

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

COVID-19 AŞILARININ UYGULANMA SÜRECİNDE YAŞANAN SORUNLARIN BİR İNTERNET SİTESİ ÜZERİNDEN İÇERİK ANALİZİ

CONTENT ANALYSIS OF THE PROBLEMS IN THE PERIOD OF IMPLEMENTING COVID-19 VACCINES ON AN WEBSITE

Dr. Öğr. Üyesi Banu ASLAN¹

Doç. Dr. Özgür ÖNAL²

ÖZ

Çalışma, aşılama sürecinde karşılaşılan önlenilebilir sorunları belirlemek ve aşı fırsatlarını kaçırmamak için "sikayetvar.com" adlı internet portalında COVID-19 aşısı başvuru sürecinde yaşanan sorunlarla ilgili şikayetlerin tespit edilmesini amaçlamaktadır. Karma (nicel ve nitel) araştırma, Türkiye'de COVID-19 aşılama sürecinin ilk yapıldığı tarihten bu yana popüler bir şikayet sitesinde (sikayetvar.com) aşılama süreciyle ilgili tüm şikayetlerin yer almasıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada Ocak 2021 ile Mart 2022 arasında 871 şikayet tespit edildi. Şikayetlerin aylık dağılımında dönemsel dalgalanmaların özellikle Haziran 2021 ile Eylül 2021 arasında arttığı belirlendi. Şikayetler; sağlık kuruluşunda aşı olan ve olmayanlarda yaşanan sorunlar, aşı randevusu alamayanlar, eğitim, sosyal faaliyetlere katılım ve seyahat ile ilgili sorunlar, karantina, sağlık personelinin olumsuz tutumu ve aşı talebi yaşlı ve engelli bireyler gibi riskli grupların evde aşılama hizmeti olarak dokuz temaya ayrılmaktaydı. Sağlık hizmeti sunucularının bu temaların çözümüne odaklanması, yaklaşmakta olan salgın hastalıklarla daha iyi baş edebilmelerini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 Aşısı, Aşı Şikayetleri, Aşı Yan Etkileri, Hasta Şikayetleri, Aşı Randevu Sistemi.


JEL Sınıflandırma Kodları: I10, I12, I14, I18, I19.


ABSTRACT

The study aims to identify the complaints about the problems experienced in the COVID-19 vaccine application process on the internet portal named "sikayetvar.com" to determine the preventable problems encountered in the vaccination process and not to miss the vaccine opportunities. The mixed (quantitative and qualitative) research is carried out by including all the complaints about the vaccination process on a popular complaint site (sikayetvar.com) since the first date of COVID-19 vaccination in Turkey. In the study, 871 complaints are identified between January 2021 and March 2022. It is determined that periodic fluctuations in the monthly distribution of complaints increased, especially between June 2021 and September 2021. Complaints are divided into nine themes. Themes are the problems experienced by those who are and cannot be vaccinated in the health institution, those who could not get a vaccination appointment, issues related to education, participation in social activities and travel, quarantine, negative attitude of health personnel, and the demand for home vaccination service of risky groups such as elderly and disabled individuals. Focusing on the solution of these themes by health care providers would ensure that they can better cope with the upcoming epidemics.

Keywords: COVID-19 Vaccine, Vaccine Complaints, Vaccine Side Effects, Patient Complaints, Vaccine Appointment System.

JEL Classification Codes: I10, I12, I14, I18, I19.

¹  Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, banuaslan@sdu.edu.tr

²  Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, ozguronal@sdu.edu.tr

EXTENDED SUMMARY

Purpose and Scope:

With the widespread use of technology and the internet, individuals try to solve their problems by sharing them on online platforms. These include health-related issues. Complaints made by individuals about the disruptions in the COVID-19 vaccination process in the pandemic are also shared on the internet portal called "şikayetvar". To determine what these problems are and to create an idea for the plans to be made against health events that may be seen in the future, it is aimed to determine the complaints through the internet portal called "şikayetvar.com".

Design/methodology/approach:

The research is of mixed (quantitative and qualitative) type. It was carried out by including all the complaints about the vaccination process on a website (sikayetvar.com) between January 2021 and March 2022, starting from the first date of the COVID-19 vaccination in Turkey. Each complaint was transferred to the excel table as it was, and then new categories were created. The data cleaned in Excel were transferred to the SPSS 26.0 statistical program and evaluated. Document and content analysis were performed in the qualitative part of the study. The documents were thoroughly examined and main themes were formed from the complaints. Descriptive statistics (number, percentage) and chi-square test were applied in the quantitative part.

Findings:

In the study, 871 complaints were identified between January 2021 and March 2022. In the study, it was observed that there were periodic changes in the monthly distribution of complaints about the COVID-19 vaccination process and increased especially between June 2021 and September 2021. More than half of the complaints were made in the Marmara region. Complaints during the vaccination process were divided into nine themes. The first theme was the problems experienced by "those who could not be vaccinated in the health institution", and it was determined that the majority of them were not vaccinated in the hospital. There were not enough people to open a six-dose Pfizer-BioNTech vaccine. The second theme was the problems experienced by "those who are vaccinated in the health institution" especially the requirement to complete six people to open the six-dose Pfizer-BioNTech vaccine, the lengthening of the waiting times, the vaccine not being seen in the system, the side effects after the vaccine, the people charged for the vaccine-PCR, wrong and administration of the expired vaccine. When the complaints about the side effects after the vaccine were examined, it was seen that the names of the vaccines complained of were not included. When the complaints about the side effects after the vaccine were examined, it was seen that the names of the vaccines complained of were not included. As local complaints, arm pain or soreness in the applied area came to the fore. In addition, in the complaints of side effects, it was also encountered that the health personnel were uncomfortable with the vaccine application technique. General systemic complaints were malaise, nausea, vomiting, fever, chills, loss of balance, chest tightness and pain, allergy, and itching. In addition, it was determined that three people complained that they had COVID-19 after being vaccinated. Another complaint was a delay in responding to a person who fainted in a vaccine administered outside the village health facility. Complaints about incorrect vaccine administration were that six people were given Pfizer-BioNTech instead of CoronaVac, and three people were given CoronaVac instead of Pfizer-BioNTech. In addition, other complaints in this theme were seen in two individuals with a different vaccine than the one in which it was administered in the e-pulse application, administration of two doses of COVID-19 vaccine on the same day in one person, administration of Pfizer-BioNTech vaccine instead of pregnancy tetanus in one person, incorrect entry of the application date into the system in one person, and misadministration of childhood immunizations due to interest in the administration of the COVID-19 vaccine in one person. In the third theme, within the scope of "problems related to not getting a vaccination appointment", complaints such as delayed vaccination orders according to age groups and requesting the other parent's consent for the vaccination of children were identified. In addition, the theme is at four, five, and six; The problems experienced in entering educational institutions, social activities, and travel-related public transport without vaccination (or the vaccine not appearing in the system) were described. In theme seven, issues related to quarantine measures taken by authorities when COVID-19-vaccinated persons are in contact with or become ill with the COVID-19 disease were noted. In theme eight, requests for vaccination services for the elderly or disabled relatives at home, and complaints related to staff attitude were determined in theme nine. Apart from that, the complaints related to the vaccine were evaluated in four months, and more than half of the complaints in the first four months (January 2021-April 2021) consisted of problems with getting a vaccination appointment. In addition, the demand for home vaccination services was higher than in May 2021-August 2021. It was determined that the rate of not being vaccinated in the second four-month period was higher than in the other four-month periods since there was no vaccination in the hospital or an appointment was not made.

Conclusion and Discussion:

As a result of the study, general complaints related to COVID-19 were themed. Relevant institutions should make strategic plans for crucial public health events such as pandemics. These include creating sufficient vaccine capacity, using the vaccine appointment and follow-up system effectively, paying attention to timing to prevent waiting, ensuring that the health institution is prepared against possible side effects, informing the public before and after vaccination, attaching importance to the communication techniques of health personnel, producing single-dose vaccines to prevent missed vaccine opportunities, and conducting the home vaccination process for risk groups.

