

Türkiye'nin Yaşlı Sağlığı Turizmi İçin Fırsatları

Rukiye Pınar BÖLÜKTAŞ¹

ÖZ

Dünya nüfusunun %12.3'ünü yaşlılar oluşturmakta; 2050 yılında dünyada 2.1 milyar yaşlı olacağı öngörülmektedir. Yaşlanan toplumların sağlık bakım harcamaları artmakta, bu durum özellikle yaşlı popülasyonun fazla olduğu gelişmiş ülkelerin sağlık ekonomileri üzerinde baskı oluşturmaktadır. Bu nedenle sağlık politikacıları sağlık bakım politikalarını yeniden gözden geçirmekte ve alternatif çözümler aramaktadırlar. Sağlık turizmi, sağlık bakım harcamalarını kontrol altına almada ucuz ve etkili bir çözüm yolu olarak son 10 yılda ivme kazanmıştır. Türkiye, ileri teknolojiye sahip sağlık kurumları, maliyeti düşük hizmetler, wellness turizmi olanakları; yanısıra iklimi ve zengin tarihi ve kültürel birikimi ile sağlık turizmi, özellikle de yaşlı turizmi açısından cazibe merkezi olabilecek potansiyele sahiptir. Bu çalışmada yaşlı turizmi açısından ülkemizin fırsatları irdelenecek ve çözüm önerileri sunulacaktır.

Anahtar kelimeler: Yaşlı Sağlığı, Sağlık Turizmi, Wellness Turizmi

Turkey's Opportunities For Elderly Tourism

ABSTRACT

The percentage of world older people is about 12.3 percent; according to projections, this will reach 2.1 billion in 2050. Population aging increases health care spending, because the use of medical care services by adults rises with age. Accordingly, the rising proportion of older people is placing upward pressure on overall health care spending in the developed world. Thus, policymakers redesign health care systems and seek alternative solutions. Health Tourism is becoming an upward trend for the last decades as an inexpensive and effective ways of controlling future health care costs. Turkey has been becoming attractive country for health tourism, especially for elderly tourism, because of advanced health facilities with high-tech, lower prices, and wellness tourism opportunities as well as favourable climate and rich heritage of history and culture. In this presentation, we will discuss opportunities for elderly tourism in Turkey, and make some recommendations to improve elderly tourism.

Keywords: Elderly Health, Health Tourism, Wellness Tourism

¹ Prof. Dr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, rukiye.boluktas@izu.edu.tr

GİRİŞ

Günümüzde tüm dünyada sağlık politikalarının şekillenmesinde dört önemli faktör öne çıkmaktadır. Bunlar yaşlı popülasyonun artması, kronik hastalıkların artması, artan bakım ve tedavi maliyetleri ile sağlık insan gücü eksikliğidir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı “çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” olarak tanımlamaktadır. Kronolojik olarak bakıldığında ise, DSÖ yaşlılık yaşını 65 olarak bildirmekte, 60 yaş “genç yaşlılık”; 75 yaş ve sonrası “ileri yaşlılık”, 90 yaş ve sonrası ise “ihtiyarlığın başlangıcı” olarak kabul etmektedir.¹

Altmış beş yaş ve üzerindeki kişi sayısının toplam nüfus içinde aldığı payın düzeyine göre, toplumlar için “genç”, “olgun” ve “yaşlı” nitelendirmeleri yapılmaktadır. Nüfusun yaşlanması, bir nüfusun yaş yapısının değişerek, o nüfustaki çocukların ve gençlerin payının azalması ve 65 yaş ve üzeri insanların toplam nüfus içindeki payının artmasıdır. 65 yaş ve üzeri nüfusun toplamdaki payı %4’ten az olursa genç nüfustan, %4 ila 6.9 arasında olursa olgun nüfustan, %7’den fazla olursa yaşlı nüfustan ve %10’dan fazla olursa çok yaşlı nüfustan söz edilir.¹

Dünya nüfusu yapılan tahminlerin çok daha ötesinde hızlı bir şekilde yaşlanmaktadır. Yirminci yüzyılda gelişmiş ülkelerde beklenen yaşam süresi ortalama 47 yıldan 75 yıl ve üzerine çıkmıştır.¹ 2016 yılında 28 Avrupa ülkesinde doğuştan beklenen yaşam süresi ortalama 80.9 yıldır.²

Günümüzde gelişmiş ülkelerde yaşlı bireylerin toplum içindeki payı 0-14 yaş grubu çocuk nüfusunu geçmiştir; dünya nüfusunun %12.3’ünü 65 yaş ve üzerindeki bireyler oluşturmaktadır; 2050 yılında bu oranın %34’e ulaşacağı;³ 2017 yılında 962 milyon olan 60 yaş ve üzeri nüfus, 2050 yılında 2.1 milyar kişi olacağı öngörülmektedir.³⁻⁴

Dünyada en fazla yaşlı bulunan ülkeler Japonya, Almanya, İtalya ve Yunanistan’dır. 2017 rakamlarına göre Japon halkının %30.4’ü 65 yaş ve üzerindedir;³ Avrupa nüfusunun sadece %15.6’sı 15 yaş ve altındadır; buna karşın %20’si 65 yaş ve üzerinde olup, bu oranlar Almanya’da %21.5, İtalya’da %21 ve Yunanistan’da %20’dir.² Türkiye’de 1990 genel nüfus sayımında %4.3 olan 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus oranı, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi’ne göre 2018 yılında %8.8’e yükselmiştir.⁵

Yaşam süresinin uzadığı bu demografik değişim sürecinde kronik hastalıkların insidans ve prevalansı da artmıştır. Dünyada ve Türkiye’de sağlık bütçelerinin yaklaşık %80’i kronik hastalıklara harcanmakta, ölüme neden olan hastalıklar içinde kardiyovasküler hastalıklar, kanser, kronik solunum yolu hastalıkları ve metabolizma hastalıkları, özellikle diyabet ilk dört sırada yer almaktadır.⁶ Yaşlılarda yukarıda anılan kronik hastalıkların oranı daha da fazladır; örneğin Türkiye’de yaşlıların %90’ı kronik bir hastalığa sahiptir; bunların %35’i iki, %23’ü üç

ve %14'ü dört ve daha fazla hastalığa sahiptir. Yaşlılarda genellikle farklı hastalıkların bir arada bulunmasından dolayı ölüm nedeninin hangi hastalık olduğu çoğu kez bilinmemektedir.⁶

