

Kent *ve* Sağlık

Urban and Health



Bu kitap Sağlıklı Kentler Birliği tarafından 11-14 Aralık 2018 tarihlerinde Bursa'da gerçekleştirilen Uluslararası Kent ve Sağlık Kongresindeki sunum ve tam metin bildirilerinden oluşmaktadır.

ISBN: 978-605-80795-2-6

Sağlıklı Kentler Birliği Başkanlığı tarafından hazırlanmıştır.

Sağlıklı Kentler Birliği Başkanlığı

Tayakadın Mahallesi Doyuran Sokak No:13 Osmangazi/Bursa

Tel: 0 224 235 23 99 - Fax: 0 224 235 34 70

e-posta: bilgi@skb.gov.tr internet: www.skb.gov.tr

Yılı – Yeri

Mart 2019 – Bursa

Her hakkı saklıdır. Sağlıklı Kentler Birliği yayınıdır. İzinsiz çoğaltılamaz ve basılamaz.

Bandrol Uygulamasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 5 inci maddesinin ikinci fıkrası çerçevesinde bandrol taşıması zorunlu değildir.

İÇİNDEKİLER

SUNUŞ.....	6
KONUŞMACILAR:	
PROF.DR. JOHN ASHTON	7
PROF.DR. E.DİDEM EVCİ KİRAZ.....	13
DOÇ.DR. ALPASLAN TÜRKKAN	19
PROF.DR. DOĞANAY TOLUNAY.....	28
PROF.DR. RUŞEN KELEŞ	42
PROF.DR. MUSTAFA ILICALI	49
PROF.DR. KAYIHAN PALA.....	56
PROF.DR. NURAN ZEREN GÜLERSOY	59
LOURANCE CARMICHAEL	70
JOHN HOWIE	77
DOÇ.DR. KORAY VELİBEYOĞLU	83
NATALYA YUSHİTSİNA	89
PROF.DR. BİLGİN TANELİ	93
JENS PETER HANSEN	119
PROF. DR. FEZA KARAER.....	123
PROF. DR. GÜRAY SALİHOĞLU.....	132
HALE KARGIN KAYNAK	144
GİZEM AYKANAT	150
MERVE AKI.....	158
YUSUF HİTİT.....	166
AHMET ÇELİKÖRS.....	168
DOÇ. DR. MUSTAFA ARTAR.....	172
SELMAN KÜÇÜKOĞUL.....	192
YÜKSEL NURGÜL ÇELEBİ	201
SUAT YALNIZOĞLU	204
NECLA ÖZKAPLAN YÖRÜKLÜ.....	209
MİRAY GÜR	216
HÜDAVERDİ OTAKLI	234
HÜLYA EÇEN ÇALIŞKAN.....	252
DR. NİLAY OĞULTÜRK.....	273
DR. SEBLA ARIN	287
KAAN KIRAN.....	296
FATİH GÜLİRMAK.....	299
EYÜP IŞIK.....	311
ŞÜKRİYE ÇELİKKOLLU	314

ALİYE NALAN FİDAN.....	316
MUHAMMED BEYTULLAH GONCE	346
ESRA TEKİN	357
HİLAL METE.....	373
BAHAR ÖRÜN DEMİREL	387
NİMET GÜNEŞ	394
SELDA BAL.....	459
UZM. DR. DERYA KARAGÜLLE	478
DR. RUKİYE ÇAKIR	481
UZM. HEM. TÜLAY AYTEKİN.....	485
UZM. HEM. AYŞEGÜL TEKİN	490
UZM. DR. ELİF AKTAN MUTLU.....	496
AYŞE TAŞ.....	500
ASLIHAN KATİP	503
NECLA ÖZKAPLAN YÖRÜKLÜ.....	511
DENİZ ÖZGE AYTAÇ.....	517
HÜLYA EÇEN ÇALIŞKAN.....	518
HÜLYA EÇEN ÇALIŞKAN.....	539

SUNUŞ

Kent ve Sağlık ana temasıyla Sağlıklı Kentler Birliği olarak ilk uluslararası kongremizi 11-14 Aralık 2018 tarihlerinde Bursa'da gerçekleştirdik.

İlk uluslararası kongre deneyimimizde sağlıkta eşitsizlikler, kent ve göç, kent ve yoksulluk, kimsesizler, kadına yönelik şiddet, belediyeler ve çevre mevzuatı gibi birçok ana konuyu ulusal ve uluslararası katılımcılarımızla birlikte konferanslar, paneller, sözlü ve poster bildiriler aracılığıyla inceledik, tartıştık ve öğrendik. 87 kurumdan yaklaşık 280 ulusal ve uluslararası katılımcının katıldığı kongre kapsamında kent sağlığı konu başlıklarında üç salonda toplam 22 oturum gerçekleştirildi. Bu oturumlar içerisinde 1 ikili oturum, 1 başkanlar oturumu, 2 uzmanlar oturumu yer aldı.

Sağlıklı Şehirler Projesi kentlerde artan nüfus hareketleri, sanayileşmenin getirdiği çevre sorunları, kentlerin hızlı ve kontrolsüz büyümesinin getirdiği sorunlar ve tüm bu sorunların birey ve toplum sağlığına etki etmesiyle yerel yönetimlerin gündemine sağlığı yerleştirmeyi hedefleyerek küresel bir hareket olarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1987 yılında başlatılmıştır. Beş yıllık fazlar ve her fazda yeni ana konu ve yeni alt ağlardan oluşan projenin altıncı fazı 2014 yılında başlamış ve 2018 yılında sona ermiştir. Geçen 30 yıl içerisinde küresel bir hareket haline gelen Sağlıklı Şehirler Hareketi günümüzde 1400 şehrin içinde bulunduğu güçlü bir ağa dönüşmüştür. Avrupa Bölgesinde yer alan 30 ülke ve 100 şehrin içinde bulunduğu ağı ülkemiz adına kuruluş tarihi olan 2005 yılından bugüne kadar Sağlıklı Kentler Birliği temsil etmektedir.

Kongre başkanları olarak, büyük bir heyecan ve ilgiyle siz değerli katılımcılarımızla bu etkinlik esnasında birlikte çalışmaktan memnuniyet ve onur duyduğumuzu ifade etmek isteriz. Başta üye belediye temsilcilerimiz ve danışma kurulu üyelerimiz olmak üzere tüm emeği geçenlere teşekkür ederiz.

II. Kent ve Sağlık kongremizde tekrar görüşmek dileğiyle

Doç. Dr. Alpaslan TÜRKKAN

Kongre Başkanı

Murat AR

Kongre Başkanı

Healthy Cities: The Past, The Present and The Future
Prof. Dr. John ASHTON
Senior Adviser WHO European Healthy Cities Network

Distinguished guests, delegates, colleagues and friends, it is pleasure and privilege to giving a keynote address at this most important event, in this city with a proud history of municipal public health, and in a country which is leading the way in developing the Healthy Cities Movement. This is happening at a time when urban health and wellbeing, sustainability and inequality are moving ever higher on the political agenda and as we realise the limitations of higher levels of administration in delivering on the critical issues facing People and the Planet at this critical point in our history

When a small group of us, chaired by Ilona Kickbusch, sat around a Copenhagen table on a snowy day in January 1986 we had no way of knowing that the proposed 'Healthy Cities Project' would acquire such momentum. Over 30 years later it is still going strong, has spread around the world to involve thousands of cities, towns and villages, with over 1000 in Europe alone, and has become a real force in influencing the shape of urban life and health in the twenty first century. This year we mark the beginning of the next phase of the project which will see our collective efforts linked to the 17 United Nations Sustainable Development Goals for the year 2030 and in which civic political leadership, and especially that of elected City Mayors will be critical.

Many streams of consciousness and endeavour flowed together to create the impulse for Healthy Cities but the immediate idea can be traced to a growing post-war disillusionment with hospital dominated health policy. The emergence of New Public Health thinking can be traced to initiatives leading up to the 1984 Toronto Conference entitled 'Beyond Health Care' at which both Ilona Kickbusch and Trevor Hancock, another member of that January 1986 group, were key participants. Seminal also was American psychiatry professor and professor of public health and town planning, Len Duhl, who had been an adviser to President Kennedy's 'Model Towns' initiative in the 1960's.

The publication of the Alma Ata Declaration on the need to reorientate Health Care towards a Primary Health Care, grounded in Public Health, contributed to the ferment of ideas in Toronto and on her return to Copenhagen Ilona set about germinating a proposal. I was fortunate enough to be invited, together with a varied and talented cross-cutting group that also included, environmental health, social, political, media and management specialists, to be part of that first team and to become the first co-ordinator of Healthy Cities. Focussing on the places where, within the near future, the majority of the world's population would 'be born, live, love, work, play and die', the Project was initially envisaged as bringing together a small number of cities to collaborate on action strategies for promoting and protecting health at the city level and sharing experiences.

Healthy Cities was launched at its first conference in Lisbon, in April 1986

where we learned the hard way the importance of obtaining cross political party support if the initiative was to endure. The Project soon created a remarkable momentum going well beyond the Project cities, and was picked up across Europe and in other WHO global regions. In 1988, Liverpool hosted the first United Kingdom National Network conference and in the same year the WHO European Healthy Cities Network was launched. There are now National Networks in over 30 countries with more poised to join.

However Healthy Cities did not begin in Copenhagen in 1986, or even Toronto in 1984, its true origins go much further back and in fact are intimately bound up in the very roots of Victorian Public Health and local government itself , not least in the British Isles and many of the cities that are represented at this conference.

Following the publication of Edwin Chadwick's Report in 1842 on 'The Sanitary Condition of the Labouring Classes in England', the great and the good, church leaders and politicians together with the business community and some early forms of labour organisation were galvanised into action. This report was the equivalent to the reports on poverty that would follow years later by the Rowntree Foundation, by Peter Townsend and his colleagues at the London School of Economics, by those at the London School of Hygiene and Tropical Medicine led by Professor Jerry Morris ,father of postwar public health and by Sir Douglas Black, President of the Royal College of Physicians. Sir Michael Marmot and others carry the torch today at the national level. However it is abundantly clear that for action to be effective it must be local action and locally and politically owned, albeit with support from the centre.

But to return to the 1840's:

An immediate outcome of Chadwick's Report, which had drawn attention to the awful sanitary conditions and death rates in slum areas of the wealthiest towns and cities, was the appearance of a campaigning organisation, ' The Health of Towns Association' which was launched on 11th December 1844 at a public meeting in Exeter Hall , now the Strand Palace Hotel on the Strand in London. Public Health historian Finer describes it as an avowed propagandist body of capital importance.

Following the first meeting of the national Health of Towns Association branches were quickly formed in Edinburgh , Liverpool, Manchester, York, Halifax, Derby, Bath, Rugby, Marlborough, Walsall, Plymouth, and Worcester. the local bodies disseminated facts ,organised public lectures and petitioned parliament for sanitary reform and for enhanced powers for local government to tackle the public health challenges of the day, not least that of cholera, linked as it was to urban poverty and squalor.

In my own city, Liverpool, the mayor convened a meeting in the music hall in Bold Street to form a local branch. A feature in the Liverpool Mercury Newspaper describes the attendance at this first meeting as being ' not large, but highly respectable,' including all sects of religion, and all parties of politics.

In addition to Dr William Henry Duncan, who was to become the town and the country's first Medical Officer of Health under powers vested in it by the town's own parliamentary Act, 'The Liverpool Sanatory Act of 1846', there were some doctors together with members of 'The Society for the Promotion of Trade' who were concerned that businesses would be put off investing in the town if it was prone to epidemics.

The success of the Health of Towns Association can be judged by the fact that in 1848, the first Public Health Act reached the statute book giving Local Authorities the powers they needed to raise the necessary local tax and appoint their own Medical Officers of Health. As we celebrate 170 years since the 1848 Act, and with Public Health in England now restored in part to Local Government it is time to take stock. In my own country the last comprehensive Public Health Act was enacted before the Second World War, public health funding in Local Authorities is being steadily cut, and there is still no commemorative plaque on the Strand Palace Hotel.

Now is not the time to rehearse a comprehensive history of Healthy Cities since the 1840's. Suffice it to point to landmarks on the way to where we find ourselves today. As we commemorate and celebrate 170 years since that first Public Health Act we find ourselves with a clutch of other celebrations : the end of the First World War on November 11th this year , the 70th anniversary of the founding of the World Health Organisation as one of the United Nations Agencies in 1948 , the 40th anniversary of the Alma Ata Declaration celebrated recently in Kazakhstan, and the 30th anniversary of the European Healthy Cities Network commemorated by an international conference in Belfast this October .

What is perhaps not so clear is how these events tie in to each other and to threats to public health and the State of the World. In reality many of the advances in public health have not come about as a result of humanitarian impulses but rather from commercial, colonial, or military concerns. The raft of measures implemented by Lloyd George's government in the United Kingdom in 1906 and that included the establishment of the School Health Service, school meals and school milk came about because one third of the working class recruits for the Boer War in South Africa had been unfit for military service; with conflict with Germany on the horizon, action was felt to be needed to ensure that the country had a fighting force. On the other hand the social and political pressures that followed the First World War and a fear of revolution spilling over from Russia of 1917 led to a programme of 'Homes for Heroes' for returning soldiers and Lord Dawson's proposals for a National Health Service based on a network of Health Centres in 1920. Sadly that was a victim of the economic recession and austerity of the 1920's and 30's and was only revived much later following the impact of the Alma Ata Declaration in 1978. In the meantime the UN and WHO were established after the Second World War in an attempt to tackle the root causes of international conflict, as indeed was the European Iron and Steel Federation , which was to evolve into the European Union. In the meantime the new NHS was captured by a hospital

dominated model under the influence of the rising sap of the pharmaceutical industry.

Healthy Cities has turned out to be an important part of refocusing health and social care to its roots in public health. It has taken the WHO Strategy of Health for All by the Year 2000 ...' off the shelves and into the streets of Europe'. With the advent of the global economy, with a possible Brexit looming, and the world in a crisis of governance, the leadership role of cities and regions in protecting health and wellbeing now seems more important than ever.

The six phases of Healthy Cities so far have focused on major thematic concerns for public health ranging from new approaches to Health promotion in the early years, through Climate Change and the Millennium Development Goals, Tobacco Control, Healthy Urban Planning and Transport in Cities to the most recent focus on the UN Sustainable development Goals for 2030 which are being picked up in the next phase. Tackling inequalities in health has been a golden thread.

Phase V11 is currently being launched, focussing on the 6 'P's of: People and Place, Participation and Prosperity, Peace and the Planet. The ambition is to secure the commitment of 20,000 political leaders by 2020. The Copenhagen Consensus Meeting of mayors held in Copenhagen this February has given us a sound basis to move this forward. In October, in Astana, Kazakhstan, we marked the 40th anniversary of the Alma Ata Declaration with a major Global Conference which took stock of the impact of the original Declaration and recommitted delegates and governments to the attainment of Universal Health Care Coverage, grounded in public health and prevention. The Astana meeting was preceded by a WHO Healthy Cities Political Summit in Alma Ata itself (now renamed Almaty). In Almaty, Healthy Cities, the golden child of the WHO Strategy of Health For all by the Year 2000 and of Alma Ata itself was linked strategically with both the Alma Ata Declaration as well as the United Nations sustainable Development Goals for 2030. Also in Almaty we saw the launch of a new Network of Healthy Cities in Kazakhstan, and the other Central Asia States that straddle the New Silk 'Belt and Road' being developed by China from the Far East to Europe.

Despite many achievements over the past four decades, with reduced infant and maternal mortality rates, and increasing life expectancy in many places, the widespread adoption of family planning with its beneficial impact on the position of women and their families, and the tide turning on the HIV epidemic there is still much to be done. Both the existing challenges, together with new ones in an increasingly fragile world, with a rapidly ageing population, the emergence of non-communicable disease and mental health as top priorities, the threats to public health from political instability, violence and mass migration, have been exacerbated by 10 years of austerity. Healthy Cities and the political leaders of those cities, working in partnership with their citizens have a unique opportunity to seize the moment and make major steps forward with the 6 'P's' and the Sustainable development Goals.

Those of us who have been involved with Healthy Cities will each have our memories of significant moments when our belief in this wonderful initiative was shown to have been well placed. For myself some of these have involved the work of the late Slobodan Lang, formerly Medical Officer of Health for Zagreb and a tireless mediator for peace during the civil war in former Yugoslavia working under the umbrella of Healthy Cities. In 1990, at the Healthy Cities conference in Stockholm, in the face of a disintegrating Yugoslavia, civil war and terrible public health manifestations, Slobodan and I had accepted by the conference, a resolution drawing attention to the dangers posed to public health by hatred. This resolution was subsequently debated in national parliaments.

Nearer to hand I was privileged to be a member of the panel that chose Derry/Londonderry to be the UK City of Culture in 2013. Many saw this as a high risk strategy after decades of sectarian conflict but the Nobel prizewinning poet Seamus Heaney swung it for the panel with his poem that was submitted as part of the bid

So hope for a great sea change

On the far side of revenge

Believe that a further shore

Is reachable from here

Believe in miracles

And cures and healing wells.

In that historic and symbolic city all communities pulled together, confounding the doubters, and through a magnificent programme of cultural events gave hope back for an enduring peace. Yet another Healthy Cities highlight for me was to address 1000 elected city mayors in Bogotá who had come together to commit themselves to the WHO/ PAHO vision of a Healthy City..

Life long friendships have been made and enduring inter-country collaborative networks established, I know that we will see much more of this in the future. I believe that the momentum that has been established over the past 32 years is on the verge of a new, politically led breakthrough as significant as that achieved by the Health of Towns Association 170 years ago. I have been overwhelmingly impressed by the energy, dynamism and effectiveness of the Healthy cities Network here in Turkey and would like to pay tribute to the leadership shown by Murat Ar and his colleagues. I wish we could clone it!

To quote Dr Zsuzsanna Jakab, The European director general of WHO at the

conclusion of the Mayor's summit in Copenhagen, 'Now is the Time to act, we cannot afford to fail, we must change the way we work, come on the journey with us!'. (Slide 2. Defined logo of the Healthy City.) (Slide 3. Healthy Cities in the Eastern Mediterranean).

Reference. John Ashton . Journal of The Royal Society of Medicine, London, December 2012.

JRA. 2.12.18. (Draft 2).
2574 words.

Sağlıklı Şehirler Projesi'nde Türkiye Süreci

Prof. Dr. E.Didem EVÇİ KİRAZ

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanı

SKB Danışma Kurulu Üyesi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Sağlıklı Şehirler Projesi'nde Türkiye'nin hikayesi 1993 yılında Kaliforniya'da gerçekleşen I.Uluslararası Sağlıklı Şehirler Konferansı'ndan sonra başlamıştır. Sağlık Bakanlığı ve DSÖ Türkiye Temsilciliği'nin işbirliğiyle 9-12 Kasım 1993 tarihlerinde BM İhtisas Kuruluşları (UNDP, UNICEF, FAO) ve başta Ankara, İstanbul ve İzmir olmak üzere çeşitli illerin belediye başkanlarının katılımıyla Ankara'da bir dizi toplantı düzenlenmiştir (1,2). 11-12 Temmuz 1994 tarihinde İzmir'de Sağlık Bakanlığı ve DSÖ Türkiye Temsilciliği'nin birlikte organize ettiği, 20 il belediye başkanları, BM ajansları, ilgili ulusal ve uluslararası kuruluşların katıldığı "Uluslararası Katılımlı Sağlıklı Şehirler Türkiye Uygulaması Bilgilendirme Toplantısı" gerçekleştirilmiştir. Bu toplantı önemli gelişmelere vesile olmuştur (3):

1-Türkiye Ulusal Sağlıklı Şehirler Ağı'nın kurulması teklifi görüşlere açılmıştır.

2-Çankaya Belediyesi Eylül 1994'de aldığı meclis kararı ile "Çankaya Sağlıklı Şehirler Projesi" çalışmalarına başlamıştır, 1996'da Ethem Torunoğlu proje sorumlusu olarak görevlendirilmiştir.

3-Bursa Büyükşehir Belediyesi projeye olan ilgilerini belirtmişlerdir. 27 Ocak 1998'de Sağlıklı Şehirler Projesine başvuru için meclis kararı almıştır.

Sağlıklı Şehirler Projesi DSÖ'nün, dünya sağlık otoritesi olarak, yerelde sağlık sektörünün resmi organını muhattap alarak yürüttüğü çalışmalarda, yerele yeterince ulaşmayan sağlık mesajları için mükemmel bir araç olmuştur. Türkiye'de, hedef grubu yerel yönetimler olan bu projenin ilk yıllarında, projenin sağlık projesi gibi görülmesi, Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmesi, buna karşın yerel yönetimlerin İçişleri Bakanlığı'na bağlı olması nedeniyle, istenen ivme sağlanamamıştır. Buna rağmen sağlıklı şehir kavramını Bakanlıklar, ilgili birimler ve Türkiye genelinde yayma çalışmaları hızla devam etmiştir. Sağlık Bakanlığı'nda ulusal ağ koordinatörlüğü, 2000 yılına kadar, Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığınca gerçekleştirilmiştir. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Direktörü Dr.Jo Eirik Asvall tarafından; 1988-1997 Dönemi Dünya Sağlık Örgütü Sağlıklı Şehirler Projesi'ne Ulusal Ağ olarak verilen katkılardan dolayı Türkiye'ye teşekkür belgesi verilmiştir. 20-23 Haziran 1998 tarihinde Atina'da gerçekleşen Uluslararası Sağlıklı Şehirler Konferansı'nda Ulusal Kuruluşlarla İlişkiler Bölümü sorumlusu Dr.E.Didem Evci teşekkür belgesini Dr.Jo Eirik Asvall'dan teslim almıştır.

DSÖ 48. Avrupa Bölge Komite Toplantısı'nda Herkes İçin Sağlık çerçevesi "Sağlık 21:21. Yüzyılda 21 hedef" kabul edilmiştir (4). Hedef 13 "Sağlıklı Çevreler" hedefine ulaşmak için DSÖ "Sağlıklı Şehirler Projesi" anahtar unsur olarak gösterilmiştir. Sağlık Bakanlığı "Sağlık 21" çalışmalarında bu hedefi aynen benimsemiştir. 1999 yılında Sağlık Bakanlığı, o dönemde 80 tane olan valiliklere bir resmi yazı göndermiş, illerde bulunan tüm belediyeleri Sağlıklı Şehirler Projesi'ne davet etmiştir. Resmi yazı ekinde bir anket göndererek, belediyelerin "Herkes İçin Sağlık" hedeflerini kapsayan

alışmaları olup olmadığını sormuştur. 21 Belediye benzer hedefleri benimsediğini ve programlar oluşturduklarını belirtmiştir.

Sağlıklı şehirler Projesi dönemler bazında ilerlemeye devam ederken, Türkiye tüm toplantıları takip etmek ve yeni gelişmeleri ülkeye aktarmak için çaba sarfetmiştir. Bunlardan birisi olan, 1999 Milano Sağlıklı şehir Planlaması seminerine Bursa Belediyesi katılım sağlamıştır. Belediyeyi şehir plancısı Nalan Fidan temsil etmiştir. Aynı yıl, Bursa Sağlıklı şehir Koordinatörü olarak atanan Nalan Fidan bu katılımdaki duygularını kendi sözleri ile “bir şehir plancısı olarak aslında planlamanın sağlığı ne kadar çok etkilediğini o zaman farkettim” diye ifade etmiştir (5). Nalan Fidan uzun yıllar koordinatörlük ve uluslararası ağ danışma kurulu yeliği görevlerinde bulunmuştur.

Türkiye sağlıklı şehirler hareketinde dönüm noktası 2000 yılıdır. DSÖ ile yrtlen müzakereler sonucu 2000 yılı sonuna kadar Türkiye’ye sekiz şehir kotası sağlanmıştır (2). 2000 yılında “Türkiye Ulusal Sağlıklı şehirler Ağı Koordinatörü” atanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından, 13 Haziran 2000 tarihinde, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü şube Müdürü Dr.E.Didem Evcı koordinatör görevine başlamıştır. 2000 yılı itibariyle projeye gönüllü olan belediye sayısı bir elin parmaklarını geçmemektedir (5). Bundan sonra yaşanan gelişmeler aşağıda sıralanmıştır:

- Bursa Büyükşehir Belediyesi, 5 Temmuz 2000’de, Türkiye’den DSÖ Avrupa Sağlıklı şehirler Ağı’na ilk ye olmuştur.
- ankaya Belediyesi “ok şehirli Eylem Planı” alt çalışma grubuna girmiştir. 2001 yılında meclis kararı ile çalışmalarını yoğunlaştırmıştır. 2002 yılında uluslararası ağa kabul olmuştur.
- 28-29 Kasım 2000 tarihleri arasında, Sağlık Bakanlığı ve Bursa Büyükşehir Belediyesi’nin işbirliği ile Bursa’da projeye ilgisini beyan eden 13 Belediyenin katılımı ile “Proje Bilgilendirmesi Toplantısı” gerçekleştirilmiştir.
- Bu toplantı sonucunda farkındalığı artan belediyeler kendi belediye organlarında konuyu gündeme taşımışlardır.
- Bartın, ankaya (Ankara), Tepebaşı (Eskişehir), Ürgüp (Nevşehir), Yalova ve Yozgat Belediyeleri Sağlık Bakanlığı Ulusal Ağ Koordinatörlüğü ile birlikte çalışarak Projenin nc döneminde Sağlıklı şehirler Ağına katılmak üzere, taahhüt mektuplarını DSÖ’ne iletmışlerdir.
- Taahhütlerini gönderen belediyeler ile uluslararası toplantılara katılım sağlanması için DSÖ’nden izin alınmış, katılımlar ulusal ağ kapasitesinin arttırılması için avantaja döndürülmüştür.
- Ulusal Ağ Koordinatörlüğü tarafından İç İşleri Bakanlığı, Belediye Birlikleri, illerde sağlık müdürlükleri ve üniversitelerdeki halk sağlığı anabilim dallarıyla farkındalığı arttırıcı görüşmeler yapılmıştır.
- Söz konusu görüşmeler olumlu sonuçlar yaratmıştır. Bursa 2000-2003 döneminde Yerel Gündem 21 ekibi ve Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı desteği ile projenin ana belgeleri olan ve bundan sonra başvuranlar için örnek teşkil eden, “Sağlıklı şehir Göstergeleri”, “şehir Sağlığı Profili” ve “şehir Sağlığı Gelişim Planı”nı hazırlamıştır.

- Yalova Belediyesi 2001 yılında meclis kararı ile sağlıklı şehir olmak üzere çalışmalarına başlamıştır. Dr.Metin Sabuncu koordinatör olarak atanmıştır.
- Aynı yıl Eskişehir Tepebaşı Belediyesi Valilik, Büyükşehir Belediyesi, Anadolu Üniversitesi, Osmangazi Üniversitesi, Sanayi Odası, Ticaret Odası, STK temsilcileri ile birlikte sağlıklı şehir olma yolculuğuna başlamıştır.
- Türkiye Ulusal Ağ Koordinatörü başkanlığında, 17 Eylül 2001 tarihinde, Ankara’da 10 ilin katılımıyla “Sağlıklı Şehirler Projesinde Tecrübelerin Paylaşımı ve Bilgilendirme Toplantısı” düzenlenmiştir. Bir yıllık gelişmeler değerlendirilmiş ve gelecek planı yapılmıştır. Türkiye Sağlıklı Şehirler Projesi’ne yön veren somut çıktılar şunlardır:
 - Toplantıya katılan iller Ulusal Ağ’ın doğal üyeleri olarak kabul edilmiştir.
 - DSÖ’de başlayan “Ulusal Ağların Akreditasyonu” çalışması incelenmiştir.
 - Sağlık Bakanlığı gibi bir yapının akreditasyon için gerekenleri yerine getirmesinde yaşanacak sorunlar belirlenmiştir.
 - *Akreditasyona uyum sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı dışında süreci hızlandıracak bir yapının kurulması görüşülmüştür(5).* Bartın Belediyesi koordinatörü bu konuyu üstlenmiştir.
 - Sağlıklı Şehirler eğitime yönelik çalışma grubu oluşturulmuştur, Bursa Belediyesi eğitim içerikleri hazırlama görevini almıştır.
- Ulusal Ağ Koordinatörlüğünce, 2001 yılında, DSÖ’nden alınan izinle Sağlıklı Şehirler Projesi’nin temel altı kitabı Türkçe’ye kazandırılmış ve tüm Belediyelere ve ilgili kurum ve kuruluşlara dağıtımı yapılmıştır.

Sağlıklı Şehirler Projesi’nin Temel Altı Kitabı-Türkçe

1-Sağlıklı Şehirler Projesini Geliştirmek İçin Yirmi Adım, Dünya Sağlık Teşkilatı, Avrupa Bölge Ofisi, 1992 (Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, mimograf çeviri, 1992)

2-Katı Gerçekler: sağlığın sosyal belirleyicileri

3-Evci E.D., D.A. Kaba ve S. Vaizoğlu, Dünya Sağlık Örgütü Sağlıklı Şehirler Projesi Göstergeler Soru Kağıdı, Kasım 2001, Alban Tanıtım, Ankara (Türkçe Tercüme).

4-Evci E.D., A. Ekmekçigil, İ. Sökmen, A.İ. Ercan, İ. Toprak ve S. Aycan, Şehir Sağlığı Profili, Kasım 2001, Ankara (Çeviri Editörü).

5-Evci E.D. ve A. Ekmekçigil, Şehir Sağlığı Planlaması: Çerçeve, Kasım 2001, Ankara (Çeviri Editörü).

6-Evci E.D. ve A. Ekmekçigil, Atina Sağlıklı Şehirler Deklarasyonu, Kasım 2001, Ankara (Çeviri Editörü).

- Bursa Nilüfer Belediyesi 2001 yılında konvoyla katılmış ve 4 Ekim 2009’da sağlıklı şehir olmuştur.

- Tepebaşı Belediyesi Sağlıklı Şehirler Konseyi oluşturmuş, Sağlıklı Şehirler Projesi'nin üçüncü döneminde DSÖ sağlıklı şehirler ağına üye olmuştur.

- Sağlık Bakanlığı Türkiye Ulusal Sağlıklı Şehirler Ağı koordinatörlüğünce Mayıs 2002'de "Ulusal Sağlıklı Şehirler Ağı, Sağlıklı Şehirler Serisi-I" kitabını yayınlamıştır. Bu kitap, Türkiye'de şehir sağlığı çalışmalarının derlendiği bir yayındır (5).

- 19-22 Ekim 2003'de DSÖ Belfast toplantısına katılan Bursa, dönüşte koordinatörü Nalan Fidan'ı, 17 Eylül 2001'de alınan kararlar doğrultusunda, bir belediyeler birliği yapısını kurmak üzere görevlendirmiştir.

- Sağlık Bakanlığı ile yapılan çalışmalar sonucunda "Sağlıklı Kentler Birliği" kurulma süreci başlamıştır.