1. GİRİŞ

Son yüzyılda insanların yaşam kalitelerini arttıran en önemli sağlık müdahalelerinden bir tanesi aşılardır (Godlee, 2007, s. 19). Genelde ülkelerin bağışıklama programları kapsamında düzenli olarak çocukluk ve erişkinlik döneminde aşılar bireylere rutin olarak uygulanmaktadır. Fakat pandemi dönemlerinde aşı uygulama süreci, ilgili mikroorganizmaya yönelik aşılarda geliştirilip süratle toplumun geniş bir kısmına uygulanabilmesi için önemli bir halk sağlığı sorunudur. COVID-19 pandemisinde de mikroorganizma kısa sürede tüm dünyayı tehdit eder hale geldiğinden benzer şekilde aşıların üretilmesi hızlandırılmıştır. Türkiye’de COVID-19’a yönelik bireylere Ocak 2021’den itibaren Sinovac firması tarafından üretilen inaktif virüs aşısı CoronaVac ve Nisan 2021’den itibaren ise Pfizer-BioNTech firması tarafından üretilen Pfizer-BioNTech COVID-19 Aşısı uygulanmaya başlanmıştır. İki aşı da iki hafta süre içerisinde Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından analiz edilmiş ve aşılar için “Acil Kullanım Onayı” verilmiştir. Ülkemizde COVID-19 aşıları öncelikle sağlık personeli ve daha sonra 65 yaş ve üstü nüfusta uygulanmaya başlanmıştır. Yakın zamanlarda da Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) ve Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK)’nın desteğiyle yürütülen Erciyes Üniversitesi’nce geliştirilen inaktif COVID-19 aşısı Turkovac uygulanmaya başlanmıştır. Türkiye’de bireyler istekleri doğrultusunda üç aşıdan herhangi birini tercih edebilmektedirler (T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2021; Mandal, 2021, s. 3139).

Aşı uygulama süreci, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) ve kişisel kullanıma yönelik cep telefonlarına yüklenen e-nabız uygulamasından yürütülmüştür. Ek olarak, ulusal ve kurumsal düzeyde COVID-19 konusunda bilgi vermek, soru ve öneri almak üzere Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM)’ne başvurulmuştur. Ayrıca, bireylerin şikayetlerini iletebildikleri ve çoğu zaman çözüm bulabildikleri mecralarda vardır ki bunlardan önemli bir tanesi “Şikayetvar.com” adlı internet sitesidir. Dijital teknolojilerin kullanımının ve sağlık okuryazarlığının artmasıyla birlikte kişilerin istekleri artmakta ve aldıkları hizmetlerle ilgili olarak şikayetlerini internet siteleri aracılığıyla yapabilmektedirler. Bu siteler genellikle şikayetlerin yöneltildiği kurumlarla bağı olmayan kişiler tarafından kurulan, kullanıcıların ve ilgili kurumların bir araya geldiği platformlar olup (Ünlü Kurt ve Kurt, 2017, s. 79) şikayetlerin kurumlara iletilmesini, çözüm için kurumların ilgisinin çekilmesini ve deneyimlerin paylaşılmasını sağlarlar (Tokay Argan ve Arıcı, 2019, s. 339).

Hastalardan gelen şikayetler, sağlık sisteminde ki yaşanan sıkıntıların majör belirteçlerinden biridir (Harrison vd., 2016, s. 241). Sağlık kurumları, hasta şikayetleri ve beklentileri doğrultusunda hizmet kalitelerini değerlendirebilmektedirler (Tokay Argan ve Arıcı, 2019, s. 339). Kişilerin sağlık sistemindeki olumsuz deneyimlerinin incelenmesi, sağlık kuruluşlarının aksaklıkları hızla tespit edebilme kabiliyetini güçlendirmektedir (Reader vd., 2014, s. 678).

Sosyal medya ve bazı internet siteleri bireylerin sağlık hizmeti almaları sırasında yaşadıkları problemleri ifade edebildikleri ve çözüm sağlama konusunda destek aldıkları iletişim araçları olmuşlardır. (Karami vd., 2021, s. 1-2). Pandemi döneminde bu sitelerden birisi olan “şikayetvar.com” kişilerin COVID-19 aşı uygulamasıyla ilişkili şikayetlerinin ilgili mercilere iletilmesinde önemli rol oynamıştır. Bu sebeple çalışmada, aşılama sürecinde yaşanan önenebilir sorunların belirlenmesi ve aşı fırsatlarının kaçırılmaması için COVID-19 aşısı uygulama sürecinde yaşanan sorunlar hakkında şikayetlerin “şikayetvar.com” isimli internet portalında tespit edilmesi amaçlanmıştır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı araştırma tipindedir.

2.2. Verilerin Toplanması

Bu araştırma, Türkiye’de COVID-19 aşılama sürecinin başladığı ilk tarihten itibaren popüler olan bir şikayet sitesine (şikayetvar.com) aşılama süreciyle ilgili olarak yapılan tüm şikayetlerin dahil edilmesiyle gerçekleştirilmiştir. Veriler, Ocak-2021 ve Mart-2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Arama terimleri olarak, “COVID-19 aşısı”, Türkiye’de uygulanan aşılarından “Pfizer-BioNTech”, “CoronaVac/Sinovac”, “Turkovac” kullanılmıştır. Ayrıca “aşı” terimi aranmış ve içerisinde COVID-19 ile ilişkili olanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm bu arama sürecinde COVID-19 aşısı ile ilişkili olmayan şikayetler çıkarılmıştır.

2.3. Verilerin Analizi

Öncelikle bir excel tablosu oluşturularak her şikayet, üzerinde hiç oynama yapılmadan aktarıldı. Daha sonra şikayetler okunarak yeni kategoriler oluşturuldu. Şikayetin yapıldığı ay, şikayeti yapanın cinsiyeti, yaşadığı yer, şikayet edilen kurumun türü, şikayetin ana konusuna göre sınıflandırıldı. Daha sonra SPSS 26,0 programına aktarıldı. Çalışmanın niteliksel kısmında doküman analizi ve içerik analizi bir arada kullanıldı. Dokümanlar tamamen incelenerek şikayetlerden ana temalar oluşturuldu. Ana temalardan oluşan verilerin gösterilmesinde

tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde) kullanıldı. Daha sonra analitik değerlendirmeye geçilerek ki-kare testi uygulandı. Dönemsel perspektifle şikayetler değerlendirilerek excel programında tablolar oluşturuldu.

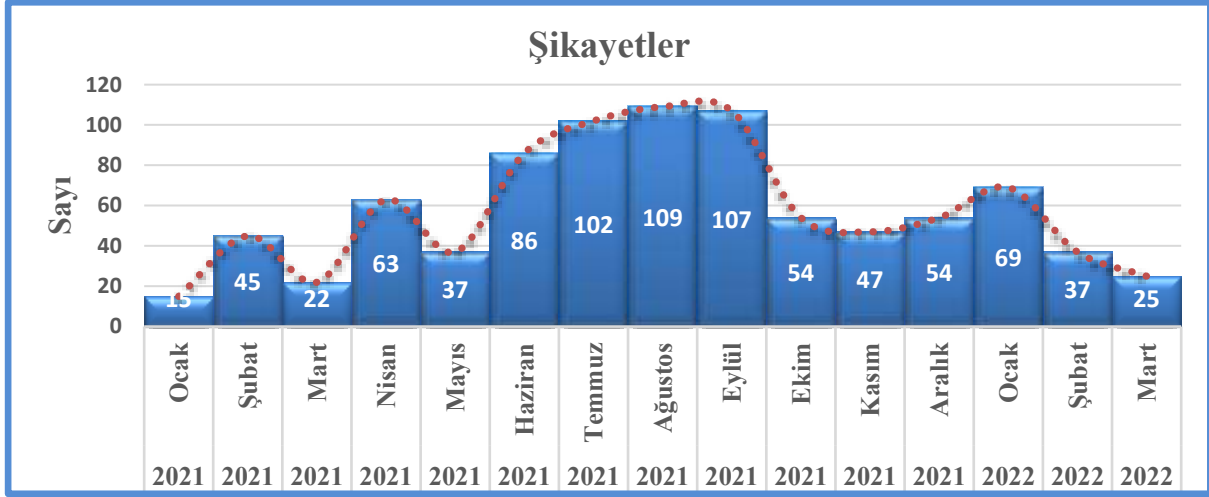
2.4. Etik Yönü

Veriler kamuya açık bir platformdan alındığı için etik kurul izni gerekmemektedir.