Yaş bağımlılık oranı bir ülkede çalışan her 100 kişinin (15-65 yaş grubu) bakmakla yükümlü olduğu çalışmayan kişi sayısıdır (0-14 yaş grubu ve 65 yaş ve üzerindeki bireyler). Yaş bağımlılık oranı 0-14 yaş ve 65+ grup için ayrı ayrı hesaplanır. Yaşlılar hem yaşlılığın getirdiği fonksiyonel yetmezlik ve özürülük hem de eşlik eden hastalıklar nedeniyle giderek aktif çalışma yaşamının içinde daha az yer almakta; bu durum çalışan nüfus üzerinde baskı yaratmaktadır. Örneğin yaşlı bağımlılık oranları Avusturya'da %23; Norveç'te %25, İsviçre'de %27; Avusturalya, Belçika, Hollanda, İngiltere ve İspanya'da %28; Estonya ve Malta'da %29; Danimarka'da %30; Fransa'da %31; Almanya, Fillandiya, İsveç ve Portekiz'de %32; Yunanistan'da %33; İtalya'da %35 ve Japonya'da %43'tür.⁷ Türkiye'de TÜİK rakamlarına göre yaşlılardaki bağımlılık oranı 2014 yılında %11.8 iken, 2018 yılında %12.9'a yükselmiştir; 2023 yılında bu oranın %15.2 olacağı öngörülmektedir.⁵

Yaşlılar ile ilgili tüm bu sorunların yanısıra; tarım toplumunun sanayi toplumuna, geleneksel geniş aile yapısının çekirdek aile yapısına evrilmesi, kentlerin megakentlere dönüşmesi, kadının iş yaşamına katılması gibi nedenlerle yaşlılar giderek yalnızlaşmakta, yaşlıların kendi ev ortamında yaşamaları ve bakılmaları güçleşmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yaşlıların %28'i;⁸ Hollanda'da %93.4'ü; Avrupa Birliği'ne üye ülkelerde ortalama %13.4'ü;² Türkiye'de %45.8'i yalnız yaşamaktadır.⁵

Yüksek yoksulluk oranları da, yaşlıların yaşamlarını sürdürmelerini zorlaştırmaktadır. ABD'de 2014 yılında yoksulluk sınırı, tek bir birey için, yıllık 29.425 Amerikan doları (USD) olarak belirlenmiştir. 60 yaş üzerindeki 25 milyon yaşlının, yoksulluk sınırının neredeyse 1/8 oranında bir gelirle yaşamak zorunda kaldığı, yaşlının aylık gelirinin 300-350 USD kadar olduğu; beyaz ırk dışındaki yaşlıların daha da yoksul olduğu bildirilmiştir.⁹ Avrupa'da 65 yaş ve üzeri bireylerin %17.8'i,¹⁰ Türkiye'de 2017 yılında %15.5'i⁵ yoksulluk sınırının altında yaşamakta; gelirleri ile ev giderlerini, ulaşım giderlerini, gıda ve sağlık ihtiyaçlarını (ilaç, bakım hizmetleri vb) karşılayamamaktadırlar.

Yaşlı nüfusun artmasına paralel olarak kronik hastalıkların toplam sağlık harcamalarındaki yükü de artmıştır. Bu artış, sosyal güvenlik sistemi güçlü olan ülkeler de dahil olmak üzere, tüm dünya ülkelerini zorlamaktadır; bu nedenle birçok ülke maliyeti yüksek kurum hizmeti yerine, daha ekonomik bir sistem olan evde bakıma yönelmekte, hastanelerin rolü akut sağlık bakımı ile sınırlandırılmaktadır ve artan sağlık ve sosyal bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında evde bakım en etkin model olarak görülmektedir. En gelişmiş ülkelerin ekonomileri bile yaşlıların getirdiği bu yükü karşılayabilecek düzeyde değildir. Bu nedenle yaşlı bakım modeli

olarak evin tercih edilmesinin yanısıra, yaşlıların sağlık ve sosyal sorunlarının çözümünde sağlık turizmi gibi maliyet etkili çözümler aranmaktadır.

Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizmi Pazarında Türkiye

Sağlık turizmi bireylerin sağlığı koruyucu/geliştirici, tedavi edici ya da rehabilite edici hizmet almak üzere yaşadıkları ülke dışında başka bir ülkeyi ziyaret etmesi olarak tanımlanmaktadır. Sağlık turizmi çok geniş yelpazedeki hizmetleri içerir. Bu hizmetler kısaca aşağıda ifade edildiği gibi, dört başlıkta toplanabilir:¹¹

Tedavi hizmetleri: Medikal turizm (çeşitli ameliyatlara, saç ekimi, estetik müdahaleler, diş tedavileri, tüp bebek tedavisi vb)

Sağlığı geliştirmeye yönelik hizmetler: Alternatif/tamamlayıcı tedaviler, wellness terapi, beden-zihin uygulamaları, masaj, detoks vb.

