İSTANBUL TEKNİK ÜNİVERSİTESİ ★ FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SÜRDÜRÜLEBİLİR GELİŞMEDE 'SAĞLIK' : SAĞLIK GÖSTERGELERİNİN KENTSEL PLANLAMADA KULLANILABİLİRLİĞİ ÜZERİNE ANTALYA BÜYÜKŞEHİR ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Edip DİNÇER

Şehir ve Bölge Planlaması Anabilim Dalı

Şehir Planlama Yüksek Lisans Programı

HAZİRAN 2012

İSTANBUL TEKNİK ÜNİVERSİTESİ ★ FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SÜRDÜRÜLEBİLİR GELİŞMEDE 'SAĞLIK' : SAĞLIK GÖSTERGELERİNİN KENTSEL PLANLAMADA KULLANILABİLİRLİĞİ ÜZERİNE ANTALYA BÜYÜKŞEHİR ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Edip DİNÇER
(502081802)

Şehir ve Bölge Planlaması Anabilim Dalı

Şehir Planlama Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Özlem ÖZÇEVİK

HAZİRAN 2012

İTÜ, Fen Bilimleri Enstitüsü'nün 502081802 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi Edip DİNÇER, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı **"SÜRDÜRÜLEBİLİR GELİŞMEDE 'SAĞLIK': SAĞLIK GÖSTERGELERİNİN KENTSEL PLANLAMADA KULLANILABİLİRLİĞİ ÜZERİNE ANTALYA BÜYÜKŞEHİR ÖRNEĞİ"** başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı : **Doç. Dr. Özlem ÖZÇEVİK** .....
İstanbul Teknik Üniversitesi

Jüri Üyeleri : **Prof. Dr. Handan TÜRKOĞLU** .....
İstanbul Teknik Üniversitesi

Uzm. Dr. Arzu Didem YALÇIN .....
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Teslim Tarihi : **4 Mayıs 2012**
Savunma Tarihi : **5 Haziran 2012**

ÖNSÖZ

Tezin hazırlanması, başlaması ve ilerlemesi sürecinde bana desteğini bir an bile esirgemeyen, tezin ilerlemesi için en az benim kadar çalışan; akademik kişiliği, bilgi birikimi ve araştırma sevgisiyle örnek aldığım danışmanım Sayın Doç. Dr. Özlem ÖZÇEVİK'e ve çalışma boyunca desteğini esirgemeyen Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi İmmunolji Anabilim Dalı Klinik Şefi Sayın Uzm. Dr. Arzu Didem YALÇIN'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Tezin anket analizleri bölümünde yardımlarını ve zamanını esirgemeyen hocam, Sayın Yard. Doç. Dr. Kerem KORAMAZ'A, teşekkürü borç bilirim.

Ayrıca her zaman yanımda olan, ne zaman umutsuzluğa kapılsam beni destekleyen ve tekrar devam etmemi sağlayan ve her türlü desteği veren sevgili arkadaşım Pelin NİŞANCI'ya, ne zaman yardım istesem yardıma koşan Umut SABUNCU'ya; tüm tez boyunca desteklerini esirgemeyen, tez ile alakalı sunduğum her türlü tartışmaya fikirlerini sunan sevgili ablam Elif DİNÇER ve arkadaşlarım Volkan Murat USLU, Cihan KONDUMER, Özge SABUNCU, İpek SABUNCU, Baran BUCAK, Nihal KİLİMCİ, Çağın DURNA, Murat DURNA, Nazım ÖZCAN, Uğur KAYNAR, Ceren DUYGU, Ertuğrul BİBER ve Serkan BİBER'e;

Tez boyunca bana desteğini esirgemeyen ve her durumda bana yardımcı olmaya çalışan Sarıyer Belediyesi İmar ve Şehircilik Müdürlüğü müdürü Sayın Ahmet KARAKOÇ, müdür yardımcısı Sayın Fidan GÜRSOYTRAK ve tüm çalışanlarına;

Son olarak, bana karşı inançlarını hiç kaybetmeyen, hayatım boyunca maddi/manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, ama en önemlisi sevgilerini esirgemeyen anneme ve babama;

sonsuz sabırları ve destekleri için teşekkür ederim.

Nisan 2012

Edip DİNÇER
Şehir Plancısı

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KISALTMALAR ..... **ix**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **xi**
ÇİZELGE LİSTESİ ..... **xiii**
ÖZET ..... **xv**
SUMMARY ..... **xvii**
1. GİRİŞ **1**
1.1 Araştırmanın Amacı 1
1.2 Araştırmanın Kapsamı 2
1.3 Araştırmanın Yöntemi 2
2. KENT VE SAĞLIK KAVRAMLARI: SÜRDÜRÜLEBİLİR GELİŞMEDE ULUSLARARASI SAĞLIK POLİTİKALARI **5**
2.1 Kent ve Sağlık Kavramlarına Genel Bakış 5
2.1.1 Kentleşme 5
2.1.2 Kamu sağlığı 6
2.1.3 Sağlık – kent tarihçesi 7
2.2 Sürdürülebilir Gelişme ve 'Sağlık' Göstergeleri 8
2.2.1 Sürdürülebilirlik ve sürdürülebilirlik gösterge kavramı 9
2.2.2 Rio +20 ye doğru sürdürülebilirlik ve sağlık göstergeleri 12
2.3 Bölüm Sonucu 14
3. 'SAĞLIK' VE 'KENT'İ BULUŞTURAN UYGULAMA ARAÇLARI VE PLANLAMA YAKLAŞIMLARI **17**
3.1 Kent Planlamada Bir Araç Olarak 'Sağlık Yaklaşımı' 17
3.1.1 Kent sağlığı 17
3.1.2 WHO sağlıklı kent planlaması girişimi: Sağlıklı kentler 18
3.1.3 Sağlıklı yaşlanma 27
3.1.4 Kentsel bağışıklık 29
3.2 Kentsel Planlama Kuramlarında Sağlık 30
3.2.1 Tek yönlü yaklaşım 31
3.2.2 Çok yönlü yaklaşım 31
3.2.3 Sistem yaklaşımı 33
3.3 Bölüm Sonucu 36
4. SAĞLIĞI ETKİYELEN KENTSEL GÖSTERGELER ve KENTSEL YAŞAMA BAĞLI ATOPİK HASTALIKLAR **37**
4.1 Sağlık Göstergeleri 37
4.1.1 Sosyal çevre ve sosyal statü 37
4.1.2 Fiziksel çevre 40
4.2 Kentleşmenin Sağlık Üzerine Etkileri 43
4.2.1 Fiziksel aktivite 43
4.2.2 Sosyal ve psikolojik etkiler 43
4.2.3 Hava kalitesi 44
4.2.4 Gürültü 44

4.2.5 Kazalar 45
4.3 Sağlığı Etkileyen Kentsel Göstergeler 46
4.3.1 Kentsel arazi kullanımı 46
4.3.2 Ulaşım modelleri 48
4.3.3 Açık ve yeşil alanlar 50
4.4 Kentsel Faktörlerin Bireysel Sağlık Üzerine Etkileri: Atopik Hastalıklar 51
4.5 Bölüm Sonucu 53
5. KENTSEL SAĞLIK GÖSTERGELERİNİN ARAŞTIRILDIĞI PİLOT BÖLGE OLARAK 'ANTALYA BÜYÜKŞEHİR' 57
5.1 Antalya Büyükşehir Belediyesi Doğal, Yapılaşmış ve Sosyo Ekonomik Özellikleri ve Planlama Kararları 57
5.1.1 Doğal çevre 58
5.1.2 Yapılaşmış çevre 60
5.1.3 Sosyo-ekonomik çevre 61
5.1.4 1/25.000 ölçekli Antalya Çevre Düzeni Planı kararlarının değerlendirilmesi 63
5.2 Sağlık Göstergelerinin Araştırıldığı Pilot Bölge Olarak 'Antalya Büyükşehir' 66
5.2.1 Mevcut alansal veri değerlendirmesi ve sentez 69
5.2.2 Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi denek sorgulama 76
5.2.3 Sorgulama çalışmalarının sonuçları 76
5.3 Bölüm Sonucu 84
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 87
KAYNAKLAR 95
EKLER 105
ÖZGEÇMİŞ 127

KISALTMALAR

ABB	: Antalya Büyükşehir Belediyesi
AİÇOM	: Antalya İl Çevre ve Orman Müdürlüğü
BBB	: Bursa Büyükşehir Belediyesi
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention – Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezleri
DfT	: Department for Transport – Ulaşım Departmanı
DH	: London Department of Health – Londra Sağlık Birimi
DİE	: Devlet İstatistik Enstitüsü
GIS	: Geographic Information Systems – Coğrafi Bilgi Sistemleri
ISIS	: Initiative on the Study and Implementation of Systems
LUC	: Land Use Consultants – Arazi Kullanımı Danışmanları
NCI	: National Cancer Institute – Ulusal Kanser Enstitüsü
NRHM	: National Rural Health Mission – Ulusal Kırsal Sağlık Çalışması
OECD	: Organization for Economic Co-operation and Development - Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı
RCEP	: Royal Commission on Environmental Pollution - Çevresel Kirlilik Kraliyet Komisyonu
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences – Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi
SUSTRAN	: Sustainable Transportation – Sürdürülebilir Ulaşım
TRB	: Transport Research Boards – Ulaşım Araştırma Komisyonu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UN (BM)	: United Nations – Birleşmiş Milletler
WHO	: World Health Organization – Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1 : Kent nüfus oranlarının tüm dünya nüfusuna % olarak 1990=2050 projeksiyonları. 6
Şekil 2.2 : Sürdürülebilir kalkınmanın 3 temel öğesi. 10
Şekil 2.3 : 1972 – 2012 yılları arasında sürdürülebilirliğin süreci.. 13
Şekil 3.1 : WHO Sağlıklı Kentler fazlar. 20
Şekil 3.2 : Kentsel periferide kentsel bağışıklığın sağlanabilmesi için süreçler. 30
Şekil 4.1 : Sosyo-ekonomik statü ile sağlığın ilişkisi. 38
Şekil 4.2 : Trafik ve çocuklar. 45
Şekil 4.3 : Kentsel arazi kullanımının sağlık üzerine etkisi 46
Şekil 5.1 : Antalya İli 3B topoğrafik durumu. 59
Şekil 5.2 : Antalya İli eğim dağılımı. 59
Şekil 5.3 : Antalya Büyükşehir Belediyesi ilçe sınırları. 60
Şekil 5.4 : Antalya İli arazi kullanım yüzdeleri 61
Şekil 5.5 : Antalya İli ve Türkiye yıllara göre nüfus değişimi 63
Şekil 5.6 : Antalya Büyükşehir Belediyesi arazi kullanımı 68
Şekil 5.7 : Kentsel sağlık risk alanları – Konut kalitesi 70
Şekil 5.8 : Kentsel sağlık risk alanları – Sağlığı etkileyebilecek arazi kullanımı 71
Şekil 5.9 : Kentsel sağlık risk alanları – Su kaynakları. 72
Şekil 5.10 : Kentsel sağlık risk alanları – Açık ve yeşil alanlar. 73
Şekil 5.11 : Kentsel sağlık risk alanları – Sentez 74

ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 2.1 : Sosyal Çevre Göstergeleri. 12
Çizelge 3.1 : Kamusal sağlık ve kent planlaması tarafından kullanılan teoriler ve kavramsal çerçeveler. 32
Çizelge 4.1 : Yerleşim alanı kalitesi. 42
Çizelge 4.2 : Fiziksel çevre ve sağlık parametre indeksi. 53
Çizelge 5.1 : Antalya Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde ilçe nüfusları. 62
Çizelge 5.2 : Antalya Büyükşehir sınırları içinde fiziksel çevre ve sağlık parametreleri 75
Çizelge 5.3 : Anket temel sorgulama başlıkları. 76
Çizelge 5.4 : Anket sonucu çıkan bağımlı ve bağımsız değişkenler. 80
Çizelge 6.1 : Sürdürülebilir kalkınmada sağlık göstergeleri. 91
Çizelge B.1 : Anket frekans dağılımları. 110
Çizelge C.1 : Anket sonuçları - Allerjenler. 120
Çizelge C.2 : Anket sonuçları - İrritanlar. 122
Çizelge C.3 : Anket sonuçları – Hastalık süresi. 123
Çizelge C.4 : Anket sonuçları – Hastalık türü. 125

SÜRDÜRÜLEBİLİR GELİŞMEDE 'SAĞLIK': SAĞLIK GÖSTERGELERİNİN KENTSEL PLANLAMADA KULLANILABİLİRLİĞİ ÜZERİNE ANTALYA BÜYÜKŞEHİR ÖRNEĞİ

ÖZET

Sağlık çoğu insan için her şeyden önce gelmektedir. Günümüzde sağlık artık sadece tıp bilim dalı disiplini içinde değerlendirilmekle kalmayıp, birçok disiplin arasında bağlantı kuran bir köprü olmuştur. Sağlıklı Kentler, Kent Sağlığı gibi konular da, bu köprüleri güçlendiren sosyal hareketler olmuşlardır. Çünkü sağlıklı kentin, tanımlanan geleneksel sağlık kavramından daha fazlasını içerdiği görüşünü benimsemişlerdir ve bu sağlık hareketlerinin yaklaşımlarında sağlık, sadece fiziksel değil, zihinsel, sosyal, ekonomik, politik ve manevi sağlığı da kapsamaktadır.

Son 30 yıldır bireysel sağlıktan çok "Kent Sağlığı", "Kentlilerin Sağlığı" gibi düşünceler ön plana çıkmıştır. İngiliz dili bilimsel makale değerlendirme süreci içerisinde yapılan bir literatür taramasında, kamu sağlığı dahilinde en çok tartışılan ve sağlığı etkileyen kentsel sorunlar olarak görülen başlıkların; nüfus büyümesi, nüfus yoğunluğu, etnisite, hassas nüfus, sosyoekonomik statü/fakirlik, afet tehditleri, suç, madde kullanımı, sağlık hizmetlerine erişim, çevre, sağlık ve sosyal servis ağı, gelir eşitsizliği ve uluslararası eşitsizlikler olduğu görülmüştür. Eşitsizlikler kaynakların kullanımı konusunda da öne çıkmaktadır. Birkaç yıl önce Birleşmiş Milletler komisyonu, sürdürülebilirlik ve sürdürülebilir kalkınma kavramına uluslararası ölçekte acil bir şekilde vurgu yapmıştır. Sürdürülebilir kalkınmanın karar verme sürecinde önemli bir yere sahip olması, karar verenlerin sürdürülebilir kalkınma göstergeleri üzerine yoğunlaşmasına neden olmuştur. Karar verme sürecinde sürdürülebilir kalkınma göstergeleri problemi ve problemin nedenini ortaya koyma; politika geliştirme ve uygulama konusunda yardımcı olmaktadır ve bu göstergeler sağlık göstergeleri ile birbirlerini tamamlayıcı özellikler göstermektedir.

Günümüzde, kent nüfusunun sağlığı; tıp bilimleri, yardımcı sağlık hizmetleri, sosyal işler, kamu sağlığı, şehir planlama, sosyal bilimler, yasalar ve daha birçok disiplini içeren bir başlık altında toplanmıştır.

Şehir planlama, kent sağlığını belirleyen etmenlerden biri olan fiziksel çevreyi kontrol etmektedir. Fiziksel çevre, sosyal çevreyi yaratacağından, şehir planlama; 'Kent Sağlığı', 'Kentli Sağlığı' ve 'Sağlıklı Kentler' vizyonunun sağlanabilmesi için altyapıyı oluşturacak ve sağlamlaştıracak temel disiplindir.

Tezin kapsamı pilot alan çalışmasında, Antalya Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde kalan alanın varolan fiziksel durumu ve immün terapi sürecinde olan 300 hasta üzerinde yapılmış olan anket çalışması doğrultusunda literatür arka planını

oluşturan kent ve sağlık göstergeleri karşılaştırılmakta, fiziksel ve sosyal çevre ile sağlık arasında anlamlı sonuçlar aranmakta ve değerlendirilmektedir.

Tez sonuçları ile; sürdürülebilir gelişme göstergeleri içinde giderek artan önemi ile 'kentsel sağlık göstergeleri'nin kent planlama süreci içinde 'sistem yaklaşımı' ile kullanılabilirliğinin sağlanmasının, global ve yerel sağlıklı kentler girşimlerinin yanı sıra bireysel ve toplumsal yaşam kalitesinin arttırılması ve sağlıklı kentler anlayışının ve kimliğinin gelişmesindeki öneminin altı çizilmektedir.

HEALTH IN SUSTAINABLE DEVELOPMENT: USABILITY OF HEALTH INDICATORS IN URBAN PLANNING, CASE STUDY OF ANTALYA METROPOLITAN MUNICIPALITY

SUMMARY

Health comes first for most of the people. Today, health is not only a subject of the medical science, but it also lays bridge over numerous disciplines. Topics as Healthy Cities, City Health are the social movements that strengthen these bridges, because these movements acknowledge that healthy city comprises more than defined traditional health notion; moreover, according to their approach, health not only includes physical health, but also mental, social, economic, political, and spiritual health.

For the last 30 years, movements like "City Health", "Health of Citizens" have become more important than individual's health. A research in the English language peer-reviewed literature shows that the most commonly discussed topics about the public health and urban conflicts that affect the health are: population growth, population density, ethnicity, vulnerable populations, socioeconomic status/poverty, disaster threats, crime, substance abuse, access to health care, the environment, patterns of health and social service networks, high levels and proximity of income inequality, and international differences. Inequality becomes prominent about use of natural resources too. A few years ago, United Nations urgently emphasized sustainability and sustainable development on an international scale. Because of sustainable development's importance on decision-making process, decision-makers concentrated on indicators of sustainable development. On decision-making process, sustainable developments indicators assist the process of determining the problems and causes of problems, policy making and implementation and these sustainable development indicators have parallels with health indicators.

As the time passes by, it is realized that sustainable development is reformed for people thus sustainable users outweigh sustainable development in importance. Sustainability of users is about health and public health. Healthy environment can be provided not only by health discipline but also with other disciplines by modifying users' environment. Urban planning is the most significant and effective way to modify the users' environment. Either sustainability of economical, social and natural environment or healthy society and healthy urban environment can be provided by the help of urban planning. Nowadays the process of providing healthy environments for users is in the form of taking action after specifying policies. Involving urban planning and planning discipline into the process will ensure the success of implementation of the policies.

Today; medical sciences, allied health, social works, urban health, urban planning, social sciences, law and more are the associated disciplines about the health of citizens.

At present, public health studies are complex efforts involving many actors such as local, regional, national and international governments, non-profit organizations, and users who will be affected by the taken actions. In order to solve public health problems, it is necessary to understand complex and full dynamic systems. Integrated approaches where planning and administration dealt well, and health sector and planning associated are needed. As the system approach handles events and objects as a whole, it can be employed to understand complex and multi-actor dynamics of health studies. Going over studies which explain different systems, we can understand that health is a system formed by structured relations, and how different approaches changed this system in time, and how we manage this system better with its dynamics. Urban planning controls physical environment which is one of the factors affecting urban health. As physical environment creates the social environment, urban planning is the basic discipline that is going to set up and stabilize a substructure to create "Urban Health", "Public Health" and "Healthy Cities" visions.

Studies express that health is related to not only medical science but also many different disciplines. Both physical environment and social environment affect human health directly or indirectly. Physical and social indicators that affect urban users can be changed by urban planning discipline. Accordingly, urban planning is going to influence human health either positively or negatively. Organizing micro or macro scale places in which urban users live and the problems they experience in these places directly affect users' health.

In addition, indicators such as level of income, consumption behaviors, accessibility to environmental facilities, education, social environment can be measured by inquiry technics. However, there are indicators that are really difficult to measure quantitatively without interdisciplinary studies. Sticking to only one discipline, especially in social issues, efforts for reaching the users can fail. Interdisciplinary study becomes necessary in order to measure indicators such as the state of health of the users, their interaction with the social environment, participation and social capital. For the purpose of providing healthy cities, it seems that only medical science or only urban planning is not sufficient to work alone. Instead, it is required that many various discipline such as medical science, urban planning, social sciences, etc. work together and coordinately.

In the context of the thesis, atopic asthma is discussed as an urban life disease and atopic asthma patients are questioned about their disease and their urban life. However, it is unlikely to eliminate the disease, study's aim is to reduce prevalence of this disease by modifying urban environment through urban planning or urban design disciplines. The reason that district of Antalya Metropolitan Municipality

were picked as case study area is high rate prevalence of atopic asthma because of warm and moist climate in the city.

Moreover, the problem of increasing prevalence of atopic diseases in recent years thought to be connected with the urban life. Recently, more studies try to relate health topics with urban settlements. Although recent studies indicate that there are connections between atopic diseases and urban living, there are many other factors other than urban living which have great impact on atopic diseases.

Based on the subject of the study, the city of Antalya, where there is rapidly growing population and planned urbanization, however still shanty settlement is seen and also which has agricultural production and industrialization in provincial borders and in addition has an important role in terms of coastal and cultural tourism, is chosen for the study. The district of Antalya has a climate that contains various kinds of herbs, plants and trees which are known to cause allergic diseases. Besides, its warm and humid climate creates an ideal atmosphere for mites and cockroaches to live.

In case study of the thesis, literature background on city and health indicators are compared in accordance with present situation of the area of Antalya Metropolitan Municipality including built-up and natural environment which have impacts on health maps created through GIS. Moreover, questionnaire study on 300 patients who are still in immune therapy process is made by cooperation with Akdeniz University Medical Sciences Division, Department of Internal Medicine, Allergy-Rheumatology Immunology Discipline. In line with the questionnaire analysis through SPSS, significant results between physical and social environment and health are determined.

Cities are extremely complex systems. A change which is applied to one section of a city may create unpredictable changes on another section of the city. Public health is the product of a great number of factors which can change the human health and also these factors have interactions with each other. There are direct and indirect dynamic links between city, subsystems, components of sub-systems and external environment. We can figure out, by assessing studies which explain different systems, that health is a system formed by structured relations, and how different approaches changed this system in time, and how we manage this system better with its dynamics. In this context thesis suggests that usage of qualitative and quantative indicators in urban planning should be increased by implementing systems approach. Indicators should have an important role in urban planning and sustainable development approach that is implemented in urban planning, and also in policy-making process and monitoring the implementation process. However health seems like a social topic in sustainable development indicator, it is shown in the thesis that health is affected by both social and physical environment.

Results of “Health In Sustainable Development: Usability Of Health Indicators In Urban Planning, Case Study Of Antalya Metropoitan Municipality” research project shows evidence-based data about healthy urban policy-making. Also project

emphasizes the need of systems approach, in addition to medical approaches for immune system weakness, for increasing the quality of life and development of healthy city approach in urban planning discipline.

It is expected that the thesis to be a guide to form sustainable healthy cities by the assistance of using measurable parameters in the process of local spatial planning.

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Amacı

Sağlık çoğu insan için her şeyden önce gelmektedir. Günümüzde sağlık artık sadece tıp bilim dalı disiplini içinde değil, birçok disiplin arasında bağlantı kuran bir köprü olmuştur. Sağlıklı Kentler, Kent Sağlığı gibi konular da, bu köprüleri güçlendiren sosyal hareketler olmuşlardır. Çünkü sağlıklı kentin, tanımlanan geleneksel sağlık nosyonundan daha fazlasını içerdiği görüşünü benimsemişlerdir ve bu sağlık hareketlerinin yaklaşımlarında sağlık, sadece fiziksel değil, ruhsal, sosyal, ekonomik, politik ve manevi sağlığı da kapsamaktadır (Gloubermann ve diğ., 2006).

Son 30 yıldır bireysel sağlıktan çok "Kent Sağlığı", "Kentlilerin Sağlığı" gibi düşünceler ön plana çıkmıştır. İngiliz dili bilimsel makale değerlendirme süreci içerisinde yapılan bir literatür taramasında, kamu sağlığı dahilinde en çok tartışılan ve sağlığı etkileyen kentsel sorunlar olarak görülen başlıkların; nüfus büyümesi, nüfus yoğunluğu, etnisite, hassas nüfus, sosyoekonomik statü/fakirlik, afet tehditleri, suç, madde kullanımı, sağlık hizmetlerine erişim, çevre, sağlık ve sosyal servis ağı, gelir eşitsizliği ve uluslararası eşitsizlikler olduğu görülmüştür (Vlahov ve diğ., 2002). Günümüzde, kent nüfusunun sağlığı; tıp bilimleri, yardımcı tıp, sosyal işler, kamu sağlığı, şehir planlama, sosyal bilimler, yasalar ve daha bir çok disiplini içeren bir başlık altında toplanmıştır (Vlahov ve diğ., 2004).

Şehir planlama, kent sağlığını belirleyen etmenlerden biri olan fiziksel çevreyi kontrol etmektedir. Fiziksel çevre, sosyal çevreyi yaratacağından, şehir planlama; 'Kent Sağlığı', 'Kentli Sağlığı' ve 'Sağlıklı Kentler' vizyonunun sağlanabilmesi için altyapıyı oluşturacak ve sağlamlaştıracak temel disiplindir.

Bu bağlamda tezin amacı, literatür taramaları ve pilot alan araştırması ile, 'Kent-Sağlık' ilişkisini, kentin ve kentleşmenin sağlık üzerine etkilerini tartışmak ve Şehir Planlama disiplinini 'Kent Sağlığı', 'Kentli Sağlığı', 'Sağlıklı Kentler' ve sürdürülebilir gelişme açısından ele almak ve süreci yönetecek ve sürecin izlenmesini sağlayacak kentsel göstergeleri ortaya koymaktır.

Tez kapsamında Antalya Büyükşehir sınırları içinde atopik olarak görülen sağlık sorunları değerlendirilmekte ve bu sağlık sorunları kentsel sağlık göstergeleri açısından da ele alınmakta, sürdürülebilir sağlık göstergelerinin planlama sürecindeki kullanımı ile ilgili öneriler getirilmektedir.

1.2. Araştırmanın Kapsamı

Araştırma kapsamında, 'Kentlilerin Sağlığı', 'Kent Sağlığı' ve 'Sağlıklı Kentler' elde edebilmek için şehir planlamanın önemi ortaya konularak, farklı disiplinler ile arasındaki bağlantı ve şehir planlamanın bu konudaki rolü incelenmektedir.

Yapılan tüm araştırmalar ve literatür çalışmaları göstermektedir ki dünya çapında şehirlerin büyümesi ve nüfusun hızla şehirleşmesi nedeniyle, şehir yaşamına ve bu yaşamın sağlığa nasıl etki ettiğine dair düşünceler de artmaktadır. Fakat günümüzde sağlıklı kentlere ulaşabilmek için en iyi yaklaşımı sunan veya sektörlerin hangi konular üzerine yoğunlaşması gerektiğini gösteren çalışmalar ya çok azdır ya da bulunmamaktadır.

Bu kapsamda, araştırma "Tarihsel süreç ve uygulamalar ışığında, kentsel ve sosyal faktörlerin bireysel ve toplumsal sağlık üzerine etkileri ve sürdürülebilir gelişme düşüncesi doğrultusunda kentsel planlamanın fiziksel çevre ve sağlık göstergelerini nasıl etkileyebileceği" sorunlarını tartışarak bir sonuca ulaşmayı amaçlamaktadır.

Tez kapsamında incelenen alan Antalya Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisindeki alandır. Yapılan tez çalışması, Antalya Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde atopik sağlık sorunları ve doğal, yapılaşmış, sosyal ve ekonomik çevre ile bağlantı kurmakta; kentsel planlama, planlama yöntemleri ve kısıtlamalar ile alınabilecek önlemleri ve sürdürülebilir bir gelişmenin nasıl sağlanabileceğini ortaya koymakta ve öneriler getirmektedir.

1.3. Araştırmanın Yöntemi

Tez kuramsal arka plan sonuçlarını bir pilot alan üzerinde sınayan bir çalışmadır. Tezin ilk bölümünde literatür araştırması yapılmakta, tez alanı içerisinde ele alınabilecek kuramsal altyapı oluşturulmaktadır. Altyapı oluşturmak için kentli sağlığı, kent sağlığı, sağlıklı kentler, sürdürülebilir gelişmede sağlık kuramları ele alınıp şehir planlama ile bağlantısı kurulmaktadır.

Bu bağlamda, kentli sağlığı, kent sağlığı ve sağlıklı kentler kuramlarına yönelik literatür taraması yapılmıştır. Literatür incelemesinin ardından şu andaki durum ortaya konulmuş ve sonuçlar üretilmeye çalışılmıştır.

Tez kapsamında kentsel yaşam hastalığı olarak bilinen 'atopik astım' hastalığı ele alınmakta ve atopik astım hastaları denek olarak kullanılmaktadır. Bu hastalığı ortadan kaldırmak olmasa da, hastalığın prevelansının düşürülmesinde şehir planlama, kentsel tasarım gibi disiplinler etkili olabilir. Çalışma alanının Antalya Büyükşehir Belediyesi sınırları olarak seçilmesinin nedeni, bu hastalığın Antalya Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde prevelansının, alanın doğal yapısının her mevsim sıcak ve nemli olması nedeniyle, yüksek olmasıdır.

Tezin kapsamı pilot alan çalışmasında, Antalya Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde kalan alanın var olan durumu, GIS ortamında hazırlanan, sağlığı olumlu veya olumsuz etkileyebilecek yapılaşmış ve doğal çevre analizleri ve Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji Anabilim Dalı ortaklığı ile halen immün terapi sürecinde olan 300 hasta üzerinde yapılmış olan anket çalışması doğrultusunda SPSS ortamında hazırlanan anket sonuçları ile literatür arka planını oluşturan kent ve sağlık göstergeleri karşılaştırılmakta, fiziksel ve sosyal çevre ile sağlık arasında anlamlı sonuçlar aranmakta ve değerlendirilmektedir.

İTÜ Fen Bilimleri Şehir Planlama Programında yüksek lisans tezi kapsamında yapılacak olan 'Sağlık-Entegreli Kentsel Planlama: Sağlıklı Kentler (HC) & Sağlıklı Yaşlanma (HA) Antalya Pilot Çalışması' araştırma projesi sonuçları; sağlıklı kentsel politikalar üretilmesinde kanıta dayalı veriler oluştururken, tıp bilimi açısından immün sistem zayıflığı kullanılan tıbbi yöntemlere ek olarak, kent planlama disiplini içinde yaşam kalitesinin arttırılması ve sağlıklı kentler anlayışının ve kimliğinin gelişmesinde bir sistem yaklaşımına ihtiyaç bulunduğunun altı çizilmektedir.

2. KENT VE SAĞLIK KAVRAMLARI: SÜRDÜRÜLEBİLİR GELİŞMEDE ULUSLARARASI SAĞLIK POLİTİKALARI

2.1. Kent ve Sağlık Kavramlarına Genel Bakış

Literatürde sağlık ve kentleşme kavramları farklı şekillerde tanımlanmıştır. Bu bölümde bu tanımlar ortaya konulacaktır.

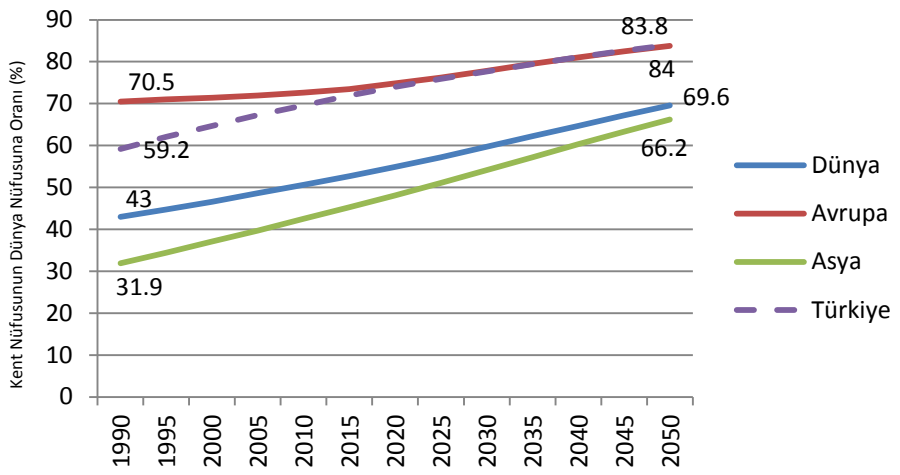
2.1.1. Kentleşme

Günümüzde kentleşme hızlanarak artan bir trenddir. Kentleşmenin tanımlarına bakacak olursak, kentleşme Britannica Ansiklopedisi'ne göre; "büyük sayıda insanın nispeten küçük ve yoğun alanlarda şehirler kurarak yaşamaya başlama süreci" olarak tanımlanmıştır (Encyclopædia Britannica, 2010).

Ruşen Keleş'e göre kentleşme; "Sanayileşme ve ekonomik gelişmeye koşut olarak, kent sayısının artması ve kentlerin büyümesi sonucunu doğuran, toplum yapısında artan oranda, örgütlenme, iş bölümü ve uzmanlaşma yaratan, insanların davranış ve ilişkilerinde kentlere özgü değişikliklere yol açan bir nüfus birikimi sürecidir" (Keleş, 1972).

Ayrıca Vlahov ve Galea (2002), kentleşmeyi; şehirlerin, büyüklüğünün, yoğunluğunun ve heterojenliğinin değişmesi olarak tanımlamıştır.

Sanayileşmenin hızlanmasıyla kentleşme de hızlanmıştır. Türkiye'de, özellikle 1950lerden sonra, sanayileşmenin başlaması ve hızlanarak gelişmesinin ardından kentlere göç ve kırsal alanların da sanayileşmesiyle kentleşme giderek artmıştır. Birleşmiş Milletler'in 2003 yılında yayınladığı "Dünya Kentleşme Beklentileri: 2003 Revizyonu" raporunda 2007 yılında kentlerde yaşayan insan sayısının, kırsal alanda yaşayan insan sayısını geçerek, %50 bariyerini aşacağı vurgulanmıştır. (Şekil 2.1.) (United Nations, 2004). Dünya Bankası'nın 2009'da yayınladığı Dünya Gelişme Göstergeleri raporunda 1990'da dünya nüfusunun %42.9'u kentlerde yaşarken, bu rakam 2005'te %48.7'ye, 2007'de %49.5'e, 2010'da ise %50.3'e çıktığını göstermiştir (Worldbank, 2010).



Şekil 2.1 : Kent nüfus oranlarının tüm dünya nüfusuna % olarak 1990=2050 projeksiyonları, United Nations (2004)'dan uyarlanmıştır.

Kentleşmenin, çevre ve insan refahı açısından; daha ufak bir alanda daha yoğun bir nüfusla yaşandığı için, enerji, sağlık hizmetleri, altyapı ve diğer hizmetleri sağlamada kişi başına düşen maliyeti düşürme açısından olumlu yanları vardır (Ichimura, 2003). Fakat bunun yanında kentleşmenin hava kalitesi, atık suların ıslahı, katı atıkların ıslahı, var olan habitatların yıkımı, trafik sorunu, güvenlik sorunu, işsizlik, fakirleşme, kültürel veya etnik olarak ayrışma v.b. gibi birçok negatif etkisi de vardır (Acharya ve Abijith, 2006).

2.1.2. Kamu sağlığı

Dünya Sağlık Örgütü, 'sağlığı', "sadece hastalık, sakatlık veya zayıflığın olmaması değil; bütünsel olarak bulunması gereken fiziksel, zihinsel ve sosyal refah durumu" olarak tanımlamıştır (WHO, 2006). Sağlık çok etmenli bir olgudur. Bunun içinde çevresel ve yönetimsel politikalar, kişisel ve kültürel elemanlar gibi birçok etmen toplumsal sağlığı etkileyen kriterlerdir. Rootman ve Raeburn'un (1994) bu açıdan yaptığı sağlık tanımı ise şöyledir; "Sağlık; psikolojik, toplumsal, kültürel ve politik açılardan değerlendirilen; insanların, bedensel, zihinsel ve sosyal yaşam kalitesidir."

Bu tanımlardan yola çıkarak sağlığın, fiziksel ve zihinsel durum yanında, sosyal çevre, yapılaşmış çevre ve doğal çevre ile de etkileşim içinde olduğunu söylemek yanlış olmaz. İnsanların ve grupların sağlığını etkileyen çevresel ve sosyal faktörler konsepti bir 21. yüzyıl düşüncesi değildir, sağlık kalitesi ve yaşam süresinin, yaşama

ve çalışma koşullarına bağlı olduğu, Batı dünyasında 150 yıldan beri süregelen düşüncedir (Canon, 2008).

Kamu sağlığı ise sağlıktan ayrı bir düşünce olarak yer alır. Kamu sağlığı tanımlarına baktığımızda bu terimin ilk olarak Winslow (1920) tarafından; "Kamu sağlığı, hastalıkları engelleme, yaşam süresini uzatma ve fiziksel sağlığı geliştirme konularında, ayrıca örgütlü toplumlarda; çevrenin sanitasyonu, kamusal hastalıkların kontrolü, kişisel hijyen konusunda bireylerin bilgilendirilmesi, erken teşhis ve hastalıkların ilerlemesini önleyici sağlık ve bakım hizmetlerinin sağlanması, toplumdaki her bireyin yaşam standartlarının iyileştirilmesi için sosyal çalışmalar yapılması konusunda bir bilim ve sanattır." şeklinde ele alınmıştır.

Sağlık Enstitüsü'nün (1988) kamu sağlığı tanımı; "Kamu sağlığı, bizim, bir toplum olarak, insanların sağlıklı yaşayabilmesi için koşulları kitlesel bir şekilde garanti etmemizdir." şeklindedir.

Rothstein (2002) ise kamusal sağlığını; "'Yönetimin kamusal sağlık girişimi', kamu yetkililerinin yasal düzenlemeler içinde halkın sağlığını korumak için yerinde önlemler almasını kapsar. Kamusal sağlıktaki anahtar kriter, halk sağlığını tehdit eden durumlarda önlem alınması yönünden yönetimin rolü – gücü ve mecburiyeti veya zorunluluğudur." olarak tanımlamıştır.

Kamusal sağlık, kişilerin sağlığından ziyade, tüm nüfusun sağlığı ile alakalıdır. Kamusal sağlığın niteliklerinin arasında; sağlığın iyileştirilmesi ve hastalıkların ve engellerin önlenmesi; epidemolojik verilerin, nüfus verilerinin ve diğer gözleme dayalı belirteç verilerinin toplanması ve kullanılması; sağlık belirleyicilerinin çok boyutlu bir şekilde tanınması; biyolojik, davranışsal, sosyal ve çevresel faktörler arasındaki karmaşık ilişkinin kurulması vardır (Verweij ve Dawson, 2007).

2.1.3. Sağlık – kent tarihçesi

Sağlık ve kent tarihsel açıdan birbirleriyle alakalıdır. Farklı dönemlerden Batı Avrupa yazarları, kentleri, birçok yönden, insan sağlığına zararlı olarak görmüşlerdir, daha da ötesi kentsel nitelikler, kötü sağlığın şüphesiz nedenleri olarak karakterize edilmiştir (Krupat, 1985).

Woods (2003), Ortaçağ ve erken modern Avrupa'daki kentleri, sağlıksız mekanlar, salgın hastalıkları içeren ve ölüm oranlarının çevredeki kırsal bölgelerden fazla olan

mekanlar olarak karakterize etmiştir. Bu dönemdeki kentlerin kurtuluşunu sağlayan, ölenlerin yerini dolduran, sürekli göçmen akımları olmuştur.

18. ve 19. yüzyılda kamusal sağlık pratikçileri, kentsel yaşam, sağlık ve hastalıklar arasındaki bağlantıyı kurmaya başlamışlardır. Yazarlar, yorumcular ve sosyal kuramcılar da, kişiye bağlı olmayan sosyal ve ekonomik faktörlerin, kişi sağlığını etkilemede nasıl rol aldığını ifade etmişlerdir. (Vlahov ve diğ., 2004). 19. yüzyılda kentlerde başlayan endüstrileşme süreci ile ortaya çıkan, sağlıksız – sağlığa aykırı koşullar, aşırı kalabalık ve insanlık dışı koşullar, modern planlamanın amacını oluşturmuş ve kent planlaması bilimsel olarak ele alınmaya başlanmıştır (Barton, 2009). Birçok Batı kentinin kentsel çevresi 19. yüzyılın ortalarından 20. yüzyılın başlarına kadar önemli ölçüde gelişmiş ve buna bağlı olarak kentsel nüfus sağlığının da iyileştiği düşüncesi kuvvet kazanmıştır (Hamlin, 1998). Avrupa'da, tarihi bir analiz, 19. yüzyılda Federal Almanya'da kentlerdeki bebek ölüm oranlarının, kentsel olmayan alanlardakine oranla daha fazla olduğunu göstermektedir, fakat kentsel hijyen reformlarıyla, kentteki bebek ölüm oranlarında 1870'lerden başlayan bir düşüş görülmüştür ve tüm ülkede bebek ölüm oranlarının düşüşüne ön ayak olmuştur (Vogele, 1994).

Günümüzde, kent nüfusunun sağlığı, tıp bilimleri, yardımcı tıp, sosyal işler, kamu sağlığı, şehir planlama, sosyal bilimler, yasalar ve daha birçok disiplini içeren bir başlık altında toplanmıştır (Galea ve Vlahov, 2005). Sosyal, ekonomik ve fiziksel çevrede yapılacak çalışmalar ile kent sağlığı 21. yüzyılda daha da geliştirilebilecek bir konu başlığı haline gelmiştir. Küresel kamu sağlığı örgütleri, insan sağlığını etkileyen, sanitasyon, beslenme, bulaşıcı hastalıklar, konut kalitesi ve sağlık servislerine erişebilirlik gibi konularla ilgilenmeye başlamışlardır. Örneğin Dünya Sağlık Örgütü, 1970lerden beri, kentsel sağlık üzerine teknik çalışmalar yapmakta ve yerel yönetimlerin yaşama koşullarını geliştirebilmeleri için "Sağlıklı Kentler 2010" gibi programlar uygulamaktadır (Vlahov ve diğ., 2004).

2.2. Sürdürülebilir Gelişme ve 'Sağlık' Göstergeleri

Birkaç yıl önce Birleşmiş Milletler komisyonu, sürdürülebilirlik kavramına uluslararası ölçekte acil bir şekilde vurgu yapmıştır (Samuel, 2008). Birçok ülke aynı problemle mücadele etmeye başlamıştır ve ortaya bir soru çıkmıştır –

sürdürülebilirlik nedir ve bir sektör, bir bölge veya ülke için ne anlama gelmektedir? (Goodland, 1995).

2.2.1. Sürdürülebilirlik ve sürdürülebilirlik gösterge kavramı

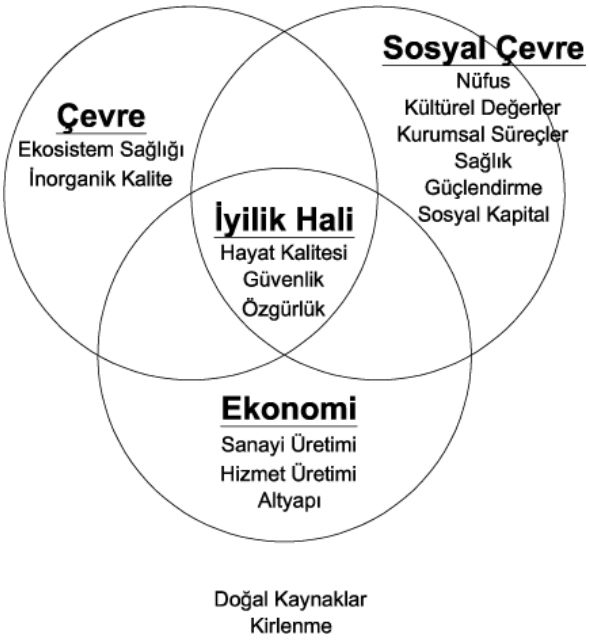
Sürdürülebilirlik kavramı genel anlamıyla belirsiz bir süre boyunca bir durum veya sürecin sürdürülebilme kapasitesini ifade eder (WordNet, 2008). Sürdürülebilirlik kavramı oldukça popüler olmasına ve çoğu kişi tarafından belirli bir kavramı pazarlamak için sık sık kullanılmasına rağmen yine de çoğu insan tarafından yanlış bir şekilde tanımlanmakta ve kullanılmaktadır (Çelik, 2006). Birleşmiş Milletler, 1987 yılında sürdürülebilir kalkınmayı, gelecek nesillerin kendi ihtiyaçlarını karşılayabilme yeteneğini ortadan kaldırmaksızın, şimdiki neslin ihtiyaçlarının karşılanması olarak tanımlamıştır. Dünya kaynaklarının ve çevrenin insan faaliyetleri sonucu tükenme sınırına doğru ilerlediği konusunda artık genel bir görüş birliği bulunmaktadır (Turner, 2008). Bu açıdan ele alındığında sürdürülebilirlik ancak doğanın sunduğu kaynakların kendiliğinden yenilenebilmelerine olanak tanıyacak hızda kullanılmasıyla sağlanabilir. Sürdürülebilir kalkınma kavramı bazı yazarlarca; ‘dünyanın kıt olan kaynaklarını yok etmeden ve bu kaynakları en verimli bir şekilde kullanarak, sadece belirli bir kesim için değil bütün dünya insanları için adaleti ve fırsatı sağlayacak olan ekonomik gelişme’ olarak tanımlanırken, bazıları tarafından ise kısaca; ‘çevreye saygılı olurken insanların yaşam kalitesinin iyileştirilmesidir’ diye tanımlanmıştır (Çelik, 2006). Gelişmenin günümüzdeki, çok uzak olmayan bir geleceğe bakmaya gerek kalmadan, bizi biyofiziksel imkansızlara götürecek; müsrif, ölçüsüz ve haksız modelleri sürdürülebilirlik kavramına ihtiyaç duyulmasına neden olmuştur; sürdürülebilirliği bir anda sağlayamayız (Goodland, 1995).

Sürdürülebilir kalkınmanın karar verme sürecinde önemli bir yere sahip olması, karar verenlerin sürdürülebilir kalkınma göstergeleri üzerine yoğunlaşmasına neden olmuştur. Karar verme sürecinde göstergeler problemi ve problemin nedenini ortaya koyma; politika geliştirme ve uygulama konusunda yardımcı olmaktadır (De Kruijf ve Van Vuuren, 1996). Göstergeler, karmaşık istatistikler ve diğer türlü veriler yerine basit, anlaşılabilir bilgiler sunmaktadır (Hammond ve diğ., 1995). Sürdürülebilir kalkınma kavramı çok geniş olduğu için bu konuda bir gösterge geliştirilmesi de son derece zordur. Çünkü geliştirilecek olan göstergenin;

1. Kolay anlaşılabilir, açık ve net olması,

2. Politika geliştirmeye müsait olması,
3. Bilimsel bilgilere dayanarak geliştirilmiş ve teorik olarak sağlam temellere oturması,
4. Teknik olarak ölçülebilir olması (uygun maliyetlerde ve tekrarlanabilir nitelikte),
5. Hem zamana hem de coğrafi farklılıklara uygun olması,
6. İlk bakışta verdiği anlamdan ziyade daha farklı bakış açılarını ve vizyonu yaratacak kadar anlamlı olması gereklidir (De Kruijf ve Van Vuuren, 1996).

Kentsel göstergeler yalnızca çevresel göstergelerle kısıtlanmamalıdır, çünkü çevresel performans bir kentte sürdürülebilirliği sağlamak için gereken etmenlerden yalnızca bir tanesidir. Kentlerin sosyal ve ekonomik boyutları da vardır; bu nedenle sosyo-ekonomik göstergeler de gereklidir. Sürdürülebilir kalkınmanın 3 temel ögesi vardır; çevre, ekonomi ve sosyal çevre (Çelik, 2006; Samuel, 2008) (Şekil 2.2.).



Şekil 2.2 : Sürdürülebilir kalkınmanın 3 temel öğesi, De Kruijf ve Van Vuuren (1996)'den uyarlanmıştır.

Şekil 2.2.'de gösterilen unsurlar birbirinden bağımsız olmayıp bazen birbirleriyle örtüşmekte, bazen biri diğerinden etkilenmekte ve bazen de ortaklaşa etkileşim içinde bulunmaktadırlar. Bu şekilde bakılarak sürdürülebilir kalkınma konusunda şu önemli iki çıkarımda bulunmak olasıdır: (1) her unsur içindeki dengelerin sürdürülebilir olması, (2) unsurlar ve aralarındaki ilişkilerin dengeli olması (Çelik,

2006). Bu durumda sürdürülebilir kalkınmada ortaya çıkacak olan gelişmeleri değerlendirmede geliştirilecek olan göstergelerin hem her bir unsur için hem de unsurların birbirleriyle etkileştiği alanlarda ortaya çıkacak olan gelişmeleri ölçebilecek şekilde geliştirilmeleri gereklidir.

Şekil 2.2'de sürdürülebilir kalkınma ana göstergelerinin alt hedeflerine bakıldığında "sağlık" sektörünün Sosyal Çevre göstergesinin altında kaldığı görülmektedir. Sosyal Çevre göstergesinin amacı ise toplum ve kültür sistemimizin sürekli olarak dengeli olmasını sağlamaktır (Çelik, 2006). Bu amaca ulaşmak ise eşitliğin sağlanması, fakirliğin ortadan kaldırılması, kültürel farklılığın azaltılması, insan haklarının ve güvenliğinin garanti altına alınması ve temel insan ihtiyaçları sayılacak bazı değerlerin belirlenecek olan minimum seviyede karşılanması ile mümkün olacaktır. Bütün unsurların kesiştiği noktada ise bütün bireyler için vazgeçilemez olan üç önemli elementin olduğu görülecektir. İşte bu üç elementten biri olan yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde sağlık hizmetleri ve sağlık sistemi oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Ancak 'yaşam kalitesi' diğer bütün unsurların kesiştiği bir noktada yer aldığı için sadece sağlık hizmetlerinde veya sisteminde ya da sosyal/kültürel unsurda meydana gelecek olan iyileşmeler yaşam kalitesini yükseltmede yalnız başına etkili olamayacaktır.

Çevresel, ekonomik ve sosyal bazı göstergeler bu hedefe ulaşmada oldukça fazla önem arz etmektedirler. Sağlık göstergeleri sürdürülebilir kalkınma ana göstergelerden Sosyal Çevre kategorisinde kalmaktadır (Çizelge 2.1).

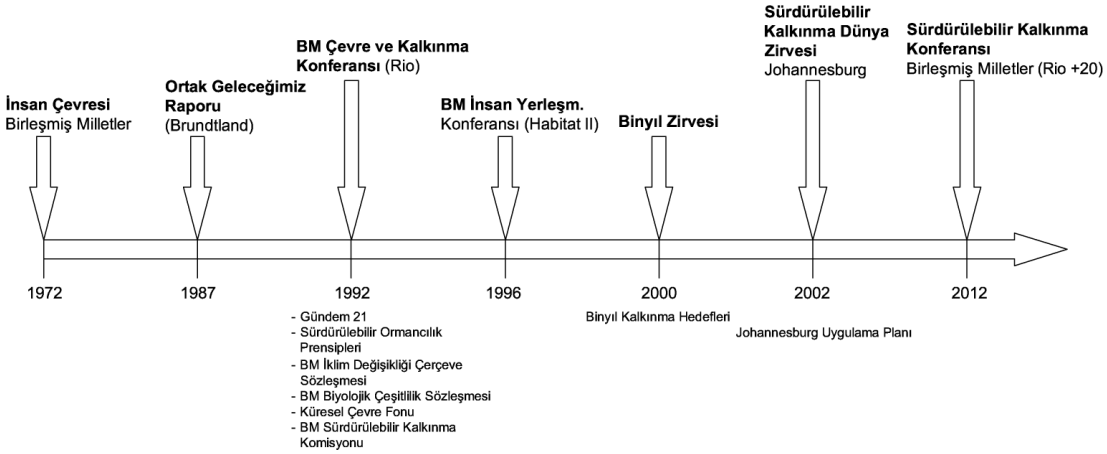
Çizelge 2.1 : Sosyal Çevre Göstergeleri, Nemli (2003)' den uyarlanmıştır.

Sosyal Çevre Göstergeleri		
Tema	Alt Tema	Gösterge
Eşitlik	Fakirlik	Fakirlik Sınırının Altında Yaşayan Nüfus
		Gelir Eşitsizliği Endeksi
		İşsizlik Oranı
	Cinsiyet Eşitliği	Kadın İşçi Ücretinin Erkek İşçi Ücretine Oranı
SAĞLIK	Beslenme Durumu	Çocukların Beslenme Durumu
	Ölüm Oranı	5 Yaş Altı Çocuk Ölüm Oranı
		Doğumda Yaşam Beklentisi
	Hijyen Koşulları	Kirli su ve atık hizmetini yeterli alan nüfus oranı
	İçme Suyu	Temiz İçme Suyu Bulabilen Nüfus Oranı
	Sağlık Hizmetleri	Temel Sağlık Hizmeti Alabilen Nüfusun Oranı
		Bulaşıcı Çocuk Hastalıklarına Karşı Aşılanma
		Doğum Kontrolü Yöntemlerinin Kullanılma Oranı
Eğitim	Eğitim Düzeyi	İlkokul Mezun Çocuk Sayısı
		Lise Mezunu Yetişkin Sayısı
	Okuryazarlık	Yetişkin Okur-yazar Oranı
Barınma	Yaşama Koşulları	Kişi başına yaşam alanı
Güvenlik	Suç	100.000 Kişi Başına Kayıtlı Suç Oranı
Nüfus	Nüfusun Değişimi	Nüfus Artış Oranı

Görüldüğü üzere sağlık, Sosyal Çevre Göstergelerinin ana temalarının arasında yer almaktadır. Alt tema olarak sayılan unsurlar ise sağlık sektörü ve diğer ekonomik sektörler arasındaki ayrıntılı ilişkiyi gösteren göstergelerle bazen birebir uyuşmaktadır. Buradan çıkarılacak sonuç ise eğer sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşılmak isteniyorsa, sağlık sektörü için oldukça önem arz eden göstergelerde de iyileştirmeler yapılmasının zorunlu olduğudur (Çelik, 2006).

2.2.2. Rio +20'ye doğru sürdürülebilirlik ve sağlık göstergeleri

Sürdürülebilir Kalkınma kavramı Birleşmiş Milletler'in, 1972 yılında düzenlediği İnsan Çevresi konferansında gündeme gelmiş ve 1992 yılında hazırlanan Agenda 21 ile günümüze kadar gelişmeye ve çalışılmaya devam etmiştir (Şekil 2.3.). 2012 yılında düzenlenecek Rio +20 konferansı ile 1992-2012 yılları arasındaki 20 yıllık süreç tartışılarak, gelişmeler mercek altına alınacaktır.



Şekil 2.3 : 1972 – 2012 yılları arasında sürdürülebilirliğin süreci.