- Türkiye Ulusal Sağlıklı Şehirler Ağı'na üye şehirler birliğin kurucu üyesi olarak kabul edilmiştir.

- Çankaya Belediyesi koordinatörü Ethem Torunoğlu'nun ifadesi ile "bu işin öznesi olan bir avuç Donkişot"(5)

Yalova

Van

Kadıköy

Afyon

Tepebaşı

Çankaya

Ürgüp

Ordu

Kırıkkale

Bursa

Türkiye sağlıklı şehirler projesi kartopu misali büyümeye ve aileye yeni yeni üyeler katılmasına sahne olmuştur. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ağ Koordinatörlüğü ve birlik olma çalışmalarını yürüten üye belediyeler, sağlıklı şehir sertifikası almış ve temel belgelerini hazırlamış olan belediyeler ile özellikle akademik camiaya yapılan ziyaretler, sunumlar etkili olmuştur. İlgili kurum ve kuruluşlar belediyelerin şehir sağlık profili çalışmalarına katıldıkları için projeyi hissetmeye başlamışlardır. Türkiye'deki yerel yönetim kavramındaki farklılık DSÖ'ne anlatılmış ve bu çerçevede bazı uluslararası toplantılara belediye başkanları yanı sıra valiler ve yerel kamu kurum ve kuruluş temsilcileri dahil edilmiştir.

Temmuz 2004'de Ulusal ağ koordinatörünün akademik hayata geçişi ve Aydın'da göreve başlaması ile çalışmalarda Aydın'ın da adı duyulmaya başlamıştır. "1996-2004 yılları arasında bir şehrin sağlığının geliştirilmesi için araç olarak kabul edilen sağlıklı şehirler projesini yöneten bir yetkiliydim. Şimdi kendi yaşamımı sürdürmeye karar verdiğim şehri, Aydın'ı sağlıklı bir şehir yapmalıyım." diyen Dr.E.Didem Evci iki dönem, yani on yıl Aydın Sağlıklı Şehir Koordinatörü olarak görev yapmıştır. Aydın DSÖ tarafından kabul edilen bir ilke de imza atmış ve projede biri belediyede, biri de üniversitede olmak üzere iki koordinatör on yıl süreyle çalışmışlardır (5).

Sağlık Bakanlığı Çevre Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından yürütülmeye devam eden ulusal ağ koordinatörlüğüne Eylül 2004'e kadar 15 şehir "Sağlıklı Şehir" olmak için başvurmuştur.

22.12.2004 tarihli Resmi gazetede, Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği kuruluşu yayınlanmıştır. 2014 yılına kadar Nalan Fidan müdürlüğünü yapmıştır. 2014'de görevini bugün halen bu görevi yürüten Şehir Plancısı Murat Ar'a devretmiştir. 2004-2014 yılları arasında Birlik büyümüş gelişmiş ve bugün 72 üyesi ile hizmet vermektedir. 2005 yılında kendi binasına geçen Birlik ağ içerisinde beşinci ve altıncı dönemlerde akredite olmuştur.

Altıncı dönemde sağlıklı şehir belgesi alan belediyeler şunlardır:

1. Balçova (İzmir)
2. Burdur
3. Bursa
4. Çankaya (Ankara)
5. Denizli
6. Gölcük (Kocaeli)
7. İzmir
8. Kadıköy (İstanbul)
9. Nilüfer (Bursa)
10. Tepebaşı (Eskişehir)
11. Trabzon
12. Yalova

Birliğin kurulmasıyla gelen yenilikler şöyle özetlenebilir:

- Her sene düzenlenen "En İyi Sağlıklı Şehir Proje Yarışması"
- Eğitimler, çalıştaylar ve diğer bilimsel etkinlikler
- "Sağlıklı Şehir Göstergeleri", "Şehir Sağlığı Profili" ve "Şehir Sağlığı Gelişim Planı"nın hazırlanması, "Sağlık Etki Değerlendirmesi" eğitimleri
- *Birlik danışma kurulu üyeleri şehri oluşturan tüm yapıları bir bütün olarak ele alabilecek disiplinlerden oluşmaktadır (5).*
- Diğer sektör ve disiplinlerin etkinliklerine destek
- Genç bilim adamlarını özendirici, teşvik edici yaklaşımlar
- Birlik web sayfası (<http://www.skb.gov.tr/>)
- Kentli dergisi
- DSÖ ve uluslararası diğer yayınların Türkçe tercümeleri
- Temalı konferanslar
- Kent ve Sağlık Kongresi
- Birlik üyelerini ziyaret
- Danışmanlık ve destek hizmetleri

KAYNAKLAR

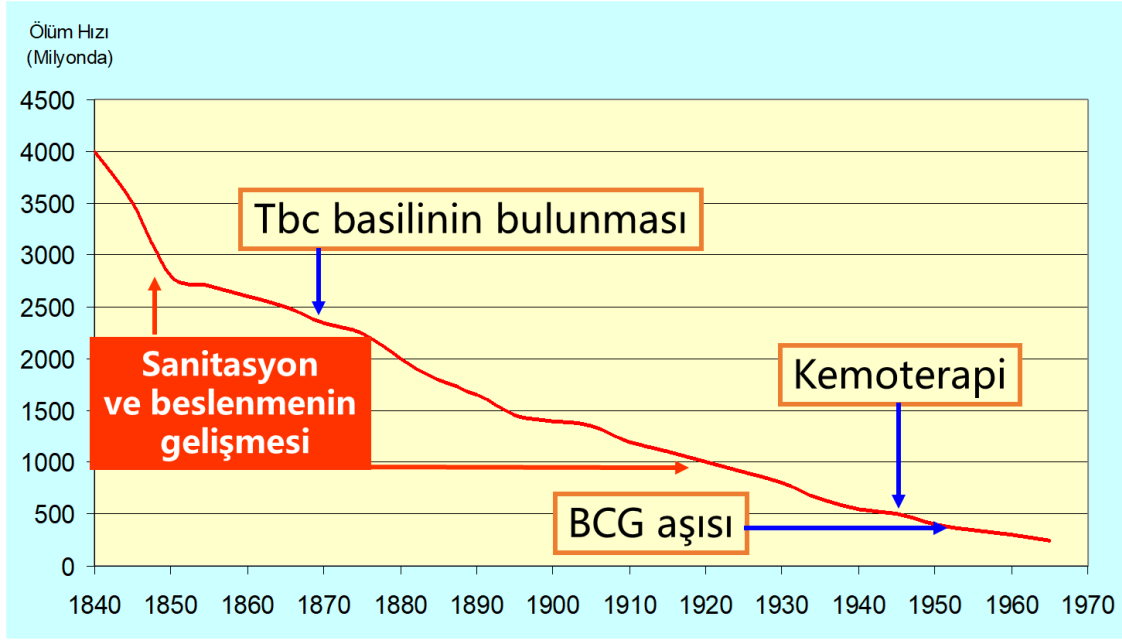
- 1- T.C. Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı. Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye ile ilişkileri. Ankara: T.C.Sağlık Bakanlığı Yayınları; 1997.
- 2- Çamur D, Evcı D: Sağlıklı şehirler hareketinin başlangıcı ve gelişimi. In: Toprak İ, Ercan Aİ, Arslan A, Evcı ED, Oğuz Z. Ulusal Sağlıklı Şehirler Ağı, Sağlıklı Şehirler Serisi -I-. Ankara: BMS Matbaacılık, 2002: 13-20.
- 3- Bursa Büyükşehir Belediyesi. Bursa Sağlıklı Şehir Projesi gelişim süreci. 2017 [son güncelleme 21 Ağustos 2017; 21 Ağustos 2017 tarihinde erişildi]. Erişim adresi: <http://www.bursa.bel.tr/hizmetler/sayfa/259>
- 4-Aycan S, Afşar O, Özkan S, Demirören M, Evcı D. Sağlık 21, 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık. Ankara: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı, BMS Matbaacılık Ltd. Şti., 2000.
- 5-Evcı Kiraz ED: Şehir sağlığı. In:Dedeoğlu N, Okyay P, Öztekin Z, Tarihsel Bakışla Türkiye’de Halk Sağlığı, HASUDER, Ankara, 2018-5: 303-314.

Temel Sağlık Hizmetleri 1978'den 2018'e
Doç. Dr. Alpaslan TÜRKKAN
Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
SKB Danışma Kurulu Üyesi

New York'ta 1946 yılında 61 devlet temsilcisi tarafından Uluslararası Sağlık Konferansı'nda kabul edilen ve Dünya Sağlık Örgütü 1948 anayasasındaki haliyle sağlık: "sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir." En yüksek düzeydeki sağlık da ırk, din, dil, politik inanç, ekonomik ve sosyal durum ayrımı gözetilmeksizin doğuştan kazanılan temel bir hak olarak tanımlanmakta ve halkın sağlığından hükümetler sorumlu tutulmaktadır (World Health Organization, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tanımlanan sağlık hakkına 1948 yılında kabul edilen Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde de değinilmiştir. Bildirgenin 25. Maddesinde "Herkesin, kendisi ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır." Denmektedir (United Nations, 1949).

Dünyada 70'lerin sonuna kadar önemli hastalıklar için dikey örgütlenme ile yüksek teknoloji öncelikli tedaviye odaklanmış sağlık modeli eğilimi vardı. Dünya nüfusunun yarıdan fazlası iyi ve uygun bir sağlık hizmetine ulaşamadığı gibi hizmet; yoksul ve dezavantajlı gruplarda etkisizdi. Ülkeler arasındaki sağlık sorunları farklılaşmış, eşitsizlikler gittikçe derinleşmiş, sağlık bakım hizmetleri karmaşık ve pahalı hale gelmişti. Ödeme gücü ve kültürel yapı da sağlık hizmetine erişimi engelliyordu. Sağlık toplumsal gelişmenin gerisinde kalmış ve teknik olarak da toplumların daha sağlıklı olabileceği gösterilmişti (Irwin & Scali, 2010), (WHO, 1978).

McKeown (Thomas McKeown, 1976) 1976 yılında yayınladığı kitabında toplumların sağlığında tıbbın rolünü değerlendirmişti. McKeown kitabında çok dikkat çeken bir grafik paylaştı. Grafikte 1840-1965 yılları arasında İngiltere'de akciğer veremi nedeniyle olan ölüm hızlarındaki değişim gösteriliyordu (Grafik 1). McKeown; İngiltere ve Galler'de akciğer veremi nedeniyle olan ölümlerin azalmasında toplumun sanitasyon, beslenme ve yaşam koşullarının iyileşmesinin etkisine vurgu yapıyordu. Sonraki yıllarda da benzer şekilde yaşam koşullarındaki iyileşmenin sağlık göstergelerine olumlu etkisi göz önüne serildi. Böylelikle insanlar ve toplumların sosyo-ekonomik koşulları iyileştikçe sağlıklarının da iyileşmesi durumu Sosyal Gradyan olarak tanımlanmaya başladı (WHO Regional Office for Europe, 2013).



Grafik 1. İngiltere’de Akciğer Veremi Nedeniyle Yaşa Göre Standartlaştırılmış Ölüm Hızı (1840-1965)

Günümüzde sağlığı etkileyen etmenlere yönelik artmış bir dikkat ve oldukça fazla kanıt bulunmaktadır. Sağlığın sosyal belirleyicileri, etki mekanizmaları ve gücü bilinir hale gelmiştir. Bireyin genetik yapısı, bireysel ve toplumsal yaşam tarzı faktörleri, içinde yaşadığı toplumdaki sosyal ve toplumsal ağlar ve bu ağlarla ilişkisi, yaşam ve çalışma koşulları, genel sosyoekonomik, kültürel ve çevresel koşullar sağlığın önemli belirleyicilerindendir (Whitehead M. & Dahlgren G, 1991).

Günümüzde de kanıtlanmış etkisi ile sağlığın sosyal belirleyicileri 70’lerin ortasında dikkat çekince dünyadaki sorunların çözülmesi için başka yaklaşımların aranması gerektiği konusunda fikir birliği oluştu. DSÖ 1977 yılında yapılan Genel Kurulunda; “herkesin, sosyal ve ekonomik yönden üretken bir yaşam sürdürebileceği sağlık düzeyine erişmesini sağlamak.” biçiminde açıklanan “2000 yılında herkese sağlık” hedefi kondu. Bu hedef DSÖ’nün hedef belirleyerek ilerleme anlayışının başlangıcı sayılması nedeniyle değerlidir.

Dünyadaki sağlık sorunları görünür/bilinir olmuş ve sorunları çözmeye yönelik olarak DSÖ tarafından 1977 yılında bir hedef belirlenmişti. Hedefe ulaşmak için; temel sağlık hizmetleri fikrini geliştirmek, ülkeler arasında bilgi alışverişi yapmak, sağlık hizmetlerini değerlendirmek, sorunları giderecek çalışma yöntemlerine açıklık getirmek, sağlık konusunda hükümetlerin, uluslararası örgütlerin rollerine açıklık getirmek ve sağlığın geliştirilmesine yönelik önerileri formüle etmek gerekiyordu. Bu amaçlar doğrultusunda DSÖ ve UNICEF önderliğinde 6-12 Eylül 1978 tarihlerinde Kazakistan’ın o zamanki başkenti Alma-Ata’da Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı düzenlendi. Konferansa 134 hükümet delegasyonu, Birleşmiş Milletlerden 67 örgüt temsilcisi ve diğer örgüt temsilcileri katıldı.

Konferans sonrasında güncelliğini koruyan ve çağdaş hekimlik anlayışı için milat sayılabilecek önemli bir bildiri yayınlandı. Bildiride sağlığın korunması ve geliştirilmesi için hükümetlerin, sağlık çalışanlarının ve toplumların acilen yapması gerekenler sıralanıyordu. Bildiri sağlıklı toplumlar için sunulan bir görev listesiydi (WHO, 1978).

Konferansta; konferansın amacına uygun biçimde, Temel Sağlık Hizmetleri tanımlandı. Buna göre Temel Sağlık Hizmetleri:

- ✓ Birey ve ailelerce kabul edilebilir yollardan,
- ✓ onların katkıları ile,
- ✓ ülke ve toplumca ödenebilir bedel ile,
- ✓ tüm dünyada birey ve ailelerin yararlanabilecekleri esas sağlık hizmetidir (WHO, 1978).

Konferansta ülkelerin birbirlerinin deneyimlerinden yararlanarak çok şey öğrenebileceklerine olan inanç belirtilerek değişik ülkelerdeki deneyimler incelenmiştir. Vurgu yapılan ise herkesin sağlık hizmetlerinden eşit yararlanabilmesi için ulusal strateji geliştirilmesi gerektiğidir.

Sağlık; temel insan hakkı, ekonomik ve sosyal kalkınmanın temeli olarak tanımlanmaktadır. Konferansta hizmetin ülke koşullarına uygun, toplumsal eşitlik ilkesi gözetilerek, tüm toplumu kapsayacak ve erişilebilir şekilde, bireyin / toplumun katılımını sağlayarak ve onların çevresi ve yaşamın tüm evrelerini içerecek biçimde ve korunmaya öncelik vererek sunulması gerektiği temel ilkeler olarak kabul görmüştür. Hizmet sunumunda önemli hastalıklara, riskli gruplara öncelik tanınması, koruyucu-tedavi edici hizmetlerin farklı meslek grupları ile birlikte ve entegre şekilde sunulması gerektiği vurgulanmıştır. Toplum sağlığı için sağlık sektörünün yanı sıra tarım ve hayvancılık, gıda, konut, belediyeçilik hizmetleri, iletişim gibi ilgili tüm sektörlerle ve hizmetlere, tümünün birleştirilmiş çabasına ihtiyaç vardır.

Alma-Ata'da temel sağlık hizmetlerinin kapsamı çizilmiştir. Dikkat çekilen konu toplum içindeki ana sağlık sorunlarına yoğunlaşmak gerektiği ve bu nedenle çözümlerin toplumdan topluma değişebilecek olmasıdır. Bildirge ulusal farklılığa vurgu yapmıştır. Öngörü, temel sorunların farklılığının farklı uygulama alanları ve yöntemlere neden olacağıdır. Buna karşın, tüm ülkeler için önerilen ve en azından olması gereken hizmetler de sıralanmıştır. Bunlar:

1. Sağlık sorunlarını önleme ve kontrol yöntemlerine yönelik sağlık eğitimi,
2. Doğru beslenmenin sağlanması ve geliştirilmesi,
3. Yeterli temiz içme suyu sağlanması ve sanitasyon,
4. Aile planlaması da dahil olmak üzere ana-çocuk sağlığı ve doğum hizmetleri,
5. Bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama,
6. Yerel olarak sık görülen hastalıklardan korunma ve kontrolü,
7. Genel hastalık ve yaralanmaların uygun tedavisi,
8. Temel ilaçların sağlanmasıdır (WHO, 1978).

Yukarıda sekiz maddede sıralanan hizmetler toplumların gelişmişliği, yapısı gözetilmeden her toplumlara sunulması gereken ve sağlık hizmetinin “olmazsa olmaz” olarak kabul edilen hizmetleri arasında yer almıştır.

Temel sağlık hizmetleri, sosyal adalete dayalı, sosyal ve ekonomik gelişmenin temeli olarak iyi sağlık düzeyine ulaşmada kullanılması gereken bir anahtardır. Temel Sağlık Hizmetleri ilk başvuru yeri olarak sağlık hizmetleri içinde önemli bir alanı kapsamaktadır. Sağlık hizmetleri; bireye ve çevreye olmak üzere koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler olarak üçe ayrılır. Yataklı tedavi kurumlarının olduğu ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri ile rehabilite edici sağlık hizmetleri Temel Sağlık Hizmetleri kapsamı dışında kalmaktadır. TSH koruyucu sağlık hizmetlerinin tamamı ile ayakta tedavi hizmeti sunulan birinci basamak tedavi edici sağlık hizmetlerini kapsamaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlık Hizmetleri

KORUYUCU	TEDAVİ EDİCİ
I. Çevreye I. Temiz su sağlanması, II. Katı ve sıvı atıklar, III. Gıda sağlığı, IV. Konut sağlığı, V. Hava kirliliği, VI. Gürültü, ulaşım...	I. Birinci Basamak (ilk başvuru) I. Aile Sağlığı Merkezi II. Toplum Sağlığı Merkezi III. Muayenehane Hekimliği IV. İşyeri Hekimleri V. Dispanserler
II. Kişiye I. Sağlık eğitimi, II. Bağışıklama, III. Eren tanı ve tedavi, IV. Hijyen, V. Beslenme...	II. İkinci Basamak (Yataklı Kurum) I. Devlet Hastaneleri III. Üçüncü Basamak I. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, II. Üniversite ve Dal Hastaneleri
	REHABİLİTASYON HİZMETLERİ I. Tıbbi II. Sosyal

Alma-Ata'dan bir yıl sonra 1979 yılında DSÖ 32. Genel Kurulu toplandı. Genel Kurul; 1977 yılında kabul edilen “2000 yılında herkese sağlık” hedefine ulaşmadaki anahtarın birinci basamak sağlık hizmetleri olduğunu vurgulayarak bir plan yayınladı. Plan Alma-Ata'da kabul edilen ilkelere ve birinci basamak sağlık hizmetine dayalıydı. Her ülkenin tüm vatandaşına eşit sağlık hizmeti için plan yapması, örgütlenmesi ve altyapısını oluşturması gerektiği belirtiliyordu. Bakanlıkların işleyişi ve uygulama için Alma-Ata ilkeleri gösteriliyor, ülkeler arası işbirliği planının önemli bileşeni olarak vurgulanıyordu. Ülkelerin ve ülkelerin içinde bulundukları bölgelerin hedefleri için sağlık ölçütleri belirlemeleri gerektiği değerlendirilmişti. Kurulda zaman yitirmeden faaliyete geçilmesinin gereği, Alma-Ata'da olduğu gibi tekrar edilmişti (WHO, 1981). DSÖ 32. Genel Kuruldan sonra 17-21 Kasım 1986 tarihinde Ottawa'da yapılan Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı; Alma-Ata ruhunu ileri taşımış, sağlık için temel şart ve kaynakları belirlemiştir:

- ✓ Barış
- ✓ Barınak
- ✓ Eğitim
- ✓ Gıda
- ✓ Gelir
- ✓ Tutarlı bir eko-sistem
- ✓ Sürdürülebilir kaynaklar
- ✓ Sosyal adalet ve hakkaniyet. Bunlar, yoklukları sağlıklı toplum hedefi için engel olan sağlığın ön koşullarıdır. Toplum sağlığını iyileştirme ve geliştirme ancak bu temel şartların varlığında gerçekleşebilir.

Ottawa Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansında sağlığı geliştirmek için beş alanda eylem önerisi sunulmaktadır. Bunlar:

1. Halk Sağlığı politikası oluşturmak,
2. Destekleyici çevreler oluşturmak,
3. Kişisel becerileri geliştirmek,
4. Topluluk eylemini güçlendirmek,
5. Sağlık hizmetlerini yönlendirmektir (WHO, 2009).

DSÖ, kuruluşunun 60. ve Alma-Ata'nın 30. yılında "Temel Sağlık Hizmetleri: Şimdi her zamankinden daha çok" başlıklı 2008 Dünya Sağlık Raporu'nu yayınladı. Rapor ilgili çevrelerde büyük yankı uyandırdı. Raporun sunuşunda DSÖ'nün o zamanki Genel Direktörü Dr. Margaret Chan; "Küresel sağlık anlayışımız son 60 yılda oldukça değişime uğramış olmakla birlikte DSÖ anayasasında yer alan ve aynı zamanda Alma Ata bildirgesinde bulunan değerler test edilmiş ve doğru olduğu görülmüştür." diyor ve ekliyordu " ... küresel olarak sağlıktaki ilerlemelere karşın hedeflere ulaşmadaki üzücü kolektif başarısızlığımız aşikardır." (World Health Organisation, 2008). Chan 2008 yılında; 1978 yılında Alma-Ata'da belirlenen ilkelerin doğru olduğunu ama uygulanmadığını ve bu nedenle başarısız olduğunu itiraf ediyordu.

Dünya Sağlık Raporu 2008'de dünyada sağlık hizmet sunumu değerlendirilmişti. DSÖ'ye göre sağlık hizmeti sunumunda beş temel sorun vardı:

1. Daha çok ihtiyacı olanın daha az hizmete ulaştığı ya da hiç ulaşamadığı tersine hizmet,
 2. Yüksek maliyet ve cepten ödemeler nedeniyle fakirleştiren hizmet,
 3. İnsanı bir bütün olarak değerlendirmeyi engelleyecek boyutta parçalı hizmet,
 4. Hizmet sunumunda hatalar, aksaklıklar olması nedeniyle güvensiz hizmet,
 5. Koruyucu yerine tedavi edici hizmetlere yanlış yönlendirilmiş hizmet.
- Sağlık sistemlerinin parçalı, tedaviye odaklanmış ticari bir yapı eğiliminde olduğunu belirtmekte ve sağlıklı toplum, hakkaniyet ve adil erişim hedefine ulaşmak için Temel Sağlık Hizmetleri reformu yapılması gerektiği gösterilmektedir. Yol gösterici olarak da yöneticilerin artan sağlık eşitsizliklerine, zamanla değişen sağlık sorunlarına ve sağlık hizmetlerinde finansman, insan gücü ve alt yapı sorunlarına dikkat etmesi gerektiği

bildirilmektedir (World Health Organisation, 2008).

Son on yılda; 1978 öncesi, 1978-2008 yılları arasında olduğu gibi dünyadaki sağlık sorunları ve bu sorunların çözümünde TSH'nin rolü sıklıkla gündeme getirildi. İkincisi düzenlenen Temel Sağlık Hizmetleri Konferansına, Kazakistan'ın günümüzdeki başkenti Astana ev sahipliği yaptı. Konferans; "Alma-Ata'dan Evrensel Sağlık Kapsamına ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine Doğru Temel Sağlık Hizmetleri Dünya Konferansı" başlığında 25-26 Ekim 2018 tarihlerinde gerçekleştirildi. Konferansta Alma-Ata'nın sağlık anlayışında önemli bir dönüm noktası olduğu vurgusuyla kırk yıl sonra, hiç kimseyi geride bırakmadan, herkes için sağlık ve esenlik arayışında temel sağlık hizmetleri taahhüdü yenilendi.



Şekil 1. Temel Sağlık Hizmetlerinin Bileşenleri (WHO&UNICEF, 2018)

Alma-Ata'dan 40 yıl sonra, sağlığın her insanın temel hakkı olduğu, ayırım gözetmeksizin, ulaşılabilir en yüksek sağlık standartlarının sağlanması gerektiği ve Alma-Ata Deklarasyonu'nun tüm değer ve ilkelerine bağlılık, barış, güvenlik ve sosyoekonomik kalkınma için sağlığın önemi vurgulanmış oluyordu (World Health Organization, 2018).

Astana Bildirgesi'nde;

- Geçen kırk yıl içinde kayda değer gelişmeler olmakla birlikte, dünyanın her yerinde insanların hala karşılanamamış sağlık ihtiyaçlarının olduğu,
- Pek çok kişi için, özellikle yoksul ve risk altındaki kişiler için sağlıklı kalmanın güç olduğu,

- Sağlıkta eşitsizliğin ve sağlık çıktılarındaki farklılıkların devam ettiği ve bu durumun etik, politik, sosyal ve ekonomik açıdan kabul edilemez olduğu bildirildi.

Konferans, 1978 yılından beri bilinen, doğruluğu kanıtlanmış ilkeleri onaylıyor, başarı için dört başlık tanımlıyordu:

1. Bilgi ve kapasite geliştirme: Temel Sağlık Hizmetlerini güçlendirmek, sağlık hizmetine bağlı sonuçları iyileştirmek ve herkese hakkı olan, ihtiyaç duyduğu doğru hizmeti doğru zamanda ve en uygun düzeyde, onurlu ve özgürce vermek için bilgi kullanmak, kapasiteyi arttırmak ve sağlık hizmetlerini sunmaya devam etmek.
2. Sağlıkta insan kaynakları: TSH çalışanlarının eğitime, öğretime, istihdamına, motivasyonuna eğilmek ve işten ayrılmamaları için yatırım yapmak. TSH çalışanlarının kırsal, uzak ve az gelişmiş bölgelerde çalışmaya devam etmeleri için uğraş vermek.
3. Teknoloji: Sağlık hizmetlerine erişimi arttırmak, sağlık hizmetleri gereksinimlerini ortaya koyabilmek ve çeşitlendirmek, hizmetlerin kalitesini ve hasta güvenliğini geliştirmek, hizmetlerin etkinliğini ve koordinasyonunu arttırmak için teknoloji kullanmak.
4. Finansman: Finansın sürekli olması, ulusal koşullara bağlı olarak kaynakları temel sağlık hizmetlerine uygun biçimde dağıtmak.

Konferansta; bütün ülkeler sağlık hizmetlerinden alınacak sonuçları iyileştirmek için temel sağlık hizmetlerine yatırım yapmaya davet edildi. Konferans katılımcısı ülke temsilcileri; risk grupları ve çatışma bölgelerinde yaşayanlar dahil olmak üzere hiç kimseyi dışlamadan kaliteli temel sağlık hizmetlerini sürekli olarak sağlama taahhüdünde bulundular (World Health Organization, 2018).

Toplum sağlığını iyileştirmek için en iyi yolun TSH'den geçtiğini gösteren güçlü kanıtlar vardır. Temel Sağlık Hizmetlerinin güçlü yönleri;

- ✓ Değişen dünya koşullarında beklenti ve gereksinimlere en kapsamlı, hızlı ve etkili yanıtı vermesi,
- ✓ Sağlık sisteminin temel taşı olması,
- ✓ Hastane yatışlarını azaltması,
- ✓ Toplam sağlık harcamalarını azaltması,
- ✓ Sağlık hizmetinin kalitesini artırması,
- ✓ Sağlıkla ilgili ulusal/uluslararası hedeflere ulaştırmasıdır (WHO&UNICEF, 2018),(World Health Organization, 2018).

Sonuç olarak; son 40 yıldaki çalışmaları ve deneyimleri ile dünya, toplum sağlığını iyileştirmenin ve daha geliştirmenin yollarını öğrenmiş ve evrensel ilkeleri belirlemiştir. Ancak bilmek, yapabilmekten farklıdır. Günümüzde TSH'ye; 1978 yılındakinden, 2008 yılındakinden ve her zamankinden daha çok ihtiyaç vardır. On yıllardır “söyleyen” toplumların günümüzde “eyleyen” olma zorunluluğu doğmuştur. Yıllardır söylendiği gibi: zaman yitirmeden.

Her şeye karşın temel sağlık hizmetlerini geliştirmede en önemli etmenin ulusal strateji ile pekiştirilecek kuvvetli politik irade olduğu unutulmamalıdır.

Kaynakça

- Irwin, A., & Scali, E. (2010). Action on the social determinants of health: learning from previous experiences. Social Determinants of Health Discussion Paper 1. who.
- Thomas McKeown. (1976). The Role of Medicine: Dream, Mirage or Nemesis? Retrieved from https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2017-01/1485273106_the-role-of-medicine-web-final.pdf
- United Nations. (1949). United Nations Universal Declaration of Human Rights 1948. United Nations, 11. <https://doi.org/10.1063/1.481686>
- Whitehead M. & Dahlgren G. (1991). What can we do about inequalities in health? Lancet, 338, 1059–1063.
- WHO&UNICEF. (2018). A VISION FOR PRIMARY HEALTH CARE IN THE 21ST CENTURY. Retrieved from http://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf?sfvrsn=c3119034_2
- WHO. (1978). Alma-Ata 1978 - Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. World Health Organization, 77. <https://doi.org/10.1007/s40846-017-0317-2>
- WHO. (1981). Global Strategy for Health for All by the Year 2000 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Geneva. Retrieved from http://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/6967/WPR_RC032_GlobalStrategy_1981_en.pdf
- WHO. (2009). Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences (Vol. 10). Geneva: WHO. <https://doi.org/10.1524/jbwg.1969.10.1.145>
- WHO Regional Office for Europe. (2013). Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- World Health Organisation. (2008). Primary Health Care: Now More Than Ever The World Health Report 2008. The World Health Report, 26, 148. <https://doi.org/10.12927/hcpol.2013.22778>
- World Health Organization. (2014). WHO, 2014. Basic-documents-48th-edition. Retrieved from <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf#page=1>

World Health Organization. (2018). Declaration of Astana. Global Conference on Primary Health Care. Astana, Kazakhstan, 25-26 October, 2018. <https://doi.org/WHO/HIS/SDS/2018.61>

İklim Değişikliğinin Kentlere Etkisi ve Kentlerde İklim Değişikliğine Uyum Çalışmaları
Prof. Dr. Doğanay TOLUNAY
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Orman Fakültesi, Toprak İlmi ve Ekoloji Anabilim Dalı

İklim değişikliği tüm ekosistemleri etkilemektedir. Ancak kentlerde yaşayan insanları, alt yapıları, belediye hizmetlerini ve kentin orman, tarım, su kaynakları gibi doğal varlıklarını daha fazla etkilemesi beklenmektedir. Genel olarak iklim değişikliğinin yol açabileceği sorunlar sıcaklık artışları ve sıcak hava dalgaları, kuraklık, sel ve taşkınlar, fırtınalar, dolu ve don olayları, hava kalitesinin bozulması, deniz seviyelerinin yükselmesi, yangınlar gibi özetlenebilir. Kentlerde aşırı sağanak yağışlarda konutların, işyerlerinin, yol ve tünel gibi yapıların su altında kalması, kurak dönemlerde kente içme suyu sağlanamaması, aşırı sıcaklıklar nedeniyle kent içindeki ve dış çevresindeki yeşil alanların zarar görmesi, fırtınalarda binaların ve ağaçların zarar görmesi, deniz seviyelerinin yükselmesi ile binaların ve tarım alanlarının sular altında kalması gibi sorunlar hâlihazırda yaşanmaktadır. İklim değişikliği aynı zamanda kentlerdeki ekonomik faaliyetleri de olumsuz olarak etkileyebilmektedir.