Rehabilitasyon hizmetleri: Diyaliz, bağımlılıkla mücadele programları vb

Yaşlı sağlığına yönelik hizmetler: Herhangi bir sağlık sorunu olmayan yaşlıların geçici süreli bakım amaçlı başka bir ülkeye seyahatleri

Sağlık turizmi son 10 yılda ivme kazanmış, tüm dünyada yalnızca sağlık için seyahat edenlerin sayısı 500 milyonu aşmıştır. Sağlık turizmi, gerek sağlık hizmeti alacak bireyler ve gerekse ödeme yapacak kurumlar ya da kişiler için ekonomik yararı yüksek bir faaliyet alanıdır. 2014 yılı sonu itibarı ile sağlık turizminden elde edilen gelir 100 milyar USD'nin üzerine çıkmıştır.¹² Bireylerin sağlık nedeniyle başka ülkelere gitmelerinin en önemli nedenleri; yaşadıkları ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin pahalı olması, uzun bekleme süreleri, dış tedavisi gibi bazı hizmetlerin sağlık sigorta kapsamı dışında tutulması, cepten ödeme paylarının yüksekliği ve onkoloji, kardiyoloji, ortopedi gibi ileri uzmanlık gerektiren bazı sağlık alanlarının kendi ülkelerinde olmamasıdır.¹²⁻¹³

Günümüzde sağlık turizmi pazarında talep Kuzey Amerika, Batı Avrupa ve Orta Doğu olmak üzere üç bölgede yoğunlaşmıştır. Sağlık turizmi açısından en fazla hasta çeken ülkeler ABD, Güney Kore, Hindistan, Kosta Rika, Malezya, Meksika, Singapur, Türkiye ve Tayland'dır. Avrupa'lılar sağlık turizmi için Hindistan, Malezya ve Tayland'ı tercih ederken, Malezya İslami referansı nedeni ile Ortadoğu pazarına da hakimdir; Japonlar Singapur'u tercih ederken, Kosta Rika, Kolombiya ve Küba orta Amerika pazarına; Meksika, ABD pazarına hakimdir. Avustralya'lı hastalar en sık Singapur, Tayland ve Malezya'yı tercih etmektedirler.¹³ Görüldüğü gibi sağlık turizminde hastaların tercihini, gidilecek ülkenin coğrafi lokalizasyonu önemli ölçüde etkilemektedir. Coğrafi olarak Asya-Avrupa-Afrika üçgeninin tam ortasında yer

alan Türkiye, dünyanın her yerinden ulaşımın kolay olması, özellikle yıllardır Avrupanın en iyi havayolu seçilen Türk Hava Yolları gibi bir ulaşım ağına sahip olması nedeniyle dünyanın birçok ülkesi, özellikle Avrupa, orta doğu ve Rusya için cazip bir destinasyondur.

Türkiye, yalnızca coğrafi konumu ile değil, diğer ülkelere göre kalitesi yüksek, buna karşın maliyeti düşük sağlık hizmetlerinin sunulması, akredite olmuş kurumların fazlalığı, onkoloji, göz gibi özel grup hastanelerinin fazlalığı ve sağlık kurumlarındaki ileri sağlık teknolojisi ve alanında uzmanlaşmış donanımlı hekim kadrosu ile de rakip ülkeleri zorlayacak potansiyele sahiptir.^{11,13}

Türkiye'ye hasta hareketinin en önemli nedenlerden biri, bireylerin yaşadıkları ülkelere göre ülkemizde daha uygun fiyatlar ile yüksek kalitede hizmet alabilmeleridir. ABD, Almanya, İngiltere, Hollanda ve Fransa vatandaşlarının sağlık nedeniyle başka ülkelere gitme nedenleri arasında birinci sırada sağlık hizmetlerinin kendi ülkelerinde çok pahalı olması gelmektedir. Aynı girişim ya da tedavi için ABD ve Avrupa maliyetleri ölçüt alındığında; Türkiye maliyetleri ABD'ye göre %50-65, Avrupa ülkelerine göre %35-60 daha ucuzdur; örneğin ABD'de bypass ameliyatı 125 000 USD iken, bu fiyat Türkiye'de 25 000 USD kadardır.^{11, 13-14}

Sağlık turizm pazarının büyümesinde en önemli tetikleyici ve rekabet yaratan faktörlerden biri de sağlık turizmi hizmeti veren kurumların uluslararası kabul gören kuruluşlar tarafından akreditasyonudur. Amerika'da 1999 yılında kısaca JCI denilen Joint Comission International uluslararası akreditasyon hizmetlerini başlatmıştır. Dünya'da, 2018 yılı sonu itibarı ile, yaklaşık 1041 hastane ve klinik JCI belgesine sahiptir; Türkiye'de JCI belgesine sahip 43 adet sağlık kuruluşu mevcut olup, JCI belgesine sahip kurumlar içinde ülkemiz Avrupa'da lider konumundadır.¹⁵

Sağlık turizmi açısından Türkiye, göz, onkoloji, estetik cerrahi ve kardiyovasküler cerrahi alanlarında hem yetişmiş ekip, hem de özel dal hastanelerinin olması nedeniyle diğer ülkelere kıyasla avantajlıdır. Örneğin yabancı hasta sayısı çok fazla olan özel bir göz sağlığı grubunun Türkiye ve Avrupa'da toplam 23 hastanesi/göz sağlığı merkezi mevcuttur. Sözü edilen sağlık kuruluşunda 200 doktor ve 2000 çalışan ile 24 saat hizmet verilmekte, ayda ortalama 5500 ameliyat yapılmaktadır. Ayda 2500 yabancı hastaya göz ameliyatı yapılan ve yıllık yabancı hasta sayısı 40 000 olan grup, en büyük göz hastaneleri içinde Avrupa'da birinci sıradadır; dünyada JCI belgesi almış ikinci sağlık kuruluşudur.¹⁶ Rusya, Libya, Bulgaristan, Yunanistan, Suriye, Azerbaycan, orta asya ve orta doğudan ülkemize gelen hastaların en önemli geliş sebebi özellikli tedavi gerektiren sağlık alanlarının kendi ülkelerinde yetersiz olmasıdır ve Türkiye'de maliyetin düşük olmasıdır.¹¹

Türkiye’de gelen hastalar hem düşük maliyet, hem de yetişmiş insan gücü ve sağlık hizmetlerinin kalitesinden memnun olarak ülkelerine dönmektedirler. Ozan-Rafferty, Johnson, Shah ve Kursun¹⁷ tarafından yapılan çalışmada, sağlık amacıyla Türkiye’ye gelenlerin sosyal medyada yaptıkları paylaşımlar incelenmiştir. Türkiye’de sağlık hizmeti alanların büyük çoğunluğu hizmetlerden, hekimden memnun kaldığını ve verdiği paranın karşılığını aldığını ifade etmiştir.