Birleşmiş Milletler'in 1972 yılındaki İnsan Çevresi Konferansı; kimyasal kirlilik, doğal kaynakların israfı, hızlı kentleşmenin çevresel ve sosyal etkiler ve nükleer silahların tehlikeleri gibi konferansın yapıldığı tarihin en önemli sorunlarını ele almıştır (McMichael ve diğ., 2003). Konferansın sonucunda çıkan "Tarihte öyle bir noktaya gelmiş bulunuyoruz ki, yaptığımız her eylemin çevresel sonuçlarını düşünmek ve buna göre daha dikkatli hareket etmek zorundayız. Boş vermişlik ve ilgisizlik ile beraber, bizim iyi halimizi ve yaşama fonksiyonlarımızı da doğrudan etkileyen, doğal çevreye geri dönüşü olmayan zararlar verebiliriz (United Nations, 1973)" kararı da çevrenin, insan eylemleri ile tahrip edilme tehlikesini gözler önüne sermektedir.

Birleşmiş Milletler "İnsan Çevresi Bildirgesi" ile Brundtland Raporu'nun sağladığı birikime dayanarak 1992 yılında Rio'da Birleşmiş Milletler tarafından gerçekleştirilen Çevre Kalkınma Konferansı'nda, 1972 yılından beri kazanılan deneyimler sayesinde ve ufukta görülen tehlikeler nedeniyle Gündem 21 başlıklı bir bildiri yayınlanmıştır. Bu bildiride "sürdürülebilir kalkınma", tüm insanlığın 21. yüzyıldaki ortak hedefi olarak benimsenmiş ve bu doğrultuda, 21. yüzyılda çevre ve kalkınma sorunlarıyla başa çıkılmasına ve sürdürülebilir kalkınma hedefine ulaşılmasına yönelik ilkeleri ve eylem alanlarını ortaya koyan "Gündem 21" başlıklı Eylem Planı, Zirve'nin temel çıktısı olarak, BM üyesi ülkelerce kabul edilmiştir (United Nations, 1992).

Gündem 21 bildirisinde "İnsan Sağlığının Korunması" başlığı altında, toplumun her kesimi için gerekli, özelleşmiş sağlık hizmetlerinin sağlanması; kullanıcıların ve sağlık sektörünün her türlü sağlık problemini çözme için beraber çalışması

vurgulanmıştır (United Nations, 1992). Bunun dışında "Nüfus ve Sürdürülebilirlik" başlığı altında, nüfus artış oranını belirli bir oranda tutmak için sağlık çalışmalarının tüm nüfusa, özellikle kadınlara pozitif ayrımcılık yapacak şekilde, ulaştırılması gerektiği; "Temiz Su Yönetimi ve Koruması", "Yoksullukla Savaşma" gibi başlıkların altında ve her adımda da sağlıklı çevrenin önemi belirtilmiştir (United Nations, 1992).

Rio Konferansı sonrasında çevre konusu, uluslararası gündemin öncelikleri arasına girmiştir. Ortak hedeflerin ve gündemlerin benimsenmesi sürecinde, Birleşmiş Milletler Çevre ve Kalkınma Konferansı'ndan on yıl sonra çevrenin korunmasıyla sosyal gelişme ve ekonomik gelişmenin bağlantılı bir şekilde yürütülerek sürdürülebilir kalkınmanın sağlanması konusunun değerlendirilebilmesi için, 2002 yılında Johannesburg'ta Dünya Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi (Rio+10) düzenlenmiştir. Dünya Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi, Gündem 21'in uygulama sürecini ve bu süreci güçlendirebilmek için yapılabileceklerin tartışıldığı bir zirve olmuştur. Sağlık, sürdürülebilir kalkınmanın öncelikli 5 elemanından birisi olarak ortaya çıkmıştır (Schirnding, 2002). "Sağlık ve Sürdürülebilir Kalkınma" başlığı altında, 20 madde ve 9 açılımın olduğu bir bildiri yayınlanmıştır (WHO, 2002b). Bu bildirinin 19. maddesinde "sağlık ve hastalığın ana belirleyicilerinin –ve çözümlerinin– doğrudan sağlık sektörü ile alakalı değil; çevresel etmenler, su ve sanitasyon, tarım, eğitim, işsizlik, endüstri, kentsel çevre gibi etmenlerle de alakalı olduğu ve sağlığın geliştirilmesi için sektörler arası bir çalışmanın elzem olduğu" vurgulanmıştır (WHO, 2002b).

2.3. Bölüm Sonucu

Sürdürülebilir Kalkınma göstergeleri içinde sağlık teması sosyal göstergeler içinde kaldığından ölçümünün kantitatif olarak yapılması çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Bu yüzden yapılan sürdürülebilir kalkınma projelerinde sağlık göstergeleri çok kullanılmamakta, bunun yerine nicel olarak ölçümü daha algılanabilir olan sağlığı etkileyen belirleyiciler bu tip projelerde daha çok değerlendirilmektedir (Adelle ve Pallemaerts, 2009).

Gün geçtikçe sürdürülebilir kalkınmanın insanlar için geliştirildiğinin farkına varılmakta ve bu yüzden kullanıcıların sürdürülebilir olması göz önüne alınmaktadır. Kullanıcıların sürdürülebilirliliği ise sağlıklı olmalarına bağlıdır ve sağlık, sadece

sağlık sektörü ile değil, çevresel ve değiştirebileceğimiz birçok etmen ile de sağlanabilmektedir. Çevresel etmenleri değiştirebilmek için önemli ve etkili bir disiplin olan şehir planlama, ekonomik, sosyal ve çevresel açıdan kenti sürdürülebilir bir hale getirmesinin yanında, sağlıklı toplumlar, sağlıklı çevreler yaratabilecektir. Sağlıklı çevreler yaratabilmek için süreç, günümüzde, üretilen politikalardan eyleme geçmek şeklinde olmaktadır. Bu sürece planlama disiplini de dahil edilmesi uygulanacak olan politikaların başarıya ulaşmasını sağlayacaktır.

Ülkemizde ise henüz planlama pratiğinde sürdürülebilir gelişme göstergelerinin plan uygulama aşamasında ölçülebilirliği üzerinde anlaşılmış ve uygulanmakta olan bir 'yöntem' bulunmasa da, sürdürülebilir kalkınma ve sağlık göstergeleri, uluslararası çalışmalarda kentsel sağlık politikalarının oluşturulması ve sürecin izlenmesi konusunda yardımcı olmaktadır.

3. 'SAĞLIK' VE 'KENT'İ BULUŞTURAN UYGULAMA ARAÇLARI VE PLANLAMA YAKLAŞIMLARI

3.1. Kent Planlamada Bir Araç Olarak 'Sağlık Yaklaşımı'

3.1.1. Kent sağlığı

"Kent Sağlığı" yaklaşımının ortaya çıkış nedeni daha çok belirli, önemli görülen hastalıklar ve riskli grupların var olmasıdır. Kent Sağlığı yaklaşımı hastalıkların kent içindeki yapısına ve sağlık hizmetlerine erişebilirlik konularına dikkat çeker. Araştırmacının bir hastalık üzerine çalışarak hastalığın yapısını ve sınırlarını ortaya koyması, sıklıkla görülen bir araştırma yöntemidir fakat bu bulguların diğer sorunlar için kullanılması çoğu zaman mümkün olmaz (Bryant, 2005). Önemli 3 odak noktası vardır. Birincisi, kentsel sağlık problemlerini ve bu problemlerin nüfus içinde görülme sıklığını; ikincisi, hijyenik bir çevreyi ve etkilerini; üçüncüsü ise hizmetlerin kentsel mekanda nasıl sunulması gerektiğini çalışmaktadır (Glouberman ve diğ., 2006).

Kentsel sağlık sorunlarına odaklanan alanda önem, kentlerde sorun olan belirli hastalıklara ve savunmasız topluluklara (AIDS, tüberküloz ve astım) verilmektedir (Glouberman ve diğ., 2006). Bu yaklaşım, kentsel alanda insan sağlığını etkileyen birçok sorun olduğunu kabul etse de, belirli problemlere odaklanır.

İkinci alan kentsel kaynaklı çevresel problemlere odaklanır. Bu alandaki çalışmaların çoğu hijyenik çevre üzerine (su kalitesi, atık, nüfus yoğunluğu, konut kalitesi, hava kirliliği) ve bunların mesken veya komşuluk bazında, çocuk sağlığına etkileri üzerine yapılmaktadır (Glouberman ve diğ., 2006).

Üçüncü ve son alan ise sağlık hizmetlerinin kente nasıl sunulduğu üzerine çalışmaktadır. Her kentsel alan kendine has sorunlar teşkil etmektedir. Önlenebilir hastalıkların; bakımsızlık, çevre sorunları veya sağlık hizmetlerine ulaşamayarak önlenememesi bu alanın problematiği olarak kabul edilebilir (Glouberman ve diğ., 2006).

Sonuç olarak bu yaklaşımın; sorunlu toplulukları belirlemesi, ana sorunları tespit etmesi ve yerel olarak enformasyon sağlaması olumlu yanlarıdır. Sağlanan enformasyonun konuya odaklı olması, sadece belirli sorunları ele alması, kentsel kapitali göz ardı etmesi ve yeterince tabandan olmayıp daha çok tepeden tabana inmesi bu yaklaşımın olumsuz yanları olarak görülebilir.

3.1.2. WHO sağlıklı kent planlaması girişimi: Sağlıklı kentler

"Sağlıklı Kentler" yaklaşımının tarihi 1844'te, Edward Chadwick'in kentlerdeki kötü yaşam koşullarını konu alan raporu üzerine İngiltere'de, Şehirlerin Sağlığı Birliği'nin kurulmasıyla başlamıştır (Awofeso, 2003). 1986 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa'da küçük bir proje olarak başlattığı "Sağlıklı Kentler" yaklaşımı, 4 yıl içinde önemli bir harekete dönüşmüştür. 2000 yılında "Herkes için Sağlık" düşüncesini benimseyerek "Sağlıklı Kentler" hareketi olarak dünya çapında politikaları ve mekansal uygulamaları yapılan bir yaklaşım olmuştur. "Sağlıklı Kentler" yaklaşımı, kentsel çevrenin, kentsel etmenlerin, kentlilerin sağlığını etkilediği kuramı üzerine kurulmuştur. Hancock ve Duhl (1988) sağlıklı kent için tanımlarını; "Sağlıklı bir kent, fiziksel ve sosyal çevresini sürekli geliştiren ve kamusal kaynakları arttırarak, insanların, azami potansiyellerini ortaya çıkarmasını ve karşılıklı destek ile hayatın tüm fonksiyonlarını yerine getirmelerini sağlayan bir kenttir" şeklinde yapmışlardır. Bu yaklaşım kentsel hayatta birçok elemanın çeşitliliğini ve birbirlerine bağlı olduğunu açıkça kabul eder ve toplum içinde bulunan her şeyin birbirine bağlı olduğunu, kamusal sağlığın geliştirilmesi için bir çok sektörün etkileşime geçmesi gerektiğini kabul eden bütüncül bir yaklaşımdır (Glouberman ve diğ., 2006).

Sağlıklı Kent düşüncesi, geleneksel sağlık düşüncesinden çok daha kapsamlı bir yaklaşımdır. Sağlık, sadece fiziksel değil, ruhsal, sosyal, ekonomik, politik ve manevi sağlığı da kapsamaktadır (Glouberman ve diğ., 2006). Sağlıklı şehir için Hancock ve Duhl (1988) 11 maddelik şu listeyi sunmuşlardır:

1. Temiz, güvenli, yüksek kalitede fiziksel çevre (konut kalitesi de dahil)

2. Uzun vadede sabit ve sürdürülebilir bir ekosistem

3. Güçlü, karşılıklı destek veren, istismar olmayan bir toplum

4. Kişilerin hayatlarını, sağlıklarını, refahını etkileyen kararlarda yüksek kamu katılımı

5. Şehir kullanıcılarının temel ihtiyaçlarının (yemek, su, barınma, gelir, güvenlik ve iş) karşılanması

6. Kaynaklara ve deneyimlere geniş ulaşım

7. Çeşitli, canlı ve yenilikçi kent ekonomisi

8. Geçmiş ile kültürel ve biyolojik miras ve diğer bireysel gruplar ile bağıntılılık teşviki

9. Yukarıdaki göstergeler ve davranışları geliştirebilecek bir kentsel form

10. Herkesin ulaşabileceği, uygun seviyede sağlık hizmetleri

11. İleri sağlık seviyesi (sağlıklı olma durumunda artış ve hastalık durumunda düşüş)

Bu liste WHO yürütücülüğündeki Sağlıklı Kentler hareketine dahil olan şehirler için yol gösterici bir listedir. Hancock ve Duhl, yerel yönetim girişimlerinin sağlıklı kentler için önemini de vurgulamışlardır.

Sağlıklı Kentler yaklaşımının temel özelliklerinden biri kentli ile doğal, yapılaşmış ve sosyal çevre arasındaki etkileşimin kabul edilmiş olmasıdır (Hancock, 1993). Kentliler pasif, dar tanımlı elemanlar değil, kent ile birçok yoldan etkileşen elemanlardır (Glouberman ve diğ., 2006). Bu etkileşimleri optimize ederek, kentin ve kentlinin sağlığı da iyileştirilebilir.

WHO, Avrupa Sağlıklı Kentler Ağı, süreci, faz adı verilen, her bir fazda belli başlıklar olan, beşer yıllık dönemlere ayırmıştır. Fazlar, Sağlıklı Kentler ağına katılmak için süreci takip etme ve birçok zorlu görev için öncelikleri belirleme konusunda temel ölçüt olmuştur.

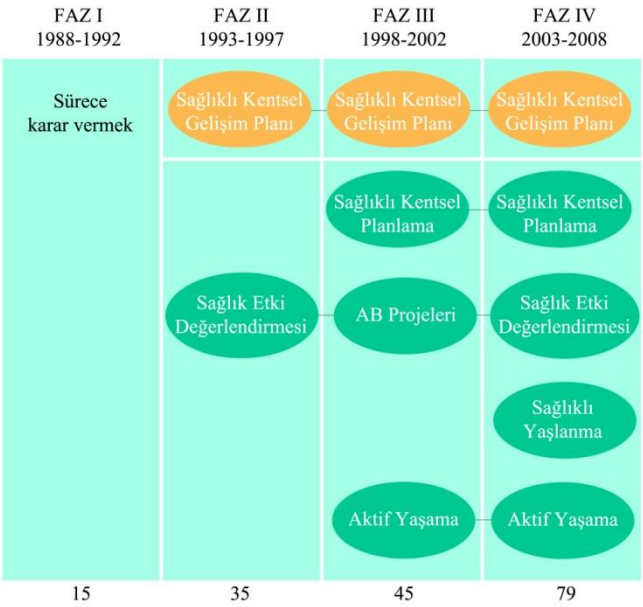
FAZ I (1988-1992): 15 kent, değişimi sağlayabilmek için, sektörler arası çalışmalar ve mekanizmalar için yeni çatılar üretmeye odaklanmışlardır (Lafond ve diğ., 2003).

FAZ II (1993-1997): 35 kent, eşitlik ve sürdürülebilirlik konularını temel alan, kamusal sağlık politikaları ve kapsamlı kentsel sağlık planları üretmeye odaklanmışlardır (Lafond ve diğ., 2003).

FAZ III (1998-2002): 45 kent, sağlığın geliştirilmesi konusundan, eşitlik, sağlığın sosyal etkenleri, kamusal gelişim ve yenilemeye önem veren ortaklık temelli, sağlık entegreli kentsel planlamaya geçiş yapmışlardır (Lafond ve diğ., 2003).

FAZ IV (2003-2008): 79 kent, sağlıklı yaşlanma değişkenini de dikkate alarak, eşitlik, sağlığın sosyal etkenleri, kamusal gelişim ve yenilemeye önem veren sağlık entegreli kentsel planlama çalışmalarını hızlandırmışlardır (Green ve Tsouros, 2008).

FAZ V (2009-2013): Şu anda içinde bulunduğumuz fazdır. Faz V'te beklenen sağlığın planlara entegrasyonundan öte, sektörler arası çalışmalar ile bir amaç olarak ortaya konulmasıdır (WHO, 2009).



Şekil 3.1 : WHO Sağlıklı Kentler fazlar, Green ve Tsouros (2008)'den uyarlanmıştır.

"Sağlıklı Kentler" yaklaşımını benimseyen kentler, tüm kentlileri etkileyen kentsel çevreyi geliştirmeye çalışırken, kent sağlığı yaklaşımının aksine belirli sorunları ve hassas nüfusu ayrıca sağlık hizmetleri ve bunların kalitesini göz ardı edebilmektedirler. Bu yüzden sağlıklı kentliler için hem "Kent Sağlığı" hem de "Sağlıklı Kentler" yaklaşımlarının temelleri kullanılarak, sağlam bir teorik zemin hazırlamak gerekmektedir.

1988 yılından beri WHO Sağlıklı Kentler Birliği eklenen yeni kentler ile büyüyerek gelişmektedir. Faz V dönemi içinde olduğumuz Sağlıklı Kentler Hareketi dahilinde günümüze kadar Türkiye'deki ve dünyadaki örnekler incelenerek her faz dahilinde neler yapıldığı karşılaştırılacaktır.

3.1.2.1. Sağlıklı kentler Avrupa örnekleri

Yerelleşmiş Entegrasyon: Göteborg, İsveç

Göteborg, Stockholm'den sonra, İsveç'in 514.000 nüfuslu ikinci büyük kentidir. Ayrıca çevresindeki 21 ilçe ile toplam nüfusu 928.000 olan bir metropolü oluşturmaktadır (Göteborg, 2009). İsveç'in batı kıyısında Göta Nehri'nin ağzında bulunmaktadır. Göteborg kenti, kent merkezinde bile çok geniş açık yeşil alanlara sahiptir. Tarihsel olarak önemli bir ticaret merkezi olması nedeniyle, üretim sektöründe, özellikle motorlu araç üretimi ve biyokimyasal sektörde, çalışan nüfus, tüm çalışan nüfusun beşte birini oluşturmaktadır (Barton ve diğ., 2003). Ayrıca kentte bulunan Göteborg Üniversitesi ve Chalmers Teknoloji Üniversitesi sayesinde İskandinavya'nın 60.000 öğrenci nüfusu bulunan en büyük öğrenci kentidir.

Göteborg kentinin sorunlarından biri toplu ulaşımın yaygın olmayışıdır. Toplu ulaşım altyapısının yetersizliği nedeniyle, kentliler, genellikle kişisel araç bazlı ulaşıma yönelmişlerdir (Barton ve diğ., 2003). Bu da Göteborg'un hava kalitesinin düşmesine neden olmuştur.

İkinci konu ise konut kalitesidir. İsveç hükümeti gelir ve konut dağılımlarını yıllar boyu eşitlemeye çalışsa da, son yıllarda sınıflar arası farklar artmıştır. Daha çok kazanan sınıf kentin çekici olmayan bölümlerinden başka yerlere hareket etmiş, bu yüzden düşük gelirli sınıf bu bölgelerde kalmıştır (Barton ve diğ., 2003). Bu da sağlık koşullarının çok farklılaşmasına neden olmuştur.

Göteborg kenti hava ve konut kalitesi sorunları nedeniyle ilk başta bu doğrultuda bir yol izlemeye karar vermiştir.

1988'den beri WHO, Sağlıklı Kentler Ağı'na dahil olan Göteborg kenti bu doğrultuda planlama departmanı dahilinde bir Sağlıklı Kentler ekibi oluşturmuştur ve "Herkes için sağlık" düşüncesini baz alarak planlama çalışmalarına başlamıştır. Ayrıca bir "Sağlık Etki Değerlendirmesi" raporu oluşturulmuştur (Barton ve diğ., 2009).

Bu dönem içerisinde Göteborg planlama otoriteleri, içme suyu kalitesi, sanitasyon durumu, yol güvenliği, gürültü ve yapı güvenliği gibi sağlık ve güvenlik konuları üzerine planlama çalışmaları yapmışlardır. Ayrıca 2001 yılında halkın "suç oranı" konusundaki sıkıntısını dikkate alarak bu konuda da sosyal politikalar geliştirmişlerdir (Barton ve diğ., 2003).

"Güvenli ve Güzel Bir Şehir" amacı doğrultusunda, toplu ulaşım ağlarının geliştirilmesi, güvenli yayalaşma ve bisiklet kullanımı kılavuzu oluşturma, parklar ve sokaklardaki ışıklandırmanın ve kentsel tasarımın geliştirilmesiyle kentliye, daha güvenli alanlar sağlama ve bunların yanında birçok sosyal proje için sektörler arası çalışmalar yaparak, bunları hayata geçirmişlerdir (Barton ve diğ., 2003).

Aşamalı, Öğrenen Yaklaşım: Milan, İtalya

Milan, şehir merkezi nüfusu 1.306.000, tüm metropoliten alanın nüfusu 7.400.000 olan, kuzey İtalya'da bulunan Lombardiya bölgesinin baş şehridir (Comune di Milano, 2009). Milan tarihten günümüze kadar İtalya'nın ekonomik başkenti olmuştur. Fakat geleneksel endüstriyel aktiviteler değişerek, yeni ekonomik, sosyal ve kentsel bir profil oluşmuştur; Milan, özellikle, finans ve yönetimi, yayım, moda, tasarım, üniversite, araştırma ve sağlık konularında en önemli merkez olmuştur (Barton ve diğ., 2003)

Milan'ın sorunları arasında en önemlisi olarak eski endüstri alanlarını, yeşil alanlar, konut alanları ve stratejik kentsel fonksiyonlar olarak kullanamaması gelmektedir (Barton ve diğ. 2003).

Milan kentinin sorunları arasında metropoliten bir kentin; trafik, kirlilik, güvensiz koşullar, barınma ve sosyal güvensizlik, yoksulluk, göç, kalitesiz çevre ve kalitesiz yaşam tarzı gibi olağan sorunları yer almaktadır (Barton ve diğ., 2003). Milan kenti Sağlıklı Kentler Ağı'na girerken bu sorunlar doğrultusunda bir yol haritası çizmiştir.

1987'de Sağlıklı Kentler Ağı'na katılan Milan kenti, kurulan "Milan Sağlıklı Kent Ofisi" dahilinde "Sağlık Etki Değerlendirme" raporları hazırlayarak 10 yıl boyunca HIV/AIDS, alkol ve zihinsel sağlık gibi sağlık konulu planlar ayrıca katılımcı bir yaklaşımla kentsel çocuk projesi aracılığı ile çok ufak ölçeklerde kentsel tasarım planları yapmıştır (Barton ve diğ., 2003).

1999 yılında, 2000-2002 yılları arasında WHO Kentsel Faaliyet Grubu'nun liderlik ettiği, Sağlıklı Kentsel Planlama nosyonu doğrultusunda hareket etmeye karar vermişler, böylece kentsel planlamaya, sağlığı, daha bütünsel bir yaklaşım ile dahil etme fırsatı yaratmışlardır (Barton ve diğ., 2003).

Politecnico di Milano Üniversitesi ile yapılan çalışmalar ile 3 yılda tamamlanan plan dahilinde, 3 pilot bölge seçilerek katılımcı ve sektörler arası bir yaklaşım ile

uygulamaya konulmuştur (Barton ve diğ., 2003). Bu projeler; Molise-Calvairate bölgesindeki toplu konut alanlarında altyapının geliştirilmesi ve bölgede yaşayan insanların %12'sinde görülen zihinsel sorunların çözümü konusunda yaşam koşullarının geliştirilmesi; Cascina Merlata–Via Barzaghi bölgesinde bulunan, göçmenler tarafından kullanılan, hatta zaman zaman bu kullanımın tehlike aktiviteler içermekte olduğu eski mezarlığın tekrar yeşil alan olarak kullanılabilmesi için sosyal kalkınma projeleri; Chiaravalle-Nosedo-Ex Porto di Mare bölgesindeki tarihi endüstriyel alanları yeniden kazanmak için yapılan kentsel çalışma projeleri olmuştur (Levett ve Therivel, 2007; Barton ve diğ., 2003; Comune di Milano, 2002).

Ödüllendirme Bariyerleri Aşar: Belfast, Birleşik Krallık

Belfast, kent nüfusu 269.000, metropoliten alan nüfusu 651.000 olan, Kuzey İrlanda'nın hem en büyük şehri, hem de başkentidir (Belfast City Council, 2009). 1960'ların sonunda 'the Troubles' adıyla anılan sivil itaatsizlik yüzünden Belfast kentinin nüfusu neredeyse üçte bir oranında azalmıştır (Plöger, 2007). Son yıllarda nüfus durağan bir hale gelmiş olsa da bu azalmaya, ortaya çıkan şiddet yüzünden 1971'den 1991'e kadar, çok sayıda Katolik ailenin periferilere doğru toplu göçü neden olmuştur (Barton ve diğ., 2003). Tarihine bakıldığında bir endüstri kenti olan Belfast'ta, gemi ve hava aracı üretimi, tekstil üretimi ve mühendislik gibi geleneksel endüstrilerin yok olması veya daha az yapılması yüzünden işsizlik oranı artmıştır ve toplam işsizliğin %40'ının, 51 bölgenin kentsel bölgenin 12'sinde yoğunlaştığı görülmüştür (Barton ve diğ., 2003).

Belfast, 1988 yılından beri Sağlıklı Kentler Ağı'nın üyesi, ayrıca bu ağın kurucu üyelerindendir (Healthy City, 2010). Sağlıklı Kent planlamasının başlama amacı, sivil itaatsizliğin neden olduğu konut kalitesi problemleri, güvensiz kentsel alanlar ve sosyal ayrışmalar olmuştur, ayrıca amaçlar arasında sürdürülebilir bir kent sağlama, bireysel araç kullanımını azaltarak toplu taşımaya önem verme, konut arzının talepler doğrultusunda değil ihtiyaçlar doğrultusunda yapılması olmuştur (Barton ve diğ., 2003). Faz I'de Belfast'ın uygulamak istediği süreç bu doğrultuda şekil almıştır.

Belfast planlama birimi dahilinde kurulan Belfast Sağlıklı Şehir departmanı, sağlık entegreli kentsel planlama için; sağlık konularını bölgesel planlara dahil etmek ve Ulaşım, Çevre, Planlama, Stratejik Planlama gruplarına sağlık politikalarını entegre etmek şeklinde iki yol izlemeye karar vermişlerdir (Barton ve diğ., 2003). Belfast'ın ilk Sağlık Etki Değerlendirmesi de bu dönem içinde yapılmıştır (Ison, 2006).

Aralık 2001'de Belfast Planlama Servisi, Metropoliten Alan Planı hakkında, yenileme ve sosyal içerilme, rekreasyon ve açık alanlar, çevre kalitesi ve erişilebilirlik konularını içeren bir rapor hazırlamıştır (Barton ve diğ., 2003). Bu raporlar Belfast Planlama Servisi'nin sağlığa verdiği önemi göstermektedir. Plan taslağı yayınlanmadan önce sağlık konularına verilen önemi arttırmak ve yapılacakların doğru saptanması için, sağlık etki değerlendirmesi dışında, sosyal ihtiyaç hedefleri, eşitlik etki değerlendirmesi ve stratejik çevre değerlendirmesi gibi kamusal sağlığı ön plana çıkartacak değerlendirmeler yapılmıştır (Barton ve diğ., 2003).

2002 yılında ortaya konulan Kent Sağlığı Gelişme Planı, 2003 yılında Metropoliten Alan Planı'na dahil edilmiştir (Barton ve diğ., 2003). Bu planı yapan grup, arazi kullanımı planlarının, kamusal sağlığı nasıl etkilediğini, yapılacak değişikliklerin sağlık üzerine negatif ve pozitif etkilerini görmek için, bir araca ihtiyaç duymuşlar ve "Yaşam Kalitesi Matris"i oluşturarak Metropoliten Alan Planı'na uygulamışlardır (Barton ve diğ., 2003). Bu uygulama Sağlıklı Kentler Ağı'nda ilk kez Belfast otoriteleri tarafından uygulanmıştır ve ağ içinde kabul görmüştür.

3.1.2.2. Sağlıklı kentler Türkiye örnekleri

Sağlıklı Şehir Olma Yolunda Bursa: Bursa, Türkiye

Bursa, Marmara Denizi'nin güneydoğusunda yer alan Türkiye'nin 4. büyük kentidir (BBB, 2005b). Bursa nüfusu 2.125.140, Bursa Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde nüfus 1.528.820'dir (DİE, 2000). Bursa, kaplıcalar konusunda dünyada lider durumdadır, bu yüzden Bursa, geçmişten günümüze şifa kenti olarak tanımlanmıştır, ayrıca sınırları içinde bulunan Uludağ sayesinde kış turizmi konusunda da Türkiye'nin önemli merkezlerinden biridir (BBB, 2005a). Hızlı sanayileşme, göç ve nüfus artışı beraberinde çevre kirliliği, kaçak yapılaşma, işsizlik, suç oranının artması gibi dünyanın büyük metropollerine özgü birçok kentsel sorunu da doğurmuştur. Bu sorunlarla mücadele etmek için 1990'larda başlayan bir hareketle yerel, ulusal ve uluslararası kaynaklardan yararlanarak içme suyu, kanalizasyon, ulaşım, eğitim, çevre kirliliği, güvenlik, sağlık ve istihdam gibi konularda önemli adımlar atılmaya başlanmıştır (BBB, 2005a).

Bursa, Sağlıklı Kentler Ağı'na girebilmek amacıyla projenin Bursa için ifade ettiği anlam belirlenmiş ve proje yönetiminin sağlanması için bir çalışma grubu

oluşturulmuştur. WHO'nun sağlıklı şehir planlamasına yönelik İtalya'nın Milano kentinde vermiş olduğu seminer ve dokümanlardan faydalanılarak çalışmalar başlatılmıştır (BBB, 2005a).

Oluşturulan çalışma grubuyla sağlıklı bir şehirde sağlanması gereken öncelikli fonksiyonlar, göstergeler ve standartlar seri toplantılar sonucunda belirlenmiştir ve belirtilen göstergelerin şehirde yeterliliğinin sağlanması için Bursa Büyükşehir Belediyesi sınırları 17 hizmet bölgesine ayrılmıştır (BBB, 2005a). Proje çalışmaları devam ederken WHO ile temas halinde olup, proje yönetimi ve Şehir Sağlık Gelişim Planı ile ilgili bilgiler istenmiş, örnek şehir incelemeleri yapılarak Bursa'ya uygun bir Yönetim Modeli kurulmuştur ve Proje Ofisi, Çalışma Grupları ve Proje Yönetim Kurulundan oluşan örgütlenme modeliyle organizasyon şeması oluşturulmuştur (BBB, 2005a).

Ocak 2000 itibariyle projenin geliştirilmesine yönelik çalışmalar başlatılmış, öncelikle Şehir Sağlık Gelişim Planına yönelik kentte ele alınması gereken sektörler belirlenmiş, bu sektörlerle ilgili mevcut durum, sorun ve sorunun üstesinden gelme yöntemine yönelik bilgiler toplanmıştır ve bu çalışmalar neticesinde 5 yıllık Şehir Sağlık Uygulama Planı hazırlanmış, Şehir Sağlık Gelişim Planına entegrasyonu sağlanmıştır (BBB, 2005a). Bursa ili, Siena kenti ile bu dönem için Sağlıklı Kentler Ağı'na dahil olmuştur (WHO, 2001).

Bursa ili 2003-2007 yılları için Sağlık Gelişim Planı yapılmış, bu plan dahilinde bir çok sosyal ve mekansal proje üretilmiştir. Sosyal projeler dahilinde Gezici Sağlık Aracı Projesi, Yaşlı Sağlığı, Sağlık Eğitimi Projesi, Aile Planlaması Projesi planlanmış, mekansal olan Çevre Koruma Projeleri dahilinde ise, doğal arıtım projesi, düzensiz depolama alanlarının rehabilitasyonu, tehlikeli atık yönetim projesi, gürültü ve görüntü kirliliğini önleme projeleri, kent katı atık depolama alanı ve süzüntü suyu arıtma tesisi kurulması ve işletimi projesi gibi projeler bulunmaktadır (BBB,2005a).

Herkes için Sağlık: Yalova, Türkiye

Yalova ilinin merkez ilçesidir. Bugünkü idari bölünüşe göre merkez ilçeyle birlikte 6 ilçeden oluşmaktadır. 2000 nüfus sayımına göre Yalova ilinin toplam nüfusu 168.593, merkez ilçe nüfusu ise 98.661'dir (DİE, 2000). Yalova, yüzölçümü itibariyle Türkiye'nin en küçük ilidir ve 105 km ile denize en uzun kıyısı olan turistik

illerinden de birisidir (Yalova Belediyesi, 2011a). Çalışan nüfusun yaklaşık %15'i kamu sektöründe, %85'i özel sektör işletmelerinde çalışmaktadır ayrıca sivil toplum kuruluşlarının [siyasi partiler (23 adet), dernekler (287 adet), vakıflar (22 adet), sendikalar (7 adet), meslek kuruluş ve odaları (22 adet), meslek odaları temsilcilikleri (10 adet)] yoğun faaliyet gösterdiği bir ildir, bunların yanında Yalova ili, Bilişim teknolojilerini yoğun kullanan dünya kentlerinin katılımı ile oluşan "Telecities", "EuroCities" gibi organizasyonlara üyedir (Yalova Belediyesi, 2011b).

Türkiye'de 1950'li yıllardan sonra başlayan sanayileşme ve teknolojik gelişmelerin getirdiği çevresel sıkıntılar ve uygunsuz yapılaşma Yalova ilini de etkilemiş ve bu yönde adımlar atmaya karar verilmiştir. (Yalova Belediyesi, 2004a).

Faz II çalışmalarında Yalova Belediyesi dahilinde Kadın Komisyonu, Çocuk Komisyonu, Gençlik Komisyonu, Emekli Komisyonu, Engelli Komisyonu gibi komisyonların bulunduğu 16 çalışma ekibi oluşturularak, bu komisyonlar dahilinde projeler üretilmeye başlanmıştır (Yalova Belediyesi, 2004a).

Yalova ili bu dönemde sürdürülebilir gelişme ve sosyal süreci hızlandırma adına Yalova İli Stratejik Planı, Hedefler Bölümü'ne "Eşitlik Prensibi"ni eklemiş, "Herkes için sağlık" nosyonunu fiziksel, sosyal ve çevresel alanlarda proje üretme sürecine girmiştir (Yalova Belediyesi, 2004a). Tüm kentliler için sağlıklı bir yaşam akışını meydana getirmek kentsel politikaların ana amacını oluşturmaktadır (Yalova Belediyesi, 2004b). Bu fazda Kent Sağlık Profilleri ve Kent Sağlık Planı hazırlanarak; planın kısa ve orta vadeli hedeflerine ulaşılmaya çalışılmış, tüm profiller ve kent sağlık planı katılımcı bir yaklaşımla hazırlanmıştır (Yalova Belediyesi, 2004c).

Yalova ili 2004 yılında Kent Sağlık Profilini oluşturmuş ve hedeflerin, stratejilerin belirlendiği bir Kent Sağlık Planı'nı ortaya koymuştur. Hedefler arasında; Afet Sonrası Psiko-Sosyal Durumla Mücadele, Yoksullukla Mücadele Çalışmalarına Başlanması, Engelli Çalışmaları, Yaşlılık Dönemi ile İlgili Çalışmalar, Sağlık Hizmetlerine Erişim, Kent Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi bulunmaktadır ve bu hedefler doğrultusunda, Yalova Belediyesi sağlık, çevre, sosyal destek, çocukların sağlığı, eğitim, güvenlik, sigara ile mücadele, kentsel planlama ve göç, konut, ulaşım, ekonomi ve istihdam konularında birçok çalışma yaparak, uygulamaya başlamıştır (Yalova Belediyesi, 2004b).

3.1.3. Sağlıklı yaşlanma

Yaşlanan nüfus ve kentleşme, hem gelişmiş ülkeler hem de gelişmekte olan ülkelerde sürekli artmakta olan demografik bir göstergedir (Poonual ve Sirasoonthorn, 2010). Hızlı kentleşme, sağlık sorunları ve yoksulluğa yol açmakta; bu da düşük yaşam memnuniyeti, mutsuzlukla beraber sağlıksız bir yaşlanmaya neden olmaktadır (Poonual, 2008).

Health Canada (2002), sağlıklı yaşlanmayı, "sağlığı, fiziksel, sosyal ve zihinsel iyi olma durumunu, kişisel bağımsızlığı, yaşam kalitesini korumak ve geliştirmek için olanakların değerlendirildiği yaşam boyu devam eden bir süreç" olarak tanımlamaktadır. WHO (2002a) fiziksel, sosyal ve ekonomik olarak her vatandaşın, sağlıklı, güvenli ve sosyal açıdan dışlanmamış olarak yaşamasını sağlıklı yaşlanma yaklaşımı olarak kabul etmektedir.

Sağlıklı yaşlanmanın 4 temel belirleyicisi olduğu kabul edilmektedir. British Columbia'da (2005), bu 4 temel belirleyici şu şekilde belirtilmiştir;

(1) Sağlığı iyileştirme ve hastalık ve sakatlığı engelleme; insanların sağlıklarını kontrol altına almasını ve geliştirmesini sağlamak. Sağlık geliştirme; bireylerin, ailelerin ve toplulukların sağlık açısından doğru karar verebilmeleri, sağlıklı ve destekleyici çevreler yaratmaları konusunda kapasitelerini geliştirme üzerine yoğunlaşmaktadır.

(2) Zihinsel ve fiziksel fonksiyonların yönetilmesi; insanlar yaşlandıkça, bağımsız olabilmeyi isterler. Çalışmalar göstermiştir ki fonksiyonel kayıplar önlenebildiği gibi, kaybolmuş fonksiyonlar da geri kazanılabilmektedir (Rowe ve Khan, 1998).

(3) Kronik durumların kontrolü; kanser gibi kronik vakalar önlenemese de, bu vakaların erken teşhisi ikinci en önemli konudur. Bu strateji altındaki hedefler, hastalık önleme stratejileri kadar, erken teşhis stratejilerine de önem vermelidir.

(4) Hayatla barışmak; sağlıklı yaşlanmanın sağlanabilmesi için diğer bireylerle sıkı ilişkiler içinde olmak ve hayata anlam ve heyecan katan aktivitelere katılmak önemlidir. Bunlar insanların mutlu bir şekilde yaşlanmalarını ve sağlıklı olmalarını sağlamaktadır.

Sağlıklı yaşlanma politikaları planlama anlayışı içinde ele alınmalıdır. Yapılacak planlarda, sağlıklı yaşlanma politikalarının değerlendirilebilmesi için National

Framework of Aging 5 adet prensip sunmuştur ve bu prensipler aynı zamanda Birleşmiş Milletler'in yetişkin vatandaşlar için sunduğu prensipler ile örtüşmektedir (Health Canada, 1998; United Nations General Assembly, 1991). Bu prensipler;

İtibar; durumu gözetilmeksizin saygıyla yaklaşma ve kendi güven duygusu

Bağımsızlık; bireyin kendi hayatı hakkında söz sahibi olması ve kendi kararlarını verebilmesi

Katılım; toplumdan dışlanmamış olma ve karar vericiler tarafından fikirlerinin alınması

Eşitlik; vatandaşların sınıflandırılmadan, tüm gerçek ihtiyaçlarının sağlanması

Güvenlik; bireylerin güvenli ve destekleyici bir çevrede yaşayabilmesi için gerekli gelirin sağlanması, olarak tanımlanmıştır.

Sağlıklı yaşlanma belirleyicileri ve prensipleri WHO'nun Sağlıklı Kentler yaklaşımıyla paralel bir doğruda gitmektedir. Bu yüzden bu iki yaklaşım genel olarak beraber kullanılmaktadır.

Sağlıklı Yaşlanma: Belfast Sağlıklı Kentler Etkileşim Planı (2006-2009), Kuzey İrlanda

Bu planın amacı, planlama çalışmaları ile yetişkin insanların sağlığının ve refahının geliştirilmesi ve korunması ve organizasyonların yetişkin vatandaşlara yönelik hizmetler vermesini sağlamak olmuştur (Poonual, 2008). Ulaşım, Toplum güvenliği, Konut güvenliği, Meskenler, Yoksulluk, Sağlık Geliştirme ve Toplum destek ağları bu planın öncelikli amaçları ve teması olmuştur (Belfast Healthy Cities, 2006).

Kuzey İşbirlik Projesi, Sağlıklı Yaşlanan Toplum: Adelaide Metropoliten Alanı için Vizyon, Güney Avustralya

Planın amacı, politika ve program üretmekle yükümlü yönetimde olan ve yönetimde olmayan tüm kurumları hedef almaktadır (The Northern Collaborative Project, 2004).

Plan yaklaşımı, sağlığın sadece "toplumsal yaklaşım" ve çoklu sektörlerin katılımı ile sağlanacağı yönünde olmuştur (Poonual, 2008). Yapılan planlar, sağlıklı yaşlanmanın sadece toplumsal hizmetler ile alakalı olmadığını; sağlığın, sosyo-ekonomik durum, aile ve sosyal ilişkiler, iş sahibi olma, konut ve ulaşım gibi

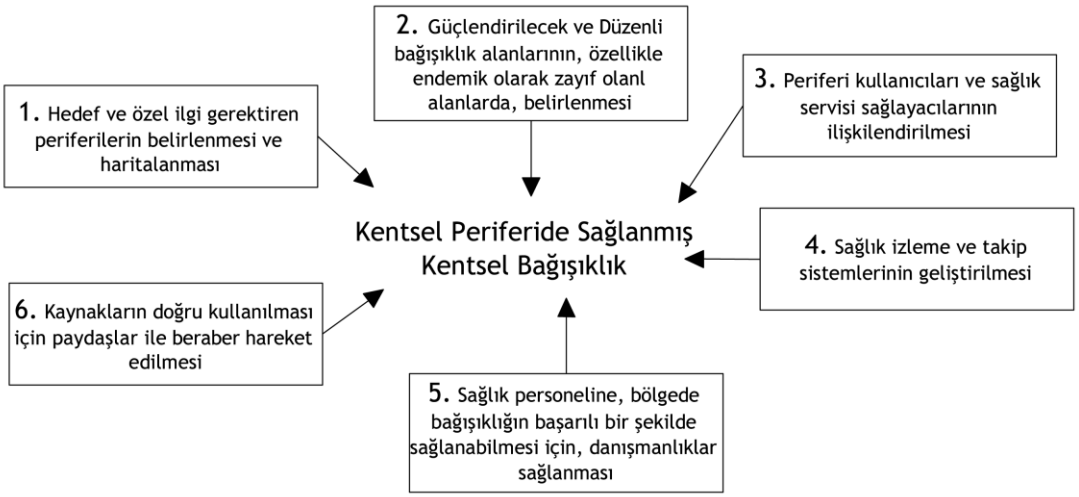
değişkenlerle de alakalı olduğunu ortaya koymuş ve bu yönde çalışmıştır (The Northern Collaborative Project, 2004).

3.1.4. Kentsel bağışıklık

Hızlı büyüme, yüksek nüfus yoğunluğu ve kent periferinde zayıf sağlık altyapısı nedeniyle ortaya çıkan zayıf bağışıklık; hastalıkların hızlı yayıldığı fakir kentsel alanlarda bağışıklık konusuna dikkat çekilmesine neden olmuştur. Geçmişte bağışıklık programları daha çok kırsal mekanlar üzerine çalışmalar yapmıştır fakat sağlıksız kentsel alanların artmasıyla beraber bu programların tekrar göz önüne alınması gündeme gelmiştir (Atkinson ve Cheyne, 1994).

Kentsel alanlar, kırsal alanlara göre, kentsel bağışıklığın sağlanabilmesi için birçok avantaj sunmaktadır. Yüksek nüfus yoğunluklu alanlara hizmet götürmek maliyeti azaltacak ve hizmet kalitesini yükseltecektir. Ayrıca kentsel alanlar bilginin daha hızlı yayıldığı ve bilinçlenmenin daha hızlı gerçekleştiği alanlardır. Fakat kentsel alanlar, sosyal açıdan homojen alanlar değildir. Yetersiz ve uygun olmayan kentsel sağlık hizmetleri, kentsel sağlık planlarında periferi nüfusunun göz ardı edilmesi, yetersiz sosyal erişim, sağlıksız kentsel alanlarda zayıf sağlık hizmetleri, kentsel periferide kalitesiz sağlık takibi, sağlık planlaması ve gelişme çakışmaları ortaya çıkan sorunlar arasındadır (NRHM, 2009).

Dışa itilmiş nüfusun eğitilmesi ve sağlık takibi kalitesinin arttırılması, kentsel periferide kaliteli sağlık hizmeti sağlanması, çoklu paydaş sağlanarak hizmetlerin tekrar düzenlenmesi gibi stratejiler ile kentsel bağışıklık sağlanabilir (Şekil 3.2) (NRHM, 2009).



Şekil 3.2 : Kentsel periferide kentsel bağışıklığın sağlanabilmesi için süreçler, NRHM (2009)'den uyarlanmıştır.

3.2. Kentsel Planlama Kuramlarında Sağlık

Sağlık ve kent planlaması disiplinleri, 19. yüzyıl ortalarına dek birbirlerinden ayrı olarak çalışmış olsalar da, günümüzde, "kent kullanıcılarına sağlıklı ortamları nasıl sağlamalıyız?" sorusu altında beraber çalışmaya başlamışlardır. Sağlık disiplinine göre bu soru hareketsizlik, obezite ve kronik hastalıklar gibi konularla alakalı olmuşken; kentsel planlama disiplininde bu soru, yüksek yoğunluklu yerleşimler, araç kullanımının yarattığı çevresel sorunlar, erişebilirlik gibi konularla ilişkilendirilmiştir.

Kamusal sağlık konusunda, teoriler ve planlama kuramları; geçerli hipotezlerin ve araştırma sorularının üretilmesi, sağlığı etkileyen faktörlerin belirlenmesi, program veya politikaların zaman içinde etkililiğinin ortaya konulması konuları ile bütünsel olarak alakalıdır (Hoehner ve diğ., 2003). Kamusal sağlık planlamasının, klasik planlama kuramlarına benzer, 4 aşamalı bir planlama süreci vardır. Lydia Guy (2007) bu süreci şu şekilde açıklamıştır;

1. Sorunun Tanımlanması; elde edilen veriler doğrultusunda ortaya geçerli bir sorun konulması sürecidir.

2. Risk Faktörlerinin Belirlenmesi; problemin "nasıl" olduğunu ortaya koyduktan sonra "neden" olduğunun ortaya konulmasıdır. İşe yarayacak bir strateji ortaya koymak için sorunun "neden" meydana geldiğini bilmemiz gerekmektedir.

3. Stratejilerin Ortaya Konulması ve Test Edilmesi; ilk iki adımda ortaya konulan soruna yönelik, çözümleyici stratejilerin üretilmesi ve bunların bu sorunu ortadan kaldırma yolunda işe yarayıp yaramayacağı konusunda modeller üretilmesi sürecidir.

4. Uygulama; eğer belirlenen stratejiler, sorunu çözmeye yeterliyse uygulamaya konulması ve çıktıların elde edilmesi sürecidir.

Kamusal sağlık planlamasında 2 tür yaklaşım bulunmaktadır, "Tek Yönlü Yaklaşım" ve "Çok Yönlü Yaklaşım" (National Public Health Partnership, 2000). Tek Yönlü Yaklaşımda, tek bir sorun ele alınarak, bu soruna yönelik çözümler ele alınmaktadır. Çok Yönlü Yaklaşım ise kentsel planlamayı da kuramsal çerçeveye dahil ederek, kentlinin sağlığından çok kent sağlığının desteklenmesinin kentlinin sağlığını da olumlu yönde etkileyeceği çerçevesinde çalışmalar yapmaktadır.

3.2.1. Tek yönlü yaklaşım

Tek Yönlü Yaklaşımda sorunlar ayrı ayrı ele alınarak, bunlar doğrultusunda stratejiler oluşturulur. Örneğin; kalp krizi riskini azaltmak için sigara karşıtı stratejiler geliştirmek, HIV/AIDS gibi bulaşıcı hastalıklar için bilgilendirici kampanyalar yürütmek (National Public Health Partnership, 2000). Bu yaklaşım soruna yönelik süreçlerde işe yarasa da, birçok sorunu olan mekanlarda, her bir sorun için ayrı bir strateji geliştirilmesi gerektiğinden masraflı, uzun ve yorucu bir süreçtir.

3.2.2. Çok yönlü yaklaşım

Kamusal sağlığın ekonomik ve sosyal etmenlerle alakalı olduğu uzun bir süredir bilinmektedir. 18. yüzyılda dahi kentsel sağlığın konut alanları, temiz su erişimi, hijyenik ortamlar, beslenme ve sağlık hizmetlerine erişim ile alakalı olduğu bilinmekteydi. Kanıtlar ortaya koymaktadır ki refah; sağlık hizmetlerine erişim, güvenli ve ekonomik konutlar, işsizlik, çalışma koşulları, ulaşım ve iş durumu ve sağlık üzerine bilgilenme ile doğrudan alakalıdır (Hardey, 1998). Bu bağlamda, Çok Yönlü Yaklaşım disiplinler arası bir süreç izlemektedir.

Disiplinler arası çalışmalar, disiplinler arasında benzerlikle ve tanımları baz alarak bunların benzerlikleri üzerine yeni yaklaşımlar ve süreçler ortaya koyarlar. Çizelge 3.1'de Kamusal Sağlık ve Kent Planlaması disiplinlerinin kullandığı bazı teorilerin benzerlikleri ve farklılıkları gösterilmiştir (Hoehner ve diğ, 2003).

Çizelge 3.1 : Kamusal sağlık ve kent planlaması tarafından kullanılan teoriler ve kavramsal çerçeveler, Hoehner ve diğ. (2003)'den uyarlanmıştır.

Alanlar ve Yaklaşımlar	Örnek Teoriler ve Çerçeveler	Açıklama
Kamusal sağlıkta, sağlık riski oluşmasının nedenlerini anlamak için fiziksel aktivite araştırması (bireysel bazda)	Sağlık İnanç Modeli Sosyal Biliş Teorisi Transteorik Model	Teoriler, bireysel bazda sağlığı etkileyen belirleyicileri tanımlar. Ayrıca sağlığı bireysel bazda etkileyen belirleyicileri hedef alan müdahaler için yön gösterir
Kamusal sağlıkta, toplumun birey üzerinde sağlık durumuna etkilerini anlamak için fiziksel aktivite araştırması (topluluk bazında)	Ekolojik Çerçeve Topluluk Kapasitesi Sosyal Pazarlama	Teoriler, topluluğun bireysel sağlık üzerine etkilerini araştırır. Ayrıca toplumsal etkilere yönelik yapılacak müdahaleler için yol gösterir.
Ulaşım planlamasında, kullanıcıların neden belli ulaşım tercihlerini seçtiğini anlamak için yolculuk davranışı araştırması	Mikroekonomik Talep Teorisi	Teori, hizmetin kalitelileştirilmesi veya bireysel refahın yolculuk tercihlerini etkilediğini savunur. Farklı koşullar altındaki ulaşım taleplerini tahmin etmek ve ulaşım tercihlerini etkileyen belirleyicileri saptamak için kullanılır.
Kentsel tasarımda, yapılaşmış çevrenin tasarımını kamusal alanlarda geliştirmek için yolculuk davranışı araştırması	Normatif Teori	Yürüme ve bisiklet kullanma gibi kullanıcı aktivitesini teşvik eden kamusal alanların, sokaklar da dahil, tasarım prensiplerini ortaya koyan bir çalışmadır.

Sağlıklı kentler yaratabilmek için, özellikle kentsel planlama ile sağlık arasında, disiplinler arası bir çalışma yapmak önemlidir. Bu yaklaşımı elde edebilmek için planlama disiplini içinde:

- Politika entegrasyonu; sağlık politikaları, planlama politikalarına, planlama disiplininden uzaklaşarak, disiplinler arası bir yaklaşım ile en yüksek düzeyde dahil edilmelidir.

- Altyapı yönetimi; altyapı yönetiminin başarılı bir şekilde yapılmasıyla, hem hijyen hem de kaynakların verimli kullanılması sağlanabilir.

- Çevre ve kentsel planların entegrasyonu; bu iki ayrı disiplin birbiriyle ilişkilendirilmeli ve ya çevre planları oluşturulmalı ya da çevre-öncelikli kentsel planlar yapılmalıdır.

- Ulaşım ve kentsel planların entegrasyonu; kentsel form, ulaşım ve yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir, bu yüzden bu iki disiplin de birbirleriyle ilişkilendirilmelidir.

- Kentsel planlarda açık alan sağlanması; açık alanlar pasif ve aktif yeşil alanları, su parklarını, tarımsal arazileri, özel parkları ve meydanları kapsar. Bu fonksiyonlar hava kalitesini ve biyoçeşitliği etkilediği gibi nüfusun yaşam kalitesini de arttıracaktır.

- Çok fonksiyonlu arazi kullanımı; birçok fonksiyonun bir arada bulunduğu arazi kullanımı modellerinde taşıt ulaşımı azalacak, yaya ulaşımı artacaktır. Bu da hava kalitesinin artmasına ve nüfusun aktif olarak egzersiz yapmasına neden olacaktır;

gibi bazı kavramsal değişikler yapılması gerekmektedir (WHO, 1999).

3.2.3. Sistem yaklaşımı

Yukarıda belirtilen araçlar eyleme dönük araçlardır. Sağlık konusunu planlama ölçeğinde ele alabilmek için eylemden önce bir adım eklenerek, eylemlerin planlama politikalarına dahil edilmesi gerekmektedir. Böyle bir entegrasyon sürecinde sistem yaklaşımı çözüm olarak sunulabilir.

Sistem yaklaşımı 20. yüzyıl içinde, indirgemeciliğin bir kritiği olarak ortaya çıkmıştır (Flood, 2010). Sistem yaklaşımında, dünyada her şeyin birbirine bir şekilde bağlı olduğu sistematik bir yapılanma içinde olduğu düşüncesi hakimdir (Flood, 2010). Genel bir anlatımla, sistem yaklaşımı olayları veya objeleri bir bütün olarak ele alır (Emery, 1969). Fakat sistem yaklaşımı bütünsel bir bilgi olmamakla beraber, sistem ve sistem sınırı gibi önemli konseptlerin tanımında dahi ortak bir görüş bulunmamaktadır (Kay ve Foster, 1999).

Sistem yaklaşımı, sistem hiyerarşisini anlamaya yöneliktir (Kay ve Foster, 1999). Yani her sistem ya içinde farklı birçok sistem barındırır ya da başka bir sistemin alt sistemidir. Bu yüzden sistem yaklaşımı, geleneksel "bilimsel düşünce" yaklaşımından farklılık gösterir. Bilimsel düşünce yaklaşımı her şeyi parça parça ele alırken, sistem yaklaşımı bütüncül bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır (Bell ve Morse, 1999).