3. BULGULAR

Çalışmada, Ocak 2021 ve Mart 2022 arasında toplam 871 şikayet saptanmıştır. Şikayetlerin aylık dağılımında dönemsel iniş ve çıkışlar olduğu saptanmış ve özellikle Haziran 2021 ve Eylül 2021 arasında şikayetlerin arttığı gözlenmiştir (Şekil 1).

Şekil 1. Şikayet Sayısının Aylara Göre Dağılımı (Ocak 2021 ve Mart 2022)



Aşılara yönelik yapılan şikayetlerin yarısından fazlası Marmara Bölgesi'ndeydi (%54,0) ve en fazla şikayetin olduğu il İstanbul'du (%43,5). İç Anadolu (%15,3) ve Ege bölgesi (%12,0) şikayetlerin olduğu sırasıyla ikinci ve üçüncü bölge, Ankara (%9,5) ve İzmir (%7,2) en çok şikayet yapılan ikinci ve üçüncü ildi. Şikayetlerin yaklaşık olarak beşte biride diğer bölgelerde yaşayan bireyler tarafından yapılmıştı (Tablo 1).

Tablo 1. Şikayetlerin Bölgelere Göre Dağılımı

Bölgeler	N	%	
Marmara Bölgesi	İstanbul	216	43,5
	Diğer Şehirler	52	10,5
İç Anadolu Bölgesi	Ankara	47	9,5
	Diğer Şehirler	29	5,8
Ege Bölgesi	İzmir	36	7,2
	Diğer Şehirler	24	4,8
Akdeniz Bölgesi	Antalya	14	2,8
	Diğer Şehirler	22	4,4
Karadeniz Bölgesi	Samsun	8	1,6
	Diğer Şehirler	17	3,4
Doğu-Güney Doğu Anadolu Bölgesi	Gaziantep	9	1,8
	Diğer Şehirler	23	4,6
Toplam	497	100,0	

Aşılara yönelik yapılmış olan şikayetler dokuz temaya ayrılmıştır. İlk tema “sağlık kurumunda aşı olamayanların” yaşadıkları sorunların (%24,3) büyük çoğunluğu hastanede aşı olmadığından ve Pfizer-BioNTech aşısı altılı doz açılması için yeterli kişi olmamasından dolayı gerçekleşmişti. İkinci tema olan “sağlık kurumunda aşı olanlarda” yaşanan sorunlar (%20,4) özellikle Pfizer-BioNTech aşısının altılı dozunun açılması için altı kişi bulunmasının

zorunlu tutulması ve bekleme sürelerinin uzaması, yapılan aşının sistemde görülmemesi, aşı sonrası görülen yan etkiler, aşı-PCR için ücret alınanlar, yanlış/son kullanma tarihi geçmiş aşı uygulanmasıydı.

Aşı sonrası yan etkiyle ilgili şikayetler; lokal, genel, non-spesifik ve COVID-19 geçirme olarak gruplandırılmıştır. Kişiler genel olarak şikayetlerinde hangi aşı olduğundan bahsetmemişlerdir. Lokal şikayetler olarak; kol ağrısı veya uygulanan bölgede acıma ön plana çıkmaktadır. Bu kısımda sağlık personelinin aşı uygulama tekniğinden rahatsız olma da bulunmaktadır. Genel sistemik şikayetler; halsizlik, bulantı, kusma, ateş, titreme, denge kaybı, göğüste sıkışma ve ağrı, alerji ve kaşıntı olarak belirtilmiştir. Non-spesifik olarak sadece yan etki geçirdiğini belirten kişiler daha çok bu şikayetlerden dolayı sağlık kuruluşlarına başvuru sonrası yaşadıkları sıkıntıyla ilişkili şikayette bulunmuşlardır. Ayrıca üç kişi aşı olduktan hemen sonra COVID-19 geçirdiğine dair şikayette bulunmuştur. Bir şikayet ise köyde sağlık kuruluşu dışında yapılan aşıda bayılan bir kişiye müdahale yapılmasında gecikmeyle ilişkili olmuştur.

Yanlış aşı uygulaması konusunda yapılan şikayetlerde altı kişi CoronaVac yerine Pfizer-BioNTech, üç kişi Pfizer-BioNTech yerine CoronaVac, iki kişinin e-nabız uygulamasında yapıldığı aşidan farklı bir aşı görülmesi, bir kişi aynı gün iki doz COVID-19 aşısının uygulanması, bir kişi gebelik tetanozu yerine Pfizer-BioNTech aşısı uygulanması, bir kişi uygulanma tarihinin sisteme yanlış girilmesi ve bir kişi de hemşireler tarafından COVID-19 aşısı uygulamasıyla ilgilenilmesinden dolayı çocukluk çağı aşılarının yanlış uygulanması yer almaktadır.

Üçüncü tema “aşı randevusu alamama ile ilgili yaşanan sorunlar” yaş gruplarına göre aşı uygulanma sırasının gecikmesi ve çocukların aşı olmasında diğer ebeveynin onayının da istenmesi şeklinde gerçekleşmiştir.

Ayrıca tema dört, beş, altıda eğitim kurumlarına, sosyal faaliyetlere ve seyahat ile ilişkili uçak, otobüs veya tren gibi toplu taşıma araçlarına aşısız (veya aşının sistemde görünmemesi) girmede yaşanan sorunlar oluşturuyordu. Tema yedide kişilerin COVID-19 aşısı olanların COVID-19 hastalığı teması veya hasta olduklarında yetkililer tarafından alınan karantina önlemlerine ilişkin yaşanan sorunlar oluşturmaktaydı. Tema sekizde evde yaşlı veya engelli yakını için aşı hizmeti talebi, tema dokuzda ise personel tavrıyla ilişkili şikayetler bulunmaktaydı (Tablo 2).