Türkiye sağlık turizminde tedavi edici hizmetlerin yanısıra, iklimi, güneşi, denizi, kumsalları, termal kaynakları, dağları, yaylaları ve talassoterapi olanakları açısından tamamlayıcı ya da alternatif sağlık turizmi, bir başka ifade ile yaşam kalitesi ve iyi oluş halini geliştiren sağlık turizmi (wellness tourism) bakımından da değeri yüksek ülkelerden biridir.¹⁸

Wellness akıl, beden ve ruh sağlığında zindeliği ifade eder. Wellness turizmi; turizmin mevsimlik özelliğini ortadan kaldırması, işletmelerde yüksek doluluk oranı sağlaması, turizmin çeşitlendirilerek farklı hedef pazarlarına girilebilmesi ve turistik açıdan gelişme potansiyeli olan bölgeler için fırsat ve istihdam yaratması açılarından avantaj sağlar.¹⁸ 2014 yılında Berlin’de yapılan turizm kongresinde wellness turizminin, turizm pazarı içinde en hızlı büyüyen alan olduğu dile getirilmiştir.¹⁹ Avrupa vatandaşlarının 2016 yılında yaptıkları seyahatlerin %40’ı (her 5 seyahatin 2’si) bu amaçla yapılmış ve bu sektörde 158 milyar USD harcanmıştır.²⁰ Zindelik ve yaşam kalitesini arttırmak amacıyla seyahat eden ülkelerin başında Amerika, Almanya, Japonya, Fransa ve Avusturya vatandaşları gelmekte; toplam wellness turizm harcamalarının %63’ü bu ülke vatandaşları tarafından yapılmaktadır. Wellness turizmi daha çok yüksek gelirli orta yaş grubu tarafından tercih edilmekte, bu amaçla seyahat eden bireyler normal turistlere göre %130 daha fazla para harcamaktadır.¹⁹ 2019 yılında wellness turizminin, toplam turizm pazarı içindeki payının %9 büyüyeceği; bu büyümede Türkiye ve Rusya’nın en fazla paya sahip olacağı, bu iki ülkeyi Polonya’nın izleyeceği deklare edilmiştir.²⁰

Yaşlı Sağlığı Turizmi

Artan yaşlı nüfus ve bu nüfusa eşlik eden kronik hastalıklar, engellilik gibi sorunların ülkelerin ekonomik sistemine getirdiği baskıyı hafifletmek amacıyla, batılı ülkelerin çoğunda cepten ödeme payları arttırılmış, bazı hizmetler sağlık sigorta kapsamından çıkarılmış; ABD’de ise sağlık hizmetleri kamu hizmeti olmaktan çıkarılıp özel sektöre devredilmiştir. Bu yaklaşım sağlık harcamalarının bireyler üzerindeki yükünü daha da arttırmıştır. Bununla birlikte, giderek artan yoksulluk tüm dünyada bireyleri daha ucuz, ancak kalitesi yüksek sağlık hizmeti arayışına itmiştir. Bu arayış ve talepler, hizmeti sunma iddiasında olan ülkeler için dinamik, ulusal ve uluslararası rekabeti yüksek olan sağlık turizmi sektörünün doğmasına yol açmıştır.¹⁷

Dünyada sağlık turizmi içinde yaşlıların payının ne kadar olduğu tam olarak bilinmemektedir. Ancak, bilindiği gibi, başta kardiyovasküler hastalıklar ve kanser olmak üzere kronik hastalıklar, osteoporozla bağlı patolojik kırıklar, yanısıra fonksiyonel yetersizlikler yoğun olarak yaşlılık döneminde görülmektedir. Bu nedenle özellikle sağlık turizm sektöründeki kanser tedavisi, kardiyovasküler cerrahi, kalça-diz protezleri ve katarakt ameliyatları gibi hizmetlerinin alıcısının daha çok yaşlılar olduğunu tahmin etmek zor değildir. 2013 yılında Avrupa Birliği ülkelerinde yaşayan 65 ve üstü bireylerin %47'si turistik seyahat yapmış, bu grubun çoğunluğu ülke içinde seyahat etmiştir; yurtdışına gidenler ise en fazla Akdeniz iklimine sahip ülkelere İspanya ve Yunanistan'ı tercih etmiştir.²⁰

Yaşlı ve engellilerin sağlık turizmi içindeki toplam payı net olarak bilinmemekle birlikte, bu alana duyulan ilgi giderek artmaktadır. Kronik hastalığı olan bireylerin, yaşlıların ve engellilerin sağlık gereksinimleri ile başka ülkelere gitme, sağlık gereksinimlerini karşılamının yanısıra bedeninin doğal iyileşme sürecine ve yaşam kalitesine katkı verecek alternatif/tamamlayıcı yaklaşımlar, spa uygulamaları, hamam-sauna, çamur banyosu, masaj, detoks, egzersiz, nefes teknikleri, meditasyon, müzik terapi, denge çalışmaları, stres yönetimi, beyin-beden uygulamaları, yoga vb wellness turizmi kapsamı içinde olan faaliyetlerde, gezme ve kültür ziyaretlerinde bulunma isteklerinin de olduğu, tüm bu faaliyetlerin sağlık üzerine olumlu etkilerinin yanısıra kişinin hayata tutunma ve yaşam isteğini, dolayısıyla yaşam kalitelerini artıracak düşünülmektedir.²⁰ Bu nedenlerle yaşlı ve engellilere yönelik sağlık turizmi planlamalarının sağlık hizmetleri, yaşam kalitesine yönelik hizmetler, gezi ve kültürel faaliyetleri içine alacak şekilde yapılması yararlı olacaktır.¹³

Wellness turizmi pazarında en fazla büyüme potansiyeli olan Rusya, Türkiye ve Polonya kıyaslandığında,¹⁹⁻²⁰ sunulan imkanların yanısıra, Türkiye iklimsel özellikleri, zengin yemek kültürü, farklı medeniyetlere, dinlere ev sahipliği yapmış çok kültürlü yapısı, tarihi dini mekanları, ayrıca neredeyse her şehre uçak ile ulaşım imkanının olması gibi nedenlerle yaşlılar için daha cazip fırsatları barındırmaktadır.