Sistem yaklaşımında, hiyerarşik bir sistem düzeni olduğu için, bu düzen içinde birçok eleman ve etkileşim ortaya çıkmaktadır. Bağımsız birçok değişkenin,

bilinmeyen, bağımsız ve tahmin edilemeyen şekilde birbirleriyle etkileşime geçmesine karmaşıklık denmektedir (Sanders, 2003). Sürdürülebilirlik karmaşık sistemleri içermek zorunda olan bir sistem sorunudur (Kay ve diğ., 1999). Sürdürülebilirlik, sistemler veya sistemler arası ilişkiler nosyonları bağlamında düşünülmesi gereken bir olgudur (Fane, 2005). Fakat karmaşıklığı nedeniyle, sürdürülebilirlik için hangi hayati fonksiyonların veya zaman aralığının oluşması gerektiği kestirilememektedir (Fane, 2005).

Sistem yaklaşımı, hem kentsel sürdürülebilirliliği sağlamak, hem de planlama yaklaşımının, "bilimsel düşünce" yaklaşımı nedeniyle, göremediği problemleri görmek ve anlamak için kullanılabilecek bir yoldur.

Kent planlama, fiziksel yönlerinin yanında, sosyal ve ekonomik yönleriyle de çok sayıda değişkeni içerecek biçimde genişlemiş, kentin fiziksel yapısı, büyük ölçüde fiziksel olmayan etmenlere bağlı olarak şekillenmiştir. Çok çeşitli olan bu etmenlerin, karşılıklı ilişkileri ele alınarak, bütünleştirme çabaları başlamıştır. Sistem yaklaşımı, diğer yaklaşımlarda olduğu gibi sorunları tek bir nedene bağlı olarak değil, birbirleri ile ve çevresiyle etkileşen öğelerden oluşan bir ilişkiler bütünü içinde ele almaktadır (Gök, 1978). Diğer bir deyişle, kent sisteminin de, siyasal, toplumsal, ekonomik ve mekanla ilgili alt sistemleri bulunur. Alt sistemler birbirleri ile karşılıklı etkileşim içindedirler. Ayrıca tüm sistem, kendinden farklı ve ondan bağımsız bir çevre içindedir (Keleş, 1990). Kent, alt sistemler, alt sistemlerin bileşenleri ve dış çevre arasında doğrudan doğruya veya dolaylı devingen bir denge bağlantısı bulunmaktadır.

Sistem yaklaşımının ortaya çıkışında, mevcut modellerin yetersizliği (girdi-çıktı, çekim modelleri vb.), yöneylem araştırmaları ve bilgisayar sistem ve teknolojisindeki gelişmeler de önemli etkenlerdir.

Bu yaklaşımda önemli değişkenler, olanaklar ölçüsünde, sayısal olarak ifade edilmek durumundadır. Yani kullanılan modeller itibarı ile vurgu kalitatiften (nitel) çok kantitatiftir (nicel).

Sistem yaklaşımına getirilen eleştirilerden başlıcaları şunlardır:

- Önemli değişkenlerin sayısallaştırılma çabası nedeniyle, sayısallaştırılamayacak faktörlerin öneminin göz ardı edilme olasılığı vardır. Bu nedenle sistem yaklaşımındaki gibi kantitatif modellere şüphe ile bakılır (Vickers, 1978).

• Ayrıca, sistem tanımlama problemi, birçok durumda göz ardı edilerek, problem mevcut tekniklere uyacak şekilde kabaca bölünerek bir bölümüne bakılmıştır. Olası diğer teknikleri dikkate almadan, sınırlı mevcut tekniklerin iyileştirilmesi için çaba harcanmıştır (Batty, 1983).

• 1960'lara hakim olan kent sorunları potansiyel olarak sistem analizine uygun, yerel mekansal sistem içinde çözülebilecek etkililik problemleriydi (örneğin; kent merkezinde çöküntü-banliyölerde büyüme, mekansal ekonomik etkililik ve erişebilirlik, hareketlilik vb.). 1970'lerde, problemlerin özünde eşitlik ilkesi ön plana çıkmaya başlamaktadır ki bu bağlamdaki problemlerin yerel mekansal çerçevede çözümü çok ender görülmektedir (örneğin; çevre kirliliği, kentlerdeki mali krizler, yerel işsizlik problemi, enflasyon nedeni ile konut pazarının etkilenmesi vb.). Her ne kadar sistem teorisi bu konular hakkında oldukça çok şey söyleyebilirse de, şimdiye kadar geliştirilen sistem analiz formu (biçimi) buna yanıt vermekten uzaktır (Batty, 1983).

Sistem analizi yaklaşımının en olumsuz yanı çok fazla sayı ve ayrıntıda bilgi gerektirmesidir. Çünkü sosyal sistemlerde değişkenler bilinmeyen, bağımsız ve tahmin edilemeyen şekilde birbirleriyle etkileşime geçerler. Miller (1956), 7+2 farklı elemanın simültane analiz edilebileceğini, Simon (1974) ise bu sayının 7+2'den çok 7-2'ye yakın olduğunu tartışır (Batty, 1983). Sistem analizinin en önemli isimlerinden Forrester (1969), verilerdeki eksikliklerin değil, mevcut olan bilginin sonuçlarını algılamadaki kabiliyetsizliğin analiz problemlerine yol açtığını söylemişse de Forrester (1969), yaptığı çalışmada kentle ilgili 11 sektör için 140 eşitlik, bu eşitliklerin oluşturulmasında da çok sayıda alt ölçekli veri kullanmıştır. Bu sayıdaki verilerin gelişmiş ülkelerde bile düzenli olarak toplanıp analizde kullanılabilmesi olağanüstü bir çaba, zaman ve para gerektirir.

Kamu sağlığı disiplini, sistem yaklaşımı ve bu yaklaşıma bağlı modellere gün geçtikçe daha çok adapte olmaktadır. Günümüzde bu konu ile ilgili çalışmalar artmış ve uygulamacılar tüm sistemi düzenlemek için çalışmalar yapmaya başlamıştır. ABD Ulusal Kanser Enstitüsü Tütün Kontrolü Araştırma Birimi'nin yaptığı ISIS çalışması buna iyi bir örnektir. ISIS'in amacı, sistem yaklaşımının, tütün ile savaşta, tütün şirketlerinin tüm uğraşısına rağmen, daha başarılı bir yaklaşım olabileceğini ortaya koymaktır (NCI, 2007). Ulusal Kanser Enstitüsü, sistem yaklaşımının diğer alanlarda kullanımını görmüş ve sistem yaklaşımı kullanılan ISIS çalışmasını; tütün

kullanımının zararlarını ve etkilerini anlatmada kullanmıştır. Karar verme sürecinde hangi çabaların tütün kullanımını daha hızlı azaltacağının belirlenebilmesinde sistem yaklaşımının daha iyi bir yöntem olacağını savunmuştur. Aynı zamanda bu çalışmayı, sistem yaklaşımının diğer kamusal sağlık sorunlarının çözümüne de örnek olabilmesi yönünden yapmıştır. (Leischow ve diğ, 2008).

3.3. Bölüm Sonucu

Sonuç olarak her yaklaşımın artıları ve eksileri bulunmaktadır. Tek Yönlü Yaklaşım uğraştığı konularda başarılı olsa da tüm sorunları çözmek için zahmetli ve uzun bir süreçtir, Çok Yönlü Yaklaşım ise tabandan tavana bir yol izlediğinden, kent sağlığını genel olarak iyileştiriyor olsa bile, belirli sorunları çözmek de yine Tek Yönlü Yaklaşıma başvurmak zorunda kalmaktadır.

Günümüzde yapılan kamusal sağlık çalışmaları; yerel, bölgesel, ulusal, uluslararası yönetimler; farklı amaçlar doğrultusunda toplanmış sivil toplum kuruluşları ve çalışmalardan etkilenecek kullanıcılar gibi birçok aktörü barındıran karmaşık çalışmalardır. Leischow ve Milstein (2006), kamusal sağlık problemlerini çözmek için karmaşık ve çok dinamikli sistemlerin anlaşılması gerektiğini söylemişlerdir. Planlama ve yönetimin daha iyi ele alındığı, sağlık sektörünü planlama ile entegre eden bütüncül yaklaşımlara ihtiyaç duyulmaktadır. Sistem Yaklaşımı, olayları veya objeleri bir bütün olarak ele aldığından, sağlık çalışmalarının çok aktörlü karmaşık dinamiklerini anlamak için kullanılabilir. Farklı sistemlerin açıklandığı çalışmalardan; sağlığın, yapılandırılmış ilişkiler bütününden oluşan bir sistem olduğunu, farklı yaklaşımların bu sistemi zaman içinde nasıl geliştirdiğini ve dinamikleriyle beraber nasıl daha iyi yönetilebileceğini anlayabiliriz (Leischow ve Milstein, 2006).

4. SAĞLIĞI ETKİLEYEN KENTSEL GÖSTERGELER ve KENTSEL YAŞAMA BAĞLI ATOPİK HASTALIKLAR

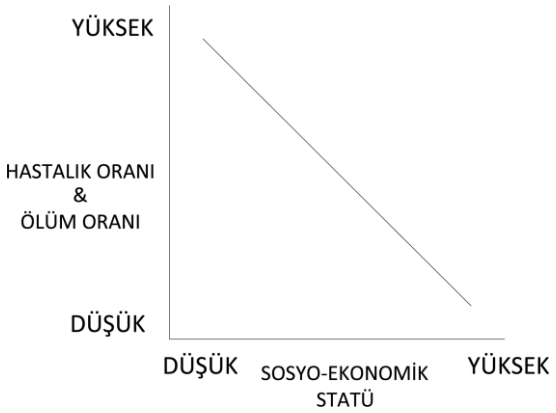
4.1. Sağlık Göstergeleri

Kentsel sağlık, kentsel yaşamın getirdiği etmenler tarafından etkilenmektedir. İngiliz dili bilimsel makale değerlendirme süreci içerisinde 1970 ve 2002 arası yıllar için yapılan bir literatür taramasında, kamu sağlığı dahilinde en çok tartışılan ve sağlığı etkileyen kentsel sorunlar olarak görülen başlıkların; nüfus büyümesi, nüfus yoğunluğu, etnisite, hassas nüfus, sosyoekonomik statü/fakirlik, afet tehditleri, suç, madde kullanımı, sağlık hizmetlerine erişim, çevre, sağlık ve sosyal hizmet ağı, gelir eşitsizliği ve uluslararası eşitsizlikler olduğu görülmüştür (Vlahov ve diğ., 2002).

Kentsel sağlığı etkileyen faktörler iki ana başlık altında toplanabilir: sosyal çevre ve fiziksel çevre (Vlahov ve diğ., 2002). Kentsel planlama disiplini aracılığı ile bu iki konu başlığına da müdahalede bulunulabilmektedir.

4.1.1. Sosyal çevre ve sosyal statü

Sosyal çevre, kent sağlığını en çok etkileyen ve sağlık konularında en çok tartışılan başlıktır. Sosyal etmenler ile sağlık ve refah arasındaki ilişkinin varlığı her gün yeni bulgularla sağlamlaşmaktadır. Süregelen araştırmalar göstermektedir ki sağlığımızı etkileyen en önemli faktörler, gelir düzeyi ve sosyo-ekonomik statüdür (Şekil 4.1), ayrıca sağlığı etkileyen sosyal çevrenin birçok alt başlığı bulunmaktadır (Canon, 2008).



Şekil 4.1 : Sosyo-ekonomik statü ile sağlığın ilişkisi, Anderson ve Armstead (1995)'ten uyarlanmıştır.

4.1.1.1. Gelir düzeyi

Gelir düzeyinin sağlık üzerine etkileri yadsınamaz. Gelir düzeyinin artması, sosyal statünün artmasına, sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırmaya, daha sağlıklı beslenmeye ve dolayısıyla daha uzun yaşam süresine neden olacaktır.

Kaplan ve diğerlerinin (1996) yaptığı bir araştırma, düşük gelir dağılımının; yüksek ölüm riski ve sağlıksız beslenme, sigara kullanımı, aşırı içki tüketimi gibi davranışsal risk faktörleri ile doğrudan alakalı olduğunu ortaya koymaktadır.

Ayrıca, düşük sosyal statüye sahip insanların, karşılaştırıldığında, daha iyi durumda olanlara oranla daha stresli bir hayat yaşadığı araştırmalar sonucunda ortaya çıkmıştır (Anderson ve Armstead, 1995). Buna bağlı olarak düşük sosyal statüye sahip grupların depresyon, şiddet, kontrol odaksızlığı gibi psikolojik sağlık sorunları yaşayabileceğini söylemek yanlış olmayacaktır.

4.1.1.2. Sosyal katılım ve sosyal destek ağları

Sosyal ağlar zihinsel ve duygusal sağlık için önemli bir faktördür (Halpern, 1995). Herkesin, ortak ilgi alanlarını paylaştığı, sanal veya gerçek, birçok sosyal ağı vardır ve bu ağlar içinde birçok tip insan bulunmaktadır. Yaşlılar, gençler, engelliler, işsizler, evliler, bekarlar. Bu sosyal ağlar, sosyal olmak veya toplum dışına itilmek, sosyal statü ve gelir düzeyi ile üst üste gelmektedir. Toplum dışına itilmek, yaşadığınız çevre ile ilişkinizin sizin tarafınızdan veya dış etmenler tarafından kesilmesi anlamına gelmektedir ve toplum dışına itilmişliğin 4 belirleyicisi bulunmaktadır (Canon, 2008):

- Tüketim: İhtiyaçlara yönelik ürün veya hizmet alamama

- Üretim: Ekonomik veya sosyal kazanç sağlayan aktivitelere katılamama

- Politik Uğraş: Yönetimsel süreçlere dahil olamama

- Sosyal Etkileşim: Aile, arkadaşlar ve yaşanılan çevre ile iletişimsizlik.

Araştırmalar, sosyal çevresiyle iletişim halinde olma ve insanların sağlık ve refah seviyelerinin doğrudan alakası olduğunu kesin bir şekilde göstermiştir (Truong ve Ma, 2006). Ayrıca yapılan bir deneyde; kötü koşullarda yaşayan aileler, yaşam koşulları ve sosyal ağ açısından daha iyi durumda olan mekanlara yerleştirildiğinde sağlıkları ve refahları yönünden iyileşme gözlemlenmiştir (Levanthal ve Brooks-Gunn, 2003).

4.1.1.3. Eğitim

Eğitimin daha yüksek düzeyde olması sosyal statünün artmasına neden olacaktır. Eğitim, gelecekte iş konusunda alınacak kararları etkilediği gibi, sağlığımıza etki eden; gelir düzeyi, nerede yaşayacağımız gibi konularda daha geniş kapsamlı bir kontrol ve hüküm olanağı tanımaktadır (Hetzel ve diğ., 2004). Bunu yanında eğitim, topluma, sosyal çevreye, ekonomik ve politik sürece katılımı da kolaylaştıracağı için sosyal statüyü arttıracak ve sağlık ve refah konusunda daha sağlam bir zemine oturulmasını sağlayacaktır. Özellikle günümüzde bilişim ve enformasyon çok gelişmiş ve herkesin ulaşabileceği bir konuma gelmiş ve artık bir bilgi çağı başlamıştır. Fakat teknolojik gelişime kapılarını kapamış ülkeler nedeni ile dünya üzerinde bilgi çağını hala yaşamamış nüfus yaklaşık olarak 1 milyar kişidir (Canon, 2008).

Bunun yanında sağlık eğitimi de sağlığı etkileyen faktörler arasında önemli bir konumda bulunmaktadır. Nutbeam (1998) sağlık eğitimini, “bireylerin bilişsel ve sosyal yeteneklerini, bilgi alma ve bu bilgileri sağlıklı olmak için nasıl kullanacakları doğrultusunda anlama yetisi” ve “sadece randevu alma ve broşür okuyabilme olarak değil, insanların sağlık bilgilerine kolayca ulaşabilmeleri ve bunları nasıl kullanacaklarını bilmeleri” olarak tanımlamıştır.

Sağlık konusunda bilgili olma kullanıcılara:

- Sağlık ile ilgili bilgilerini geliştirmelerini,

- Kişisel sağlıkları konusunda bilinçli kararlar alabilmelerini,

- Sosyal, çevresel ve ekonomik etmenlerin sağlığa etkilerini bilmelerini,

- İlaç prospektüslerini okuyup anlayabilmelerini,

- Sağlık geliştirme bilgilerini okuyup anlayabilmelerini,

- Sağlık personelleri tarafından yöneltilen direktifleri doğru ve uygun biçimde kullanabilmeleri yetilerini sağlar (Kickbusch, 2001).

Sosyal çevre ve sosyal statünün yanında, yapılaşmış çevre de insan sağlığını önemli ölçüde etkileyen bir faktördür.

4.1.2. Fiziksel çevre

Fiziksel çevre, kullanıcıların nasıl bir çevrede yaşayacağını, donatılara ulaşılabilirliliğini, sosyal çevresini, yaşanılan çevrenin kullanımını, gürültüyü, kirliliği ve daha birçok değişkeni içermektedir. Bu yüzden fiziksel çevre sağlığı doğrudan etkilemektedir.

4.1.2.1. Kirlilik

Kentsel planlamanın ortaya çıkış nedenlerinden biri de çevre kirliliğidir. Çevre kirliliği ile sağlık arasındaki yadsınamaz bir ilişki vardır. Hava ve gürültü kirliliği, temiz su ve su sanitasyon sistemlerinin yetersizliği, yiyeceklerin hammaddelerinin yetiştiği toprağın kirli olması doğrudan sağlığı etkileyen konulardır. Bu problemlerin gelişmekte olan ülkelerdeki kentlerde, düzenlemelerin yetersizliği ve maddi cezaların az olması nedeniyle, görülme sıklığı daha fazladır (Waelkens ve Greindl, 2001) .

Gelişmekte olan ülkelerde sağlığı etkileyen sorunların başında hava kirliliği bulunmaktadır. Kentlerdeki ulaşım, kullanılan yakıtların kalitesizliği, sanayi sektörünün enerji ihtiyacı bu kirliliğe sebep olmaktadır. Sağlık için elzem olan temiz hava yerine, çevresel kirliliğe neden olan havadaki parçacık madde, ozon, karbon monoksit, nitrojen oksit, sülfür dioksit ve benzen gibi kirleticiler akciğer ve kalp hastalıklarına yol açmaktadır (Barton, 2009). Birçok gelişmekte olan ülkede, ulaşım araçları kaynaklı hava kirliliği her yıl binlerce kardiyovasküler ve solunum hastalıkları vakasına neden olmaktadır (WHO, 2008). Kentsel alanlarda yüksek trafik ve yapılaşmış çevre yoğunluğu nedeniyle hava kirliliğinden kaynaklı sağlık sorunları da artış göstermektedir (RCEP, 2007). Bu da kentsel planlamanın dengesel sorunlarından birini göstermektedir; daha yoğun tasarlanmış alanlar kişi başına düşen yolculuk sayısını azaltmaktadır, fakat aynı zamanda bu alanlara doğru ulaşım talebini

arttırmakta ve bu da kendi trafik yoğunluğunu yaratarak hava kirliliğini arttırıcı bir sebep olmaktadır.

Temiz su ve su sanitasyon sistemleri de sağlık açısından önemli bir rol oynamaktadır. Diyareik hastalıklar, kurt enfeksiyonları ve diğer bulaşıcı hastalıklar su yoluyla kolay bir şekilde yayılabilmektedirler (WHO, 2008). Temiz su ve sanitasyon dışında zayıf drenaj sistemleri de hem gelişmiş ülkelerde hem de gelişmekte olan ülkelerde sorun teşkil etmektedir. Yüksek yoğunluklu alanlarda, kirli suyun alan dışına doğru ve düzgün bir şekilde atılması gerekmektedir.

Toprak kirliliği sağlığı birçok yönden etkileyebilmektedir. Toprak kirliliği riskleri arasında, bitkilerin topraktan kirleticilerle beslenmesi, toprakla direk ilişkisi olan yeraltı sularının kirlenmesi, kirlenmiş topraktan yetişen bitkilerin insanlar veya çiftlik hayvanları tarafından tüketilmesi nedeniyle ortaya çıkan biyobirikim sayılabilir (Rosen,2002).

4.1.2.2. Kentsel Tasarım

Mekansal planlama, sosyal dışlanma ve sağlık eşitsizliklerini doğrudan etkilemektedir. Arazi kullanım, ulaşım, konut ve ekonomik planlama kararları insanların nerede yaşayacağını ve yaşadıkları yerin sosyal ve çevresel statüsünü belirlemektedir.

Planı yapılan bir alanı, komşuluk birimi olarak tasarlamak, bu alanın sosyal kapitalini arttıracaktır. Sosyal bir tür olan insan, topluluk halinde yaşadığında, insan ilişkilerinden duygusal ve fiziksel kazanımlar elde etmektedir. Büyük topluluklar halinde yaşayan insanlar, politik organizasyonlara, hayırseverlik aktivitelerine, rekreasyonal toplantılara katılarak, birbirleri arasında yardımseverlik ve empati oluşmasına neden olmaktadır (Jackson, 2003). Bu da insanların psikolojik olarak rahatlamalarına neden olmaktadır.

Yüksek yoğunluklu alanlarda, karışık alansal kullanım, insanlar arasındaki sosyal iletişimi arttırmasının yanı sıra günlük fiziksel aktivitelerini yapmalarına da imkan sağlamaktadır (Kunstler, 1996). Cervero (1996), yaptığı bir çalışmada, karışık alansal kullanım şeklinde planlanmış komşuluk birimlerinde, kullanıcıların yaya ulaşımı ve bisiklet kullanımında artış olduğunu saptamıştır. Bu bağlamda kullanıcıların günlük fiziksel aktivite ihtiyaçları karşılanmakta ve sağlık konusunda pozitif bir çıkarım elde edilmesi kaçınılmaz olmaktadır.

Kentsel alana uygulanan kent simgeleri veya kamusal binalar da insan sağlığını etkilemektedir (Jackson, 2003). Görsel elemanlar, kullanıcıların ulaşmaya çalıştıkları yere yaklaştıkları veya uzaklaştıklarını hissettirirken, kullanıcıya rahatlık ve huzur vermektedir (Kaplan ve Kaplan, 1989).

Ayrıca kentsel tasarım, kullanıcıların, sağlık hizmetlerine erişimini de etkilemektedir. Bebek bağışıklığı ve hedef sağlık önlemleri gibi temel sağlık hizmetlerine ulaşabilmek kullanıcıların sağlıklı olması yönünden önemlidir (Canon, 2008). Sağlık hizmetlerine kolay ulaşım, bir sorun anında kullanıcıya çabuk müdahalenin yanında psikolojik bir rahatlama da sağlamaktadır.

4.1.2.3. Yerleşim alanı kalitesi

Sheuya (2004), yaptığı bir çalışmada sosyal statü, konut seçimi ve sağlık durumu arasında birçok bağlantı bulmuştur (Çizelge 4.1). Bina yapı cinsinin yanı sıra, dış mekana ulaşılabilirlik, yeşil alan manzarası ve ulaşılabilirliği, konut içindeki doğal ışık ve ventilasyon da insan sağlığını doğrudan etkileyen unsurlardır (Jackson, 2003).

Çizelge 4.1 : Yerleşim alanı kalitesi, WHO (2008)'dan uyarlanmıştır.

Risk Faktörü	Bulaşıcı Hastalık	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
Kusurlu Bina	Taşıyıcı Haşere Hastalıkları Taşıyıcı Kemirgen Hastalıkları Helmintiyaz Hayvan Dışkısı Nedenli Hhastalıklar Hayvan Isırığı Nedenli Hastalıklar Konut Darlığı Nedenli Hastalıklar	Toz ve nem nedenli sorunlar Yaralanmalar Yanıklar Nevrozlar Şiddet ve Sorumsuzluk Alkol ve Uyuşturucu Bağımlılığı
Kusurlu Su Kaynakları	Su Yoluyla Geçen Hastalıklar Taşıyıcı Haşere Hastalıkları	Kalp Hastalıkları Kanser
Kusurlu Sanitasyon	Su Yoluyla Geçen Hastalıklar Tenyazis ve Helmintiyaz Taşıyıcı Haşere ve Kemirgen Hast.	Mide Kanseri
Kalitesiz Yakıt ve Havalandırma	Akut Solunum Yolu Rahatsızlıkları	Perinatal Sorunlar Kalp Hastalıkları Akciğer Sorunları ve Kanser Yanıklar Zehirlenme
Kalitesiz Atık Deposu	Taşıyıcı Haşere Hastalıkları Taşıyıcı Kemirgen Hastalıkları	Yaralanmalar Yanıklar
Kusurlu Besin Deposu ve Hazırlama Alanı	Ekskreta-Alakalı Hastalıklar Hayvanlardan Bulaşan Hastalıklar Mikrobiyal Toksin Kaynaklı Hast.	Kanser
Kalitesiz Konumlanma	Havakirliliği Kaynaklı Hastalıklar Bulaşıcı Solunum Yolu Hastalıkları	Kronik Akciğer Sorunları Kalp Hastalıkları, Kanser Nörolojik Hastalıklar Psikiyatrik Sorunlar Nevrozlar

4.2. Kentleşmenin Sağlık Üzerine Etkileri

Kentleşmenin fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlık üzerinde birçok etkisi olduğu günümüzde yapılan araştırmalar ile artık kesinlik kazanmıştır. Kentleşme, doğrudan sağlığı etkilediği gibi sağlığı etkileyen; fiziksel aktivite, hava kalitesinde düşüş, kazalar, çevresel gürültü gibi göstergeleri de yarattığından sağlığı dolaylı yoldan da etkilemektedir.

4.2.1. Fiziksel aktivite

Fiziksel aktivite, kişi sağlığının devamlılığı için en önemli etkenlerden biridir. Fiziksel aktivitenin yararları ve fiziksel hareketsizlik; şehirleşmiş alanlarda artış gösteren obezite gibi sorunlar nedeniyle önem kazanmıştır (Grant ve diğ., 2009).

CDC (2011) fiziksel aktiviteyi; iskelet kaslarının yarattığı bedensel hareketler sonucu, enerji tüketiminin bazal tüketimden fazla olması olarak tanımlanmıştır. Bu tanımdan yola çıkarak gün içinde yapılan ulaşım için yürüme veya bisiklet sürme ve hatta merdiven çıkmanın dahi fiziksel aktivite olduğunu söylemek yanlış olmaz. Fiziksel aktivite; kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle erken ölüm, diyabet hastalıkları, yüksek kan basıncı, hipertansiyon, kolon kanseri, göğüs kanseri, kemik erimesi, yaşlılarda düşme risklerini azalttığı gibi obez kişilerin kilo sorunlarında, sağlıklı kemik, kas ve eklem sağlamada, depresyon ve anksiyete gibi hastalıklardan kurtulma konularında yardımcı olmaktadır (DH, 2004).

4.2.2. Sosyal ve psikolojik etkiler

Kentsel çevre, kişinin sosyal ve psikolojik sağlığı üzerinde olumlu veya olumsuz etkiler yaratabilir. Sanayileşme sürecinde büyük kentlerin refah getirdiğine inanılırken, günümüzde bu inanç, özellikle kentleşme hızının yüksek olduğu yerlerde yaşayanlar tarafından reddedilmekte ve kentleşme hızı düşük yerler yaşam alanı olarak tercih edilebilmektedir. Olumsuz sosyal etkiler, kişisel veya toplumsal seviyede, sosyal, ekonomik veya psikolojik problemleri tetikleyebilir (Grant ve diğ. 2009).

Kentlerin hızlı büyümesi; aşırı kalabalık ve düşük standartta yaşam süren nüfusta artma, işsizlik, yoksulluk, suç, kültürel değişim, çatışma, yabancılaşma, yalnız kalma, geleceğin belirsizleşmesi, endişe ve kaygılar gibi olumsuzluklara yol açmakta, kişilerin ruh sağlığı olumsuz yönde etkilenmektedir (Turan ve Beşirli,

2008). Bu etkiler dolaylı veya doğrudan tüm toplumu etkileyebilmektedir. Örneğin, kültürel açıdan dışlanmış biri suça yönelirken, diğer bir kişi de bundan etkileneceğini düşünerek, bunun stresi ve korkusunu yaşamaktadır.

Olumlu etkiler de kişisel veya toplumsal seviyede olabilir. Olumlu etkiler; stressiz bir yaşam ve iyi ve canlı bir ruh halinin etkilediği akıl sağlığı durumudur (Grant ve diğ., 2009).

4.2.3. Hava kalitesi

Temiz hava sağlıklı yaşam için temel gereksinimdir (WHO,2005). Ekonomik faaliyetlerin artması, belli yerlere yığılması, buna karşılık nüfus hareketlerinin bu yerlere doğru akışı, yığılma olan bölgede daha çok enerji kullanımını getirmekte ve artan enerji ihtiyacı, yüksek oranda yakıt tüketimi hava kirliliğine yol açmaktadır (İşbir ve Açma, 2005). Hava Kirliliği; soluduğumuz havada kükürt dioksit, partiküler madde, nitrojen oksitleri ve ozon gibi kirleticilerin çevre ve sağlık üzerinde olumsuz etkileri yapacak düzeylerde olması şeklinde tanımlanabilir. Hava kirliliği, dünya genelinde özellikle endüstriyel tesislerden, konutlarda ısınma amaçlı yakıt tüketiminden ve motorlu taşıt egzozlarından kaynaklanmaktadır.

4.2.4. Gürültü

Yaşanan çevredeki yüksek ve sürekli gürültü, psikolojik sorunlar oluşmasına neden olan etmenlerden birisidir. Gürültünün kaynağı olarak yollar, hava ve demiryolu ulaşımı ve endüstriyel aktiviteler gösterilebilir (Grant ve diğ., 2009). Avrupa ülkelerinde nüfusun %30'u 55dB'lik trafik gürültüsüne maruz kalmakta iken, bazı bölgelerde nüfusun %13'ü 65dB veya daha fazla trafik gürültüsüne maruz kalmaktadır (OECD, 2001). Dünya Sağlık Örgütü (1999)'ne göre kardiyovasküler rahatsızlıklar için gürültü limiti uyku sırasında 50dB, uyku sorunları yaşatacak gürültü limiti ise 42 dB'dir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı bir araştırmaya göre İngiltere ve dünyadaki yüksek gürültüye uzun süre maruz kalan binlerce insan, kalp hastalıkları nedeniyle hayatlarını kaybetmektedirler. Gürültünün sebep olduğu rahatsızlıklar arasında kardiyovasküler hastalıklar, uyku düzensizliği, akıl sağlığı, duyma bozuklukları, akufen gibi rahatsızlıklar yer almaktadır (WHO, 2007).

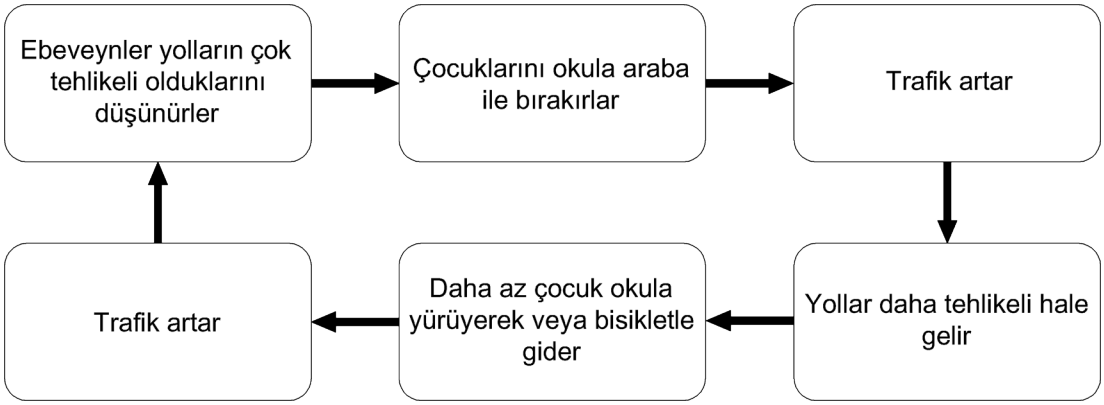
Gürültü; kortizol, adrenalin, noradrenalin gibi stres hormonlarını uyku sırasında bile arttırmaktadır, bu hormonlar kan dolaşımında ne kadar uzun süre kalırsa yaşamı tehdit eden psikolojik problem riskini de o kadar arttırmaktadırlar (Grant ve diğ. 2009).

4.2.5. Kazalar

'Tüm insanlar sağlık ve güvenli olma konusunda eşit haklara sahiptir', Toplum Güvenliği Manifestosunun (1989) ilk cümlesidir. Buna rağmen 1995 yılında Avrupa'da trafik nedeniyle 44 000 ölüm ve 1 500 000 yaralanma yaşanmıştır (Eurostat, 1997).

Ortalama olarak, kazaların %65'i yapılaşmış alanlarda meydana gelmektedir, %30'u yapılaşmamış alanlarda ve yaklaşık %4-%5'i ise otoyollarda gerçekleşmektedir (Dora ve Phillips, 2000).

Kazalar, trafiğin yoğunlaşması ile artmaktadır ve bu artma, gerekli önlemler alınmadığı takdirde, engellenemeyen bir süreçtir. Sustran (1996), bu süreci en alt seviyede inceleyip aşağıdaki grafiği ortaya koymuştur:



Şekil 4.2 : Trafik ve çocuklar, Sustrans (1996)'dan uyarlanmıştır.

Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde ulaşım çoğunlukla yaya, bisiklet, toplu ulaşım gibi sistemlerle devam ettiğinden, bu gruplara güvenlik açısından daha çok önem verilmelidir.

4.3. Sağlığı Etkileyen Kentsel Göstergeler

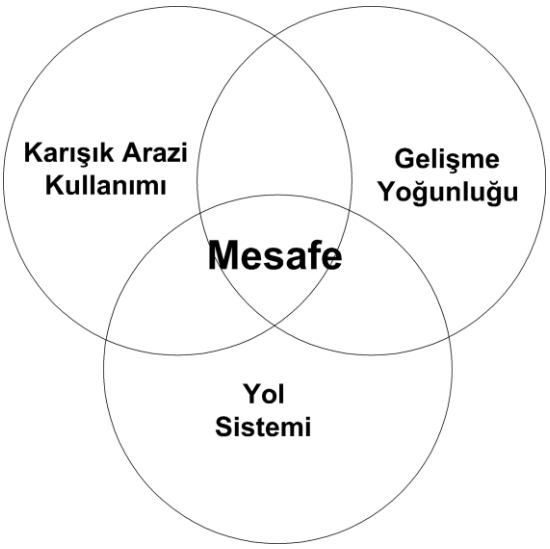
4.3.1. Kentsel arazi kullanımı

Kentsel arazi kullanımı, kentin yoğunluğunu, kullanımını, erişilebilirliliğini, ağların dağılımını ve hatta kentin kimliğini belirleyen ana etmendir. Kentin tamamını etkileyen böyle bir olgu sağlığı da doğrudan ve dolaylı şekilde etkileyecektir.

Kentsel Arazi Kullanımının Sağlık Üzerine Etkisi

Kentsel arazi kullanımı, sağlığı etkileyen fiziksel aktiviteyi doğrudan etkilemektedir. Bu durumdan, yürüme, bisiklet sürme gibi aktif ulaşımı daha çok kullanan, düşük gelirli gruplar daha çok etkilenmektedir.

Mesafe, aktif ulaşımı doğrudan etkilemektedir. İş imkanlarının, sosyal olanakların ve günlük kullanım alanlarının, yaşayanların konutlarına yakın olması ve aradaki mesafenin kat edilebilir ve güvenli olması durumunda, kullanıcıların yürüme ve bisiklete yönlenmesi daha olağandır (Barton ve diğ., 2009). Mesafeyi etkileyen üç etmen vardır; alan kullanımı, gelişme yoğunluğu ve yol sistemi. (Şekil 4.3)



Şekil 4.3 : Kentsel arazi kullanımının sağlık üzerine etkisi. (Grant ve diğ., 2009)'dan uyarlanmıştır.

Günümüzde iki tip alansal kullanım modeli vardır. Zoning de denilen alanlama yöntemi ve karışık kullanım. Karışık kullanım, yakın mesafeler içinde birçok farklı kentsel kullanıma ulaşım imkanı tanımakta ve bu da yürüme ve bisiklete binmeyi teşvik etmektedir (TRB, 2005). Bunun aksine, dağılmış ve kentin belli yerlerinde

gruplanmış kullanımlar daha çok motorlu taşıt kullanımını teşvik etmektedir (Lavin ve diğ. 2006).

Mesafeyi, ikinci olarak etkileyen etmenlerden biri de gelişme yoğunluğudur. Baumann ve Bull (2007), yüksek yoğunluktaki konut alanlarında aktif ulaşımın daha yoğun olduğunu, ticaret alanlarının daha ulaşılabilir olduğunu belirtmişlerdir. Ulaşılabilir komşuluk kaynakları, fiziksel aktiviteyi de arttıracaktır.

Mesafenin üçüncü etmeni ise, özellikle motorsuz ulaşım için, yol sistemidir. Ticaret alanlarına ulaşımda kullanılan aktif ulaşımı; kısa yollar, farklı yol seçeneklerinin olması veya doğrudan yollar olması gibi yol sistemlerinin tasarımı etkilemektedir (Grant ve diğ., 2009). Ayrıca aktif ulaşım sırasında, kullanılan rotaların, motorlu taşıtlar tarafından çokça kesiliyor olması kullanıcıyı rahatsız edeceğinden, kullanıcıyı alternatif çözümler bulmaya itebilmektedir.

Mekansal planlama, sosyal dışlanma ve sağlık eşitsizliklerini doğrudan etkilemektedir. Arazi kullanımı, ulaşım, konut ve ekonomik planlama kararları insanların nerede yaşayacağını ve yaşadıkları yerin sosyal ve çevresel statüsünü belirlemektedir. Planı yapılan bir alanı, komşuluk birimi olarak tasarlamak, bu alanın sosyal kapitalini arttıracaktır. Sosyal bir tür olan insan, topluluk halinde yaşadığında insan ilişkilerinden duygusal kazanımlar elde etmektedir.

Karışık arazi kullanımı toplanma alanları, resmi kurum alanları, okullar gibi toplumsal iletişim altyapısının varlığını veya yokluğunu da belirler (Grant ve diğ. 2009). Toplumsal iletişim altyapısı sağlam oluşmuş yerlerde, suç oranları azalacağı gibi insanların birbirleri ile iletişimi artacağından, insanlar sosyal ve psikolojik olarak bir rahatlama hissedeceklerdir.

Arazi kullanımı, yolculukların nereye yapılacağını, nerelerde yoğunluk olacağını da belirleyebildiği için, hava kalitesi üzerine etkisi de yadsınamaz. Trafik, havadaki kirleticilerin birincil kaynağıdır (Kavanagh ve diğ., 2005). Birçok gelişmekte olan ülkede, ulaşım araçları kaynaklı hava kirliliği her yıl binlerce kardiyovasküler ve solunum hastalıkları vakasına neden olmaktadır (WHO, 2008). Kentsel alanlarda yüksek trafik ve yapılaşmış çevre yoğunluğu nedeniyle hava kirliliğinden kaynaklı sağlık sorunları da artış göstermektedir (RCEP, 2007). Bu da kentsel planlamanın dengesel sorunlarından birini göstermektedir; daha yoğun tasarlanmış alanlar kişi başına düşen yolculuk sayısını azaltmaktadır, fakat aynı zamanda bu alanlara doğru

ulaşım talebi arttırmakta ve bu da kendi trafik yoğunluğunu yaratarak hava kirliliğini arttırıcı bir sebep olmaktadır.

Arazi kullanımı, gürültüyü düzenleme üzerinde de önemli bir etkiye sahiptir. Arazi kullanımı, trafik tipi, yoğunluğu ve frekansını da etkilemektedir (Grant ve diğ., 2009). RCEP'in (2007) yaptığı bir araştırma, endüstrileşmemiş çevredeki gürültülerin, yoğun yapılaşmış konut alanlarında, kentin yoksul bölgelerinde ve kentleşmesi yüksek yerlerde daha rahatsız edici olduğunu ortaya koymuştur.

4.3.2. Ulaşım modelleri

Kentsel ulaşım dünya çapında bir sağlık sorunu ortaya çıkarmaktadır. Kişisel ve toplumsal sağlığı etkileyen faktörler, hangi ulaşım türleri kullanılıyor, insanlar hangi sıklıkta ve ne uzunlukta yolculuk ediyorlar gibi soruların cevaplarıdır. Arazi kullanımının ve ulaşımın sağlık üzerine etkileri olduğu artık bilinen bir gerçektir. Kazalar, trafik gürültüsünden rahatsızlık duyma, trafik kaynaklı hava kirliliğinin neden olduğu solunum ve kalp ve damar hastalıkları gibi sağlık sorunlarının varlığı da kabul edileli uzun zaman olmuştur.

Ulaşım Modellerinin Sağlık Üzerine Etkisi

Model seçimi, ulaşımın fiziksel aktiviteye etkisini belirleyen ana faktördür. Aktif ulaşımı seçmek veya toplu taşımayı seçmek veya araca bağımlı seyahat etmek fiziksel aktiviteyi farklı seviyelerde etkileyecektir.

Bisiklet kullanımı ve yürüme sağlık açısından çok önemli yararlar sağlayabilir, günlük 30 dakikalık bu tür bir aktivite kalp krizini riskini yarıya indirecektir ki bu da sigara kullanmama etkisiyle aynıdır (Hou ve diğ., 2004). Bu tür aktivitelerin daha uzun süreler yapılması; erişkinlerde diyabet, obezite, bazı kanser çeşitleri, kan basıncı ve kemik erimesi gibi hastalıklarda riski yarı yarıya azaltmaktadır (US Surgeon General Report, 1996). Aktif ulaşımla sağlanan ufak bir fiziksel aktivitenin getirdiği faydalardan dünya nüfusunun %60'ı faydalanabilir (WHO, 2005).

Kent büyüklüğü kent formu ve karışık alansal kullanım toplu ulaşım davranışlarını etkilemektedir fakat bunlar arasında bağlantı kurmak çok da basit değildir (Balacombe, 2004). Toplu ulaşımın kalitesi güvenlik, temizlik, erişilebilirlik, ücretlendirme, hizmetin sıklığı, toplam seyahat süresi, durak noktaları, hedef noktaların çekiciliği gibi birçok etmene bağlıdır (Grant ve diğ., 2009, Balacombe,

2004). Kaliteli toplu ulaşım ağına yapılan yatırım, insanların yürüme aktivitesine pozitif yönde etki edecektir (Cavil, 2007). İnsanlar kaliteli bir toplu taşıma hizmetine ulaşmak için 1km'lik bir mesafeyi yürüyebilmektedir (Balacombe, 2004).

Kullanıcıların kendi topluluklarından çıkabilecekleri ulaşıma erişimi, sosyal izolasyon ve korkunun azalmasında pozitif bir etki yaratmakta ve akıl sağlığını koruyabilmektedir (Whitley ve Prince, 2005). Motorlu ulaşımın aşırı kullanımı; gerek yol inşaatlarının, gerekse de aşırı trafik kullanımının toplumu fiziksel olarak ayıracağından sosyal kohezyonu negatif etkileyebilir (Grant ve diğ., 2009). Araca bağımlılık; kentsel yayılma ve diğer sistemlerin yetersiz/güvensiz olduğu durumlarda ortaya çıkmaktadır.

Ulaşım, hava kirliğinin en önemli kaynakları arasındadır (Grant ve diğ., 2009). Araçların hareketlerini sağlamak için kullandıkları yakıtlardan çıkan gazlar havayı kirletmektedir. Bu kirliliği egzoz gazı oluşmaktadır. Motorlu taşıtların çıkardığı egzoz gazı ortama kurşun ve diğer zehirli maddeler bırakır, kurşun insan sağlığı üzerinde zararlı etkilere yol açmakta ve akciğer kanseri riskini hızlandırmaktadır (RCEP, 2007). Taşıtların oluşturduğu kirliliğin genellikle iki boyutu vardır. Birincisi oksijen tüketimi, ikincisi ise zararlı madde üretimidir. 1 litre yakıtın yanması sırasında 200 litre oksijen tüketirken, bir insan ancak 24 saatte 200 litre oksijen tüketir (RCEP, 2007).

Trafiğin artması yolların devamlı çoğalan bir gürültü kaynağı haline gelmesine neden olmaktadır. Karayolu motorlu araçlarında gürültü, motor hacmi ve susturuculara bağlı olarak değişmektedir. Araştırmalarda karayollarındaki gürültü şiddetinin 72-92 desibel arasında değiştiği tespit edilmiş, ağır taşıtlar için bu değer 103 dB (A)'e kadar çıkmaktadır (Kavanagh ve diğ., 2005). Dünya Sağlık Örgütü (1999)'ne göre kardiyovasküler rahatsızlıklar için gürültü limiti uyku sırasında 50dB, uyku sorunları yaşatacak gürültü limiti ise 42 dB'dir.

Dünyada, tüm koruma/engelleme çalışmalarına rağmen, hem karayolu ulaşımı hem aktif ulaşım kazaların en büyük sebebini oluşturmaktadır (WHO, 2008; Grant ve diğ., 2009). Maddi hasarlı kazaların da %87.3'ü şehir içi yollarda, %12.7'si şehir dışı yollarda meydana gelmektedir (DfT 2005; DfT 2004).

4.3.3. Açık ve yeşil alanlar

Açık ve yeşil alanların temiz hava sağlama gibi etkilerinin var olduğu bilinmektedir. Bilinen bu etkilerin yanı sıra yeşil alana ulaşım ve hatta kullanıcının yeşil ve açık alan manzarasına erişimi dahi sağlığı pozitif yönde etkileyebilmektedir. Tokyo'da yapılan epidemiyolojik bir çalışmada, gelir veya eğitim gibi sağlığı etkileyen sosyo-ekonomik göstergelerden bağımsız olarak, açık ve yeşil alana ulaşılabilirliğin, yaşam süresini pozitif etkilediği ortaya konulmuştur (Takano ve diğ., 2002).

Açık ve Yeşil Alanların Sağlık Üzerine Etkisi

Doğal çevrenin fiziksel aktivite üzerine önemli bir etkisi vardır. Kanıtlar göstermektedir ki ulaşılabilir ve güvenli yeşil alanlar, fiziksel aktiviteyi arttırmaktadır (Croucher ve diğ., 2007). Ağaca, ormanlık alanlara, geniş açık alanlara yani kısaca doğaya erişim toplulukları fiziksel olarak daha aktif hale getirmektedir. İrlanda'da Kamu Sağlığı Enstitütüsü yeşil alanların artmasıyla, kullanıcıların spor yapma, yürüme ve bisiklet sürme eğilimlerinin arttığını belirtmiştir (Lavin ve diğ., 2006). Fiziksel aktiviteyi arttırmak için yapılan çalışmalar, kullanıcıların konutlarına yakın, güvenli ve erişilebilir yeşil alanların, yürüme veya bisiklete binme gibi günlük egzersiz yapma oranını arttırdığını ortaya koymuştur (HCN, 2004; Bird, 2004).

Yeşil alanların, fiziksel aktiviteyi etkilemesi şu değişkenlere bağlıdır;

- konutun yeşil alandan uzaklığı
- giriş ve erişim noktalarının ulaşılabilirliği
- nüfusa oranla yeşil alanın büyüklüğü
- mesken ve ticari alanlara bağlantısı
- flora veya fauna çeşitliliğine bağlı olarak çekiciliği (Grant ve diğ., 2009).

Yeşil alanların havadaki kirleticileri temizlemeleri ve hava kalitesini arttırmaları gibi etkileri de bulunmaktadır. Gazlar ve havadaki partikül maddeler, vejetasyon ile temizlenebilmektedir (Lavin ve diğ., 2006). Bunun yanında yeşil alanlar, bulundukları çevreyi soğutarak, ısı adası etkisinin oluşmasına engel olmakta, bunu da hava kirliliğinin önemli kaynaklarından biri olan fotokimyasal ozon formasyonunu azaltarak yapmaktadır (RCEP, 2007).

Çalılar, yüksek ağaçlar gibi sık bitkiler kentsel gürültü seviyesini azaltmakta, ses bariyeri olarak kullanılabilmektedir. Çalışmalar göstermektedir ki sık ve boşluksuz bitkilendirme 15dB'e kadar ses yalıtımı sağlayabilmekte ve keskin sesleri yumuşatabilmektedir (LUC, 2004).

4.4. Kentsel Faktörlerin Bireysel Sağlık Üzerine Etkileri: Atopik Hastalıklar

Bireysel sağlığımızı koruyan bağışıklık sistemi bazı insanlarda zararlı olmayan birtakım maddelere de aşırı yanıt verir. Bu reaksiyonlara aşırı duyarlılık ya da allerji, allerjik reaksiyona yol açan antijene de allerjen adı verilir. Allerjik reaksiyonlar tek tip değildir, birçok yolla ortaya çıkarlar, vücudun değişik bölümlerinde meydana gelebilirler ve çeşitli şiddette olabilirler. Atopi ise "allerjik bir bünyeye sahip olmak" demektir ve bu durum kalıtsaldır. Atopik dermatit, allerjik rinit ve allerjik astım olmak üzere başlıca üç çeşit atopik hastalık vardır.

Yapılan araştırmalara göre, son yıllarda özellikle sanayileşmiş bölgelerde çocukluk çağı astımı ve allerjik hastalıklarda rahatsız edici boyutta bir artış söz konusudur (Woolcock ve Peat, 1997). Allerji ve astımın yaygınlığı, genetik faktörler (etnik yapı, allerjik duyarlılaşma ve alerjik hastalıkların aile öyküsü/ailede bulunması gibi) ve çevresel risk faktörlerinin (iç ve dış allerjenlere maruz kalma, havanın türü/cinsi, hava kirliliği seviyesi, günlük yaşam, sigara içmek ve beslenme) çeşitli etkileşimlerinin sonucu olarak ortaya çıkan global bir farklılığı gösterir (Bazzazi ve diğ., 2007). Gelişmiş Batı ülkelerinden en son araştırmalar astım ve allerjik rahatsızlıkların yaygınlığının sabitlenmiş olabileceğini gösterirken, geçiş toplulukları olan ülkeler son birkaç yıldır dramatik bir artış yaşamaktadırlar (Nicolaou ve diğ., 2005). Özellikle batı toplumlarındaki bu belirgin artışın sadece genetik faktörler ya da tanı olanaklarındaki iyileşme ile açıklanmasının pek mümkün olmadığı vurgulanmakta, çevresel faktörlerin, özellikle batılılaşmış yaşam biçiminin önemli rol oynadığı düşünülmektedir (von Hertzen, 1998).

Hava kirliliği, polenler ile etkileşime geçtiğinde mutasyona uğramış antijenler ile aeorallerjenleri üretmektedir (D'Amato ve diğ., 2010). Aeroallerjenler, astımın oluşmasında önemli bir yere sahiptir; kişinin allerjik bozukluk geliştirmesine yol açan kalıtımsal ve yapısal özellik olan atopi ise allerjik astımın oluşmasına ortam yaratmaktadır (D'Amato ve diğ., 2010).

Yapılan çalışmalarda yüksek seviyelerdeki araç emisyonu, solunum yollu allerjilerle ilişkilendirilmektedir (Nicolai ve diğ., 2003). Benzer bir şekilde, modern yakıtların kullanımı allerjik duyarlılık ve semptomların artmasına neden olmakta ve allerjik rahatsızlık prevelansının artmasına önemli bir neden olarak gösterilebilmektedir (Venn ve diğ., 2001).

Bunların yanında 1989 yılında David Strachan tarafından hijyen teorisi denilen bir teori ortaya atılmıştır (Strachan, 1996). Hijyen teorisine göre, endüstrileşmiş dünyada değişen çevre nedeniyle erken yaşta maruz kalınması gereken mikrobik çevre azalmış veya yok olmuştur, bu da allerjik duyarlılık ve hastalıkların prevelansında gözle görülür bir artışa neden olmuştur (Platts-Mills ve diğ., 2005). Epidemiyolojik çalışmalar, yaşam biçimi, çevresel faktörler ve yaşamın erken döneminde enfeksiyonlara daha az maruz kalmanın, allerjik hastalıklardaki artıştan sorumlu olduğu savını desteklemektedir. Hijyenin artması da genel olarak yükselen bir trend olan kentleşme ile ilişkilendirilmektedir. Fakat Amerika'daki kentlerde hijyen açıkça bu sorunun nedeni değildir, hatta nüfusa oranla daha düşük seviyedeki hijyenik ortamlarda astım hastalığının prevelansının daha yüksek olduğu görülmektedir (Shapiro ve Stout, 2002). Amerika'da son 30 yılda yapılmış olan çalışmalarda şehirde yaşayanlar arasında yoksulluk, aşırı kalabalık ve kötü hijyen, allerjik astımdan koruyucu görünmemektedir (Platts-Mills ve diğ., 2005).

Şehir yaşamı için tipik olan sigara, aşırı kalabalık, kötü havalandırma, uygunsuz ısınma, rutubet gibi çevresel risk faktörleri astımı şiddetlendirmektedir (Weitzman ve diğ., 1990). Aile yapısındaki bozukluklar, uygunsuz sosyal destek gibi psikososyal faktörler de riski artırmaktadır (Sly, 1999). Yüksek sosyoekonomik düzey ise saman nezlesi gibi allerjik hastalıklar ve IgE duyarlılığının prevelansında artışla pozitif korelasyon göstermektedir (Strachan, 1996). İngiltere'de yapılan çalışma sonuçları, sosyoekonomik düzeyi düşük ailelere kıyasla yüksek olan ailelerin çocuklarında allerjik hastalık riskinin arttığını doğrulamaktadır (Lewis ve Birtton, 1998).

Günümüzde birçok çalışma kentsel faktörler ile atopik rahatsızlıkların arasında bağlantı kurmaya çalışmaktadır. Yapılan çalışmalar kentsel yaşam ile atopik rahatsızlıklar arasında bağlantı olduğunu gösterse de, kent yaşamının yanında birçok farklı etmenin de atopik hastalıklar üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

4.5. Bölüm Sonucu

Yapılan çalışmalar göstermektedir ki sağlık, sadece tıp bilimiyle değil birçok farklı disiplinle ilgili bir konudur. Gerek fiziksel çevre, gerek sosyal çevre, insan sağlığını doğrudan veya dolaylı yoldan etkileyen disiplinlerdir. Yukarıda açıklanan fiziksel ve sosyal göstergeler şehir planlama disiplini ile değiştirilebilmektedir. Dolayısıyla şehir planlama ile insan sağlığı da pozitif veya negatif yönde etkilenebilecektir. Kent kullanıcılarının yaşadıkları mikro veya makro ölçekteki mekanların düzenlenmesi, bu mekanlarda yaşadıkları sorunlar doğrudan kullanıcıların sağlıklarını etkilemektedir.