Kentler binalarda, ulaşım ve sanayi tesislerinde fosil yakıt kullanıldığı için önemli miktarlarda sera gazı salımlarına neden olmaktadır. Ek olarak atıklardan ve yerleşim amacıyla neden olunan arazi kullanım değişiklikleri de sera gazı kaynaklarıdır. Bu nedenle kentlerde alınacak önlemlerle (binaların yalıtılması, toplu ulaşım, atıkların düzenli depolanması, imar düzenlemeleri vb.) sera gazı salımlarını azaltma potansiyeli oldukça yüksektir. Sera gazlarını azaltım olarak adlandırılan bu tür faaliyetlere ek olarak iklim değişikliğinin beklenen etkileri dikkate alınarak uyum çalışmaları yapılması da oldukça önemlidir. Çünkü seller, sıcak hava dalgaları gibi olaylar kentliler için ölümcül dahi olabilmektedir. Kentlerin bu gibi zararlardan daha az etkilenmesi için iklim değişikliğine dirençli alt yapılar yapması, sel, yangın, fırtına gibi afetlerden zarar görebilecek bölgeleri belirleyerek buralara imara açmaması, ağaçların ağırlıklı olduğu yeşil alanlar oluşturulması, doğal hayata zarar verecek yapılaşmanın önüne geçilmesi ve tahrip olmuş doğal ekosistemlerin rehabilitasyonu için adımlar atılması, su kaynaklarının korunması gibi atabileceği adımlar bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Küresel ısınma, iklim değişikliği, kent, afet, uyum

1. Giriş

İklim değişikliğinin olumsuz etkileri tüm dünyada tarımdan ormancılığa, sanayiden turizme kadar hemen hemen tüm sektörlerde yoğun olarak hissedilmeye başlanmıştır. Bu etkilere bağlı olarak iklim göçleri yaşanır olmuş, Pasifik'teki ada devletlerinin sular altında kalma riskinden dolayı bu adaların boşaltılması önerilerinin etik olup olmadığı gündeme gelmiştir. Sera gazı salımlarının azaltılması için yürürlüğe konulan ve gelişmiş ülkelere azaltım yükümlülüğü getiren Kyoto Protokolünün hedeflenen azaltımları

sağlamaması üzerine Paris İklim Anlaşması imzalanmıştır. 2015 yılında 21. Taraflar Konferansında (COP21) imzaya açılan Paris İklim Anlaşmasında küresel ısınmanın 2 °C'nin, hatta 1,5 °C'nin altında tutulması gerektiği vurgulanmıştır. 2018 Yılında yayınlanan ve IPCC tarafından hazırlanan 1,5 °C raporunda da sanayi devrimi sonrasındaki sıcaklık artışlarının 2 °C yerine 1,5 °C ile sınırlı tutulmasının faydaları açıklanmıştır (IPCC, 2018). Ek olarak Paris öncesinde sera gazı salımlarının azaltılması için yükümlülük yerine gönüllülük prensibinin temel alınması ve BM İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesine taraf olan ülkelerin 2030 yılı için Niyet Edilen Ulusal Olarak Belirlenmiş Katkı (INDC) raporu hazırlanması istenmiştir. Ancak gerek bu Katkı Niyet Beyanları (INDC) incelendiğinde gerekse 21. Taraflar Konferansı sonrasındaki gelişmeler değerlendirildiğinde sıcaklık artışının 1,5-2 °C ile sınırlandırılması hedeflerinden oldukça uzak olduğu söylenebilir. Çünkü BMİDÇS Sekreteryasına gönderilen katkı niyet beyanları incelendiğinde küresel ölçekteki sera gazı salımlarının 2025 yılında 55 milyar ton CO₂ eşdeğeri, 2030 yılında ise 56,2 milyar ton CO₂ eşdeğerine ulaşabileceği görülmektedir (UNFCCC, 2016). Ancak 1,5 °C hedefine ulaşılması için küresel salımların 2030 yılında 30 milyar ton CO₂ eşdeğerinin altına inmesi ve 2050 yılında ise salımların sıfırlanması gerekmektedir (UNFCCC, 2016). Bu gerçeğe rağmen Paris sonrası yapılan üç Taraflar Konferansında da 2030 yılı için öngörülen salımların azaltılması yönünde çok fazla ilerlenememiştir.

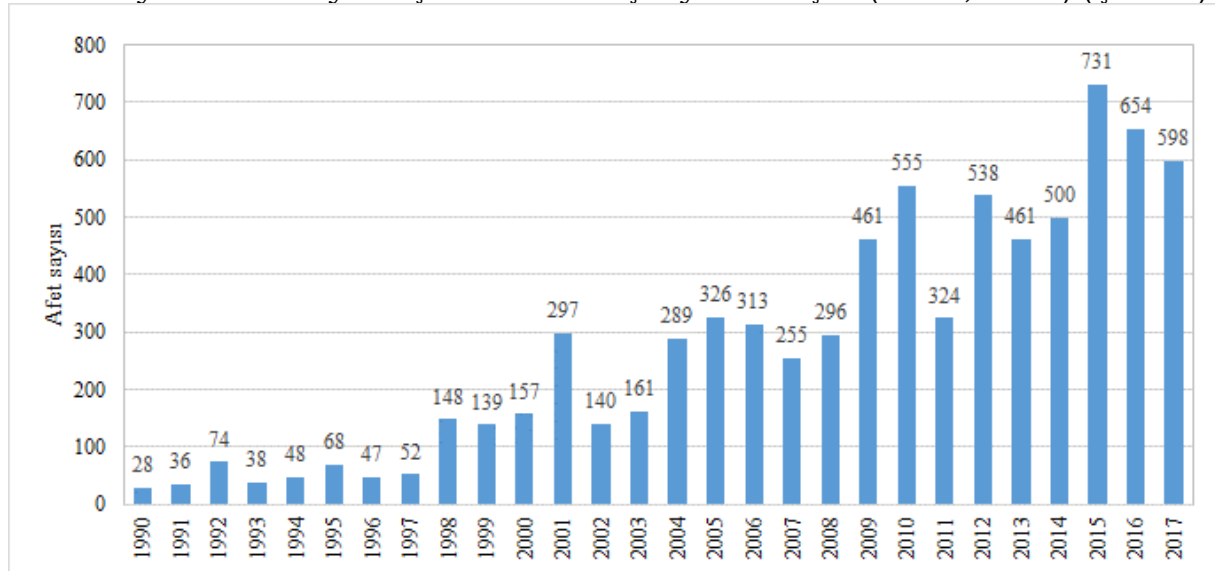
Ülkemiz de iklim değişikliğinden en fazla etkilenecek ülkeler arasında yer almaktadır. Ancak henüz Paris İklim Anlaşmasını imzalamamıştır. Paris öncesinde BMİDÇS Sekreteryasına gönderilen Katkı Niyet Beyanında ise 2030 yılı için herhangi bir önlem alınmazsa yıllık sera gazı salımlarımızın 1,2 milyar ton CO₂ eşdeğeri olmasının beklendiği, ancak önlemler alarak bu salımların 929 milyon ton CO₂ eşdeğerine düşürüleceği açıklanmıştır. Bu hedef 2016 yılı sonunda sera gazı salımlarımızın 496 milyon ton CO₂ eşdeğeri (TÜİK, 2018) olduğu dikkate alındığında bir bakıma 14 yıl içinde sera gazı salımlarımızı ikiye katlayacağımız anlamına gelmektedir. Paris İklim Anlaşması halen TBMM tarafından onaylanmadığı için bundan sonraki taraflar konferanslarına ancak gözlemci olarak katılma ve karar süreçlerinde söz alamama riski bulunmaktadır. Ülkemizin Paris İklim Anlaşmasını imzalamamasının en büyük nedeni BMİDÇS'nin Ek-1 listesinde yer alması ve bu nedenle iklim değişikliğinden etkilenen ülkelerin yararlandığı Yeşil İklim Fonundan yararlanamamasıdır. Bu amaçla Aralık 2018'de Polonya'nın Katowice kentinde düzenlenen 24. Taraflar Konferansında Sözleşmenin Ek-1 Listesinden çıkma talebimiz reddedilmiştir. Bu gerekçe son derece haklı olsa da diğer yandan ülkemizin sera gazlarını azaltım ve iklim değişikliğine uyum konularındaki çalışmalarının yetersiz olduğu da ortadadır. Ülkemizde meteorolojik afetlerin sayısı ve bu afetlerin neden olduğu maddi ve manevi kayıplar her geçen gün artmaktadır. Örneğin 2009 yılında İstanbul gibi dünyanın en büyük metropollerinden birinde 30'dan fazla insan selde hayatını kaybetmiştir. Yine İstanbul'da 2017'de yaşanan dolu felaketinin 1 milyar liralık zarar neden olduğu basına yansımıştır. Uluslararası Afet Veri Bankası kayıtlarına göre ülkemizde 1900-2015 yılları arasında sel ve taşkınlarda 1.399 kişi hayatı kaybetmiş, 1,8 milyon insan olumsuz olarak etkilenmiş ve bu

sellerin ülke ekonomisine neden olduğu zarar ise 2,2 milyar dolara ulaşmıştır (Tolunay, 2016).

Sunulan bu çalışma ile iklim değişikliğinin kentlerdeki olası etkileri ve bu etkilerin azaltılması için alınabilecek önlemler değerlendirilmiştir.

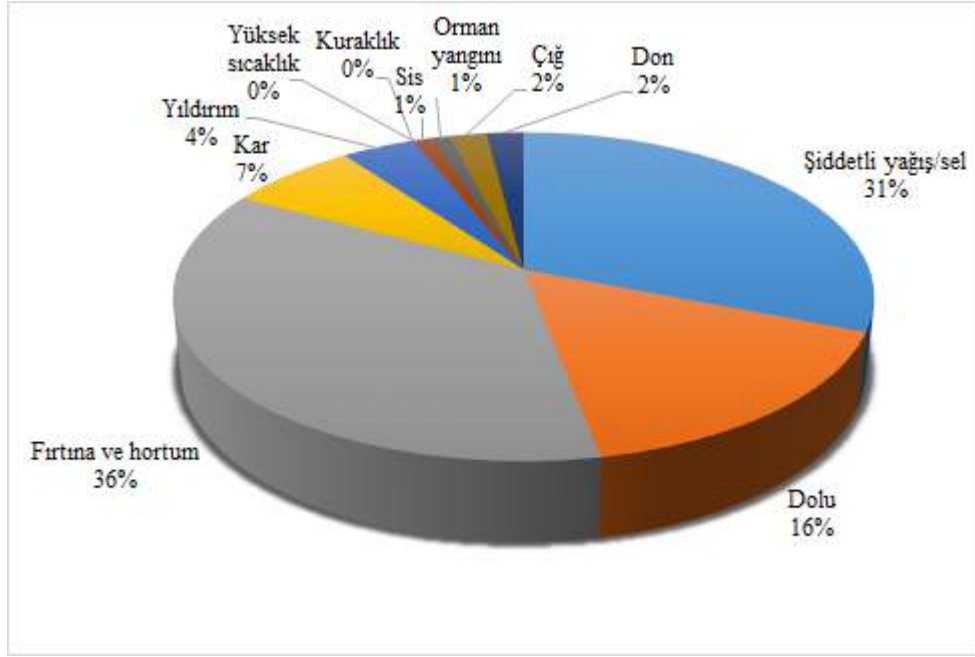
2. Türkiye’de Afetler ve Kentler

Yukarıda da açıklandığı üzere ülkemiz iklim değişikliğinden en fazla etkilenen ülkeler arasındadır. Bu değerlendirme Meteoroloji Genel Müdürlüğü tarafından verilen yıllara göre olağanüstü meteorolojik olaylar grafiğinde de görülmektedir (Şekil 1). Ülkemizde özellikle 1998 yılından sonra meteorolojik afet sayısında hızlı bir artış yaşanmıştır. 1990 yılında 28 kadar meteorolojik afet kaydedilmişken bu değer 2000 yılında 157’ye çıkmış ve 2010 yılında ise 500’ü aşmıştır. 2015 yılında ise 731 meteorolojik afet olduğu raporlanmıştır. Her ne kadar 2016 -2017 yıllarında bu az da olsa sayı azalmış, ancak söz konusu yıllar afet sayısı açısından ilk üçte yer almıştır (MGM, 2018) (Şekil 1).



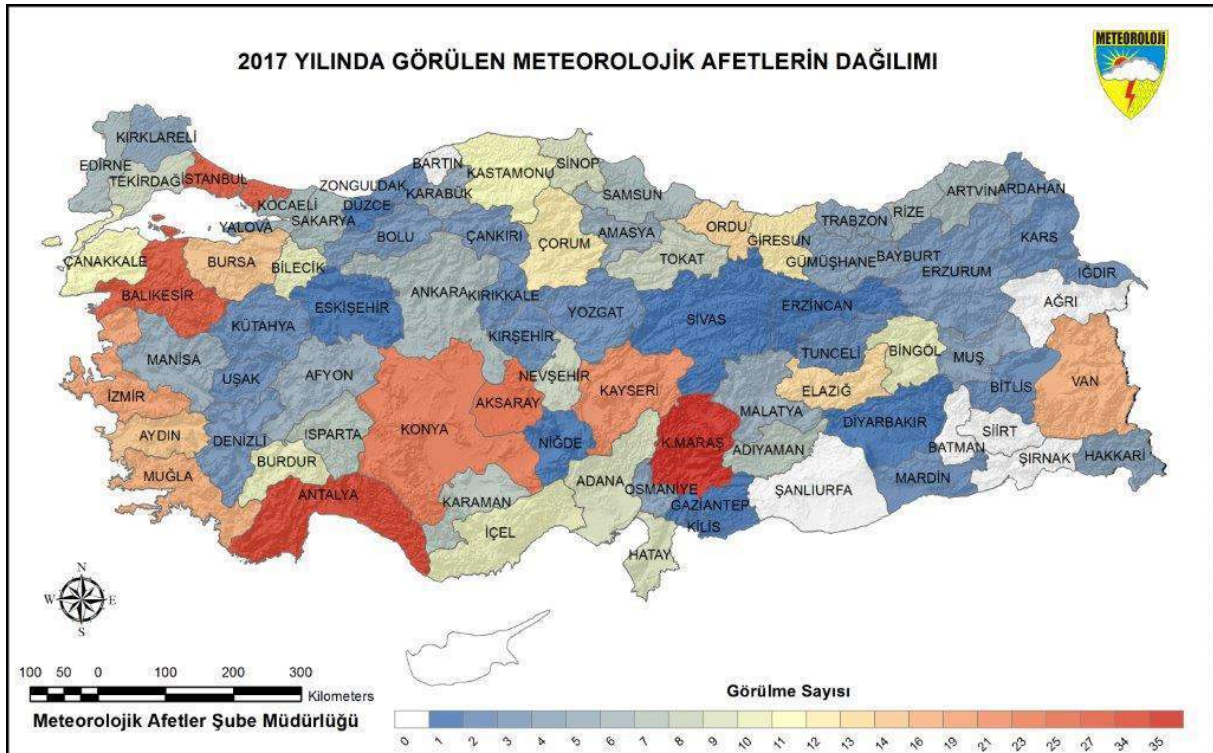
Şekil 1. Türkiye 1990-2017 yılları arasındaki yıllık meteorolojik afetler sayısı (MGM, 2018)

Yıl içindeki meteorolojik olayların dağılımı 2017 yılı verileri üzerinden değerlendirilecek olursa 598 afetın % 36’sı fırtına ve hortum, % 31’i şiddetli yağış ve sel, % 16’sı ise doludur (Şekil 2) (MGM, 2018). Kar, yıldırım, çığ, don, orman yangını gibi afetlerin ise oranı çok daha düşüktür (Şekil 2).



Şekil 2. 2017 yılındaki meteorolojik afetlerin dağılımları (%) (MGM, 2018)

Söz konusu afetlerin illere göre dağılımı incelendiğinde ise İstanbul, Balıkesir, Antalya ve Kahramanmaraş illerindeki afetlerin diğer illere göre daha fazla olduğu dikkate çekmektedir. Yine Ege ve Akdeniz'e kıyısı olan illerde de yıllık afet sayısının 10'un üzerine çıktığı görülmektedir (Şekil 3).



Şekil 3. 2017 yılı meteorolojik afetlerin illere göre dağılımı (MGM, 2018)

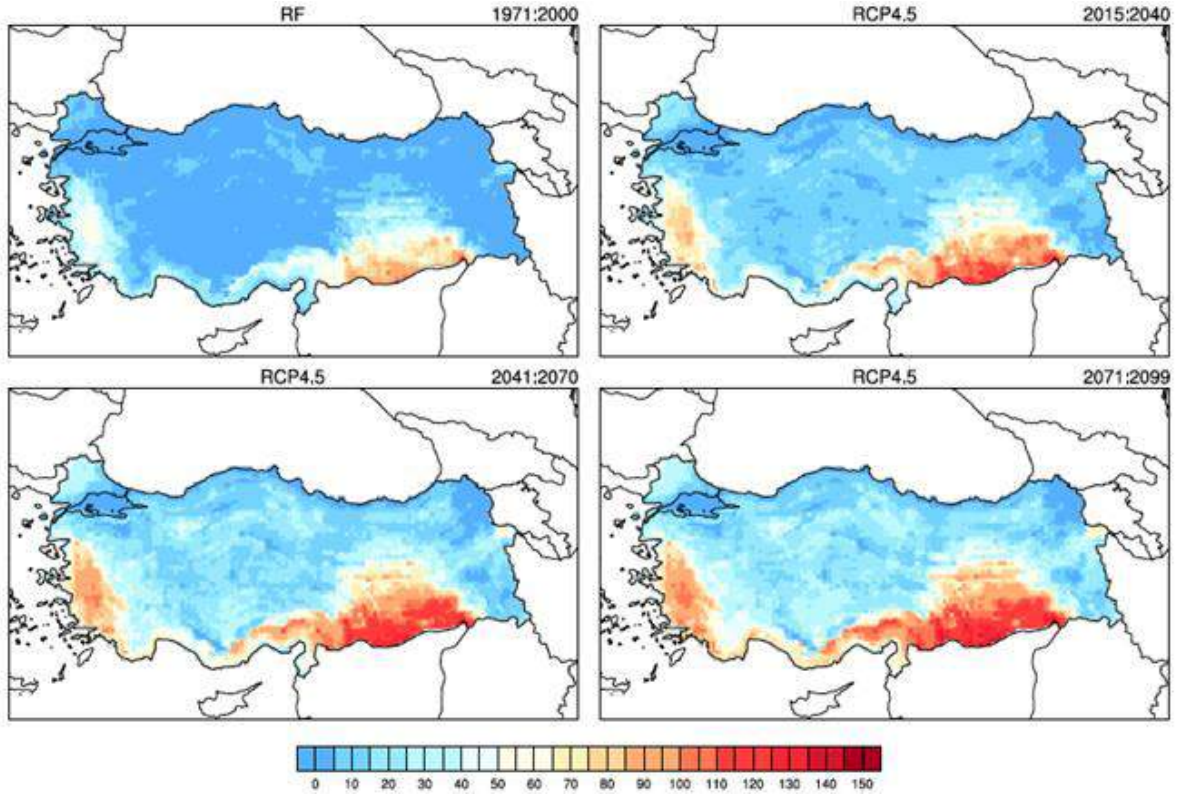
3. Türkiye’de Beklenen İklim Değişiklikleri ve Riskler

Ülkemizde iklim değişikliği bağlamında gelecekte olabilecekler MGM tarafından çeşitli modeller kullanılarak tahmin edilmiştir. Bu tahminler hem orta senaryo olarak adlandırılan Temsili Konsantrasyon Rotası 4.5 (RCP4.5) ve hem de kötü senaryo olarak adlandırılan Temsili Konsantrasyon Rotası 8.5 (RCP8.5) için gerçekleştirilmiş, 3 farklı dönem (2015-2040; 2041-2070; 2071-2099) ve bu dönemlerdeki her mevsim için ayrı ayrı tahminler yapılmıştır (ÇŞB, 2016). Bu tahminlerde mevsimlere ve dönemlere göre değişmekle birlikte özet olarak

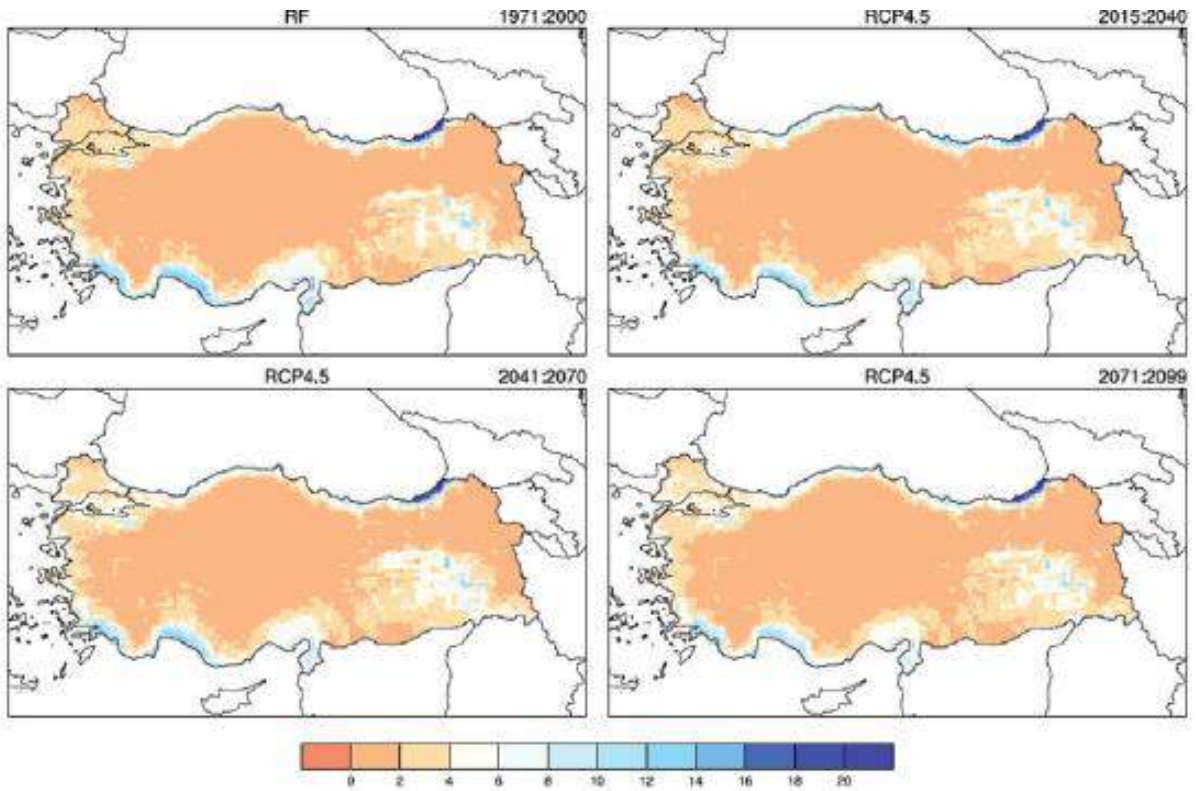
- Yıllık ortalama sıcaklıklarda artış (orta senaryoya göre yüzyıl sonunda 3-4 °C kadar, kentsel ısı adası etkisi ile kentlerde bu değere ek olarak 1-2 °C daha fazla ısınma)
- Yıllık toplam yağışlarda azalma (orta senaryoya göre yüzyıl sonunda kıyı bölgeler haricinde ilkbahar yağışlarında % 20, yaz yağışlarında ise % 40 kadar azalma, sonbahar yağışlarında ise tüm bölgelerde azalma)
- Donlu günlerde azalma
- 35 °C’den daha sıcak günler sayısında artış (orta senaryoya göre yüzyıl sonunda Güneydoğu bölgesinde 150 günler civarında, Ege ve Akdeniz kıyılarında 75-100 gün arasında) (Şekil 4)
- Ekstrem yağışlı günlerde artış (Doğu Karadeniz ile Akdeniz kıyılarında artış) (Şekil 5)
- Ardışık kurak günler sayısında artış (orta senaryoya göre yüzyıl sonunda Güneydoğu Anadolu Bölgesinde 180 gün, Akdeniz bölgesinde 110 gün ve Karadeniz Bölgesinde 50 gün civarında) (Şekil 6)

beklenmektedir.

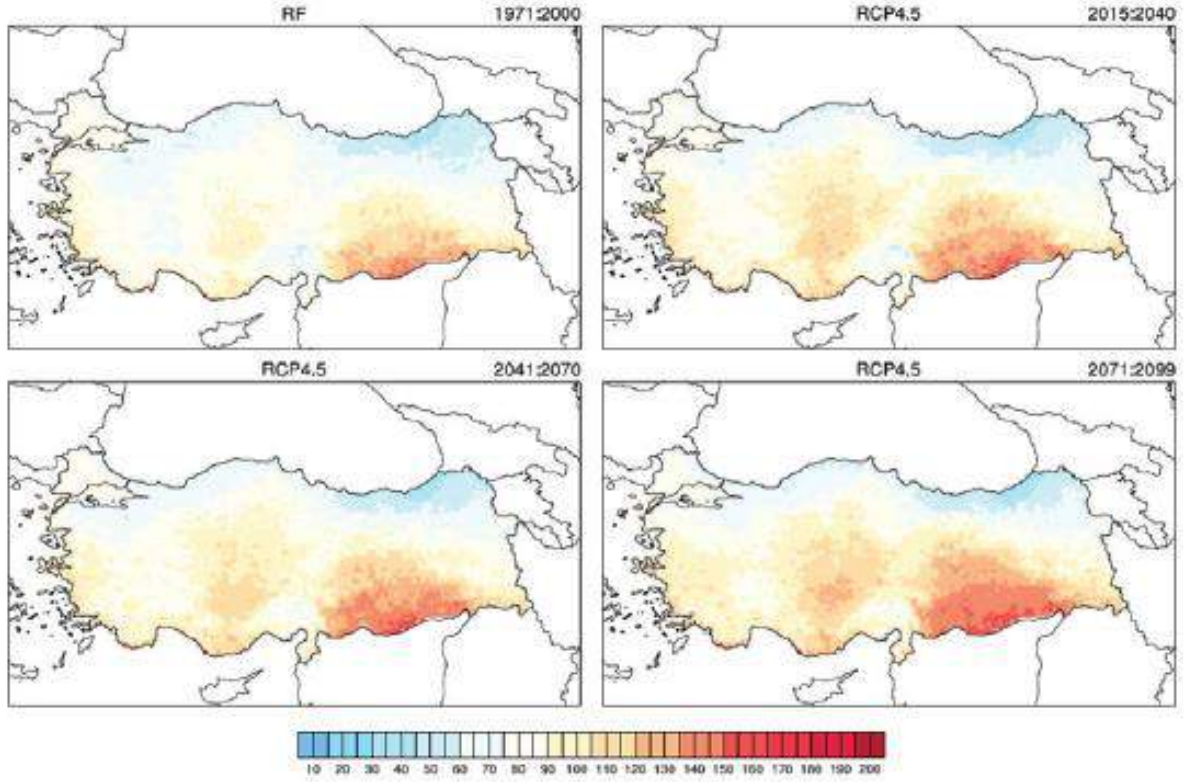
Kötü senaryo olan değerlendirilen Temsili Konsantrasyon Rotası 8.5 (RCP8.5) için özetlenen bu iklimsel değişiklikler daha yüksektir.