Tablo 2. Şikayetlerin Temalara Bağlı Dağılımı

Temalar	Toplam
Tema 1. Sağlık kurumunda aşı olamayanlarda yaşanan sorunlar	
1.1. Altılı aşı sebebiyle geri çevrilme	53 (6,1)
1.2. Randevusuz	3 (0,3)
1.3. Hastanede aşı olmadığından	156 (17,9)
Tema 2. Sağlık kurumunda aşı olanlarda yaşanan sorunlar	
2.1. Altılı aşı sebebiyle sıra bekleyen	15 (1,7)
2.2. Kalabalık, sıra bekleme, COVID-19 korkusu	40 (4,6)
2.3. Aşının sistemde görünmemesi	50 (5,7)
2.4. Yan etki	38 (4,4)
2.5. Aşı-PCR için ücret alınanlar	20 (2,3)
2.6. yanlış aşı, son kullanma tarihi geçmiş	15 (1,7)
Tema 3. Aşı randevusu alamama ile ilgili yaşanan sorunlar	
3.1. Sırasının gelmemesi	174 (20,0)
3.2. E-nabız ebeveyn Aşısı onayı sorunu	29 (3,3)
Tema 4. Eğitim ile ilgili sorunlar	9 (1,0)
Tema 5. Sosyal faaliyetlere katılıda yaşanan sorunlar	
5.1. Konser, etkinlik biletix	29 (3,3)
5.2. Maç pasolig	13 (1,5)
Tema 6. Seyahat yaşanan sorunlar	
6.1. Havaalanı	58 (6,7)
6.2. Otobüs-tren	12 (1,4)

Temalar	Toplam
Tema 7. Karantina sorunları	
7.1. Karantinaya alınmak isteyen (rapor almak)	19 (2,2)
7.2. Karantina kaldırılmasını isteyen	10 (1,1)
7.3. Muhatap bulamama/bilgi edinememe	6 (0,7)
Tema 8. Eve aşı hizmeti talebi	17 (2,0)
Tema 9. Sadece olumsuz personel tavrı	105 (12,1)
Toplam	871 (100,0)

Aşıyla ilişkili yapılan şikayetler dörder aylık periyotlar halinde değerlendirilmiştir. İlk dört aylık periyota (Ocak 2021-Nisan 2021) şikayetlerin yarıdan fazlası (%53,1) aşı randevusu almayla ilgili yaşanan sorunlardan oluşuyordu ve diğer tüm aylardan daha fazla oranda görülmüştü (post hoc Z test, $p<0,05$). Ayrıca post hoc Z test incelemesi sonucu eve aşı hizmeti talebi de Mayıs 2021-Ağustos 2021'e göre anlamlı düzeyde (post hoc Z test, $p<0,05$) daha fazlaydı. İkinci dört aylık periyotta hastanede aşı olmadığından veya randevu alınmadığından dolayı (%27,3) aşı olamama diğer dörder aylık periyotlara göre daha fazla görülmüştü (post hoc Z test, $p<0,05$). Üçüncü dört aylık periyotta seyahatle (%17,2) ilişkili yaşanan sorunlar diğer tüm dönemlere göre, sosyal faaliyet ve eğitime katılımı ile ilgili yaşanan sorunlar (%8,8) ve aşı olduktan sonra aşının sistemde görülmemesinden kaynaklı şikayetler (%8,8) ilk dört aylık döneme göre anlamlı derecede daha fazla görülmüştür (post hoc Z test, $p<0,05$). Dördüncü dört aylık periyotta karantinayla ilişkili şikayet sıklığı (%13,0) diğer tüm periyotlara göre daha fazla görülmüştür. Ayrıca bu dönemde aşının altı doz flakonla uygulanması ve altı kişinin beklenmesi sebebiyle sıra bekleyen (%6,1) veya aşı olamayan (%10,7) kişilerin yaptığı şikayetlerin sıklığı diğer dönemlere göre daha yüksek saptanmıştır (post hoc Z test, $p<0,05$). Bu dönemde eğitim kurumlarına ve sosyal faaliyetlere katılımı ile ilişkili şikayetler (%9,2) de birinci ve ikinci dört aylık periyotlara göre daha fazla gözlenmiştir (post hoc Z test, $p<0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Şikayetlerin Dönemsel ve Kurumlara Göre Dağılımı

Ana sorun	Yıl				Kurum			Toplam
	2021 Ocak- 2021 Nisan	2021 Mayıs- 2021 Ağustos	2021 Eylül- 2021 Aralık	2022 Ocak- 2022 Nisan	Kamu	Özel	Diğer	
Tema 1. Sağlık kurumunda aşı olamayan								
1.1. Altılı aşı sebebiyle geri çevrilme	0 ^a (0,0)	21 ^b (6,3)	18 ^b (6,9)	14 ^b (10,7)	29 ^a (8,0)	20 ^a (9,6)	4 ^b (1,3)	53 (6,1)
1.2. Hastanede aşı olmadığından veya randevusuz hasta	24 ^{a,b} (16,6)	91 ^b (27,3)	33 ^a (12,6)	11 ^a (8,4)	82 ^a (22,7)	68 ^b (32,7)	9 ^c (3,0)	159 (18,3)
Tema 2. Sağlık kurumunda aşı olan								
2.1. Altılı aşı sebebiyle sıra bekleyen	1 ^{a,b} (0,7)	2 ^b (0,6)	4 ^{a,b} (1,5)	8 ^a (6,1)	5 ^a (1,4)	10 ^b (4,8)	0 ^a (0,0)	15 (1,7)
2.2. Kalabalık, sıra bekleme, COVID-19 korkusu	7 ^{a,b} (4,8)	14 ^{a,b} (4,2)	7 ^b (2,7)	12 ^a (9,2)	18 ^{a,b} (5,0)	16 ^b (7,7)	6 ^a (2,0)	40 (4,6)
2.3. Aşının sistemde görünmemesi	3 ^a (2,1)	16 ^{a,b} (4,8)	23 ^b (8,8)	8 ^{a,b} (6,1)	21 ^a (5,8)	8 ^a (3,8)	21 ^a (7,0)	50 (5,7)
2.4. Yan etki	2 ^a (1,4)	23 ^a (6,9)	7 ^a (2,7)	6 ^a (4,6)	23 ^a (6,4)	12 ^a (5,8)	3 ^b (1,0)	38 (4,4)
2.5. Aşı-PCR için ücret alınanlar	2 ^a (1,4)	7 ^a (2,1)	7 ^a (2,7)	4 ^a (3,1)	5 ^a (1,4)	14 ^b (6,7)	1 ^a (0,3)	20 (2,3)
2.6. Yanlış aşı, son kullanma tarihi geçmiş	0 ^a (0,0)	5 ^a (1,5)	8 ^a (3,1)	2 ^a (1,5)	7 ^a (1,9)	8 ^a (3,8)	0 ^b (0,0)	15 (1,7)
Tema 3. Aşı randevusu alamamaya ilgili yaşanan sorunlar	77 ^a (53,1)	74 ^b (22,2)	40 ^{b,c} (15,3)	12 ^c (9,2)	61 ^a (16,9)	2 ^b (1,0)	140 ^c (46,5)	203 (23,3)
Tema 4-5. Sosyal-eğitim faaliyetlere katılımında yaşanan sorunlar	1 ^a (0,7)	15 ^{a,b} (4,5)	23 ^b (8,8)	12 ^b (9,2)	8 ^a (2,2)	2 ^a (1,0)	41 ^b (13,6)	51 (5,9)
Tema 6. Seyahat yaşanan sorunlar	1 ^a (0,7)	14 ^{a,b} (4,2)	45 ^c (17,2)	10 ^{b,c} (7,6)	3 ^a (0,8)	1 ^a (0,5)	66 ^b (21,9)	70 (8,1)
Tema 7. Karantina sorunları	1 ^a (0,7)	7 ^a (2,1)	10 ^a (3,8)	17 ^b (13,0)	31 ^a (8,6)	1 ^b (0,5)	3 ^b (1,0)	35 (4,0)
Tema 8. Eve aşı hizmeti talebi	7 ^a (4,8)	2 ^b (0,6)	3 ^{a,b} (1,1)	5 ^{a,b} (3,8)	15 ^a (4,1)	1 ^b (0,5)	1 ^b (0,3)	17 (2,0)
Tema 9. Sadece olumsuz personel tavrı	19 ^a (13,1)	42 ^a (12,6)	34 ^a (13,0)	10 ^a (7,6)	54 ^a (14,9)	45 ^a (21,6)	6 ^b (2,0)	105 (12,1)
Toplam	145 (100,0)	333 (100,0)	262 (100,0)	131 (100,0)	362 (100,0)	208 (100,0)	301 (100,0)	871 (100,0)

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada, COVID-19 aşısı uygulama süreciyle ilişkili şikayetlerin özellikle Haziran 2021-Eylül 2021 ayları arasında arttığı ve şikayetlerin yarıdan fazlasının (%54,4) Türkiye nüfusunun yaklaşık %30'unun yaşadığı Marmara bölgesinde yaşayan kişiler tarafından yazıldığı saptanmıştır. Çalışmada kişilerin aşı olmadan önce; randevu almayla ve hastaneye geldiklerinde sıra bekleme, başka hastaneye yönlendirme, randevusuz aşı yapılmaması gibi nedenlerle şikayetlerde bulunduğu tespit edilmiştir. Çalışmada aşı olan bireylerin de yan etki olması, ücret alınması, sistemde aşılu olduğunun görünmemesi gibi nedenlerle şikayet yazdıkları görülmüştür.