Bunun yanında son yıllarda prevelansı artan bir sorun olan atopik hastalıkların da kentsel yaşam ile bağlantısının olduğu düşünülmektedir. Artık günümüzde birçok çalışma kentsel yerleşmeler ile sağlık konuları arasında ilişki kurmaya çalışmaktadır. Yapılan çalışmalar kentsel yaşam ile atopik rahatsızlıklar arasında bağlantı olduğunu gösterse de, kent yaşamının yanında birçok farklı etmenin de atopik hastalıklar üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Bu bölümde yapılan literatür taramasında sağlığın fiziksel, sosyal ve ekonomik ana başlıkları altında birçok göstergesi olduğu görülmüştür. Literatürden gelen tüm göstergeler bütünleştirilerek bir 'Fiziksel Çevre ve Sağlık Parametre İndeksi' elde edilmiş ve bu göstergeler bir tabloda toplanmıştır (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.2 : Fiziksel çevre ve sağlık parametre indeksi.

Gelir Düzeyi	**Gelir Düzeyi:** *Kaplan ve diğerlerinin (1996)* yaptığı bir araştırma, düşük gelir dağılımı; yüksek ölüm riski ve sağlıksız beslenme, sigara kullanımı, aşırı içki tüketimi gibi davranışsal risk faktörleri ile doğrudan alakalı olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, düşük sosyal statüye sahip insanların, karşılaştırıldığında, daha iyi durumda olanlara oranla daha stresli bir hayat yaşadığı araştırmalar sonucunda ortaya çıkmıştır *(Anderson ve Armstead, 1995).*
	Sağlık Hizmetlerine Erişebilirlik: Bebek bağışıklığı ve hedef sağlık önlemleri gibi temel sağlık hizmetlerine ulaşabilmek kullanıcıların sağlıklı olması yönünden önemlidir *(Canon, 2008).*

Çizelge 4.2 (devam) : Fiziksel çevre ve sağlık parametre indeksi.

Gelir Düzeyi	**Tüketim Davranışları:** Toplum dışına itilmek, yaşadığınız çevre ile ilişkinizin sizin veya dış etmenler tarafından kesilmesi anlamına gelmektedir ve toplum dışına itilmişliğin 4 elemanı bulunmaktadır *(Canon, 2008):* - Tüketim: İhtiyaçlara yönelik ürün veya hizmet alamama - Üretim: Ekonomik veya sosyal kazanç sağlayan aktivitelere katılamama - Politik Uğraş: Yönetimsel süreçlere dahil olamama - Sosyal Etkileşim: Aile, arkadaşlar ve yaşanılan çevre ile iletişimsizlik.
Sosyal Katılım ve Sosyal Destek Ağları	**Sosyal Çevre Varlığı:** Araştırmalar, sosyal çevresiyle iletişim halinde olma ve insanların sağlık ve refah seviyelerinin doğrudan alakası olduğunu kesin bir şekilde göstermiştir *(Truong ve Ma, 2006).*
	Sosyal Ağ: Ayrıca yapılan bir deneyde; kötü koşullarda yaşayan aileler, yaşam koşulları ve sosyal ağ açısından daha iyi durumda olan mekanlara yerleştirildiğinde sağlıkları ve refahları yönünden iyileşme gözlemlenmiştir *(Levanthal ve Brooks-Gunn, 2003).*
Eğitim	Kişisel sağlık bilgisine sahip olma
	- Sağlık ile ilgili bilgilerini geliştirmelerini, - Kişisel sağlıkları konusunda bilinçli kararlar alabilmelerini, - Sosyal, çevresel ve ekonomik etmenlerin sağlığa etkilerini bilmelerini, - İlaç prospektüslerini okuyup anlayabilmelerini, - Sağlık geliştirme bilgilerini okuyup anlayabilmelerini, - Sağlık personelleri tarafından yöneltilen direktifleri doğru ve uygun biçimde kullanabilmeleri yetilerini sağlar (Kickbusch, 2001).

Çizelge 4.2 (devam) : Fiziksel çevre ve sağlık parametre indeksi.

Fiziksel Çevre	Kirlilik
	Hava ve gürültü kirliliği
	Ulaşım
	Sanayi
	Yoğun Yapılaşmış Çevre
	Toprak Kirliliği
	Yer altı sanitasyon işlemi görmemiş su yüzeyi
Kentsel Tasarım	**Mahalle Birimi (Sosyal Kapital):** Büyük topluluklar halinde yaşayan insanlar, politik organizasyonlara, hayırseverlik aktivelerine, rekreasyonal toplantılara katılarak, birbirleri arasında yardımseverlik ve empati oluşmasına neden olurlar *(Jackson, 2003).*
	Fiziksel Aktivite: *Cervero (1996),* yaptığı bir çalışmada, karışık alansal kullanım şeklinde planlanmış komşuluk birimlerinde, kullanıcıların, yaya ulaşımı ve bisiklet kullanımında artış olduğunu saptamıştır
	Alan Kullanımı: Karışık alansal kullanım, insanlar arasındaki sosyal iletişimi arttırmasının yanı sıra günlük fiziksel aktivitelerini yapmalarına da imkan sağlamaktadır *(Kunstler, 1996).*
	Kentsel Kullanımlar: Kentsel alana uygulanan kent simgeler veya kamusal binalar da insan sağlığını etkilemektedir *(Jackson, 2003).*
Yerleşim Alanı Kalitesi	**Bina Yapı Cinsi** *(Sheuya, 2004)*
	Dış Mekana Ulaşılabilirlik *(Sheuya, 2004)*
	Yeşil Alan Ulaşılabilirliliği *(Sheuya, 2004)*
	Dış Mekan Kalitesi *(Sheuya, 2004)*

Hazırlanan 'Fiziksel Çevre ve Sağlık Parametre İndeksi', pilot alan olan Antalya Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde yapılan fiziksel ve sosyal çevre analizleri ve sorgulama çalışmaları doğrultusunda değerlendirilecek ve Antalya Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde kalan alan sürdürülebilirlik ve sağlık göstergeleri doğrultusunda sınanacaktır.

5. KENTSEL SAĞLIK GÖSTERGELERİNİN ARAŞTIRILDIĞI PİLOT BÖLGE OLARAK 'ANTALYA BÜYÜKŞEHİR'

Bu çalışma şehir planlama disiplini ile sağlıklı bireyler ve toplum arasındaki ilişkinin ortaya konmasını amaçlamaktadır. Bu bağlamda yapılan literatür taramalarından ortaya çıkan bulguların fiziksel bir çevre ile bağlantısının kurulabilmesi için Antalya İli pilot bölge olarak seçilmiştir.

5.1. Antalya Büyükşehir Belediyesi Doğal, Yapılaşmış ve Sosyo Ekonomik Özellikleri ve Planlama Kararları

Akdeniz Bölgesinin batı kesiminde yer alan Antalya ilinin kara sınırlarını Toros Sıradağları meydana getirmektedir. İl güneyinde Akdeniz, doğusunda İçel, Karaman ve Konya, kuzeyinde Isparta ve Burdur, batısında ise Muğla İlleri ile çevrelenmektedir. Antalya ili Akdeniz iklimi etkisi altında ise de Akdeniz iklimi etkileri denizden uzaklaştıkça ve yükseklik arttıkça azalmaktadır.

Antalya ili Anadolu'nun güneybatısında 29° 20' - 32° 35' doğu boylamları ile 36° 07' - 37° 2' kuzey enlemleri arasında yer almaktadır. Antalya İli'nin toplam yüzölçümü 20.723 km2'dir ve Türkiye alanının %2,6'sını kapsamaktadır, Bu alanın %20,16'lık bölümü olan 4.150.160 dekarını tarım alanları, %4,98 ile 1.024.650 dekarını çayır-mera, %55,12 ile 11.350.600 dekarını orman ve fundalıklar, %0,025 ile 52.080 dekarını su yüzeyi, %19,49'luk oran ile 4.013.520 dekarını da tarım dışı alanlar ve yerleşim alanları oluşturmaktadır(ABB, 2008).

Antalya İli Türkiye'de bugüne kadar bilinen en eski yerleşimlerin bulunduğu illerden biridir. İl merkezinin kuzeybatısında 20 km mesafede bulunan Karain Mağarasında yapılan kazılarda M.Ö 220 bin yılından bugüne kadar kesintisiz bir uygarlığın varlığı ortaya çıkarılmıştır (AİÇOM, 2004).

Tarihi eser ve kalıntıların geniş bir alana dağıldığı ilde tarih öncesi Roma, Bizans, Selçuklu ve Osmanlı İmparatorluğuna ait izler yan yanadır (AİÇOM, 2004).

Birinci Dünya Savaşı sonuna kadar Osmanlı İmparatorluğu'nun bir Sancağı olan Antalya, Sevr Antlaşmasından sonra kısa bir süre İtalyan işgali görmüş ve Cumhuriyet döneminde de il haline gelmiştir (AİÇOM, 2004).

İlin toplam nüfusu her geçen gün artarak devam etmektedir. Özellikle il merkezindeki nüfus artışı ülke ve bölge ortalamalarının oldukça üstündedir. Antalya Büyükşehir Belediyesi'nin Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2011 yılı verilerine göre toplam nüfusu 1.041.972 (TÜİK, 2012). İlin ekonomik olarak gelişme göstermesi diğer illerden göç almasına neden olmuştur. 2009-2010 yılları arasında Türkiye içinde gerçekleşen göçün %4'e yakını Antalya İli'ne doğru gerçekleşmiştir (TÜİK, 2012). İl merkezi ülkenin her ilinden göç almaktadır. İldeki göç hareketi ülke sınırlarını aşarak uluslararası çapta göçlerin olmasına neden olmuştur.

Antalya ilindeki genel ekonomik yapıya bakılacak olunursa temel sektörün tarım olduğu görülmektedir. Her ne kadar yıllara oranla sektörde çalışanların yüzdesi azalsa da Antalya kentinin doğal yapısı ve toprağın zenginliği nedeniyle tarım bugünde temel sektör olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye'nin tarımsal ürün ihracatının yaklaşık %1,2'si Antalya kaynaklıdır. İlde 2000 yılı sayım sonuçlarına göre 757.514 kişi çalışmaktadır (ABB, 2008).

Antalya bölgenin kentsel merkezi olarak, üniversite, hastane, kamu kurumları, bölge müdürlükleri gibi hizmet işlevlerini barındırması yanında, ildeki turizm gelişmelerinden kentin pay alması, öncelikle turizm ve buna bağlı ticaret, eğlence, kültürel faaliyetlerin gelişmesi nedeniyle turizm, ticaret ve hizmet kenti kimliğini öne çıkarmaktadır (ABB, 2008). İl genelindeki turizm sektörü ülke genelinde ilk sıralarda yer almaktadır. İl turizm kenti olarak kimlik kazanmıştır. Turizmin gelişmesi, turizm dışında sanayi ve inşaat sektörlerinin de gelişmesini sağlamıştır. Bu gelişim ilin uluslararası statüye kavuşmasında da etkili olmuştur. İl genelinde her türlü turizm faaliyetleri yapılmaktadır. İlin sahip olduğu doğal-kültürel potansiyeller, bu sektörün gelişmesinde etkili olmaktadır.

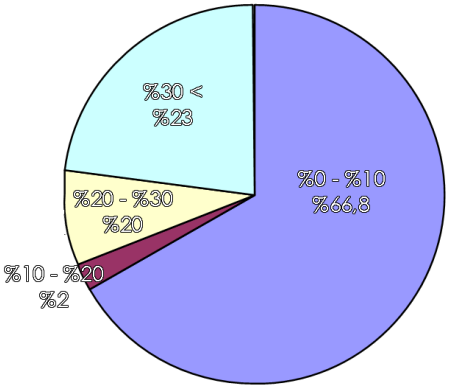
5.1.1. Doğal çevre

Antalya ili Anadolu'nun güneybatısında 29° 20' - 32° 35' doğu boylamları ile 36° 07' - 37° 2' kuzey enlemleri arasında yer almaktadır. Yüzölçümü 20.723 km^2 olup, Türkiye yüzölçümünün %2,6'sı kadardır.

İlin kara sınırlarını Toros dağları meydana getirmektedir. İlin güneyinde Akdeniz, doğusunda İçel, Konya ve Karaman, kuzeyinde Isparta ve Burdur, batısında ise Muğla illeri vardır.

Şekil 5.1 : Antalya İli 3B topoğrafik durumu.

İl arazisinin ortalama olarak %77,8'i dağlık, %10,2'si ova, %12'si ise engebeli bir yapıya sahiptir (ABB, 2008). İl alanının 3/4'ünü kaplayan Torosların birçok tepesi 2500–3000 metreyi aşar. Batı'daki Teke yöresinde geniş platolar ve havzalar yer alır. Çoğunlukla kireçtaşlarından oluşmuş bu dağlar ve platolar alanında, kireçtaşlarının erimesiyle oluşmuş mağaralar, düdenler, su çıkaranlar, dolinler, uvalalar ve daha geniş çukurluklar olan polyeler gibi büyüklü, küçüklü karstik şekiller vardır (ABB, 2008). İlin topoğrafik yönden gösterdiği değişkenlik gerek iklim, gerek tarımsal gerekse demografi ve yerleşme yönünden farklı ortamlar yaratmaktadır. Ayrı özellik gösteren bu alanları sahil ve yayla bölgesi olarak tanımlayabiliriz.



Şekil 5.2 : Antalya İli eğim dağılımı, ABB (2008)'den uyarlanmıştır.

Planlama alanının merkez bölgesi, doğu bölgesi ve kuzey bölgesinin büyük bir bölümünde eğim %0 - %10 arasındadır. Planlama alanının yaklaşık %67'sidir. Eğimi

%10'un üzerinde olan alanlar planlama alanının batı bölgesinde yığılma göstermiştir. Çığlık, Düzlerçamı, Doyran ve Konyaaltı Belediyelerinin batı kısmından oluşan bu alanlar toplam alanın yaklaşık %23'ünü oluşturmaktadır. Eğimi %10 - %20 arasında olan alanlar ise toplam alanın yaklaşık %2'sini oluşturmaktadır. Eğimi %20 - %30 arasında arasındaki alanlar ise planlama alanının yaklaşık %8'ini oluşturmaktadır. Eğimi %30'un üzerindeki alanlar ise planlama alanının %23'ünü oluşturmaktadır.

Sahil kesimi ilçeleri; Merkez, Gazipaşa, Alanya, Manavgat, Serik, Kemer, Kumluca, Finike, Kale ve Kaş'tır. Denizden yüksekliği 5–44 m arasındadır. Yayla kesimi ilçeler ise; Gündoğmuş, Akseki, İbradı, Korkuteli ve Elmalı'dır. Bu ilçelerin denizden yüksekliği 900–1000 m arasındadır (ABB, 2008).

5.1.2. Yapılaşmış çevre

Antalya Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde 5 alt belediye bulunmaktadır. Bu belediyeler; Kepez, Konyaaltı, Muratpaşa, Aksu ve Döşemealtı Belediyeleridir. Bugünkü durumda Büyükşehir belediyesi sınırları içinde kalan toplam alan 141.980 ha'dır.

Şekil 5.3 : Antalya Büyükşehir Belediyesi ilçe sınırları, ABB (2008)'den uyarlanmıştır.

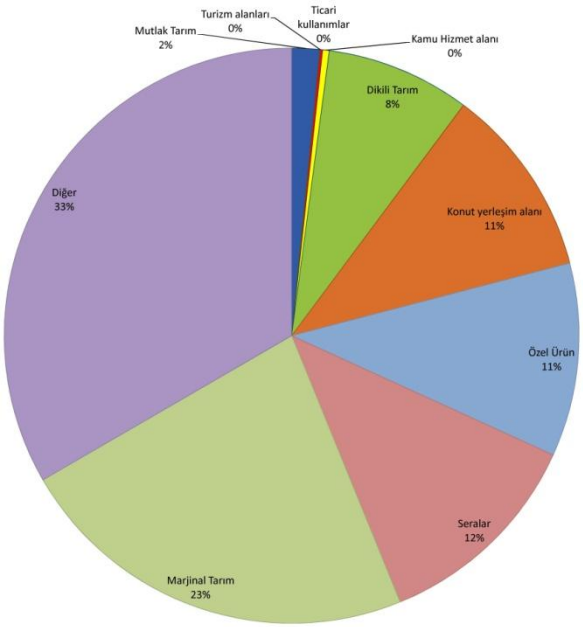
Planlı gelişen konut alanları merkez ve çevresinde kıyı kesiminde merkezin batı-doğu ve kuzeyindeki planlı alanlarında yayılım göstermektedir.

Antalya kentinde geleneksel konut dokusu Kaleiçi, Balbey ve Haşimişcan bölgelerinde yer almaktadır. Bu alanlardan Kaleiçi geleneksel konut dokusu en fazla

korunmuş bölgelerdir. Her üç bölgede de kentsel sit alanı statüsünde olup, koruma amaçlı imar planları yapılmıştır (ABB, 2008). Merkezi iş alanı bölgesinde ya da yakınında olan bu bölgelerde konut alanları işlevsel dönüşüme uğramakta, ticaret ve turizm amaçlı ticaret ve eğlence gibi kullanımlara dönüşmektedir.

Antalya, sanayi açısından fazla gelişmiş bir il değildir. İlde organize sanayi sadece il merkezinde bulunmaktadır. Antalya'daki sanayi işletmelerinin %80'inden fazlası İl merkezinde yoğunlaşmıştır. Büyük sanayi işyerlerinin önemli bir bölümü (un,konserve,yağ,süt, konsantre meyve ve sebze firmaları), gıda sanayi ile dokuma sanayinden oluşmaktadır (ABB, 2008).

Antalya'daki toplam yapı stokuna baktığımızda, 84878 adet konut, 379 ticari, 17 sanayi yapısı bulunmaktadır (ABB, 2008).



Şekil 5.4 : Antalya İli arazi kullanım yüzdeleri, ABB (2008)'den uyarlanmıştır.

Antalya ili sınırları içinde karayolu ile ulaştırma; 983 km devlet yolu, 705 km il yolu, 385 km turistik yol ve 8284 km de köy yolu bulunmaktadır. Toplam 10357 km yol ağının %80'i köy hizmetlerinin kapsamındadır (AİÇOM, 2004).

5.1.3. Sosyo-ekonomik çevre

Antalya ülkemizdeki nüfus artışı, göç ve kentleşmeden en fazla etkilenen kentlerimizden birisidir. Geçmişte yıllık ortalama %4 - 7 arasında seyreden nüfus artışı sonucu kent nüfusu her on yılda bir ikiye katlanmıştır (ABB, 2008). Nüfus

artışı bakımından her sayım döneminde ön sıralarda yer alan Antalya'nın nüfusu son 50 yılda 22 kat artmıştır (TÜİK, 2012).

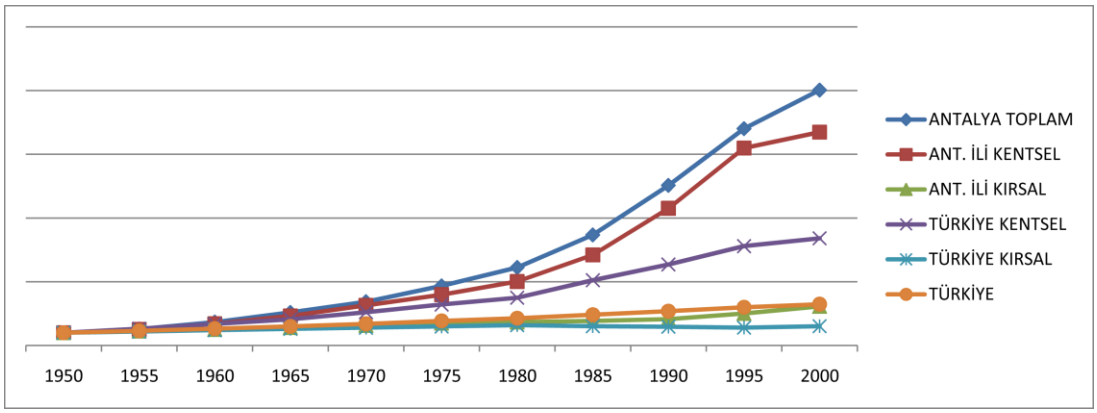
Antalya Büyükşehir Belediyesi İlk Kademe Belediyeleri kırsal nitelikli yerleşmeler iken, Antalya'nın gelişmesinden etkilenmiş, nüfusları artarak, Belediye statüsüne geçmişlerdir. Bunlardan, 1980 öncesi Belediye statüsünde olan Varsak, Aksu, Çalkaya ve Döşemealtı Belediyelerine, 1980 sonrası Beldibi, 1990 sonrası Yeşilbayır ve Yurtpınar 1997 sonrası Pınarlı, Y. Karaman, Doyran ve Çığlık Belediyeleri katılmıştır.

Antalya Büyükşehir Belediyesi'nin Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2011 yılı verilerine göre toplam nüfusu 1.041.972 (TÜİK, 2012).

Çizelge 5.1 : Antalya Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde ilçe nüfusları, TÜİK (2012)'den uyarlanmıştır.

Belediye	Nüfus (2011)
Aksu	46,953
Döşemealtı	30,133
Kepez	411,937
Konyaaltı	121,601
Muratpaşa	431,348
Toplam	**1,041,972**

Antalya ili nüfus yoğunluğu 45 kişi/km² ile Türkiye ortalamasının altında kalmaktadır (ABB, 2008). Antalya ili ilçelerinin kentleşme hızları incelendiğinde, 1985-1990 yılları arasında kentleşme hızı ‰69,59 iken, 1990-2000 yılları arasında ‰44,14'e düşmüştür (AİÇOM, 2004). Bu durum turizm ve tarımla uğraşan insanların kentsel alandan kırsal alana geri dönmesi ile açıklanabilir.



Şekil 5.5 : Antalya İli ve Türkiye yıllara göre nüfus değişimi. TÜİK (2012)'den uyarlanmıştır.

Antalya ili nüfusu yaş guruplarına göre dağılımına bakıldığında en fazla nüfusun 25-29 yaş aralığına ait olduğu görülmekte ve 15 ve altındaki nüfus da yaş düştükçe nüfus da azalmaktadır (TÜİK, 2012). Bu durum ilde doğum hızının azaldığını göstermektedir.

Antalya ili ortalama hane halkı sayısına bakıldığında; 1985 yılına kadar ortalama hane halkı sayısı 5 iken bu sayı 2000 yılında 4'e düşmüştür (TÜİK, 2012). Bu durum evlenme ve çocuk sahibi olma yaşının artması ve toplumun çocuk sahibi olma konusunda daha bilinçli davranması ile ilgilidir.

Antalya ilinde çalışabilir toplam işgücü 757.514 kişi iken, il genelinde işsizlik oranı %8,5'dir (ABB, 2008). Antalya ili işsizlik oranında Türkiye ortalamasına (%8,9) yakın bir değere sahiptir (TÜİK, 2012). Antalya ili ilçelerindeki işsizlik oranlarına bakıldığında Kale ve Kemer ilçeleri dışındaki diğer ilçelerde Türkiye ortalamalarının üstündedir.

5.1.4. 1/25.000 ölçekli Antalya Çevre Düzeni Planı kararlarının değerlendirilmesi

Antalya'nın 1/50.000 ölçekli Çevre Düzeni Planı Bayındırlık ve İskân Bakanlığı Teknik Araştırma ve Uygulama Genel Müdürlüğü tarafından 03.03.2005 tarihinde onaylanarak yürürlüğe girmiştir. Bu plan 3030 sayılı kanun ile belirlenen Muratpaşa, Konyaaltı ve Kepez Belediyelerini kapsayan yaklaşık 42.000ha'lık alanda hazırlanmıştır (ABB, 2008).

Bu plana uygun olarak hazırlanan ve yine 3030 sayılı kanun kapsamındaki kent merkezi sınırlarını kapsayan 1. Etap 1/25.000 ölçekli Nazım İmar Planı 17.06.2005

gün 464 sayılı Belediye Meclis Kararı ile 2. Etap 1/25.000 ölçekli Nazım İmar Planı ise 15.02.2008 gün 84 sayılı Belediye Meclis Kararı ile onaylanmıştır.

1/25.000 ölçekli Nazım İmar Planının vizyonu "Uluslar arası platformda tarım ve ticarette uzmanlaşmanın, turizmde çeşitliliğin sağlandığı markalaşmış bir metropol yaratmak" olarak ve alt başlıklar ise; "Tüm İlk Kademe Belediyelerinde Demokratik ve Aktif bir Yerel Yönetim Bilincinin sağlanması", "İlk Kademe Belediyeleri arasında Yönetsel Bütünlüğün Sağlanarak Planlama Otoritesinin Kurulması", "Uzmanlaşmış Kent Kimliğinin Kazanılması", "Mevcut Potansiyellerin İyi bir Şekilde Tanımlanarak Yatırımların Doğru Yönlendirilmesi", "Çevre Düzeni Planı çalışması ile kentin makro ölçekte gelişim yön ve biçimlerinin net olarak tanımlanması" olarak belirlenmiştir (ABB, 2008).

Vizyon doğrultusunda amaçlar; "Kent kimliğinin oluşturulması", "Sürdürülebilir bir ekonomik ve sosyal gelişmenin sağlanması", "Bölgesel stratejilerin oluşturulması", "Mevcut ve potansiyel doğal ve beşeri kaynakların optimum kullanımı", "Nitelikli Tarım Alanlarının Korunması", "Orman Alanlarının Korunması", "Ekolojik özellikli alanların korunması", "Su Kaynaklarının Korunması", "Kıyıların Korunması ve Kullanımı", "Sit Alanlarının Korunması ve Değerlendirilmesi", "Taşkın alanları, jeolojik sakıncalı alanlar gibi doğal afet risklerinin belirlenerek önlemlerin alınması", "Koruma ve gelişme hedeflerinin ortaya konması ve politikaların belirlenmesi", "Teknik Altyapı Alanlarının Oluşturulması", "Merkezde yer alan fonksiyonların desantralizasyonunun sağlanarak uzmanlaşmış bir kentsel alan yaratmak", "Turizmde çeşitliliğin sağlanması (Fuar kongre Turizmi, Sağlık Turizmi, Eko turizm, yayla turizmi, spor turizmi{takım kampları ve antrenmanları, golf vb.})", "Kentsel Donatı alanlarının (spor, eğitim, sağlık vs.) bölgesel ölçekte yeniden tanımlanması", "Kentin ihtiyacı olan çalışma alanlarının sektörlere göre bölgesel odaklı olarak tanımlanması", "Planla belirlenen fonksiyon alanlarına erişebilirliğin sağlanması ve kent merkezindeki yoğunluğun azaltılması amacıyla ulaşım ağının düzenlenmesi", "2020 yılı için öngörülen nüfus projeksiyonları ile imar planlarının örtüştürülmesi", "Hizmet sunumunda rasyonellik sağlanması", "Parçacıl plan ve uygulamaların sonlandırılması-denetlenmesi", "Alt ölçekli planlara yön vermesi", "1/50.000 ölçekli Fiziki Stratejik Planda kent makraformunda belirlenen plan kararlarının uygulamaya dönük olarak atamalarının yapılması", "Belediyeler arası eşgüdüm ve işbirliği olanağının sağlanması" şeklinde belirlenmiştir (ABB, 2008).

1/50.000 ölçekli Çevre Düzeni Planı ve 1/25.000 ölçekli Nazım İmar Planının hedef yılı 2020 olarak belirlenmiştir.

Nüfus tahmini amacı ile yapılan analizler, uç değerler dışarıda bırakıldığında kentin 2020 yılı nüfusu tahmininin 1,215,000-1,578,000 kişi arasında değiştiğini göstermektedir (ABB, 2008). Bu değerler nüfus tahmininin alt ve üst sınırlarını oluşturmaktadır. Antalya kent nüfusunun ekonomik sosyal yapıdaki değişimleri ve göçe bağlı olduğu göz önüne alındığında kentin gelecekteki nüfus hedefi için tahmin edilen nüfuslar arasında üst sınıra yakın olan değerin esas alınması uygun görülmektedir ve bu yüzden Antalya kentinin 2020 yılı için tahmin edilen hedef nüfusu 1,500,000 kişidir (ABB, 2008).

Planlama alanı içerisinde 14 adet özel koşullu bölge yer almaktadır. Bu alanlar içerisinde bağlı bulundukları Bakanlıklarca onaylı imar planları bulunan alanlarda söz konusu planlar Antalya Büyükşehir Belediyesi Bütünü 1/25.000 ölçekli Nazım İmar Planında aynen kabul edilmiştir. Bu alanlar; "Kuzey Antalya Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi", "Güneybatı Antalya Turizm Bölgesi", "Belek Turizm Merkezi", "Kent Merkezi Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi", "Kemerağzı-Kundu Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi", "Konyaaltı Turizm Merkezi", "Perge Fuar ve Kongre Turizm Merkezi", "Antalya Boğaçayı, Çandır Çayı ve Göksu Çayı Turizm Merkezi", "Beydağları Sahil Milli Parkı", "Güver Kanyonu Tabiat Parkı", "Düzlerçamı Yaban Hayatı Geliştirme Sahası", "Sivridağ Yaban Hayatı Geliştirme Sahası", "Organize Sanayi Bölgesi", "Serbest Bölge ve Liman"dır (ABB, 2008). Organize Sanayi Bölgesi'nin kentten 25km uzakta olması ve konut alanlarının bu yönde gelişme göstermemiş olması, sağlık açısından olumlu bir durum oluşturmaktadır.

1/25.000 ölçekli Nazım İmar Planının arazi kullanımı kararlarında, 9222 ha'lık bir alan, konut gelişme alanı olarak ayrılmıştır. Bunun yanında 1667 ha'lık bir alan Kentsel Açık ve Yeşil alan, 308 ha'lık alan da sağlık tesisi alanların ayrılmıştır (ABB, 2008). 02.11.1985 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan "İmar Planı Yapılması ve Değişikliklerine Ait Esaslara Dair Yönetmelik"in Ek-1 belgesine göre, 1.500.000 nüfusu olması beklenen Antalya Büyükşehir Belediyesi için yeşil alan ihtiyacı sağlanmış olsa da, 600ha olması gereken sağlık alanı 308ha olarak ayrılmıştır.

Karışık alan kullanımının sağlık ve sosyal konular açısından, bölgesel alan kullanımından daha başarılı sonuçlar verdiği yapılan çalışmalar ile ortaya konulurken (Kunstler, 1996; Cervero, 1996; TRB, 2005; Grant ve diğ., 2009); 1/25.000 ölçekli Nazım İmar Planında kent merkezinde dağınık halde bulunan çalışma alanlarının kent merkezine taşınarak ihtisaslaşmış kollara ayrılması öngörülmüştür. Plan çalışmaları esnasında Antalya Büyükşehir Belediyesinin yaklaşık 100 hektarlık bir çalışma alanına ihtiyacı olduğu belirlenmiş, hazırlanan 1/25.000 ölçekli Nazım İmar Planı ile Organize Sanayi Bölgesinin doğu kesiminde çalışma alanlarının ihtisaslaşmış ve ihtiyaçları olan alanlara sahip olarak verimli çalışmalarını sağlamak amacıyla Toplu İşyerleri ve Depolama Alanları planlanmıştır (ABB, 2008).

Antalya Kenti gerek Doğu-Kuzey ve Güney batı yönlerinde yoğun bir mal-hizmet ve insan akımının ağırlıkla transit olarak geçtiği bir cazibe merkezi konumundadır. Antalya için 1970'lerde planlanmış olan Çevre yolu (D400 ve D650) hızlı kentleşme ve gelişimlerin sonucu olarak bugün kent içi bulvar niteliği almıştır ve bu niteliği ile doğu-batı ve kuzey yönündeki ağır transit trafiği kent içine sokmadan devamlılığını sağlamak niteliğinden uzaktır (ABB, 2008). Ağır yük ve insan taşımacılığının kentsel alanlara müdahalesi olmadan transit olarak dağılımını sağlamak amacıyla Burdur(Çıplaklı köyü) yolu ve Isparta (Topallı Köyü Kuzeyi) yollarını birbirine bağlayacak yol bağlantısının; batıda Döşemealtı-Çığlık Korkuteli yolu bağlantılarının sağlanması ile de gerçek anlamda bir çevre yolu oluşturulması öngörülmektedir (ABB, 2008). Böyle bir çalışma hem ulaşımın kent üzerindeki baskısını azaltacak hem de ulaşımın sağlık üzerine etkilerini azaltacaktır.

5.2. Sağlık Göstergelerinin Araştırıldığı Pilot Bölge Olarak 'Antalya Büyükşehir'

Literatür taramasında görülmüştür ki sağlığı etkileyen fiziksel ve sosyo-ekonomik birçok gösterge vardır. Bunların başında hava kirliliği, konut kalitesi ve yaşanılan çevre kalitesi gelmekte ve planlama ile bu göstergeler değiştirilebilmektedir (Çizelge 4.2).

Araştırmanın ele aldığı konudan hareketle, nüfusu hızla artan, yerleşimi planlı olarak süregelen fakat buna rağmen kaçak ve kötü koşullarda yapılaşmanın bulunduğu, bunların yanında il sınırları içerisinde tarımsal üretim ve sanayileşme barındıran ve

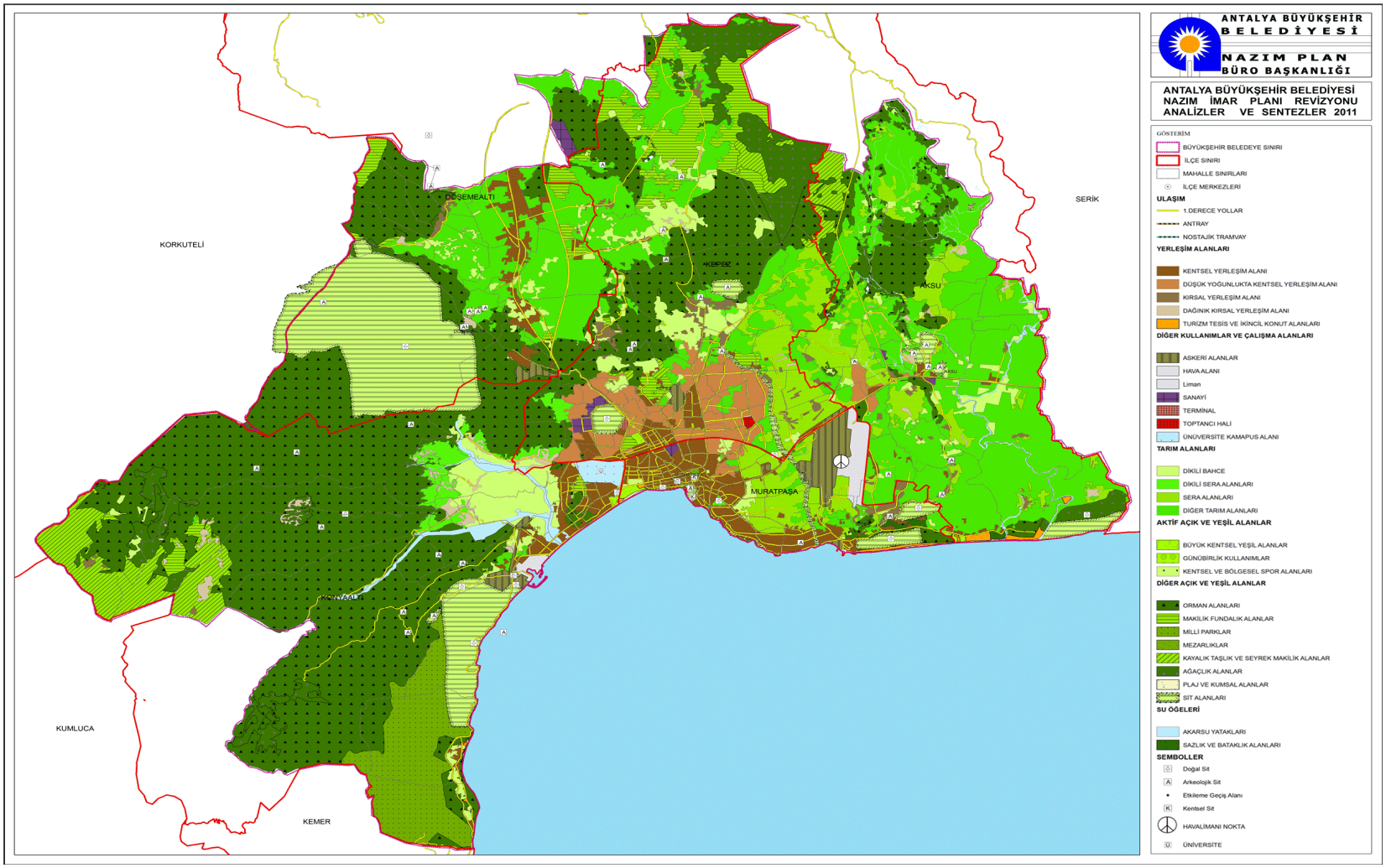
hem kültürel hem kıyı turizmi açısından önemli bir yere sahip olan Antalya İli seçilmiştir.

Antalya, son yıllarda hızla gelişmekte ve sanayileşmekte olan bir bölgedir (Yazısız ve diğ., 2007). Antalya içinden geçen D400 ve D650 Karayolları da havadaki partikül sayısını arttırmaktadır. Hava kirliliği, polenler ile etkileşime geçtiğinde mutasyona uğramış antijenler ile aeorallerjenleri üretmektedir (D'Amato ve diğ., 2010). Aeroallerjenler, astımın oluşmasında önemli bir yere sahiptir; kişinin alerjik bozukluk geliştirmesine yol açan kalıtımsal ve yapısal özellik olan atopi ise alerjik astımın oluşmasına ortam yaratmaktadır (D'Amato ve diğ., 2010).

Antalya, 1950 yılında merkezi yönetimin plan anlayışı nedeniyle, yazların çok sıcak geçtiği bir kıyı kentinden çok, bir kara kenti gibi planlanmıştır. Konyaaltı Caddesi boyunca 8 katlı binalar, bu planın sonucunda oluşmuştur. Bunun yanında 1957'de %75 artış gösteren nüfus artışı plansız gelişmeyi hızlandırmış ve kent nüfusunun barınma ihtiyacını sağlıksız koşullardaki ruhsatsız ve plansız yapı stokuna yönlendirmiştir. WHO (2008)'nun yaptığı bir çalışmada konut ve çevre koşullarının solunum yolu rahatsızlıklara neden olduğu belirtilmiştir.

Antalya bölgesi, allerjik hastalıklara neden olduğu bilinen çok çeşitli türde ot, bitki ve ağaçları içeren bitki örtüsüne sahiptir ve iklimin ılık ve nemli olması, akar ve hamam böceklerinin yaşamı için ideal bir ortam oluşturmaktadır (Yazısız ve diğ., 2007).

Antalya Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde fiziksel çevre ve sağlık parametrelerinin belirlenmesinde literatürden gelen tüm belirleyiciler bütünleştirilerek elde edilen 'gösterge indeksi' ile Antalya Büyükşehir Belediyesi' tarafından yaptırılmış olan "Nazım İmar Planı ve Revizyonu – Arazi Kullanımı" çalışması (Şekil 5.6) doğrultusunda oluşturulan fiziksel çevre ilişkilendirilmiştir.



Şekil 5.6 : Antalya Büyükşehir Belediyesi Arazi Kullanımı (ABB, 2008)'den uyarlanmıştır.

5.2.1. Mevcut alansal veri değerlendirmesi ve sentez

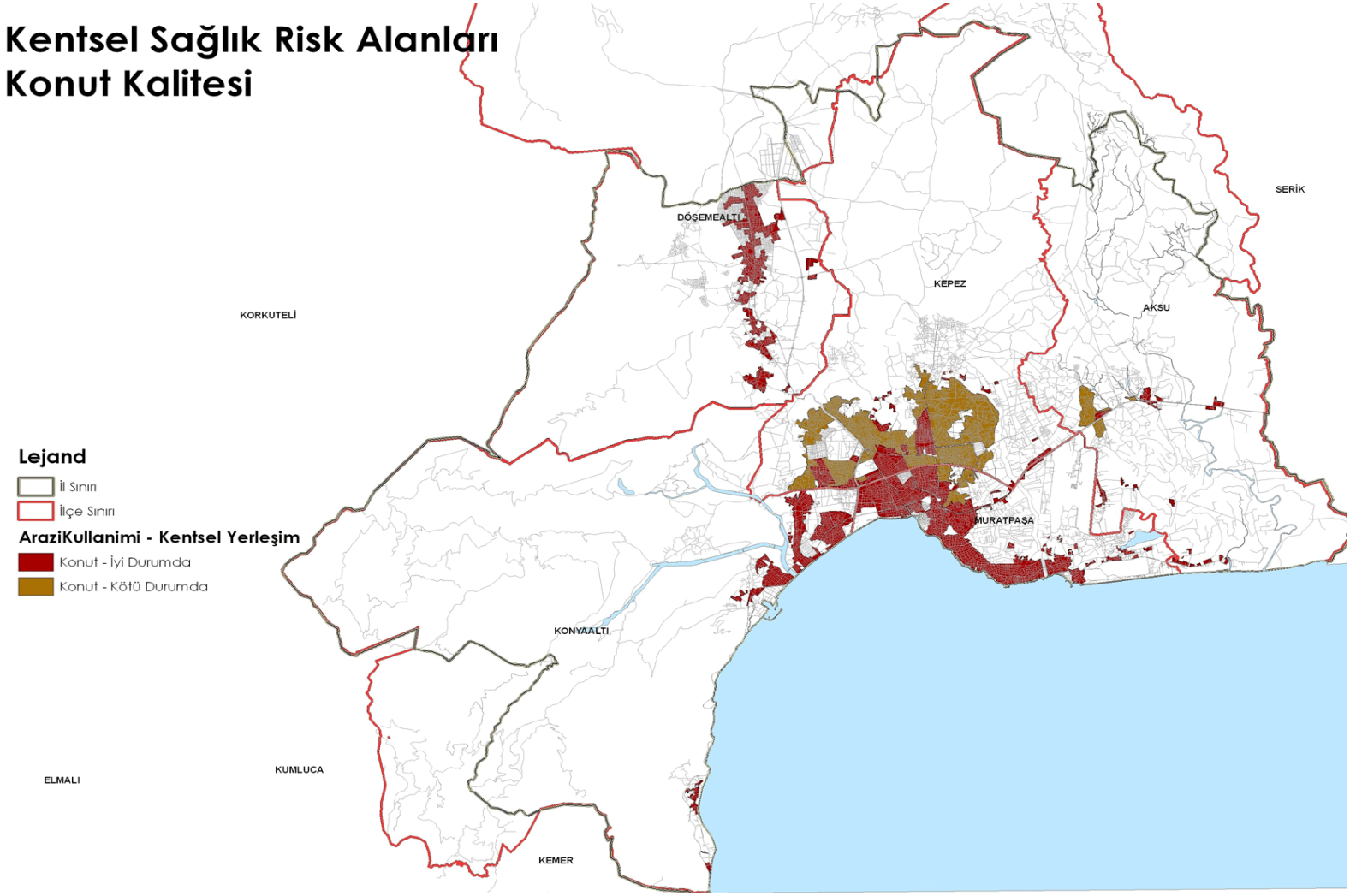
Jackson (2003) yaptığı çalışmalarda konut kalitesinin sağlığı etkileyen önemli bir etken olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda Antalya konut kalitesi olarak iyi durumda ve kötü durumda olarak iki grupta incelenmiştir (Şekil 5.7).

Ayrıca WHO (2008)'nun yaptığı çalışma göstermiştir ki çevre kirliliği yaratan kentsel kullanımlar sağlığı doğrudan etkilemektedir. Bunların arasında toprak kirliliğini pestisitler ve tarımsal ilaçlar ile doğrudan etkileyen tarım alanları, hava kirliliğine neden olan sanayi alanları ve hem hava hem gürültü kirliliği yaratan karayolları bulunmaktadır. Pilot alan hem geniş tarım alanlarına sahip, hem de kent içinden geçen iki adet karayoluna sahiptir (Şekil 5.8).

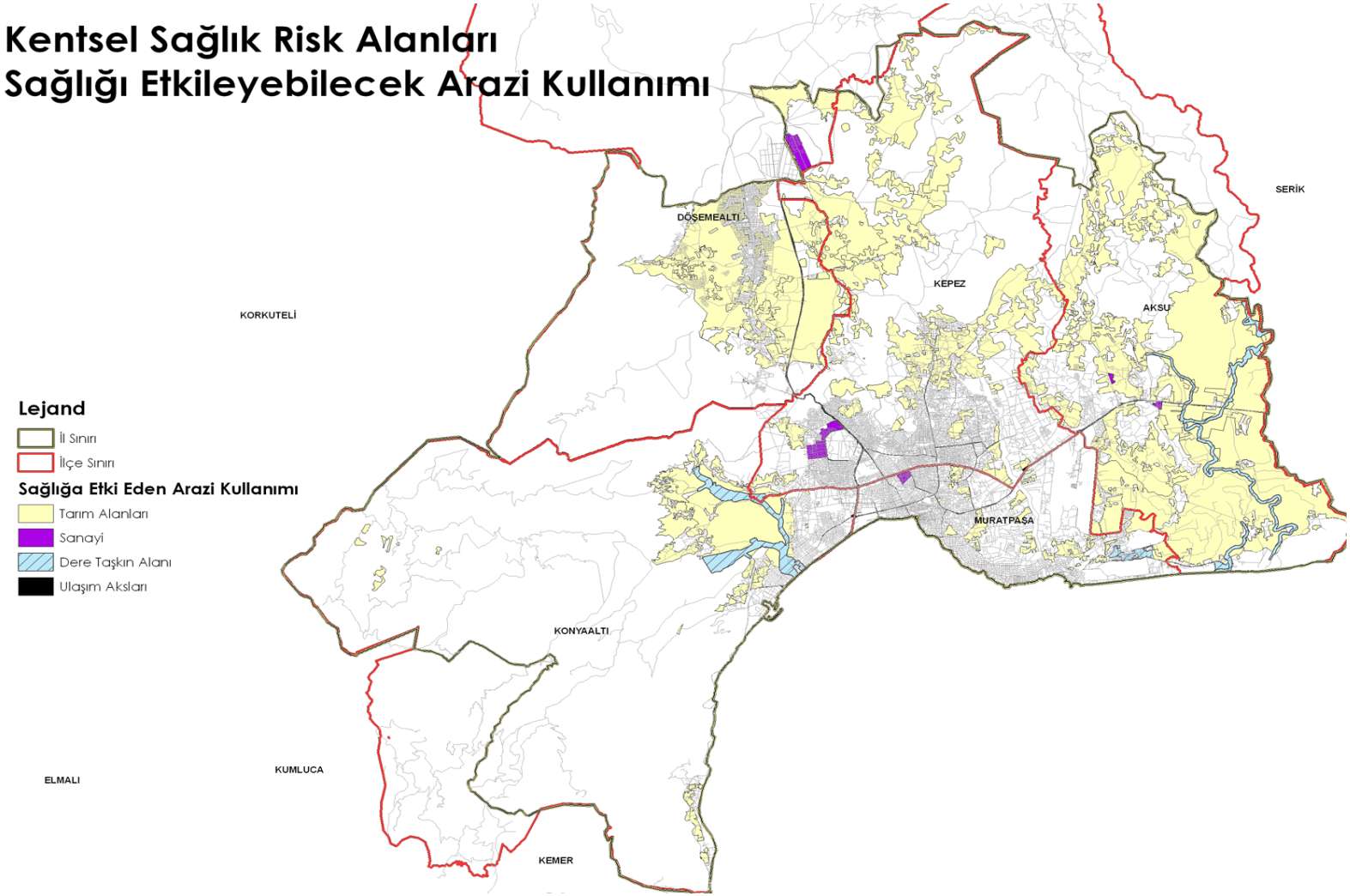
WHO'nun aynı çalışmasında diyareik hastalıkların, kurt enfeksiyonlarının ve diğer bulaşıcı hastalıkların su yoluyla kolay bir şekilde yayılabildiğinden bahsedilmektedir. Durgun su ve sağlıksız su kaynakları da sağlığı doğrudan veya dolaylı yoldan etkilemektedir (Şekil 5.9).

Jackson (2003) çalışmasında bina yapı cinsinin yanı sıra, dış mekan ulaşılabilirliği, yeşil alan manzarası ve ulaşılabilirliği, konut içindeki doğal ışık ve ventilasyonun da insan sağlığını doğrudan etkilediğini belirtmiştir (Şekil 5.10).

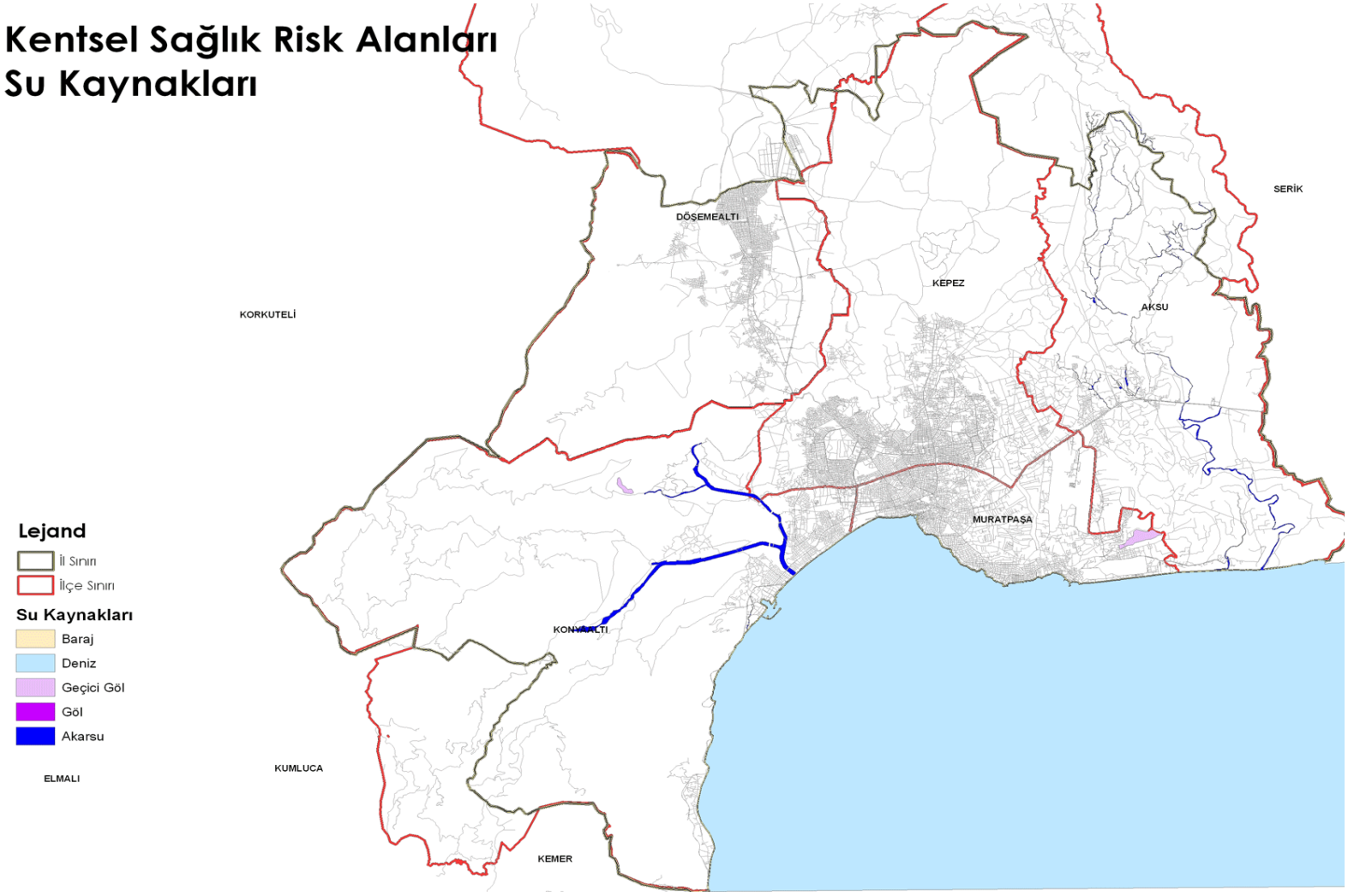
Mekansal değerlendirmeler sonunda ortaya bir sentez çıkarılmıştır. Ortaya çıkan sentezde iki ilçenin sağlık göstergeleri açısından olumsuz bir durumda olduğu görülmektedir. Kepez ilçesinin; içerisinden geçen karayolu, tarım alanlarının varlığı ve konut kalitesi açısından; Muratpaşa ilçesinin ise; içerisinden geçen karayolu, sanayi alanları, yeşil alan erişimi, durgunsu varlığı, konut yoğunluğu nedeniyle sağlık göstergeleri açısından sağlıksız bir durumda olduğu görülmektedir (Şekil 5.11).



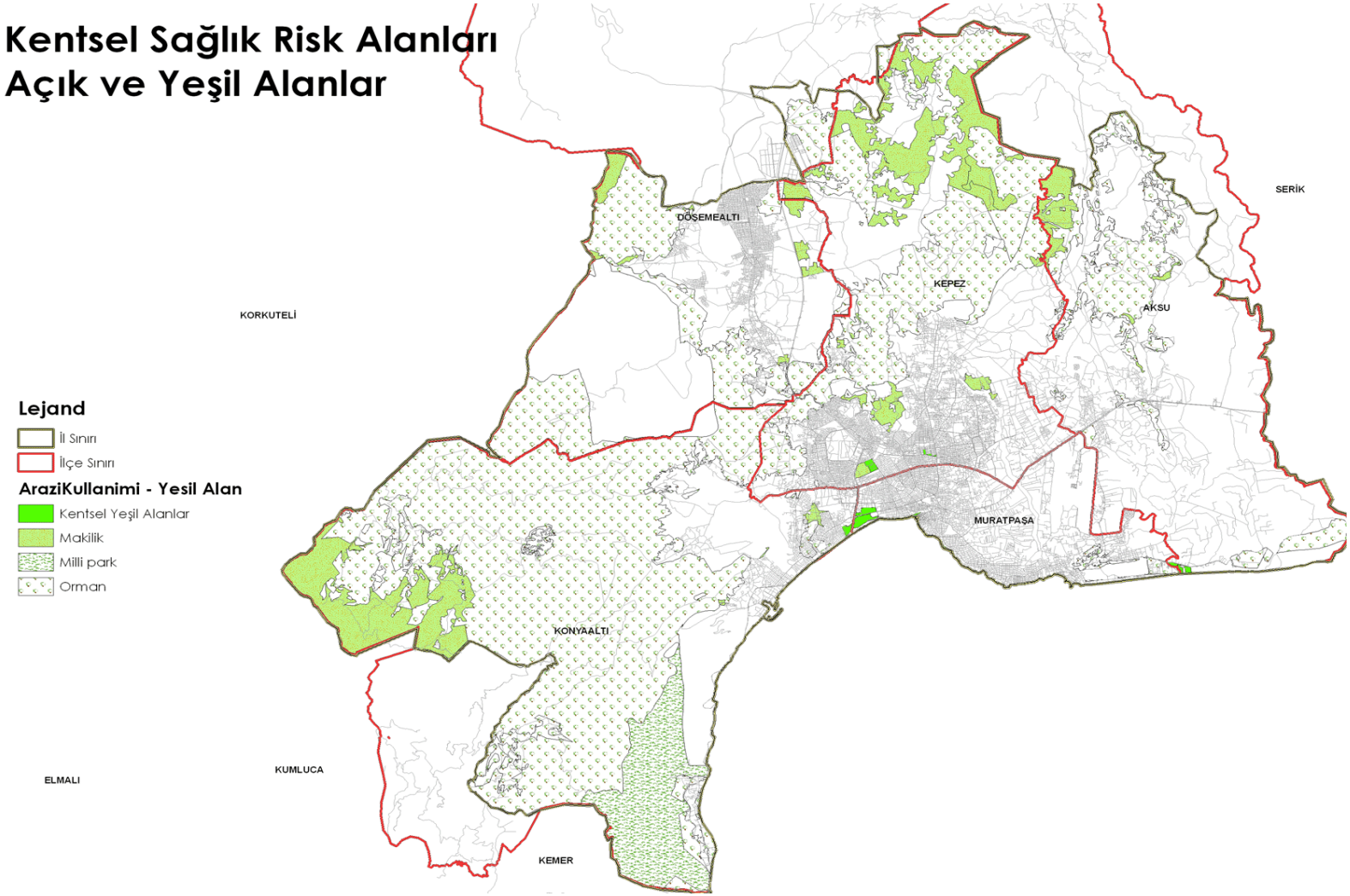
Şekil 5.7 : Kentsel sağlık risk alanları – Konut kalitesi.