Şekil 4. Referans (RF) dönem ve gelecek için maksimum sıcaklığın 35 °C'den büyük olduğu günler sayısı (ÇŞB, 2016)

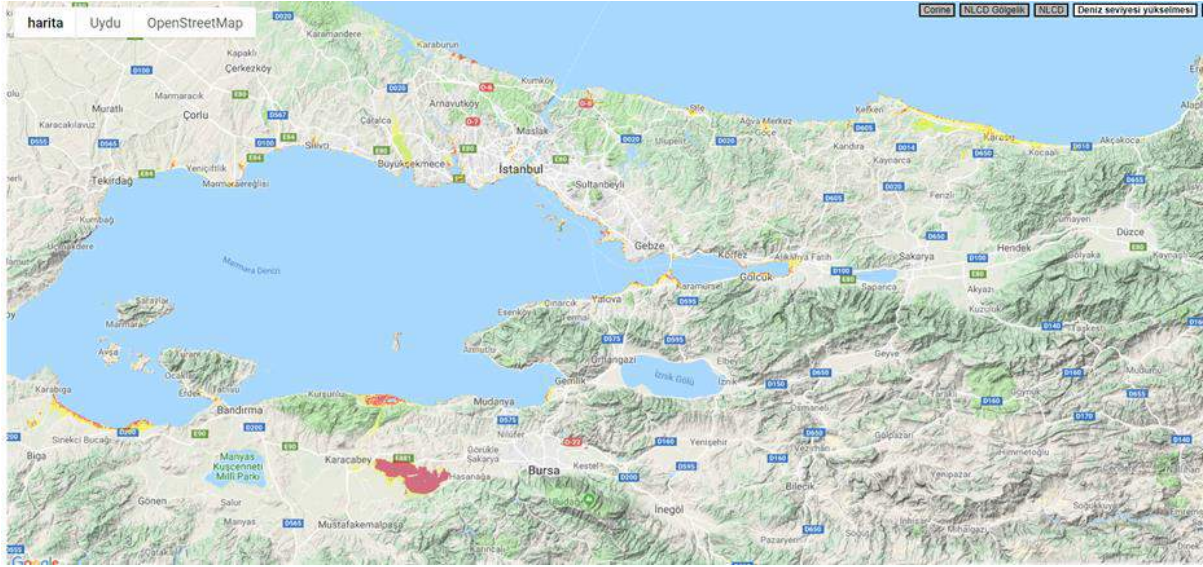


Şekil 5. Referans (RF) dönem ve gelecek için ekstrem yağışlı günler sayısı (ÇŞB, 2016)

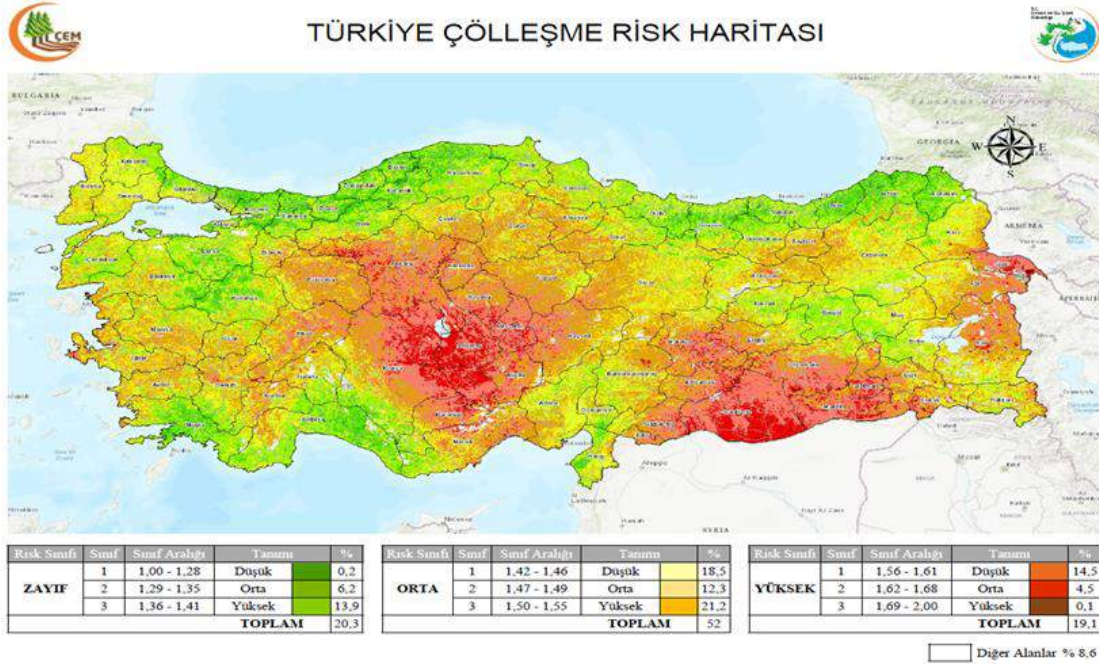


Şekil 6. Referans (RF) dönem ve gelecek için ardışık kurak gün sayıları (ÇŞB, 2016)

Beklenen bu iklim değışikliklerinin etkileri ise kuraklık, sel, taşkın, yangın, dolu, fırtına ve hortum oluşumlarında artış şeklinde olacağı öngörülmektedir. Yine deniz seviyelerindeki yükselmeye bağılı olarak bazı kıyıların su altında kalması da söz konusu olabilecektir (Şekil 7). Beklenen çölleşme, kuraklık ve fırtına gibi afetler için ülke ölçeğinde bazı risk haritaları da üretilmiştir (Şekil 8-10). Bunlara göre örneğin İç Anadolu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde çölleşme ve kuraklık riski oldukça yüksektir (Şekil 8). Kuraklık sosyal etkilenebilirlikle birlikte değerlendirildiğinde neredeyse bütün büyük kentlerin kuraklıktan etkileneceği öngörülmektedir (Türkeş, 2017) (Şekil 9). Yine ülkemizin batısındaki kentlerde ve kıyılarda fırtına riskinin de oldukça fazla olduğu Şekil 10'dan anlaşılmaktadır.



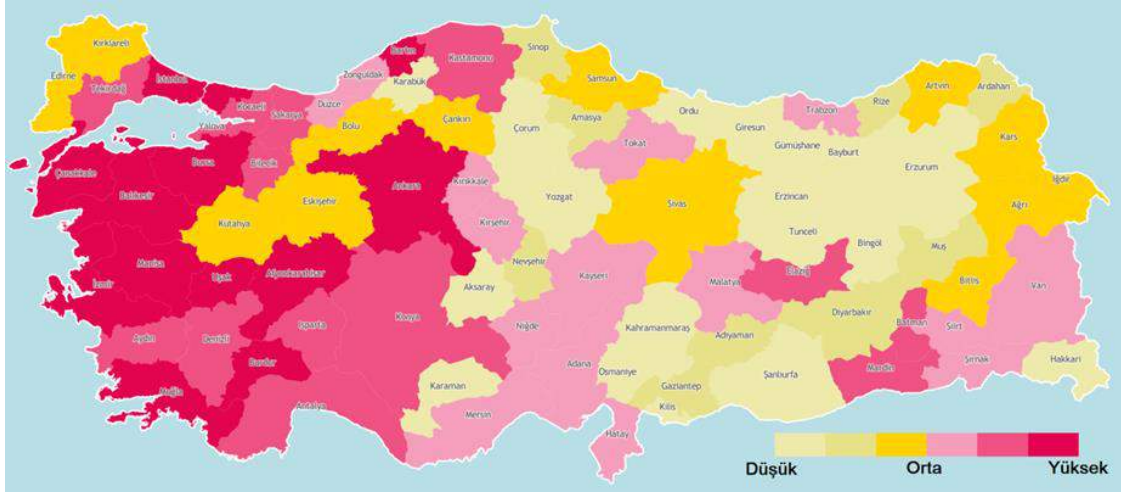
Şekil 7. İstanbul ve çevresinde deniz seviyesinin 1 m (kırmızı) ve 3 m (sarı) yükselmesi halinde etkilenecek alanlar (URL-1)



Şekil 8. Türkiye çölleşme risk haritası (ÇEM, 2017)



Şekil 9. Türkiye illeri için hesaplanan Kuraklık Afeti/Felaketi Sosyal Etkilenebilirlik İndisi'nin coğrafi dağılışı (Türkeş, 2017)



Şekil 10. Fırtına afeti Türkiye potansiyel risk haritası (Türkeş, 2017)

İklim değişikliğinin kentler ve diğer ekosistemler üzerinde yaratacağı diğer riskler nem yağış rejiminin değişmesi, bitkilerin büyüme (vejetasyon) döneminin uzaması, hava kalitesi üzerinde olumsuz etkiler, sıcak hava dalgalarının artışı gibi nedenlerle de gelecekte daha yoğun hissedilecektir.

4. Kentlerde İklim Değişikliği Etkileri ve Uyum Çalışmaları

İklim değişikliğine bağlı olarak ülkemiz kentlerinde etkiler aşağıda maddeler halinde özetlenmeye çalışılmıştır (World Bank, 2011; EEA, 2012 ve İBB, 2017'den derlenmiştir).

- Sel ve taşkınlarda artış ve buna bağlı olarak altyapıların (tünel, metro, alt geçit, vb.) ve yerleşim alanlarının sular altında kalması,
- Sıcaklık artışı ve sıcak hava dalgalarının yoğunlaşması, soğutma ihtiyacının ve dolaylı olarak elektrik tüketiminin artması,
- Dolu, fırtına ve hortumlarda şiddetlenme ve bunlara bağlı olarak elektrik hatları gibi alt yapılar ile araç ve konutlarda hasarlar,

- Toz fırtınalarında artış,
- Kıyı kentlerinde deniz seviyelerindeki artışla kıyı erozyonu,
- Kuraklıkla su kaynaklarının azalması ve temiz içme ve kullanma suyuna ulaşmada zorluk, hidroelektrik enerji üretiminde azalma
- Hava kalitesinin bozulması,
- Sağlık sorunlarının artması,
- Tarımsal üretimin ve verimliliğin azalması, yem bitkilerinin üretiminde azalma ve meraların zarar görmesi sonucunda hayvancılığın da etkilenmesi nedeniyle gıda güvenliğinin riske girmesi ve gıda fiyatlarında artış,
- Kent çevresindeki orman alanlarında yangınlarda artış,
- Sulak alanlarda buharlaşmanın ve su kullanımının artmasına bağlı olarak kurumalar,
- Flora ve faunanın daha uygun habitatlara göç etmesi,
- İstilacı türlerde artış,
- Tarım, orman ve süs bitkileri zararlıları ve hastalıklarında artış,
- İklim göçlerinde artış (ülke içinden ya da dışından),
- Turizm gibi bazı sektörlerde ekonomik kayıplar.

Bir kentin özetlenen iklim değişikliği etkilerinden etkilenme derecesi kentin direnç ve etkilenebilirliğine bağlı olarak değişmektedir. İklim değişikliği özelinde kentlerin direnci kentin işleyişini bozmadan, aynı yapıyı ve işleyişi koruyarak strese ve değişime uyum sağlaması ve değişiklikleri telafi edebilme kabiliyeti olarak tanımlanabilir (İBB, 2017). İklim değişikliğinden etkilenebilirlik ise “bir topluluk ya da sistemin, iklim değişikliği stresinden etkilenme ya da etkiye açık olma derecesi, bu stresi karşılama ya da yanıtlama düzeyi (duyarlılık) ve iklim değişikliklerine uyum düzeyi (uyum kapasitesi) arasındaki ilişki” şeklinde tanımlanmaktadır (Türkeş ve Akgündüz, 2011’e atfen Türkeş 2017). İklim değişikliğinin beklenen etkilerine karşı önlemler alarak olumsuz etkileri ortadan kaldırmak ya da etkilerini azaltmak ise iklim değişikliğine uyum olarak kabul edilebilir.

Kentler ve iklim değişikliği etkileşiminde öncelikli olarak kentler ve kent dışı çevresindeki ekosistemlerin direnç ve etkilenebilirliklerinin belirlenmesi gerekmektedir. Bunun için beklenen iklim değişikliği etkilerinin açık, net, şeffaf ve doğru bir şekilde analiz edilmesi hassas ve kırılganlığı yüksek olan sistem ya da sektörlerin belirlenmesi, doğru ve etkin önlemler geliştirilmesi, popüleriteye kaçmadan bu önlemlerin uygulanarak kentlerin dirençlerinin artırılması önerilebilir.

Kent ölçeğinde gerekli analiz, değerlendirme ve önlemlerin geliştirilmesinden öncelikle belediyeler sorumludur. Ancak hükümetlerinde arazi kullanım kararları alınmasında, mega projelerin geliştirilmesinde, çevre düzeni ve imar planı mevzuat ve uygulamalarında sera gazı salımlarının azaltılması ve iklim değişikliği perspektifine dikkat etmeleri gerekmektedir. Ülkemizde genel politikalarda bu ilkeye uyulduğunu söylemek oldukça zordur. Örneğin İstanbul özelindeki mega projeler arazi kullanım değişikliğine ve

ormansızlaşmaya neden olarak sera gazı salımlarını arttırmaktadır. İstanbul Havalimanı ve Yavuz Sultan Selim Köprüsü bağlantı yolları Terkos (Durusu), Alibeyköy, Sazlıdere, Büyükçekmece ve Ömerli Baraj havzalarından geçmektedir. Planlanan Kanal İstanbul ise İstanbul'un yaklaşık bir aylık suyunu karşılayan Sazlıdere Barajının tamamen kullanılmaz hale gelmesine neden olacaktır. İstanbul ve Türkiye'de beklenen en önemli iklim değişikliği etkisi kuraklıktır. Halen yüzlerce kilometre uzaklıktan (Melen ve Sakarya Nehirleri ile Istrancalardan) İstanbul'a su aktarılırken gelecekte art arda kurak geçen birkaç yılda su kaynaklarının yeterli olup olmayacağı ciddi bir sorun olarak karşımızda durmaktadır. 2008 yılında ülke genelinde yaşanan ve yağışların ortalamaya göre % 24 kadar azaldığı son yılların en kurak yılında yaşanan su sıkıntısı hala hafızalardadır. Böyle bir olgu varken su kaynaklarının kaybedilmesi kırılganlıkları arttırmaktadır. Üstelik İstanbul'un nüfusunu arttıracak kentleşme ve yatırım politikaları da kentin nüfusunun dolayısıyla su tüketiminin artmasına neden olacaktır. Bu durum sadece su ihtiyacının değil, gıda ve enerji ihtiyacının da artmasına yol açacaktır. Benzer şekilde 24 Haziran 2018 Seçimlerinden önce çıkarılan İmar Barışı uygulaması da iklim değişikliğine uyumu zorlaştıracak niteliktedir. Çünkü dere ve taşkın yataklarındaki, heyelan riski bulunan eğimli alanlardaki konutlara imar izni verilmesi söz konusu olabilecek ve bu konutlar sürekli taşkın ve kayma tehlikesiyle karşı karşıya kalacaktır.

Belediyeler ise imar planlarının hazırlanması, kanalizasyon, ulaşım, su tesisi, katı atık depolama gibi hizmetlerin iklim değişikliğinden etkilenmemesi için çalışmalar yapmak ve hazırlıklı olmak zorundadır. Ancak birçok kentte yaşanan sel olayları belediyelerin iklim değişikliğine çok da hazırlıklı olmadıklarını göstermektedir. Sel gibi afetlerden sonra genellikle mazeret nitelikli açıklamalarda "bir aylık yağış bir günde yağdı" ya da "yüz yılda bir görülen yağış" şeklindeki açıklamalar iklim değişikliğinin anlaşılmadığı ve planlamalara yansıtılmadığının göstergesidir. Çünkü sadece geçmişteki meteorolojik verilere bakılarak alt yapı planlaması yapılması yeterli olmayıp, sağanak yağışların daha da artacağı gerçeği nedeniyle gelecekte maksimum yağışların artacağı öngörülmelidir. Ek olarak yapılan her konutun, tesisin ve diğer yatırımların toprak yüzeylerin azalmasına ve dolayısıyla yüzeysel akışın artmasına neden olacağı da ortadır. Günümüzdeki teknolojik gelişmelerle sel, taşkın, su baskını, heyelan, rüzgar, fırtına, deniz seviyelerinin yükselmesi gibi risklere açık alanların haritalarının oluşturulması ve bu riskli alanların koruma altına alınması, yapılaşmanın önlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması gibi uygulamalar yapılması oldukça kolaylaşmıştır. Gerekti önlemlere deniz seviyesinin yükselmesine karşı setler oluşturulması, kıyılardaki yapılaşmanın önlenmesi, su baskınlarına karşı bina subasmanlarının yüksek yapılması, dolu zararına karşı kapalı otoparkların yapılması, fırtına zararlarına karşı reklam tabelalarının sabitlenmesi, park ve yollardaki ağaçların sağlığının kontrolü ve budamasının yapılması, tünel ve metro gibi yapıların inşasında su girişinin engellenmesi ve su tahliye sistemlerinin yapılması gibi birçok örnek verilebilir.

Belediyelerin gerçekleştirebileceği uyum çalışmalarından bir diğeri de yeşil alanların artırılmasıdır. Yeşil alanlar yağış sularının toprağa sızdırılması,

gölge etkisi nedeniyle çevrelerine göre daha serin mikro iklim oluşturmaları, hava akımları oluşturarak kentin serinlemesi, böylelikle kentsel ısı adası etkisinin azalması ve hava kalitesinin iyileşmesi gibi etkileri bulunmaktadır. Ancak bu yeşil alanların ağaç ve diğer bitkilerce yoğun bir dokuya sahip olması ve yoğun kentleşmenin olduğu noktalarda lekeler ya da koridorlar halinde planlanması gerekmektedir. Kentin dış çeperlerindeki yeşil alanların kentsel ısı adası etkisinin azaltılmasına çok fazla etkisi olmayacaktır. Kent içinde kalan dere yataklarının yeşil alan olarak korunması yeşil koridorlar oluşturulması açısından önem arz etmektedir. Ülkemiz kentlerinde yeşil alan miktarları oldukça düşüktür. Örneğin İstanbul'da kişi başına düşen yeşil alan miktarının 6 m²'ye yakın olduğu İBB tarafından basına açıklanmıştır. Bu değer içinde oyun bahçesi, çocuk bahçesi, dinlenme, gezinti, piknik, eğlence, rekreasyon ve rekreatif alanlar (Metropol ölçekteki fuar, botanik ve hayvan bahçeleri ile bölgesel parklar bu alanlar kapsamındadır) yer almaktadır. Ama gerek İstanbul gerekse diğer kentlerin belediyeleri tarafından yeşil alanların yukarıda sayılan kullanımlara dağılımı tam olarak açıklanmamaktadır. Hatta yeşil alanlar içinde yol kenarı veya kavşak ağaçlandırmaları da verilebilmektedir. Yeşil alan miktarlarında olduğu gibi kentle ilgili verilerin kamuoyu tarafından anlaşılabilmesi, değerlendirilebilmesi ve izlenmesi için şeffaf bir şekilde paylaşılması gerekmektedir.

İklim değişikliğine uyum konusunda çeşitli yenilikçi yaklaşımlar da mevcuttur. Örneğin sünger kent olarak adlandırılan yeşil çatılar, yağmur bahçeleri, yağmur suyunu depolama, sert zeminlerde geçirgen malzemeler kullanma, açık renkli çatı ya da asfaltlar, suyla serinletme gibi uygulamalar dünyada bazı kentlerde kullanılmaktadır. Bu tür uygulamalara ülkemizde de yer verilmelidir.

Belediyelere ve ilgili kamu kurumlarına düşen diğer bir sorumluluk da kentlilerin bilinçlendirilmesidir. Ülkemizde iklim değişikliği konusundaki bilgi düzeyi artsa da salımların azaltılması ve iklim değişikliğine uyum konusunda halen eksiklikler bulunmaktadır. Örneğin sağanak yağışlara ve su baskınlarına karşı uyarılar yapılmaktadır. Ancak insanların çoğu konutlarının risk taşıyıp taşımadığı, olası su baskınında neler yapacağını bilmemektedir.

Kentlerdeki uyum çalışmaları orman, mera, tarım ya da sulak alanlardan ayrı olarak düşünülmemelidir. Bu ekosistemlerin daralmasının ya da tahrip olmasının, yol ve çitlerle habitat parçalanmasının önlenmesi, tahrip olmuş ekosistemlerin rehabilitasyonu da uyum çalışmasıdır. Çünkü insan/ekosistem etkileşiminin giderek arttığı günümüzde kentle ilgisi yokmuş gibi görünen ekosistemlerdeki olumsuzluklar kentlileri de yakından etkilemektedir. Buna örnek olarak Yunanistan ve Kaliforniya'daki orman yangınları verilebilir. Buralarda kent yakınında başlayan orman yangınlarında onlarca insan hayatını kaybetmiştir. Bu nedenle ormanla iç içe olan yerleşimlerde orman yangını öncesi, sırasında ve sonrasında neler yapılacağına eğitimlerinin verilmesi yerinde olacaktır.

5. Sonuç ve Öneriler

Kentlerin konumuna ve olası iklim değişikliği etkilerine göre bu uyum örnekleri arttırılabilir. Etkin önlemlerin alınabilmesi için tüm sektörlerin ve toplumun her kesiminin kırılğanlıklarının analizi, risklerin teşhisi ve uygun tedbirlerin alınması gerekmektedir. Bu da bilimsel yaklaşımlarla, disiplinler arası çalışmalarla ve her şeyden önce iklim değişikliğinin geleceğin değil günümüzün sorunu olduğunu kabul etmekle mümkün olabilir. Ancak ülkemizin henüz bu noktaya geldiğini söylemek oldukça zordur. Son yıllarda İstanbul, Bursa, İzmir, Kocaeli, Tekirdağ gibi bazı belediyeler sera gazı salımlarını azaltmak ve iklim değişikliğine uyum için çeşitli eylem planları hazırlamış ya da hazırlamaktadır. Bu tür çalışmalar oldukça olumlu olmasına rağmen hazırlanan eylem planlarında sera gazı salımlarının tam olarak belirlenmediği, dere yataklarındaki yerleşimlerin kaldırılması gibi yerel seçimlerde oy kaybına neden olabilecek eylemlere yer verilmediği ya da bu tür eylemlerin eylem planında kaldığı ve eyleme geçmediği görülmektedir. 31 Mart 2019 Yerel seçimleri yaklaşmasına ve adayların çoğunun belli olmasına rağmen adayların gündeminde iklim değişikliğinin olmadığı da diğer bir gözlem olarak verilebilir. Bu noktada seçmenlerin, tüm parti adaylarından iklim değişikliği ve bunun neden olacağı afetlerin felakete dönmemesi için yapacaklarını sorgulamaları gerekmektedir. Çünkü iklim değişikliği ülkemizin beka sorunları sıralamasında giderek yükselmektedir.

Kaynaklar

ÇŞB, 2016. Türkiye İklim Değişikliği 6. Bildirimi. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Ankara.

EEA, 2012. Urban adaptation to climate change in Europe challenges and opportunities for cities together with supportive national and European policies. European Environment Agency (EEA) Report 2/2012, Luxembourg.

INDC of Turkey, 2015. Republic of Turkey Intended Nationally Determined Contribution.

https://www4.unfccc.int/sites/submissions/INDC/Published%20Documents/Turkey/1/The_INDC_of_TURKEY_v.15.19.30.pdf (Erişim Tarihi: 14 Ocak 2019).

IPCC, 2018. Global Warming of 1.5 °C. An IPCC Special Report on the impacts of global warming of 1.5°C above pre-industrial levels and related global greenhouse gas emission pathways, in the context of strengthening the global response to the threat of climate change, sustainable development, and efforts to eradicate poverty, Intergovernmental Panel on Climate Change.

İBB, 2017. İstanbul İklim Değişikliği Eylem Planı İklim Değişikliği Risk, Fırsat Ve Kırılğanlıklar Analiz Raporu. İstanbul Büyükşehir Belediyesi, 187 sayfa.

MGM, 2018. <https://www.mgm.gov.tr/FILES/Haberler/2018/2017AfetDegerlendirme.pdf> (Erişim Tarihi: 14 Ocak 2019)

Tolunay D., 2016. VII. Küresel Isınma Kurultayı Sonuç Bildirgesi. Ekonomi Gazetecileri Derneği VII. Küresel Isınma Kurultayı, İstanbul, 16 Eylül 2015.

TÜİK, 2018. National Greenhouse Gas Inventory Report of Turkey 1990-2018. Ankara: Turkish Statistical Institute.
<https://unfccc.int/process/transparency-and-reporting/reporting-and-review-under-the-convention/greenhouse-gas-inventories-annex-i-parties/national-inventory-submissions-2018> (Erişim Tarihi: 14 Ocak 2019).

Türkeş, M., 2017. Türkiye'nin İklimsel Değişkenlik ve Sosyo-Ekolojik Göstergeler Açısından Kuraklıktan Etkilenebilirlik ve Risk Çözümlemesi, Ege Coğrafya Dergisi 26 (2), 2017, 47-70, İzmir-Türkiye.

Türkeş, M., Akgündüz, A.S., 2011. Assessment of the desertification vulnerability of the Cappadocian district (Central Anatolia, Turkey) based on aridity and climate-process system. International Journal of Human Sciences 8: 1234-1268

UNFCCC, 2016. Aggregate effect of the intended nationally determined contributions: an update Synthesis report by the secretariat. United Nations Framework Convention on Climate Change FCCC/cp/2016/2. <https://unfccc.int/resource/docs/2016/cop22/eng/02.pdf> (Erişim Tarihi: 14 Ocak 2019)

URL-1. <http://www.heywhatsthat.com/layers.html> (Erişim Tarihi: 14 Ocak 2019)

World Bank, 2011. Guide to Climate Change Adaptation in Cities. The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.

Kent, Sağlık Ve Planlama

Prof. Dr. Ruşen KELEŞ

Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi E. Öğretim Üyesi

Dünya nüfusu hızla kentleşmektedir. 21. Yüzyılın başlarında 7 milyonu geçen dünya nüfusunun yarısından çoğu kentlerde yaşamaya başladı. Birleşmiş Milletler Örgütü'nün kestirimlerine göre, 1980'lerde 35 olan 5 milyon nüfuslu kentlerin sayısı iki katına yaklaşmış durumda. Kentleşme, gelişmiş ülkelere oranla, az gelişmiş ülkelerde çok daha hızlı ilerlemekte. Elbette kentleşme salt bit nüfus hareketi değil. Ekonomik, toplumsal, kültürel ve siyasal boyutları da olan bir olgu. Nicelik ve nitelik arasındaki ilişkiler nedeniyle, büyük kent olgusu insan ve toplum sağlığı yönünden çok önemli sorunların doğmasına yol açabilmektedir.

Nüfusu 1 milyonu geçen kentlerin sayısı, bütün dünyada, 1980'de 213'ten, 2000'li yılların başlarında 400'e yükselmiştir. Bu kentlerin üçte iki kadarı az gelişmiş ülkelerdedir. Bu durum, konut, ulaşım, çe ve koşulları, altyapı gereksinimleri, eğitim, güvenlik ve sağlık yönlerinden ciddi sorunların doğmasına yol açmaktadır.

Bu sorunların boyutlarını az gelişmiş ülkelerde alabildiğine büyüten nedenlerin başında yoksulluk gelmektedir. Yoksulluk, Birleşmiş Miller Örgütü tarafından 1976 yılından bu yana 20 yılda bir toplanan İnsan Yerleşimleri Dünya Konferanslarının hepsinde (Vancouver, 1976; İstanbul, 1996; Quito, 2016) önemle üzerinde durulan ve kentleşme de dahil olduğu halde pek çok sorunun kaynağındaki asıl neden olarak dünya kamuoyuna sunulan bir olgudur.

Birleşmiş Milletler Örgütü'nün verilerine göre, günümüzde, az gelişmiş ülkelerde, nüfusun %33 kadarı yoksulluk koşulları içinde yaşamaktadır. Bunlar arasında, temiz içme suyundan yararlanabilenlerin oranı %87'yi, çağdaş sağlık hizmetlerinden yararlanma şansına sahip olanların oranıysa %75'i geçmiyor. Bu durumda, kent yoksullarının "sürdürülebilir" bir kentsel yaşam düzeyine varabilmiş olduklarını söylemek elbette olanaksızdır.

Genel olarak dünya ve az gelişmiş ülkeler için yapılan gözlemler, Türkiye için de büyük ölçüde geçerlidir. 1980'de genel nüfusun % 43.9'u, 2000'de % 64.9'u kentlerde yaşarken, bu oran 2012'de %92'ye yükselmiştir. Bu hızlı kentsel nüfus artışında, anakent (büyükşehir) belediyeleriyle ilgili olarak yapılan yasal düzenlemenin büyük rolü vardır. 30 anakent belediyesinin sınırları içindeki tüm köylerin ve belde belediyelerinin tüzel kişilikleri kaldırılarak "mahalle" durumuna getirilmiş olmaları, bu değişikliğin başlıca nedenidir. Buy değişiklikle, gece yatağına "köylü" olarak giren yurttaş, sabah "kentli" olarak uyanmış ve kendisini tanımakta güçlük çekmiştir.

Öte yandan, kentsel nüfus içinde de, nüfusu 100.000'i aşan kentler dörtte üçe yakın çokluktadır. Milyonluk kentlerimizin kentsel nüfus içindeki payı ise yarıdan çoktur. Gecekondu olgusu "yoksulluk yuvası" (slum) niteliğiyle

ülkenin toplumsal, ekonomik ve mekânsal görünümüne damgasını vurmuştur. O kadar ki, Kuzey Ankara kentsel dönüşüm projesinin hazırlanmasında bile, bu “rahatsız edici çirkinliğin” giderilmesi gerekçe olarak kullanmıştır. Bu ve benzeri veriler sağlıklı bir kentleşme süreci içinde olmadığımızın açık belirtisidir. Sağlıksız kentleşme oldukça geniş bir kavramdır. Çarpık kentleşmenin sağlık koşulları üzerindeki etkisiyse, daha dar bir çağrışım yapar. Ne var ki, dar anlamında bile, sağlık kavramı yorum gerektirir. Sağlıklı olmayı “hasta olmamak” biçiminde anlamak doğru olmakla birlikte, böyle bir yaklaşımın eksik olduğu kuşkusuzdur. Sağlıklı kent, sağlık sözcüğünün dar anlamına sığdırılamayacak kadar geniş ve derin bir öze sahiptir.

Elverişli bir gelir düzeyi, çalışma, eğitim, çevre, dinlenme, eğlenme ve benzeri koşullardan yoksun olmanın da, sağlıksız bir yaşam ortamının niteliklerini oluşturmakta olduğu rahatlıkla öne sürülebilir.

İdeal sağlıklı kentin ne gibi niteliklere sahip olması gerektiğini, başta Birleşmiş Milletler Örgütü olmak üzere, kimi uluslararası kuruluşların benimsemiş oldukları ölçünleri (normları) yansıtan uluslararası hukuk belgelerinde bulabiliriz. Bunların başında, 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Bildirisi gelir. Bu Bildiri’nin 25. maddesinde şöyle denilmektedir: “Herkesin, gerek kendisi, gerekse ailesi için, yeterli beslenme, barınma, sağlık bakımı ve benzeri hizmetler de içinde olmak üzere, esenlik ve gönencini sağlayacak uygun bir yaşam düzeyine; işsizlik, hastalık, dulluk, yaşlılık ya da geçim olanaklarından kendi istenci dışında yoksun kalacağı başka durumlarda güvenlik içinde olmaya hakkı vardır”.

Bu Bildiri’de yer alan temel insan haklarından somut olarak yararlanmayı sağlamak üzere, bunlarla ilgili kuralın, devletler için hukuken bağlayıcı duruma getirilebilmesi amacıyla, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, 1966 yılında, Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi’ni kabul etmiştir. Bu Sözleşmenin 11. maddesinde de, sağlık da dahil, İnsan Hakları Evrensel Bildirisi’nin 25. maddesinde yer alan haklar temel insan haklarından sayılmıştır. Bu Sözleşme, aradan ancak 37 yıl geçtikten sonra Türkiye tarafından, Anayasa’nın 90. maddesi uyarınca onaylanmıştır. Böylece, “sağlık hakkı” ile ilgili kural da, Türkiye için hukuken bağlayıcı duruma gelmiştir. Buna, 1990 tarihli Paris Şartı’nın “sağlıklı çevre hakkı”na ilişkin kuralları da eklenebilir.

İnsan Hakları Evrensel Bildirisi dışında, 1972 tarihli Stockholm ve 1992 tarihli Rio de Janeiro Dünya Çevre ve Kalkınma Konferanslarında benimsenip dünya kamuoyuna açıklanan bildirilerde de, sağlıklı çevrelerde ve yaşam ortamlarında yaşam hakkı güvence altına alınmıştır. Bu vesileyle, burada, insan sağlığı, halk sağlığı ve çevre sağlığı gibi kavramların bir bütünsellik içinde ele alınmaları gereğine işaret etmeliyiz.

