

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Mehmet Ziya Gençer¹

Fatih Alıcıoğlu²

Seçil Arıca¹

Vefik Arıca³

¹İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Okmeydanı EAH Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

²Bingöl İli Adaklı Entegre İlçe Hastanesi, Bingöl

³İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Okmeydanı EAH Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Yazışma Adresi:

Dr. Mehmet Ziya Gençer Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, 34384, Şişli / İstanbul

Tel: +905545968410

Email: mehmetziyagencer@hotmail.com

Geliş Tarihi: 22.09.2014

Kabul Tarihi: 13.11.2014

Konuralp Tıp Dergisi

e-ISSN1309-3878

konuralptipdergi@duzce.edu.tr

konuralpgeneltip@gmail.com

www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

24–72 Ay Çocukları olan Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Rutin Dışı Aşılar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri: Doğu-Batı Karşılaştırması

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı 24-72 ay çocukları olan ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri ve rutin dışı aşılar hakkındaki bilgi düzeylerini sosyo-ekonomik açıdan farklı iki bölgede karşılaştırmalı olarak araştırmaktır.

Yöntem: 2014 Mayıs – 2014 Temmuz tarihleri arasında İstanbul ili Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran 149, Bingöl ili Adaklı İlçe Entegre Hastanesine başvuran 151 hasta çocuğun olmak üzere, toplam 300 çocuğun ebeveyni ile yüz yüze anket yöntemi kullanılarak görüşüldü.

Bulgular: Ankete katılan toplam 300 katılımcıdan 190'ı (%63) rutin dışı aşılarından haberdar idi. Rutin dışı aşılarından haberdar olanların 75'i (%39) çocuğuna rutin dışı aşı yaptırmaya karşın medya vasıtasıyla rutin dışı aşılarından haberdar olanların 3'ü (%14) çocuğuna rutin dışı aşı yaptırmış idi. Anne eğitim yılının ve aile gelir düzeyinin rutin dışı aşı yaptırmaya oranını arttırdığı saptanmıştır. Bingöl'de rota virüs aşısı: 25 (%17), hepatit A aşısı: 10 (%7), varicella aşısı: dört (%3) iken İstanbul'da Rota aşısı: 13 (%9), hepatit A aşısı: 31 (%21), varicella aşısı: sekiz (%5) çocuğa uygulanmış idi.

Sonuç: Çalışmamızda bölgesel olarak rutin dışı aşı tercihlerinin farklılık gösterdiği izlenmiş olup hepatit A, varicella aşılarının İstanbul'da, rotavirüs aşısının ise Bingöl'de daha fazla uygulandığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bilgi Düzeyi, Rutin Dışı Aşısı, Doğu-Batı Karşılaştırması

Socio-Demographic Characteristics of Parents with Children between 24–72 Months of Age and Their Knowledge and Attitudes about Self-Paid Vaccines: Comparison of East vs. West

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to investigate comparatively socio-demographic characteristics and information level about self-paid vaccines of parents who have children aged 24-72 months in two socioeconomically different regions.

Methods: Total 300 parents from which 149 patients applied to Istanbul Okmeydanı Training and Research Hospital and 151 patients applied to Bingöl-Adaklı District Integrated Hospital between May 2014 and July 2014 were surveyed with the face to face interview method. Influences of regional disparities (East-West), socio-demographic and socio-economic factors over parents' knowledge, attitude and behavior were examined.

Results: 190 (63%) of total 300 participants in the survey were aware of self-paid vaccines. Although 75 (39%) parents who are aware of the self-paid vaccines had their children vaccinated with self-paid vaccines, three (14%) parents who are aware of self-paid vaccines through the media had their children vaccinated with self-paid vaccines. It was found that mothers' education level and household income level increased the rate of self-paid vaccinations. In Bingöl number of vaccinated children with self-paid vaccines were 25 (17%) for rotavirus, 10 (7%) for Hepatit A and 4 (3%) for Varicella. In İstanbul, the numbers of vaccinated children with self-paid vaccines were 13 (9%) for rotavirus, 31 (21%) for Hepatit A and eight (5%) for Varicella.