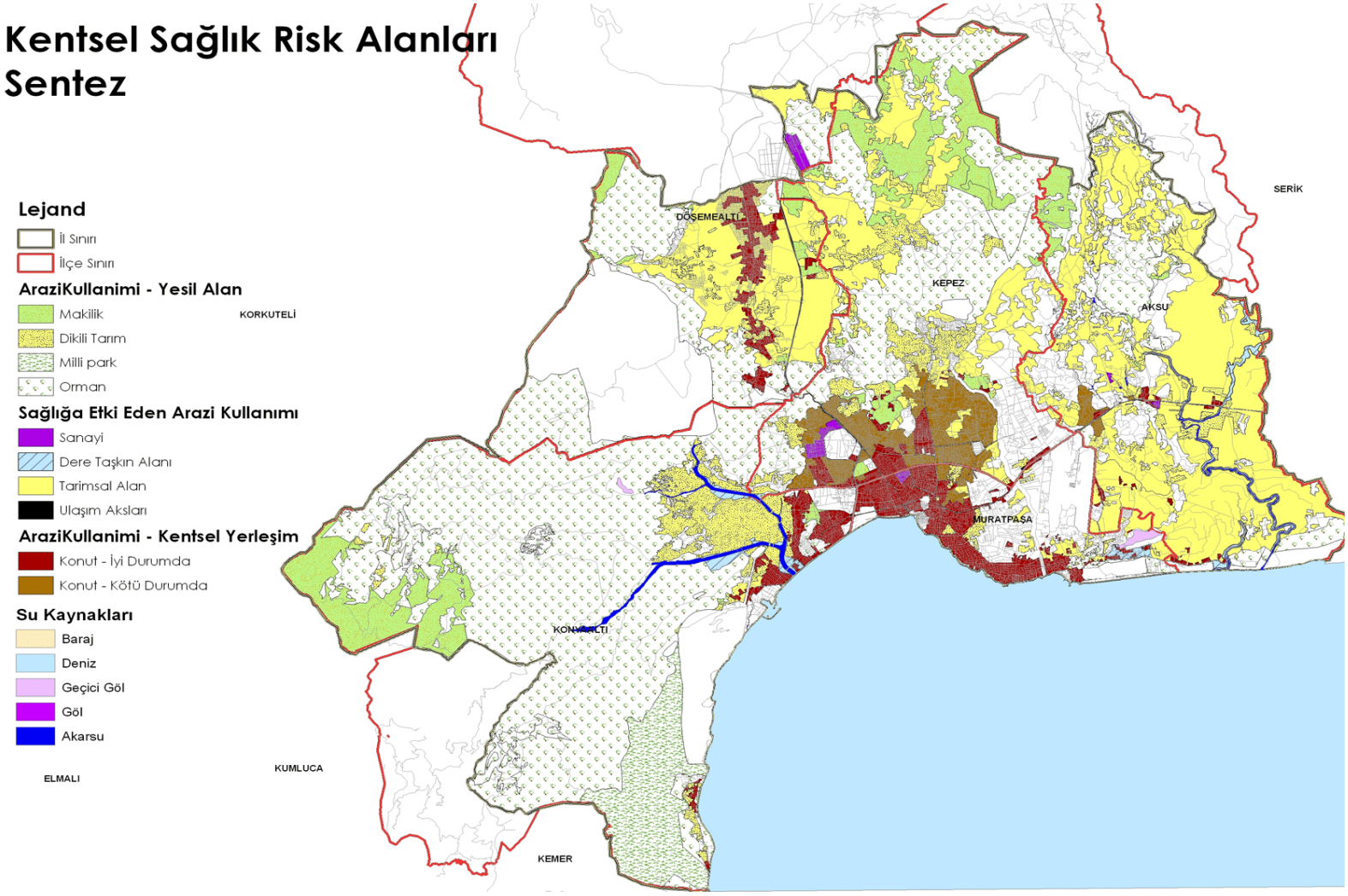
Şekil 5.8 : Kentsel sağlık risk alanları – Sağlığı etkileyebilecek arazi kullanımı.



Şekil 5.9 : Kentsel sağlık risk alanları – Su kaynakları.



Şekil 5.10 : Kentsel sağlık risk alanları – Açık ve yeşil alanlar.



Şekil 5.11 : Kentsel sağlık risk alanları – Sentez

Sağlığın fiziksel mekan göstergeleri açısından Antalya Büyükşehir sınırları içerisinde kalan alan göz önüne alındığında Çizelge 5.2 ortaya çıkmaktadır.

Çizelge 5.2 : Antalya Büyükşehir sınırları içinde fiziksel çevre ve sağlık parametreleri.

Gelir Düzeyi	**Gelir Düzeyi:** Antalya Büyükşehir sınırları içerisinde Muratpaşa ve Döşemealtı ilçelerinin gelir düzeyi olarak daha üst seviyede olduğu görülmektedir. Buna rağmen iki ilçenin arasında kalan Kepez ilçesi gelir düzeyi daha alt bir seviyededir. **(Harita.1)**
	Sağlık Hizmetlerine Erişebilirlik: Konut alanları içerisinde ve çevresinde sağlık hizmetlerine erişim sağlanmaktadır.
Sosyal Katılım ve Sosyal Destek Ağları	**Sosyal Çevre Varlığı:** Konut alanlarının toplanma yerleri sosyal çevre oluşturma açısından uygun görünmesine rağmen, açık alan yeşil alan eksikliği sosyal olarak toplanma yerlerinin az olduğunu işaret etmektedir. **(Harita.5)**
Fiziksel Çevre	**Hava ve gürültü kirliliği:** Kent içerisinden geçen D400 ve D650 karayolları, sanayi alanları, kente yakın tarımsal kullanımlar hava ve gürültü kirliliğine işaret etmektedir. **(Harita.3; ABB, 2008)**
	Ulaşım: Kent için ulaşımda 'araçlı ulaşım'ı arttıran bir ulaşım dokusu bulunmakta, çevreyi daha az kirleten toplu taşıma türleri ve hatlarının olmayışı göze çarpmaktadır.
	Sanayi: Büyükşehir Belediyesi sınırları içindeki sanayi alanlarının kentsel alanlar içinde kalması sağlık açısından olumsuz bir durum ortaya çıkarmaktadır. **(Harita.3; ABB, 2008)**
	Yoğun Yapılaşmış Çevre: Muratpaşa ve Kepez ilçelerinde yoğun yapılaşma görülmektedir. **(Harita.1)**
	Toprak Kirliliği: Antalya Büyükşehir Belediye alanının %24,28'i Tarım Alanlarıdır **(Harita.3)**. Tarım alanları günümüzde toprak kirliliğini de beraberinde getirmektedir.
	Yer altı sanitasyon işlemi görmemiş su yüzeyi: Konyaaltı ve Aksu ilçelerindeki sanitasyon işlemi görmemiş su yüzeyleri bulunmaktadır **(Harita.4)**.
Kentsel Tasarım	**Mahalle Birimi (Sosyal Kapital):** Antalya Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde 225 adet mahalle bulunmaktadır. Konut alanlarının gruplaşması mahalle birimi ve sosyal kapitalin oluşmasına neden olmaktadır.
	Fiziksel Aktivite: Topoğrafya, denizle ve doğal alanlar ile ilişkisi nedeniyle, Antalya Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde rekreasyonel fiziksel aktivitelere imkan verecek alanlar bulunmaktadır.
	Alan Kullanımı: Alan kullanımında kümelenmeler bulunmaktadır.
	Kentsel Kullanımlar: Büyük kentsel açık alanlar olmasına rağmen toplu taşım sisteminin direk erişebilirliği sağlayamaması nedeniyle kullanılamamaktadır..

Fiziksel veriler kadar, kent kullanıcılarının sosyal verileri de sürdürülebilir kalkınma ve sağlık göstergeleri açısından önem arz etmektedir.

5.2.2. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi denek sorgulama

Antalya İli Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne, kentsel yaşam koşullarının arttırdığı, kronik hastalıklar birimine başvuran ve uzun dönemli immün terapi sürecinde olan hastaların sosyal, demografik, ekonomik ve mekansal bulgularını SPSS Levene ve Bağımsız Örneklem t – Testi yöntemleri ile ortaya çıkarılması ve teorik bölümdeki göstergelerin anket bulguları ile ilişkilendirilmesi yapılmıştır.

5.2.3. Sorgulama çalışmalarının sonuçları

Antalya Büyükşehir sınırları içinde sağlığı etkileyen kentsel faktörlerin belirlenmesi amacıyla, İstanbul Teknik Üniversitesi'nin Bilimsel Araştırma Projeleri birimi tarafından desteklenen 'Sağlık Entegreli Kentsel Planlama: Sağlıklı Kentler ve Sağlıklı Yaşlanma Antalya Pilot Çalışması Projesi' kapsamında Antalya Araştırma ve Eğitim Hastanesi İmmünoloji Kliniği'nde halen immün terapi sürecinde olan 300 hasta üzerinde anket çalışması yapılmıştır.

Anket tasarımında tezin literatür arka planını oluşturan kent ve sağlık göstergeleri içinden zaman kesitinde ölçülebilir olanlar seçilmiştir. Çizelge 5.3'te görüldüğü gibi anketin temel sorgulama bölümleri; hane halkı demografik durumu, hane halkı hareketlilik durumu, hane halkı yaşanılan konut, hane halkı yaşanılan bina ve oturulmak istenen bina türü, hasta denek meslek, çalışılan yer ve iş hareketliliği, işyeri–konut hareketliliği, denek hastalık mevcut durum ve geçmişi, yaşanılan yer yakın çevre özellikleri ve hareketlilik, yaşanılan kentsel çevre özellikleri ve donatılara erişebilirliktir.

Çizelge 5.3 : Anket temel sorgulama başlıkları.

HANEHALKI DEMOGRAFİK DURUM	Cinsiyet
	Yaş
	Doğum Yeri
	Eğitim
	Medeni Durum aile büyüklüğü
	Meslek
HANEHALKI HAREKETLİLİK DURUMU	Göç Edilen Yer
	Geliş Yılı
	Daha önce oturulan mahalle
	Taşınma Nedeni
	Taşınma Yılı
	Antalya'yı seçme nedeni
	Taşınma İsteği

Çizelge 5.3 (devam): Anket temel sorgulama başlıkları.

HANEHALKI YAŞANILAN KONUT	Konut Sorun
	Konut Büyüklüğü
	Konut tüketim malzeme
	Konut ısınma türü
HANEHALKI YAŞANILAN BİNA ve OTURULMAK İSTENEN BİNA TÜRÜ	Bina Tipi
	Bina Yaşı
	Bina Yapım Türü
	Bina alt yapı
	Oturulmak istenen bina türü
DENEK MESLEK, ÇALIŞILAN YER VE İŞ HAREKETLİLİĞİ, İŞYERİ – KONUT HAREKETLİLİĞİ	Çalışılan sektör
	Meslek
	Çalışılan Semt
	İş Değiştirme sıklığı
	Konut-İş yeri Ulaşım şekli
DENEK HASTALIK MEVCUT DURUM VE GEÇMİŞİ	Rahatsızlık veren allerjen türü
	Rahatsızlık veren irritan türü
	Şikayet başlangıç tarihi
	Şikayetin artış gösterdiği dönem
	Sigara Kullanımı
YAŞANILAN YER YAKIN ÇEVRE ÖZELLİKLERİ VE HAREKETLİLİK	Yaşanılan yakın çevreden memnuniyet
	Yaşanılan yakın çevre şikayetler
	Yaşanılan yakın çevrede sorunlar
	Yakın çevreden taşınma durumu
	Yakın çevreden taşınmak istenilen yer
YAŞANILAN KENTSEL ÇEVRE ÖZELLİKLERİ VE DONATILARA ERİŞEBİLİRLİK	Açık alan
	Sağlık
	Eğitim
	Sosyal tesis
	Toplu taşıma imkanlarının varlığı
	Kentsel çevrede sorunlar
	Kentsel çevrede rahatsızlık veren fonksiyonlar

5.2.3.1. Sorgulama çalışması sonuçları frekans dağılımları

Antalya Araştırma ve Eğitim Hastanesi İmmünoloji Kliniği'nde halen immün terapi sürecinde olan 300 hasta üzerinde anket çalışması göstermiştir ki deneklerin %42'si Muratpaşa, %28'i Kepez ilçelerinde, geri kalanları ise küçük yüzdeler ile Aksu, Dokuma, Döşemealtı, Konyaaltı, Manavgat, Merkez, Pınarlı ve Serik ilçelerinde ikamet etmektedir. Deneklerin %22'si İç Anadolu Bölgesi'nden, %13'i Akdeniz Bölgesi'nden Antalya iline gelmiş; %47'si 15 yıldan az bir süredir Antalya'dayken, %53'ü 15 yıldan uzun bir süredir Antalya'da ikamet etmektedir. Deneklerin %35'i oturdukları konutun kendilerine ait olması nedeniyle Antalya'yı seçmiş, %16'sı yerinin güzel olması, %17'si ise işine yakın olması nedeniyle Antalya'da yaşamayı

tercih etmiştir. Ankette, ailelerin %39'luk bir oranda 3 kişiden oluştuğu, %27'sinin ise 4 kişiden oluştuğu görülmektedir. Konutta en çok %26 ile tozun, %14 ile hamam böceğinin sorun olduğu düşünülmektedir. %49'luk bir kısım konutunda sorun olmadığını belirtmiştir. Deneklerinin kullandıkları konutlar; %44'lük bir oranla 100-150m2, %32'si 80-100m2 arasındadır. %90'ın üzerinde denek konutlarında buzdolabı, çamaşır makinesi, cep telefonu, fırın, süpürge ve televizyon olduğunu, %81'lik bir çoğunluk konutlarından memnun olduklarını ve değiştirmeyi düşünmediklerini belirtmiştir. Çalışma alanının kentsel alan olmasının da etkisiyle hizmet sektöründe çalışan denek oranı %45'tir, sanayide %7, tarım sektöründe ise bu oran %5'tir. Denekler, %28 ev hanımı, %8'lik dilimler halinde emekli, öğrenci ve memur ve küçük yüzdeler ile diğer mesleklerde çalışmaktadırlar. Deneklerin %78'i bugüne kadar iş değiştirmemiş olduklarını belirtmiştir. İşyerlerine ulaşımda %32 özel araçlarını kullanırken, %25 yaya olarak, %16 servisle, %15'i otobüsle ulaşımı tercih etmektedir. Deneklerin %77'si apartmanda, %23'ü müstakil evde oturmakta fakat %57'si müstakil bir evde oturmak isterken %43'ü apartmanda oturmak istemektedir. Yaşanılan konutların %95'inden fazlasında elektrik ve su, %67'sinde kanalizasyon altyapısı bulunmaktadır. Yaşanılan binaların %59'u 15 yaşından genç, %41'i 15 ve daha fazla yaştadır ve %95'i betonarme yapılardır. Deneklerin %85'i ev tozu ve polenden, %42'si ağaçtan, %31'i küften, %24'ü hayvanlardan, %17'si hamam böceğinden allerjen olarak etkilenmektedir. Deneklerin %81'i ev tozundan, %75'i polenden, %64'ü sigaradan, %59'u hava kirliliğinden, %50'si parfümden, %38'i ise deterjandan rahatsız olmaktadır. Denekler, %51'lik bir oranla rahatsızlıklarının 5 yıldan az bir süredir, %26'lık bir oranla 5-10 yıldır, %23'lük bir oranla 10 yıldan uzun bir süredir devam ettiğini belirtmişlerdir. Hastalık semptomlarında %75'lik bir oran ile İlkbahar'da, %58 Sonbahar'da ve %30 Yaz ve Kış mevsimlerinde artış görülmektedir. Deneklerin %85'i sigara kullanmamaktadır. Antalya'nın sıcak iklimi nedeni ile ankette %44'lük bir oran ile ısınma türü olarak klima kullanılmaktadır, bunu %28 ile odun sobası ve %20 ile elektrikli soba takip etmektedir. Çevreden memnuniyet konusunda deneklerin %54'ü komşularının iyi olduğunu, %51'i çevrelerinin güzel olduğunu, %48'i ulaşımın kolay olduğunu, %29'u işe yakın olduğunu, %25'i akrabalara yakın olduğunu, %21'i bölgenin planlı oluşunu ve sosyal imkanların iyi olduğunu belirtmiştir. Bunların yanında; %21'i belediye hizmetlerini yetersiz, %14'ü yaşadıklarını çevreyi plansız, %13'ü sosyal imkanları yetersiz ve %12'si ulaşımı zor bulmaktadır. Denekler %33'lük bir oranla hava kirliliğini, %23

ile gürültüyü, %14 ile kokuyu ve %13 ile çöpü çevresel sorun olarak görmektedirler. Deneklerin %83'ü semtlerinden taşınmayı düşünmezken, taşınmayı düşünenlerin %55'i başka bir semte, %36'sı aynı semtte başka bir konuta, %6'sı farklı bir şehire, %3'ü ise geldiği şehire taşınmayı düşündüğünü belirtmiştir. Deneklerin %91'inin sağlık hizmetleri ve toplu ulaşıma, %88'inin yeşil alana yürüme mesafesinde ulaşabilme imkanı bulunmaktadır. Sağlık hizmeti kullanımında, %68 devlet hastanesi, %18 sağlık ocağı, %13'ü özel hastane, %1'i eczane kullanmaktadır. Deneklerin %85'inin yürüme mesafesinde ilkokul, %51'inde lise, %36'sında kreş ve %14'ünde üniversite bulunmaktadır. Sosyal donatılara erişim açısından bakıldığında, deneklerin %81'i markete, %73'ü otobüs veya taksi durağına, %48'i bankaya, %44'ü PTT'ye, %27'si karakol ve telefon kulübesine yürüyerek ulaşabilmektedir. Deneklerin çevrelerinde şikayetçi olduğu kentsel fonksiyonlar arasında %17 karayolu, %6 tarım alanları %5 sanayi alanları, %3 bataklık ve durgun su, %1 ise turizm alanları bulunmaktadır (Çizelge B.1).

5.2.3.2. Antalya Büyükşehir sınırları içinde fiziksel çevre, davranışsal ve algısal durum ile bir kentsel bağışıklık sistemi hastalığı olan 'Atopi' arasındaki ilişkiler

Yukarıda verilen anket soru göstergeleri, hastalık statüsü 'bağımlı değişken' olarak alınarak, fiziksel çevrenin gerçek verileri, hastanın konutu ve çevresi ile ilgili algısal durumu ve ev – iş yeri – alışveriş – sağlık – eğitim hareketliliğindeki davranışsal durumu ile kişisel alışkanlıkla ilgili davranışsal durumu arasında anlamlı ilişkiler aranmıştır (Çizelge 5.5). Deneklerin kendileri veya çevreleri hakkında herhangi bir duyuya bağlı kalmadan, fiziksel ve yapısal özellikleri hakkında sorulan sorular Fiziksel Çevre (Gerçek Çevre) olarak tanımlanmış. Deneklerin kendi algılarına dayanarak cevap verdikleri; taşınma nedenleri, konutlarındaki sorunlar, konut büyüklüğünün yeterliliği, çevreden memnuniyet, şikayet ve sorunlar, erişebilirlik, sosyal çevre varlığı gibi sorular algısal durum olarak kabul edilmiştir. Deneklerin kendi iradeleri doğrultusunda yaptıkları; konutta tüketilen malzemelerin seçimi, konuttan taşınma isteği, taşınılmak istenen bina türü, iş değiştirme, işyeri ve konut ulaşım tercihleri, sigara kullanımı, sosyal çevreye erişim gibi tercihler ise Davranışsal Durum olarak ele alınmıştır.

Çizelge 5.4 : Anket sonucu çıkan bağımlı ve bağımsız değişkenler.

Belirleyiciler			Hastalık Statüsü
Fiziksel Durum	**Algısal Durum**	**Davranışsal Durum**	
Cinsiyet, Yaş, Doğum Yeri	Taşınma Nedeni	Konut tüketim malzemesi	Hastalık başlangıç yılı
Eğitim	Antalya'yı seçme nedeni	Konuttan taşınma isteği	Hastalık türü
Daha Önce İkamet Edilen Yer	Konut Sorun	Oturulmak istenen bina türü	İritanlar
Konut ısınma türü	Konut Büyüklüğü	İş Değiştirme sıklığı	Allerjenler
Bina Tipi	Yaşanılan yakın çevreden memnuniyet	Konut-İş yeri Ulaşım şekli	
Bina Yaşı	Yaşanılan yakın çevre şikayetler	Sigara Kullanımı	
Bina Yapım Türü	Yaşanılan yakın çevrede sorunlar	Sosyal Çevreye Erişim	
Bina alt yapı	Açık alan		
Meslek	Sağlık		
Çalışılan Semt	Eğitim		
	Sosyal tesis		
	Toplu taşıma imkanlarının varlığı		

SPSS İstatistik yazılımının yardımı ile bağımlı değişkenler sırayla ele alınarak bağımsız değişkenler ile aralarında anlamlı ilişkiler olup olmadığına bakılmıştır.

Bağımlı değişken olarak "Hastalık Süresi"

Fiziksel Durum

Hastalık süresini bağımlı, fiziksel durumu bağımsız değişken olarak ele aldığımızda, konut ısınma türü, bina yaşı ve meslek bağımsız değişken belirleyicileri ile hastalık süresi arasında bir anlam olduğu görülmektedir. Konut ısınma türü belirleyicisinde, hastalığın kısa, orta ve uzun süreli görülmesine bakılmaksızın, odun sobasının etkili olduğu görülmektedir. Bunu yanında kısa vadeli hastalarda klima, orta vadeli hastalarda kömür sobası ve uzun vadeli hastalarda katalitik sobanın etkili olduğu görülmektedir. Bina yaşına bakıldığında ise bina yaşı arttıkça hastalık oranı yükselmiştir 20 yaş ve üzerindeki bina seçeneği seçen hastaların orta ve uzun vadeli hastalar olduğu görülmektedir. Meslek belirleyicisine bakıldığında uzun vadeli hastalık yaşayan deneklerin daha çok serbest meslekte, turizm sektöründe ve emekli oldukları görülmektedir.

Algısal Durum

Hastalık süresini bağımlı, algısal durumu bağımsız değişken olarak ele aldığımızda, konuttaki sorunlar belirleyicisinin hastalık süresini etkilediği görülmektedir. Konuttaki gürültü sorunu daha çok kısa ve orta vadeli hastaları rahatsız ederken, uzun vadeli hastaları daha çok konuttaki hamam böceği ve duvar çatlakları rahatsız etmektedir.

Davranışsal Durum

Hastalık süresini bağımlı, davranışsal durumu bağımsız değişken olarak ele aldığımızda, sigara kullanımı ve sosyal çevreye erişim belirleyicilerinin hastalık süresi ile anlamlı bir ilişki sergilediği görülmektedir. Sigara kullanımının, kısa ve uzun vadeli hastalar üzerinde etkisi olduğu görülmektedir. Uzun vadeli hastalar, sağlık sorunları gidermek için eczane, kısa vadeli hastalar ise %90 güven aralığında sağlık ocağını kullanmaktadır.

Bağımlı değişken olarak "Hastalığın Arttığı Dönemler"

Fiziksel Durum

Hastalığın arttığı dönemler bağımlı, fiziksel durum bağımsız değişken olarak ele alındığında; ikamet edilen semtin, bina yaşının, konut ısınma türünün, bina yapı malzemesinin hastalığın arttığı dönemleri etkilediği görülmektedir. Serik ilçesinde yaşayanların İlkbahar ve Sonbahar aylarında hastalık belirtilerinin arttığı, Yaz ayında ise Pınarlı ilçesinde yaşayanların hastalık belirtilerinin arttığı görülmektedir. Bina yaşı 0-10 yıl arasında olan denekler Sonbahar ve Kış aylarında, 0-15 yıl arasında olanlar ise Yaz aylarında daha çok rahatsızlık çektiklerini belirtmişlerdir. Bina yapı malzemesi olarak ise Ahşap evde yaşayanların daha çok Kış aylarında rahatsızlık yaşadıkları görülmüştür.

Algısal Durum

Hastalığın arttığı dönemler bağımlı, algısal durum bağımsız değişken olarak ele alındığında; hastalığın arttığı dönemleri konut sorunları, konut büyüklüğü, yaşanılan yakın çevreden memnuniyet ve şikayetler etkilediği görülmektedir. Konuttaki duvar çatlakların, dönemlerden bağımsız olarak, hastaları etkilediği; bunun yanında, %90 güven aralığında, konuttaki küfün, bahar aylarında rahatsızlığı artan denekleri etkilediği görülmektedir. Rahatsızlıkları İlkbahar ve Sonbahar aylarında şiddetlenen denekler daha büyük konutları tercih ettiklerini belirtmişlerdir. İlkbahar ve Kış aylarında daha çok rahatsızlık çeken denekler çevrelerindeki Planlı Yerleşmeden memnunken, Sonbahar aylarında daha çok rahatsızlık çeken denekler çevrenin düzensiz ve alışveriş imkanlarının yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Rahatsızlık belirtileri İlkbahar aylarında şiddetlenen denekler çevrelerindeki Sanayi ve Bataklık alanlarından, rahatsızlık belirtileri Sonbahar aylarında şiddetlenen denekler Durgun Sudan rahatsız olduklarını belirtmişlerdir.

Davranışsal Durum

Hastalığın arttığı dönemler bağımlı, davranışsal durum bağımsız değişken olarak ele alındığında; konuttan taşınma isteği ve sosyal çevreye kullanımının etkili olduğu görülmektedir. Yaz aylarında rahatsızlıkları artan denekler oturdukları konutu değiştirmek istemektedir. Sosyal çevre kullanımı konusunda ise Sonbahar aylarında rahatsızlık yaşayanların sağlık kurumu olarak Devlet ve Özel Hastaneleri tercih ettiği gözlenmektedir.

Bağımlı değişken olarak "İrritanlar"

Fiziksel Durum

İrritanlar bağımlı, fiziksel durum bağımsız değişken olarak ele alındığında; yaşanılan semt, konut ısınma türü, oturulan bina yapı malzemesi ve mesleğin irritanlar üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir. Manavgat ilçesinde yaşayanlar hava kirliliğinden, Dokuma ilçesinde yaşayanlar ev tozundan; Dokuma, Döşemealtı, Manavgat, Pınarlı ve Serik ilçelerinde yaşayanlar ise polenden rahatsız olduklarını belirtmişlerdir. Konut ısınma türlerine baktığımızda, elektrikli soba kullananların ev tozundan, parfümden rahatsız olanların klima, gazdan rahatsız olanların ise katalitik soba kullandığı görülmektedir. Ahşap binalarda ikamet eden denekler polenden daha çok rahatsız olurken, kagir binada ikamet eden denekler tozdan rahatsızlık duymaktadır.

Algısal Durum

İrritanlar bağımlı, algısal durum bağımsız değişken olarak ele alındığında; konut sorunları, konut büyüklüğü, yakın ve kentsel çevreden memnuniyet, şikayetler ve sorunlar öne çıkmaktadır. Konutunda toz sorunu olduğunu belirten denekler daha çok ev tozu ve polenden rahatsız olmaktadır. Parfümden rahatsız olan denekler ise konutlarında rutubet ve %90 güven aralığında, küf sorunu olduğunu belirtmiştir. Ayrıca ev tozundan rahatsız olan denekler, %90 güven aralığında, konutlarında gürültü sorunu olduğunu da belirtmişlerdir. Yaşadıkları konutlar 100m²'den küçük olan denekler parfüm, deterjan, buhar ve polenden rahatsızlık duyduklarını belirtmişlerdir. Çevresel algıya bakıldığında, hava kirliliğinden rahatsızlık duyan denekler, planlı yerleşmeden memnunken, toplanma yerleri ve sosyal imkanlar açısından çevrelerini yetersiz bulmakta, ayrıca yakın ve kentsel çevrede hava kirliliği ve gürültü sorunu olduğunu belirtmektedir. Kentsel kullanım açısından ise çevrelerinde durgun su bulunmasından memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Ev

tozundan rahatsızlık duyan denekler, %90 güven aralığında, komşularından ve planlı yerleşmeden memnun olduğunu, %95 güven aralığında, yakın ve kentsel çevrelerinde koku sorunu olduğunu ve kentsel kullanım açısından sanayi alanlarına yakın olmaktan memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Sigaradan rahatsız olan denekler, belediyenin yetersiz olduğunu düşünmekte ve çevrelerinin sağlıksız olduğunu belirtmiştir. Ayrıca kentsel çevrede gürültü sorunları olduğunu belirtmişlerdir. Gazdan rahatsız olan denekler, komşularından, ulaşımdan, planlı yerleşmeden ve sosyal çevreden memnunken, belediye hizmetlerinin yetersizliğinden ve çevrenin kötü olmasından şikayetçi olmuşlardır. Yakın ve kentsel çevrelerinde hava ve gürültü kirliliği olduğunu, kentsel kullanım olarak çevrelerindeki bataklıktan rahatsız olduklarını belirtmişlerdir. Polenden rahatsız olan denekler yakın çevrelerinde hava kirliliği ve gürültüden, kentsel çevrelerinde sadece gürültüden, kentsel kullanım olarak çevrelerinde durgun su bulunmasından rahatsız olduklarını belirtmişlerdir.

Davranışsal Durum

İrritanlar bağımlı, davranışsal durum bağımsız değişken olarak ele alındığında; konut değiştirme isteği ve işyerine ulaşım arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Konut değiştirme isteği olarak polenden rahatsızlık duyan denekler konutlarını değiştirmek istediklerini belirtmişlerdir. İşyerine ulaşım konusunda, irritan farkı olmaksızın, denekler ağırlıklı olarak, özel araç, dolmuş veya servis kullanmaktadırlar.

Bağımlı değişken olarak "Allerjenler"

Fiziksel Durum

Allerjenler bağımlı, fiziksel durum bağımsız değişken olarak ele alındığında; yaşanılan semtin, mesleğin, bina yaşının, tipinin, yapı cinsinin allerjenler üzerinde etkisi olduğu görülmektedir. Manavgat ilçesinde yaşayanlar polene; Aksu, Dokuma ve Döşemealtı ilçelerinde yaşayanlar hayvanlara; Döşemealtı, Manavgat ve Serik hamam böceğine karşı allerji olduklarını belirtmişlerdir. Anketlerde işçi olduklarını belirten denekler polen ve hamam böceğine karşı, ev hanımı olduklarını belirten denekler ise ev tozu ve küfe karşı allerji olduklarını belirtmişlerdir. Yapılan anketler sonucu yaşanılan bina özelliklerinin allerjenler üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Müstakil evde yaşayan deneklerin hayvanlara karşı allerjik tepkiler gösterdiği, bina yaşı arttıkça her türlü allerjene karşı gösterilen tepkilerin arttığı, kagir binalarda ise

hamam böceği ve ağaçlara karşı allerjik tepkiler gösteren deneklerin yaşadıkları görülmüştür.

Algısal Durum

Allerjenler bağımlı, algısal durum bağımsız değişken olarak ele alındığında; ev tozuna allerjisi olan denekler, konutlarında hamam böceği, gürültü ve toz sorunu olduğunu belirtmişlerdir. Küfe ve hayvanlara allerjisi olan deneklerin ise konutlarında küf ve rutubet sorunu olduğu, hamam böceğine allerjisi olan hastaların ise sorun olarak hamam böceği olduğu görülmektedir. Allerjenden bağımsız olarak, daha küçük ve yetersiz olduğu düşünülen konutlarda oturan deneklerin daha fazla allerjene tepki gösterdiği de görülmektedir. Yine allerjenden bağımsız olarak, bulunulan çevrenin çarşısının ve sosyal imkanlarının yetersiz olduğu belirtmişlerdir. Yakın ve kentsel çevre sorunlarında, polene allerjik olan denekler hava kirliliği ve gürültüden, hayvanlara, küfe ve hamam böceğine allerjik olan denekler gürültü ve kokudan şikayetçi olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca polene allerjik olan denekler çevresel sorun olarak tarım alanları, durgun su ve bataklıktan; küfe allerjisi olan denekler bataklıktan, hamam böceğine allerjisi olan denekler ise durgun sudan şikayetçi olmuşlardır.

Davranışsal Durum

Allerjenler bağımlı, davranışsal durum bağımsız değişken olarak ele alındığında; küf ve hamam böceği gibi yaşanılan konuta bağlı olan allerjenlere tepkili denekler konutlarını değiştirmek istediklerini belirtmişlerdir. Ev tozuna, hayvanlara ve hamam böceğine karşı allerjik reaksiyon gösteren deneklerin daha önceden iş değiştirdiği görülmektedir. Ayrıca sigara kullanımı ile hayvanlar, küf, ağaç ve ev tozuna allerji arasında anlamlı bir ilişki olduğu da görülmektedir.

5.3. Bölüm Sonucu

Mekansal değerlendirmeler sonunda Antalya Büyükşehir İl sınırları içerisinde iki ilçenin sağlık göstergeleri açısından olumsuz bir durumda olduğu; allerjik hastalıklara neden olduğu bilinen çok çeşitli türde ot, bitki ve ağaçları içeren bitki örtüsünün bulunduğu ve iklimin ılık ve nemli olması, akar ve hamam böceklerinin yaşamı için ideal bir ortam oluşturduğu görülmektedir. Kepez ilçesinin; içerisinden geçen karayolu, tarım alanlarının varlığı ve konut kalitesi açısından; Muratpaşa ilçesinin ise; içerisinden geçen karayolu, sanayi alanları, yeşil alan erişimi, durgunsu

varlığı, konut yoğunluğu nedeniyle sağlık göstergeleri açısından sağlıksız bir durumda olduğu görülmektedir.

Yapılan anketler doğrultusunda ortaya konulan anlamlılık çalışmaları da Antalya Büyükşehir ili hakkında birçok bilgi sunmaktadır. Sheuya (2004) hem dış mekan kalitesinin hem de yaşanılan bina kalitesinin sağlık üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir. Deneklerin çevrelerinde sıklıkla gürültü ve hava kirliliğinden, yani karayollarının neden olduğu çevresel sorunlardan, şikayetçi oldukları görülmektedir, çevresel kullanım açısından da karayolundan daha sıklıkla şikayetçi olmaktadırlar. Bunun nedeni olarak hava kirliliğinin ve havadaki partikül miktarının allerji duyarlılığını ve havadaki allerjen miktarını arttırması gösterilebilir. Bunun yanında konutta kullanılan ısınma türünün ve konut özelliklerinin hastalık üzerinde etkisi bulunmaktadır. Hızlı kentleşme ve teknolojinin gelişimi ev içindeki atmosferin daha fazla kirlenmesine ve içeriğinin değişmesine neden olmaktadır. Bunun en önemli nedenlerinden birisi teknolojik gelişmelerle birlikte daha sağlam ve muhafazalı yapı tekniklerinin gelişmesi ve eskiyen, coğrafyaya uygun olmayan binaların konut içindeki ventilasyonu doğru bir şekilde sağlayamamasıdır. Kentleşen kullanıcı giderek daha kapalı ortamda yaşamakta, ev içi hava değişimi daha az olmakta ve ev içi hava kirliliği artmaktadır. Kirliliği artan ev içi havasında ayrıca modern yaşamla birlikte kullanılan sıvı ve gaz yakıt ürünlerinin artıkları yanında; boyada, kaplamalarda ve diğer eşyaların yapımında kullanılan uçucu gazlar ve klima gibi doğal ortamı değiştirmeye yönelik aparatlar ev içi hava kirliliğini arttırmaktadır. Kapalı ortamlar ve bu tür ek kirleticileri ev içi ortamında nemin artışına neden olmakta, ayrıca ev içi ortamda kullanılan soba gibi katı yakıt kullanan ısıtıcıların kullanılması allerjik duyarlılığın artmasına neden olmaktadır. Daha eski binalarda yaşayan denekler, konutlarında daha çok sorun yaşadıklarını belirtmekte ve deneklerin konut değiştirme isteklerinin, diğer deneklere göre, daha fazla olduğu görülmektedir. Konut değiştirme, denekleri, Levanthal ve Brooks-Gunn (2003)'ın da sağlık üzerine etkileri konusunda üzerinde durdukları, hem fiziksel açıdan hem de sosyal statü açısından daha iyi bir konuma getireceğinden, hem fiziksel hem de psikolojik bir rahatlama sağlayacaktır. Ayrıca konut değiştirme isteği göstermektedir ki, Kickbusch (2001)'un bahsettiği gibi kullanıcıların çevresel etmenlerin sağlığa etkileri konusunda farkındalıkları bulunmaktadır. Döşemealtı ve Aksu gibi tarım

alanları, sulak alanlar gibi allerjik duyarlılığı arttıracak fonksiyonlara yakın olan deneklerin daha çok sorun yaşadıkları da görülmektedir.

Kickbush (2001), sağlık konusunda bilgilenmenin sağlık üzerine etkileri olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda özellikle uzun vadeli hasta olan deneklerin kullanılan sağlık tesisi olarak daha çok, istenmeyen bir durum olarak, eczaneleri kullandıkları görülmektedir. Bu durumun istenmemesinin sebebi hastaların sürekli kontrol altında olmasının gerekmesi ve hastalıkları hakkında bilgilendirilmeleri gereksinimidir. Deneklerin zihinsel olarak sağlıklı olabilmeleri için yaşadıkları çevrelerinden memnun olmaları gerekmektedir. Denekler, fiziksel çevre açısından memnuniyetten çok şikayetlerini belirtmiş, sosyal çevre açısından daha çok memnuniyetlerini belirtmişlerdir. Fiziksel çevreden şikayet etmenin nedeni olarak, Kunstler (1996)'in de sağlığa etkisini belirtmiş, Antalya Büyükşehir Belediyesi'nin de benimsemiş olduğu bölgesel alan kullanımı gösterilebilir.

Yapılan anketler ve mekansal analizler göstermiştir ki sağlık sadece bireysel bir süreç değil, tüm toplum tarafından toplumu etkileyen bir süreçtir. Bu süreç içerisinde fiziksel, sosyal ve algısal çevre önemli birer elemandır. Fiziksel çevreyi bu doğrultuda düzenlemek kullanıcıların sosyal ve algısal çevresini de doğrudan değiştirecek ve bu değişim sağlıklı kullanıcılar ve dolayısıyla sağlıklı bir toplum yaratacaktır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kentlerde daha çok insanın yaşamaya başlamasıyla birlikte, kişilerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesi ve insani yaşam koşullarına sahip olmaları gerektiği fikri önem kazanmıştır. Bu anlayışın bir uzantısı olarak 20. yüzyılın son çeyreğinde 'sağlıklı şehirler' olgusu ön plana çıkmıştır. Dünya Sağlık Örgütü Sağlıklı Şehirler Projesi, bir şehrin ne olduğu ve sağlıklı şehrin ne olması gerektiğinden yola çıkmıştır. Yaklaşıma göre şehir; yaşayan, nefes alan, büyüyen, sürekli değişen bir iç dinamiğe sahip karmaşık bir organizmaya benzetilmektedir. Sağlıklı Şehir, çevresini geliştirebilen ve kaynaklarını genişletebilen bir şehirdir. Bu anlayışa göre, Sağlıklı Şehir kavramı bir sonuç değil, aynı zamanda bir yöntemdir.

Sağlık kentler yaratmada kentsel planlama ile sağlık bilimlerinin disiplinler arası sorgulamalarının büyük ölçüde önem taşımakta olduğu çalışma boyunca ortaya konmuştur. Sürdürülebilir kalkınma ve sağlık göstergeleri 20 yıllık bir süreç içinde çeşitlenerek gelişmiştir ve 2012 yılında gerçekleşecek olan Rio +20 Konferansı'na yaklaşırken kentlerin, sağlıklı kişilerin sosyal-ekonomik ve fiziksel aktivitelerini eşitlik ilkesi ile gerçekleştirebildiği alanlar olmasının gerekliliği öne çıkmıştır. Günümüz sağlık kaygıları arasında bağışıklık sistemi zayıflığı ve erken yaşlanma üzerine yapılan çalışmalarda kişilerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi hedef alınmakta, sağlıklı yaşlanma politikaları oluşturulmaktadır. Tıp bilimi, giderek yaşlanan toplumda yaşlanmaya ve immün sistemin zayıflamasına neden olan kent ve mekan ile olan ilişkisi üzerinde sorgulama yapmaktadır. Kent mekanı erken yaşlanma ve immün sistem zayıflığı arasındaki ilişkiyi, yaşlılık ve immün sistemin çevresel faktörler ile olan bağlantısını açıklamayı gerektirmektedir.

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi İmmünoloji Anabilim Dalı tarafından Antalya'da immün terapi sürecindeki hastalar üzerinde yapılan araştırma sonuçlarına göre allerji ile ilgili semptomların artmasına neden olan en sıklıkla görülen irritan hava kirliliği, iklim değişkenlikleri ve bitki örtüsünün özellikle zeytinlik alanlar ve konut allerjeni olarak da hamam böceği olduğu vurgulanmaktadır. (Yalçın ve diğ., 2011). İmmünoloji Anabilim Dalı Antalya bölgesinde immün sistem zayıflığının

giderek artış göstermesinden hareketle, immün sistem şikayetlerinin kentsel çevre değişkenleri ile olan ilişkilerinin ortaya çıkarılması konusunda, İTÜ Fen Bilimleri Şehir Planlama Programı yüksek lisans tezi kapsamında yapılacak olan 'Sağlık-Entegreli Kentsel Planlama: Sağlıklı Kentler (HC) &Sağlıklı Yaşlanma (HA) Antalya Pilot Çalışması' başlıklı araştırma projesinin anket yapılandırma ve sorgulama aşamasında destek sağlamışlardır. İmmünoloji Anabilim Dalı, Alerjik hastalıklar ile genetik ve çevresel faktörler arasındaki kompleks etkileşimler olabileceğini, son yıllarda alerjik hastalıkların yaşlılarda daha sık görüldüğünü, alerjik rinitin önemli sayılabilecek bir sosyoekonomik yükü olduğunu akademik yazında vurgulamıştır (Yalçın ve diğ., 2011). Yapılan çalışmada Antalya Bölgesi'nin allerjik hastalıklara neden olduğu bilinen çok çeşitli türde ot, bitki ve ağaçları içeren bitki örtüsüne sahip olduğu, iklimin sıcak ve nemli olmasından ötürü; akar ve hamam böceklerinin yaşamı için ideal bir ortam oluşturmakta olduğu vurgulanmış ancak son yıllarda artan immün sistem zayıflığı, erken yaşlanma ile yaşanan bölge, sosyo-ekonomik koşullar, kentsel yaşam alanları ile özel yaşam alanları arasında önemli ilişkilerin olduğu varsayımında bulunmuşlardır (Yalçın ve diğ., 2011). Yukarıda tanımlanan varsayım ile tezin ana konusunu oluşturan "kent sağlık göstergeleri" konusunda ilişkilerin arandığı bir çalışma gerçekleştirilmiştir.

Tez kapsamında ilk bölümde araştırma kapsamı ve yöntemi belirlendikten sonra Bölüm 2'de sağlık göstergelerinin sosyal göstergeler olması nedeniyle kantitatif bir ölçüm yapılamadığına vurguda bulunulmuştur. İlk defa 1972 yılında vurgu yapılan sürdürülebilir kalkınma ve sağlık göstergelerinin Rio +20 konferansına doğru, yıllar içinde birçok değişikliğe uğrayarak geliştiği ve sağlığın, sadece sağlık sektörü ile değil, çevresel ve değiştirebileceğimiz birçok etmen ile de sağlanabilmekte olduğu görülmektedir. Çevresel etmenleri değiştirebilmek için önemli ve etkili bir disiplin olan şehir planlama, ekonomik, sosyal ve çevresel açıdan kenti sürdürülebilir bir hale getirmesinin yanında, sağlıklı toplumlar, sağlıklı çevreler yaratabilecektir.

Bölüm 3'te çevresel etkileri ve dolayısıyla sağlığı etkileyebilecek politikalar ve yaklaşımlar tartışılmıştır. Günümüzde yapılan kamusal sağlık çalışmaları; yerel, bölgesel, ulusal, uluslararası yönetimler; farklı amaçlar doğrultusunda toplanmış sivil toplum kuruluşları ve çalışmalardan etkilenecek kullanıcılar gibi birçok aktörü barındıran karmaşık çalışmalardır. Kamusal sağlık problemlerini çözmek için karmaşık ve çok dinamikli sistemlerin anlaşılması gereklidir ve sağlık sektörünü

planlama ile entegre eden bütüncül yaklaşımlara ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlığın, yapılandırılmış ilişkiler bütününden oluşan bir sistem olduğunu, farklı yaklaşımların bu sistemi zaman içinde nasıl geliştirdiğini ve dinamikleriyle beraber nasıl daha iyi yönetilebileceğini anlamak bize sağlık üzerinde daha etkili müdahalede bulunulmasına olanak sağlayacaktır.

Bölüm 5'te yapılan sentez çalışması ile anket çalışmasının sonuçları kent ve sağlık konusunda bağımlı ve bağımsız birçok değişkenin, bilinmeyen, bağımsız ve tahmin edilemeyen şekilde birbirleriyle etkileşime geçmekte olduğunu göstermektedir. Konu politika, kent, sağlık ve sürdürülebilirlik kavramlarının birlikteliği olarak ele alındığında karmaşıklaşmakta ve sistem sorunu haline gelebilmektedir. Sürdürülebilirlik, sistemler veya sistemler arası ilişkiler bağlamında düşünülmesi gereken bir olgu olarak karşımıza çıktığında 'Sistem yaklaşımı' hem kentsel sürdürülebilirliği sağlamak, hem de planlama yaklaşımının, "bilimsel düşünce" yaklaşımı nedeniyle, göremediği problemleri görmek ve anlamak için kullanılabilir olacağı vurgulanmıştır.

Yapılan tüm araştırmalar ve literatür çalışmaları göstermektedir ki dünya çapında şehirlerin büyümesi ve nüfusun hızla şehirleşmesi nedeniyle, şehir yaşamına ve bu yaşamın sağlığa nasıl etki ettiğine dair düşünceler de artmaktadır. Fakat günümüzde sağlıklı kentlere ulaşabilmek için en iyi yaklaşımı sunan veya sektörlerin hangi konular üzerine yoğunlaşması gerektiğini gösteren çalışmalar ya çok azdır ya da bulunmamaktadır. Kentsel sağlığı, kentlerin sağlığı da etkileyebilecek sosyal, ekonomik ve fiziksel özelliklerini de içeren bütünlük içinde düşünmenin, kentlerdeki nüfus sağlığını anlamamızı sağlayacak ve etkili müdahalelere rehberlik etmemizi geliştirebilecek bir potansiyeli olduğu düşünülmektedir. Burada sunulan anahtar soruları ele almak, akademik araştırmalar ve kentsel nüfuslardaki sağlığı belirleyici faktörleri anlamakla ilgilenen uygulayıcılar için faydalı olacaktır.

Tez kapsamında sürdürülen 'Sağlık-Entegreli Kentsel Planlama: Sağlıklı Kentler (HC) &Sağlıklı Yaşlanma (HA) Antalya Pilot Çalışması' araştırma projesi sonuçları ile sürdürülebilir gelişme göstergeleri içinde giderek artan önemi ile 'kentsel sağlık göstergeler'inin kent planlama süreci içinde 'sistem yaklaşımı' ile kullanılabilirliğinin sağlanmasının, global ve yerel sağlıklı kentler girişimlerinin yanı sıra bireysel ve toplumsal yaşam kalitesinin arttırılması ve sağlıklı kentler anlayışının ve kimliğinin gelişmesindeki öneminin altı çizilmektedir.

Kent ve sağlık konularında uluslararası çalışmalar, sürdürülebilir kalkınma ve kentsel sağlık politikalarının oluşturulması ve değerlendirilmesi konusunda, göstergeler ve değerlendirme tekniklerine başvurmaktadır. Ülkemizde henüz, planlama pratiğinde sürdürülebilir gelişme göstergelerinin plan hazırlık ve uygulama aşamasında ölçülebilirliği üzerinde anlaşılmış ve uygulanmakta olan bir 'yöntem' bulunmamaktadır.

Son yıllarda üst ölçekli stratejik mekansal planlama ile hedef ve eylemler ölçülebilir göstergeler ile desteklenmekte ise de daha alt ölçekte mekan ve insan ölçeğinde planın sürdürülebilir gelişme hedeflerinin ölçülebilirliğini sağlayacak 'gösterge oluşturma ve değerlendirme ' tekniği kullanılmamaktadır.

Literatür taraması ile elde edilen 'kentsel sağlık göstergeleri'nin büyük bir kısmı veri elde etme güçlüğü nedeniyle araştırmada kullanılamamıştır. Araştırmada ele alınan 'göstergeler' 2012 yılı kesitinde Büyükşehir Belediyesinden elde edilebilen göstergeler ile anket sorgulamasından elde edilebilen göstergeler ile kısıtlı kalmıştır. Ancak yapılan anket sorgulaması ve mekansal değerlendirmelere göre göstergelerin bir kısmı kalitatif bir kısmı da kantitatif olarak ortaya konmuştur. Kullanıcıların yapılaşmış çevreleri, maruz kaldıkları gürültü, hava kirliliği, ulaşım imkanları, yaşadıkları binaların kaliteleri, yaşadıkları çevrenin kalitesi, yeraltı sistemleri, toprak kirliliği gibi fiziksel çevre göstergeleri şehir planlama disiplininde de kullanılan fiziksel çevre analizleri ile ölçülebilmektedir. Ancak gerçek ölçülebilirlik kesit analizi ile değil yıllara bağlı olarak değişimlerin boylamsal analizler ile ölçülebilir olması beklenmelidir. Araştırma sonuçları kesit analizi sonuçlarını değerlendirmektedir.

Bunun yanında gelir düzeyi, tüketim davranışları, çevresel imkanlara erişebilirlik, eğitim, sosyal çevre gibi göstergeler de sorgulama teknikleri ile ölçülebilmektedir. Fakat disiplinler arası çalışmalar yapılmadan kantitatif olarak ölçülmesi çok zor olan göstergeler bulunmaktadır. Tek bir disipline bağlı kalarak, özellikle sosyal konularda, kullanıcılara ulaşma gayretleri başarısız sonuçlanabilmektedir. Kullanıcıların sağlık durumu, sosyal çevresi ile etkileşimi, katılım, sosyal kapital gibi göstergelerin ölçümü için disiplinler arası çalışma gereksinimi önümüze çıkmaktadır. Sağlıklı kentler yaratabilmek için sadece tıp veya sadece şehir planlama disiplini dahilinde değil; tıp, şehir planlama, sosyal bilimler vb. gibi farklı birçok disiplinin beraber ve koordineli bir şekilde çalışması gerekmektedir.

Bu bağlamda Dünya Sağlık Örgütünün en kapsamlı ve kapsayıcı çalışmalarının örnekleri ülkemizde de yerini bulmaktadır. Ancak bu örnekler politika üretmeden eyleme geçmek şeklinde gerçekleşmektedir. Araştırma sonuçları ile kentsel yaşam içinde 'sağlığın', geniş kapsamlı bir bakışla ve toplumsal düzeyde tanımlanması, değişen toplum yapısına uygun mekansal, politik ve ekonomik göstergeleri ortaya koyabilmek, tıp bilimi açısından ise sağlıkta sosyal, ekonomik ve mekansal belirleyicilerin öneminin anlaşılması ve kent ve sağlık ilişkisinin önemi vurgulanmakta, 'kent sağlığı göstergelerinin sistem yaklaşımı içinde kent planlamaya aktarımının sağlanması önerilmektedir. Sürdürülebilir kentsel sağlık göstergeleri, kent planlama sürecine dahil edilmeli, ölçülemeyen göstergeler disiplinler arası çalışmalar ile ölçülebilir veya takip edilebilir göstergeler haline getirilmeli ve sistem yaklaşımı içinde ölçülebilir hedeflere dönüştürülebilmelidir (Çizelge 6.1).

Çizelge 6.1 : Sürdürülebilir kalkınmada sağlık göstergeleri.