Çalışmada COVID-19 aşısı sonrası yan etkiyle ilgili tespit edilen şikayetler; lokal, genel, non spesifik ve COVID-19 geçirme olarak gruplandı. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), COVID-19 aşılılarıyla ilgili en sık bildirilen yan etkilerin; baş ağrısı, yorgunluk, kas-eklem ağrısı, ateş, titreme ve enjeksiyon yerinde ağrı olduğunu belirtirken, mRNA aşılıları için; miyokardit, perikardit ve anafilaksiyi en önemli yan etkiler olarak bildirmektedir (World Health Organization (WHO), 2022). Çalışmada tespit edilen şikayetler DSÖ'nün raporladığı COVID-19 aşılılarıyla ilgili en sık bildirilen yan etkilere benzerdi. Bu konuda yapılan iki meta analiz çalışması, COVID-19 aşılılarının hafif veya orta derecede yan etkilerini lokal açıdan; enjeksiyon bölgesinde ağrı, kızarıklık, şişlik, sistemik açıdan ise; baş ağrısı, ateş, kas ağrısı, titreme ve yorgunluk olarak sıralamaktadır (McDonald vd., 2021, s. 4-5; Kouhpayeh ve Ansari, 2022, s. 3-5). Bir kohort çalışmasında da, COVID-19 aşılılarında en sık görülen yan etkilerin enjeksiyon bölgesinde kızarıklık/şişme gibi lokal etkiler olduğu belirtilmektedir (Beatty vd., 2021, s. 4). Farklı bir kohort çalışmasında ise Pfizer-BioNTech aşısı ile karşılaştırıldığında CoronaVac olanlarda aşılamadan iki hafta sonra lokal, genel ve sistemik reaksiyon riskinin önemli ölçüde daha düşük olduğu vurgulanmaktadır (Lai vd., 2022, s. 1392). Sadece Pfizer-BioNTech aşısının yan etkilerinin incelendiği bir sistematik derlemedeyse en sık görülen semptomlar olarak; enjeksiyon yerinde ağrı, yorgunluk, kas ağrısı, lokal şişlik, baş ağrısı, eklem ağrısı, titreme, ateş, kaşıntı, lenf düğümlerinde şişme, bulantı, dispne ve ishal sıralanmaktadır (Dighiri vd., 2022, s. 1). Çalışmamızda yan etki nedeniyle yapılan şikayetlerde genel olarak hangi aşı olduğundan bahsedilmediği için aşıya özel gruplama yapılamamıştır. Ayrıca uygulanan bölgede acı ve ağrı hissetme en fazla şikayet konusu olan yan etkiydi.

Çalışmada altılı doz flakon halinde uygulanan Pfizer-BioNTech aşısının saklama koşulları ve açıldığında altı kişiye kısa sürede uygulama zorunluluğu nedeniyle bireylerin aşısı gecikmeli şekilde oldukları veya olamadıkları konusunda şikayetleri dikkat çekicidir. Bu durum aşı hizmetlerinin kesintiye uğramasına neden olacak kaçırılmış fırsatlar olarak değerlendirilmelidir. DSÖ, kaçırılan aşı fırsatını, aşı için gelen bir kişinin sağlık hizmetleriyle herhangi bir temasında uygun olan aşı dozlarını alamaması olarak tanımlar (WHO, 2017). Aşının tipi, dozajı ve uygulama yolunun doğru seçimi, bağışıklık yanıtını, etkinliğini etkilediği gibi toplu uygulama için üretim, depolama ve dağıtım lojistiğini de doğrudan etkiler (Wang vd., 2020, s. 1). Pfizer-BioNTech aşısında olduğu gibi çok dozlu bir flakonun içeriği hazırlandıktan sonra önerilen süre içerisinde bekletilmeden uygulanmalıdır. Şişe başına değişen doz sayısı, kaçırılan randevular ve uygulayıcının bireysel hatasına bağlı durumlardan dolayı, uygulanamayan aşı doz kayıplarına neden olur (Baumann vd., 2022, s. 178). Birleşik Krallık'ta yapılan bir çalışmada çevrimiçi aşı rezervasyon sistemiyle ilgili zorlukların COVID-19 aşı alımının önünde ki engellerden biri olduğu tespit edilmiştir (Simkhada vd., 2022, s. 1). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (HKÖM), aşı olmaya uygun olan kişilere yeterli kişi sayısı dolmasa bile kaçırılan fırsatlardan kaçınmak için çok dozlu flakonu açma pahasına da olsa aşılamamın yapılmasını tavsiye etmektedir (Centres for Disease Control and Prevention, 2021). Ülkelerin sağlık hizmetleri belirleyicileri rutin bağışıklama programı çerçevesinde tüm risk grubu bireylerin aşılanmasını amaçlamakta ve yakalama (catch-up), süpürme (mop-up), izleme (follow -up) gibi kampanyalarla aşısız bireylere de ulaşmayı hedeflemektedir (de Quadros vd., 1996, s. 227). Aşı kararsızlığı ülkemizde önemli bir sorun olarak görülmesinden dolayı sağlık kurumlarına aşı hizmeti almak için başvuran kişilere kolaylık sağlanması önemlidir (Önal vd., 2021, s. 230). Burada asıl sorunun Pfizer-BioNTech aşı flakonunun altılı doz halinde bulunmasından ve kısa sürede tüketilmesi gerektiğinden dolayı altı kişi tamamlanmadığında flakon açılmaması olduğu düşünülmektedir. Bu yüzden önümüzdeki pandemi gibi acil durumlarda kullanılan aşılıların tek doz halinde hazırlanması veya kaçırılmış fırsat olmaması açısından tek kişi bile sağlık kurumuna başvurduğunda aşı yapılmasının gündeme alınması gerekmektedir.

Çalışmada saptanan diğer önemli bir şikayet konusu da vatandaşların sistemle ilgili randevu sorunu yaşamalarıdır. Bireyler randevu alamadıkları için aşılamamın yapılmadığını belirtmişlerdir. Bunun yanında randevulu giden bazı kişiler de kuruma gittikleri halde aşı hizmetini alamamış veya beklemek zorunda kalmışlardır. COVID-19 aşılılarıyla ilgili şikayetlerin incelendiği benzer bir çalışmada öne çıkan sorunların, randevu saatinde aşı

olamamaları, uygulanan aşının e-nabız sisteminde görünmemesi, aşı sonrası gelişen yan etkiler, MHRS’den aşı randevusu alamama ve yanlış aşı yapılması, aşı seçme hakkının kullanılmaması şeklinde olduğu vurgulanmaktadır (Hoşgör vd., 2022, s. 323). Ayaktan tedavi hizmetlerinde bir hastanın bekletilme süresi, o sağlık kurumunun sunduğu hizmetin kalitesinin önemli bir göstergesidir. Web tabanlı randevu sistemleri hastaların beklemleri sırasında gelişen çapraz enfeksiyon riskini azaltabilir (Küçük vd., 2021, s. 69). Çin’de yapılan bir araştırmada, bir kamu hastanesinin ayaktan tedavi merkezine başvuran hastaların en fazla bekleme sürelerinden memnuniyetsizlikleri bildirilmektedir (Zhang vd., 2014, s. 1). Özel hastanelerle ilgili çevrimiçi şikayetleri değerlendiren bir araştırmada, ücretler, çalışan davranışı, iletişim, bekleme zamanı, güvenilirlik ve doktor empatisinin şikayet temalarında ön plana çıktığı belirtilmektedir (Nazlı ve Arbak, 2020, s. 374). Çalışmada randevu sistemiyle ilişkili sıkıntıların ilk üç aylık dönemde şikayetlerin yarısından fazlasını oluşturmaktayken son dönemde şikayetlerin onda birine düşmesi sürece bağlı olarak sistemin daha etkili çalıştığını göstermektedir.