Conclusion: In our study, self-paid vaccine preferences are observed to differ according to the regions they live in. In İstanbul, Hepatitis A and Varicella vaccines, in Bingöl rotavirus vaccine was found to be vaccinated more.

Keywords: Level of Knowledge, Self-Paid Vaccine, East-West Comparison.

GİRİŞ

Dünyada her yıl aşı ile önenebilecek hastalıklardan, çoğunluğu az gelişmiş ülkelerde olmak üzere, 1.500.000 çocuk hayatını kaybetmektedir (1). Dünya Sağlık Örgütü bulaşıcı hastalıkları önlemede aşıları maliyet-etkinlik ve güvenilirlik açısından en etkili yöntem olarak kabul etmektedir. Diğer taraftan aşılamanın ekonomik getirileri de dikkate şayandır ki dünyanın sadece en fakir 72 ülkesinde aşılamanın yaygınlaştırılması dahi 2011–2020 yılları arasında 6.4 milyon hayatı kurtarabilirken 6.2 milyar dolarlık tedavi masrafının ve 145 milyar dolarlık muhtemel işgücü kaybının önüne geçebilir (2).

Bu bağlamda dünya sağlık örgütü koruyucu hekimliğin ve aşılamanın yaygınlaştırılmasına yönelik oldukça kapsamlı kampanyalar yürütse de halen dünyadaki her beş çocuktan biri aşı ile önenebilen hastalıklara karşı korunmasızdır. Dünya çapında aşılama için ulaşılamamış çocukların %70'e yakını Sahra Altı Afrika'sı ve Güney Asya'daki on ülkede bulunmaktadır (3).

Az gelişmiş ülkelerde aşılamanın yaygınlaştırılmasının önündeki engeller; aşılama karşı toplumsal bilincin yeteri kadar gelişmiş olmayışı, hükümetlerin finansal zayıflıkları, soğuk zincir yetersizlikleri, aşılama için hedef bölgelere ulaşım gibi lojistik yetersizlikler, teknik altyapı ve personel yetersizlikleri olarak sıralanabilir (2). Gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde ise öncelikli sorun aşılar karşı ön yargılar ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde hükümetlerin aşı takvimine almadığı rutin dışı aşıların düşük gelir grubunda ki ebeveynlerce satın alınmasındaki zorluklardır (4).

Dünyada, az gelişmiş ülkelerde aşılama konusunda öncelikli sorun gerekli teknik altyapının yetersizliği ve sağlık personeli sayısının ihtiyacın altında olması iken gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ise ebeveynlerin aşılar hususunda yeterli ve doğru şekilde bilgilendirilip, aşımın gerekliliğinin anlatılmasıdır. 2011 yılında Bölgesel Gelişme ve Yapısal Uyum Genel Müdürlüğü'nün "İllerin Bölgelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması"(SEGE-2011) araştırması (5) ile illerin ve bölgelerin gelişmişlik sırası tespit edilmiş olup; Türkiye gelişmişlik düzeyine göre en gelişmiş bölgeden en az gelişmiş bölgeye doğru 1'den 6'ya kadar 6 bölgeye ayrılmış ayrıca aynı çalışmada 81 il gelişmişlik sırasına göre 1'den 81'e sıralanmıştır.

SEGE 2011 çalışması ışığında 1. sırada, 1.bölgede (Sosyo-Ekonomik olarak en gelişmiş bölge) bulunan İstanbul'da ve 72. sırada, 6. bölgede (Sosyo-Ekonomik olarak en az gelişmiş bölge) bulunan Bingöl'de karşılaştırmalı olarak yürütülmüş olup çalışmamızda 24-72 ay çocukları olan ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri ve rutin dışı aşılar hakkındaki bilgi düzeyleri saptanmaya çalışılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu kesitsel tanımlayıcı çalışmada 08.05.2014 – 18.07.2014 tarihleri arasında İstanbul ili Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği ve Çocuk Hastalıkları Polikliniğine çeşitli sebeplerle başvuran 24-72 ay çocukları olan 149 hastanın ebeveynine ve Bingöl ili Adaklı Entegre İlçe Hastanesi acil polikliniğine başvuran 151 hastanın ebeveyni olmak üzere toplam 300 hasta ebeveynine, sözlü onayları alınarak yüz yüze görüşme yöntemiyle, sosyo-demografik özellikleri ve ebeveynlerinin rutin dışı aşılar hakkındaki bilgi düzeylerini sorgulayan anket uygulanmış olup; ankete katılanların %100 ü anket sorularını tamamlamıştır.