Ölçülebilir Göstergeler		**Ölçülebilirliğin Sağlanması Gerekli Göstergeler**	
Gelir Düzeyi Erişebilirlik Tüketim Üretim Eğitim Düzeyi Konut Özellikleri	Kirlilik Ulaşım Yapılaşmış Çevre Yer altı Sistemleri Açık Su Yüzeyi Alan Kullanımı	Sosyal Etkileşim Sosyal Çevre Varlığı Sosyal Ağ Katılım Çevre Algısı	Sağlık Bilgisi Sağlık Durumu Fiziksel Aktivite Sosyal Statü Politik Uğraş

Kentler aşırı derecede karmaşık sistemlerdir. Kentin bir bölümünde yapılacak bir değişiklik, kentin başka bir bölümünde tahmin edilemeyen değişiklikler yaratabilir. İnsan sağlığı da birbirleri ile etkileşim içinde olan ve her biri insanın tüm sağlığını değiştirebilecek birçok faktörün ürünüdür. Kent, alt sistemler, alt sistemlerin bileşenleri ve dış çevre arasında doğrudan doğruya veya dolaylı devingen bir denge bağlantısı bulunmaktadır. Farklı sistemlerin açıklandığı çalışmalardan; sağlığın, yapılandırılmış ilişkiler bütününden oluşan bir sistem olduğunu, farklı yaklaşımların bu sistemi zaman içinde nasıl geliştirdiğini ve dinamikleriyle beraber nasıl daha iyi yönetilebileceğini anlayabiliriz. Bu bağlamda kentlerdeki sağlığı iyileştirebilmek için, sistemi değiştirebilecek, etkili, kent kullanıcıları tarafından kolay adapte olunabilecek birçok değişiklik yapılması gerekmektedir. Kent planlama, fiziksel yönlerinin yanında, sosyal ve ekonomik yönleriyle de çok sayıda değişkeni içerecek biçimde genişlemiş, kentin fiziksel yapısı, büyük ölçüde fiziksel olmayan etmenlere

bağlı olarak şekillenmiştir. Bunun yanında sağlığı etkileyen birçok sosyal ve fiziksel etmen de bulunmaktadır. Çok çeşitli olan bu etmenlerin, karşılıklı ilişkilerinin ele alınması ve bütünleştirilmesi gerekmektedir. Sistem yaklaşımı, diğer yaklaşımlarda olduğu gibi sorunları tek bir nedene bağlı olarak değil, birbirleri ile ve çevresiyle etkileşen ögelerden oluşan bir ilişkiler bütünü içinde ele almaktadır (Gök, 1978).

Planlamada sistem yaklaşımı içinde kalitatif ve kantitatif göstergelerin kullanılabilirliğinin arttırılması önerilmektedir. Göstergeler planlama disiplini ve planlama disiplinine dahil edilmiş sürdürülebilir kalkınma düşüncesinde, hem politika üretme hem de sürecin takip edilmesi konusunda önemli bir yere sahip olmalıdır. Sürdürülebilir kalkınma göstergelerinin içinde sağlık her ne kadar sosyal bir konu olarak ele alınmışsa da, tez boyunca sağlığın, hem sosyal hem de fiziksel çevre tarafından etkilendiği ortaya konulmaktadır. Bu bağlamda;

- Sürdürülebilir kalkınma süreci içinde sağlık sadece sosyal çevreye bağlı bir gösterge olarak değil, fiziksel ve ekonomik çevreye bağlı bir gösterge olarak ele alınmalıdır.

- Kentsel planlama sürecinde ölçülebilir kentsel göstergeler göz önüne alınmalı ve Çizelge 6.1'de belirtilen ölçülebilirliği sağlanması gereken göstergeler, sistem yaklaşımı ile disiplinler arası çalışmalar yapılarak tanımlanmalıdır. Tüm göstergelerin ölçülebildiği çalışmalar bütüncül bir sağlıklı kent planlaması sağlayacaktır.

- Sağlıklı kentsel planlama yerel bir girişim olarak uluslar arası platformda yerini bulmalı ve "sağlıklı kent göstergeleri" kentsel politikalara dönüştürülebilmelidir.

- Sağlıklı kentsel planlama sürecini daha başarılı bir hale getirmek için kolay anlaşılabilir, açık ve net, politika geliştirmeye müsait, bilimsel bilgilere dayanarak geliştirilmiş, disiplinler arası çalışmalar ile teknik olarak ölçülebilir, hem zamana hem de coğrafi farklılıklara uygun, farklı vizyon ve bakış açılarını yaratacak kadar anlamlı göstergeler üretilmelidir.

Tezin, insan sağlığı ile etkileşim içinde kentsel çevre dinamiklerinin, yerel mekansal planlama sürecinde kullanılabilir ve ölçülebilir parametreler yardımıyla sürdürülebilir sağlıklı kentler yaratılması için yol gösterici olması beklenmektedir.

Araştırmanın derinleştirilerek, planlama sürecinde kullanılmak üzere ‘Antalya İli Kentsel Sağlık Gösterge Seti’nin oluşturulması yönünde çalışmalarımız devam ettirilecektir.

KAYNAKLAR

Acharya, P. S. ve Abijith, P. (2006). Urbanisation. *LAKE 2006: Symposium on Environment Education & Ecosystem Conservation*. Bangalore, India. Aralık 2006

Adelle, C. ve Pallemaerts, M. (2009). Sustainable Development Indicators Overview of relevant FP-funded research and identification of further needs. Europen Comission, Brussels.

Anderson, N. B. ve Armstead, C. A. (1995). Toward Understanding the Association of Socioeconomic Status and Health: A New Challenge for the Biopsychosocial Approach. *Psychosomatic Medicine,* **57**:213-225.

Antalya Büyükşehir Belediyesi Nazım Plan Büro Başkanlığı. (2008). Antalya Büyükşehir Belediyesi Bütünü 1/25.000 Ölçekli Nazım İmar Planı. Antalya Büyükşehir Belediyesi, Antalya.

Antalya İl Çevre ve Orman Müdürlüğü. (2004). Antalya İl Çevre Durum Raporu. Antalya Valiliği, Antalya

Atkinson, S. J. ve Cheyne, J. (1994). Immunization in urban areas: issues and strategies. *Bulletin of the World Health Organization*; **72(2):**183-194

Awofeso, N. (2003). The Healthy Cities approach - reflections on a framework for improving global health. *Bulletin of the World Health Organization*. 81(3):222-225

Balacombe, R. (2004). The demand for public transport: a practical guide, TRL 593, Wokingham: Transport Research Laboratory.

Barton, H., Mitcham, C. ve Tsourou, C. (2003). Healthy urban planning in practice: experience of European cities. Regional Office for Europe. Copenhagen, Denmark.

Barton, H. (2009). Land use planning and health and well-being. WHO collaborating Centre for Healthy Urban Environments. Bristol, United Kingdom.

Barton, H., Grant, M., Mitcham, C. ve Tsourou, C. (2009). Healthy urban planning in European cities. *Health Promotion International*. 24(S1):i91-i99

Batty, M. (1983). On Systems Theory and Analysis in Urban Planning: An Assessment, System Analysis in Urban Policy-Making and Planning. New York and London.

Bauman, A. E. ve Bull, F. C. (2007). Environmental Correlates of Physical Activity and Walking in Adults and Children: A Review of Reviews. London, National Institute of Health and Clinical Excellence.

Bazzazi, H., Mohammed, G., Mehrdad, K., Parsikia, A. ve Zahmatkesh, H. (2007). The prevalence of asthma and allergic disorders among school children in Gorgan. *Journal of Research in Medical Sciences.* **12(1):**28-33

Belfast City Council. (2009). Belfast: a profile of the city. Policy and Business Development Unit. Belfast, Northern Ireland

Belfast Healthy Cities. (2006). Healthy Ageing: InterAction Plan for the Easten Hea lth and Social Services Board Area, 2006-2009

Belfast Healthy Cities. (2006). *Healthy Ageing: InterAction Plan for the Eastern Health and Social Services Board Area, 2006-2009*. Belfast, Ireland.

Bell, S. ve Morse, S. (1999). Sustainability Indicators: measuring the immeasurable. Newcastle, United Kingdom.

Bird, W. (2007). Natural Thinking: Investigating the Links Between the Natural Environment, Biodiversity and Mental Health. Royal Society for the Protection of Birds, England

British Columbia Ministry of Health. (2005). Towards a comprehensive policy and planning framework for Seniors in B.C.: a discussion paper. Victoria, British Columbia.

Bryant, T. (2005). Towards a New Paradigm for Research on Urban Women's Health. Centre for Research on Inner City Health, St. Michael's Hospital, Toronto, Canada.

Bursa Büyükşehir Belediyesi. (2005). Şehir Sağlık Profili. Bursa Büyükşehir Belediyesi, Sağlıklı Şehirler Proje Koordinatörlüğü, Bursa, Türkiye.

Canon, R. (2008). The Social Determinants of Health: SACOSS Information Paper. South Australian Council of Social Service. Unley, Australia.

Cavill, N. (2007). Building Health: Creating and Enhancing Places for Healthy, Active Lives; What Needs to be Done. *National Heart Forum.* London.

Cervero, R. (1996). Mixed land-uses and commuting: evidence from the American housing survey. *Transp. Res. A.* **30(5)**: 361–377.

Comune di Milano. (2002). Ilustrazione del Rapporto di Gestione 2003. Milan, Italy.

Croucher, K., Myers, L., Jones, R., Ellaway, A. ve Beck, S. (2007). Health and the Physical Characteristics of Urban Neighbourhoods: A Critical Literature Review, Final Report. London, United Kingdom.

Çelik, Y. (2006). Sürdürülebilir Kalkınma Kavramı Ve Sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,* **9(1):**19-37

De Kruijf, H. A. M. ve Van Vuuren, D. P. (1996). Following Sustainable Development in Relation to the North–South Dialogue: Ecosystem Health and Sustainability Indicators. *Ecotoxicology and Environmental Safety,* **40(2008):**4-14.

DfT. (2005). Road casualties Great Britain: 2004. Annual report. London, UK.

DH. (2004). At Least Five a Week. Evidence on the Impact of Physical Activity and its Relationship to Health. A Report from the Chief Medical Officer. Department of Health, London, United Kingdom.

DİE. (2000). 2000 Genel Nüfus Sayımı (Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri). T.C. Başbakanlık, Ankara, Türkiye.

Dora, C. ve Phillips, M. (2000). Transport, Environment and Health. WHO Regional Publications, Austria

Emery, F. (1969). Introduction, Systems Thinking. London, United Kingdom

Eurostat. (1997). Transport in figures – statistical pocketbook. 2nd ed. Luxembourg.

Fane, S. A. (2005). Planning for sustainable urban water: Systems-approaches and distributed strategies.University of Technology, Sydney, Australia.

Flood, R. L. (2010). The Relationship of 'Systems Thinking' to Action Research. *Systemic Practice and Action Research*, **23:**269–284

Forrester, J. W. (1969). Urban Dynamics. Cambridge, United Kindgom.

Galea, S. ve Vlahov, D. (2005). Urban Health: evidence, challenges and directions. *Annu Rev Public Health.* **26:**1-25

Glouberman, S., Gemar, M., Campsie, P., Miller, G., Armstrong, J., Newman, C., Siotis, A. ve Groff P. (2006). A Framework for Improving Health in Cities: A Discussion Paper. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. **83(2):**325-335

Goodland, R. (1995). The Concept of Environmental Sustainability. *Annual Review of Ecology and Systematics*, **26:**1-24.

Gök, T. (1978). Kentlerde Arazi Kullanım Kararlarını Belirleyen Etmenler Ankara Örneğine Sistemci Bir Yaklaşım. O.D.T.Ü Mimarlık Fakültesi, Ankara, Türkiye.

Grant, M., Barton, H., Coghill, N. ve Bird, C. (2009). Evidence Review On The Spatial Determinants Of Health In Urban Settings. WHO European Centre for Environment and Health, Bonn, Germany.

Guy, L. (2007). Public Health Theory for Anti-Rape Advocates. *Partners in Social Change*; **9(2):**4-6

Halpern, D. (1995). Mental Health and the Built Environment. Taylor and Francis, London, United Kingdom.

Hamlin, C. (1998). Public Health and Social Justice in the Age of Chadwick:Britain 1800-1854. Cambridge University Press, Cambridge, United Kingdom.

Hammond, A., Adriaanse, A., Rodenburg, E., Bryant, D. ve Woodward R. (1995). Environmental Indicators: A Systematic Approach to Measuring and Reporting on Environmental Policy Performance. World Resource Institute, Washington DC.

Hancock, T. (1993). The healthy city from concept to application: implications for research. *Healthy Cities: Research and Practice*. London: Routledge; s14–24.

Hancock, T. ve Duhl L. (1988). Promoting Health in the Urban Context. FADL Publishers, Copenhagen, Denmark.

Hardey, M. (1998). The Social Context of Health. The Open UniversityPress, Buckingham, United Kingdom.

HCN. (2004). Nature and Health: The influence of nature on social, psychological and physical well-being. Netherlands.

Health Canada, Division of Aging and Seniors. (1998). Principles of the National Framework on Aging: A Policy Guide. Ontario, Canada.

Health Canada, Division of Aging and Seniors. (2002). Dare to Age Well: Workshop on Healthy Aging. Ontario, Canada.

Hetzel, D., Page, A., Glover, J. ve Tennant, S. (2004). 'Inequality in South Australia: Key determinations of wellbeing'. Volume 1: The Evidence. Adelaide: Department of Health, South Australia.

Hoehner, C. M., Brennan, L. K., Brownson, R. C., Handy, S. L. ve Killingsworth, R. (2003). Opportunities for Integrating Public Health and Urban Planning Approaches to Promote Active Community Environments. *American Journal of Health Promotion*; **18(1):**14-20

Hou, L., Ji, B., Blair, A., Dai, Q., Gao, Y. ve Chow W. (2004). Commuting Physical Activity and Risk of Colon Cancer in Shanghai, China. *American Journal of Epidemiology.* **160(9):** 860–867

Ichimura, M. (2003). Urbanization, Urban Environment and Land Use: Challenges and Opportunities. *Asia-Pacific Forum For Environment And Development Expert Meeting*. Guilin, PRC.

Institute of Medicine. (1988). The Future of Public Health. National Academy Press. Washington, D.C. United States.

Ison, E. (2006). Health Impact Assessment of the Draft Air Quality Action Plan for Belfast. Belfast City Council. Belfast, Northern Ireland.

İşbir, E. G. ve Açma, B. (2005). Kentleşme ve Çevre Sorunları. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir.

Jackson, L. E. (2003). The relationship of urban design to human health and condition. *Landscape and Urban Planning*. **64(2003):**191–200

Kaplan, R. ve Kaplan, S. (1989). The Experience of Nature: A Psychological Perspective. Cambridge University Press, New York.

Kay, J. ve Foster, J. (1999). About teaching Systems Thinking. *Proceedings of the HKK conference.* University of Waterloo, Ontario, Canada.

Kay, J., Regier, H., Boyle, M. ve Francis, G. (1999). An Ecosystem Approach for Sustainability: Addressing the Challenge of Complexity. *Futures,* **31(7):**721-742.

Keleş, R. (1972). Şehirciliğin Kuramsal Temelleri. AÜ SBF Yayınları, Ankara, Türkiye.

Keleş, R. (1990). Kentleşme Politikası. Ankara, Türkiye.

Kickbusch, I. (2001). "Health literacy: addressing the health and education divide', in *Health Promotion International*, **16(3):**289-297.

Krupat, E. (1985). Cities and People. The Cambridge University Press, Cambridge, United Kingdom.

Kunstler, J. H. (1996). Home from Nowhere: Remaking our Everyday World for the Twenty-first Century. Simon and Schuster, New York.

Lavin, T., Higgins, C., Metcalfe, O. ve Jordan, A. (2006). Health Effects of the Built Environment: A Review. The Institute of Public Health in Ireland, Dublin, Belfast, Ireland.

Leischow, S. J. ve Milstein, B. (2006). Systems thinking and modeling for public health practice. *Am J Public Health*, **96:**403–5.

Levanthal, T. ve Brooks-Gunn, J. (2003). Moving to opportunity: an experimental study of neighbourhood effects on mental health. *American Journal of Public Health*, **98(8):** 380–386.

Levett, R. ve Therivel, R. (2007)**.** Wellbeing: International Policy Interventions. Bristol, United Kingdom.

Lewis, S. A. ve Britton, J. R. (1998). Consistent effects of high socioeconomic status and low birth order, and the modifying effect of maternal smoking on the risk of allergic disease during childhood. *Respir Med* **92:**1237- 44.

LUC. (2004). Making the Links: Green space and Quality of Life. London, United Kingdom.

Manifesto For Safe Communities. (1989). Safety – A Universal Concern and Responsibility for All. WHO Publications, Stockholm, Sweden.

McMichael, A. J., Campbell-Lendrum, D. H., Corvalàn, C. F., Ebi, K. L., Githeko, A. K., Scheraga, J. D. ve Woodward, A. (2003). Climate Change and Human Health. WHO, Geneva, Switzerland.

Miller, G. A. (1956). The magical number seven, plus or minus two: Some limits on our capacity for processing information. *Psychological Review*. **63(2):** 81–97.

National Cancer Institute. (2007). Greater Than the Sun: Systems Thinking in Tobacco Control. Maryland, USA.

National Public Health Partnership. (2000). Integrated Public Health Practice: Supporting and Strengthening Local Action. National Strategies Coordination Working Group, Australia.

National Rural Health Mission (NRHM). (2009). Steps for Strengthening Urban Immunization. *Guidelines for India U.I.P.*, p248-251, New Delhi, India.

Nemli, E. (2003). Sürdürülebilir Gelişme: Çevre İle Ekonomi Arasındaki Denge, 12. Ulusal Kalite Kongresi, İstanbul, Türkiye. 13-15 Ekim 2003.

Nicolai, T., Carr, D., Weiland, S. K., Duhme, H., von Ehrenstein, O., Wagner, C. ve von Muties, E. (2003). Urban Traffic and Pollutant Exposure Related to Respiratory Outcomes and Atopy in a Large Sample of Children. *European Respiratory Journal* **21:**956-963

Nicolaou, N., Siddique, N. ve Custovic, A. (2005). Allergic disease in urban and rural populations: Increasing prevalence with increasing urbanization. *Allergy*. **60:**1357-60.

Nutbeam, D. (2001). 'Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century'. *Health Promotion International*, **15(3):**259-267.

OECD. (2001). Enviromental Outlook. OECD Publication Service, Paris, France.

Platts-Mills, T. A., Erwin, E., Heymann, P. ve Woodfolk, J. (2005). Is the hygiene hypothesis still a viable explanation for the increased prevalence of asthma? *Allergy* **60:**25–31.

Plöger, J. (2007). Belfast City Report. Centre For Analysis Of Social Exclusion. London, United Kingdom

Poonual, D. (2008). A development of Healthy Ageing City Model. *XII World Congress of Rural Sociology 'Envisioning Prosperous Rural Futures in a Globalizing World'.* Goyang, Korea.

Poonual, D. ve Sirasoonthorn, P. (2010). Assessing the Increasing Trend of Suicide Among the Elderly Citizens in Thailand. *4th Asian Rural Sociology Association (ARSA) International Conference.* Legazpi City, Philippines

Rootman, I. ve Raeburn, J. (1994). Health promotion in Canada: Provincial, national and international perspectives. Toronto: W. B. Saunders Canada.

Rosen, C. J. (2002). Contaminants in the Home garden and urban soil environment. Grand Rapids, University of Minnesota Extension Services, Minnesota, USA.

Rothstein, M. A. (2002). Rethinking the Meaning of Public Health. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*. **30(2):**144-149

Royal Commission on Environmental Pollution. (2007). Twenty Sixth Report: The Urban Environment. HMSO, London, United Kingdom.

Rowe, J. W. ve Khan, R. L. (1998). Successful Aging. Pantheon, New York.

Sahni, B. S. (1997). Asthma. *World Congress for Integrating Healing Methods.* Colombo, Sri Lanka, 30 November.

Samuel, M. L. (2008). The Link between Human Health and Sustainability. The Forum on Public Policy, United Kingdom.

Sander, T. I. (2008). Complex Systems Thinking and New Urbanism. *New Urbanism and Beyond: Designing Cities for the Future*, **10(3):** 275-279

Schirnding, Y., Onzivu, W. ve Adede, A. O. (2002). International environmental law and global public health. *Bulletin of the World Health Organization*, **80(12):**970-974.

Shapiro, G. G. ve Stout, J. W. (2002). Childhood asthma in the United States: urban issues. *Pediatr Pulmonol* **33:**47–55

Sheuya, S. (2004). Housing Transformations and Urban Livelihoods in Informal Settlements. *SPRING Research Series No. 45*, Dortmund, Germany.

Simon, H. A. (1974). How big is a chunk? *Science*, **183:**482-488.

Sly, R. M. (1999). Changing prevalence of allergic rhinitis and asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol* **82:**233-252.

Strachan, D. (1996). Socioeconomic factors and development of allergy. *Toxicol Lett* **86:**199-203.

Sustrans. (1996). Safety on the streets for children. Sustran Publications, Bristol, United Kingdom.

Takano, T., Nakamura, K. ve Watanabe, M. (2002). Urban residential environments and senior citizens' longevity in megacities areas: The importance of walkable green spaces. *Journal of Epidemiology and Community Health*, **56(12):**913-8.

The Northern Collaborative Project. (2004). Northern Collaborative Project Healthy-Ageing Community: a Vision for the Northern Metropolitan of Adelaide. Adelaide, South Australia.

Truong, K. ve Ma, S. (2006). A systematic review of relations between neighbourhood and mental health. *Journal of Mental Health Politics and Economics*, **9:**137–154.

Turan, M. T. ve Beşirli, A. (2008). Kentleşme sürecinin ruh sağlığı üzerine etkileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **9:**238-243.

TRB. (2005). Transportation Research Board Institute of Medicine of the National Academies. Does the Built Environment Influence Physical Activity? *Examining the Evidence – Special Report 282*. Transport Research Boards, Washington DC.

United Nations. (1973). Report of the UN conference on the human environment. New York, USA.

United Nations. (1992). The Rio Declaration On Environment and Development. Geneva, Switzerland.

United Nations. (2004). World Urbanization Prospects: The 2003 Revision. New York: United Nations.

US Surgeon General Report. (1996). Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA.

Venn, A. J., Yemaneberhan, H., Bekele, Z., Lewis, S. A., Parry, E. ve Britton J. (2001). Increased Risk of Allergy Associated With The Use of Kerosene Fuel in The Home. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine.* **164:**1660-1664

Verweij, M. ve Dawson, A. (2007). Ethics, Prevention, and Public Health: The Meaning of 'Public' in 'Public Health'. Oxford University Press, Oxford, United Kingdom.

Vickers, G. (1983). On Aesthetics In Science, Rationality and Intuition. Cambridge, United Kingdom.

Vlahov, D. ve Galea, S. (2002). Urbanization, Urbanicity, and Health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. **79(4):**S1-S12

Vlahov, D., Gibble, E., Freudenberg, N. ve Galea S. (2004). Cities and Health: History, Approaches, and Key Questions. *Academic Medicine*. **79(12):**1133-1138

Vogele, J. P. (1994). Urban infant mortality in Imperial Germany. *Soc Hist Med.* **7:**401-25

von Hertzen, L. (1998). The hygiene hypothesis in the development of atopy and asthma-still a matter of controversy? *Q J Med*. **91:**767-771.

von Hertzen, L. ve Haahtela, T. (2006). Disconnection of man and the soil: Reason for the asthma and atopy epidemic? *J Allergy Clin Immunol* 2006; **117:**334-44.

Waelkens, M-P. ve Greindl, I. (2001). Urban Health: Particularities, Challenges, Experiences and Lessons Learnt. Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit, Eschborn, Germany.

Weitzman, M., Gortmaker, S. ve Sobol, A. (1990). Racial, social, and enviromental risks for childhood asthma. *Am J Dis Child* **144:**1189-1194.

Whitley, R. ve Prince, M. (2005). Fear of crime and mental health in inner-city London, United Kingdom. *Social Science Med*, **61:**1678-88.

Winslow, C. E. A. (1920). The Untilled Fields of Public Health. *Science*. **51(1306):**23-33.

Woolcock, A. J., Peat, J. K. (1997). Evidence for the increase in asthma worldwide. *Ciba Found Symp*. **206:**122-34.

World Health Organization. (1999). Towards a new planning process: A guide to reorienting urban planning towards Local Agenda 21. Regional Office for Europe. Copenhagen, Denmark.

World Health Organization. ***(***2001). Phase III (1998–2002) Who Healthy Cities Network. Regional Office for Europe. Copenhagen, Denmark.

World Health Organization. (2002a). Active Ageing: A Policy Framework. Geneva, Switzerland.

World Health Organization. (2002b). Johannesburg Declaration on Health and Sustainable Development. Johannesburg, South Africa.

World Health Organization. (2005). Preventing chronic diseases: A vital investment. Geneva, Switzerland.

World Health Organization. (2006). Constitution of the World Health Organization. Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006.

World Health Organization. (2007). Quantifying Burden of Disease from Environmental Noise: Second Technical Meeting Report. Bern, Switzerland.

World Health Organization. (2008). Our Cities, our health, our future: Acting on social determinants for health equity in urban settings. WHO Centre for Health Development Publications. Japan.

Woods, R. (2003). Urban-rural mortality differentials: an unresolved debate. *Population Dev Rev.* **29:**29-46

Worldbank. (2010). "Urban Population (% of Total)." World Development Report 2010. Worldbank.

Yalçın, A. D. (2006). Allerjik veya İmmünolojik Hastalığı Bulunan Olguya Yaklaşım. Cecil Textbook of Medicine. Ankara, Türkiye.

Yalçın, A. D., Özdemir, L. ve Polat, H. H. (2011). Evaluation of the Patients receiving Allergen-specific Immunotheraphy In Antalya. *BMJ.*

Yalova Belediyesi. (2004). Yalova City Health Plan. Yalova, Türkiye.

Yalova Belediyesi. (2004). Yalova Kent Sağlığı Planı. Yalova, Türkiye.

Yalova Belediyesi. (2004). Yalova Kent Sağlık Profili. Yalova, Türkiye.

Yalova Belediyesi., 2011. *Yalova Belediyesi: Toplumsal Özellikler*. http://www.yalova.bel.tr/content.php?id=1015 (Son erişim tarihi: 20.03.2011)

Yazısız, V., Yalçın, A. D., Afacan, B., Avcı, A. B. ve Terzioğlu, E. (2007). Antalya Bölgesindeki Allerjik Rinitli Hastaların Değerlendirilmesi. *Astım Allerji İmmünoloji*. 5(2):61-66

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2011). *Physical Activity for Everyone.* http://www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/glossary/index.html, alındığı tarih: 18.11.2011.

Comune di Milano. (2009). Popolazione residente anno 2009. http://www.comune.milano.it, alındığı tarih: 06.03.2011

DfT. (2004). Managing speed on our roads. http://www.dft.gov.uk/topics/road-safety/speed-management/, alındığı tarih: 21.03.2012.

Encyclopædia Britannica. (2010). "urbanization.". Encyclopædia Britannica Online.http://www.britannica.com/EBchecked/topic/619515/urbanization, alındığı tarih: 20.12.2010.

Göteborg. (2009). Kapitel: Befolkning. http://www4.goteborg.se/prod/sk/statistik/statistikr5.nsf/LKKapitel?OpenViewCount=999&RestrictToCategory=Befolkning, alındığı tarih: 05.03.2011.

Healthy Cities. (2010). *Belfast extends Health City status*. http://www.healthycities.org.cn/news/news126_en.html, alındığı tarih: 09.03.2011.

Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat. (2010). World Population Prospects: The 2006 Revision and World Urbanization Prospects: The 2007 Revision, http://esa.un.org/unup, alındığı tarih: 21.12.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2012). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları. http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul, alındığı tarih: 25.02.2012.

United Nations General Assembly. (1991). *United Nations Principles for Older Persons.* http://www.unescap.org/ageing/res/principl.htm, alındığı tarih: 04.03.2012.

WordNet. (2008). *Sustainability.* Dictionary.com. Princeton University. http://dictionary.reference.com/browse/sustainability, alındığı tarih: 25.10.2008.

Yalova Belediyesi. (2011). Yalova Belediyesi: Coğrafi Konum. http://www.yalova.bel.tr/content.php?id=1003, alındığı tarih: 20.03.2011.

EKLER

EK A : Anket Föyü
EK B : Anket Frekans Dağılımları
EK C : Anket Sonuçları

EK A

Ad Soyad :

Adres :

A) HANEHALKINA İLİŞKİN SORULAR:

1-Hanehalkı: (Ankete cevap veren kişinin yanına **X** işareti konacak)

	Ailedeki yeri	Cinsiyeti	Yaşı	Doğum Yeri	Eğitimi	Medeni Durumu	İşi
a)							
b)							
c)							
d)							
e)							
f)							
g)							

2- Antalya'ya nereden geldiniz? (Eğer Antalya doğumluysa boş bırakılacak,3. soru atlanacak)

.....

3- Ne zaman geldiniz?

Son 2 yıl ☐ 5-10 yıl ☐ 15-20 yıl ☐
2-5 yıl ☐ 10-15 yıl ☐ 20 yıldan fazla ☐

4- Antalya'da bundan önce oturduğunuz evlerin semti (mahallesi) Taşınma Yılı Taşınma Nedeni

* .....
* .....
* .....
* .....
* .....

5- Antalya'da ikamet etmeyi neden tercih ettiniz?

Yeri güzel ☐ Kendi evi ☐ İşe yakın ☐ Ulaşım kolay ☐ Akrabalara yakın ☐
Çevre düzenli ☐ Kirası ucuz ☐ Baba evi ☐ Diğer ☐.....

B) KONUTA İLİŞKİN SORULAR

6- Konutunuzda sorun olduğunu düşündüğünüz neler var? (Genel olarak. Toz, Hamam Böceği, Duvar Çatlakları, Küf, Gürültü sorunu gibi)

* .....
* .....
* .....
* .....

7- Konutun büyüklüğü ne kadar?

< 50 m2. ☐ 50-80 m2. ☐ 80-100 m2. ☐ 100-150 m2. ☐ 150 m2.< ☐ Yeterli mi?.....

8- Konutta bulunan araç-gereçler nelerdir?

Buzdolabı ☐ Elektrik Süpürgesi ☐ Televizyon ☐ Fırın ☐
Müzik seti ☐ Çamaşır Makinası ☐ Bulaşık Makinası ☐ Kurutma Makinası ☐
Telefon ☐ Cep telefonu ☐ Diğer ☐.....

9- İkamet ettiğiniz konutu değiştirmeyi düşünüyor musunuz? (Evet ise nedeni)

Evet ☐ Hayır ☐

* .....
* .....
* .....

C) MESLEĞE İLİŞKİN SORULAR

10- Hangi sektörde çalışıyorsunuz?

Hizmet ☐ Tarım ☐ Sanayi ☐ Diğer ☐.....

11- Mesleğiniz nedir?

.....

12- Hangi semtte (mahallede) çalışıyorsunuz?

.....

13- Bugüne kadar iş değiştirdiniz mi? Değiştirdiyseniz nedeni?

Evet ☐ Hayır ☐

* .....
* .....
* .....

14- İşyerinize nasıl ulaşıyorsunuz?

Yaya ☐ Otobüs ☐ Özel Araç ☐ Dolmuş ☐
Minibüs ☐ Servis ☐ Diğer ☐.....

15- Evde gelir getiren herhangi bir işle uğraşan kişi var mı?

Anne ☐ Baba ☐ Erkek çocuk ☐ Kız çocuk ☐ Diğer ☐..... Hayır ☐

16- Ne iş yapıyor?

.....

D) BİNAYA İLİŞKİN SORULAR

17- Binanın tipi

Müstakil ev ☐ Apartman ☐ Diğer ☐.....

18. Ne tip bir binada oturmayı isterdiniz?

Müstakil ev ☐ Apartman ☐ Diğer ☐..... Neden?.....

19- Bina kaç yaşında?

5 yıldan az ☐ 5-10 yıl ☐ 10-15 yıl ☐
15-20 yıl ☐ 20 yıldan fazla ☐

20- Binada aşağıdakilerden hangisi mevcuttur?

Elektrik ☐ Su ☐ Kanalizasyon ☐ Kalorifer ☐ Doğal gaz ☐ Diğer ☐

21- Konutun yapı malzemesi nedir?

Betonarme ☐ Ahşap ☐ Kagir ☐ Diğer ☐.....

F) HASTALIĞA İLİŞKİN SORULAR

22- Hangi alerjenler sizi rahatsız ediyor ?

Polen	☐	Ev Tozu	☐	Hayvanlar	☐
Küf	☐	Hamam Böceği	☐	Ağaç	☐

23- Hangi iritanlar sizi rahatsız ediyor ?

Hava Kirliliği	☐	Ev Tozu	☐	Sigara	☐
Parfüm	☐	Deterjan	☐	Gaz	☐
Buhar	☐	Polen	☐	Yok	☐

24- Şikayeleriniz ne zamandan beri var ?

.....

25- Şikayetleriniz yılın hangi aylarında şiddetleniyor ?

.....

26- Sigara kullanıyor musunuz ?

Evet	☐
Hayır	☐

27- Konutunuzu ısıtmak için hangi yöntemi kullanıyorsunuz ?

Elektrikli Soba	☐	Klima	☐	Odun Sobası	☐
Merkezi Isıtma	☐	Kömür Sobası	☐	Katalitik Soba	☐
Kombi	☐				

F) YAKIN ÇEVREYE İLİŞKİN SORULAR

28- Çevrenizden memnun musunuz? Neden?

Komşular iyi	☐	Ulaşım kolay	☐	Planlı yerleşme	☐	Akrabalara yakın	☐
Çevre güzel	☐	İşe yakın	☐	Sosyal imkanlar iyi	☐	Diğer	☐ .....

29- Varsa şikayetleriniz nedir?

Komşular kötü	☐	Ulaşım zor, uzak	☐	Plansız yerleşme	☐	Belediye hizmetleri yetersiz	☐
Çevre kötü	☐	Çarşı-Pazar kötü	☐	Sosyal imkanlar kötü	☐	Diğer	☐.....

30- Semtinizde sizi rahatsız eden çevre sorunları var mı?

Hava kirliliği	☐	Çöp	☐	Gürültü	☐	Koku	☐	Diğer	☐.....

31- Semtinizden taşınmayı düşünüyor musunuz?

Evet ☐ Neden? ..... Hayır ☐

32- Nereye taşınmayı düşünüyorsunuz?

Aynı semtte başka bir eve	☐	Başka bir semte	☐.....
Başka bir şehre	☐	Geldiğim şehre	☐.....

G) KENTSEL ÇEVREYE İLİŞKİN SORULAR

33- Yakın çevrenizde yürüyerek ulaşabildiğiniz ketnsel açık yeşil alanlar var mı? (Park, Çocuk parkı, Piknik Alanı vb.)

Evet ☐ Hayır ☐

34- Yakın çevrenizde yürüme mesafesinde toplu ulaşım imkanları var mı ?

Evet ☐ Hayır ☐

35- Yakın çevrenizde sizi rahatsız eden çevre sorunları var mı?

Hava kirliliği ☐ Çöp ☐ Gürültü ☐ Koku ☐ Diğer ☐.....

36- Yakın çevrenizde yürüme mesafesinde sağlık hizmetleri var mı? (Sağlık ocağı, Hastane, Eczane vb.)

Evet ☐ Hayır ☐

37- Şikayetleriniz için hangi sağlık kurumunu daha çok kullanıyorsunuz?

Sağlık Ocağı ☐ Devlet Hastanesi ☐ Özel Hastane ☐
Eczane ☐

38- Yakın çevrenizde eğitim kurumu var mı?

Kreş ☐ İlkokul ☐ Lise ☐
Üniversite ☐ Diğer .....

39- Yakın çevrenizdeki sosyal imkanlar nelerdir?

Telefon Kulübesi ☐ PTT ☐ Otobüs/Taksi D. ☐ Market ☐
Karakol ☐ Bilgilendirme Ofisi ☐ Banka ☐ Diğer ☐.....

40- Yakın çevrenizde sizi rahatsız eden kentsel fonksiyonlar var mı?

Sanayi Alanı ☐ Tarım Alanı ☐ Turizm Alanı ☐ Durgun Su ☐
Bataklık ☐ Karayolu ☐ Diğer ☐ .....

TEŞEKKÜRLER...

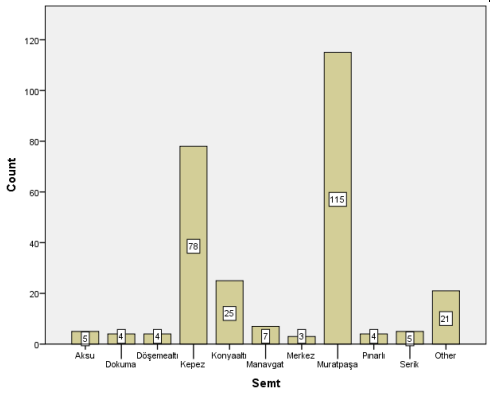
Doç. Dr. Özlem ÖZÇEVİK
Uzm. Dr. Arzu Didem YALÇIN
Edip DİNÇER

EK B

Çizelge B.1 : Anket frekans dağılımları.

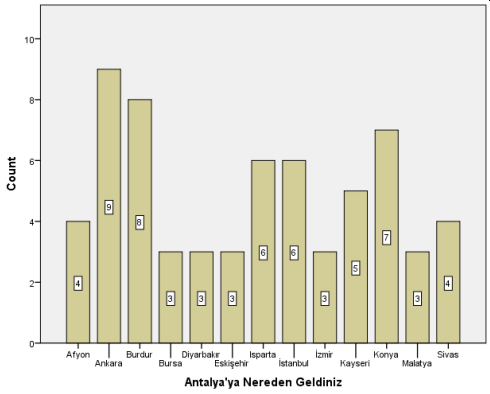
Hangi Semtte Oturuyorsunuz?

Aksu	5	(%1,8)
Dokuma	4	(%1,4)
Döşemealtı	4	(%1,4)
Kepez	78	(%28,7)
Konyaaltı	25	(%9,2)
Manavgat	7	(%2,5)
Merkez	3	(%1,11)
Muratpaşa	115	(%42,4)
Pınarlı	4	(%1,4)
Serik	5	(%1,8)
Diğer	21	(%7,7)



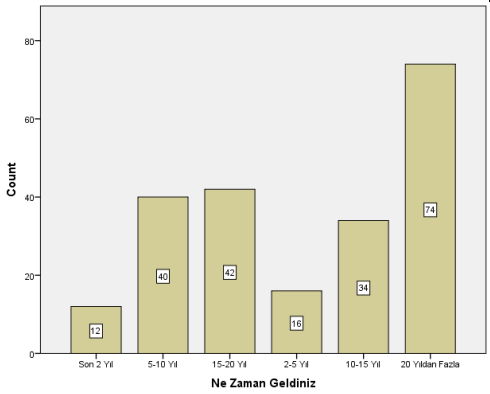
Antalya'ya Nereden Geldiniz?

Afyon	4 (%3,6)	İstanbul	6 (%5,5)
Ankara	9 (%8,2)	İzmir	3 (%2,7)
Burdur	8 (%7,3)	Kayseri	5 (%4,5)
Bursa	3 (%2,7)	Konya	7 (%6,4)
Diyarbakır	3 (%2,7)	Malatya	3 (%2,7)
Eskişehir	3 (%2,7)	Sivas	4 (%3,6)
Isparta	6 (%5,5)	Diğer	45 (%41,2)



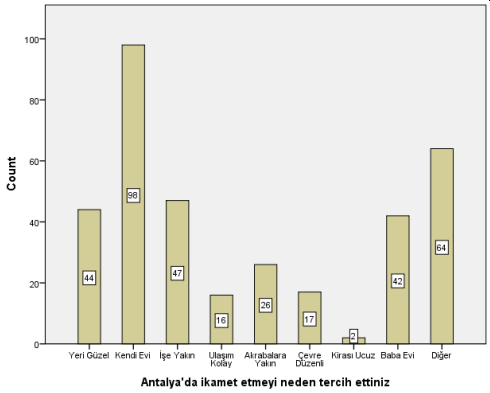
Antalya'ya Ne Zaman Geldiniz?

Son 2 Yıl	12 (%5,50)
2 – 5 Yıl	16 (%7,34)
5 – 10 Yıl	40 (%18,35)
10 – 15 Yıl	34 (%15,60)
15 – 20 Yıl	42 (%19,27)
20'den Fazla	74 (%33,94)



Antalya'da İkamet Etme Nedeni?

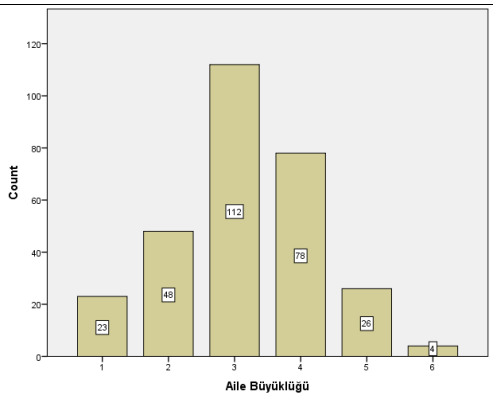
Yeri Güzel	44	(%15,55)
Kendi Evi	98	(%34,63)
İşe Yakın	47	(%16,61)
Ulaşım Kolay	16	(%5,65)
Akrabalara Yakın	26	(%9,19)
Çevre Düzenli	17	(%6,01)
Kirası Ucuz	2	(%0,71)
Baba Evi	42	(%14,84)
Diğer	64	(%22,61)



Çizelge B.1 (devam): Anket frekans dağılımları.

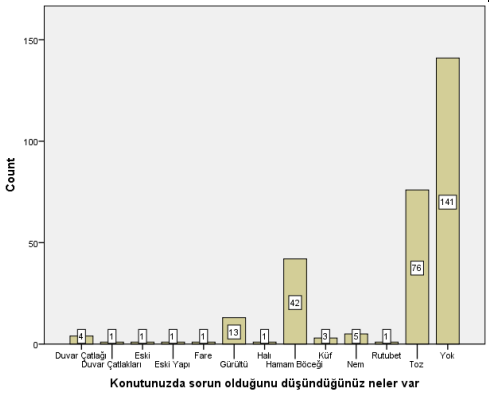
Aile Büyüklüğü

1 Kişi	23	(%5,63)–
2 Kişi	48	(%16,90)
3 Kişi	112	(%39,44)
4 Kişi	78	(%27,46)
5 Kişi	26	(%9,15)
6 Kişi	4	(%1,41)



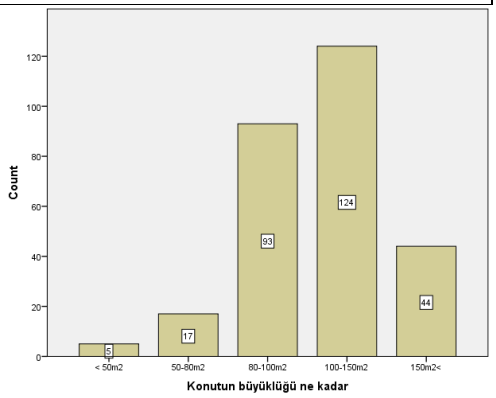
Konutta Olduğu Düşünülen Sorunlar

Duvar Çatlağı	5	(%1,7)
Eski Yapı	2	(%0,7)
Fare	1	(%0,3)
Gürültü	13	(%4,4)
Halı	1	(%0,3)
Hamam Böceği	42	(%14,4)
Küf	3	(%1,0)
Nem	5	(%1,7)
Rutubet	1	(%0,3)
Toz	76	(%26,2)
Yok	141	(%48,6)



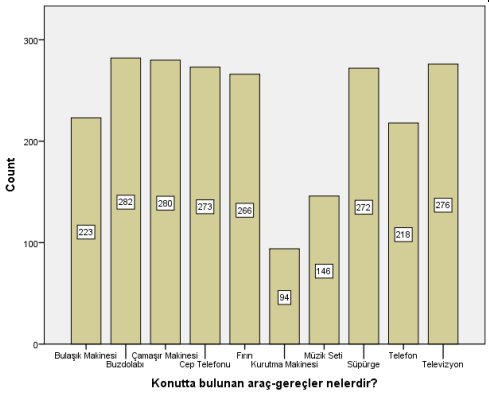
Konut Büyüklüğü Ne Kadar?

< 50 m^2	5	(%1,77)
50 – 80 m^2	17	(%6,01)
80 – 100 m^2	93	(%32,86)
100 – 150 m^2	124	(%43,82)
150 m^2 <	44	(%15,55)



Konutta Bulunan Araç Gereçler Nelerdir?

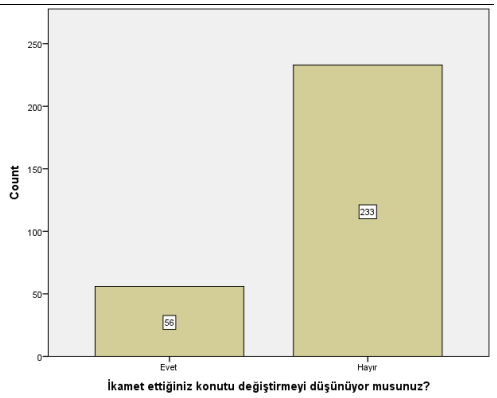
Bulaşık Makinesi	223 (%77,97)
Buzdolabı	282 (%98,60)
Çamaşır Makinesi	280 (%97,90)
Cep Telefonu	273 (%95,45)
Fırın	266 (%93,01)
Kurutma Makinesi	94 (%32,98)
Müzik Seti	146 (%51,05)
Süpürge	272 (%95,10)
Telefon	218 (%76,22)
Televizyon	276 (%96,50)



Çizelge B.1 (devam): Anket frekans dağılımları.

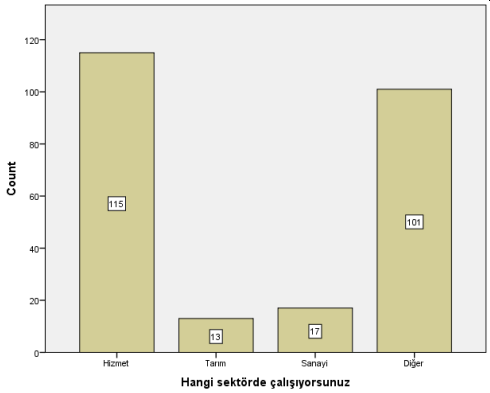
İkamet Ettiğiniz Konutu Değiştirmeyi Düşünüyor Musunuz?

Evet 56 (%19,38)
Hayır 233 (%80,62)



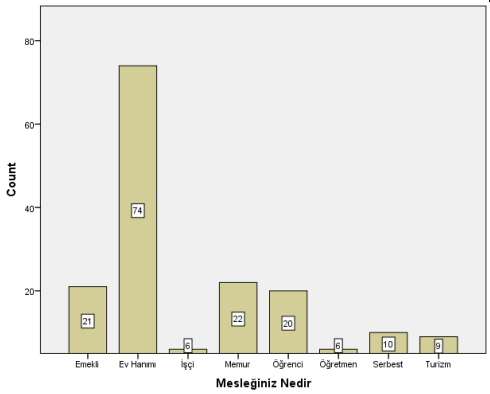
Hangi Sektörde Çalışıyorsunuz?

Hizmet 115 (%45,45)
Tarım 13 (%5,14)
Sanayi 17 (%6,72)
Diğer 101 (%42,69)



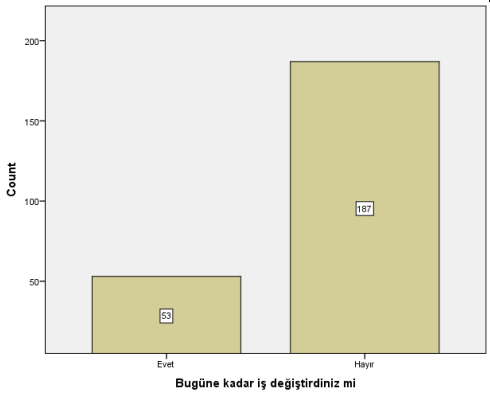
Mesleğiniz Nedir?

Emekli 21 (%8,02)
Ev Hanımı 74 (%28,24)
İşçi 6 (%2,29)
Memur 22 (%8,40)
Öğrenci 20 (%7,63)
Öğretmen 6 (%2,29)
Serbest 10 (%3,82)
Turizm 9 (%3,44)
Diğer 94 (%35,88)



Bugüne Kadar İş Değiştirdiniz mi?

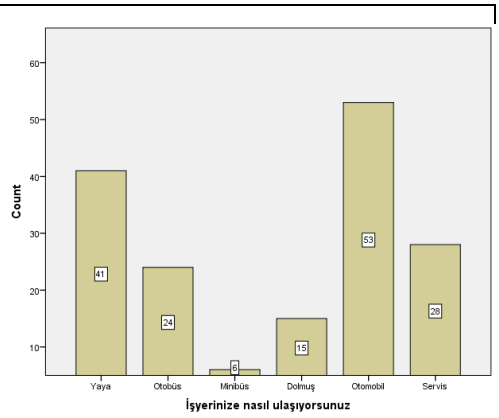
Evet 53 (%21,54)
Hayır 187 (%78,46)



Çizelge B.1 (devam): Anket frekans dağılımları.

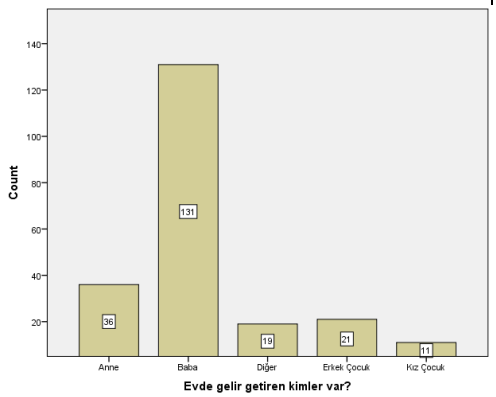
İşyerinize Nasıl Ulaşıyorsunuz?

Yaya	41	(%24,55)
Otobüs	24	(%14,37)
Minibüs	6	(%3,59)
Dolmuş	15	(%8,98)
Otomobil	53	(%31,74)
Servis	28	(%16,77)



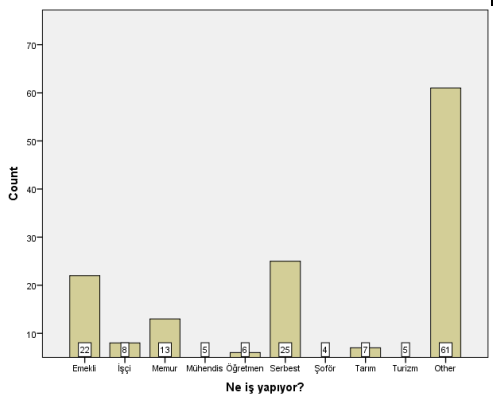
Evde Gelir Getiren Kimler Var?

Anne	36	(%16,51)
Baba	131	(%60,09)
Erkek Çocuk	21	(%9,63)
Kız Çocuk	11	(%5,05)
Diğer	19	(%8,72)



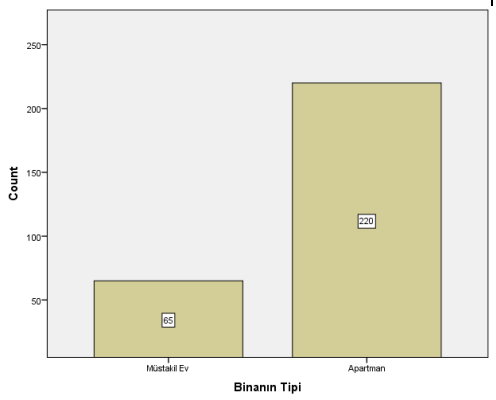
Ne İş Yapıyor?

Emekli	22	(%14,01)
İşçi	8	(%5,10)
Memur	13	(%8,28)
Mühendis	5	(%3,18)
Öğretmen	6	(%3,82)
Serbest	25	(%15,92)
Şoför	4	(%2,55)
Tarım	7	(%4,51)
Turizm	5	(%3,18)
Diğer	61	(%39,45)



Ne Tip Bir Binada Oturuyorsunuz?

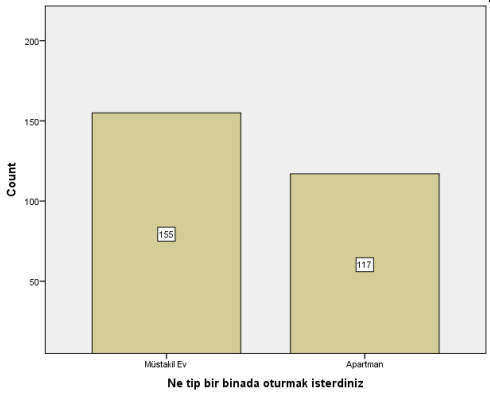
Müstakil Ev	65	(%22,81)
Apartman	220	(%77,19)



Çizelge B.1 (devam): Anket frekans dağılımları.

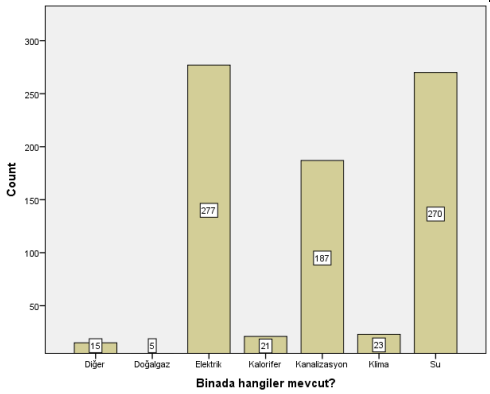
Ne Tip Bir Binada Oturmak İsterdiniz?

Müstakil Ev	155	(%56,99)
Apartman	117	(%43,01)



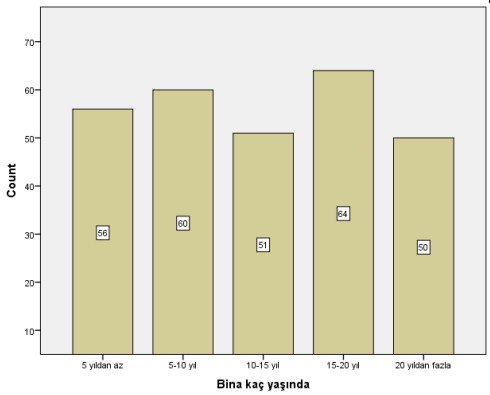
Binada Mevcut Olan Altyapı

Elektrik	277	(%98,58)
Su	270	(%96,09)
Doğalgaz	5	(%1,78)
Kanalizasyon	187	(%66,55)
Kalorifer	21	(%7,47)
Klima	23	(%8,19)
Diğer	15	(%5,34)



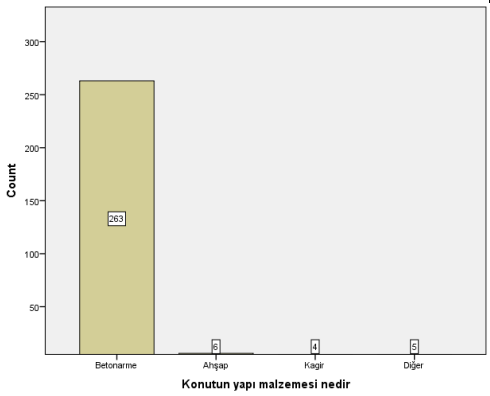
Bina Kaç Yaşında?

5 Yıldan Az	56	(%19,93)
5 – 10 Yıl	60	(%21,35)
10 – 15 Yıl	51	(%18,15)
15 – 20 Yıl	64	(%22,78)
20 Yıldan Fazla	50	(%17,79)



Konutun Yapı Malzemesi Nedir?