Yaşlılarda yalnızca kronik hastalıklar değil, yalnızlık, demans, anksiyete, depresyon, öz-kıyım gibi mental ve psikolojik sorunlar da yaygındır; çoğu yaşlı ise yaşamlarından memnun değildir. ABD'de yaşlıların %28'i;⁸ Avrupa'da %13.4'ü² ve Türkiye'de %45.8'i yalnızdır.⁵ Yine ABD'de yaşlıların %25'i depresiftir, yaklaşık %15'i ölümle sonuçlanan intihar girişiminde bulunmuştur.⁸ Yaşlılarda mental ve psikososyal sorunları en aza indirecek, kendilerini iyi hissettirecek wellness uygulamalarının yararlı olacağı bildirilmektedir. Wellness uygulamalarından dini pratikleri de kapsayan manevi, bir başka ifade ile spiritüel girişimlerin yararlı olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir.

Maneviyat denilince daha çok dini inançlar anlaşılmaktadır. Dini inanç birçok insan için önemlidir. Özellikle yaşlıların, zor durumda olanların, hastaların, yaşamının son döneminde olan palyatif bakım hastalarının daha yoğun manevi duygular yaşadıkları ve bu konuda desteklenmeye ihtiyaç duydukları bilinmektedir. Örneğin 2012’de yapılan bir gözden geçirme çalışmasında Amerikan vatandaşlarının %80’i kendileri için dinin önemli olduğunu belirtmişlerdir. İnsan ruh ve bedeni ile bir bütündür, bu nedenle dini inanç dahil, ruh sağlığını etkileyen herşey, bireyin fiziksel sağlığını da etkiler. Örneğin hastanın hastane ortamında dini ihtiyacını karşılayamaması hastada strese yol açarak tedavi başarısını ve iyileşme sürecini etkileyebilir. Amerika’da hekimlerin çok azının hastalarının manevi ihtiyaçlarını değerlendirdikleri belirlenmiş, bunun temel gerekçeleri olarak ta bilgi eksikliği, zaman eksikliği gösterilmiş, büyük çoğunluğu da manevi ihtiyaçları değerlendirmek hekimin sorumluluk alanına girmez demıştır.²¹ Yapılan çalışmalarda maneviyat ile ilgili girişimlerin hem başarılı yaşlanmada,²² hem de hasta bireylerde kan basıncının;²³ anksiyete, depresyon ve kas gerginliğinin azaltılmasında etkili olduğu ve hastaların iyi oluş halini artırdığı²⁴ bulunmuştur. Ülkemizde JCI belgesi almış kurumlara sağlık turizmi amacıyla gelen hastaların manevi/dini gereksinimlerinin nasıl karşılandığı, bununla ilgili bir alt yapı çalışması yapıp yapılmadığı bilinmemektedir.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı arasında 7 Ocak 2015 tarihinde Hastanelerde Manevi Destek İşbirliği Protokolü imzalanarak yürürlüğe girmiş; böylece din hizmetlerinin sadece ibadet mekanlarıyla sınırlı tutulmayıp, sosyal içerikli din hizmetleri bağlamında hastanelerde de verilmesi amaçlanmış; takiben hastanelerde ibadet mekanlarının bulunması, hasta odalarında Kur’an-ı Kerim bulunması ve talep eden hastalara dini danışmanlık/rehberlik ve manevi destek hizmetlerinin sunulması vb. dini konularda hizmet vermeye başlanmıştır.²⁵ Sağlık turizmi açısından değerlendirdiğimizde, böyle bir uygulama müslüman ülkelerden gelen hastaların tercihini olumlu yönde etkileyebilir; ancak diğer din ve inançları dışarı da tutan bir yaklaşım, İslam dışında farklı inançlara sahip hasta sayısının arttırılmasına bir katkı sağlamayacaktır. Özellikle onkoloji, palyatif bakım alanındaki hastalar, hasta yakınları ve ileri yaşlılar yoğun olarak manevi, daha çok ta dini yaklaşımlara gereksinim duymaktadırlar. Yurtdışında birçok hastanede, dua etmek, namaz kılmak vb hastaların dini pratiklerini yerine getirebilecekleri dua odası (praying room) ya da huzur odası (peace room) adını verdikleri ayrı odalar bulunmaktadır. Bu odalarda genellikle farklı köşelerde temel dinlerin kitapları, tesbih, seccade, haç gibi dini sembolize eden objeler bulunmakta; hasta ya da hasta yakınları bu odalara giderek dua edebilmekte, ağlayabilmekte ya da yalnız kalmak istediklerinde bu odaları kullanabilmekte; din görevlisi ile görüşme ihtiyacı hissettiklerinde

hastanenin ilgili departmanı gerekli ayarlamaları yaparak tarafları biraraya getirmektedir. Elbetteki %99'u müslüman olan bir ülkede hastanelerde her dine mensup görevlinin istihdam edilmesi mümkün değildir. Ancak en azından sağlık turizmi hizmeti veren kurumlar, hastaneye gelmeden önce hastalara dini hizmet almak isteyip istemediklerini sorarak, talepleri karşılamak üzere farklı dinlere mensup görevlileri hastalar ile buluşturabilir, hasta odalarında dini kitap ve sembolleri bulundurabilir ya da örneklendirdiğimiz gibi kurumlarda ibadet edilebilecek bir alan yaratabilirler.