Çalışmaya katılması teklif edilen ebeveynler seçilirken yaş, çocuk sayısı, gelir düzeyi veya başka bir kriter dikkate alınmamış ve herhangi bir eleme kısıtı uygulanmamıştır. Uygulama öncesi çalışma hakkında açıklayıcı bilgiler verilerek katılmayı kabul edenler çalışmaya dahil edilmiştir.

İstatistiksel analizler: Elde edilen veriler SPSS 18.0 programına aktarılarak değerlendirildi. Veriler aritmetik ortalama, ortanca, standart sapma, minimum-maksimum, yüzde ve sayı değerleri ile gösterilmiştir. Gruplar arası yapılan karşılaştırmalarda parametrik veriler için t test, pearson korelasyon analizi, non parametrik veriler için Mann Whitney U test, ki-kare testi, Spearman korelasyon ve lojistik regresyon analizleri kullanıldı. p değeri 0,05 den küçük olan değerler anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan 300 çocuğun 150'si erkek 150'si kızdır. Tüm çocukların yaş ortalaması 45,9±13,4 aydır. Tüm grupta çocukların kilo-persantil medyan değeri 49 (0–100) persantil, boy-persantil değeri ise 51 (0-98)'dir. Kardeş sayısı ortanca değeri 2 (0–7)'dir. Anne eğitim yılı 8 (0–18) yıl, baba eğitim yılı 8 (0–19) yıl olup baba yaşı ortalama 34,1±6,04 yıl, anne yaşı ortalama 30,6±5,1 yıl'dır. Erkek çocukların yaş ortalaması 46,4±13,2 ay, kız çocuklarının yaş ortalaması 45,5±13,6 aydır. Cinsiyete göre yaş ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı fark yoktur (p>0,5). Kız ve erkek çocuklarında boy ve kilo persantil ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı fark yoktur. (p=0,3) Sosyodemografik verilerin İstanbul ve Bingöl İlleri arasında yapılan karşılaştırmalarda anne eğitim yılı ve anne yaşı ortalaması İstanbul ilindekilerde daha yüksekti (p>0,05) (tablo 1). Rutin dışı aşılardan haberdar olan ebeveynlerin toplam sayısı 190 (%63,3), olup düşük gelir grubunda aşı yaptıranlar 15 kişi (%20), haberdar olduğu halde yaptırmayanlar 51 kişi (%44.3) dir. Orta gelir grubunda 48 (%64) kişi yaptırdığı halde 61 (%53) kişi yaptırmamış, yüksek gelir grubunda ise 12 (%16) kişi yaptırmış olup 3 (%2.6) kişi yaptırmamıştır (p<0,001).

Tablo1.Sosyodemografik verilerin illere göre karşılaştırılması

Sosyodemografik veriler	İstanbul	Bingöl	p
Cinsiyet (n _{e/k})	73(%49) / 75(%51)	73(%51) / 74(%49)	=0,4
Yaş ortalaması (ay)	45,7±13,1	46,2±13,7	=0,2
Kilo (persantil) (min-max)	46 (5-98)	46 (5-100)	=0,3
Boy (persantil) (min-max)	53 (5-97)	49 (0-98)	=0,3
Kardeş sayısı (min-max)	1 (0-7)	2 (0-7)	<0,001*
Anne yaşı (yıl)	31,2±4,8	30,0±5,3	=0,04*
Anne eğitim yılı	7,1±4,3	5,9±3,8	=0,01*

*p değeri 0,05 den küçük olan değerler anlamlı kabul edildi.