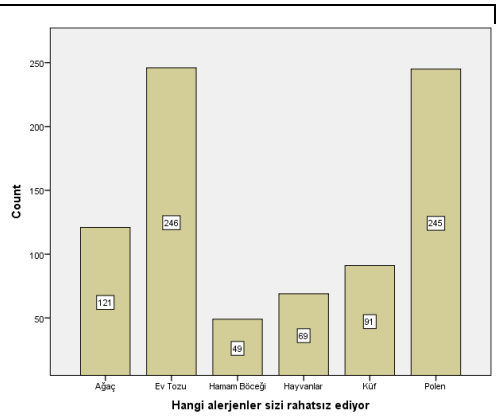
Betonarme	263	(%94,60)
Ahşap	6	(%2,16)
Kagir	4	(%1,44)
Diğer	5	(%1,80)



Çizelge B.1 (devam): Anket frekans dağılımları.

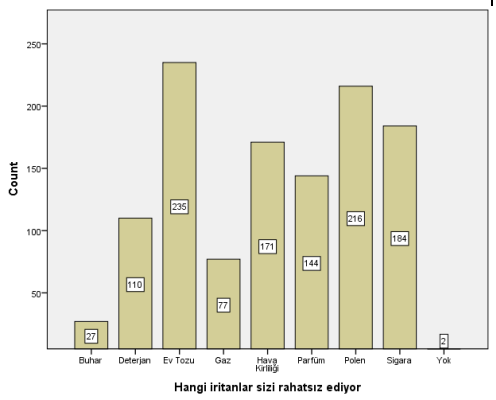
Hangi Allerjenler Sizi Rahatsız Ediyor ?

Ağaç	121	(%42,01)
Ev Tozu	246	(%85,42)
Hamam Böceği	49	(%17,01)
Hayvanlar	69	(%23,96)
Küf	91	(%31,60)
Polen	245	(%85,07)



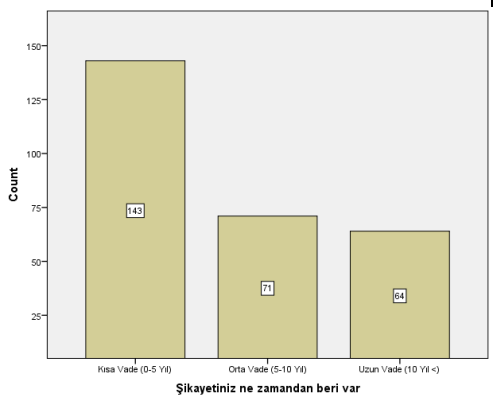
Hangi İrritanlar Sizi Rahatsız Ediyor?

Buhar	27	(%9,34)
Deterjan	110	(%38,06)
Ev Tozu	235	(%81,31)
Gaz	77	(%26,64)
Hava Kirliliği	171	(%59,17)
Parfüm	144	(%49,83)
Polen	216	(%74,74)
Sigara	184	(%63,67)
Yok	2	(%0,69)



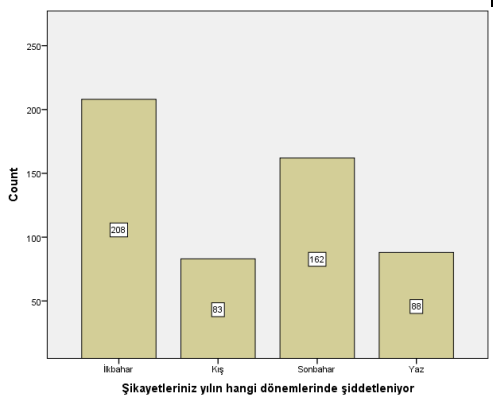
Şikayetiniz Ne Zamandan Beri Var?

Kısa Vadeli (0-5 Yıl)	143	(%51,44)
Orta Vadeli (5-10 Yıl)	71	(%25,54)
Uzun Vadeli (10 Yıl <)	64	(%23,02)



Şikayetleriniz Hangi Dönemlerde Şiddetleniyor?

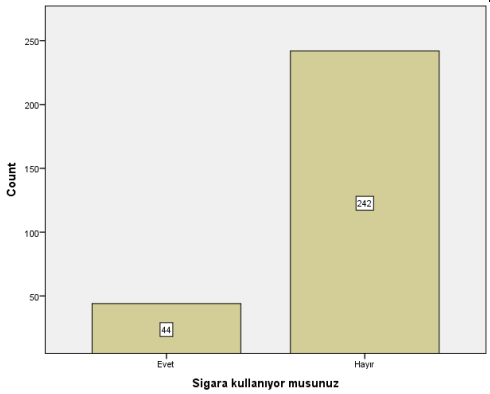
İlkbahar	208	(%74,55)
Kış	83	(%29,75)
Sonbahar	162	(%57,86)
Yaz	88	(%31,43)



Çizelge B.1 (devam): Anket frekans dağılımları.

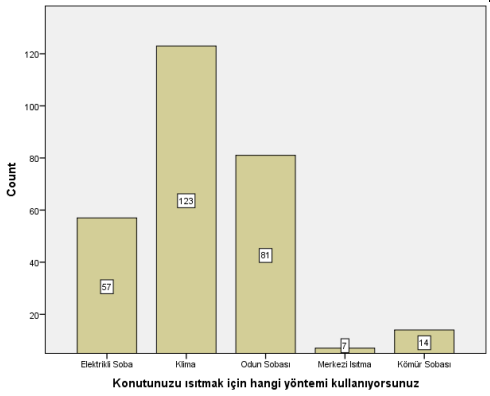
Sigara Kullanıyor Musunuz?

Evet	44	(%15,38)
Hayır	242	(%84,62)



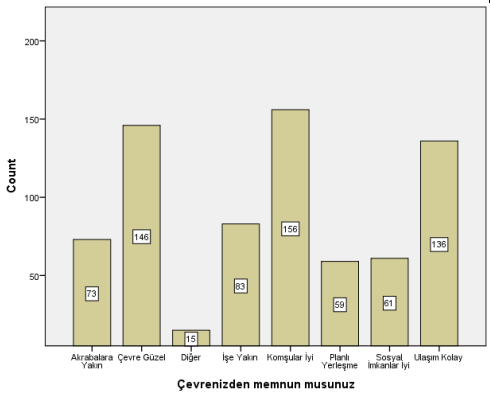
Konutunuzu Isıtmak İçin Hangi Yöntemi Kullanıyorsunuz?

Elektrikli Soba	57	(%20,21)
Klima	123	(%43,62)
Odun Sobası	81	(%28,72)
Merkezi Isıtma	7	(%2,48)
Kömür Sobası	14	(%4,96)



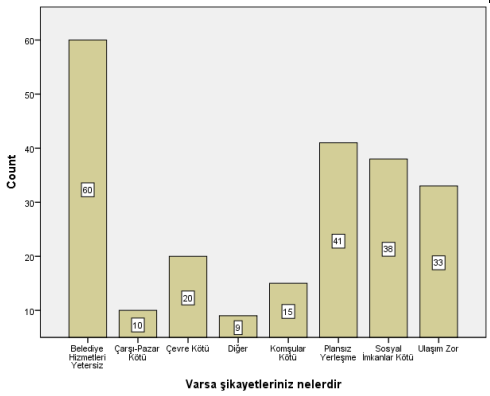
Çevrenizden Memnun musunuz?

Akrabalar Yakın	73	(%25,26)
Çevre Güzel	146	(%50,52)
İşe Yakın	83	(%28,72)
Komşular İyi	156	(%53,98)
Planlı Yerleşme	59	(%20,42)
Sosyal İmkanlar İyi	61	(%21,11)
Ulaşım Kolay	136	(%47,06)
Diğer	15	(%5,19)



Varsa Şikayetleriniz Nelerdir?

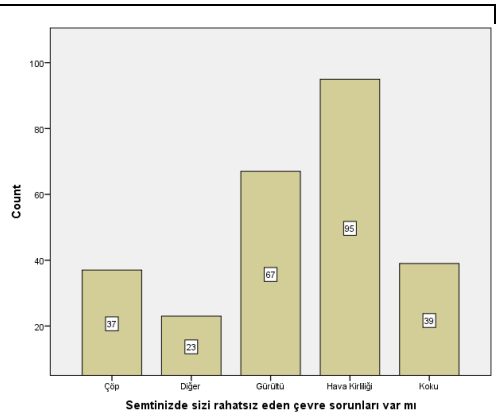
Belediye Yetersiz	60	(%20,83)
Çarşı / Pazar	10	(%3,47)
Çevre	20	(%6,94)
Komşular	15	(%5,21)
Plansız Yerleşme	41	(%14,24)
Sosyal İmkanlar	38	(%13,24)
Ulaşım Zor	33	(%11,46)
Diğer	9	(%3,14)



Çizelge B.1 (devam): Anket frekans dağılımları.

Semtinizde Sizi Rahatsız Eden Çevre Sorunları Var mı?

Çöp	37	(%12,89)
Gürültü	67	(%23,34)
Hava Kirliliği	95	(%33,10)
Koku	39	(%13,59)
Diğer	23	(%8,01)

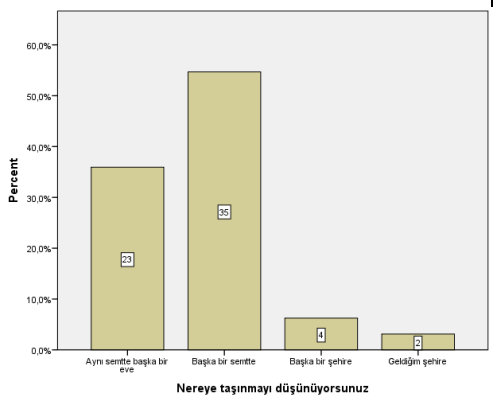


Semtinizden Taşınmayı Düşünüyor musunuz?

Evet	47	(%16,91)
Hayır	231	(%83,09)

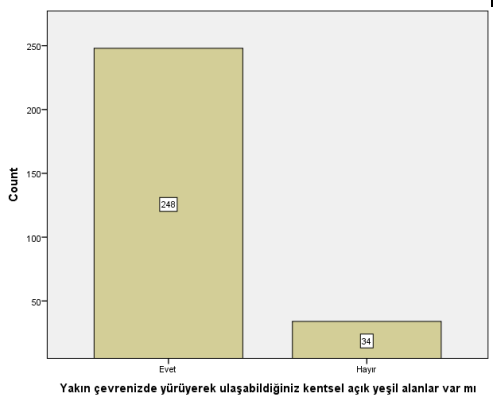
Nereye Taşınmayı Düşünüyorsunuz?

Aynı Semt	23	(%35,94)
Farklı Semt	35	(%54,69)
Farklı Şehir	4	(%6,25)
Geldiğim Şehir	2	(%3,13)

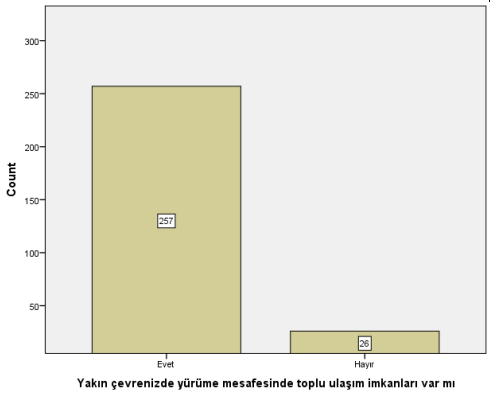
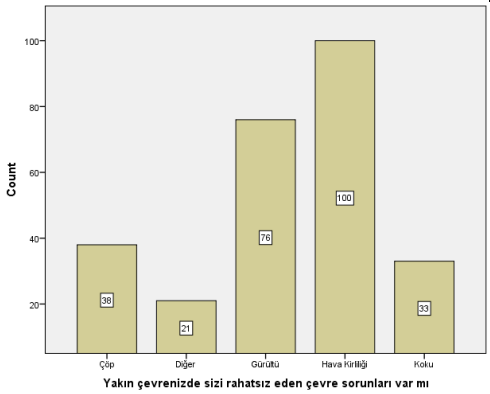
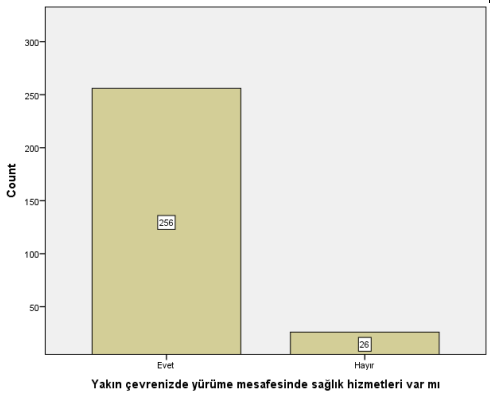
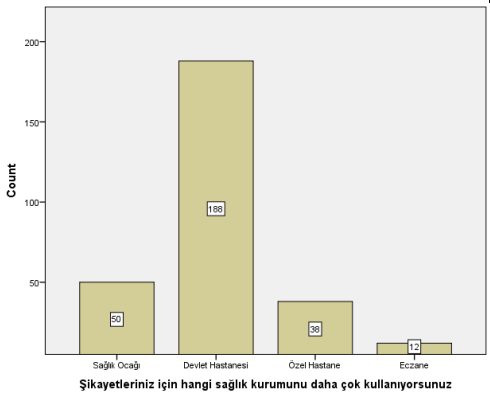


Yakın Çevrenizde Ulaşabildiğiniz Kentsel Açık Yeşil Alanlar Var mı?

Evet	248	(%87,94)
Hayır	34	(%12,06)



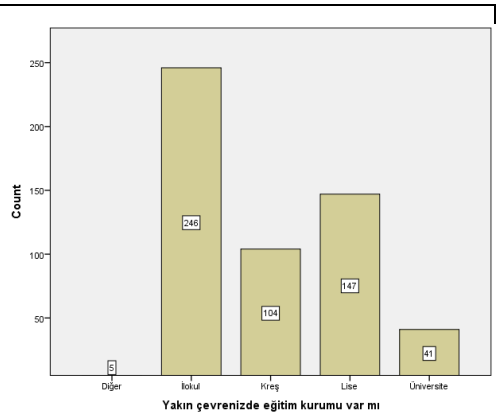
Çizelge B.1 (devam): Anket frekans dağılımları.

Yakın Çevrenizde Yürüme Mesafesinde Toplu Ulaşım İmkanı Var mı? Evet 257 (%90,81) Hayır 26 (%9,19)	
Yakın Çevrenizde Sizi Rahatsız Eden Çevre Sorunları Var mı? Çöp 38 (%13,24) Gürültü 76 (%26,48) Hava Kirliliği 100 (%34,84) Koku 33 (%11,50) Diğer 21 (%7,34)	
Yakın Çevrenizde Yürüme Mesafesinde Sağlık Hizmetleri Var mı? Evet 256 (%90,78) Hayır 26 (%9,22)	
Şikayetleriniz İçin Hangi Sağlık Kurumunu Daha Çok Kullanıyorsunuz? Sağlık Ocağı 50 (%17,92) Devlet Hastanesi 188 (%67,83) Özel Hastane 38 (%13,62) Eczane 12 (%1,08)	

Çizelge B.1 (devam): Anket frekans dağılımları.

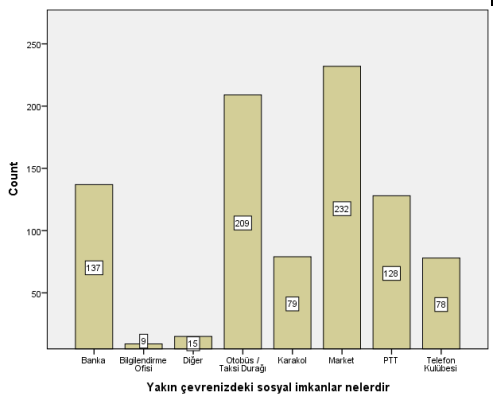
Yakın Çevrenizde Eğitim Kurumu Var mı?

Kreş	104	(%36,24)
İlkokul	246	(%85,42)
Lise	147	(%51,04)
Üniversite	41	(%14,24)
Diğer	5	(%1,74)



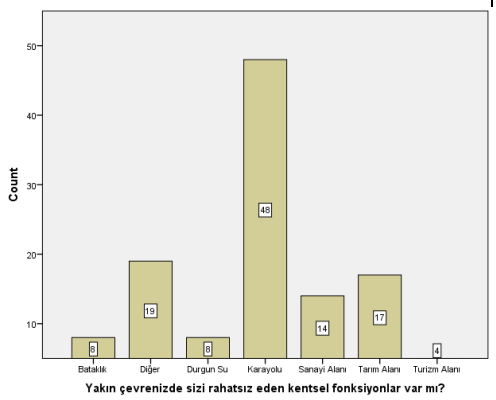
Yakın Çevrenizde Sosyal İmkanlar Var mı?

Banka	137	(%47,74)
Bilgilendirme Ofisi	9	(%3,13)
Durak	209	(%72,57)
Karakol	79	(%27,43)
Market	232	(%80,56)
PTT	128	(%44,44)
Telefon Kulübesi	78	(%27,08)
Diğer	15	(%5,21)



Yakın Çevrenizde Sizi Rahatsız Eden Kentsel Fonksiyonlar Var mı?

Bataklık	8	(%2,79)
Durgun Su	8	(%2,79)
Karayolu	48	(%16,67)
Sanayi Alanı	14	(%4,88)
Tarım Alanı	17	(%5,90)
Turizm Alanı	4	(%1,39)
Diğer	19	(%6,60)



EK C

Çizelge C.1 : Anket sonuçları - Allerjenler.

		Allerjen Polen			Allerjen Ev Tozu			Allerjen Hayvan			Allerjen Küf			Allerjen Hamam Böceği			Allerjen Ağaç		
		t	df	Sig.	t	df	Sig.	t	df	Sig.	t	df	Sig.	t	df	Sig.	t	df	Sig.
İkamet edilen semt	Aksu	0.789	47.255	0.434	1.945	44.364	0.186	2.683	218.000	0.008	1.182	265.148	0.238	0.194	286.000	0.846	0.728	286.000	0.467
	Dokuma	-0.932	285.000	0.352	-0.930	286.000	0.353	2.257	218.000	0.025	-1.133	116.815	0.260	-0.179	286.000	0.858	0.092	286.000	0.927
	Döşemealtı	0.341	285.000	0.733	1.042	44.711	0.303	2.257	218.000	0.025	0.561	286.000	0.575	2.255	238.000	0.025	0.092	286.000	0.927
	Kepez	-0.525	285.000	0.600	1.188	53.515	0.240	1.126	121.270	0.262	1.781	193.339	0.076	0.216	286.000	0.829	0.034	286.000	0.973
	Konyaaltı	0.202	285.000	0.840	-1.204	69.517	0.233	-0.005	286.000	0.996	-0.944	286.000	0.346	-1.649	57.710	0.105	-0.210	286.000	0.834
	Manavgat	-2.679	244.000	0.008	0.792	47.204	0.432	0.605	286.000	0.545	-0.647	286.000	0.518	2.680	238.000	0.008	-0.046	286.000	0.964
	Merkez	0.919	285.000	0.359	0.923	286.000	0.357	1.740	218.000	0.083	-0.065	286.000	0.948	-0.754	286.000	0.451	0.305	286.000	0.760
	Muratpaşa	0.000	285.000	1.000	-1.008	56.735	0.318	-1.264	286.000	0.207	-0.290	286.000	0.772	-0.023	286.000	0.982	0.163	286.000	0.871
	Pınarlı	-0.832	285.000	0.406	0.593	286.000	0.554	-0.049	286.000	0.961	0.285	286.000	0.776	0.910	286.000	0.364	-0.325	286.000	0.746
	Serik	-0.932	285.000	0.352	-0.930	286.000	0.353	-1.861	71.562	0.067	-0.406	286.000	0.685	2.255	238.000	0.025	-1.557	152.483	0.122
Antalya tercih nedeni	Yeni Güzel	0.334	278.000	0.739	-0.265	279.000	0.792	0.902	279.000	0.368	3.210	245.864	0.002	0.290	279.000	0.772	-0.278	279.000	0.781
	Kendi Evi	-0.256	278.000	0.798	0.878	279.000	0.380	1.472	115.077	0.144	0.550	279.000	0.583	1.743	75.244	0.085	0.265	279.000	0.791
	İşe Yakın	0.130	278.000	0.897	-0.011	279.000	0.991	0.391	279.000	0.696	-0.845	279.000	0.399	-0.338	279.000	0.736	0.130	279.000	0.897
	Ulaşım Kolay	-0.209	278.000	0.834	0.438	279.000	0.662	-0.752	279.000	0.453	-0.026	279.000	0.980	-0.819	279.000	0.413	-1.192	202.295	0.235
	Akrabalara Yakın	1.185	46.551	0.242	-0.432	279.000	0.666	-0.063	279.000	0.950	-0.117	279.000	0.907	0.198	279.000	0.843	-0.288	279.000	0.773
	Çevre Düzenli	-0.305	278.000	0.760	0.321	279.000	0.748	-1.027	89.399	0.307	1.391	227.714	0.166	0.634	279.000	0.526	-0.968	212.078	0.334
	Kira Ucuz	-0.579	277.000	0.563	-0.594	278.000	0.553	0.778	278.000	0.437	0.943	278.000	0.346	0.644	278.000	0.520	-0.257	278.000	0.798
	Baba Evi	0.000	278.000	1.000	-0.598	279.000	0.550	-1.471	93.316	0.145	-1.030	147.665	0.305	-0.737	279.000	0.462	-2.494	199.500	0.013
Konuttaki sorunlar	Duvar Çatlağı	-0.932	285.000	0.352	0.345	286.000	0.730	0.208	286.000	0.835	-0.406	286.000	0.685	-0.179	286.000	0.858	-1.557	152.483	0.122
	Eski Bina	-0.586	285.000	0.558	-0.585	286.000	0.559	0.795	286.000	0.427	0.963	286.000	0.053	0.641	286.000	0.522	1.418	166.000	0.158
	Fare	-0.413	285.000	0.680	-0.413	286.000	0.680	0.561	286.000	0.575	0.679	286.000	0.498	0.452	286.000	0.651	0.851	286.000	0.396
	Gürültü	-0.038	285.000	0.970	1.148	47.400	0.003	0.227	286.000	0.821	-0.927	286.000	0.355	0.278	286.000	0.782	-0.619	286.000	0.536
	Hamam Böceği	0.070	285.000	0.944	1.246	50.634	0.008	-0.464	286.000	0.643	-0.016	286.000	0.987	-1.197	62.152	0.011	-1.257	233.698	0.210
	Küf	-0.719	285.000	0.473	-0.718	286.000	0.474	1.740	218.000	0.083	-1.039	109.880	0.009	0.786	286.000	0.083	-0.868	286.000	0.386
	Rutubet	-0.932	285.000	0.352	-0.930	286.000	0.353	-1.344	77.432	0.057	-1.133	116.815	0.006	-0.179	286.000	0.858	1.085	276.193	0.279
	Toz	-0.423	285.000	0.672	-1.270	60.257	0.009	-0.560	286.000	0.576	-0.283	286.000	0.778	-1.349	64.844	0.149	-0.289	286.000	0.773
Konut Büyüklüğü	50 m²'den küçük	0.341	285.000	0.733	1.558	42.682	0.127	2.257	218.000	0.025	2.259	196.000	0.025	2.255	238.000	0.025	2.264	166.000	0.025
	50 - 80 m²	-0.047	285.000	0.963	-0.680	286.000	0.497	0.546	286.000	0.586	-1.856	128.815	0.066	-0.859	286.000	0.391	0.377	286.000	0.707
	80 - 100 m²	1.043	285.000	0.298	0.706	286.000	0.480	1.208	120.337	0.229	0.626	286.000	0.532	0.442	286.000	0.659	1.624	268.674	0.106
	100 - 150 m²	-0.576	285.000	0.565	-0.604	286.000	0.547	-0.772	286.000	0.441	0.914	178.004	0.362	-0.077	286.000	0.939	-0.902	286.000	0.368
	150 m²'den büyük	-0.665	285.000	0.506	-0.656	286.000	0.513	-1.220	100.908	0.225	-1.039	156.658	0.300	-0.223	286.000	0.824	-1.775	225.195	0.077
Evde kullanılan araç ve gereçler	Buzdolabı	-0.654	281.000	0.514	-1.174	42.354	0.247	-2.014	214.000	0.045	-2.016	192.000	0.045	-0.918	282.000	0.359	-0.715	282.000	0.475
	Televizyon	-0.579	281.000	0.563	-1.042	45.606	0.303	-1.373	194.331	0.171	1.091	132.454	0.277	-0.616	282.000	0.538	-0.819	282.000	0.414
	Telefon	-1.035	48.242	0.306	-0.526	282.000	0.599	0.234	282.000	0.815	0.457	282.000	0.648	1.503	64.092	0.138	-2.197	277.467	0.029
	Fırın	0.507	281.000	0.612	-1.915	44.843	0.062	-0.463	282.000	0.644	-1.326	229.880	0.186	0.949	282.000	0.343	-1.743	280.572	0.082
	Müzik Seti	-0.290	281.000	0.772	-1.328	282.000	0.185	-1.897	116.706	0.060	-1.153	282.000	0.250	-0.621	282.000	0.535	-1.253	282.000	0.211
	Çamaşır Makinesi	-0.207	281.000	0.837	-1.890	41.234	0.066	-2.479	214.000	0.014	-2.482	192.000	0.014	-0.038	282.000	0.969	-1.412	256.964	0.159
	Bulaşık Makinesi	-0.131	281.000	0.896	-2.752	48.710	0.008	-1.958	138.234	0.052	-1.004	190.977	0.317	-1.178	76.187	0.243	-1.423	272.836	0.156
	Kurutma Makinesi	-0.197	280.000	0.844	-1.330	57.478	0.189	0.102	281.000	0.919	-0.566	281.000	0.572	-1.558	66.305	0.124	-0.911	281.000	0.363
	Süpürge	-0.056	281.000	0.955	-1.598	44.503	0.020	-0.256	282.000	0.798	0.301	282.000	0.764	0.423	282.000	0.673	-0.533	282.000	0.594
	Cep Telefonu	0.650	281.000	0.516	-1.680	44.011	0.100	-0.765	282.000	0.445	-1.537	258.287	0.125	-0.182	282.000	0.856	-1.549	277.386	0.123
	Konut Değiştirme İsteği	0.805	284.000	0.975	-0.402	285.000	0.688	1.544	101.052	0.126	1.398	155.711	0.065	2.265	60.683	0.027	1.137	241.848	0.249
Sektör	Hizmet	0.065	285.000	0.948	-1.294	286.000	0.197	0.810	286.000	0.419	1.369	286.000	0.172	-0.463	286.000	0.644	0.005	286.000	0.996
	Tarım	0.361	285.000	0.718	-0.338	286.000	0.735	0.043	286.000	0.966	-0.337	286.000	0.736	1.786	118.097	0.077	1.694	284.279	0.091
	Sanayi	0.048	285.000	0.962	1.099	48.766	0.009	0.429	286.000	0.669	-0.338	286.000	0.735	0.863	286.000	0.389	0.657	286.000	0.512
Mesleğiniz nedir?	Emekli	1.363	48.100	0.081	-0.130	286.000	0.896	-0.378	286.000	0.706	-0.023	286.000	0.982	-1.110	59.749	0.272	2.570	273.703	0.011
	Ev Hanımı	0.499	285.000	0.618	0.177	286.000	0.010	-1.642	110.241	0.103	-2.124	167.604	0.035	0.713	286.000	0.476	-1.343	253.379	0.181
	İşçi	-2.475	244.000	0.014	0.916	45.956	0.859	0.422	286.000	0.674	-0.092	286.000	0.927	2.476	238.000	0.014	1.390	265.031	0.166
	Memur	0.028	285.000	0.978	0.036	286.000	0.972	1.339	147.366	0.183	1.724	234.354	0.086	0.318	286.000	0.750	0.140	286.000	0.889
	Öğrenci	0.048	285.000	0.962	-0.600	286.000	0.549	0.429	286.000	0.669	2.696	283.237	0.007	0.863	286.000	0.389	0.189	286.000	0.851
	Serbest	0.487	285.000	0.627	-0.417	286.000	0.677	1.346	191.230	0.180	0.801	286.000	0.424	-1.385	54.481	0.172	0.782	286.000	0.435
	Turizm	-0.303	285.000	0.762	-0.299	286.000	0.765	-0.668	286.000	0.505	-1.330	122.705	0.186	-1.002	56.514	0.321	-0.150	286.000	0.881
	İş Değişikliği	0.527	242.000	0.599	1.423	65.699	0.007	1.459	243.000	0.000	0.588	243.000	0.281	0.445	243.000	0.000	2.459	185.243	0.584
İşyerine Ulaşım	Yaya	-0.038	285.000	0.970	-0.024	286.000	0.981	-0.151	286.000	0.880	0.534	286.000	0.594	-0.095	286.000	0.924	0.555	286.000	0.579
	Otobüs	1.873	49.810	0.067	-0.447	286.000	0.656	0.924	286.000	0.356	1.914	216.521	0.057	2.188	91.613	0.031	0.373	286.000	0.710
	Minibüs	-0.135	285.000	0.893	-1.371	67.581	0.175	-0.156	286.000	0.876	0.143	286.000	0.886	-0.887	286.000	0.376	0.405	286.000	0.686
	Dolmuş	-0.476	285.000	0.635	0.010	286.000	0.992	-0.070	286.000	0.944	-0.378	286.000	0.706	-1.197	62.152	0.236	0.077	286.000	0.939
	Otomobil	-0.434	285.000	0.665	1.441	51.746	0.156	-1.306	103.716	0.194	-1.304	158.596	0.194	0.209	286.000	0.835	-1.412	240.032	0.159
	Servis	-1.414	72.166	0.162	-0.047	286.000	0.963	0.794	286.000	0.428	-0.919	286.000	0.359	-0.125	286.000	0.901	0.307	286.000	0.759
Gelip gitmen öğrenci	Anne	0.445	271.000	0.657	0.386	272.000	0.700	0.449	272.000	0.654	-0.732	272.000	0.465	-0.888	272.000	0.375	0.252	272.000	0.801
	Baba	-3.024	56.659	0.004	0.158	273.000	0.874	-1.289	273.000	0.199	0.115	273.000	0.909	-0.207	273.000	0.836	-1.158	273.000	0.248
	Erkek Çocuk	1.446	45.338	0.155	-4.793	233.000	0.535	1.169	135.181	0.244	0.313	273.000	0.754	0.439	273.000	0.661	0.852	273.000	0.395
	Kız Çocuk	0.931	45.413	0.357	-3.390	233.000	0.353	-0.319	273.000	0.750	-0.906	132.832	0.366	-0.032	273.000	0.974	1.071	272.998	0.285
	Diğer	-0.432	272.000	0.666	-0.554	273.000	0.580	-0.886	273.000	0.376	-1.369	130.571	0.173	0.239	273.000	0.812	-1.374	202.834	0.171
Bina Tipi	Apartman	0.194	285.000	0.846	-0.589	286.000	0.556	1.640	131.837	0.103	-1.016	162.488	0.311	0.771	286.000	0.442	-0.481	286.000	0.631
	Müstakil	1.266	285.000	0.578	1.286	286.000	0.556	-1.327	286.000	0.010	0.587	286.000	0.063	-0.612	286.000	0.442	1.608	264.134	0.631
Bina Yaşı	5 Yıldan Az	-0.572	284.000	0.568	0.275	285.000	0.784	0.522	285.000	0.602	-0.676	285.000	0.500	1.179	76.795	0.242	-1.168	242.024	0.244
	5 - 10 Yıl	1.764	51.227	0.084	-0.075	286.000	0.940	0.697	286.000	0.486	1.246	193.929	0.214	1.591	79.165	0.116	2.233	280.988	0.026
	10 - 15 Yıl	-1.995	69.440	0.050	0.977	286.000	0.330	1.437	133.204	0.153	2.874	236.151	0.004	-0.800	286.000	0.424	0.082	286.000	0.935
	15 - 20 Yıl	0.194	285.000	0.846	0.606	286.000	0.545	-1.074	105.634	0.285	-1.016	162.488	0.311	-0.726	286.000	0.468	-0.481	286.000	0.631
	20 Yıldan Fazla	-0.139	285.000	0.889	-2.523	77.245	0.014	-1.350	101.159	0.180	-1.932	147.073	0.055	-1.030	286.000	0.304	-0.626	286.000	0.532
Binadaki Altyapı	Elektrik	-0.581	276.000	0.562	-1.160	43.663	0.253	-2.014	211.000	0.045	0.835	277.000	0.405	-0.905	277.000	0.366	1.223	157.132	0.223
	Su	-0.920	46.734	0.362	-0.899	48.243	0.373	-0.461	277.000	0.645	0.405	277.000	0.686	0.120	277.000	0.904	0.240	277.000	0.810
	Kanalizasyon	-1.407	52.692	0.165	-0.300	277.000	0.765	-1.739	120.563	0.085	-0.266	277.000	0.790	-0.282	277.000	0.778	-0.107	277.000	0.915
	Kalorifer	0.576	276.000	0.565	-4.790	236.000	0.000	0.023	277.000	0.982	-0.258	277.000	0.797	0.325	277.000	0.746	-1.826	192.766	0.069
	Doğalgaz	-0.937	276.000	0.350	-0.948	277.000	0.344	2.258	211.000	0.025	-1.157	108.597	0.250	-0.189	277.000	0.850	-1.559	147.234	0.121
	Klima	0.985	276.000	0.325	-0.888	277.000	0.375	-1.115	93.228	0.268	-0.428	277.000	0.669	-0.653	277.000	0.514	0.284	277.000	0.777
Yapı Malzemesi	Betonarme	0.224	285.000	0.823	0.832	286.000	0.083	1.118	95.842	0.266	1.563	136.170	0.120	-1.386	92.633	0.169	-0.291	286.000	0.771
	Ahşap	0.078	285.000	0.938	-0.719	286.000	0.473	-1.520	85.145	0.055	-1.516	125.553	0.078	0.913	286.000	0.362	-0.883	286.000	0.378
	Kagir	-0.307	284.000	0.759	-0.303	285.000	0.762	0.129	285.000	0.897	-0.129	285.000	0.897	3.052	238.000	0.030	2.133	239.201	0.034
	Sigara kullanımı	-0.536	285.000	0.862	-0.123	286.000	0.073	1.043	286.000	0.017	2.001	158.094	0.019	0.864	286.000	0.308	1.707	249.426	0.024
Konutu ısıtma yöntemi	Elektrikli Soba	0.759	285.000	0.449	-1.553	64.579	0.125	0.493	286.000	0.623	-0.736	286.000	0.462	-0.978	286.000	0.329	-0.443	286.000	0.658
	Klima	-1.716	58.100	0.092	0.694	286.000	0.488	-2.111	286.000	0.036	0.732	286.000	0.465	-1.290	286.000	0.198	0.163	286.000	0.871
	Odun Sobası	0.054	285.000	0.957	0.069	286.000	0.945	1.426	124.830	0.156	-0.958	286.000	0.339	2.326	81.170	0.023	-0.521	286.000	0.603
	Merkezi Isıtma	0.789	47.255	0.434	-2.679	245.000	0.008	0.605	286.000	0.545	0.174	286.000	0.862	0.194	286.000	0.846	-0.046	286.000	0.964
	Kömür Sobası	0.602	285.000	0.547	1.059	48.029	0.295	0.368	286.000	0.713	1.099	228.252	0.273	0.388	286.000	0.698	0.698	286.000	0.486
	Katalitik Soba	0.589	285.000	0.556	0.593	286.000	0.554	-0.049	286.000	0.961	0.285	286.000	0.776	0.910	286.000	0.065	0.692	286.000	0.489
	Kombi	0.817	43.439	0.419	-0.585	286.000	0.559	0.795	286.000	0.427	0.963	286.000	0.336	-0.779	52.101	0.440	1.418	166.000	0.158
Çevreniz nasıl?	Komşular İyi	-1.520	285.000	0.130	-0.536	286.000	0.593	-0.515	286.000	0.607	-1.806	179.123	0.073	1.375	286.000	0.170	1.708	286.000	0.089
	Ulaşım Kolay	0.081	285.000	0.935	-0.278	286.000	0.781	-1.778	286.000	0.076	-0.767	286.000	0.444	-0.583	286.000	0.560	0.271	286.000	0.786
	Planlı Yerleşme	1.043	285.000	0.298	0.989	286.000	0.323	-0.295	286.000	0.768	-0.425	286.000	0.671	0.790	286.000	0.430	-0.948	286.000	0.344
	Akrabalara Yakın	-1.586	62.257	0.118	0.135	286.000	0.892	-0.478	286.000	0.633	0.310	286.000	0.757	-0.928	286.000	0.354	-1.977	237.453	0.049
	Çevre Düzenli	0.927	55.993	0.358	-0.097	286.000	0.923	-1.109	286.000	0.268	-0.472	286.000	0.637	0.889	286.000	0.375	-1.833	286.000	0.068
	İşe Yakın	0.313	285.000	0.754	-0.038	286.000	0.970	2.303	133.519	0.023	1.821	195.005	0.070	1.143	73.384	0.257	1.299	269.034	0.200
	Sosyal Çevre İyi	-0.377	285.000	0.706	0.450	286.000	0.653	-0.467	286.000	0.641	-1.113	160.470	0.267	0.527	286.000	0.598	-1.255	241.829	0.211

Çizelge C.1 (devam): Anket sonuçları - Allerjenler.

Çevreden memnun değil misiniz?	Komşular Kötü	0.641	284.000	0.522	0.602	285.000	0.547	-0.244	285.000	0.808	-0.139	285.000	0.890	-0.847	59.941	0.400	-0.927	285.000	0.354
	Ulaşım Zor	-1.936	75.450	0.057	-0.433	285.000	0.666	-0.460	285.000	0.646	-0.954	154.401	0.342	0.311	285.000	0.756	-1.873	211.734	0.062
	Plansız Yerleşme	-0.902	284.000	0.368	-0.476	285.000	0.635	-1.473	98.239	0.144	-1.034	156.056	0.303	0.000	285.000	1.000	-0.292	285.000	0.770
	Belediye Yetersiz	-0.190	284.000	0.849	-1.277	62.035	0.207	-1.144	104.629	0.255	-1.766	153.377	0.079	-1.319	63.695	0.192	-1.702	232.948	0.090
	Çevre Kötü	-0.572	284.000	0.568	-0.606	285.000	0.545	0.437	285.000	0.662	0.170	285.000	0.865	-1.280	58.411	0.206	-0.299	285.000	0.765
	Çarpı Yetersiz	-3.222	244.000	0.001	-3.222	244.000	0.001	-1.499	82.669	0.138	-0.572	285.000	0.568	-1.383	54.536	0.050	-1.121	199.943	0.264
	Sosyal Çevre Kötü	-1.421	63.304	0.160	-0.718	284.000	0.474	0.881	284.000	0.379	-1.693	144.788	0.093	-0.687	284.000	0.493	-0.372	284.000	0.711
Yaşam Çevre Sorunları	Hava Kirliliği	-1.403	57.464	0.005	-0.336	284.000	0.233	-0.902	284.000	0.779	-0.567	284.000	0.577	-2.436	65.407	0.064	-0.882	284.000	0.097
	Çöp	-0.162	283.000	0.463	-0.215	284.000	0.845	-1.155	100.197	0.297	-0.513	284.000	0.268	0.158	284.000	0.314	0.497	284.000	0.963
	Gürültü	-1.661	61.588	0.104	-1.230	61.030	0.408	-2.060	101.043	0.014	0.025	284.000	0.017	-2.158	62.506	0.005	-1.975	230.307	0.089
	Koku	0.191	283.000	0.902	-0.839	284.000	0.943	-2.883	88.228	0.130	-1.296	148.773	0.023	-3.261	56.021	0.002	-0.618	284.000	0.648
Semtinizdeki Sorunlar	Hava Kirliliği	-1.226	56.718	0.002	1.196	283.000	0.737	0.280	283.000	0.368	-0.558	283.000	0.571	-1.884	66.294	0.018	-1.666	244.516	0.378
	Çöp	-0.735	282.000	0.872	0.196	283.000	0.830	-1.049	101.649	0.251	-1.111	149.014	0.608	-1.016	62.853	0.875	-0.047	283.000	0.619
	Gürültü	-1.650	60.482	0.064	-0.829	283.000	0.223	-2.503	101.619	0.042	-2.280	150.392	0.980	-2.554	63.092	0.035	-1.676	237.559	0.049
	Koku	0.124	282.000	0.849	0.071	283.000	0.399	-1.527	95.687	0.005	-2.039	132.329	0.007	-2.407	56.888	0.002	-0.457	283.000	0.537
Yürüme Mesafesinde Kentsel Yeşil Alan		-0.196	280.000	0.702	1.163	281.000	0.332	0.224	281.000	0.560	-1.297	281.000	0.337	-0.799	281.000	0.571	-1.074	281.000	0.537
Yürüme Mesafesinde Toplu Ulaşım		-0.053	282.000	0.697	0.930	283.000	0.522	0.695	164.265	0.199	-0.052	283.000	0.586	0.389	283.000	0.348	0.479	283.000	0.401
Yürüme Mesafesi Sağlık		0.063	283.000	0.482	-0.477	284.000	0.640	1.439	166.590	0.050	-0.662	284.000	0.746	-0.274	284.000	0.768	-0.222	284.000	0.663
Kullandığı Sağlık Kurumu	Sağlık Ocağı	-1.218	62.853	0.228	0.682	286.000	0.496	-1.267	101.982	0.208	0.369	286.000	0.712	-0.132	286.000	0.895	1.750	280.399	0.081
	Devlet Hastanesi	0.421	285.000	0.674	0.051	286.000	0.959	1.625	107.857	0.107	-0.441	286.000	0.660	0.495	286.000	0.621	-1.468	267.538	0.143
	Özel Hastane	0.476	285.000	0.635	-0.466	286.000	0.641	-0.464	286.000	0.643	0.707	286.000	0.480	-0.011	286.000	0.991	0.417	286.000	0.677
	Eczane	0.341	285.000	0.733	-0.930	286.000	0.353	-0.846	286.000	0.398	-1.133	116.815	0.260	-0.960	54.281	0.342	-0.820	286.000	0.413
Yaşam Çevre Eğitim	Kreş	-0.655	282.000	0.513	-0.062	283.000	0.951	-1.168	283.000	0.244	-0.125	283.000	0.900	-0.095	283.000	0.925	-1.396	249.310	0.164
	İlkokul	1.111	61.472	0.271	2.846	89.545	0.005	-0.441	284.000	0.660	-1.226	200.390	0.222	-0.087	284.000	0.862	0.127	284.000	0.899
	Lise	-0.241	283.000	0.810	0.568	284.000	0.570	0.271	284.000	0.787	1.434	284.000	0.153	0.890	284.000	0.374	-0.038	284.000	0.969
	Üniversite	-2.684	84.050	0.009	-0.485	284.000	0.628	-0.436	284.000	0.663	0.327	284.000	0.744	0.011	284.000	0.991	0.410	284.000	0.682
Yaşam Çevre Sosyal İmkanlar	Telefon Kulübesi	-0.461	283.000	0.645	-0.544	284.000	0.587	-2.934	100.574	0.004	-1.507	158.977	0.134	-1.204	65.493	0.233	-2.720	230.371	0.007
	PTT	-0.091	283.000	0.927	0.738	284.000	0.461	0.799	284.000	0.425	1.362	176.206	0.175	-0.022	284.000	0.982	-0.071	284.000	0.944
	Otobüs / Taksi Durağı	-0.992	283.000	0.322	-0.521	284.000	0.603	-1.670	128.157	0.097	-0.244	284.000	0.807	-0.888	284.000	0.375	-0.574	284.000	0.567
	Market	0.447	283.000	0.655	-0.746	284.000	0.456	-1.316	130.557	0.190	0.441	284.000	0.660	-1.121	76.558	0.266	-1.705	276.480	0.089
	Karakol	0.992	283.000	0.322	-1.971	63.653	0.053	-1.738	104.907	0.085	-0.608	284.000	0.544	0.187	284.000	0.852	-1.809	239.542	0.072
	Bilgilendirme Ofisi	0.679	283.000	0.498	0.647	284.000	0.518	0.135	284.000	0.893	-0.122	284.000	0.903	0.486	284.000	0.628	-1.418	182.225	0.158
	Banka	-0.393	282.000	0.695	-0.576	283.000	0.565	-3.075	117.132	0.003	0.576	283.000	0.565	-2.051	70.002	0.044	-1.035	283.000	0.302
Çevresel Şikayetler	Sanayi Alanı	-0.794	282.000	0.428	-0.820	283.000	0.413	0.248	283.000	0.804	0.809	283.000	0.419	1.373	106.477	0.173	1.071	282.077	0.285
	Tarım Alanı	-4.266	243.000	0.000	-0.350	284.000	0.727	-0.973	95.333	0.333	-1.276	134.627	0.204	-0.720	284.000	0.472	-0.438	284.000	0.662
	Turizm Alanı	-0.824	283.000	0.411	0.585	284.000	0.559	-0.926	82.330	0.357	-0.802	284.000	0.423	-1.110	52.244	0.272	-1.222	161.251	0.223
	Durgun Su	-2.870	242.000	0.004	-0.180	283.000	0.857	-1.324	82.779	0.189	-0.364	283.000	0.716	-1.601	52.435	0.013	-1.743	162.569	0.083
	Bataklık	-2.870	242.000	0.004	-0.180	283.000	0.857	-1.339	81.014	0.184	-2.058	102.557	0.042	-0.592	283.000	0.554	0.267	283.000	0.790
	Karayolu	0.108	283.000	0.914	1.864	49.879	0.068	-1.492	100.023	0.747	-0.644	284.000	0.520	-0.744	284.000	0.458	-0.915	284.000	0.361

Çizelge C.2 : Anket sonuçları - İrritanlar.