Şikayetlerde diğer önemli tema aşı kartı olmayanların konser, maç ve havaalanı gibi toplu alanlara girme konusunda yaşadıkları engellerdir. Aşı olmayanların bireysel ve sosyal haklarından mahrum bırakılması aşı zorunluluğu konusundaki tartışmaları da beraberinde getirecektir. Hükümetler, seyahat vb. durumlarda çeşitli gereklilikler için aşı zorunlulukları veya pasaportlar hakkında karar alma süreçlerinde toplumsal ve bireysel faydaları tartarak tüm etik boyutları önemle ele almalıdırlar (Forman vd., 2021, s. 553). Bir araştırmada, zorunlu aşı uygulamasında yargısal ve bilimsel içtihatlar ile geliştirilen ölçülülük, elverişlilik, gereklilik ve orantılılık ilkelerinin olması gerektiği konusuna değinilmiştir. Aynı çalışmada, bireysel hak ve özgürlüklere müdahale edilebilmesi için müdahaleye yetki veren bir kanun maddesinin olması gerektiğine, kişinin aşığı reddetmesi durumunda uygulanacak yaptırımların kanunla belirtilmesinin gereğine, aşuların etkinliği ve güvenliği ile ilgili şeffaflığın sağlanmasına, aşı üretiminde bütün fazlardan geçilmesi gerektiğine, bireyin yaşamını tehlikeye atmadan birey ve toplum menfaati arasındaki dengenin önemli olduğuna yer verilmiştir (Metin, 2021, s. 39, 47-49).

Çalışmada yaklaşık olarak her on şikayetten birisi sadece personelin olumsuz tavrıyla ilişkiliydi. Ek olarak diğer şikayet temalarının içerisinde de personel tutumuyla ilişkili şikayetler yer almaktaydı. Bu konuda yapılan bir sistematik derlemede, hasta şikayetlerinin tedavi ve iletişim konularında daha ağırlıklı olduğunu vurgulanmaktadır (Reader vd., 2014, s.678). İsveç’te yapılan bir araştırmada sağlık kurumuna başvuran hastaların profesyonel bir şekilde karşılanmamaktan ve iletişim sorunları yaşamaktan şikayetçi oldukları bildirilmektedir (Skär ve Söderberg, 2018, s. 224). İtalya’da hasta memnuniyeti ve sağlık sunumunun kalitesine etki eden faktörleri inceleyen bir çalışmada, en sık görülen hasta şikayetlerinin bakım sistemi yönetimi, özellikle tedaviye erişimde geçen zaman ve ilişki yönleri (ilgi, nezaket, güven verme) ile ilgili olduğu belirtilmektedir (Mattarozzi vd., 2017, s. 83). Bu konuda yapılan bir sistematik derlemede, hastaların en fazla hasta merkezli süreçlerden (hastaların saygınlığı, özerkliği, bakıma katılımı, profesyonel iletişim), ön koşullar (mesleki yeterlilik ve uyumlu ekip)’dan memnun olmadıkları belirtilmektedir. Ayrıca, farklı ülkelerdeki hastaların çevrimiçi şikayetlerinin kültür, sağlık kurumu ve sağlık okuryazarlığındaki çeşitlilikten dolayı heterojen olduğu ifade edilmektedir (Liu vd., 2019, s. 1). Hastane şikayetlerini inceleyen bir araştırmada en yaygın sorunların gecikmiş ya da yanlış teşhis, ilaç hataları, yetersiz muayene, tedavi ve bakımla ilgili olduğu bildirilmektedir (Harrison vd., 2016, s.240). Birleşik Krallık’ta bir hastanede yapılan retrospektif incelemede hasta şikayetlerinin çoğunu hizmetlere erişimde ve tedavide iptaller ile uzun randevu bekleme süreleri oluşturmaktadır. Bu sebeple, randevulara gelmeyen kişi sayısını azaltmak ve etkin planlamalar yapmak için web tabanlı tahmin ediciler kullanılabileceği vurgulanmaktadır (Bujoreanu vd., 2020, s. 1, 3). Çalışmamızda benzer şekilde bir internet sitesindeki şikayetleri değerlendiren araştırmada, şikayetlerin %52,1’inin sağlık hizmeti/ürün, %33,9’unun personel davranışı ile ilgili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca sağlık hizmet ile ilgili alt temalar; sağlık personeline ve tıbbi malzemeye ulaşmada ve zamanlamada sorun yaşama (%54,4), sağlık hizmetinin kalitesi (%30,8), randevu sistemi, hastaların bekleme süreleri, sağlık hizmeti alımı sırasında ücret ödenmeyip ilaç alırken muayene ücreti alınması şeklinde sıralanmaktadır. Personel davranışı alt temaları ise; erişim (%45,8), ilgisizlik (%36,2), bilgi vermeme (%30), kötü davranış (%27), yanlış tedavi, saygı görmeme ve mahremiyet olarak vurgulanmaktadır (Tokay Argan ve Arıcı, 2019, s.346, 348-349). Türkiye’de özel ve devlet hastanelerine yönelik internette paylaşılan şikayetleri inceleyen diğer bir çalışmada her iki hastanede de öncelikli şikayetlerin hekim ilgisizliği ve nezaketsizliği olduğu belirtilmektedir (Şantaş vd., 2019, s. 291). Bir içerik analizinde, sağlık kurumuna gelen kişi ve yakınlarına olumsuz tutumlar sergilemenin sağlık sistemine olan güveni azalttığı vurgulanmaktadır (Jangland vd., 2009, s. 199). Çalışmadaki personel şikayetlerinin diğer temalara entegre şekilde yer alması şikayet bazlı gruplandırma yapılmasını zorlaştırmıştır. Yine de sadece personele bağlı şikayetlerin fazla sayıda görülmesi bu konunun üzerine düşülmesi gerektiğini göstermektedir.

4.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

COVID-19 aşı uygulama sürecinde bir internet sitesine yapılan şikayetler hakkında kişilerin doğru söylediklerinin kabul edilmesi araştırmanın sınırlı yanıdır. Ayrıca aşılanma sürecinde bireylerin kendilerine uygulanan COVID-19 aşısının ismini vermeden şikayette bulunmaları aşı türlerinin karşılaştırılmasını engellemiştir. Şikayet eden kişilerin sosyodemografik özelliklerinin sitede bulunmaması da epidemiyolojik açıdan ayrıntılı bir incelemeye olanak vermemiştir.

4.2. Araştırmanın Güçlü Yönleri

Örnekleme yapılmayıp bütün şikayetlere yer verilmesi araştırmanın güçlü yanıdır. Çalışma, aşılanma sürecinde toplumun şikayetlerinin belirlenmesini sağlayarak sistemsel ve/veya bireysel engellerin önüne geçilmesini için sağlık hizmeti uygulayıcılarına fikir verecektir. COVID-19 aşısıyla ilgili olarak özellikle de altı kişi tamamlanmadan aşılarda yapılamamasından kaynaklanan tepkiler için yeni yaklaşımlar oluşturabilir. Ayrıca, anket uygulama gibi geleneksel yöntemlerin dışında bir veri kaynağı kullanılması da farklı bir yönüdür. Gelecekteki çalışmalar için bir vizyon sunmaktadır.