Tablo2. İllere ve gelir düzeylerine göre rutin dışı aşı yaptıırma oranları

Gelir Düzeyi	İstanbul	Bingöl	p
Düşük	7 (%39)	8 (%17)	=0,6
Orta	24 (%40)	24 (%49)	=0,2
Yüksek	9 (%75)	3 (%100)	=0,5

İstanbul ve Bingöl İlleri arasında yaptığımız karşılaştırmalarda her iki ilde de yüksek gelir düzeyine sahip ailelerde rutin dışı aşı yaptıırma daha yüksekti (p<0,001). İstanbul ve Bingöl illeri gelir düzeylerine göre rutin dışı aşı yaptıırma oranları karşılaştırıldığında arada istatistiksel yönden anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05) (tablo 2).

Çocuğuna rutin dışı aşı yaptıırnan annelerin ortalama eğitim yılı 8,9±4,1 yıl iken yaptıırmayanların eğitim yılı ortalaması 6,2±3,3 yıl idi (p=0,01). Anne yaşı ile rutin dışı aşı yaptıırma oranı arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamıştır (p=0,27, r=0,08). 300 kişiden 2 kişinin aşıları eksiktir. En sık yaptıırılan rutin dışı aşı Hepatit A iken en az yaptıırılan rutin dışı aşı varicella aşısı olmuştur. Çalışmaya katılan hiçbir ebeveyn, çocuklarına meningokok aşısı yaptıırmamıştır. Çalışmaya katılanların 190 (%63) kişi rutin dışı aşıların varlığından haberdardır. Rutin dışı aşılarından haberdar olan 75 (%40) kişi çocuğuna rutin dışı aşı yaptıırmıştır. Rutin dışı aşı yaptıırnan 67 (%89)kişinin bilgi kaynağı sağlık personeli, 3 (%4) kişinin medya iletişim organları, 5(%7) kişinin de sosyal çevresidir (p<0,001).

İstanbul'daki ebeveynlerin %28'i (42 kişi) çocuklarına rutin dışı aşı yaptıırırken bu oran Bingöl'de %22'ye (33 kişi) düşmüştür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05). Rota virüs aşısı Bingöl'de İstanbul'a oranla yaklaşık 2 kat daha fazla çocuğa uygulanmıştır (p=0,03). Çalışmamız kapsamına alınan 300 kişiden 41'i (%13,7) Hepatit-A, 38'i (%12,7) rota virüs, 12'si (%4) varicella aşısını çocuğuna yaptıırmıştır. İllere göre yaptığımız karşılaştırmada Rotavirüs aşısı Bingöl'de yaklaşık 2 katı daha fazla sayıda çocuğa uygulanmıştı (OR=2,780, p<0,001) Hepatit A aşısı da İstanbul'da 3 katı daha fazla sayıda hastaya uygulanmıştı (OR=3,740, p<0,0001) (tablo 3).

Tablo 3. İllere göre rutin dışı aşıların yapıılma oranlarının karşılaştırılması

Aşılar	İstanbul (n=149)	Bingöl (n=151)	p
Rotavirüs	13 (%8,7)	25 (%16,6)	=0,03
Hepatit A	31 (%20,8)	10 (%6,6)	<0,001
Varicella	8 (%5,4)	4 (%2,6)	=0,183