Avrupa Birliği’nin kurucu antlaşmalarının sonuncusu olan Lisbon (2009) Antlaşmasını da yukarıda değinilen belgelere katabiliriz. Antlaşmanın bir

bölümünü oluşturan Temel Haklar Bildirgesi'nin 37. maddesinde sağlıklı çevre hakkına da yer verildiği dikkat çekmektedir. Madde aynen şöyledir: “Çevrenin üst düzeyde korunması ve çevre kalitesinin iyileştirilmesi Birlik politikaları kapsamına alınmalı ve “sürdürülebilir kalkınma” ilkesiyle uyumlu olarak güvence altına alınmalıdır.” Buna ek olarak, Avrupa Birliği Çevre Politikasının Genel Çerçevesi başlıklı belgenin 191. maddesinin ilgili bölümünde de şu kuralların yer aldığı görülmektedir: “Birliğin çevre politikası şu hedeflerin izlenmesine katkıda bulunur:

- a) Çevre kalitesinin korunması ve iyileştirilmesi.
- b) İnsan sağlığının korunması.
- c) Doğal kaynakların özenle ve rasyonel olarak kullanılması.
- d) İklim değişikliğine karşı savaşım verilmesi ve çevrenin evrensel veya çevresel sorunlarına karşı koymayı amaçlayan önlemlerin uluslararası düzeyde geliştirilmesi.

Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 1985 yılında başlattığı Sağlıklı Kentler Projesi çerçevesinde de, sağlıklı kentin, salt maddi yaşam koşulları açısından değil, fakat en geniş biçimiyle, algılanmış olduğunu belirtmeliyim. Eğer “tereciye tere satmakta olduğumu” var saymazsanız¹, bu Proje çerçevesinde, ülkemizde de, Sağlıklı Kentler Birliği (SKB) bir Yerel Yönetimler Hizmet Birliği kurulmuş olduğunu belirtebilirim. Bu Birliğin amacı, bütün insanlar için sağlıklı yaşam ortamları yaratmak üzere bir bölgesel stratejinin geliştirilmesine katkıda bulunmaktır.

Sağlıklı Kentler Birliği'nin üyesi olan 70 kadar belediyenin de çabalarıyla, “Herkes için sağlık” ilkesini geniş açıdan ele alan bir yaklaşımla, bütün yurttaşların toplumsal, ekonomik, mekânsal, kültürel yönlerden ve eğitim açısından daha doyurucu yaşam koşullarına kavuşturulması doğrultusunda çabalar harcanmaktadır. Birliğin çabalarının bir parçası da, üyesi olan belediyeleri daha sağlıklı yaşam ortamlarının yaratılması ve yaşatılması amacıyla özgün projeler hazırlayıp uygulamaya özendirme.

Son olarak, 1992 tarihli Avrupa Kentli Hakları Şartı'nda da, “Güvenli ve sağlıklı kent” ten söz edilmektedir. 2008 yılında Yeni Bir Kentlilik İçin Manifesto adıyla yenilenmiş olan Şart, ilke olarak Yerel Yönetimlere hitap eden: fakat yön gösterici ilkelerinden devletlerin de yararlanabilecekleri bir uluslararası hukuk belgesidir. Şart metninde, “sağlıklı kent” ten söz edilirken, “Beden ve ruh sağlığının korunmasına yardımcı bir çevrenin ve kent hizmetlerinin sağlanmış olduğu bir kent” tanımı yapılmaktadır. Acaba böyle bir kentin ne gibi özelliklere sahip olması gerekir? Bunlar birkaç noktada toplanabilir:

- a) Kentsel çevrenin bütün yurttaşlar için iyi sağlık koşulları sağlaması gerekir.

¹ Bu deyim Japonya karşılığı şöyledir: “SHAKA Nİ SEPPPO”.

- b) İnsanların temel gereksinimlerini karşılayabilen güvenilir ve sağlıklı ürünlerin sunumu, iyi sağlık koşullarını güvence altına alabilecek en iyi etmendir.
- c) Uluslararası önem taşıyan bir konu olan kentsel sağlık, belediyelerin çalışmalarıyla uluslararası programlar arasında da eşgüdüm sağlanmasını zorunlu kılmaktadır.

Türkiye’de de, insan ve çevre sağlığı, Cumhuriyet kurulduğundan beri devletin önemle üzerinde durduğu konular arasındadır. İnsanın, temel dengeleri korunan doğal ve toplumsal ortamlarda yaşama hakkı anlamına gelen sağlıklı çevre hakkı, Anayasaya 1982 yılında girmiştir (madde 56).

1580 sayılı eski Belediye Yasasında (1930) ve 1593 sayılı Halk Sağlığını Koruma (Umumi Hıfzısıhha) Yasasında da (1930), bu hakkın adından söz edilmeksizin, sağlıklı çevre hakkına ilişkin ayrıntılı kurallar yer alıyordu. Bu Yasanın (1593) 268. ve sonraki maddeleriyle, sağlıklı kentlerde yaşamayı gerçekleştirebilmek, çevre ve toplum sağlığını korumak amacıyla, sağlığa aykırı (gayri sıhhi) kuruluşların, kentlerin imar planlarında, konut (oturma) alanlarından belli uzaklıklarda yerleştirilmeleri ya da sürekli olarak denetime konu yapılmaları öngörülmekteydi. Bunlar, bir kente, insan sağlığına zararlı olduğu bilinen ve bu nedenle de oturma alanlarından uzak bulundurulması gereken sanayi kuruluşlarıdır.

Cumhuriyet, kentlerin ve illerin yönetiminde görev ve sorumluluk üstlenecek olan mülki yönetim amirlerinin eğitiminde, bu konuların ders izlencelerine konulmasına önem vermiştir. Benim, üniversite öğrencisi olduğum yıllarda da, gelecekte kaymakam ve vali olarak görev yapacak olan gençlere, henüz üniversite sıralarındayken, salt bu amaçla kurulmuş olan okulumuzda (Mülkiye), son sınıftayken, Şehir ve Köy Hijyeni adlı zorunlu bir ders okutulurdu. Ben bu dersi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde de öğretim üyesi olan bir Tabip General’den, Prof. Dr. Zekş Faik Ural’dan aldığımı anımsıyorum. Hiç kuşku yok ki, günümüzde, kent ve çevre sağlığına ve çevrenin korunmasına ilişkin akademik izlenceler içerik ve yöntem açılarından çok daha ileri noktalara taşınmıştır.

Sayıları 30’a yükseltilmiş olan anakent (büyükşehir) belediyelerimizin görevlerinin sıralandığı 216 sayılı yasada (m.7) ve aynı zamanda da 5393 sayılı Belediye Yasası’nda (m.15), aynı konularda ayrıntılı kurallar vardır. Bunlara, 2872/4981 sayılı Çevre Yasası ile Yönetmeliklerini de katmak yanlış olmaz.

Kanımca, eksiğimiz, kurallardan ve uygar ülkelerde de benimsenmiş ve uygulanmakta olan yasal düzenlemelerden çok, kuralların uygulanmasındaki aksaklık ve yetersizliklerden kaynaklanmaktadır. Yasal düzenlemelerden çoğunun iyi niyetle ve toplum yararına yapılmış olduğuna kuşku olmamakla birlikte, özellikle 1950’lerden sonra, gecekondularla ilgili olarak çıkarılan yasalardan birçoğunu hazırlayanların, sağlıklı kentsel ortamlarda yaşama hakkını gözetecek yerde, sağlıksız yerleşmelerde yaşamayı sanki özendirilmesi gereken bir amaç gibi algıladıkları dikkatlerden kaçmamıştır. Çünkü, bu yasalardan çoğu, yalnız mülkiyet hakkının özüne değil, aynı zamanda insan

ve çevre sağığına ters düşen olupbittilerin yasallaştırılması için atılmış adımlardır. Hızlı kentleşme akınlarının ve gecekondu bölgelerinde yaşayanların kamu hizmeti gereksinmelerinin oy avcılığı amacıyla sömürülmesinden başka bir anlamı olmamıştır bu tür girişimlerin. Kısaca, imar ve gecekondu bağışlamaları, sağıksız ve kaçak yapılaşmaları yasallaştırarak, sağılıklı kentlerde yaşama hakkının çiğnenmesine yol açagelmıştır. Af ve bağışlama gibi kavramlar, gelecek kuşakları yük altına sokan, onlar adına alınmış kararlar olduğundan, adalet ilkesiyle de bağdaştırılmaları kolay değildir.

Ne yazık ki, benzer anlayışlar, günümüzde de, sayılarıyla ve devlete sağılayacağı parasal katkılarla övünölmekte olan “imar barışı” adı altında devam etmektedir.

Özellikle 1980’lerden sonra topluma benimsetilmeye çalışılan liberal dünya görüşünün de etkisiyle, kentsel gelişme, imar ve çevre gibi konularda da, her dilediğini yapabilmek, yanlış olarak, özgür olmanın bir gereğı gibi gösterilemeye çalışılmıştır. Kamu düzenini ve halk sağığını korumak amacıyla konulmuş bulunan kuralların da bu yüzden hiçe sayıldığı çok olmuştur. Yapı izni alınmadan yapılan, alınmış olsa bile, gerekli teknik denetimler sağılanmadan bitirilen yapıların nelere mal olduğunu geçmişte yaşadık. Ülkede yaşanan acılar ve kayıplar bu tür yöntemlerin yanlışlığını çoktan kanıtladı. Her imar ve gecekondu affı, yeni kaçak yapılaşmalara yeşil ışık yakma ve bu tür eylemleri özendirme anlamı taşımıştır. Oysa, sağılıklı bir kentleşme ve kentsel yaşam, kamunun öncülüğünde, insan etkinliklerine, karışmacı ve düzenleyici politikalarla ve planlı yaklaşımlarla yön vermeyi zorunlu kılmaktadır.

Kentlerin sağılıklı olarak gelişmesinde, plana ve plan düşüncesine saygının önemli rolü vardır. Plan, piyasaya ve toplum yaşamına karışmanın araçlarından biridir. 1950’lerde, Herbert Simon gibi kimi bilim insanları, rasyonel karar verme aracı olan planın yararlı olmadığını: çünkü, tam rasyonelliğın gerekli kıldığı verilere hiçbir zaman tam olarak sahip olunamayacağını öne sürerek, “sınırlı rasyonellik” ile yetinmenin akla daha uygun olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu düşüncenin etkisi altında, 1960’larda, “savunucu planlama” ve “orta süreli planlama” gibi, plandan çok projeyi çağrıştıran araçlar gündeme getirilmiştir. 1980’lerden sonraysa, plan karşıtlığı, uluslararası finans kuruluşlarından da destek gören bir dünya görüşü haline getirilmiştir. Bu gelişmelere koşut olarak, ülkemizde de, bize “plan yerine pilavın gerekli olduğu” biçiminde değerlendirmeler yapıldığına yanık olmuşuzdur.

Dünya Bankası, 1990’lı yıllardaki yıllık yazanaklarından birine Planı Bırak, Piyasaya Bak) From Plan to Market) başlığını koyabilmiştir. Plan kuşkusuz bir araçtır. Ulusal, tarihsel, kültür, tarih ve mimarlık varlıklarının ve değerlerinin planlar yoluyla yağmalanması, Max Weber’in yaptığı sınıflandırmaya uygun olarak, amaç rasyonelliğinden uzaklaşıldığını ve araç rasyonelliğıyle yetinildiğı anlamına gelir. Bunun en yeni örneklerinden biri

Atatürk Orman Çiftliği'nin başına gelenlerdir. Nitekim, Atatürk Orman Çiftliği, arazisini bir koşullu bağışla (yani ölüme bağlı tasarruf ile), yeşillik, ormanlık ve çiftlik olarak kullanılmak ve tarım yöntemleri için bir laboratuvar olarak değerlendirilmek üzere ulusuna bağışlayan kişinin istencine aykırı olarak, Bakanlar Kurulu'nca kabul edilen ve Çiftlik arazisini üzerindeki yapılarla birlikte "Kentsel Dönüşüm ve Gelişim Proje Alanı" olarak belirleyen bir planla yoğun yapılaşmaya açılmıştır. Bu olayda, araç olarak kullanılan plan rasyonel görünse de, amaç açısından bir rasyonellikten söz etmeye olanak bulunmadığı çok açıktır.

Kısaca, kentlerin planlı gelişmesinde birer araç olarak kullanılan ve imar planı ya da benzer adlar taşıyan planlar, yanlış olarak benimsenmiş amaçları gerçekleştirmeye yöneldikleri takdirde, bu durumda bir amaç rasyonelliğinden söz etmeye olanak kalmaz. O takdirde, Fransız Kentbilimcisi François Ascher'in, Kentbilimin Yeni İlkeleri (Les Nouveaux Principes de l'Urbanisme) adlı kitabında önerdiği araçsal kamu yararını (L'Intérêt général procédural), amaçsal kamu yararının (L'Intérêt général substantiel) yerine koymuş oluruz ki, böylesine bir anlayış değişikliğinin sonucu olan uygulamalardan hem bugünün, hem de geleceğin kuşakları zararlı çıkar. Sıkça sözü edilen sürdürülebilirlik kağıt üzerinde kalmış olur.

Tartışma konumuzla ilgili olarak söylediklerimizi, Wolfgang Van Goethe'nin şu sözleriyle sonuçlandırmak yanlış olmasa gerektir: "İnsanlar önce para kazanmak için sağlıklarını; sonra da, sağlıklarını koruyabilmek için paralarını harcarlar".

KAYNAKÇA

Ascher, François, Les Nouveaux Principes de l'Urbanisme, Suivie de Lexique de la Ville Plurielle, Editions de l'Aube, Paris, 2010.

Dab, William, Santé et Environnement, Que Sais-Je?, Presses Universitaires de France, Paris, 2007.

Godin, Jean-Pierre, Les Nouvelles Politiques Urbaines, Que Sais-Je?, Presses Universitaires de France, Paris, 1993.

Güneş, Ahmet, Avrupa Birliği Çevre Hukuku, 12 Levha yay., İstanbul, 2011.

Keleş, Ruşen, Şehirciliğin Kuramsal Temelleri, İdeal Kent, Adamor Yay., Ankara, 2016.

Keleş, Ruşen, Kentleşme Politikası, İmge yay., Ankara, 2017 (16. Bası).

Keleş, Ruşen, "Kentli Hakları Üzerine", Kıvılcım Akkoyunlu Ertan (ed.), Yeni Kuşak İnsan Hakları, Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü, Ankara, 2013, s. 113-148.

Keleş, Ruşen, "Kentleşme ve Sağlık", 9. Ulusal halk Sağlığı Günleri, 28 Eylül, 1 Ekim 2005, Kızılcahamam, Ankara.

Keleş, Ruşen, “Sağlıklı Kentte Yaşama Hakkı”, İnşaat Mühendisleri Odası İzmir Şubesi, Sağlıklı Kent ve Yapı, İzmir, 1995.

Keleş, Ruşen, “Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Bağlamında Sağlıklı Kent Planlaması”, Dr. Nevzat Eren Ulusal Halk Sağlığı Sempozyumu 14, Sağlıklı Kent Olmak, Ankara Tabip Odası, 21 Mart 2015.

Keleş, Ruşen, “Sağlıklı Kent Planlaması”. Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Nilüfer Belediyesi’nce Düzenlenen II. Kent ve Sağlık Sempozyumu’nda Yapılan Konuşma, Bursa, 7-8 Haziran 2007.

Torunoğlu, Ethem, “Sağlıklı Kent, Yaşanabilir Kent”, Çevre Etiği Bağlamında Çevre, Kent, Sağlık, II. Uluslararası Şehir, Çevre, Sağlık Kongresi, 16-20 Nisan 2018, Kapadokya.

Sağlıklı Kentler İçin Ulaştırma Probleminin Çözümü Nasıl Olmalıdır?

Prof. Dr. Mustafa ILICALI

İstanbul Ticaret Üniversitesi Öğretim Üyesi

M. Esad ERGİN

İstanbul Ticaret Üniversitesi Akademik Uzman

Anahtar Kelimeler: Trafik, gürültü, ulaştırmanın sağlık etkisi, gaz emisyonu, sağlıklı kent.

Hızla artan nüfus ve kentleşme nedeniyle ekonominin de bir göstergesi olarak ulaşım ihtiyacına paralel araç sahipliği sayısında ve bunun bir sonucu olarak da yolcu ve yük trafiğinde artış meydana gelmiştir. Bir kentin ekonomik olarak büyümesi o kentin ulaşım talebini en iyi şekilde yönetmesiyle doğrudan ilgilidir. Gün içi hareketlilik oranlarının verilmesi ve kentlilerin iletişimde kalması ekonominin gelişmesine olanak tanımaktadır. Artan kentleşme ile birlikte kent içi ulaşım talebi artmakta ve bu durum kent içi ulaştırma sistemleri üzerinde baskıya yaratarak trafikte uzun yolculuk sürelerine, trafik kaynaklı gaz ve gürültü emisyonlarına, trafik kazalarına, zaman kayıplarına neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2006 yılındaki raporunda trafiğin neden olduğu emisyonların, kazaların ve sosyal etkilerin kardiyovasküler, solunum ve strese bağlı hastalıklar ve kanser gibi olumsuz sağlık sonuçları olabileceğini belirtmiştir [WHO, 2006].

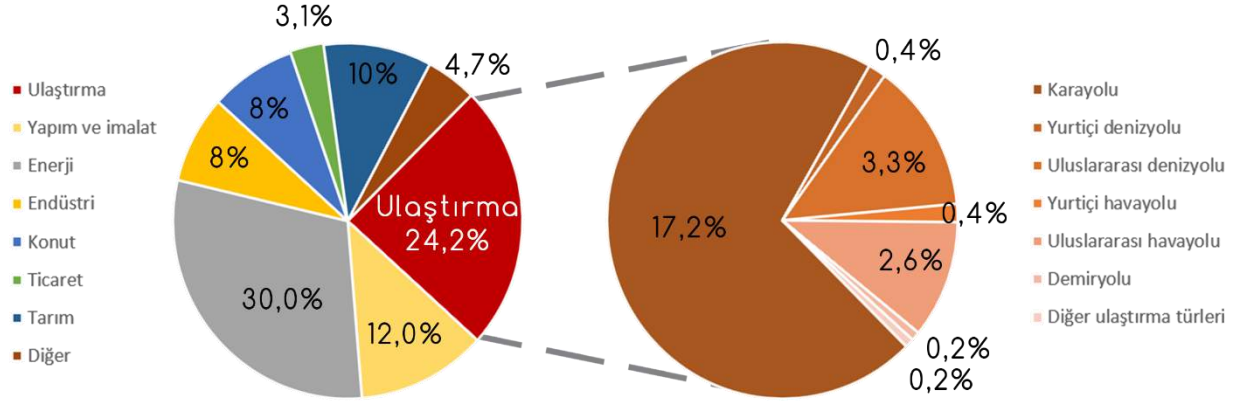
Bu kapsamda, bu çalışmada en önemli çevresel kirlilik kaynaklarından ulaştırma sektörünün gaz emisyonu ve gürültü etkileri tartışılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ulaştırmanın Çevresel Etkileri

Ulaştırma sektörü gelişen teknolojiyle beraber hızlı bir değişim göstermiş ve mesafeler arası yolculuk zamanı azalmaya başlamıştır. Ulaştırma sektöründe yaşanan bu artış, daha fazla yakıt tüketimine ve yenilenebilir enerji ihtiyacına neden olmaktadır. Söz konusu bu çalışmada ulaştırmanın gaz emisyonu ve gürültü emisyonuna katkılarına değinilmektedir.

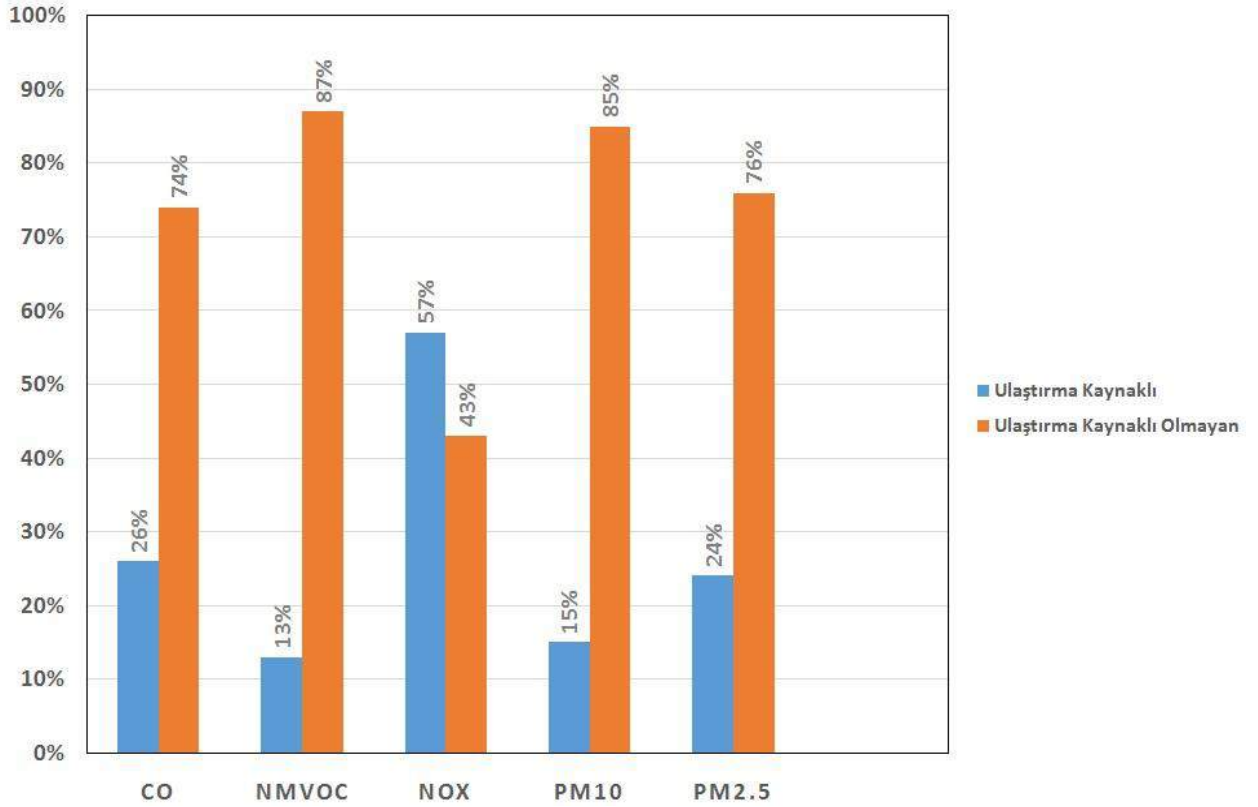
Şekil 2'de görüldüğü üzere hava kirliliğinin başlıca nedenlerinden biri ulaştırmadır. Avrupa sera gazı salımının yaklaşık %25'ini ulaştırma sektörü oluşturmaktadır [EU Transport –GHG, 2011].



Şekil 2. AB27 ülkelerinin sera gazı emisyonlarının sektörel dağılımları ve Ulaştırma türünden kaynaklı gaz salım, 2007

Yolcu ve yük taşımacılığı arttıkça ulaştırmaya olan talebin artmasına paralel olarak hava kirliliği de artış göstermektedir. İstanbul gibi araç – yoğun trafiğin fazla olduğu şehirlerde, motorlu taşıtların neden olduğu hava kirliliği, taşıtlardan kaynaklı gaz emisyonu nedeniyle oldukça fazladır. Yapılan araştırmalar, ulaştırma kaynaklı gaz emisyonunun büyük çoğunluğunun insan sağlığı üzerinde olumsuz etkisi olduğunu, özellikle solunum sistemi hastalıklarına ve hatta kansere dahi sebep olabileceğini göstermiştir [Kampa ve Castanas, 2008].

Sektörlerin hava kirliliğine olan katkısı incelendiğinde Ulaştırma Sektörünün hava kirliliğine olan katkısı oldukça yüksektir. Şekil 3’de Avrupa Birliği ülkeleri için ulaştırma sektörünün hava kirliliğine katkısı gösterilmiştir. Avrupa Çevre Ajansı (European Environment Agency) tarafından 2015 yılında yayınlanan Ulaştırma kaynaklı zararlı gaz salımı raporuna göre ve şekilde de belirtildiği üzere ulaştırma sektörü Avrupa’da NO_x yayılımının en önemli sebebidir [EEA, 2015]. Onun dışında CO, VOC ve PM gibi kirleticilerin yayılımında da oldukça önemli bir katkısı bulunmaktadır. Hava kirleticilerinin salımında araç tipi, araç sayısı, yol kaplaması, trafik hızı ve hava durumu (sıcaklık, rüzgar, nem gibi) etkilidir.



Şekil 3. Avrupa Birliği'nde ulaştırma sektörünün hava kirliliğine etkisi [EEA, 2015]

Ulaştırma talebi arttıkça ve artan kullanıcı sayısı nedenli artan trafik seviyelerinin diğer bir olumsuz etkisi de gürültüdür. Gürültü, hoş gitmeyen, rahatsız eden, istenmeyen ses olarak tanımlanmaktadır. Bir sesin hoş gitmemesi ve rahatsız etmesi gürültü olarak tanımlanması için gereklidir. Bu nedenle yüksek ses her zaman gürültü sayılmamaktadır. Çevresel olarak incelendiğinde trafik gürültüsü en yaygın olanıdır. Özellikle ülkemizde, her yerde olduğu gibi kentleşme ana arterler çevresinde gerçekleşmektedir. Özellikle çevre yolları gibi yoğun trafiğin yaşandığı yerlere yakın olarak meydana gelen yapılaşma gürültüye maruz kalma oranını artırmakta ve daha fazla yapının bu gürültüden korunmasını gerekli kılmaktadır. Yoğun trafiğin aktığı yollara yakın olarak konut, hastane, eğitim binaları gibi gürültüden öncelikli olarak korunması gereken alanlar konuşlandırılmaktadır. Bu nedenle de karayolları çevresinde yaşayan birçok kişi trafik gürültüsüne maruz kalmaktadır. Gürültüye maruziyet çeşitli sağlık sorunlarına temel oluşturmaktadır.

Sera Gazları ve Hava Kirletici Gazların Sağlık Etkisi

Sera gazı yoğunluklarındaki değişiklikler küresel iklim değişikliğine sebep olarak birçok sağlık sorununu beraberinde getirmektedir. Aşırı sıcaklık dalgaları, yükselen deniz seviyeleri, sel ve kuraklık ile sonuçlanan yağış değişiklikleri, yoğun kasırgalar ve hava kalitesindeki düşüşler gibi iklim

değişikliğinin çevresel sonuçları, insanların fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlığını doğrudan veya dolaylı olarak etkiler.

Tablo 1’de bahsi geçen sera gazları için zaman dilimleri ve bu zaman dilimindeki çevresel ve sağlık etkileri verilmiştir. Küresel ısınmayla ishal, sıtma gibi bulaşıcı hastalıklarda artış olmakta bununla beraber kıyılarda artan su seviyeleri boğulmalara sebep olabilmektedir. Bununla birlikte N₂O gibi sera gazları da ozon tabakasının delinmesine yol açtığından cilt kanseri gibi ciddi rahatsızlıkların meydana gelmesinde etkin bir rol oynamaktadır.

Tablo 1. Sera gazları çevre ve sağlık etkileri

Çevresel Etkiler	Sera Gazları	Zaman Dilimi	Sağlık Etkileri
Küresel Isınma	CO ₂ CH ₄ (CO ₂ eşdeğeri=30) N ₂ O (CO ₂ eşdeğeri=265)	100 yıl	İshal (sıcaklık artışı kaynaklı) Sıtma (sıcaklık artışı kaynaklı) Kıyılarda sel basması ve boğulmalar
Ozon Tabakası Delinmesi	N ₂ O (CFC-11 eşdeğeri =0.01)	100 yıl	Cilt Kanseri

Tablo 2’de ise temel hava kirletici gazlar ve bu gazların çevre ve sağlık etkileri gösterilmiştir. Ozon direkt olarak havaya atılmamakta, foto-kimyasal reaksiyonlarla (güneş ışığı altında) azot oksitler (NO_x) ve uçucu organik bileşikler (VOC) arasındaki kimyasal reaksiyonlardan oluşmaktadır. Ozonun solunması, özellikle çocuklar, yaşlılar ve astım gibi akciğer hastalıklarına sahip her yaştan insan için çeşitli sağlık sorunlarını tetikleyebilir. Avrupa Birliği egzoz emisyonu kaynaklı hava kirleticiler için üst limit tanımlamıştır [Dieselnet, 2017].

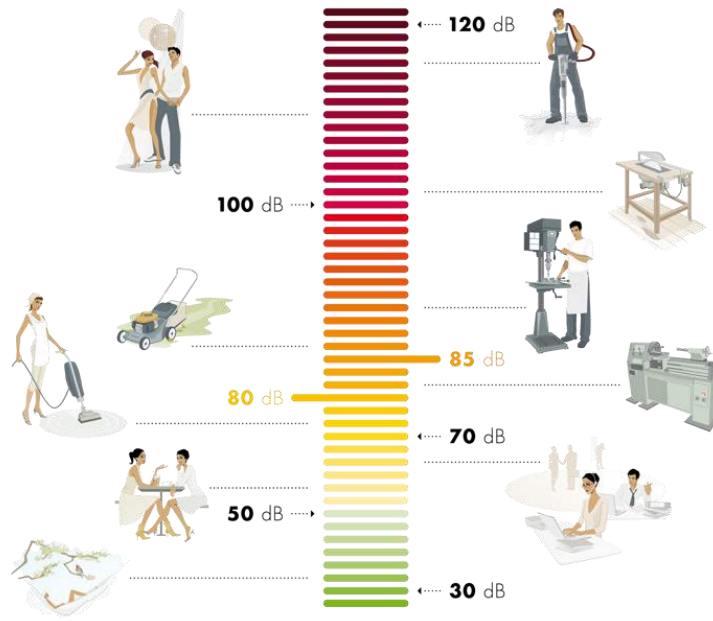
Tablo 2. Hava kirletici gazların çevre ve sağlık etkileri

Çevresel Etkiler	Hava Kirletici Gazlar	Sağlık Etkileri
Foto-kimyasal Ozon Oluşumu	NMVOC NO _x	Solunum yolları rahatsızlığı
PM _{2.5}	NO _x SO ₂ PM _{2.5}	Solunum yolları rahatsızlığı Kardiyovasküler rahatsızlıklar

Gürültü Kavramı

Gürültü istenmeyen ses olup, ses ise titreşen cisimler tarafından üretilen ve dalgalar şeklinde yayılan bir enerjidir. Sağlıklı bir insan kulağı 20 ile 20.000 Hz arasındaki sesleri duyabilmektedir. 20 Hz’nin altındaki sesler ses berisi

(infrasound) 20.000 Hz' in üstündeki sesler ses ötesi (ultrasound) olarak isimlendirilir. İnsan kulağı, işitme kapsamındaki tüm frekanslar için aynı hassasiyete sahip değildir; aynı ses basıncında yüksek frekanslı sesleri düşük frekanslılara göre daha kolay duymaktadır. Bu nedenle ses basınç seviyeleri insan kulağının hassasiyetine göre filtrelenmektedir. Ses basıncı seviyesinde A, B, C ve D olmak üzere dört farklı tipte filtreleme metodu kullanılmaktadır. A ağırlıklama eğrisi, insan kulağının duyarlılık eğrileri ile doğrudan ilişkisi nedeniyle insanların gürültüye gösterdikleri tepkiyi ölçmede kullanılır ve dB(A) ile ifade edilir. Bilinen ve çeşitli gürültü kaynaklarının insan kulağının duyarlılığına göre belirlenmiş ses düzeyleri Şekil 3.'de gürültü skalası olarak gösterilmiştir.