5. SONUÇ

Sağlık sisteminin işleyişi ve politikaları belirlenirken hasta/birey merkezli yaklaşımlar son derece önemlidir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda oluşan birtakım aksaklıkları belirlemenin en iyi yollarından bir tanesi de kişilerden gelen şikayetleri veri olarak değerlendirip bunları toplayıp sınıflandırarak çözüm yolları aramak olmalıdır. İnternet, toplumdaki fertlerin aldıkları sağlık hizmetinden memnuniyetini bildirebilecekleri önemli mecralardan biridir. Şikayetvar sitesi de bunlar arasında en popülerlerindedir. Bu araştırma, şikayetvar adlı internet sitesi üzerinden toplanan verilerle yapılan bir içerik analizidir. Sınırlılıklarına rağmen COVID-19 aşılama süreci ile ilgili olarak oluşan aksaklıkların ve şikayetlerin eğilimi hakkında sonuçlar sunmaktadır.

Aşılarla yönelik yapılmış olan şikayetler dokuz temadan oluşmaktadır. *Birincisi*, “sağlık kurumunda aşı olamayanların” yaşadıkları sorunların büyük çoğunluğu hastanede aşı olmadığından ve Pfizer-BioNTech aşısı altılı doz açılması için yeterli kişi olmamasından dolayı gerçekleşen şikayetleri, *İkincisi*, “sağlık kurumunda aşı olanlarda” Pfizer-BioNTech aşısının altılı dozunun açılması için altı kişinin tamamlanmasının zorunlu tutulması, bekleme sürelerinin uzaması, yapılan aşının sistemde görülmemesi, aşı sonrası görülen yan etkiler, aşı-PCR için ücret alınanlar, yanlış/son kullanma tarihi geçmiş aşı uygulanması şeklinde görülen sıkıntıları, *üçüncüsü*, “aşı randevusu alamamayla ilgili yaşanan sorunlar” kapsamında yaş gruplarına göre aşı uygulanma sırasının gecikmesi ve çocukların aşı olmasında diğer ebeveynin onayının da istenmesi biçiminde belirtilen problemleri, *dört, beş ve, altıncısında*, eğitim kurumlarına, sosyal faaliyetlere ve seyahat ile ilişkili toplu taşıma araçlarına aşısız girmede yaşanan sorunları, *yedincisinde*, COVID-19 aşısı olanların COVID-19 hastalığı teması veya hasta olduklarında yetkililer tarafından alınan karantina önlemlerine ilişkin yaşanan durumları, *sekizincisi*, evde yaşlı veya engelli yakını için aşı hizmeti talebini ve son olarak da *dokuzuncu tema* personel tavrıyla ilgili şikayetleri içermektedir. Bunun dışında, ilk dört aylık periyotta (Ocak 2021-Nisan 2021) şikayetlerin yarısından fazlasının aşı randevusu almakla, ikinci dört aylık periyotta hastanede aşı olmadığından veya randevu alınmadığından dolayı aşı olamamayla, üçüncü dört aylık periyotta, seyahat, eğitim ve sosyal faaliyetlere katılımı ve dördüncü dört aylık periyotta ise karantinaya alınmayla ilgili şikayet sıklığının fazla olduğu saptandı.

Sağlık kurumlarında nüfusa göre planlamalar yapıp yeter sayıda aşı bulundurmak gereklidir. Ek olarak özellikle kaçırılmış aşı fırsatlarını önlemek için Pfizer-BioNTech aşısında olduğu gibi altı kişinin beklenmek zorunda kalınmaması için aşı üretiminde tek dozluk aşılar yerine verilmemesinin daha iyi olacağı düşünülmektedir. İnsanlar aşı yaptırmaya geldiklerinde bekletilmek istememektedirler. Dolayısıyla bu konuda saat ayarlamalarının düzenli bir şekilde yapılması önemlidir. Aşı sonrası gelişebilecek yan etkiler konusunda uygulayıcılar tarafından bilgilendirme yapılmalı ve görülebilecek acil durumlara hazır bulunulmalıdır. Sistemin tam işlediği durumlarda yanlış aşı uygulaması ile karşılaşmamak gerekir. Böyle bir durum bireysel hatalardan kaynaklanıyorsa da sağlık personeline hizmet içi eğitimler yapılmalıdır. İlaveten, sağlık kurumuna başvuran kişilere sergilenen olumsuz tutumlarda kaçırılmış aşı fırsatına neden olabilir. Bu sebeple, psikososyal yaklaşımların belirlenmesi ve kurum içinde bu konu ile ilgili eğitimler verilmesi gereklidir. Aşı randevu sisteminin işleyişi konusunda iç değerlendirmeler yapılarak oluşan aksaklıkların sebepleri belirlenmeli, özellikle risk gruplarında internet okuryazarlığı olmayan kişilerde telefonla da randevu sisteminin tam işlemesi gerekmektedir. Yine özellikle yaşlı popülasyonunda evde aşı hizmeti uygulaması efektif olarak yürütülmelidir.

Aşı olmayanların bireysel ve sosyal haklarından yoksun kalması beraberinde aşı zorunluluğu konusunda tartışmaları getirmiştir. Karar vericiler, eğitim, seyahat, eğlence vb. gibi durumlarda aşı zorunlulukları/aşı pasaportları hakkında ki yaptırımlarda toplumsal ve bireysel faydaları kar/zarar ilişkisine göre tartarak tüm etik boyutları önemle ele almalıdırlar. Pandemi dönemlerinde süratle aşuların geliştirilip tüm topluma uygulanması gerektiği için önceden acil durumlara karşı sistemlerin yapılandırılması ve hazır bulunuşluğun olması oluşabilecek aksaklıkların önüne daha kolay geçilmesine sebep olacaktır.

YAZARLARIN BEYANI

Katkı Oranı Beyanı: Çalışmaya birinci yazar %60 oranında, ikinci yazar %40 oranında katkı sağlamıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

KAYNAKÇA

- Baumann, N., Chen, S., McDonald, J. R., Davis, M. H., Petroff, C. ve McKelvy, P. (2022). Mitigating COVID-19 vaccine waste through a multidisciplinary inpatient vaccination initiative. *The Journal for Healthcare Quality (JHQ)*, 44(3), 178-183. <https://doi.org/10.1097/jhq.0000000000000337>
- Beatty, A.L., Peyser, N.D., Butcher, X.E., Cocohoba, J.M., Lin, F., Olgin, J.E., Pletcher, M.J. ve Marcus, G.M. (2021). Analysis of COVID-19 vaccine type and adverse effects following vaccination. *JAMA Netw Open*, 4(12), e2140364.
- Bujoreanu, I., Hariri, A., Acharya, V. ve Taghi, A. (2020). An analysis of complaints in two large tertiary university teaching hospital ENT departments: A two-year retrospective review. *International Journal of Otolaryngology*, 1-6. <https://doi.org/10.1155/2020/1484687>
- Centres for Disease Control and Prevention. (2021). *Vaccines & Immunizations*. <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/vaccination-upon-discharge.html> adresinden 4 Aralık 2022 tarihinde alınmıştır.
- de Quadros, C. A., Olivé, J. M., Hersh, B. S., Strassburg, M. A., Henderson, D. A., Brandling-Bennett, D. ve Alleyne, G. A. (1996). Measles elimination in the Americas. Evolving strategies. *JAMA*, 275(3), 224-229. <https://doi.org/10.1001/jama.275.3.224>
- Dighriri, I.M., Alhusayni, K.M., Mobarki, A.Y., Aljerary, I.S., Alqurashi, K.A., Aljuaid, F.A., Alamri, K.A., Mutwalli, A.A., Maashi, N.A., Aljohani, A.M., Alqarni, A.M., Alfaqih, A.E., Moazam, S.M., Almutairi, M.N. ve Almutairi, A.N. (2022). Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine (BNT162b2) side effects: A Systematic review. *Cureus*, 14(3), e23526. <https://doi.org/10.7759/cureus.23526>
- Forman, R., Shah, S., Jeurissen, P., Jit, M. ve Mossialos, E. (2021). COVID-19 vaccine challenges: What have we learned so far and what remains to be done?. *Health Policy*, 125(5), 553-567. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.03.013>
- Godlee, F. (2007). Milestones on the long road to knowledge. *BMJ (Clinical research ed.)*, 334 Suppl 1, s2-s3. <https://doi.org/10.1136/bmj.39062.570856.94>
- Harrison, R., Walton, M., Healy, J., Smith-Merry, J. ve Hobbs, C. (2016). Patient complaints about hospital services: applying a complaint taxonomy to analyze and respond to complaints. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(2), 240-245. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw003>
- Hoşgör, H., Ülker Dörttepe, Z. ve Güngördü, H. (2022). Aşılamanın önündeki engellerin sikayetvar.com portalı üzerinden incelenmesi: Biontech (Pfizer) ve Sinovac (Coronavac) örneği. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(128), 322-340. <http://dx.doi.org/10.29228/ASOS.58238>