		İrritan Hava Kirliliği			İrritan Ev Tozu			İrritan Sigara			İrritan Partilim			İrritan Detarjan			İrritan Gaz			İrritan Buhar			İrritan Polen		
		t	df	Sig.	t	df	Sig.	t	df	Sig.	t	df	Sig.	t	df	Sig.	t	df	Sig.	t	df	Sig.	t	df	Sig.
İkametlerinizin	Aksu	1.505	163.060	0.134	1.138	60.861	0.242	1.339	155.694	0.300	-0.091	287.000	0.696	0.522	287.000	0.602	0.747	287.000	0.456	-0.454	287.000	0.651	1.462	85.098	0.147
	Dokuma	-0.039	287.000	0.970	-2.256	284.000	0.025	-0.848	287.000	0.446	-0.848	287.000	0.648	-0.090	287.000	0.929	-0.848	287.000	0.497	3.722	287.000	0.471	-2.257	215.000	0.025
	Döşemealtı	-0.039	287.000	0.970	1.469	56.914	0.147	0.171	287.000	0.864	-0.458	287.000	0.648	-0.090	287.000	0.929	0.378	287.000	0.736	3.722	287.000	0.471	-2.257	215.000	0.025
	Kepez	0.384	287.000	0.701	0.244	287.000	0.807	0.902	287.000	0.368	1.631	285.308	0.104	0.821	287.000	0.413	0.631	287.000	0.529	-0.393	287.000	0.702	0.598	287.000	0.552
	Konyaaltı	-0.089	287.000	0.929	-0.895	287.000	0.371	-0.304	287.000	0.367	-0.227	287.000	0.821	-0.208	287.000	0.835	-0.160	287.000	0.873	2.241	287.000	0.110	0.810	287.000	0.419
	Manavgat	2.129	136.558	0.035	0.678	287.000	0.498	1.399	283.664	0.300	1.972	287.000	0.710	-0.264	287.000	0.792	0.747	287.000	0.456	3.858	287.000	0.392	-2.683	215.000	0.008
	Merkez	-1.742	170.000	0.083	-0.832	287.000	0.406	0.341	238.874	0.348	-0.585	287.000	0.559	-0.902	151.141	0.368	1.740	211.000	0.083	3.357	287.000	0.260	0.312	287.000	0.747
	Muratpaşa	-0.778	287.000	0.437	0.005	287.000	0.996	-0.653	287.000	0.508	-0.406	287.000	0.685	0.199	287.000	0.842	-0.598	287.000	0.550	-1.004	287.000	0.387	-0.249	287.000	0.771
	Pınarlı	0.375	287.000	0.708	0.325	287.000	0.745	-2.017	183.000	0.045	-1.071	226.976	0.313	-1.309	137.364	0.193	0.075	287.000	0.941	3.045	287.000	0.520	-2.014	215.000	0.045
	Serik	0.878	287.000	0.381	0.076	287.000	0.940	-0.764	287.000	0.445	-2.268	142.000	0.025	-0.921	165.109	0.358	-0.630	287.000	0.497	3.722	287.000	0.471	-2.257	215.000	0.025
Ana yaşamınızda	Yeri Güzel	-1.002	262.217	0.317	-1.047	87.860	0.298	-0.952	283.000	0.515	1.593	272.368	0.112	0.858	280.000	0.391	-0.110	280.000	0.912	-0.995	280.000	0.321	-0.784	280.000	0.434
	Kendi Evi	0.265	280.000	0.793	0.824	280.000	0.410	-0.635	283.000	0.526	2.176	278.625	0.030	0.215	280.000	0.830	0.300	280.000	0.764	2.152	280.000	0.871	-1.083	125.785	0.281
	ge Yakın	-0.379	280.000	0.705	-0.746	280.000	0.455	0.000	283.000	1.000	0.425	280.000	0.671	0.878	280.000	0.381	0.541	280.000	0.589	1.837	38.317	0.079	-3.125	188.396	0.002
	Ulaşım Kolay	0.797	280.000	0.426	0.005	280.000	0.996	1.870	274.255	0.096	1.520	251.366	0.130	0.537	280.000	0.591	1.358	101.300	0.177	1.425	27.922	0.165	0.608	280.000	0.544
	Akrabalara Yakın	-0.934	280.000	0.351	-0.909	280.000	0.364	-0.899	283.000	0.375	1.482	265.263	0.139	0.603	280.000	0.547	-0.166	280.000	0.868	-0.430	280.000	0.667	0.822	280.000	0.412
	Çevre Güzel	-1.597	279.985	0.111	0.514	280.000	0.608	-0.597	283.000	0.551	1.779	246.171	0.085	0.716	280.000	0.474	0.394	280.000	0.769	3.192	280.000	0.595	-0.16	280.000	0.872
	Kira Ucuz	0.261	279.000	0.794	-0.682	279.000	0.496	-1.418	178.000	0.158	-0.015	279.000	0.988	-0.358	279.000	0.720	-0.742	279.000	0.459	3.421	279.000	0.645	-0.823	279.000	0.411
	Daha Evi	-0.383	280.000	0.702	0.472	280.000	0.637	-1.154	285.370	0.250	-0.051	274.752	0.254	-0.073	280.000	0.942	-1.836	113.835	0.154	-1.377	29.374	0.179	0.548	280.000	0.584
Konutunda sorunlar	Duvar Çatlağı	-0.089	287.000	0.930	0.005	287.000	0.940	0.171	287.000	0.864	0.442	287.000	0.659	-0.090	287.000	0.929	-0.848	287.000	0.497	-3.824	287.000	0.471	-0.272	287.000	0.786
	Eski Bina	0.264	287.000	0.792	-0.678	287.000	0.498	-1.418	283.000	0.158	-0.005	287.000	0.996	1.418	178.000	0.158	0.853	287.000	0.394	3.454	287.000	0.650	-0.823	287.000	0.411
	Fare	-0.830	287.000	0.407	1.000	53.000	0.322	1.000	104.000	0.320	1.000	144.000	0.319	0.783	287.000	0.434	0.602	287.000	0.548	3.321	287.000	0.749	1.000	72.000	0.321
	Çürüklü	0.158	287.000	0.875	1.722	61.216	0.090	-0.249	287.000	0.961	0.533	287.000	0.594	0.185	287.000	0.853	-1.645	97.940	0.103	-0.650	287.000	0.516	0.292	287.000	0.771
	Hamam Böceği	1.592	219.218	0.113	0.920	287.000	0.358	0.296	287.000	0.798	0.309	287.000	0.758	-1.004	209.214	0.316	-0.305	287.000	0.761	-0.047	287.000	0.965	1.527	106.142	0.130
	Küf	-1.742	170.000	0.083	-0.832	287.000	0.406	-1.742	183.000	0.083	-1.744	143.000	0.083	-0.902	151.141	0.368	-0.263	287.000	0.793	-0.786	27.111	0.439	0.312	287.000	0.747
	Rutubet	-0.038	287.000	0.970	0.076	287.000	0.940	0.381	153.680	0.328	-2.268	142.000	0.025	-0.921	165.109	0.358	0.338	287.000	0.736	3.722	287.000	0.471	-0.272	287.000	0.786
	Toz	-1.391	265.706	0.166	-2.004	91.701	0.048	-1.312	232.615	0.191	-0.568	237.000	0.571	-0.254	287.000	0.769	-0.528	287.000	0.598	-3.412	287.000	0.681	-3.283	164.647	0.001
Konut büyüklüğü	50 m²'den küçük	1.584	146.838	0.116	1.869	96.914	0.147	1.971	121.681	0.097	2.268	144.000	0.025	2.262	178.000	0.025	0.838	287.000	0.396	3.722	287.000	0.471	0.763	287.000	0.446
	50 - 80 m²	0.95	287.000	0.845	0.044	287.000	0.965	1.052	181.246	0.294	-0.694	287.000	0.488	-0.935	287.000	0.351	0.304	287.000	0.761	4.759	261.000	0.000	-2.252	216.631	0.027
	80 - 100 m²	0.713	287.000	0.478	-0.615	287.000	0.539	-0.227	287.000	0.820	-1.458	286.146	0.146	0.138	287.000	0.890	1.641	145.840	0.103	1.399	33.142	0.171	-0.07	287.000	0.943
	100 - 150 m²	-1.762	257.248	0.079	-1.239	81.051	0.219	-1.166	222.526	0.245	-1.359	286.722	0.175	0.688	287.000	0.492	-1.678	287.000	0.094	-2.237	287.000	0.836	-0.292	287.000	0.771
	150 m²'den büyük	0.673	287.000	0.502	1.428	70.221	0.158	0.344	287.000	0.731	0.951	287.000	0.736	1.063	208.868	0.289	0.102	287.000	0.919	2.137	28.762	0.044	1.344	108.360	0.182
Evde ulaşılan araç ve gereçler	Buzdolabı	-0.380	283.000	0.704	-1.617	53.895	0.112	-0.579	283.000	0.563	-0.03	225.776	0.313	-2.017	174.000	0.045	-2.015	287.000	0.045	-2.650	282.000	0.536	-0.628	283.000	0.984
	Televizyon	0.085	283.000	0.963	-1.748	57.898	0.086	-0.958	283.000	0.339	-0.01	283.000	0.991	-1.352	283.881	0.177	-1.577	234.668	0.116	-4.219	257.000	0.001	-0.630	283.000	0.334
	Telefon	-1.595	227.422	0.112	0.522	283.000	0.602	0.362	283.000	0.851	0.106	283.000	0.915	-0.532	283.000	0.595	-0.656	283.000	0.513	-2.036	36.743	0.049	0.148	283.000	0.883
	Fırın	-0.876	283.000	0.382	-1.918	61.244	0.060	0.551	283.000	0.555	-0.479	283.000	0.633	-0.817	283.000	0.415	-1.462	151.034	0.145	3.083	283.000	0.004	0.490	283.000	0.625
	Müzik seti	-1.209	283.000	0.228	-0.901	283.000	0.368	-0.545	283.000	0.586	0.178	283.000	0.859	0.963	283.000	0.336	-1.562	137.018	0.121	-1.859	31.907	0.190	-0.368	283.000	0.866
	Çamaşır Makinesi	-1.874	277.651	0.063	-2.209	53.181	0.032	-1.949	193.153	0.180	0.515	283.000	0.416	-1.252	280.718	0.212	-2.480	287.000	0.014	-0.799	283.000	0.425	-1.126	84.417	0.263
	Bulaşık Makinesi	-1.523	226.518	0.129	-2.052	69.217	0.043	-1.503	191.096	0.134	-0.458	283.000	0.647	-0.989	245.689	0.324	-1.744	159.391	0.083	-1.832	36.253	0.078	-0.836	283.000	0.404
	Kurutma Makinesi	0.785	282.000	0.110	0.496	282.000	0.619	0.199	282.000	0.842	0.083	282.000	0.934	1.335	239.656	0.183	0.612	282.000	0.541	3.456	282.000	0.649	0.246	282.000	0.806
	Süpürge	-1.701	177.662	0.090	-1.728	59.979	0.089	-0.535	283.000	0.287	-1.635	249.785	0.103	-0.788	283.000	0.431	-1.300	197.980	0.195	-3.840	257.000	0.000	0.278	283.000	0.781
	Cep Telefonu	-1.437	150.129	0.016	-1.831	58.991	0.072	-1.239	163.777	0.217	-0.286	283.000	0.768	-0.592	283.000	0.235	-1.122	189.818	0.263	3.743	283.000	0.458	0.127	283.000	0.899
Konut Değiştirme İsteği		1.358	268.882	0.177	-0.269	286.000	0.793	1.586	242.620	0.114	1.048	282.301	0.296	-0.310	286.000	0.757	0.776	286.000	0.439	1.254	29.795	0.216	1.828	148.486	0.070
Sebebi	Hürriyet	-1.114	287.000	0.266	0.237	287.000	0.813	-0.454	287.000	0.650	0.526	287.000	0.599	-0.611	287.000	0.542	1.126	287.000	0.261	3.447	287.000	0.655	-0.858	287.000	0.392
	İnanç	0.384	287.000	0.702	-0.745	287.000	0.457	-0.261	287.000	0.794	0.768	287.000	0.443	0.763	287.000	0.461	0.868	287.000	0.386	4.258	261.000	0.000	0.405	287.000	0.686
	Sanayi	0.868	287.000	0.404	0.196	287.000	0.876	1.228	175.025	0.221	-0.478	287.000	0.633	1.331	275.278	0.184	-0.351	287.000	0.726	-3.124	287.000	0.327	-0.569	287.000	0.576
Meslekiniz nedir?	Emekli	-1.415	284.620	0.158	-0.630	287.000	0.529	0.003	287.000	0.997	-0.07	287.000	0.987	-1.137	183.123	0.257	-0.570	287.000	0.569	3.042	287.000	0.986	0.225	287.000	0.822
	Ev Hanımı	0.700	287.000	0.485	-2.462	220.394	0.002	-1.798	223.317	0.073	-0.689	287.000	0.375	-2.463	220.394	0.015	-1.067	287.000	0.290	-1.426	287.000	0.155	0.660	287.000	0.497
	İşçi	2.504	117.000	0.014	0.928	287.000	0.515	1.343	139.372	0.182	2.493	144.000	0.014	2.483	178.000	0.014	0.557	287.000	0.578	3.795	287.000	0.429	2.478	215.000	0.014
	Memur	-1.013	275.203	0.312	0.900	287.000	0.369	1.842	168.169	0.067	0.277	287.000	0.706	1.137	263.126	0.256	-0.691	287.000	0.490	1.389	40.887	0.120	1.20	104.886	0.233
	Öğrenci	0.863	287.000	0.389	0.156	287.000	0.876	1.928	175.005	0.055	0.446	287.000	0.656	1.900	285.678	0.058	1.471	188.016	0.157	3.690	287.000	0.491	0.504	287.000	0.615
	Serbest	-0.707	287.000	0.480	0.108	287.000	0.914	0.245	287.000	0.807	1.277	251.020	0.203	-0.789	287.000	0.431	1.550	237.275	0.122	-3.072	287.000	0.942	-1.447	214.038	0.149
	Turizm	0.911	287.000	0.363	-0.591	287.000	0.555	-0.189	287.000	0.850	-0.348	287.000	0.728	0.296	287.000	0.768	-0.460	287.000	0.646	-3.905	27.997	0.373	-0.212	287.000	0.832
İş Değişiklik İsteği		1.183	216.708	0.243	0.222	244.000	0.588	-0.764	163.496	0.596	-1.351	239.878	0.569	-0.736	244.000	0.408	-0.203	244.000	0.839	1.224	23.841	0.284	-0.480	244.000	0.153
İşyerine Ulaşım	Yaya	0.792	287.000	0.429	-0.666	287.000	0.506	-0.572	287.000	0.554	-0.721	287.000	0.472	-1.041	217.068	0.299	0.119	287.000	0.905	3.664	287.000	0.495	-0.452	287.000	0.651
	Otobüs	-0.834	287.000	0.405	0.417	287.000	0.677	0.184	287.000	0.854	-0.241	287.000	0.735	0.737	287.000	0.462	-0.075	287.000	0.940	-2.279	287.000	0.780	0.650	287.000	0.497
	Minibüs	1.502	217.004	0.134	0.124	287.000	0.901	0.029	287.000	0.977	1.404	277.774	0.162	0.623	287.000	0.534	0.640	287.000	0.523	3.388	287.000	0.688	0.780	287.000	0.436
	Dolmuş	0.773	287.000	0.440	-1.932	105.041	0.056	-2.249	268.168	0.025	-1.541	276.557	0.124	-2.412	181.754	0.017	-0.796	287.000	0.427	-4.980	287.000	0.631	-0.525	287.000	0.600
	Otomobil	-1.095	265.551	0.274	2.640	69.178	0.010	1.685	195.657	0.094	-0.178	287.000	0.859	1.198	248.898	0.233	-0.390	287.000	0.697	-3.146	287.000	0.587	1.018	287.000	0.313
	Servis	-1.451	282.360	0.148	-2.226	128.503	0.028	0.341	287.000	0.733	1.978	204.261	0.049	1.137	263.126	0.256	0.655	287.000	0.513	-3.252	287.000	0.794	-1.040	170.098	0.103
Gelir getiren diğerleri	Anne	0.640	273.000	0.307	0.607	273.000	0.544	1.873	177.258	0.063	1.271	260.212	0.205	0.962	273.000	0.337	-0.020	273.000	0.984	3.000	273.000	0.029	1.024	107.812	0.303
	Baba	1.434	274.000	0.153	-0.685	274.000	0.495	-0.350	274.000	0.929	0.028	274.000	0.985	-1.152	274.000	0.250	-0.788	274.000	0.431	-3.686	274.000	0.493	-1.303	123.199	0.195
	Erkek Çocuk	1.521	190.420	0.130	-2.537	157.222	0.012	0.341	274.000	0.968	-1.212	237.960	0.229	-0.041	274.000	0.968	0.904	274.000	0.367	-3.944	274.000	0.346	1.586	95.009	0.116
	Kız Çocuk	-1.898	268.023	0.059	-0.817	274.000	0.415	-0.725	274.000	0.469	-0.380	274.000	0.704	-1.087	167.620	0.278	-0.667	274.000	0.505	-3.047	274.000	0.962	1.256	91.704	0.212
	Diğer	-1.947	273.187	0.053	-0.924	274.000	0.357	-2.320	273.537	0.021	-1.752	235.701	0.081	-1.302	173.612	0.195	-0.939	274.000	0.348	-3.871	25.343	0.592	-0.461	274.000	0.631
Bina Tip	Apartman	0.708	287.000	0.482	0.808	287.000	0.758	-0.472	287.000	0.637	-1.289	282.680	0.198	-0.073	287.000	0.940	0.737	287.000	0.462	3.318	287.000	0.605	1.399	112.583	0.163
	Müstakil	-0.708	287.000	0.482	-0.808	287.000	0.758	0.472	287.000	0.637	1.289	282.680	0.198	0.073	287.000	0.940	-0.748	287.000	0.469	-3.318	287.000	0.580	-1.399	112.583	0.164
Bina Yaşı	5 Yıldan Az	-1.657	273.678	0.098	-0.638	286.000	0.574	0.473	286.000	0.709	0.147	286.000	0.884	-0.070	286.000	0.945	0.353	286.000	0.800	3.174	286.000	0.867	-0.267	286.000	0.844
	5 - 10 Yıl	-0.209	287.000	0.835	0.448	287.000	0.655	-0.558	287.000	0.577	0.679	287.000	0.497	0.579	287.000	0.563	1.280	150.944	0.199	-3.144	287.000	0.587	1.018	287.000	0.313
	10 - 15 Yıl	1.115	219.943	0.169	0.038	287.000	0.970	1.145	195.676	0.253	0.427	287.000	0.670	1.349	254.527	0.179	0.727	287.000	0.468	-3.146	287.000	0.585	-1.272	142.024	0.206
	15 - 20 Yıl	1.412	233.379	0.159	0.598	287.000	0.550	0.296	287.000	0.767	-0.032	287.000	0.975	0.322	287.000	0.747	-0.447	287.000	0.655	1.138	33.875	0.243	1.125	115.298	0.307
	20 Yıldan Fazla	-1.02	268.547	0.27	-0.534	287.000	0.594	-1.404	244.153	0.162	-1.270	281.727	0.205	-2.129	193.405	0.035	-1.212	120.300	0.228	-3.175	287.000	0.881	-0.225	287.000	0.822
Evinizde bulunan	Elektrik	-0.373	278.000	0.705	-1.066	57.873	0.291	-0.560	278.000	0.583	-0.995	236.353	0.321	-0.503	278.000	0.614	-2.015	284.000	0.450	-3.629	278.000	0.530	0.049	278.000	0.961
	Su	0.325	278.000	0.745	0.719	278.000	0.473	0.030	278.000	0.976	1.519	236.120	0.130	1.487	277.118	0.138	1.761	241.242	0.080	3.384	254.000	0.001	0.606	278.000	0.543
	Kanalizasyon	-2.994	223.657	0.003	-0.057	278.000	0.947	-0.634	278.000	0.527	0.085	278.000	0.933	-1.306	226.379	0.193	-1.535	141.479	0.127	-3.616	278.000	0.538	-1.005	278.000	0.316
	Kalorifer	0.707	278.000	0.836	0.590	278.000	0.554	1.630	168.521	0.105	0.73	278.000	0.477	-0.567	278.000	0.571	-1.086	189.270	0.279	3.674	278.000	0.488	1.195	103.849	0.251
	Doğalgaz	-0.943	278.000	0.343	-2.256	226.000	0.025	0.306	143.513	0.330	-1.304	202.792	0.174	0.799	278.000	0.425	0.345	278.000	0.731	3.705	278.000	0.482	-2.228	200.000	0.023
	Klima	0.281	278.000	0.779	1.232	66.312	0.222	-0.267	278.000	0.836	1.401	260.452	0.137	-1.050	193.648	0.295	0.075	278.000	0.937	3.041	278.000	0.968	1.309	102.861	0.193
Yapı Malzemesi	Betonarme	1.585	285.821	0.114	1.688	114.979	0.304	0.511	287.000	0.542	1.538	264.754	0.125	0.110	287.000	0.913	-0.558	287.000	0.581	1.897	27.847	0.068	0.303	287.000	0.367
	Ahşap	-1.429	286.520	0.154	-0.511	287.000	0.756	-1.101	269.854	0.272	-2.069	224.317	0.040	-0.030	287.000	0.976	0.297	287.000	0.767	-1.612	27.379	0.118	-2.71	215.000	0.000
	Kağıt	-0.472	286.000	0.637	-3.032	233.000	0.003	0.504	286.000	0.615	0.216	286.000	0.732	0.283	286.000	0.778	1.323	220.697	0.187	-2.221	286.000	0.825	1.098	94.127	0.273
Sigara kullanımı		0.057	287.000	0.327	-1.872	64.440	0.257	5.257	134.678	0.000	-5.923	272.448	0.193	-0.271	287.000	0.379	0.495	287.000	0.428	2.339	287.000	0.637	-1.793	148.346	0.282
Kullandığınız ısınma yöntemi	Ele etkili Soba	-0.082	287.000	0.935	-2.671	108.378	0.009	-0.524	287.000	0.601	-0.062	284.016	0.289	-1.276	210.244	0.204	-0.271	287.000	0.787	-2.342	287.000	0.733	0.204	287.000	0.838
	Klima	-0.778	287.000	0.437	0.309	287.000	0.757	0.377	287.000	0.839	1.979	286.767	0.049	-0.289	287.000	0.773	-1.407	287.000	0.167	-1.026	287.000	0.307	-0.898	287.000	0.402
	Odun Sobası	-0.019	287.000	0.985	0.625	287.000	0.533	0.155	287.000	0.877	-2.24	285.299	0.026	-0.046	287.000	0.964	1.098	144.090	0.275	3.374	287.000	0.487	-0.198	287.000	0.880
	Merkezi Isıtma	-0.669	287.000	0.504	1.138	60.861	0.242	1.339	155.694	0.300	1.139	245.577	0.256	0.522	287.000	0.602	-0.116	287.000	0.907	3.358	287.000	0.392	1.462	85.098	0.147
	Kömür Sobası	1.927	175.687	0.056	0.134	287.000	0.894	0.952	287.000	0.763	-0.887	287.000	0.443	1.631	285.549	0.104	0.598	287.000	0.552	3.356	287.000	0.716	-0.480	287.000	0.632
	Katalitik Soba	1.248	155.056	0.214	1.071	58.794	0.288	-0.473	287.000	0.637	-0.007	287.000	0.994	2.017	178.000	0.045	1.014	211.000	0.043	3.645	287.000	0.520	0.893	89.161	0.374
	Kombi	-1.415	170.000	0.158	-0.678	287.000	0.498	-1.418	183.000	0.158	-0.005	287.000	0.996	1.418	178.000	0.158	0.853	287.000	0.394	3.454	287.000	0.650	0.806	287.000	0.421
Çevrenizden memnun musunuz?	Komşular İyi	-0.405	267.000	0.685	-1.867	287.000	0.063	-1.541	287.000	0.102	0.172	287.000	0.864	0.091	287.000	0.927	-2.024	139.066	0.045	3.232	287.000	0.817	-1.195	287.000	0.233
	Ulaşım Kolay	1.815	254.269	0.071	1.036	79.757	0.303	1.079	287.000	0.281	0.055	287.000	0.956	0.541	287.000	0.589	2.351	287.000	0.019	3.322	287.000	0.602	1.746	126.696	0.083
	Plan i Yerleşme	-2.198	278.862	0.028	-1.712	93.476	0.090	-1.354	233.868	0.185	0.16	287.000	0.908	-0.763	287.000	0.446	-2.203	1.479	0.030	-1.491	29.713	0.147	0.702	287.000	0.483
	Akrabalara Yakın	0.878	287.000	0.381	0.125	287.000	0.901	-1.305	293.443	0.193	-0.789	287.000	0.429	-0.060	287.000	0.953	-0.168	287.000	0.867	-1.331	30.197	0.193	-0.278	287.000	0.449
	Çevre Düzenli	-0.385	287.000	0.701	-1.004	79.696	0.319	-1.479	287.000	0.140	0.880	287.000	0.380	0.379	287.000	0.705	-1.907	136.405	0.059	-3.148	287.000	0.584	-0.573	287.000	0.567
	ge Yakın	0.821	287.000	0.412	-1.239	84.867	0.219	1.321	205.128	0.189	1.655	284.018	0.099	0.153	287.000	0.878	0.724	287.000	0.470	3.792	287.000	0.435	-1.567	136.878	0.119
	Sosyal Çevre İyi	-0.265	287.000	0.791	-0.515	287.000	0.607	-1.947	287.000	0.053	-1.038	284.491	0.300	-1.380	230.152	0.169	-2.034	176.825	0.044	-1.011	30.149	0.320	-0.315	287.000	0.892
Çevreniz nasıl bir yer?	Komşular Kötü	0.982	208.575	0.327	0.846	286.000	0.398	0.572	285.000	0.384	1.325	235.851	0.186	-0.692	286.000	0.490	0.604	286.000	0.547	-1.408	27.687	0.146	-0.458	286.000	0.647
	Ulaşım Zor	0.223	286.000	0.824	0.441	286.000	0.659	0.092	285.000	0.975	-2.043	262.155	0.042	-0.530	286.000	0.597	-0.074	286.000	0.941	-3.374	286.000	0.567	0.319	286.000	0.750
	Plansız Yerleşme	-0.225	286.000	0.822	0.197	286.000	0.844	-1.319	237.403	0.309	-1.179	280.262	0.239	0.228	286.000	0.820	0.365	286.000	0.715	3.487	286.000	0.627	-0.874	286.000	0.383
	Belediye Yetersiz	-0.700	286.000	0.485	-1.249	86.009	0.217	-3.862	273.589	0.000	-1.451	281.569	0.148	-0.620	286.000	0.535	-2.102	116.095	0.038	3.330	286.000	0.757	-0.668	286.000	0.504
	Çevre Kötü	-1.568	285.390	0.118	0.190	286.000	0.849	-2.852	285.811	0.019	-0.462	286.000	0.644	0.780	286.000	0.436	2.236	234.581	0.026	-3.099	286.000	0.921	-1.295	162.399	0.219
	Çarşı Yetersiz	-2.303	243.125	0.022	0.132	286.000	0.895	0.260	285.000	0.795	-3.267

Çizelge C.3 : Anket sonuçları – Hastalık süresi.

		Kısa Vade			Orta Vade			Uzun Vade		
		t	df	Sig.	t	df	Sig.	t	df	Sig.
İkamet edilen semt	Aksu	-0.336	289.000	0.737	0.702	289.000	0.484	-0.328	289.000	0.743
	Dokuma	-0.411	289.000	0.681	0.297	289.000	0.767	0.179	289.000	0.858
	Döşemealtı	-0.411	289.000	0.681	-0.732	289.000	0.465	2.256	222.000	0.025
	Kepez	-0.949	289.000	0.344	-0.889	289.000	0.375	2.222	127.076	0.028
	Konyaaltı	1.548	264.647	0.123	-0.743	289.000	0.458	-0.959	96.029	0.340
	Manavgat	-0.336	289.000	0.737	0.702	289.000	0.484	-0.328	289.000	0.743
	Merkez	0.609	289.000	0.543	-1.142	83.213	0.257	0.960	289.000	0.338
	Muratpaşa	0.842	289.000	0.400	0.731	289.000	0.465	-1.758	289.000	0.080
	Pınarlı	-0.971	289.000	0.333	2.014	215.000	0.045	-0.077	289.000	0.938
	Serik	0.488	289.000	0.626	0.297	289.000	0.767	-0.885	289.000	0.377
Antalya tercih nedeni	Yeri Güzel	2.048	263.904	0.042	-0.678	281.000	0.498	-1.536	97.126	0.128
	Kendi Evi	1.630	279.020	0.104	-0.305	281.000	0.761	-1.545	106.988	0.125
	İşe Yakın	-1.038	278.732	0.300	-0.381	281.000	0.703	1.820	141.760	0.071
	Ulaşım Kolay	0.557	281.000	0.578	-1.443	94.304	0.152	1.339	163.512	0.182
	Akrabalara Yakın	0.878	281.000	0.381	-0.653	281.000	0.514	-0.361	281.000	0.718
	Çevre Düzenli	1.291	256.876	0.198	-1.719	91.632	0.089	0.633	281.000	0.527
	Kira Ucuz	-1.419	142.000	0.158	0.829	280.000	0.408	0.790	280.000	0.430
	Baba Evi	-1.943	269.101	0.053	1.577	152.231	0.117	0.817	281.000	0.415
Konnuttaki sorunlar	Duvar Çatlağı	-0.419	288.000	0.676	-0.726	288.000	0.468	2.257	221.000	0.025
	Eski Bina	1.419	142.000	0.158	0.836	288.000	0.404	-1.425	67.000	0.159
	Fare	-1.000	146.000	0.319	0.590	288.000	0.556	0.553	288.000	0.581
	Gürültü	-2.165	226.943	0.031	2.239	259.735	0.026	0.828	288.000	0.409
	Hamam Böceği	-0.569	288.000	0.570	-1.111	114.473	0.269	2.296	157.213	0.023
	Küf	1.744	142.000	0.083	-1.141	83.300	0.257	-0.405	288.000	0.686
	Rutubet	-0.789	288.000	0.431	0.518	288.000	0.605	0.395	288.000	0.693
	Toz	0.672	288.000	0.502	0.503	288.000	0.615	-1.254	103.485	0.213
Konut Büyüklüğü	50 m^2'den küçük	-1.628	208.411	0.105	0.514	289.000	0.608	2.478	222.000	0.014
	50 - 80 m^2	-1.513	270.361	0.132	0.213	289.000	0.832	2.001	185.001	0.047
	80 - 100 m^2	-0.044	289.000	0.965	-1.723	121.075	0.087	2.024	123.148	0.045
	100 - 150 m^2	0.488	289.000	0.626	1.649	133.715	0.102	-2.260	289.000	0.025
	150 m^2'den büyük	1.102	281.728	0.271	-0.246	289.000	0.806	-0.978	100.308	0.331
Evde kullanılan araç ve gereçler	Buzdolabı	2.021	143.000	0.045	-2.014	211.000	0.045	-2.014	217.000	0.045
	Televizyon	1.268	249.973	0.206	-3.232	211.000	0.001	0.469	284.000	0.639
	Telefon	1.044	282.896	0.297	-0.188	284.000	0.851	-1.084	121.651	0.280
	Fırın	2.307	235.526	0.022	-1.335	174.255	0.184	-1.909	183.691	0.058
	Müzik Seti	0.592	284.000	0.554	-0.060	284.000	0.952	-0.634	284.000	0.527
	Çamaşır Makinesi	0.806	284.000	0.421	-0.519	284.000	0.604	-0.412	284.000	0.681
	Bulaşık Makinesi	1.798	279.206	0.073	0.878	284.000	0.381	-3.789	173.658	0.000
	Kurutma Makinesi	1.131	281.626	0.259	0.310	283.000	0.757	-1.588	105.829	0.115
	Süpürge	0.520	284.000	0.604	-0.388	284.000	0.698	-0.211	284.000	0.833
	Cep Telefonu	1.397	253.011	0.164	-0.882	284.000	0.379	-0.726	284.000	0.469
	Konut Değiştirme İsteği	-0.210	287.000	0.833	0.519	287.000	0.604	-0.288	287.000	0.774
Sektör	Hizmet	-0.458	288.000	0.648	1.156	288.000	0.249	-0.653	288.000	0.514
	Tarım	-0.191	288.000	0.849	-0.343	288.000	0.732	0.580	288.000	0.562
	Sanayi	0.064	288.000	0.949	-0.965	288.000	0.335	0.922	288.000	0.357
Mesleğiniz nedir?	Emekli	2.284	237.727	0.023	1.617	186.394	0.108	-3.022	77.472	0.003
	Ev Hanımı	0.909	288.000	0.364	-1.756	124.571	0.081	0.773	288.000	0.440
	İşçi	0.034	288.000	0.973	0.518	288.000	0.605	-0.576	288.000	0.565
	Memur	-0.320	288.000	0.749	1.124	158.031	0.263	-0.671	288.000	0.503
	Öğrenci	-0.861	288.000	0.390	1.333	176.607	0.184	-0.169	288.000	0.866
	Serbest	-0.598	288.000	0.551	-0.894	102.825	0.373	3.229	221.000	0.001
	Turizm	-1.666	228.590	0.097	0.252	288.000	0.801	3.056	221.000	0.003
	İş Değişikliği	-0.191	238.000	0.848	1.409	93.602	0.162	-1.076	77.223	0.285
İşyerine Ulaşım	Yaya	0.712	289.000	0.478	0.990	138.797	0.324	-1.706	100.207	0.091
	Otobüs	0.130	289.000	0.897	0.854	289.000	0.394	-0.972	101.041	0.334
	Minibüs	-1.318	283.140	0.189	1.495	162.435	0.137	0.173	289.000	0.863
	Dolmuş	1.117	281.114	0.265	-2.080	105.267	0.040	1.216	130.132	0.226
	Otomobil	-0.556	289.000	0.579	0.401	289.000	0.688	0.242	289.000	0.809
	Servis	0.095	289.000	0.924	-1.509	105.017	0.134	2.071	170.365	0.040
Gelir getiren diğerleri	Anne	-1.025	269.997	0.306	-0.193	274.000	0.847	1.635	134.344	0.104
	Baba	-0.303	275.000	0.762	-0.130	275.000	0.897	0.493	275.000	0.623
	Erkek Çocuk	-0.662	275.000	0.509	1.535	180.459	0.127	-0.573	275.000	0.567
	Kız Çocuk	0.933	275.000	0.351	-0.070	275.000	0.944	-0.879	86.526	0.382
	Diğer	-0.221	275.000	0.826	1.081	275.000	0.216	-0.863	275.000	0.389

Çizelge C.3 (devam) : Anket sonuçları – Hastalık süresi.

Bina Tipi	Apartman	2.283	106.107	0.024	-1.653	117.060	0.101	-1.120	113.032	0.265
	Müstakil	-2.254	283.110	0.409	1.650	149.267	0.856	1.120	121.704	0.431
Bina Yaşı	5 Yıldan Az	-0.468	288.000	0.640	-1.560	114.360	0.122	2.716	151.915	0.007
	5 - 10 Yıl	-0.409	289.000	0.683	-0.486	289.000	0.628	1.040	120.963	0.300
	10 - 15 Yıl	0.592	289.000	0.554	0.228	289.000	0.820	-0.937	289.000	0.350
	15 - 20 Yıl	0.437	289.000	0.662	0.003	289.000	0.997	-0.520	289.000	0.603
	20 Yıldan Fazla	-0.177	289.000	0.860	2.435	175.672	0.016	-1.758	95.764	0.049
Binadaki Altyapı	Elektrik	0.970	279.000	0.333	-0.012	279.000	0.990	-2.014	213.000	0.045
	Su	-0.367	279.000	0.714	0.156	279.000	0.876	0.271	279.000	0.786
	Kanalizasyon	1.307	278.894	0.192	0.072	279.000	0.942	-1.688	119.858	0.094
	Kalorifer	0.311	279.000	0.756	-0.361	279.000	0.718	0.004	279.000	0.997
	Doğalgaz	0.490	279.000	0.625	-0.763	279.000	0.446	0.203	279.000	0.839
	Klima	-0.562	279.000	0.574	1.684	175.541	0.094	-0.772	279.000	0.441
Yapı Malzemesi	Betonarme	1.194	279.921	0.233	-0.576	289.000	0.565	-0.808	289.000	0.420
	Ahşap	-0.220	289.000	0.826	0.227	289.000	0.821	0.025	289.000	0.980
	Kagir	-1.892	223.357	0.060	1.467	219.800	0.144	1.304	183.571	0.194
Sigara kullanımı		1.821	276.690	0.027	-0.351	287.000	0.886	-1.982	135.512	0.002
Konutu ısıtma yöntemi	Elektrikli Soba	1.175	283.408	0.241	-1.059	117.924	0.292	-0.237	289.000	0.813
	Klima	2.767	286.913	0.006	-1.438	289.000	0.152	-1.758	289.000	0.080
	Odun Sobası	-3.697	279.141	0.000	2.238	150.977	0.027	2.376	131.821	0.019
	Merkezi Isıtma	0.427	289.000	0.669	-0.171	289.000	0.865	-0.328	289.000	0.743
	Kömür Sobası	-1.263	269.447	0.208	2.401	265.227	0.017	-0.309	289.000	0.758
	Katalitik Soba	-0.971	289.000	0.333	0.035	289.000	0.972	2.014	222.000	0.045
	Kombi	1.031	224.210	0.304	-0.878	92.627	0.382	-0.077	289.000	0.938
Çevrenizden memnun musunuz?	Komşular İyi	-1.571	286.301	0.117	-0.284	287.000	0.776	2.154	287.000	0.032
	Ulaşım Kolay	-0.193	287.000	0.847	1.035	127.729	0.303	-0.832	287.000	0.406
	Planlı Yerleşme	-0.579	287.000	0.563	-0.631	287.000	0.528	1.449	128.057	0.150
	Akrabalara Yakın	1.659	280.979	0.098	-1.841	113.993	0.068	0.056	287.000	0.955
	Çevre Düzenli	1.474	287.000	0.141	-0.703	287.000	0.482	-1.010	287.000	0.313
	İşe Yakın	0.056	287.000	0.955	-1.636	117.056	0.105	1.819	125.218	0.071
	Sosyal Çevre İyi	0.295	287.000	0.768	-0.125	287.000	0.900	-0.219	287.000	0.827
Çevreden memnun değil misiniz?	Komşular Kötü	-0.182	286.000	0.856	-0.728	286.000	0.467	1.138	153.915	0.257
	Ulaşım Zor	0.681	286.000	0.497	-1.029	108.837	0.306	0.344	286.000	0.731
	Plansız Yerleşme	-0.697	286.000	0.486	0.538	286.000	0.591	0.269	286.000	0.788
	Belediye Yetersiz	0.760	286.000	0.448	-0.929	286.000	0.354	0.057	286.000	0.955
	Çevre Kötü	-0.366	286.000	0.715	0.568	286.000	0.570	-0.151	286.000	0.880
	Çarşı Yetersiz	-0.575	286.000	0.566	1.454	215.365	0.147	-0.483	286.000	0.630
	Sosyal Çevre Kötü	0.161	285.000	0.872	-1.556	104.991	0.123	1.868	146.236	0.064
Yakın Çevre Sorunları	Hava Kirliliği	0.332	285.000	0.740	0.047	285.000	0.963	-0.439	285.000	0.661
	Çöp	-0.414	285.000	0.679	0.569	285.000	0.570	-0.096	285.000	0.923
	Gürültü	1.697	277.732	0.091	-0.306	285.000	0.760	-1.572	101.065	0.119
	Koku	0.632	285.000	0.528	-0.821	285.000	0.412	0.097	285.000	0.923
Semtinizdeki Sorunlar	Hava Kirliliği	-0.118	285.000	0.906	0.318	285.000	0.751	-0.191	285.000	0.849
	Çöp	-0.974	285.000	0.331	0.368	285.000	0.713	0.768	285.000	0.443
	Gürültü	0.907	285.000	0.365	-0.042	285.000	0.966	-1.029	285.000	0.305
	Koku	0.248	285.000	0.804	-0.999	285.000	0.355	0.743	285.000	0.458
Yürüme Mesafesinde Kentsel Yeşil Alan		0.609	283.000	0.389	0.411	283.000	0.894	-1.152	283.000	0.379
Yürüme Mesafesinde Toplu Ulaşım		-0.332	285.000	0.724	0.746	285.000	0.741	-0.383	285.000	0.940
Yürüme Mesafesi Sağlık		0.385	286.000	0.379	-1.020	107.196	0.181	0.731	286.000	0.599
Kullanılan Sağlık Kurumu	Sağlık Ocağı	-1.847	282.942	0.066	0.575	289.000	0.566	1.764	135.478	0.080
	Devlet Hastanesi	0.654	289.000	0.514	-0.710	289.000	0.478	-0.039	289.000	0.969
	Özel Hastane	0.960	289.000	0.338	1.061	148.218	0.291	-1.889	92.505	0.062
	Eczane	0.488	289.000	0.626	-1.297	86.468	0.198	2.256	222.000	0.025
Yakın Çevre Eğitim	Kreş	0.133	285.000	0.894	-0.052	285.000	0.959	-0.103	285.000	0.918
	İlkokul	-1.719	272.960	0.087	0.783	286.000	0.434	1.116	99.220	0.227
	Lise	-0.233	286.000	0.816	0.879	286.000	0.380	-0.634	286.000	0.526
	Üniversite	0.216	286.000	0.829	0.643	286.000	0.521	-0.919	286.000	0.359
Yakın Çevre Sosyal İmkanlar	Telefon Kulübesi	0.336	286.000	0.737	1.708	146.009	0.090	-1.932	101.332	0.056
	PTT	-0.368	286.000	0.713	0.359	286.000	0.720	0.062	286.000	0.951
	Otobüs / Taksi Durağı	1.115	285.200	0.266	0.428	286.000	0.669	-1.904	127.508	0.059
	Market	0.834	286.000	0.405	0.479	286.000	0.632	-1.632	132.287	0.105
	Karakol	-1.381	284.643	0.168	2.904	162.314	0.004	-1.039	286.000	0.300
	Bilgilendirme Ofisi	1.033	255.900	0.303	-0.505	286.000	0.614	-0.696	286.000	0.487
	Banka	0.758	285.000	0.449	1.024	130.661	0.308	-1.967	285.000	0.050
Çevresel Şikayetler	Sanayi Alanı	-0.533	285.000	0.594	1.218	185.452	0.225	-0.439	285.000	0.661
	Tarım Alanı	0.279	286.000	0.781	-0.325	286.000	0.745	0.008	286.000	0.994
	Turizm Alanı	0.014	286.000	0.989	2.014	212.000	0.045	-0.940	80.332	0.350
	Durgun Su	0.030	285.000	0.976	0.869	285.000	0.385	-0.930	285.000	0.353
	Bataklık	0.030	285.000	0.976	-0.740	285.000	0.460	0.734	285.000	0.464
	Karayolu	0.368	286.000	0.713	0.180	286.000	0.858	-0.619	286.000	0.537

Çizelge C.4 : Anket sonuçları – Hastalık türü.

		İlkbahar			Sonbahar			Yaz			Kış		
		t	df	Sig.	t	df	Sig.	t	df	Sig.	t	df	Sig.
İkamet edilen semt	Aksu	0.477	277.000	0.655	-0.440	278.000	0.660	-0.862	125.374	0.390	0.707	277.000	0.480
	Dokuma	-0.281	277.000	0.779	-0.098	278.000	0.922	-1.138	112.538	0.257	-1.188	102.571	0.238
	Döşemealtı	0.752	277.000	0.453	0.814	278.000	0.416	-0.415	278.000	0.678	-0.504	277.000	0.614
	Kepez	0.863	277.000	0.389	0.158	278.000	0.875	-1.010	278.000	0.314	1.169	164.599	0.244
	Konyaaltı	-1.289	156.520	0.199	-0.650	278.000	0.516	0.836	278.000	0.404	0.200	277.000	0.842
	Manavgat	0.191	277.000	0.848	2.105	138.754	0.037	0.164	278.000	0.870	0.904	277.000	0.367
	Merkez	-1.740	207.000	0.083	-0.310	278.000	0.757	-1.042	105.926	0.300	-0.136	277.000	0.892
	Muratpaşa	-0.990	123.225	0.324	-0.627	278.000	0.531	1.237	172.728	0.218	-1.483	277.000	0.139
	Pınarlı	0.887	87.030	0.377	-0.697	278.000	0.486	2.016	191.000	0.045	0.209	277.000	0.835
	Serik	-2.015	207.000	0.045	-2.019	161.000	0.045	-0.804	278.000	0.422	-0.890	277.000	0.374
Antalya tercih nedeni	Yeri Güzel	0.494	271.000	0.622	-0.299	272.000	0.765	-0.479	272.000	0.632	-0.334	271.000	0.739
	Kendi Evi	-0.487	271.000	0.627	0.271	272.000	0.787	-0.140	272.000	0.888	-0.223	271.000	0.823
	İşe Yakın	0.297	271.000	0.766	0.751	272.000	0.453	-1.858	139.973	0.065	-0.937	271.000	0.350
	Ulaşım Kolay	-0.585	271.000	0.559	-1.471	271.922	0.142	-0.972	137.096	0.333	-1.076	125.352	0.284
	Akrabalara Yakın	-0.110	271.000	0.913	-1.053	265.659	0.294	-0.477	272.000	0.634	-1.014	132.980	0.312
	Çevre Düzenli	0.908	96.299	0.366	0.469	272.000	0.639	-0.860	272.000	0.391	-0.451	271.000	0.652
	Kira Ucuz	-0.818	270.000	0.414	0.236	271.000	0.813	-0.563	271.000	0.574	0.931	270.000	0.353
	Baba Evi	-0.083	271.000	0.934	-2.188	270.954	0.030	1.158	192.857	0.248	-0.564	271.000	0.574
Konnuttaki sorunlar	Duvar Çatlağı	-2.258	207.000	0.025	-2.264	161.000	0.025	2.260	191.000	0.025	2.259	195.000	0.025
	Eski Bina	-0.827	277.000	0.409	-1.419	161.000	0.158	-1.422	87.000	0.158	-1.423	82.000	0.159
	Fare	-0.584	277.000	0.560	-0.853	278.000	0.394	-1.000	87.000	0.320	-1.000	82.000	0.320
	Gürültü	0.903	277.000	0.367	0.609	278.000	0.543	-0.353	278.000	0.724	0.099	277.000	0.922
	Hamam Böceği	1.272	105.775	0.206	0.246	278.000	0.806	-1.075	149.607	0.284	-0.783	277.000	0.434
	Küf	-1.740	207.000	0.083	-1.743	161.000	0.083	-1.042	105.926	0.300	-1.074	97.225	0.286
	Rutubet	0.752	277.000	0.453	-0.098	278.000	0.922	-0.415	278.000	0.678	-0.504	277.000	0.614
	Toz	-1.248	132.041	0.214	-0.165	278.000	0.869	0.746	278.000	0.457	0.092	277.000	0.927
Konut Büyüklüğü	50 m²'den küçük	0.887	87.030	0.377	0.319	278.000	0.750	-0.804	278.000	0.422	0.209	277.000	0.835
	50 - 80 m²	0.916	102.963	0.362	-0.201	278.000	0.841	0.641	278.000	0.522	1.088	194.760	0.278
	80 - 100 m²	1.652	113.702	0.101	2.613	235.188	0.010	0.250	278.000	0.803	0.020	277.000	0.984
	100 - 150 m²	-0.703	277.000	0.483	-0.871	278.000	0.384	0.185	278.000	0.853	-0.343	277.000	0.732
	150 m²'den büyük	-2.864	184.820	0.005	-2.281	277.477	0.023	-0.766	278.000	0.444	-0.326	277.000	0.745
Evde kullanılan araç ve gereçler	Buzdolabı	0.004	273.000	0.997	-1.221	156.078	0.224	0.781	274.000	0.435	-0.227	273.000	0.821
	Televizyon	-1.780	77.844	0.079	-1.118	187.090	0.265	0.979	127.238	0.329	-1.346	249.485	0.180
	Telefon	-3.339	96.763	0.001	-3.556	204.428	0.000	-0.333	274.000	0.739	-0.005	273.000	0.996
	Fırın	-2.005	85.211	0.048	-2.051	178.614	0.042	0.658	274.000	0.511	-0.759	273.000	0.449
	Müzik Seti	-1.990	273.000	0.048	-1.775	274.000	0.077	0.246	274.000	0.806	0.853	273.000	0.394
	Çamaşır Makinesi	-0.469	273.000	0.639	-1.147	175.802	0.253	0.077	274.000	0.939	-0.727	273.000	0.468
	Bulaşık Makinesi	-1.391	105.824	0.167	-3.407	205.406	0.001	-0.855	274.000	0.393	-1.471	176.781	0.143
	Kurutma Makinesi	-3.067	139.515	0.003	-2.996	264.448	0.003	-0.158	273.000	0.875	0.296	273.000	0.768
	Süpürge	-0.307	273.000	0.759	-1.123	203.224	0.263	0.315	274.000	0.753	-0.730	273.000	0.466
	Cep Telefonu	-0.482	273.000	0.630	-1.888	171.126	0.061	-0.088	274.000	0.930	-2.373	272.438	0.018
	Konut Değiştirme İsteği	-0.187	276.000	0.852	-1.398	80.594	0.166	2.064	87.981	0.042	-0.028	277.000	0.978
Sektör	Hizmet	1.483	123.104	0.141	-1.546	278.000	0.123	-0.897	278.000	0.370	-0.855	277.000	0.393
	Tarım	0.450	277.000	0.653	1.618	187.371	0.107	0.235	278.000	0.814	0.697	277.000	0.486
	Sanayi	-0.048	277.000	0.962	1.597	200.392	0.112	1.264	218.486	0.208	1.755	226.641	0.081
Mesleğiniz nedir?	Emekli	0.204	277.000	0.838	-0.570	278.000	0.569	-1.336	134.900	0.184	0.264	277.000	0.792
	Ev Hanımı	-0.924	124.405	0.357	1.214	247.021	0.226	0.166	278.000	0.868	-0.663	277.000	0.508
	İşçi	-0.498	277.000	0.619	1.143	179.338	0.255	-0.862	125.374	0.390	-0.193	277.000	0.847
	Memur	1.900	95.042	0.060	-0.322	278.000	0.748	-0.513	278.000	0.608	1.096	185.955	0.274
	Öğrenci	-1.142	158.806	0.255	-0.964	278.000	0.336	0.496	278.000	0.621	0.857	277.000	0.392
	Serbest	0.919	96.137	0.360	-0.790	278.000	0.430	0.791	278.000	0.430	-0.018	277.000	0.986
	Turizm	-1.255	198.435	0.211	0.142	278.000	0.887	0.603	278.000	0.547	-0.238	277.000	0.812
	İş Değişikliği	0.600	230.000	0.646	-0.367	231.000	0.714	1.655	94.053	0.101	0.722	231.000	0.471
İşyerine Ulaşım	Yaya	1.370	110.307	0.174	0.173	278.000	0.862	-0.478	278.000	0.633	-0.514	277.000	0.608
	Otobüs	-0.261	277.000	0.795	1.470	226.904	0.143	-0.882	278.000	0.379	0.593	277.000	0.554
	Minibüs	-2.617	189.891	0.010	-1.174	271.203	0.241	0.120	278.000	0.904	0.162	277.000	0.871
	Dolmuş	0.219	277.000	0.827	-0.436	278.000	0.663	1.525	204.068	0.129	-0.296	277.000	0.767
	Otomobil	0.822	277.000	0.412	-0.037	278.000	0.970	0.150	278.000	0.881	0.768	277.000	0.443
	Servis	-0.290	277.000	0.772	-0.398	278.000	0.691	-0.366	278.000	0.714	-0.949	133.095	0.344
Gelir getiren diğerleri	Anne	1.425	102.623	0.157	1.206	214.181	0.229	-0.791	266.000	0.430	-0.597	265.000	0.551
	Baba	-3.587	130.277	0.000	-1.207	267.000	0.228	0.435	267.000	0.664	0.967	150.159	0.335
	Erkek Çocuk	1.554	94.696	0.124	0.118	267.000	0.906	-0.216	267.000	0.829	1.253	193.181	0.212
	Kız Çocuk	0.089	266.000	0.929	-1.757	255.933	0.080	0.288	267.000	0.774	-1.016	115.691	0.312
	Diğer	-0.520	266.000	0.604	-0.438	267.000	0.662	-1.404	124.582	0.163	-1.515	114.068	0.133

Çizelge C.4. (devam): Anket sonuçları – Hastalık türü.

Bina Tipi	Apartman	1.329	108.589	0.187	-0.130	278.000	0.897	-0.861	278.000	0.390	-0.937	278.000	0.349
	Müstakil	-1.328	136.181	0.186	0.130	278.000	0.897	0.861	278.000	0.390	0.857	277.000	0.392
Bina Yaşı	5 Yıldan Az	-1.514	141.860	0.132	-2.638	276.238	0.009	-2.651	135.297	0.009	-2.364	126.316	0.020
	5 - 10 Yıl	1.564	107.819	0.121	2.643	216.564	0.009	2.642	215.941	0.009	3.619	223.919	0.000
	10 - 15 Yıl	1.770	104.952	0.080	1.411	231.147	0.160	2.426	216.566	0.016	0.922	277.000	0.357
	15 - 20 Yıl	-1.804	142.885	0.073	-1.041	263.349	0.299	-0.369	278.000	0.713	0.768	277.000	0.443
	20 Yıldan Fazla	-0.529	277.000	0.586	-0.653	278.000	0.514	-1.365	148.747	0.174	-2.230	127.337	0.028
Binadaki Altyapı	Elektrik	2.015	203.000	0.045	-1.232	150.554	0.220	-0.256	270.000	0.798	-0.230	269.000	0.818
	Su	0.512	269.000	0.609	-0.891	270.000	0.374	-0.264	270.000	0.792	-0.888	269.000	0.375
	Kanalizasyon	-1.042	269.000	0.298	-1.084	234.308	0.280	-1.459	170.496	0.146	-1.601	165.881	0.111
	Kalorifer	-0.818	269.000	0.414	-1.285	269.132	0.200	-1.163	127.830	0.247	-1.214	122.425	0.227
	Doğalgaz	1.326	75.966	0.189	-0.070	270.000	0.944	-1.764	91.709	0.081	-1.774	89.019	0.079
	Klima	1.442	90.755	0.153	0.637	270.000	0.525	1.074	195.228	0.284	-0.492	269.000	0.623
Yapı Malzemesi	Betonarme	-0.713	277.000	0.477	1.053	274.387	0.293	-0.436	278.000	0.663	-1.389	204.947	0.166
	Ahşap	0.639	277.000	0.523	-0.630	278.000	0.529	1.295	240.200	0.197	3.566	195.000	0.000
	Kagir	0.543	276.000	0.587	-0.551	277.000	0.582	-0.141	277.000	0.888	-0.970	276.000	0.333
Sigara kullanımı		0.066	276.000	0.948	0.355	276.000	0.723	-0.494	276.000	0.622	0.744	276.000	0.458
Konutu ısıtma yöntemi	Elektrikli Soba	0.984	111.306	0.327	-1.297	267.599	0.196	-2.035	143.204	0.044	-1.443	136.808	0.151
	Klima	-0.289	277.000	0.773	-0.588	278.000	0.557	0.347	278.000	0.729	0.790	277.000	0.430
	Odun Sobası	0.431	277.000	0.667	1.484	238.515	0.139	0.921	278.000	0.358	0.850	277.000	0.396
	Merkezi Isıtma	-2.480	207.000	0.014	-1.395	256.739	0.164	-0.101	278.000	0.919	-0.930	112.977	0.354
	Kömür Sobası	-1.155	169.704	0.250	0.364	278.000	0.717	1.085	219.501	0.279	1.718	240.269	0.087
	Katalitik Soba	-1.740	207.000	0.083	0.863	278.000	0.389	-0.071	278.000	0.943	-1.074	97.225	0.286
	Kombi	0.798	277.000	0.426	1.420	117.000	0.158	0.959	278.000	0.338	-1.423	82.000	0.159
Çevrenizden memnun musunuz?	Komşular İyi	-0.667	277.000	0.505	2.549	256.618	0.011	-1.178	170.913	0.241	-1.076	156.243	0.284
	Ulaşım Kolay	0.591	277.000	0.555	1.198	278.000	0.232	-0.565	278.000	0.572	-0.898	277.000	0.370
	Planlı Yerleşme	-2.106	151.448	0.037	-1.229	266.458	0.220	-1.543	149.084	0.125	-2.127	131.181	0.035
	Akrabalara Yakın	-0.021	277.000	0.983	-0.533	278.000	0.595	-0.793	278.000	0.429	-1.687	139.309	0.094
	Çevre Düzenli	-0.311	277.000	0.756	-0.445	278.000	0.657	-1.383	278.000	0.168	-1.245	277.000	0.214
	İşe Yakın	1.277	113.519	0.204	0.763	278.000	0.446	-1.004	278.000	0.316	-1.180	144.962	0.240
	Sosyal Çevre İyi	-0.757	277.000	0.450	0.504	278.000	0.615	-0.045	278.000	0.964	-0.365	277.000	0.715
Çevreden memnun değil misiniz?	Komşular Kötü	0.274	277.000	0.784	0.055	278.000	0.956	-0.943	278.000	0.346	-1.454	113.954	0.149
	Ulaşım Zor	0.255	277.000	0.799	-1.519	275.593	0.130	0.546	278.000	0.586	1.733	202.415	0.085
	Plansız Yerleşme	-0.461	277.000	0.645	-0.640	278.000	0.522	0.576	278.000	0.565	-1.421	131.861	0.158
	Belediye Yetersiz	-0.005	277.000	0.996	-1.164	265.369	0.246	1.513	192.973	0.132	0.726	277.000	0.469
	Çevre Kötü	-0.579	277.000	0.563	-2.248	270.043	0.025	1.924	248.566	0.056	1.088	194.760	0.278
	Çarşı Yetersiz	-1.462	210.079	0.145	-2.361	224.759	0.019	-0.593	278.000	0.554	-0.720	277.000	0.472
	Sosyal Çevre Kötü	-1.163	142.631	0.247	-0.330	277.000	0.742	0.369	277.000	0.712	-0.249	276.000	0.804
Yakın Çevre Sorunları	Hava Kirliliği	-0.195	276.000	0.846	-2.479	264.626	0.014	0.085	277.000	0.932	-1.068	148.344	0.287
	Çöp	-1.406	146.965	0.162	0.687	277.000	0.493	0.856	277.000	0.393	1.146	181.722	0.253
	Gürültü	-0.771	276.000	0.442	-1.540	265.639	0.125	1.362	184.964	0.175	-1.738	137.174	0.084
	Koku	0.865	276.000	0.388	-0.822	277.000	0.412	-0.683	277.000	0.495	-1.186	134.901	0.238
Semtinizdeki Sorunlar	Hava Kirliliği	0.356	275.000	0.722	-1.360	255.126	0.175	0.628	276.000	0.531	-0.637	275.000	0.524
	Çöp	-0.860	275.000	0.390	-0.008	276.000	0.994	0.151	276.000	0.880	1.162	182.432	0.247
	Gürültü	-0.218	275.000	0.828	-0.515	276.000	0.607	0.705	276.000	0.481	-1.467	142.080	0.145
	Koku	-0.037	275.000	0.970	-0.514	276.000	0.608	-1.088	146.379	0.278	-1.976	121.230	0.050
Yürüme Mesafesinde Kentsel Yeşil Alan		-0.433	270.000	0.665	-0.623	271.000	0.534	-0.033	271.000	0.974	-0.660	271.000	0.510
Yürüme Mesafesinde Toplu Ulaşım		-0.846	270.000	0.398	-1.947	271.000	0.053	-1.502	30.831	0.143	-1.195	271.000	0.233
Yürüme Mesafesi Sağlık		-0.305	269.000	0.761	-0.221	270.000	0.825	0.900	270.000	0.369	-0.672	270.000	0.370
Kullanılan Sağlık Kurumu	Sağlık Ocağı	0.014	277.000	0.988	-0.907	278.000	0.365	0.608	278.000	0.543	-1.005	139.506	0.317
	Devlet Hastanesi	-0.387	277.000	0.699	2.147	265.020	0.033	-1.468	180.350	0.144	0.924	277.000	0.356
	Özel Hastane	0.219	277.000	0.827	-2.645	277.817	0.009	1.107	193.165	0.270	0.073	277.000	0.942
	Eczane	0.752	277.000	0.453	1.555	149.016	0.122	0.554	278.000	0.580	-0.504	277.000	0.614
Yakın Çevre Eğitim	Kreş	-0.749	274.000	0.454	-1.883	255.099	0.061	-0.426	275.000	0.671	-1.422	148.985	0.157
	İlkokul	0.236	275.000	0.814	-0.499	276.000	0.618	0.253	276.000	0.800	0.881	275.000	0.379
	Lise	0.101	275.000	0.919	-1.522	276.000	0.129	-1.043	276.000	0.298	-1.783	156.792	0.076
	Üniversite	-1.447	144.848	0.150	-0.037	276.000	0.971	2.002	217.661	0.047	1.299	182.855	0.196
Yakın Çevre Sosyal İmkanlar	Telefon Kulübesi	-0.606	275.000	0.545	-1.586	261.462	0.114	0.305	276.000	0.761	-0.947	275.000	0.346
	PTT	1.576	275.000	0.116	1.183	276.000	0.238	0.927	171.332	0.355	-0.222	275.000	0.824
	Otobüs / Taksi Durağı	0.296	275.000	0.768	0.081	276.000	0.936	0.945	276.000	0.346	-1.608	173.229	0.110
	Market	-0.212	275.000	0.832	-0.273	276.000	0.785	0.073	276.000	0.942	-1.758	185.979	0.104
	Karakol	0.093	275.000	0.926	0.308	276.000	0.758	-1.293	156.979	0.198	-0.540	275.000	0.590
	Bilgilendirme Ofisi	-1.242	194.077	0.216	-1.292	272.954	0.198	-1.328	118.815	0.187	-1.405	107.687	0.163
	Banka	0.453	275.000	0.651	-0.682	275.000	0.496	0.756	275.000	0.450	-0.421	274.000	0.674
Çevresel Şikayetler	Sanayi Alanı	-3.716	205.000	0.000	-1.477	273.844	0.141	0.079	275.000	0.937	-1.139	120.029	0.257
	Tarım Alanı	1.015	97.521	0.313	0.689	276.000	0.491	0.588	276.000	0.557	0.445	275.000	0.657
	Turizm Alanı	1.530	74.485	0.130	0.337	276.000	0.736	-0.793	276.000	0.429	-0.879	275.000	0.380
	Durgun Su	-0.847	274.000	0.398	-2.892	160.000	0.004	1.417	262.701	0.158	-0.488	274.000	0.626
	Bataklık	-2.878	205.000	0.004	-1.039	274.471	0.300	0.416	275.000	0.678	-0.463	274.000	0.643
	Karayolu	0.780	275.000	0.436	-0.198	276.000	0.843	1.032	189.176	0.303	-1.076	138.920	0.284

ÖZGEÇMİŞ

Ad Soyad: Edip DİNÇER

Doğum Yeri ve Tarihi: Fatih, 1984

E-Posta: edipdincer@gmail.com

Lisans: İ.T.Ü. / Şehir ve Bölge Planlama

TEZDEN TÜRETİLEN YAYINLAR/SUNUMLAR

- **Dinçer E., Özçevik Ö.**, (2012). Kentli Hakkı Olarak Kent Sağlığı ve Şehir Planlama, *2020 Sağlık Politikaları ve Yerel Seviyede Sağlığın Yönetimi*, Sağlıklı Kentler Birliği Yayını, Bursa.