TARTIŞMA

Koruyucu hekimlik uygulamalarının başarısı, sahaya ne kadar ve nasıl yansıdığı, aşılama ve bilinçlendirme faaliyetlerinin topluma ne derece yansıdığı saptanması açısından anket çalışmaları oldukça önemli bir yer arz eder. Çalışmamız kapsamına alınan ebeveyn sayımız sınırlı bir sayıyı yansıtmakla birlikte sosyo-demografik açıdan birbirinden oldukça farklı iki bölgede çalışılmıştır. Öyle ki SEGE-2011 çalışması kapsamında, Dünya Bankası, OECD, Birleşmiş Milletler gibi uluslararası kuruluşlar tarafından üretilen tüm endeksler, veri setleri incelenmiş, ülkemiz kamu kurum ve kuruluşları tarafından il bazında üretilen tüm göstergeler analiz edilerek hangi değişkenlerin nasıl kullanılması gerektiği değerlendirilmiştir. Bazı göstergelerde kişi başına düşen değerler dikkate alınırken, bazılarında ise ilin ülke içerisindeki oranı veri olarak kullanılmıştır. Böylece, hem ilin büyüklük olarak ülke içerisindeki ağırlığı hem de gelişmenin bireysel refaha yansımaları çalışma kapsamında göz önünde tutulmuştur (5). SEGE-2011 verileri ışığında çalışmamız en gelişmiş ve en az gelişmiş iki bölgede karşılaştırmalı olarak yürütülmüştür. Öyle ki SEGE-2011 sıralamasında İstanbul 1. sırada ve 1. bölgede (en gelişmiş bölge) yer alırken Bingöl 72.sırada ve 6.bölgede (en az gelişmiş bölge) yer almıştır (5).

Bingöl'de aşılama oranlarının görece düşük olması beklenen bir sonuçtur. Öyle ki gelişmiş ülkelerde dahi büyük şehirde yaşayan ve kırsal kesimde yaşayan nüfusun aşılama oranlarında anlamlı fark tespit edilebilmektedir (6). Çalışmaya katılan ebeveynlerin %63'ü rutin dışı aşıların varlığından haberdar olup halen rutin dışı aşılar konusunda en önemli ve doğru bilgilendirme kaynağının sağlık personeli olduğu bununla birlikte doğru kullanıldığı takdirde medyanın da bilinç düzeyini arttırmada etkili olabileceği saptanmıştır. Her ne kadar, zaman zaman gazete ve

televizyonlarda sansasyonel haberler çıksa da bu haberler kontrol edilebilir olmasına karşın bilgi kaynağı olarak sosyal medyayı dikkate alan ebeveynlerde aşılara karşı önyargı daha ciddi boyutlardadır (7,8).

Aşılamada küçük devlet destekleri veya vergi indirimleri ile ulusal aşı takviminin içinde bulunmayan aşılardan yararlanılması desteklenebilirken, medya organlarında aşılanmanın önemine değinen haberler, programlar sunulması bununla birlikte aşılardan yararlanılması ile ilgili sansasyonel haberlerin ve yanlış bilgilendirmelerin önüne geçilmesi ve sorumsuzca yapılan haberlerin halk sağlığını riske atan eylemler olarak ele alınarak caydırıcı önlemlerin alınması oldukça önemlidir. Diğer yandan aile hekimlerinin ve halk sağlığı hekimlerinin hitap sanatını geliştirmesi ve özellikle internet gibi kontrolü oldukça zor olan bir medya aracından edindikleri her bilgiye itibar edilmemesi gerektiğini ebeveynlere anlatmaları bununla birlikte aşılamaya ile ilgili ebeveynlerin muhtemel çekincelerinin önüne geçilmesi aşılamaya oranlarını oldukça arttıracaktır (4,7).

Çalışmamızda rutin dışı aşılardan bölgelere göre yaptırılma sıklığında farklılıklar izlenmiştir. Öyle ki 2012 kasım ayında ulusal aşı takvimine alınmış olup öncesinde rutin dışı aşı statüsünde bulunan hepatit A aşısı Bingöl ilinde sadece 10 çocuğa uygulanmış iken İstanbul ilinde 31 çocuğa hepatit A aşısı uygulanmıştır. Okul öncesi ve adolesan dönemde hepatit A genellikle subklinik ve anikterik olarak geçerken yaş ilerledikçe klinik ve ikterik form ağırlık kazanır. Öyle ki kalabalık hane halkı sayısı ve daha kötü sanitasyon şartlarında hepatit A bulaşma riski (belki şansı) daha düşük yaşlara iner. Bu durumda ilerleyen yaşlardaki muhtemel mortalite ve morbidite sayılarını oldukça düşürür. Hepatit A sıklığının gelişmekte olan ülkelerde tepe sıklığını okul öncesi çocuklar oluştururken gelişmiş ülkelerde tepe yaptığı yaş adolesanlara ve hatta yetişkinlere doğru kaymaktadır (9). Keza Bingöl ve doğu illerinde, batıya kıyasla, hepatit A vaka ve mortalite sayıları oldukça düşüktür (10). Bu bağlamda İstanbul'da ebeveynlerce çocuklarına hepatit A aşısının Bingöl'e kıyasla 3 kattan fazla yaptırılması anlaşılır bir hal alabilir.