Şekil 3. Gürültü skalası
[MOLDEX-EUROPE, 2019]

Gürültünün Sağlık Etkileri

Gürültünün en bilinen ve yaygın etkisi işitme kaybıdır. Yüksek gürültü seviyelerine veya gürültüye uzun süre maruz kalma iç kulaktaki saç hücrelerine zarar verip kalıcı işitme kaybına neden olabilir. Avrupa'da 35 milyon kişide gürültü nedenli işitme kaybı olduğu rapor edilmiştir [NICDC, 2008]. Ayrıca havayolu, demiryolu veya karayolu gürültüsü gibi ulaşım gürültüsünün çocuklarda bilişsel performansı önemli derecede olumsuz etkilediği de farklı çalışmalarda gösterilmiştir [Evans vd., 1995; Hygge vd., 2002]. Gürültünün iletişim bozukluğu, rahatsızlık (annoyance), konsantrasyon bozukluğu, uyku bozukluğu ve sinirlilik hissi gibi olumsuz etkilere sebep olduğu da literatürde gösterilmiştir [Miedama, 2007].

Ulaştırma Kaynaklı Emisyon ve Gürültü Kontrolü

Avrupa'nın ulaştırma sektörü kaynaklı emisyon azaltma aksiyonlarının başında düşük emisyon hareketliliği gelmektedir. Avrupa'nın emisyonları azaltmadaki bu stratejisi düşük karbon ekonomisiyle beraber iş, büyüme, yatırım ve yenilikleri de desteklemektedir. Amaç hava kalitesinde iyileşme, gürültü seviyelerinde azalma, trafik tıkanıklıklarında azalma ve trafik güvenliği sağlamaktır. Bu bağlamda planlanan aksiyonlar ulaşım sistemlerinin verimini arttırmak ve elektrikli ve biyoyakıtlarla çalışan düşük emisyonlu veya sıfır emisyonlu araçların kullanımının arttırılmasıdır.

Bu kapsamda sadece Avrupa değil dünyadaki birçok belediye filolarına elektrikli araçları/otobüsleri eklemekte ya da eklemek için test çalışmaları yapmaktadırlar. Daha az gaz emisyonu ve gürültü emisyonu nedeniyle elektrikli araçlar gün geçtikçe daha fazla kullanılmaya başlanmıştır. Ayrıca, enerji temini nedeniyle de elektrikli araçlar talep görmektedir. Hem enerjiden tasarruf edilecek hem de çevreye daha az olumsuz etkisi olacaktır.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Sonuç olarak gaz emisyonlarının ve gürültünün insan sağlığı üzerinde oldukça önemli derecede olumsuz etkisi olduğu görülmektedir. Önemli olan trafik yönetimi gibi bu gürültünün ve emisyon salımının kontrol edilmesi yönetilmesi gereklidir. Bu nedenle Avrupa Birliği tarafından daha önce bahsi geçen sınır değerler belirlenmiştir. Gaz emisyonunun kontrolü için sıkı bir denetim şarttır. Araç muayenelerinde, yol denetlemelerinde gaz emisyonu rahatlıkla denetim altında tutulabilir. Gürültü için de yol kenarlarına gürültünün etkisini direkt indirmese de yeşil alanların artırılarak tampon bölgeler oluşturulabilir. Bunun yanında her kentimizin birer gürültü haritaları çıkartılarak gürültüden korunması gereken öncelikli yapı ve bölgelerin tespit edilmesi ve sonrasında gürültü engeli tasarımı ve modellemesi yapılması gereklidir. Daha sağlıklı bir kent için öncelikle daha sağlıklı kentlilerin olması gerekmektedir. Bunun yanında, özel araç kullanımının teşviklerle azaltılarak toplu taşımaya yönlendirilmesi veya hepsinden daha temiz ve daha sağlıklı bisiklet kullanımına yönlendirilmeleri, bisiklet yollarının ve kurallarının benimsenmesi de oldukça güzel sonuçlara yol açacaktır.

REFERANSLAR

1. Dieselnet, 2017. EU Emission Standards. <https://www.dieselnet.com/standards/eu/hd.php> (Erişim zamanı: Şubat 2019)
2. EEA (European Environment Agency), 2015. "Emissions of Air Pollutants from Transport". <http://www.eea.europa.eu/data-and-maps/indicators/transport-emissions-of-air-pollutants-8/transport-emissions-of-air-pollutants-3>. (Erişim zamanı: Şubat 2019)

3. EU Transport GHG, 2011. EU Transport GHG – Routes to 2050 <http://www.eutransportghg2050.eu/cms/the-contribution-of-transport-to-ghg-emissions/> (Erişim zamanı: şubat 2019)
4. Evans, G.W., Hygge, S., Bullinger, M. 1995. "Chronic noise and psychological stress". *Psychological Science*, 6 (6), 333-338.
5. Hygge, S., Evans, G.W., Bullinger, M. 2002. "A Prospective Study of some Effects of Aircraft Noise on Cognitive Performance in Schoolchildren". *Psychol Sci.*, 13, 469–474.
6. MOLDEX-EUROPE. 2019. <https://www.moldex-europe.com/en/service/noise-levels-hearing-protection/> (Erişim zamanı: şubat 2019)
7. Miedema, H. 2007. "Annoyance Caused by Environmental Noise: Elements for Evidence-Based Noise Policies". *Journal of Social Issues*, 63(1), 41-57.
8. NICDC. National Institution of Deafness and other Communication Disorders. 2008. Noise Induced Hearing Loss. <http://www.nidcd.nih.gov/health/hearing/pages/noise.aspx>. (Erişim zamanı: Temmuz, 2017).
9. WHO (World Health Organization), 2006. "Guidelines for community noise. Adverse Health Effects of Noise". <http://www.who.int/docstore/peh/noise/Comnoise3.htm>. Erişim zamanı: Haziran 2017.

Kentlerde Güvenli İçme Suyu Sağlanması

Prof. Dr. Kayıhan PALA

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç

Su haktır. 2010 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu su ve sanitasyonu açık bir şekilde insan hakkı olarak tanımıştır. Bu bağlamda herkes, kişisel ve evsel kullanım için yeterli, sürekli, güvenli, kabul edilebilir, fiziksel olarak erişilebilir ve elde edilebilir su hakkına sahiptir. Bu hak kapsamında tanımlanan suya erişememek önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kirlenmiş su ve kötü sanitasyon, kolera, ishal, dizanteri, hepatit A, tifo ve çocuk felci gibi hastalıkların bulaşmasına yol açabilir. Yetersiz ve/veya uygunsuz şekilde yönetilen su ve sanitasyon hizmetleri toplumu önlenemez sağlık riskleri ile karşı karşıya bırakmaktadır.

Kentlerde güvenli içme suyu sağlamak için sağlık temelli hedeflere uygun olarak hazırlanmış etkili bir planlamaya ve yeterli altyapıya sahip, etkin ve düzgün yönetilen bir sistem kurulmalıdır. Bu yazıda kentlerde güvenli içme suyu sağlanmasına ilişkin bilimsel bir izdüşüm sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kentlerde güvenli içme suyu sağlanması Dünya Sağlık Örgütü'nün konuya ilişkin rehberleri ve belgeleri üzerinden tartışmaya açılacak; Türkiye verileri hem yeterli/güvenli su sağlanmasının aşamaları hem de yurttaşlara arıtmadan geçirilerek verilen su oranı ve su/gıda ile bulaşan hastalıklar gibi istatistikler üzerinden değerlendirilecek ve Türkiye için öneriler sunulacaktır.

Bulgular

Türkiye'de 2016 yılında belediyelerde kişi başına çekilen günlük ortalama su miktarı 217 litredir. Kentte yaşayan bir yurttaşın kişisel gereksinimlerini (temizlik, yemek, evsel kullanım vb.) konforunu bozmayacak biçimde karşılamak için sağlanması gereken su miktarının, kayıp/kaçak oranları da gözetildiğinde yaklaşık günde kişi başına 200 litre olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda Türkiye'de ortalama olarak belediyelerde sağlanan su miktarının yeterli olduğu anlaşılmaktadır. Ancak İstanbul, İzmir ve Bursa başta olmak üzere birçok kentte kişi başına günde çekilen su miktarı 200 litrenin altındadır (İstanbul'da 189, İzmir'de 173, Bursa'da 163 litre). Bu veri, büyük kentlerde yaşayan yurttaşlarımıza yeterli su sağlamakla ilgili bir sorun yaşanabileceğini tartışmaya açmaktadır.

Ülkemizde içme ve kullanma suyu arıtma tesisi ile hizmet verilen nüfusun belediye nüfusu içindeki oranı (%58,6) düşüktür. Eğer belediye nüfusu dışında kalan kırsal nüfus da eklenecek olursa, arıtmadan geçirilmiş suya erişemeyen kişilerin oranı daha da artış gösterecektir. Bazı büyük kentlerde arıtma tesisi ile hizmet verilen nüfusun belediye nüfusu içindeki oranı %90'ı geçerken (Ankara %96,8, İstanbul %96,5, Diyarbakır %91,4), bazı kentlerde

daha düşük seyretmekte (İzmir %86,0, Bursa %66,6), bazı kentlerde ise %1'in altında kalmaktadır (Elazığ %0,6, Kahramanmaraş %0,7). Kentinde yaşayan bir yurttaşa arıtmadan geçirilmiş su sağlayamayan bir belediyede "güvenli su" kavramının tartışmaya açılması söz konusu değildir.

Su kalitesi ile ilgili izlemler, ülkemizde güvenli su kavramının kapsamlı olarak incelenmesine duyulan gereksinimi ortaya çıkarmaktadır. Örneğin, 2016 yılında Bursa'da İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yapılan denetimlerde şehir şebeke suyu numune sonuçlarının %5,9'unun uygun olmadığı (188 numune) ve su örneklerinin %5,8'inde (1137 örnekte) yeterince klor bulunmadığı anlaşılmıştır. Bağımsız araştırmacılar tarafından yapılan analizlerde şebeke suyunda pozitif patojen bakteri oranı %11,8'e kadar çıkabilmektedir. Bu bağlamda, Bursa'da 2010 yılında toplam 123.217 olan akut barsak enfeksiyonu tanısı konulan olgu sayısının (A09, R11, K52), 2015 yılında %134,7 artışla 289.140'a yükselmesinin epidemiyolojik yöntemlerle incelenmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Türkiye'nin bütününde de su ve gıdalarla bulaşan hastalıklarda artış söz konusudur. 2011 yılında akut barsak enfeksiyonu tanısı konulan olgu sayısı toplam 5.233.881 iken, bu sayı 2016 yılında %85,1 artışla 9.689.851'e yükselmiştir.

2016 yılında Elbistan'da ortaya çıkan salgın, kentlerde güvenli su sağlanmamasının ne kadar ürkütücü sonuçlara yol açabileceğini göstermesi bakımından önemlidir. Nüfusu 143 bin olan Elbistan'da, kente su sağlayan kaynakların kirlenmesi sonucunda, bir haftadan kısa bir süre içerisinde sağlık kuruluşlarına 52 binin üzerinde akut barsak enfeksiyonu tanısı konulan hasta başvurusu gerçekleşmiştir.

Tartışma/Sonuç ve Öneriler

Kentlerde güvenli içme suyu sağlamak ancak iyi yönetilen bir sistem kurulmasıyla olanaklıdır. Bu sistem içerisinde içme suyu kalitesi sürekli ve düzenli olarak izlenmeli ve değerlendirilmelidir. Değerlendirme, içme suyu kaynaklarının güvenliği ve kabul edilebilirliğinin gözden geçirilmesini de içermelidir. Buna ek olarak, kentlere su sağlayan kurumlardan bağımsız, her hangi bir çıkar çatışması olmayan bilimsel ölçütlere uygun bir gözetim sisteminin kurulması büyük önem taşımaktadır.

Sağlık temelli hedefler, su kaynaklı tehlikelerin risk değerlendirmelerine dayanılarak oluşturulmuş ölçülebilir, sağlık, su kalitesi ve performans hedefleri olmalıdır. Suyun kalitesi mikrobiyolojik kirlenme, biyokimyasal kirlenme ve radyoaktif kirlenme açısından düzenli/sürekli olarak izlenmelidir. Buna ek olarak mikrobiyolojik ve kimyasal risklere bağlı olarak ortaya çıkabilecek hastalıkların görülme sıklığı da izlenmelidir.

Toplum, içme suyu kalitesinin ve temizlik, yemek, evsel kullanım vb. için gereksinim duyduğu miktarda su sağlanmasının sağlık ile yakın ilişkisinin ve içme suyu kaynaklarının korunmasının öneminin farkında olmalıdır.

Dünya Tabipler Birliği suyun metalaştırılmasının, yeterli miktarda içme suyuna erişim için potansiyel olarak olumsuz etkilere sahip olduğunu açıklamaktadır. Bu nedenle yeterli/güvenli içme ve kullanma suyunun her yurttaşa sağlanmasında merkezi hükümet ve yerel yönetimler tüm sorumluluğu üstlenmeli, su, bir sermaye birikim ve/veya kar maksimizasyonu alanı olmaktan çıkarılmalıdır.

Kentlerde yurttaşların evlerinden musluklardan güvenle su içebilmeleri, su havzasının kontrolünden başlayarak su kalitesinin düzenli/sürekli olarak izlenmesini, suyun nitelikli bir arıtma sisteminden geçirilmesini, su depolarının gereksinime uygun biçimde tasarlanmasını ve kontrolünü, yeterli bir dağıtım ağı oluşturulmasını ve dağıtım ağının en uç noktaya kadar izlenmesini/kontrol edilmesini kapsayan bir süreç yönetimin başarıyla uygulanmasına bağlıdır.

Kentlerde sürekli olarak güvenli içme suyu sağlanmasının en etkili yolu, suyun kaynağından son kullanıcıya kadar, su sağlanmasındaki tüm adımları içeren kapsamlı bir risk değerlendirmesi ve risk yönetimi yaklaşımının benimsendiği bir “Su Güvenlik Planı” yapılmasıdır. Bu plan, bir bütün olarak içme suyu tedarik zincirinin (tüketim noktasına kadar) belirlenen hedeflere uygun bir kalitede su sağlayabilmesine ilişkin bir sistem değerlendirmesini, belirlenen riskleri kontrol etmek ve sağlık temelli hedeflerin karşılanmasını sağlamak için uygun bir izleme aracını ve normal çalışma veya herhangi bir olağandışı durumda yapılacak eylemleri tanımlayan yönetim yaklaşımını içermelidir.

Kaynaklar

Pala K (2016) Bursa’da su ve gıda ile bulaşan hastalıklar neden artıyor? Hekimce Bakış; 91:6-13.

Şahan S, Yılmaz Ş, Topal S ve ark. (2017) Kahramanmaraş ili Elbistan ilçesinde görülen akut barsak enfeksiyonu vaka artışı incelemesi. Turk Hij Den Biyol Derg; 74(Su Kongresi): 13-20.

TÜİK (2017) Belediye Su İstatistikleri, 2016. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, Sayı: 24874.

WHO (2017) Guidelines for drinking-water quality: fourth edition incorporating the first addendum. World Health Organization, Geneva.

WHO (2018) Developing drinking-water quality regulations and standards: general guidance with a special focus on countries with limited resources. World Health Organization, Geneva.

Anahtar sözcükler: Güvenli su, su hakkı, su şebekesi, arıtma, kent.

Kentsel Dönüşüm Sağlığını Yitirmiş Bir Kentsel Çevre İçin İyileştirici Bir Eylem Midir?

Prof.Dr. Nuran Zeren GÜLERSOY

İTÜ Mimarlık Fakültesi Şehir ve Bölge Planlama Bölümü

KENTSEL GELİŞİM VE DÖNÜŞÜM

Kentsel dönüşüm, eskimiş ve yıpranmış mevcut bir kent dokusunun yaşamsal sorunlarına çözüm üretmek amacıyla uygulanan kapsamlı bir planlama türüdür. Amacı, uygulandığı alanın çevresel niteliğini yükseltmek, yöreyi kullanan insanların sağlıklı ve güvenli bir ortamda yaşamalarını sağlamak, yaşam kalitelerini yükseltmektir.

Dönüşüm, parsel ve yapı ölçeğinde uygulandığı gibi bir kent ya da kent parçası ölçeğinde de uygulanabilir. Zamanın etkileri ile değişime uğrayan veya işlevsel etkinliğini yitiren mevcut bir yapının, yapı grubunun, bir kentsel alanın, ya da plansız gelişen bir bölgenin fiziksel, sosyal, ekonomik, işlevsel ve çevresel yaşam koşullarına güncel ve kalıcı bir çözüm sağlamaya çalışılan kapsamlı bir planlama eylemi olarak da ifade edilebilir. Kentsel dönüşüm kentin konut alanlarında uygulanabildiği gibi, kentin içinde kalan liman alanları, sanayi alanları gibi işlevini yitirmiş alanlarında, tarihi merkez alanlarında, plansız ve kaçak gelişmiş alanlarında ve gecekondü alanlarında uygulanabilir.

Yıpranmış, sağlığını yitirmiş mevcut kentsel dokunun çevresel kalitesinin yükseltilmesi için yapılan tüm uygulamaları içinde toplayan genel bir kavram olarak da tanımlanan kentsel dönüşüm, uygulandığı alanın özelliklerine, sorunlarına ve sahip olduğu değerlere bağlı olarak koruma, sağlıklılaştırma, işlev vererek canlandırma, yenileme ve yeniden geliştirme gibi farklı müdahale türlerini kapsar.

Korunarak yeni bir işleve dönüştürülen yapı grubu ölçeğinde başarılı bir uygulama örneği olarak Santral İstanbul gösterilebilir (<http://www.santralistanbul.org/>) (Şekil 1).

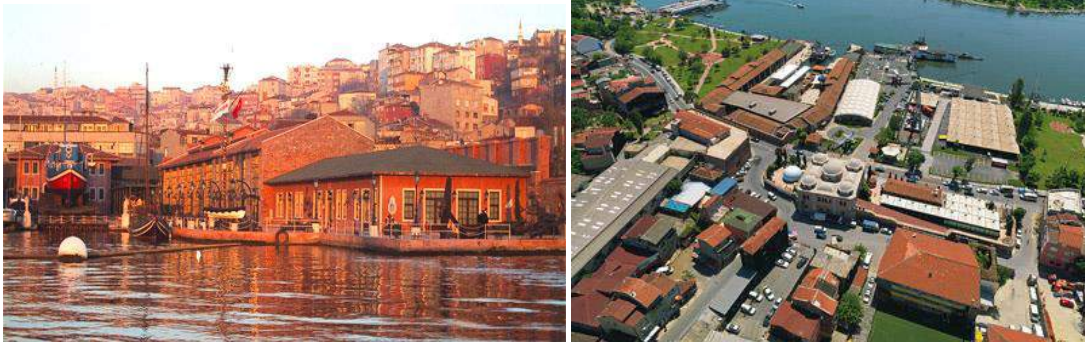


Şekil 1: Silahtar Ağa Elektrik Santrali'nden Kültür Sanat Eğitim Merkezine Dönüştürülen Santral/İstanbul



Önemli bir endüstriyel miras örneği olan Silahtarağa Elektrik Santrali, kurulduğu 1914 yılından 1983 yılına kadar kente elektrik sağlamıştır. Elektrik Santrali işlevini yitirdikten sonra bir çöküntü süreci yaşayan yapı, Bilgi Üniversitesi'ne devredilmiş, 2004-2007 yılları arasında yapılan renovasyon çalışmalarından sonra 2007 yılında Türkiye'de kültür-sanat alanında gerçekleştirilen kapsamlı dönüşüm projelerinden biri olarak Santral İstanbul adı ile kullanıma açılmıştır (<http://www.santralistanbul.org/>).

İşlevsel dönüşüm geçiren bir başka endüstri arkeolojisi örneği 1994 yılında hizmete açılan Haliç'in kuzeyinde yer alan Rahmi M. Koç Müzesidir (<http://www.rmkmuseum.org.tr>) (Şekil 2). Mustafa Koç Binası (Tarihi Lengerhane Binası); Tarihi Hasköy Tersanesi ve Açık Hava Sergileme alanından oluşan Müze 27.000 metre kareye yayılan kapsamlı bir tarihi çevre dönüşüm projesidir.



Şekil 2 a-b: Rahmi M Koç Müzesi

Ankara'da Cer yapısının Modern Sanat Müzesine dönüştürüldüğü CerModern (<http://www.cermodern.org/>) (Şekil 3) ve Haliç'de tarihi Cibali Tekel Sigara Fabrikasının Kadir Has Üniversitesi olarak kullanımı; fiziksel yapının korunarak işlevsel dönüşümün gerçekleştirildiği tarihi yapı ve yapı grubu örnekleridir (<http://www.khas.edu.tr>) (Şekil 4).



Şekil 3: Ankara CerModern



Şekil 4: Kadir Has Üniversitesi Binası

Türkiye'nin ilk kentsel dönüşüm ve çok amaçlı kentsel geliştirme projesi olarak bilinen Ankara Dikmen Vadisi Kentsel Dönüşüm Projesi, Dikmen Köyünün mera alanı iken 1970'lerde gecekondulaşmaya başlayan bir alanında 1990'lı yıllarda başlatılmış ilk üç etabı tamamlanmış, son iki etabı sürmekte olan beş etaplı bir projedir (Metropol İmar AŞ, 1991) (Şekil 5 a-b).



Şekil 5 a-b: Ankara Dikmen Vadisi Projesi

Kuzey Ankara Girişi Kentsel Dönüşüm Projesi, 2004 yılında çıkarılan ve kendi adını taşıyan özel bir kanunu olan Kuzey Ankara Girişi ve çevresini kapsayan gecekonduların fiziksel durumunun ve çevre görüntüsünün geliştirilmesini, güzelleştirilmesini, daha sağlıklı bir yerleşim düzeni sağlanmasını ve kentsel yaşam düzeyinin yükseltilmesini amaçlayan kentsel ölçekte uygulanmış bir gecekondular dönüşüm örneğidir (Kuzey Ankara Girişi Kentsel Dönüşüm Projesi Kanunu) (Şekil 6 a-b).



Şekil 6 a-b: Kuzey Ankara Girişi Kentsel Gelişim Projesi

Belediye ile TOKİ arasında imzalanan protokole göre, evlerin inşaat maliyetleri ile mevcut evlerin değerleri arasındaki farkı ev sahiplerinin 15 yıla yayılan taksitlerle ödemeleri planlanılmıştı. Ancak çoğu ev sahibi istenen ödemeyi yapamamış ve uygulama sonucunda projeden beklenen yarar sağlanamamış ve hak sahiplerinin çoğu yöreyi terk etmiştir (Şekil 7: a-b-c)



62

KENTSEL DÖNÜŞÜMÜN ORTAYA ÇIKIŞI VE NEDENLERİ

Dünyada ve Türkiye’de kentsel dönüşümün ortaya çıkışı ve nedenleri büyük ölçüde benzerlik gösterse de ülkelerin coğrafi durumları, planlama stratejileri, yasal ve yönetsel sistemleri, ekonomik yapıları, kentsel doku özellikleri, nüfus yoğunlukları ve mekânsal problemlerdeki farklılıkları nedeni ile planlama ve dönüşüm uygulamalarında değişik yaklaşımlar gözlemlenmektedir (Couch ve diğerleri, 2003).

Deprem, sel, heyelan vb. doğal afetlerden doğrudan etkilenen veya etkilenecek alanlar, hazine ve kamu arazileri üzerindeki gecekondular; yüksek yoğunluklu kaçak yapılaşmanın olduğu alanlar; kent merkezinde ekonomik ömrünü tamamlamış yapıların bulunduğu rantı yüksek alanlar; işlevini yitirmiş kıyı alanları, sanayi ve depolama alanları; tarihi kentsel alanlar kentsel dönüşümün önemli uygulama alanlarıdır. Dünyada uzun bir geçmişi olan kentsel dönüşüm uygulamaları ülkemizde özellikle son yıllarda olası deprem tehlikesi karşısında alınacak önlemler kapsamında önemli bir uygulama aracı olarak değerlendirilmektedir.

Türkiye dışındaki ülkelere bakıldığında, özellikle İngiltere’de kentsel dönüşüm anlamındaki müdahalelerin 19.yüzyıl ortalarına kadar gittiği görülmektedir. Sanayi Devrimi sonrasında yapılan sosyal konutlar, kamuya ait alanlardaki düzenlemeler, parklar dönüşüm anlayışı çerçevesinde değerlendirilebilir. XX. yüzyıl ortalarında, sanayinin desantralize olması sonucu, orta/küçük ölçekli işletmelerin kent dışına yerleşmesi, kentlerin sosyal yapısında değişimlere neden olmuştur. Orta sınıfın banliyöleşme ile kent merkezinden uzaklaşması sonucu, alt gelir grubu buldukları iş olanakları ile kent merkezini mesken edinmiş; bunun sonucunda yapı stoğu bakımsızlaşmış, fiziksel çevre kalitesinde düşüş meydana gelmiştir. Dünyada özellikle Avrupa’da İkinci Dünya Savaşı’ndan büyük hasarla çıkan zarar gören, yakılıp yıkılan kentlerde yeniden inşa süreci ve fiziksel yenilenme hareketleri başlamıştır.

Özellikle tarihi değeri olan kentlerde yaşanan kentsel çöküntüye ve kentsel sorunlara çözüm arayışları ile kentsel yenileme ve korumayı da içeren kentsel dönüşüm uygulamaları savaş sonrasında tüm Avrupa’da 1950’lerde uygulama alanı bulmuş, 1970’lerde arayışlar sürdürülmüş, 1980’lerde tüm Dünyaya yayılmıştır.

KENTSEL DÖNÜŞÜMÜN TEMEL HEDEFLERİ

Kentsel dönüşümün ortaklaştırılabilir temel hedefleri aşağıdaki başlıklarda özetlenebilir:

- Kentsel ve toplumsal bozulmanın nedenlerini araştırmak ve çözümler önererek, kentsel alanların çöküntü haline gelmesini önlemek,
- Kent dokusunu oluşturan birçok öğenin çağdaş yaşam koşullarına bağlı olarak ortaya çıkan güncel değişim ihtiyacına cevap vermek, sağlıklı ve güvenli çevreler yaratmak,
- Kentsel refah ve yaşam kalitesini arttırıcı başarılı bir sosyal ve ekonomik kalkınma modeli ortaya koymak,

- Kentsel alanların en etkin biçimde kullanımına yönelik stratejiler belirlemek, gereksiz yayılmayı önlemek,
- Toplumsal koşullar ve politik güçlerin ürünü olarak sivil toplum örgütleri ve toplumun farklı kesimlerinin planlamaya katılımını sağlamak.

KENTSEL DÖNÜŞÜME OLUMLU VE OLUMSUZ BAKIŞLAR

Yukarıda sözü edilen hedeflerin gerçekleştirildiği kentsel dönüşüm projelerinin bir planlama aracı olarak uygulandığı alanlara somut yararlar sağladığı görülmektedir. Kentsel dönüşüm uygulamaları öncelikle alanı çöküntü bölgesi olmaktan kurtarır; sosyal ve fiziksel açıdan düşüş halindeki alanlarda olumlu yönde bir gelişme sağlar. Alanın çevresel kalitesi ile birlikte yörede yaşayan insanların sosyal yaşam kalitesini de yükseltir. Alana ekonomik canlılık getirir, emlak stoğunun rehabilitasyonu ile birlikte değerini de yükseltir, yerel gelirlerde artış sağlar. Tarihi çevrenin ve tarihi dokunun ve doğal değerlerin korunmasını ve sürdürülebilirliğini sağlar.

Kentsel dönüşüm uygulamalarının somut çevresel yararlarının yanında yörede yaşayan insanlar üzerinde olumsuz etkileri de tartışılmaktadır. Genellikle yapılan uygulamalarda yetkililerin açıklayıcı, yönlendirici, katılımcı değil, dayatmacı bir tutum içinde olmalarına karşı tepki gösterilir. Yöreyi kullanan insanların söz sahibi olmaması, dönüşüm sürecine halkın katılımının sağlanmaması karşı görüşlerin en önemli nedenidir. Artan maliyetler nedeni ile alanda yaşayan insanların bölgeyi terk etmek zorunda kalmaları, çoğunlukla yerlerinden edilmelerinin psikolojik etkileri “gentrification süreci”, toplumsal anlaşmazlık ve çatışma olumsuz görüşlere neden olur (Atkinson ve Bridge, 2005). En büyük tepki de ortaya çıkabilecek spekülasyon emlak stoğuna ve rant ekonomisine karşı gösterilir.

Ancak tüm bu karşı çıkışlar dikkatli ve duyarlı bir planlama yaklaşımı ile çözülebilecek, çözülmesi gereken sorunlardır.

KENTSEL DÖNÜŞÜMÜN BOYUTLARI

Kentsel dönüşüm, fiziksel, sosyal, ekonomik ve yasal olmak üzere birbiriyle örtüşen dört temel boyutu barındıran bir kavramdır.

Fiziksel Boyut

Kentsel dönüşümün fiziksel boyutu, dönüşüm alanının içinde bulunduğu mekansal yapı ile ilgilidir. Kentle ulaşım bağlantıları, tarihi doku ile ilişkileri, konut stoku, teknik ve sosyal altyapı problemlerini konu alır, bu tür sorunlara çözüm bulur ve fayda sağlar.

Fiziksel boyut, dönüşüm alanının altyapısı ve sosyal donatısı tamamlanmış, sağlıklı, güvenilir kentsel yaşam alanına dönüştürülmesi; kentsel çevrenin korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi; kent merkezinde çöküntü alanı haline gelmiş, ekonomik faaliyetine son verilmiş ve atıl durumda kalmış olan sanayi alanlarında kente gerekli yeni işlevler kazandırılması; kent merkezinde konut ve ticari kullanımları bir arada tasarlayarak, gece-gündüz canlı ve yaşayan kent merkezi oluşturulması; alanda potansiyeli bulunan farklı dinamiklere işlev kazandırılmasına yönelik yeni projelerin oluşturulması; alan

içerisinde güvenlik açısından sorun yaratan, afet riski taşıyan, herhangi bir mühendislik hizmeti almadan yapılaşmış, ekonomik ömrünü tamamlamış yapıların temizlenmesine yönelik tespitlerin yapılması; alanda yerinde dönüşümünün sağlanması ve hak sahiplerinin alanda yeniden ikametinin temel ilke olarak benimsenmesi; ulaşım sistemlerinin kullanım alanlarının alanda yaşayan nüfusun ihtiyaçlarına uygun planlama ve tasarımla çözümlenmesi; ulaşım sistemi çözümünde yaya öncelikli ulaşım, engelliler ve yaşlılar için her noktaya erişilebilirliğin sağlanmasına önem verilmesi; bir kentin ve kentlinin ihtiyaç duyduğu; toplanma alanlarının, meydanların, nirengi/odak noktalarının elde edilmesi; yaşam kalitesi yüksek yaşam alanları oluşturulması için sıkışık yoğun konut dokusu yerine yapı adalarının birleştirilmesi yöntemiyle iç avlulu, yeşil alanları olan yapı adalarının oluşturulması; enerji tasarrufuna yönelik önlemlerin alınması amacı ile Dünyanın geleceği için, enerji tasarrufunun sağlanması ve su kaynaklarımızın korunmasına ilişkin düzenlemelerin yapılması, yeşil binalar vb. uygulamalara yer verilmesi gibi eylemleri içerir.