Sağlık turizmi ile ilgili politika oluşturanlar hem hastanelerde hem de hastane dışında yapılabilecek kültürel faaliyetler açısından din turizmini de ön plana çıkarmalıdır. Dünya'da kilisenin, havranın ve caminin bir arada bulunduğu, bu kurumların ve inançların yan yana olabildiği başka bir ülke örneği yoktur. Türkiye peygamberler şehri Urfa'daki Balıklıgöl'den Göbeklitepe'ye, Trabzon'daki Sümele Manastırı'ndan, İzmir Efes'teki Meryem Ana Tapınağı'na, Antalya Demre'deki Aziz Nikolas Kilisesi'nden, Adıyaman Nemrut'a, Van'daki Akdamar Kilisesi'nden, Kars Ani Harabelerine, Edirne'deki Selimiye Camii'nden İstanbul'daki Ayasofya Müzesine, Süleymaniye, Petevniyal Valide Sultan, Kariye, Eyüp, Rüstempaşa ve Ortaköy Büyük Mecidiye Camii'ne; Rum Ortodoks Patrikhanesi'nden Konya'daki Mevlana Türbesi'ne kadar her dine ve her inanişe hitap edebilecek zengin dini geçmiş ve kültüre sahiptir. Hem ülkenin tanıtımında hem de sağlık turizminin pazarlanmasında bu alanlara dikkat çekilmeli, ayrıca hastaneler kendi tanıtım materyallerini hazırlarken yabancı hastaların gidebileceği ve ibadetlerini yapabilecekleri yerler konusunda bilgilere yer vermelidirler.

Avrupa'da ve özellikle ABD'de wellness yaklaşımı olarak Mevlana (Rumi) felsefesi kullanılmakta; bireyler bu felsefe ile yaşamlarına anlam katmaya çalışmaktadırlar. Dünya Mevlana'yı yıllar önce keşfetmiş, konu ile ilgili kitaplar, makaleler yayınlanmış; 2001 yılında Mevlana şiirleri Coleman Barks ve arkadaşları tarafından "The Soul of Rumi: A New Collection of Ecstatic Poems" adlı kitapta toplanarak HarperOne Yayınevi tarafından yayınlanmış, bu tarihten sonra da Mevlana öğretisi başta ABD olmak üzere tüm dünyada popüler hale gelmiştir.²⁶ 21 Ekim 2014 tarihli BBC haberinde ABD'de Mevlana'nın şiirlerinin yer aldığı bir kitabın best-seller olduğu ve defalarca baskılarının yapıldığı ve Mevlana'nın ABD'de en tanınan şair haline geldiğine değinilerek," neden bir şiir kitabı bu kadar ilgi ve kabul gördü?" sorusuna yanıt aranmıştır. Sonuçta Mevlana'nın dil, din ayırımı yapmadan tüm kültürleri etkileyen bir figür olduğu kabul edilmiştir. Sözü edilen şiir kitabından sonra hem Avrupa hem de ABD'de Mevlana'nın yaşamını anlatan birçok kitap yayınlanmıştır, Barks ve ark tarafından yazılan kitap 23 dile çevrilmiştir.²⁷

Yurtdışında Mevlana hakkında yazılmış birçok eserin ve Mevlana çalışmaları yapan enstitü, sivil toplum kuruluşlarının olduğunu, Türkiye’de ise Mevlana ile ilgili sınırlı sayıda eser üretildiğini, Mevlana’nın gerçek felsefesinin toplumun geneli tarafından anlaşılmadığını gözlemlemekteyiz. Mevlana öğretisi ve şiirlerinin ABD’de yayınlandığı dönemde konu ile ilgili olarak Wall Street Journal Gazetesi’nde, ‘‘Rumi çılgınlığı’’ başlıklı bir yazı yayımlanmış, bu yazıda neden Mevlana’nın herkesin kalbine dokunduğuna yer verilmiştir. Buna karşın ülkemizde bir Gazetede yayınlanan ‘‘Mevlana ABD’nin en çok satan şairi’’ başlıklı yazıda neden Mevlana’ya ülkemizde yeterince sahip çıkılmadığı, eserlerini ve felsefesini neden dünyaya tanıtamadığımız konusuna yer verileceğine, Mevlana’nın şiirlerini kitaplaştıran Barks’a yergiler düzülmüş, Barks’ın farsça bilmediğinden, farsça bilen başka bir akademisyenin Rumi’nin şiirlerini İngilizce’ye çevirdiğinden, Barks’ın da bunları güncel Amerikan İngilizcesi’ne çevirdiğinden, gerçek mevlana şiirlerinin farklı olduğundan dem vurulmuştur uzun uzun.²⁸ Ne acı ki o tarihten bugüne 19 yıl geçmesine rağmen, halen ülkemizde Mevlana konusunda verilen eserlerin sayısı yeterli değildir. Son birkaç yılda çeşitli üniversitelerde Mevlana Çalışmaları Enstitüleri kurulmuştur, fakat bu enstitülerin Mevlana öğretisine ilişkin eser sayıları bir elin parmaklarını geçmez, bazı enstitüler ise varlığını kağıt üzerinde sürdürmektedir. Halbuki Mevlana’nın yolculuğu Tacikistan, Özbekistan’da başlamış, İran ve Suriye’de sürmüş, son 50 yılını geçirdiği Konya’da sonlanmış; en güzel eserlerini bu topraklarda vermiş, 3000 şiir, kısa şiirlerden oluşan 2000 rubai ve İslam dünyası için Kur’an-ı Kerim’den sonra en önemli referans kitap sayılan ayetler ve hadislere dayanılarak anlatılan hikayeleri, fıkraları, atasözlerini ve bunlardan çıkarılacak dersleri içeren 6 ciltten oluşan Mesnevi’yi bizim topraklarımızda yazmıştır.²⁹

Mevlana dini pratiklerin içine müzik, dans ve şiiri entegre etmiştir ki günümüzde bu uygulamalar yaşam kalitesinin artırılmasında oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır. Mevlana bir şekilde şiirlerini üretirken adeta meditasyon yaparak dönmüş, şiir, müzik, dansı birleştirerek mistik meditasyon akımının doğmasına yol açmıştır. Yurtdışında Rumi öğretileri meditasyon, içsel yolculuk, beden ve ruhun terbiyesi, stress yönetimi, bütün olmak, adına ne dersiniz deyin, bütünleyici bir yaklaşım, arınma ve yaşam kalitesini artırma yöntemi olarak 1970’li yıllardan beri kullanılmaktadır.²⁹ McGreevy³⁰ dans, müzik ve hareketi kombine eden girişimlerin demanslı yaşlıların sosyal ağını zenginleştirmede, sosyal katılımı sağlamada ve yaşam kalitelerini artırmada yararlı olacağını bildirmektedir.