Rota virüs enfeksiyonları diğer gastroenterit etkenlerinden farklı olarak sosyo-

ekonomik, sosyo-demografik faktörlere veya sanitasyon koşullarına bağlı kalmaksızın gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde aynı sıklıkta görülmektedir (11). Türkiye'de yapılan farklı çalışmalarda rota virüs görülme oranı %10-39.8 arasında bildirilmiştir (12-16). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çocukluk çağı ishallerinden büyük oranda virüsler sorumlu iken az gelişmiş ülkelerde virüs kökenli ishallerin önüne bakteriyel kökenli ishaller geçebilmektedir (17). Çalışmamız kapsamında rota virüs aşısının İstanbul'da 13 çocuğa uygulandığı izlenmiş, bu sayı Bingöl ilinde 25 olarak tespit edilmiş olup neredeyse 2 katına çıktığı gözlenmiştir. Her ne kadar rota salgınlarında sosyo-ekonomik ve sosyo-demografik faktörlerin prevalansa etki etmediği bilirse de mortaliteye etki ettiği bilinmektedir (18,19). Bingöl'de rota virüs salgınları kötü sanitasyon ve hidrasyon-beslenme şartları sebebiyle daha mortal seyrettiği için ebeveynler tarafından rota virüs aşısı Bingöl'de İstanbul'a oranla 2 kat daha fazla çocuğa uygulanmış olabilir.

Yapılan birçok çalışmada suçiçeği aşılamaya oranlarının %90'ın üzerine çıkarılması durumunda, suçiçeği vakalarının büyük oranda ilerleyen yaşlarda görüleceği, ancak suçiçeği hastalık yükünün hem çocuklarda hem de erişkinlerde azalacağı tahmin edilmektedir. Bu verilerle birlikte eğer ki küçük çocuklarda aşılamaya kapsamı düşük kalırsa erişkin dönemde duyarlı kalacak çocukların sayısı artacaktır (20). Türkiye'de varicella aşısı 2013 Şubat ayında ulusal aşı takvimine alınmıştır. Çalışmamızda Bingöl'de 4 çocuk varicella aşısı ile aşılanmışken; İstanbul'da aşılanan çocuk sayısının 8'e çıktığı saptanmıştır. Varicella aşısının diğer rutin dışı aşılara kıyasla oldukça az sayıda çocuğa uygulandığı saptanmıştır.

Sonuç olarak; çalışmada ailelerin gelir düzeyi arttıkça çocuklara rutin dışı aşı yaptırma oranı arttığı görülmüş olup halen rutin dışı aşılardan konusunda en önemli bilgilendirme kaynağının sağlık personeli olduğu bununla birlikte medyanın da sorumlu yayın anlayışı ile bilinç düzeyini arttırmada etkili olabileceği saptanmıştır. Çalışmamızda bölgesel olarak rutin dışı aşı tercihlerinin farklılık gösterdiği izlenmiş olup hepatit A, varicella aşılarının İstanbul'da, rota aşısının ise Bingöl'de daha fazla uygulandığı saptanmıştır.