Sosyal Boyut

Sosyal boyut, tarihi dokuda sağlık, eğitim, konut, kamu hizmetlerine erişim, yerel halkın ve gönüllülerin katılımı gibi gerekli koşullarla ilgilenir.

Kentsel dönüşüm projelerinin insan odaklı olması, mekansal dönüşüm yanında, sosyal – ekonomik – kültürel özellikleri de içermesi beklenir. İnsanların kurduğu sosyal ve ekonomik ilişkiler, içinde yaşadıkları fiziki mekânı biçimlendirir. Bu sosyal ilişkileri yeterince dikkate almayan, sorgulamayan ve çözümleyemeyen fiziki mekân tasarımlarının başarılı olmadığı görülmektedir. Kentsel dönüşüm ve yenileme süreçlerinin yaşayanlar ile birlikte kararlaştırılması, geliştirilmesi, planlanması ve yönetilmesi ve yörede yaşayanların yerinden edilmemesi uygulamalarda başarının en önemli etkenleridir. Projeler mutlaka halkın katılımı sağlanarak yapılmalı ve uygulanmalıdır. Kentsel Dönüşüm Uygulamaları kent içinde kültürel mirasın korunması, kaçak yapılaşmanın, zemin açısından sorunlu bölgelerin bir çözüm aracı olarak kullanılmalı, burada yaşayan halkın mağduriyetinin giderilmesi ve sağlıklı, yaşanabilir alanlara kavuşması için kullanılmalıdır ve asla rant aracı olarak görülmemelidir.

Yasal-Yönetimsel Boyut

Yasal-Yönetimsel Boyut, yerel karar verme ve uygulama mekanizmasını tanımlar ve uygulamaları kolaylaştırarak sürece katkıda bulunur. Başarılı uygulamalarda özel bir organizasyon şeması-örgütlenme modeli oluşturulduğu, merkezi yönetim, yerel yönetim, ilgili kamu kurum ve kuruluşları, özel sektör işbirliğinin sağlandığı, sivil toplum kuruluşları katkısının olduğu ve organizasyon şemasının odağında etkilenen halkın, mülk sahiplerinin, kiracıların, yöreyi kullananların bulunduğu ve etkin olarak sürece katıldığı görülmektedir. İngiltere’de Londra Docklands Dönüşüm Projesinde uygulamaya başlamadan önce “London Docklands Development Corporation” isimli organizasyonun kurulduğu, Almanya-Berlin’de yapılan uygulamalarda ABB, Terrano, Daimler, Benz, Sony gibi özel girişimcilerin,

Deutsche Bahn AG, Deutsche Telecom, Deutscher Bundestag gibi kamu kurum ve kuruluşlarının önemli roller üstlendiği bilinmektedir.

Ekonomik Boyut

Ekonomik boyut, seçilen alan ve çevresindeki ekonomik koşulları, iş olanaklarının nitelik ve niceliklerini yükseltmeyi amaçlar. Ekonomik boyut kapsamında organizasyon şeması-örgütlenme modeli ile ilişkili finansman modeli belirlenir; merkezi yönetim, yerel yönetim, ilgili kamu kurum ve kuruluşları, özel sektör işbirliği kamu sektörü- özel sektör işbirliği, ulusal ve uluslararası kaynak sağlanması, kredi ve karşılıksız yardım temini gibi konular değerlendirilir.

DÜNYADAN KENTSEL DÖNÜŞÜM ÖRNEKLERİ

Türkiye dışındaki ülkelere bakıldığında, özellikle İngiltere’de kentsel dönüşüm anlamındaki müdahalelerin Sanayi devrimi sonrasında, 19.yüzyıl ortalarına kadar gittiği görülmektedir. Avrupa’da kentlerin fiziksel yapısını etkileyen ve değiştiren bir diğer önemli olay da İkinci Dünya Savaşı’dır. İkinci Dünya Savaşı sonrası Avrupa’da zarar gören, yakılıp yıkılan kentlerde yeniden inşa süreci, bir başka ifade ile kentsel dönüşüm, fiziksel ve sosyal yenilenme hareketleri başlamıştır.

Avrupa’da uygulanan kentsel dönüşüm projelerinde ilk akla gelen örnek uygulamalardan biri, 1980’li yıllarda merkezi yönetim, yerel yönetim ve özel sektör işbirliği ile başlatılan Londra “Docklands” Kentsel Dönüşüm Projesidir. Organizasyon şeması, altyapısı, planlama kararları, tasarım ilkeleri ile sade Avrupa’da değil, dünyada pekçok dönüşüm projesine örnek olmuştur.

Proje alanı, 1800 hektarı kara, 200 hektarı su yüzeyi ve yaklaşık 1000 hektarı da terkedilmiş alan olmak üzere toplam 2000 hektarlık bir alanı kapsamaktadır. Londra Dokları, 19. Yüzyılda Avrupa’nın en önemli liman bölgesiyken, 1950’lerin sonlarında bölgedeki şirketlerin ekonomik canlılığını yitirmeye başlaması, liman yapılarının kullanım dışı kalması ve terk edilmesi sonucunda bir çöküntü alanı haline gelmiştir. Fiziksel ve sosyal bir sorun alanı haline gelen bölgenin problemlerini çözmek üzere kurulan Londra Dokları Geliştirme Ortaklığı (London Dockland Development Corporation-LDDC) ile dönüşüm çalışmaları başlatılmıştır. Planlama ve Arazi Kanunu (Planning and Land Act, 1981) esaslarına göre kurulan LDDC, Çevre Bakanlığınca görevlendirilen bir yönetim kurulu tarafından idare edilmiş ve proje ve uygulamalar Çevre Bakanlığı tarafından onaylanmıştır (London Docklands, 1993) (Şekil 8 a-b-c-d).

Süreç içinde planlamadan sorumlu ortaklıkta yerel yönetimler alanla ilgili özel teşvikler vermiş, özel yatırımcılara cazip öneriler sunmuştur. Organizasyonda ve projenin gerçekleştirme sürecinde emlak geliştiriciler, yerel konut dernekleri, tarihi koruma dernekleri de görev almıştır.



Şekil 8 a-b-c-d: Londra-Docklands

Uygulamalar merkezi büronun yanısıra kurulan yerel alan büroları ile birlikte gerçekleştirilmiştir. Surrey Docks, Isle of Dogs, Wapping Limehouse, Royal Docks olarak tanımlanan dört alt bölgede işlevler tanımlanmış, planlama ve kentsel tasarım kararları geliştirilmiş, bu bölgelerin birbirleri ile ve Londra Metropoliten alanı ile bütünlük sağlamasına çalışılmıştır.

1981 yılından bu yana ve LDDC'nin başarısı sonucunda Londra Docklands nüfusu 39.400'den 80.000'e yükselmiş ve istihdam 27.200'den 72.000'e ulaşmıştır. 21.600 yeni konut yapılmış, 2.300.000 metre kare ticari bina inşa edilmiştir. Alt yapı tümü ile yenilenmiş, ana ulaşım aksları ve hafif raylı sistem geliştirilmiş, özel ve kamusal hızlı raylı sistem, otobüs seferleri, deniz otobüsleri, ulusal ve uluslararası bağlantıyı sağlayan ulaşım sistemleri planlanmış ve uygulanmıştır (<http://www.lddc.history.org.uk/planning>).

İkinci Dünya Savaşı sırasında bombalanan ve önemli ölçüde yıkıma uğrayan Rotterdam'ın yenilenme süreci de zaman içinde işlevini yitirmiş alanlar için önemli bir kentsel dönüşüm örneğidir. 20. Yüzyılın ikinci yarısında, Avrupa'nın en büyük liman hizmetlerine sahip olan Rotterdam'da liman bölgesinin batıya, şehir dışına kaydırılması ile Maas Nehrinin güneyinde yeralan Kop van Zuid rıhtımı da işlevini yitirmiştir. Yapılan proje ile alanın canlandırılmasına ve yeniden işlevlendirilmesine karar verilmiş ve kentin ihtiyacı olan konut, ofis, kamusal mekan gereksiniminin karşılanması için şehrin kuzeyindeki şehir merkezinin devamı niteliğinde bir alan planlanmıştır. Kop van Zuid Projesi ile birlikte önerilen Maas Nehri üzerindeki Erasmus Köprüsü, geliştirilen alanı şehir merkezine bağlamış, kentin tarihi dokusu

Çalışma ve eğlence mekanları ile bütünleştirilmiş, tarihi iskeleler, vinçler ve antrepolar korunmuş ve modern kent dokusu ile bütünleştirilmiştir.
<https://theportandthecity.wordpress.com/tag/kop-van-zuid/>

Kop van Zuid Projesinin bir diğerk önemli özelliği dönüşümün katılımcı bir yaklaşımla hazırlanmış ve uygulanmış olmasıdır. Proje aşamasında farklı disiplinler bir araya gelmiş, idareci ve yöneticiler, şehir plancıları, mimarlar ve diğerk teknik uzmanlar master plan üzerinde ortak çalışmalarını sürdürmüşlerdir. Ayrıca zgnlğ ve sürdürülebilirliği sağlamak üzere mimar ve şehir plancılarından oluşan bir kalite grubu oluşturmuşlardır.



şekil 12 a-b: Rotterdam Kop van Zuid Projesi.

SONUÇ VE DEğERLENDİRME

Mevcut kentsel dokularda uygulanan ve kentsel koruma, kentsel yenileme, kentsel dönüşüm gibi değişik adlarla adlandırılan kentsel planlama çalışmalarının temel amacı, kentsel evre kalitesinin ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi, sağlıklı ve güvenli çevreler yaratılmasıdır.

Örneklerde görüldüğü gibi, kentsel evre kalitesinin ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi konusunda özellikle konut alanlarında yrtlen çalışmalarda merkezi yönetim-yerel yönetim ve kamu-özel sektör işbirliği ve yörede yaşayan halkın ve sivil toplum kuruluşlarının sürecin her aşamasına etkin katılımının sağlanması başarıda en önemli etkindir.

Yapılan araştırmalarda, yaşadıkları çevreyi biçimlendirme ve yönetme konusunda bilgilendirildiklerinde ve katılımları sağlandığında, kullanıcıların çevrelerindeki değişiklikleri daha kolay benimsedikleri, kendilerini bu çevrenin bir parçası olarak daha iyi hissettikleri saptanmıştır. Yerlisi ile yerinde dönüşümün gerçekleştirilmesi başarıda en önemli etkindir.

Deprem tehlikesi karşısında tüm boyutları ile doğru tasarlanmış ve uygulanmış kentsel planlama/ kentsel dönüşüm kaçınılmaz bir gerekliliktir ve değişik nedenlerle sağlığını yitirmiş bir kentsel evre için iyileştirici bir eylem olarak görülebilir.

KAYNAKLAR

Atkinson,R; Bridge, R. (2005). Gentrification in a Global Context: The New Urban Colonialism, Housing and Society Series, New York: Routledge Taylor and Francis Group.

Couch, C.; Fraser, C.; Percy, S. 2003. Urban Regeneration in Europe. UK: Blackwell Publishing Company.

İslam, T.; Enlil, Z. (2010). 5366 Sayılı Yasa Merkezli Dönüşüm ve Sulukule Örneği: Belediyenin Hedefleri ve Yaşanan Gerçeklik. Dilek Özdemir (editor) Kentsel Dönüşüm, Politika, Mevzuat, Uygulama. İstanbul: Nobel Yayınevi.

Kuzey Ankara Girişi Kentsel Dönüşüm Projesi Kanunu, Kanun Numarası: 5104 Kabul Tarihi : 4/3/2004 Yayımlandığı R.Gazete : Tarih : 12/3/2004 Sayı :25400

London Docklands, 1993. The Facts, London Docklands Development Corporation.

Metropol İmar A.Ş. 1991, Dikmen Vadisi Konut ve Çevre Geliştirme Projesi Fizibilite Raporu.

<http://www.santralistanbul.org>

<http://www.rmkmuseum.org.tr>

<http://www.cermodern.org>

<http://www.khas.edu.tr>

<http://www.lddc.history.org.uk/planning>

<https://theportandthecity.wordpress.com/tag/kop-van-zuid/>

Places For People, Places By People, A Growing Agenda For Who Healthy Cities

Dr. Laurance CARMICHAEL

WHO Collaborating Centre for Healthy Urban Environments, UWE

Prologue and goal

The places where we live, work and play contribute to our health and wellbeing. Since the 1990s, urban design and planning have been used as tools promoting urban health in the WHO Healthy Cities programme. As healthy places remain a key priority for phase VII (2019-24) of the programme, we are taking the opportunity to review some examples of policies and strategies deployed by European cities to promote quality environments that deliver health outcomes. At the core of these strategies is the vision of city leaders, local community engagement and cross-sector partnerships. Local universities and WHO Collaborating Centres can also support Healthy Cities in many ways, providing the evidence base needed to develop policies, piloting useful analytical tools and disseminating good practice.

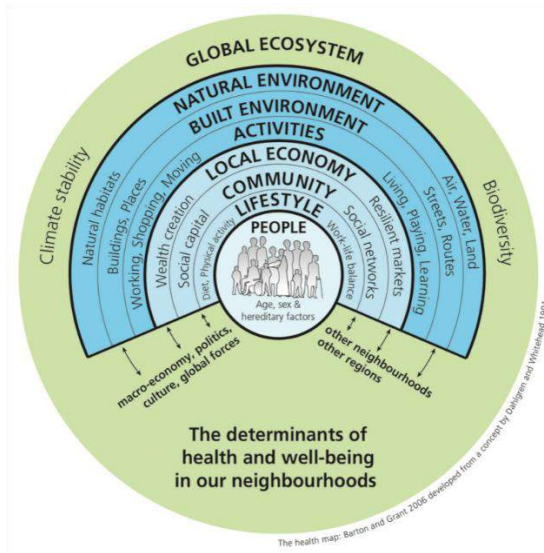
Approach

1. Importance of the link between place and disease

Phase VII of the WHO Healthy Cities programme puts places at the core of its programme of action. The idea that places can be a determinant of health is, however, not new. Dr John Snow was one of the fathers of modern epidemiology, one of the first doctors to link place and disease. He used mapping and other techniques to show that the cholera outbreak and deaths around Broad Street, Soho, a densely populated area of London were caused by germ-contaminated water coming from the Broad Street pump. The pump's handle was removed and the number of cholera deaths was dramatically reduced. Research has since developed a new socio-ecological model of urban health, isolating risk factors from our living environment on physical, mental, environmental health and health equity. For instance, lack of facilities in neighbourhoods, lack of local recreational opportunities (such as allotments or play parks), unattractive and poorly designed pedestrian routes have led to lack of opportunities for informal interaction in the community. Isolation created by poorly designed living environments has been associated to a negative impact on mental health. Road traffic dominated routes or poor insulated homes have been shown to lead to air-polluted walking environments and associated to respiratory disease. Lack of facilities and neighbourhoods or lack of opportunities for food growing have been linked to lack of regular exercise and food deserts with associated risks of heart disease and obesity.

The importance of healthy urban design and planning to address these risk factors was introduced in WHO Healthy Cities in the late 1980s, with Barton and Tsourou identifying key urban planning principles supporting healthier environments or healthier behaviours (Barton and Tsourou, 2000). A useful conceptual tool has also emerged out of the body of research, the settlement

health map (Barton and Grant, 2006, from a concept by Dahlgren and Whitehead, 1991), developed in the WHO Collaborating Centre for Healthy Urban Environments, UWE, Bristol (WHOCC). It is a useful visual tool used by many local authorities and healthy planning stakeholders to develop policies and interventions shaping city infrastructure.



It is, however difficult to isolate any single risk factor on health. The obesity systems map (Government Office for Science, 2007) shows interconnections between physical and other (biological, social, psychological eg) factors influencing our health. It highlights seven domains influencing obesity. Three of these (activity environment, individual activities and food consumption) can be linked to the layout of our cities.

2. Importance of city governance to deliver the healthy cities agenda

Places are shaped by people, be they experts, politicians or communities. These stakeholders have also handed down the ability to shape cities to private developers who, although contributing to the economic vitality of places and the delivery of much needed new homes, mainly work for the benefit of their shareholders and investors. The public sector has got the responsibility to ensure that places benefit the whole the community, not simply the more privileged and if needed impose standards on private developers. Before setting standards, however, the major drivers, threats and trends in European cities today must be understood (Carmichael et al. 2017a):

1. Economic dominance: cities produce 80% of world GDP, impacting on land use and activities.
2. Environmental threat: it is imperative to both mitigate and adapt to the impacts of climate change and address other environmental and health issues (preservation of green spaces, e.g.). There is a growing mismatch between demand for and supply of urban resources: urban areas use 70% of global energy and are responsible for 70% of global energy related CO2 emissions.
3. Changing demographics: an older population requires age friendly infrastructures and services.

4. Change in burden of diseases: it relates to sedentary behaviours and requires prioritisation of active travel e.g.
5. Technological advances/smart cities: Smart cities advances have changed access to data and influence economic activities.

In this environment, the burden of disease and environmental issues in European cities has shifted over the recent decades. City living has been beneficial for health and wellbeing (prosperity, progressive politics, social, educational advancement) but new economic, social and environmental drivers mean that cities face new health and environmental challenges (Carmichael et al. 2017a). They include:

1. Air pollution: the single largest environmental health risk in Europe (ambient air pollution: 500,000 premature deaths); heart disease, stroke; economic cost of death and disease from air pollution in WHO Euro region estimated at \$1.6 trillion.
2. Noise: 73M European citizens exposed to average daily road traffic noise above 55 dB (WHO night time limit 40dB).
3. Water and sanitation: 62M people (2015) in the WHO Europe region did not have access to adequate toilets (more than half lived in cities).
4. Housing: 100,000 deaths due to inadequate housing conditions in Europe.

International policy drivers have put the place agenda at the core of the sustainability agenda. The UN's Sustainable Development Goal (SDG) 11 Make cities inclusive, safe, resilient and sustainable can offer an overarching principle, but other SDGs have urban/built environment dimensions and the EU, UN HABITAT and other international fora are committed to health and sustainable development.

However, if the rhetoric has entered international law and is promoting higher principles, the issue remains the implementation gap. Are we delivering healthy urban environments? The next stage of our review includes exploring some examples of policies and strategies deployed by European cities, identifying key ingredients that promote quality environments and deliver health outcomes.

Findings: examples of good practice

1. Hammarby Sjöstad, a district of Stockholm offers an example of infrastructure (resource/transport/building) integration through a local authority driven masterplanning ensuring high quality in design and environmental performance.
2. In East London and as part of regeneration efforts for the 2012 Olympic Games: the local plan was used to ensure high standards in blue-green infrastructure along river Lea for long term environmental and social benefits. Partnership and planning policy instruments were used for creating multifunctional spaces and regeneration.

3. Hannam Hall in Bristol is an example of development with high housing and green infrastructure standards developed via a public private partnership, albeit with high level of public subsidies. It became England's first large-scale housing scheme to achieve the 2016 zero-carbon standard. Priority was given to views and light, linking private and public realm, sense of community, encouraging active travel.

4. Copenhagen has been often used as a good example of cycling city, demonstrating that leadership, partnership, investment, design and sustainability principles need to work together to deliver the cycling infrastructure that benefits health and the local economy.

5. Kuopio has developed a strategic transport plan, segmenting transport infrastructure in three concentric circles: walking in city centre, mass transit in the wider city and car in suburbs.

6. Policing or managing places is an important aspect of a healthy built environment. In England, 20 mph zones have demonstrated that they can encourage a change in behaviour. According to a DfT study, an area-wide speed limit reduction to 20 mph using signing alone in Southampton led to an increase in children walking to school from 67.5 to 72.5%.

7. WHO has developed a useful age friendly cities guidance, identifying key health determinants linked to the nature of the built environment (outdoors spaces and buildings, housing and transport modes). Manchester was the first city in the UK, one of nine around the world, to join the WHO Global Network of Age-friendly Cities in 2010. The City Council's age-friendly programme was launched in 2012 addressing spatial and social aspects of ageing. One project brought together 20 city arts and heritage organisations working to extend older people's involvement in cultural production and planning.

Analysis

1. Importance of research/practice partnership

Academics can support practitioners in developing healthy cities. Three pieces of research developed at UWE Bristol have, for instance direct relevance to shaping the urban environment.

- The Spatial planning for health project which included a series of five “short sharp” reviews of reviews identified useful planning principles that can support a healthy place shaping at various scales (housing, transport, neighbourhood design, natural environment and good system). As part of the project, a series of five useful diagrammes were produced. (<http://eprints.uwe.ac.uk/31390/>)
(<https://www.gov.uk/government/publications/spatial-planning-for-health-evidence-review>)

- The UK's first green infrastructure benchmark: building with nature, which offers a framework for consistent evidence-based standards, some of them linked to wellbeing (Accessible, Inclusive, Seasonal enjoyment, Locally relevant, Socially sustainable, Distinctive). The tool also promotes proactive early engagement and offers a mechanism to deliver nature-rich developments (www.buildingwithnature.org.uk).
- Health Impact Assessment is one tool used by local authorities to promote participation in shaping places. The WHOCC has worked with local authorities and with national and regional stakeholders over many years to promote the use of Health Impact Assessment and is currently running a Master's Module Healthy Cities requiring students to carry out an Health Impact Assessment of urban developments.

2. Governance for healthy cities

Vision and leadership are importance drivers for delivering the healthy cities agenda.

Global forces are not making the politics of place less important. Globalism and local governance are not mutually exclusive but are deeply entwined... important differences remain in the ways particular world cityregions are mediating international forces' (Kantor et al. 2012).

1. Mayoral power

'Being elected by the whole electorate creates a huge difference to my authority to do things. It also gives me the courage to make changes that, otherwise, would be very difficult to make' (Bristol Mayor George Fergusson, Hambleton 2015 <https://www.centreforcities.org/blog/impact-mayor-george-ferguson-bristol/>).

2. Civic leadership

Successful civic leaders are constantly learning from the environment in which they find themselves in order to discover new insights, co-create new solutions and advance their political objectives. (Hambleton, 2015)

3. Local knowledge and engagement

These are as important as expert and political knowledge for democracy, policy buy-in and behaviour change: they contribute vital resources to deliver projects trthrough participatory planning, crowd funding, big data or capturing local knowledge in Health Impact Assessment.

Conclusion

There are examples of good practice across Europe, but research also shows that there is still a long way to go for public health data and evidence to inform local spatial plans and policies shaping our cities to ensure that they deliver

health, wellbeing and equity. For instance, the WHOCC has carried out research exploring the challenges for planning authorities to consider health evidence base and data (Carmichael et. al, 2017b). While this project was carried out in the UK context, findings can be generalised to other contexts where sectors work in silos.

- Current land development process hinders the consideration of health in planning
- Public health evidence must be translated into actionable healthy planning principles
- The economic case for healthy design is needed to challenge assumptions made within developers' 'viability' assessments
- Local planning policies can help thwart the private sector weakening standards
- Cross sector partnership and capacity building are key resources of healthy planning

Finally, can we deliver places that thrive economically, environmentally and socially AND promote health and wellbeing and equity? Should leaders focus on general population, social groups or on deprived areas?

Prevention or cure? housing for the life course, new care models, segregate groups? The evidence base and good practice is plentiful, academics, practitioners and WHO Healthy Cities must promote knowledge sharing and capacity building within the WHO Healthy Cities network. In the next 4 years, the WHOCC at UWE, Bristol will develop a resource hub working with key partners. To do so, we need to understand capacity building needs, access Cities' case studies of good practice and translate academic evidence into useful tools for practice. This requires good and regular communication channels between Healthy Cities and academics so practice and research can influence each other creating a virtual circle. We can achieve this through the WHO Healthy Cities programme.

Keywords: urban planning, urban design, evidence, policy instruments, governance

References

- Barton, H., Tsourou, C. (2000). Healthy Urban Planning. London: Routledge.
- Barton, H. and Grant, M. (2006) A health map for the local human habitat. The Journal for the Royal Society for the Promotion of Health, 126 (6).pp. 252-253. ISSN 1466-4240 Available from: <http://eprints.uwe.ac.uk/7863>.
- Carmichael, L., Racioppi, F., Calvert, T., and Sinnett, D. (2017a). Environment and Health for European Cities in the 21st Century: Making a Difference, WHO Europe: Copenhagen, Denmark.
- Carmichael, L. and Townshend, T. and Lock, K. and Fischer, T. and Sweeting, D. and Petrokofsky, C. (2017b) Reuniting planning and health: Tackling the implementation gaps in evidence, governance and knowledge. UWE.

Government Office for Science (2007). Tackling obesity: future choices, available at <https://www.gov.uk/government/publications/reducing-obesity-obesity-system-map>.

Hambleton, R. (2015). Place-based leadership: A new perspective on urban regeneration, in *Journal of Urban Regeneration and Renewal* Vol 9 (No 1):10-24,

Kantor P., Lefevre C., Saito A., Savitch H. V. and Thornley A. (2012) *Struggling Giants. City-region governance in London, New York, Paris and Tokyo*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

I permit my abstract to be published in the congress book and Turkish Healthy Cities Association website without demanding copyright.

The Place Standard
John HOWIE
NHS Health Scotland

Prologue and Goal

The relationships that exist between the fundamental drivers of our physical, social and economic environments and the immediate or eventual impacts these environments or “places” have on population health and inequalities are well documented.

These relationships are fully acknowledged at all levels of public health delivery, improvement and governance and as Scotland moves to creating its new public health body in 2019 it does so by setting it first priority as “A Scotland where we live in vibrant, healthy and safe places and communities”.

This commitment builds on a well-established Scottish policy position on place and health as outlined in Good Places Better Health (2008) and Creating Places (2013) Creating Places (2013) with both publications outlining in particular the pivotal role that effective collaboration between communities, public, voluntary and private sectors has in generating the range of high quality places critical to ensuring better life outcomes for all.

To enable the practical delivery of this collaborative effort between communities and organisations *Creating Places* outlined a policy commitment to: -

“Develop a Place Standard assessment tool, which will be the hallmark of well-designed places. This standard will be aimed at creating greater certainty around quality of place and it is intended to support the private and public sectors and communities. It will address quality in relation to places that support healthy and sustainable lifestyles. We will develop this in collaboration with the design and development sectors and it will be applicable to new and existing places.”

In December 2015 developed in collaboration with NHS Health Scotland, Scottish Government, Architecture & Design Scotland and Glasgow City Council the Place Standard tool was launched. Today it is applied across the vast majority of local authorities in Scotland, is supported by a national governance framework and a network of place standard leads in each local government area and both national parks. Its application internationally has extended across 7 countries in Europe and in May 2018 the Netherlands launched their published version of the tool entitled. De Leefplekmeter

Rationale

Successfully empowering communities to positively influence and help shape the decisions that impact on current and future living environments is a fundamental driver of health and well-being. In recognition of this

relationship Creating Places set out a clear target to make this happen through a practical place making tool and a process to enable: -

- a simple but evidence based conversation around complex public health and place making theory
- equal accessibility to this conversation and local place making processes irrespective of the knowledge, experience or skills of individuals
- effective and on-going collaboration between communities, professions and organisations

To deliver on these conditions NHS Health Scotland, Scottish Government, Architecture and Design Scotland and Glasgow City Council embarked upon a 2 year programme of (re) design and (re) testing of the tool. This involved an extensive literature review, interviews and focus groups with various stakeholders across public, private and voluntary sectors and the piloting of different versions of the tool. Following analysis and further debate a final design was agreed in October 2015 and launch followed in Edinburgh on the 10th December 2015.

Tool & Method

Description

The place standard tool is a flexible product that translates complex public health and place making theory into a simple tool that supports communities, organisations and businesses to work together and identify both the assets of a place and areas deemed priority for improvement albeit within places that are well-established, undergoing change, or still being planned.

Technical Description

The tool consists of 14 easy to understand questions or dimensions which cover both the physical and social elements of a place. For example rather than asking about active commuting or active travel it simplifies the subject into a very basic question under the theme of “Moving Around” and asks “Can I easily walk and cycle around using good quality routes?”

This more accessible approach to having a public health and place making conversation is repeated in each of the remaining 13 questions: -

Public Transport	Does public transport meet my needs?
Traffic & Parking	Do traffic and parking arrangements allow people to move around safely and meet community needs?
Streets & Places	Do buildings, streets and public spaces create an attractive place that is easy to get around?
Natural Space	Can I regularly experience good quality natural space?
Play & Recreation	Do I have access to a range of spaces and opportunities for play and recreation?
Facilities & Amenities	Do facilities and amenities meet my needs?

Work & Local Economy	Is there an active local economy and the opportunity to access good quality work?
Housing & Community	Does housing support the needs of the community and contribute to a positive environment?
Social Interaction	Is there a range of spaces and opportunities to meet people?
Identity & Belonging	Does this place have a positive identity and do I feel I belong?
Feeling Safe	Do I feel safe?
Care & Maintenance	Are buildings and spaces well cared for?
Influence & Sense of Control	Do I feel able to participate in decisions and help change things for the better?

To further support the user understand and answer all questions the tool provides 5-7 prompts for each with a particular emphasis on encouraging the user to think about different population groups and ages who may engage with the place. For example under Facilities & Amenities one prompt reads: -

“Can everyone use the facilities and amenities, whatever their age, sex, ethnic group, disability, religious belief or sexuality?”

On completion the tool is designed to provide both a quantitative (a score of 1-7 for each theme) and qualitative response through free text. The quantitative scores are displayed on a compass diagram and allow at a glance an immediate understanding of what dimensions of place work well (a score of 7 is the highest) and what areas require improving (a score of 1 is the lowest). Within the online tool or app the scores are automatically displayed and available for download or printing.

After the diagram is complete and comments are reviewed the user then prioritises and documents what dimensions require to be improved upon. Once this stage is completed the user then describes what actions should be implemented to make the necessary improvements. For example under “Moving Around”, Traffic & Parking and “Feeling Safe” a user who would like to cycle safely may prioritise the need to reduce the volume of traffic and increase cycling opportunities in their area through a number of actions that include the introduction of improved traffic calming and segregated cycle lanes.