Sonuç olarak Mevlana ve onun öğretileri, adına ister Rumi öğretileri, ister sufizm felsefesi, ister meditatif müzik ya da dans adını verin wellness turizminde Türkiye’yi öne çıkaracak eşsiz bir fırsattır. Bu açıdan Mevlana figürü ülkemizde dar çerçevede düşünen insanların kapsama

alanının dışına taşmalı, dinler üstü bir anlayışla ele alınmalı, ilgili tüm kurum ve kuruluşlar, bakanlıklar, yurtdışı elçiliklerimiz, sanatçılarımız konuya gereken önemi vermeli, bu konuda desteklenmeli ve teşvik edilmeli, bu bağlamda evrensel, ama daha çok bizim olana sahip çıkılmalıdır. Tüm bunlar yapılırken Mevlana'nın öncülü olmadığı gibi ardılının da olmadığı, bu nedenle Mevlana ve Mevlana öğretilerinin yeganeliği akıldan çıkarılmamalıdır.

Yalnızca Mevlana öğretisi değil, wellness turizminde müziğin iyileştirici gücünden de yararlanılmalıdır. Yapılan bir çalışmada³¹, müzik tedavisinin etkinliğinin incelendiği 19 çalışma gözden geçirilmiş ve yaşlılarda depresyonun azaltılmasında müzik tedavisinin yararlı olduğu gösterilmiştir. Anadolu topraklarında müzik ve dansın iyileştirici gücünden çok eski çağlardan bu yana yararlanılmaktadır. Önceleri Şamanizm felsefesinin etkisinde olan bu tür iyileştirici yaklaşımlar, Selçuklu, takiben Osmanlı ile birlikte yerini klasik Türk müziğine bırakmıştır. O dönemlerde batı Avrupası'nda ruh sağlığı bozuk insanlar günahkar olarak adlandırılıp yakılırken, biz de şifahanelerde farklı makamlardaki müzik ile, başta su sesi olmak üzere doğa sesleriyle tedavi uygulanmış,³²⁻³⁴ "müzik ruhun gıdasıdır" deyimini Türkçe literatüre girmiştir. Ne yazık ki cumhuriyetin kuruluşunu takip eden ve özellikle sağlık hizmetlerinin modernizasyonu döneminde birçok geleneksel uygulama gibi, müzik tedavisinin kullanımı da terk edilmiştir. Oysa müzik ve dans ile tedavi yaşlılarda bilişsel fonksiyonların geliştirilmesi, depresyon ve anksiyetenin azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılmasında etkili, ucuz ve herşeyden önemlisi nonfarmakolojik bir yöntemdir. Wellness turizmi kapsamında yapılacak uygulamalarda, meditasyon müzikleri adı verilen asya kültürüne ait müzikler, doğa sesleri zaten kullanılmaktadır, buna klasik Türk müziğinin de eklenmesi farklılık yaratacak, somut olmayan kültürel mirasımızın da yaşatılmasını sağlayacaktır.

Önümüzdeki yıllarda yaşlı turizmine olan talep daha da artacaktır. Bu nedenle hem tedavi hizmeti hem de bakım hizmeti veren kuruluşların hem de wellness turizmine yönelecek kurumların, bu alanda hazırlıklarını bir an önce tamamlaması gerekmektedir. Öncelikle hastanelerin, yaşlı bakım evlerinin ve sağlık turizminde kullanılacak tüm tesislerin yaş dostu olacak şekilde yeniden dizayn edilmesi, bu bağlamda örneğin tuvaletlerde ve koridorlarda tutunma barlarının olması, sandalye ve koltukların kolçaklı olması, düşmelerin önlenmesi için gece odaların kenarlarında yönlendirici aydınlatmaların olması, odaların kalabalık olmayan sade mobilyalarla döşenmesi vb birçok gereklilik gözden geçirilip, hazırlıklar yapılmalıdır.

Son olarak sınır-ötesi emeklilik hayatı denilen organize yaşlı sağlık bakım şehirlerinin yapılandırılması; yaşlıların yoğun olarak yerleştiği güney sahillerimizde evlerin yaşlılara uygun olarak inşa edilmesi, yanısıra, sosyal ve sağlık bakımlarını karşılayacak şekilde komplekslerin inşa edilmesi ve sistemin kurulması yaşlı turizminde önemli bir hedef olarak görülmelidir.

Ülkemizde 31 Mart 2010 tarihinde Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri bünyesinde Sağlık Turizm Birimi kurulmuştur. Birim Mayıs 2011’de Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü adı ile Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne devredilmiş; Kasım 2011 tarihinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı olarak yapılandırılmış; Aralık 2013’te Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü’ne aktarılmış olan Daire Başkanlığı, Ağustos 2016 tarihinde tekrar Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne devredilmiştir.¹³ Burada görüldüğü gibi, Türkiye’de sağlık turizminin hangi birim tarafından yürütülmesi konusunda karmaşa olması, henüz bu konudaki hizmetlerin oturtulmadığını göstermektedir. Sağlık turizmi sadece tıbbi tedavi amaçlı olarak hastaların uluslararası seyahat etmesi değildir, aynı zamanda sağlık amacıyla çeşitli termal kaynaklardan yararlanılması, ileri yaş ve engellilere yönelik tedavi ve bakım hizmetlerini de kapsar. Bu nedenle kanımca sağlık turizmi ile ilgili hizmetleri yürütecek birim Sağlık Bakanlığı bünyesinde değil, Başbakanlığa bağlı bir birim olarak kurulmalı ve bu birim çeşitli bakanlıkların koordinasyonunu sağlayacak şekilde yapılandırılmalıdır.