KAYNAKLAR

1. WHO. Global Immunization Data, July 2014 The web site: http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/global_immunization_data.pdf?ua=1 (Erişim tarihi: 10.09.2014).
2. UNICEF-Immunization Facts And Figures April 2013 The web site: [http://www.unicef.org/immunization/files/UNICEF_Key_facts_and_figures_on_Immunization_April_2013\(1\).pdf](http://www.unicef.org/immunization/files/UNICEF_Key_facts_and_figures_on_Immunization_April_2013(1).pdf) (Erişim tarihi: 10.09.2014).
3. UNICEF-Global Immunization Data October 2012 The web site: [http://www.unicef.org/videoaudio/PDFs/Global_Immunization_Data_\(2011_Data\).pdf](http://www.unicef.org/videoaudio/PDFs/Global_Immunization_Data_(2011_Data).pdf) (Erişim tarihi: 10.09.2014).
4. Diekema DS. Improving Childhood Vaccination Rates. *NEJM* 2012;366(5):391-3.
5. Kalkınma Bakanlığı Bilgi ve Belge Yönetimi Dairesi Başkanlığı, Bölgesel Gelişme ve Yapısal Uyum Genel Müdürlüğü-SEGE-2011-İllerin ve Bölgelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması, Ankara, 2013, 50.
6. Szilagyi PG, Rogmali KL, Caiubell JR, et al. Immunization practices of primary care practitioners and their relation to immunization levels. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1994;48(2):158-66.
7. Abaturov AE, Agafonova EA, Cedunova OB. Znacheniyе Mediko-Cotsial'nykh Faktorov B Formirovaniі Otnosheniya Poditeley k Immunoprolifaktike. *Zhurnal Zdorov'ye Pebenka* 2013;7(50): 37-42 (Rus).
8. Hebert CJ, Hall CM, Odoms LN. Lessons Learned and Applied Hum. *Vaccin Immunother* 2012;8(5):560-8.
9. Zverev VV. Vaktsino Profilaktika Virusnogo Hepatit a A. *Vaktsinatsiya* 2001; 4(16): 7 (Rus).
10. T.C. Sağlık Bakanlığı Hepatit-A Hastalığı bilgilendirmesi, Sağlık Personeli İçin Bilgi Notu, İllere Göre Hepatit A Vaka ve Ölüm Sayıları Ocak-Ağustos 2004, 6, <http://hastane.ege.edu.tr/duyurular/Saglik/hepatita.pdf> (Erişim tarihi:10.09.2014).
11. Kurugöl Z, Salman N. Rota Virüs İnfeksiyonları ve Aşılı, *ANKEM Derg* 2008;22(3):160-70.
12. Kurugöl Z, Geylani S, Karaca Y et al. Rotavirüs Gastroenteritis Among Children Under Five Years Of Age İn İzmir, Turkey. *Turk J Pediatr* 2003;45(4):290-4.
13. Aşçı Z, Seyrek A, Kizirgil A, Özen A. Yılmaz M. 0-6 Yaş Grubu Çocuk İshallerinde Rotavirüs Sıklığının ELISA ve Lateks Aglutinasyon Yöntemleriyle Araştırılması. *İnfeksiyon Derg* 1996;10(3):263-5.
14. Balkan ÇE, Çelebi D, Çelebi Ö, Altöparlak Ü. Erzurum'da 0-5 Yaş Arası Çocuklarda Rotavirus ve Adenovirus Sıklığının Araştırılması. *Türk Mikrobiyol Cem Derg* 2012; 42(2):51-4.
15. Sümer Z, Sümer H, Poyraz Ö. Sivas İl Merkezindeki Çocuk İshallerinde Rotavirus Pozitifliği, *İnfeksiyon Derg* 1998;12(2):211-2.
16. İnci A, Kurtoğlu MG, Baysal B. Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Rotavirus Gastro-Enteriti Prevalansının Araştırılması. *İnfeksiyon Dergisi [Turkish Journal of Infection]* 2009;23(2):79-82.
17. Bulut Y, İşeri L, Ağel E, Durmaz B. Akut Gastroenterit Ön Tanılı Çocuklarda Rotavirüs Pozitifliği. *İnönü Üniv Tıp Fak Derg* 2003;10(3):143-5.
18. Binka FN, Anto FK, Oduro AR, et al. Incidence and Risk Factors of Paediatric Rotavirus Diarrhoea in Northern Ghana. *Trop Med Int Health* 2003;8(9):840-6.
19. Parashar UD, Burton A, Lanata C, et al. Global Mortality Associated With Rotavirus Disease Among Children in 2004. *J Infect Dis* 2009;200(Suppl. 1):9-15.
20. Plotkin SA. Varicella Vaccine. *Pediatrics* 1996; 97(2):251-3.