- Jangland, E., Gunningberg, L. ve Carlsson, M. (2009). Patients' and relatives' complaints about encounters and communication in health care: Evidence for quality improvement. *Patient Education and Counseling*, 75(2), 199-204. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.10.007>
- Karami, A., Zhu, M., Goldschmidt, B., Boyajieff, H. R. ve Najafabadi, M. M. (2021). COVID-19 vaccine and social media in the US: Exploring emotions and discussions on Twitter. *Vaccines*, 9(10), 1059. <https://doi.org/10.3390/vaccines9101059>
- Kouhpayeh, H. ve Ansari, H. (2022). Adverse events following COVID-19 vaccination: A Systematic review and Meta-analysis. *International Immunopharmacology*, 108906. <https://doi.org/10.1016/j.intimp.2022.108906>
- Küçük, A., Demirci, M., Kerem, G. ve Özsoy, V. S. (2021). Evaluating of hospital appointment systems in Turkey: Challenges and opportunities. *Health Policy and Technology*, 10(1), 69-74. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.11.008>
- Lai, F.T.T., Leung, M.T.Y., Chan, E.W.W., Huang, L., Lau, L.K.W., Peng, K., Leung, J.C.N., Fan, M., Chen, K., Lum, D.H., Li, X., Chui, C.S.L., Wan, E.Y.F., Wong, C.K.H., Lam, E.F.S., Cheung, T.Y.Y., Cowling, B.J., Wong, I.C.K. ve Chan, E.W.Y. (2022). Self-reported reactogenicity of CoronaVac (Sinovac) compared with Comirnaty (Pfizer-BioNTech): A prospective cohort study with intensive monitoring. *Vaccine*, 40(10), 1390-1396. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.01.062>
- Liu, J., Hou, S., Evans, R., Xia, C., Xia, W. ve Ma, J. (2019). What do patients complain about online: a systematic review and taxonomy framework based on patient centeredness. *Journal of Medical Internet Research*, 21(8), e14634. <https://doi.org/10.2196/14634>
- Mandal, H. (2021). Achievements of the COVID-19 Turkey Platform in vaccine and drug development with an approach of "co-creation and succeeding together". *Turkish Journal of Medical Sciences*, 51(SI-1), 3139-3149. <https://doi.org/10.3906/sag-2112-178>
- Mattarozzi, K., Sfrisi, F., Caniglia, F., De Palma, A. ve Martoni, M. (2017). What patients' complaints and praise tell the health practitioner: implications for health care quality. A qualitative research study. *International Journal for Quality in Health Care*, 29(1), 83-89. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw139>
- McDonald, I., Murray, S. M., Reynolds, C. J., Altmann, D. M. ve Boyton, R. J. (2021). Comparative systematic review and meta-analysis of reactogenicity, immunogenicity and efficacy of vaccines against SARS-CoV-2. *npj Vaccines*, 6(1), 74. <https://doi.org/10.1038/s41541-021-00336-1>
- Metin, S. (2021). Covid-19 bağlamında zorunlu aşı tartışmalarının hukuki boyutu. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 4(1), 37-50. <https://doi.org/10.26650/JARHS2021-958025>
- Nazlı, M. ve Arbak, H. (2020). The strategic importance of e-complaints about the health services of the hospitals. *The Journal of Business Science*, 8(3), 373-397. <https://doi.org/10.22139/jobs.759450>
- Önal, Ö., Eroğlu, H. N., Evcil, F. Y., Kişioğlu, A. N. ve Uskun, E. (2021). Validity and reliability of Turkish version of the Vaccine Hesitancy Scale. *Turkish Archives of Pediatrics*, 56(3), 230-235. <https://doi.org/10.5152/TurkArchPediatr.2021.20028>
- Reader, T. W., Gillespie, A. ve Roberts, J. (2014). Patient complaints in healthcare systems: A Systematic review and coding taxonomy. *BMJ Quality & Safety*, 23(8), 678-689. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002437>

- Simkhada, P., Tamang, P., Timilsina, L., Simkhada, B., Bissell, P., van Teijlingen, E., Sah, S. K. ve Wasti, S. P. (2022). Factors influencing COVID-19 vaccine uptake among Nepali people in the UK: A Qualitative study. *Vaccines*, 10(5), 780. <https://doi.org/10.3390/vaccines10050780>
- Skär, L. ve Söderberg, S. (2018). Patients' complaints regarding healthcare encounters and communication. *Nursing Open*, 5(2), 224-232. <https://doi.org/10.1002/nop2.132>
- Şantaş, F., Şantaş, G. ve Erigüç, G. (2019). Türkiye’de özel hastanelere ve devlet hastanelerine yönelik elektronik şikayetlerin incelenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 5(3), 291-301.
- T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı. (2021). *COVID-19 Türkiye Platformu*. <https://www.sanayi.gov.tr/covid-19/asi-ilac-ve-tani-calismalari#kovid-19-turkiye-platformu> adresinden 4 Aralık 2022 tarihinde alınmıştır.
- Tokay Argan, M. ve Arıcı, A. (2019). Sağlık iletişiminde e-şikayet: Hastaların ve hasta yakınlarının şikayetvar.com paylaşımları üzerine bir araştırma. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (31), 339-355. <https://doi.org/10.31123/akil.533612>
- Ünlü Kurt, S. ve Kurt, M. C. (2017). Halkla ilişkilere yenilikçi bir yaklaşım: Dijital inovasyonlar. *AJIT-e: Bilişim Teknolojileri Online Dergisi*, 8(29), 75-86. <https://doi.org/10.5824/1309-1581.2017.4.004.x>
- Wang, J., Peng, Y., Xu, H., Cui, Z. ve Williams, R. O. (2020). The COVID-19 vaccine race: Challenges and opportunities in vaccine formulation. *AAPS PharmSciTech*, 21(225), 1-12. <https://doi.org/10.1208/s12249-020-01744-7>
- World Health Organization. (2017). *Methodology for the assessment of missed opportunities for vaccination*. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259201> adresinden 4 Aralık 2022 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization. (2022). *Statement for healthcare professionals: How COVID-19 vaccines are regulated for safety and effectiveness (Revised March 2022)*. 17 May 2022. <https://www.who.int/news/item/17-05-2022-statement-for-healthcare-professionals-how-covid-19-vaccines-are-regulated-for-safety-and-effectiveness> adresinden 4 Aralık 2022 tarihinde alınmıştır.
- Zhang, M., Zhang, C., Sun, Q., Cai, Q., Yang, H. ve Zhang, Y. (2014). Questionnaire survey about use of an online appointment booking system in one large tertiary public hospital outpatient service center in China. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 14(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-14-49>.