Türkiye’nin 2014-2018 yıllarını kapsayan Onuncu Kalkınma Planı’nda sağlık turizminin geliştirilmesine öncelikli dönüşüm programları arasında yer verilmiştir. Buna göre medikal turizmde dünyanın ilk beş destinasyonu içinde yer almak, 750 000 hasta kapasitesine ulaşmak; termal turizmde 100 000 yatak kapasitesine ulaşmak, 600 000’i tedavi amaçlı olmak üzere 1.500 000 turiste hizmet verilmesi; ileri yaş ve engelli turizmde 10 000 yatak kapasitesine ulaşılması ve 150 000 turistin bu amaçla ülkemize gelmesi, sonuç olarak ta tüm bu hizmetlerden toplamda 9 milyar doların üzerinde kazanç elde edilmesi hedeflenmektedir.³⁵ On Birinci Kalkınma Planı’nda (2019-2023) sağlık, inanç gibi daha fazla gelir bırakan turizm çeşitlerine yönelik talebin yüksek olduğu pazarların tespit edilerek ve bu ülkelerden ziyaretçi sayısının artırılmasına ilişkin çalışmaların yürütüleceği belirtilmektedir.³⁶ Bu hedeflerin gerçekleşebilmesi için sağlıktan turizme, sigortacılıktan, bankacılığa, ulaşım ve haberleşmeden, reklam ve pazarlamaya kadar tüm sektörler işbirliği içinde çalışmalı ve ülkemizin geleceği açısından bu tarihi fırsat kaçırılmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organisation. Ageing and Health. Fact sheet N:404, 2018.
2. European Statistics (Eurostat). Key Figures in Europe. 2017.
3. Population Reference Bureau. 2018 World Population Data Sheet with Focus on Changing Age Structures. 2018.
4. United Nations Department of Economics and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing, 2017.
5. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar, 2018.
6. Türkiye İstatistik Kurumu, Ölüm nedeni istatistikleri 2015. TÜİK Haber Bülteni, Sayı: 21526, 24 Mart 2016.
7. The World Bank. (2017). <http://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.DPND.OL>. 2017. Erişim tarihi: 20.02.2017.
8. U.S. Department of Health and Human Services. Administration for Community Living. 2014.
9. National Council on Aging. Economic Security of Seniors Facts. 2014.
10. Eurostat Statistics Explained. Europe 2020 indicators - poverty and social exclusion, 2016. Eurostat online data code: t2020_50, http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Europe_2020_indicators_-_poverty_and_social_exclusion. Erişim tarihi: 14.07.2019.
11. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. Türkiye’de Sağlık Turizminin Önemi. Ankara 2017, s.2-5.
12. Eurostat Tourism Statistics. 2015. <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7664325/4-26092016-AP-EN.pdf/59bc5872-a0e0-4666-99b3-073a82672e71>. Erişim tarihi: 15.02.2017.
13. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. Sağlık Turizmi ve Küresel Rekabet Edilebilirlik. Ankara 2017, s.7-10.
14. Woodman J. Patients Beyond Borders: Everybody's Guide to Affordable, World-Class Medical Travel Paperback. New York: Healthy Travel Media, 3rd ed, 2015: 324-7.
15. JCI-Accredited Organizations. Joint Commission International, 2018. <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Turkey&a=Hospital%20Program> Erişim tarihi: 22.07.2019.

16. Dünya Göz 2018. <http://www.dunyagoz.com/tr/saglik-turizmi> Erişim tarihi: 20.07.2019.
17. Ozan-Rafferty ME, Johnson JA, Shah GH, et al. In the words of the medical tourist: An analysis of internet narratives by health travelers to Turkey. *J Med Internet Res* 2014;16(2):e43.
18. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. Sağlık Turizm Nedir? Ankara 2017, s.21-22
19. Global Wellness Institute. The Global Wellness Tourism Economy Report 2013 and 2014. 2015.
20. Global Wellness Institute. Europe Ranks No. 1 for Wellness Tourism Trips: Generates 203 Million Annually. 2017.
21. Saguil A, Phelps K. The spiritual assessment. *Am Fam Physician* 2012;86(6):546-50.
22. Moeini M, Sharifi S, Zandiyeh Z. Does Islamic spiritual program lead to successful aging? A randomized clinical trial. *J Educ Health Promot* 2016;5:2.
23. Moeini M, Sharifi S, Kajbaf MB. Effect of Islam-based religious program on spiritual wellbeing in elderly with hypertension. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2016;21(6):566-71.
24. Carneiro ÉM, Moraes GV, Terra GA. Effectiveness of spiritist passe (spiritual healing) on the psychophysiological parameters in hospitalized patients. *Adv Mind Body Med* 2016;30(3):4-10.
25. Kesgin B, Erdem M. Türkiye’de manevi destek hizmetlerinin kurumsallaşması. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2018;8(8):69-92.
26. Barks C, Moyne J, Ergin N, et al. (2001). *The Soul of Rumi: A New Collection of Ecstatic Poems*. San Francisco, New York: HarperOne, 2001.
27. BBC. Culture, Why is Rumi is the best selling poet in U.S. 21 October 2014.
28. Hürriyet Haber, Mevlana ABD’nin en çok satan şairi. 30 Eylül 2001.
29. Rumi Institute. *Mawlana Rumi Review*. Cyprus: Publication of the Rumi Institute at Near East University, 2016.
30. McGreevy J. Arts-based and creative approaches to dementia care. *Nurs Older People* 2016;28(1):20-3.
31. Zhao K, Bai ZG, Bo A, et al. A systematic review and meta-analysis of music therapy for the older adults with depression. *Int J Geriatr Psychiatry* 2016;31(11):1188-98.
32. Hatunoğlu A. Türk İslam hekimlerinin psikoloji biliminin gelişimine katkıları ve psikolojik hastalıklara tedavi yöntemleri. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2014;2(5):255-63.

33. Karamızrak N. Ses ve müziğin organları iyileştirici etkisi. Koşuyolu Heart Journal 2014;17(1):54-7.
 34. Kemaloğlu M. XI.-XIII. Yüzyıl Türkiye Selçuklu Devleti'nde dârüşşifalar. Hikmet Yurdu, Düşünce-Yorum Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi 2014;7(13):289-301.
 35. Türkiye Cumhuriyeti Kalkınma Bakanlığı. Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018). Ankara 2013; s:113-114.
 36. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023). Ankara 2019; s:99
-