Technical Approaches

Given the complex, co-dependent and often fragile relationship across each health determinant the place standard tool and process is deliberately designed to carefully and systematically gather all information relative to each and all determinants via the 14 questions. By doing this it minimises the number of unanswered questions to why a place functions in a particular way and generates a more informed picture for communities and organisations to jointly identify and prioritise local actions and investments.

Critical to establishing this full picture is ensuring that all ages and populations successfully contribute to the process. In 2017 a process evaluation of the place standard was completed by NHS Health Scotland which provided a series of lessons to improve engagement. These findings reinforced the well-established best practice guidance such as that provided by the Scottish Community Development Centre.

Delivering the place standard tool at scale

In June 2016 a 3 year national plan was agreed to support organisations and communities across Scotland apply the tool. A series of actions to deliver on 8 key outcomes were agreed relative to: -

1. Community & Organisational Leadership
2. Role of Legislation, Policy & Strategy
3. Workforce & Community Capacity
4. Higher & Further Education Learning
5. Public Awareness & Proactive Delivery
6. Equitable Application across Communities
7. Improvement – Evidence of What Works
8. Funding & Awards

The national Place Standard Implementation Group (PSIG) that is responsible for the delivery of the national plan reports to the Place Standard Board which is chaired by the Chief Architect for Scotland. Local coordination and delivery is supported by a Place Standard Lead from each local authority and both National Parks who meet every 6 months. This is further supported by a bi-annual Place Standard Alliance that convenes to update, share and learn new and effective practice.

Findings

Supporting Legislation

Given the tool's broad considerations the product can support the implementation of a wide variety of legislation and policy. As an engagement tool its first legislative impact was supporting local authorities in their delivery of the Community Empowerment (Scotland) Act 2015 with the tool being used to assist the legislative requirement to produce locality plans.

A more recent role is the recommended use of the tool in the delivery of planning requirements within the Child Poverty (Scotland) Act 2017

Currently the legislative focus of the place standard board and implementation group is the Planning (Scotland) Bill and how its future practical delivery (particularly around place plans) can be supported through the use of the place standard.

Shaping Investments

One mechanism of encouraging use and also better informing place investment has been to look at key funding opportunities where the place

standard tool could be applied. In 2016 and 2017 a multi-million pound fund for cycling infrastructure entitled “Community Links Plus” required the use of the tool as part of its stage 2 bids.

Who is using the tool?

Application in Scotland continues to grow. In May 2018 129 separate instances reaching over 16,000 individuals were recorded by 26 local authority areas and 1 national park. Over 70% of applications were used for local authority locality planning, master planning or local development planning. Please note – we are aware this is a significant under-reporting of activity.

Examples of application at various scales are available here

Community & Practitioner Development

Capacity building is a key part of the programme through workshops, events and more formalised learning and training. The national team have also reached agreement to embed place standard learning into major university under and post graduate learning.

Communications & Marketing

Progress in this area has included: -

- Video case studies (including BSL versions) now available on the Place Standard YouTube Channel
- Translations in Urdu, Polish and Simplified Chinese.
- Audio version available via soundcloud.com.
- Translations in other European countries using the tool (see following section).

International Programme

International developments continue to proceed at pace. The European Network for WHO Healthy Cities 2-day masterclass in Edinburgh 27/28th September generated a series of agreed actions including further capacity building across the national coordinators network in Antalya, Turkey on 24th April 2018.

Individual requests for support to apply the place standard beyond Scotland have also been provided and have resulted in the following delivery: -

- a) Local applications in Sheffield, across Kirklees Council and early considerations by the UK Eden Project.
- b) In Lithuania the tool was delivered via the Healthy City Team in Kaunas City Council within 11 city areas with findings presented to the Municipality in November 2018.
- c) Research based testing in Macedonia (Skopje) & Latvia (Riga) via Eurohealthnet funding to determine roll-out nationally. Very positive initial findings presented in November 2018.

- d) Netherlands via Maastricht University Health Promotion Department part used in spatial planning development surrounding Maastricht Railway Station.
- e) Belfast WHO Healthy Cities – Planning Workshop with Organisations & Communities delivered on 3rd May. City wide and possible regional roll-out in 2018.
- f) Netherlands initial pilot followed by the subsequent development and launch of new Dutch Tool in Utrecht on 18th May – the “LeefPlekMeter”.
- g) PhD Research study in Cyprus using a Greek version of the tool.
- h) Application in Copenhagen South Harbour and thereafter escalated by Danish Healthy Cities Network and supported by Danish Health Authorities into a 30 month funded programme across 14 individual sites across Denmark.
- i) Workshop for Turkish Healthy Cities and Istanbul, Bursa and to develop country-wide and regional capacity for roll-out.

The tool is also seen as one mechanism to deliver on the “Place” dimension of the Copenhagen Consensus of Mayors. Healthier and happier cities for all (2018)

Recognition

In June 2017 the place standard tool won the prestigious Royal Town Planning Institute’s award for excellence in planning for wellbeing. It is also now under consideration for WHO accreditation.

Improvement in Practice

Despite the progress and recognition to date an improvement programme commenced in spring 2018. An improved tool (mainly around increased accessibility, analysis and prioritisation) and website is anticipated to be available from summer 2019.

Conclusion

Our knowledge of the relationship between place, health and inequalities is well-established. To assist with the application of this knowledge the award winning Place Standard Tool has to date successfully translated complex place making and public health theory into a practical place making product for communities and organisations to use. It’s transferability across countries has proven to be possible and feedback on its impact within and beyond Scotland has been extremely positive.

Suggestions

The place standard tool is a free resource and a useful product for all professionals and communities interested in improving the quality of places through effective collaboration. It availability should be promoted more widely through national and international networks to allow increased awareness and application to assist with the creation of healthy places.

Kentsel Çevre Tasarımında Halk Sağlığı Algısının Dönüşümü

Doç.Dr. Koray VELİBEYOĞLU

İzmir Yüksek Teknoloji Enstitüsü Mimarlık Bölümü Şehir ve Bölge Planlama Bölümü

1. GİRİŞ

Dünya nüfusunun 2050 yılına kadar %70'ine yakını kentsel alanlarda yaşayacak, gezegenimiz görülmedik ölçüde insan etkisi ile biçimlenir hale gelecektir. Kentleşme insan sağlığını ve bireysel/toplumsal iyi olma halini olumsuz etkilemektedir. İklim değişikliği etkilerinin de tetiklediği ortamda hava, su, gürültü kirliliğine maruz kalma, felaketler, fizik aktivite eksikliği, bozulan ekosistemler, biyoçeşitlilik kaybı gibi sorunlar daha ön plana çıkacaktır. Bu anlamda sağlıklı yaşam için ortak kamu alanlarımız, biyolojik rezervler, kırsal ve kentsel müşterekler önemli bir rol oynayacaktır. Bu çalışmada, fiziki çevre tasarımının halk sağlığı ile olan arka planının günümüze kadar olan perspektif içinde izleri takip edilerek örnekler üzerinden değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Çalışma üç ana bölümden oluşmaktadır. Girişi takip eden ikinci bölümde halk sağlığı algısının kent planlama ve tasarımında kapladığı role dair tarihsel gelişimde ön plana çıkan dönüşümler ele alınmıştır. Sonuç bölümünde ise kentleşmenin geldiği güncel durumda ortaya çıkan farklı planlama ve tasarım yaklaşımlarının kent sağlığı bakış açısından getirebileceği yeni çözümler ve uygulamalar üzerinde durulmaktadır.

2. PLANLAMA VE TASARIMDA HALK SAĞLIĞI ALGISININ DÖNÜŞÜMÜ

Kentte halk sağlığı ögesi ve bunun planlama ve kentsel tasarıma yansımaları Aydınlanma döneminden başlayarak artan ölçüde hissedilmektedir. İnsan anatomisi üzerindeki keşifler, doğa bilimleri, matematik ve optik bilimlerdeki gelişmeler bu döneme yön vermiştir. William Harvey'in 1632'de kan dolaşımı ve solunum üzerine yazdıkları halk sağlığı hakkında yeni fikirler doğmasına yol açmıştır. 18. yy.da Aydınlanma Plancıları kenti akışkan atardamar ve toplardamarlardan oluşan süreklilikler olarak görmeye başlamışlar, hareket ve dolaşımı artık bir sağlık işareti olarak kabul etmişlerdir. Bu tıp devrimi mutluluğun standartı olarak sağlığı merkeze koymuştur. Sağlık ise hareket ve dolaşım ile tanımlanmıştır (Sennett, 1996). Böylelikle 18.yy'da sokaklar ve caddeler de bir sistem olarak tarif edilirken atardamar (arter) ve toplardamar (kollektör) ismini almaya başlamıştır. Sennett'e göre (1996) aydınlanma plancıları ancak son derece organize, kapsamlı bir kent tasarımıyla sağlıklı bir ortam oluşturulabilecekleri inancını taşımıştır. Böylece, dolaşım ilkelerine göre işleyen şehir planları ve tasarımlar da ortaya çıkmaya başlamıştır.

Yine aydınlanma döneminde tıp alanındaki gelişmeler halk sağlığını ve kentlerin sağlığını biyolojik analogide buluşturuyordu. Bu yaklaşım, insan bedeni ile kentlerin işleyişi arasında sıkı bir kurmuştu. Kentsel çevre tasarımında biyolojik analoginin temeli 1750'li yıllara kadar dayanmaktadır. Lorenz Heister'in (Alman anatomist, cerrah ve botanikçi) çalışmalarını derlediği *Compendium Anatomicum*'u (1737) yayınladığında insan bedeni ile canlı organizma arasında bir bağ kuruyordu. Bir organizma otonom bir birey olarak belirli bir boyutu, sınırları, kendi kendini düzenleme yeteneği vardı. Kendi kendini onarabilir, yeni bireyler oluşturabilir ve bir yaşam döngüsü içinde kavranabilirdi. Aydınlanma plancıları ve tasarımcıları canlı organizmaların bu özelliklerini kente uyarlamışlardır. Örneğin kentin belirli bir büyüklüğü/boyutu aştığında artık kontrol edilemez olacağı ve patolojik hale geleceğini varsaymışlardır (Lynch, 1982). 19. yy. kentsel tasarımcıları ise bu dönemin yeni kamusal alanlarından biri olan kent parklarını Ortaçağın kent bahçeleri gibi sığınaklar olarak değil de şehrin akciğerleri olarak tasarlamışlardır (Sennett, 1996).

18. ve 19.yy.'larda kentin canlı birer organizma olduğu tezi özellikle endüstrileşme ve yoğun kentleşme ile ortaya çıkan sağlıksız yaşam ortamına karşı bir tepkiydi. Kentsel çevre tasarımı ile ilgilenen kent planlama ve kentsel tasarımda halk sağlığı özellikle endüstri kentine verilen tepkiler anlamında en üst sıradaki hedef olarak görülmüştür. Biyolog ve sosyolog Patrick Geddes, sosyolog ve teorisyen Lewis Mumford, modern peyzaj mimarlığının kurucusu F.Law Olmsted ve sosyal reformcu Ebenezer Howard biyolojik analoginin kent planlaması ve tasarımına taşınmasına öncülük etmiştir. Bu dönemde özellikle kentlerin içinde bulunduğu sağlıksız yaşam koşullarına karşı ilk kentsel yasal düzenlemeler ve halk sağlığı yasaları yayınlanmaya başlamıştır. 1850'lerden itibaren 'Belediye Sağlık Hareketi' hava ve su kirliliği, mezarlıkların kentin dışına çıkartılması, slum alanlarındaki yaşam koşullarını iyileştirme üzerine kurulmuştur. Aynı dönemde modern Paris'in şekillenmesine öncülük eden Haussmann'ın kentsel dönüşüm operasyonları da tıbbi analogiyi kullanıyordu. Bu durum için kullandığı 'eventrement' sözcüğü hastalıklı dokunun cerrahi bir müdahale ile çıkartılmasını tarif ediyordu. Halk sağlığı alanında yayınlanan 1842 tarihli Chadwick raporu, Snow'un 1854 tarihli Londra kolera haritası ve ardından İngiltere'de çıkarılan halk sağlığı yasaları da kent ve sağlık alanındaki önemli köşe taşları olmuştur. Şehir planlamaya ise 'Bye-Law Street Act' olarak sokakların güneş ışığından ve havadan maksimum yararlanmasına yarayan kentsel regülasyonlar olarak yansımıştır.

Endüstri kentinin getirdiği olumsuz yaşam koşullarına karşı ilk tepkiler kent ütopyaları olarak gelişmiş sonraki uygulamalara ışık tutmuştur. Örneğin, bir tıp doktoru olan Benjamin Ward Richardson sağlığın korunmasını sağlamak üzere su kalitesini sağlamak, dumanlı havayı kontrol etmek ve slum koşullarını ortadan kaldırmayı hedefleyen sağlık tanrıçası 'HYGEIA'nın adını verdiği sağlık kentini tasarlamıştır. 20.yy başlarında gelişmeye başlayan bahçe şehir akımı ve endüstri kentine karşı kullandığı biyolojik analogiyi de not etmek gerekir. Bu akımda yürüme mesafesinde kendine yeter kentler,

dumansız, kokusuz doğa içinde bir yaşam çevresi en belirleyici parametre olmuştur. Aynı şekilde Le Corbusier'in öncülüğünü yaptığı Avrupa Modernizminde park içinde şehir (city in the park) düşüncesi zemini yeşil alandan maksimum faydalandıran, akışkan serbest bir yayılım ile ve tekil, nodal binalarla oluşmuş bu kurguda ışık-havayı geçiren bir kent düşüncesi ön plana çıkmıştır (Fishman, 1982). Dolayısıyla, üsluplar farklı olsa da erken 20.yy'da endüstri kentinin getirdiği olumsuz yaşam koşullarına karşı halk sağlığı algısını önde tutan bir yaklaşım egemen olmuştur denilebilir.

Dünyada 2. Dünya Savaşı sonrası hızlı ekonomik büyüme, nüfus patlaması, artan refah ile birlikte kentleşme hızının giderek arttığı bir dönemde halk sağlığı kent planlama ve tasarımda birincil önemde bir alan olmaktan uzaklaşmıştır. Mobilitenin arttığı ve otomobilin dönüştürmeye başladığı kentlerde kent planlama ile kamu sağlığının ilişkisi kopmuştur. Bu dönemde 20.yy'ın tıpta sağladığı başarılar sağlığı bireyin alanına hapsetmiştir. Dolayısıyla vurgu bireysel iyi olma hali, sağlıkta yaşam kalitesi çalışmalarına doğru kaymıştır. Otomobilin şekillendirdiği büyük metropollerde Sennett'in (1996) deyiimiyle modern mimarlar ve şehirciler tasarımlarında insan bedeniyile kurulan aktif bağı bir şekilde kaybetmişlerdir. Berman'ın (1994, sf.207) da ifade ettiği gibi "19.yy kentselliğinin ayırt edici işareti bulvardı, patlamaya açık maddi ve insani güçleri biraraya getiren bir araç. 20. yüzyıl kentselliğinin köşe taşı otoyol oldu... Garip bir diyalektik görüyoruz burada. Modernizmin bir tarzı diğerini yok etmeye çalışarak harekete geçiyor ve kendini tüketiyor. Üstelik bunlar hep modernizm adına yapılıyor". Yine de bu dönemdeki kent ve çevre psikolojisi alanındaki çalışmalar halk sağlığı ve mekan arasındaki bağa vurgu yapmaktadır. Özellikle, Appleyard'ın Yaşayan Sokaklar projesi [Liveable Streets], Buchanan'ın 1963 tarihli şehirlerde Trafik [Traffic in Towns] raporu taşıt trafiğinin insan sağlığı ve sosyal ilişkilerdeki deforme edici yanını ortaya koymaktadır. Kentleşmenin ve ekonomik/teknolojik gelişmenin hızı arttıkça kent plancıları ve tasarımcıları hızın getirdiği artan hareketliliği ve bu hareketliliğin sorunsuz, akışkan olabilmesi için sistem düşüncesini öne almışlardır. Ancak, hızın mekanı imha ettiği bu ortamda insanın yaşadığı çevre ile bağının azaldığı da söylenebilir: "İnsanlar artık hızlı hareket ediyorlar; parçaları birbirlerine sadece otomobillerle bağlanan çevresel bölgeler yönünde ve bu bölgeler içinde özellikle hızlı hareket ediyorlar. Gelgelelim, hızın lojistiği hareket eden kişiyi içinde hareket ettiği mekanlardan koparıyor" (Sennett, 1996, sf.328).

Şehir planlama ise 1970'li ve 80'li yıllarda halk sağlığı ile dolaylı bağıni mekânsal standartlardan, gösterge ve indekslerden oluşan yaşam kalitesi çalışmaları ile kurmuştur. DSÖ'nün 1988'de başlattığı Sağlıklı Şehirler Hareketi, şehir planlamasını yeniden sağlık alanına doğru yönlendirmesi açısından önemli bir gelişme olmuştur.

Küreselleşmenin, teknolojik yeniliklerin, tüketim toplumunun ve yarışan kentler algısının öne çıktığı 20.yy sonlarında ise kentlerin her yerde benzer problemlerle mücadele ettiğinden söz edilebilir. Rem Koolhaas'ın 1995'te

yayınladığı S,M,L,XL/Jenerik Kent tam olarak bu kültürün yol açtığı yersizleşme ve kimliksizleşme problemini ele almaktadır: “Kimliksiz şehrin kamusal alanı boşaltılmış ve araçlara bırakılmıştır, kimliksiz kentte birbirine benzeyen havaalanları yer almaktadır, kimliksiz kentte nüfus katlanarak artmaktadır, kimliksiz kent parçalıdır ve kendini tekrar etmektedir, kimliksiz kentin dikey ölçeğini gökdelenler belirlemektedir, kimliksiz kent homojendir, belirli bir kimliği, merkezi ve geçmişi yoktur, vardı ise de ya silinmeye başlamış ya da turistik bir metaya dönüşmüştür”. Yazara göre kimliksiz kent şehir planlamanın ölümünü sunmaktadır (Koolhaas 1995’ten aktaran Karaman, 2015).

21. yy. başlarında ise halk sağlığı ve kent arasında yeniden bağ kurmamız için bir başka önemli gelişme de kentleşmenin artık gezegensel boyutlara ulaşmasıdır (Brenner ve Schmid, 2012). Kentleşmenin ve insan etkisindeki alanların görülmemiş şekilde artmasıyla ortaya çıkan “insan çağı”nın oluşturduğu etkilerle baş etmek en temel sorunlardan biri olacaktır. Nobel ödüllü atmosferik kimyacı Crutzen bu yeni çağı “...Artık doğal ekosistemleri tahrip etmiyoruz. Aksine, insanların oluşturduğu sistemlere doğal ekosistemlerin eklendiği bir dönemi yaşıyoruz. Doğa ve kültür arasındaki uzun süredir var olan bariyerler kalktı. Biz artık doğaya karşı değiliz. Doğanın nasıl olduğuna ve olabileceğine karar veriniz” diye tanımlamaktadır (Velibeyoğlu, 2018). Sınırlı kaynaklar üzerindeki baskıları azaltmak ve ani gelişen olaylara karşı dirençli olabilmek gelecekte en önemli stratejiler olacaktır. Birleşmiş Milletler’in 2017 de revize ettiği Dünya Nüfus Tahmin Raporu’na göre 2017’de 7.5 milyar olan dünya nüfusunun 2050 yılında 9.8 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (UN, 2017). Bu tabloda Dünya nüfusunun %78’inin yetersiz altyapı ve kentleşme sorunları ile boğuşan yerlerde olacağını ve bu durumun kent ve halk sağlığı ilişkileri açısından endüstri kentlerinde yaşanan durumu aratmayacağını da eklemek gerekir (Davis, 2006).

Yukarıda bahsedilen aşınma kent planlama ve kentsel tasarımın yolunu bir kez daha halk sağlığı ile kesiştirmek zorundadır. Değişen yaşam tarzlarının etkilerini araştırıp (ör: obezite kentsel çevre çalışmaları) yeniden sağlık kurallarını merkeze taşıyacak, bağımsız Chadwick raporlarına ve yeni halk sağlığı düzenlemelerine ihtiyaç var. Bir sonraki bölümde buna yönelik bazı ipuçlarını tartışacağım.

3. SONUÇ VE ÖNERİLER

Endüstri kentine tepki olarak doğan ve halk sağlığını ilk sıraya koyan kent planlama ve kentsel tasarım çalışmaları zaman içinde bu bağı koparmış veya dolaylı olarak devam ettirmiştir. Gelineen güncel durumda ise halk sağlığını yeniden yakınlaştıracak yeni kentsel fiziki çevre çözümlere acilen ihtiyaç vardır. Üstelik bu çözümler giderek karmaşıklaşan kent-doğa ilişkileri içinde çok-katmanlı ve bütünsel bir biçimde ele alınmalıdır. Bu kapsamda beliren yeni işbirliği alanları 4 ana başlıkta özetlenebilir:

- **Doğa-Esaslı Çözümler:** İklim değişikliğine uyum çerçevesinde ön plana çıkmaya başlayan, fiziki çevre tasarımında iklim duyarlı ve halk sağlığını olumlu etkileyecek çözümlerin geliştirilmesine öncülük eden doğa-esaslı pratikler kentsel çevre planlaması ve tasarımının değişmez bir parçası haline getirilmelidir.
- **Kentli Hakları:** Birlikte tasarım, birlikte üretim uygulama perspektiflerinin gelişmeye başlaması birey ve toplulukların kentin kullanıcılarından sahiplenme pozisyonuna geçişi destekler niteliktedir. Sağlıklı yaşam çevrelerinin yeniden inşasında kültür ve değerler üzerinden yeni imce-işbirliği formları daha etkili kullanılmalıdır. Bu yönde, mental ve fiziksel iyi olma halini destekleyen ‘mutlu kent’ çalışmalarının Dünyada pek çok örneği bulunmaktadır (Montgomery, 2013).
- **Müşterekler:** Kentsel mekanın müşterekler üzerinden yeniden kurulabilmesi değerli bir imkan olarak düşünülmelidir. Çünkü halk sağlığı için önemli pek çok kaynak müşterek niteliğindedir. Burada kentsel akupunktur ve küçük, çok sayıda kamusal alanın oluşturduğu ağ kapitalinin oluşturabileceği pozitif etki göz önüne alınabilir (Lerner, 2016). Yer-oluşturma pratiklerini yerelden ve yeniden keşfetmeliyiz.
- **Kentsel Teknolojiler:** Ortak araçlar, GIS’in sağlık uygulamaları için kullanılması, salgın hastalık, hava kirliliği gibi risk haritalamasının, kırılgan grupların vb. şehir planlama ve fiziki çevre tasarımında nasıl kullanılacağını tanımlanmalıdır. Burada yaşam kalitesi ortak payda olarak belirmektedir. Ancak, kent planlamada kent formu, sektörel politikalar ve bunları daha çok sayısal göstergeler şeklinde tarif etme biçimlerinden farklılaştırmak gerekmektedir. Bir başka deyişle, insanların kolaylıkla anlamlandırabileceği, mikrodan ve yerden (place-based) bakış açılı bir açılım sunulabilmelidir. Bunu sağlayabilmek adına son dönemde gerçek zamanlı yer oluşturma (dijitalden fiziksele) ve yönetim panelleri/pratikleri oluşmaktadır. Sadece ölçmek, sonuçları göstermek değil, artık vatandaş-yönelimli akıllı şehir uygulama ve dijital platformları bizim sağlıklı yaşam için nasıl aktif olabileceğimizi de göstermektedir.

Sonuç olarak, kentleşmenin yoğunlaştığı ve kaçınılmaz olarak etkilerinin her alanda hissedildiği günümüzde ve ilerleyen dönemlerde takip edilebilecek yaklaşım ve çözüm yollarına yönelik yukarıda belirtilen ipuçlarının strateji,

plan ve uygulama mekanizmaları ile daha ileriye taşınması gereklidir. Bunun başarılması için aşırı ihtisaslaşmadan kaynaklı tekil bakış açıları yerine çok disiplinli, birlikte tasarlama-üretme pratiği olan topluluklar ve tasarım/planlama eğitiminin yeniden sorgulanması iyi bir başlangıç olabilir.

KAYNAKÇA

Berman, M. (1994). Katı Olan Her Şey Buharlaşıyor: Modernite Deneyimi, İstanbul: İletişim yayınları.

Brenner; N. ve Schmid, C. (2012). “Planetary urbanization” in Matthew Gandy ed., Urban Constellations. Berlin: Jovis.

Davis, M. (2006). Planet of Slums, London: Verso [Türkçesi: Gecekondu Gezegeni, çev. G. Koca, İstanbul: Metis Yayıncılık 2007].

Fishman, R. (1982). Urban Utopias in the Twentieth Century: Ebenezer Howard, Frank Lloyd Wright, Le Corbusier, Cambridge MA: The MIT Press.

Karaman, A. (2015). 2048: Jenerik Ada, İstanbul: Bilgi Üniversitesi.

Koolhaas, R. (1995). S,M,L,XL, The Monacelli Press.

Lerner, J. (2016). Urban Acupuncture: Celebrating Pinpricks of Change that enrich City Life, Island Press.

Lynch, K. (1982). Good City Form, Cambridge MA: The MIT Press.

Montgomery, C. (2013). Happy City: Transforming Our Lives Through Urban Design.

Sennett, R. (1996). Flesh and Stone: The Body and the City in Western Civilization [Türkçesi: Ten ve Taş: Batı Uygarlığında Beden ve Şehir, çev. T. Birkan, İstanbul: Metis Yayıncılık, 2011].

UN (2017). United Nations World Population Prospects, Department of Economic and Social Affairs/Population Division, The 2017 Revision, 53 p., New York.

Velibeyoğlu, K. (2018). “Doğa Sonrası Dönemde Kır ve Kent Değişirken: İzmir'de Yerel Varlık-Odaklı ve Doğa Esaslı Çözümler”, ISUEP2018 Uluslararası Kentleşme ve Çevre Sorunları Sempozyumu: Değişim/Dönüşüm/Özgünlük, 28-30 Haziran 2018, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.

National Network "Healthy Cities (Regions) of Kazakhstan"

Natalya YUSHITSINA¹ - Dana BERDYMBAYEVA¹ - Laura SULTANGEREYEVA¹ - Assel ABAKOVA¹ - Zhanibek YERUBAYEV¹ - Ainur KARIMOVA¹ - Aizat DULATKYZY¹ - Yernar ORAZALY¹

¹ – National Center for Public Health of the Ministry of Healthcare of the Republic of Kazakhstan

Keywords: WHO; Healthy Cities; Kazakhstan; National Network; National Center of Public Health of the Ministry of Healthcare of the Republic of Kazakhstan

Prologue and Goal

The World Health Organization project "Healthy Cities" has a long history that originates in 1988 at the initiative of WHO, scientists and practitioners in the field of public health, which currently includes more than 1,800 cities from 55 countries. This international movement has served as a conceptual basis, a source of experience and knowledge for cities that seek to improve the health of their people. Thus, the Project covers all areas of urban life. (1)

The strategic objectives of the Project have contributed to action at the local level for health, focusing on the determinants of health, i.e. the conditions in which people are born, grow, live, work and age; the provisions of the European strategy "Health for all", which aims to strengthen, maintain and protect the health of people throughout their lives, as well as the European strategy "Health 2020", which includes actions such as investing in health at all stages of human life, empowering citizens; strengthening people-centered health systems, public health capacity, emergency preparedness, epidemiological surveillance and response.

In 2017, focusing on international experience, the Public Health Service (PHS) was established at the national and regional level in the Republic of Kazakhstan. The task of PHS is to ensure public health management. Also, in 2017, the National Center for Public Health (hereinafter - the Center) was created, which united three national centers, as well as their functions in the field of health and scientific research aimed at preserving health, preventing diseases, including early detection of diseases.

Taking into account the experience of the project of the WHO "Healthy cities" and in order to ensure favorable conditions for human life, it is planned to launch the project National Network "Healthy cities (regions) of Kazakhstan" (hereinafter – the national network) on the basis of the Competition. The competition is the core element of the movement National Network "Healthy cities (regions) of Kazakhstan" in the Republic of Kazakhstan, which provides political and technical support to its members, is a national resource of experience and expertise in the field of health development, and also serves as a good platform for promoting the interests of public health at the national and international levels. The working body of the National Network is the Center. (2) Experience from such countries like Republic of Korea demonstrates that Healthy Cities initiative can be driven by public health institutions and it was successful. (6)

Objectives of the National Network:

- creation of the National Network movement in the Republic of Kazakhstan;
- improving public health and reducing health inequalities, in accordance with the Kazakhstan-2050 strategy, the Message of the President of the Republic of Kazakhstan N. Nazarbayev to the people of Kazakhstan dated January 10, 2018 “New development opportunities in the fourth industrial revolution”, the Millennium Development Goals in development, the Health 2020 strategy and the achievement of the Sustainable Development Goals;
- promoting favorable conditions for improving the health of every person and society as a whole, strengthening the potential of public health, using the possibilities of expanding the dialogue between the state and local communities for health and well-being.

Noncommunicable diseases (NCD) are huge problem in Kazakhstan. According to the statistics from the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan (5), NCD stand for 98% of all diseases and morbidity rate of NCD is 94,994.7 per 100,000. Healthy cities will help to overcome this factor by changing people's attitudes to risk factors (smoking, alcohol, food, physical activity) and creating favorable living conditions using the opportunities and activities of people living in the city, the initiatives of non-governmental organizations and regional authorities. such an alliance of stakeholders at the community level strengthens intersectoral interaction, public health and implements the right to equal access to safe living conditions for everyone at all stages of life, which is one of the main directions of public health.

Tool and Method

In turn, the National Network will be implemented on the principles of intersectoral self-government and integrated planning for health and will be developed largely due to the PHS.

The national network is a platform for the exchange of knowledge and the development of public health interactions at the city (regional) level. Acting as a partner in addressing challenges in public health, including noncommunicable and infectious diseases, environmental problems, health inequalities, antimicrobial resistance, public health emergencies, and ensuring universal coverage health services.

By launching the National Network, we attract other smaller cities of Kazakhstan. Thus, detailed consultations were held with each region of the country, with the bodies that form the policy of the state at the national level. Access to information in the public domain is ensured.

The national network will be aimed at stimulating local communities and overcoming the fragmentation of actions of various departments of akimats and services (police, environmental supervision, communication services and public utilities):

- provision of safe living conditions and equal access to medical services, the creation of conditions for physical activity and sports, reduction of air and water pollution. Cessation of smoking by the population.
- construction of pedestrian paths, the additional allocation of lanes on city highways for special transport in order to reduce air pollution, reduce road traffic injuries and increase the motor activity of citizens;
- Improving health literacy and interest of citizens in their health. We also see youth health centers in the regions as a support and partners, helping to

promote the values of health among the younger generation. It is necessary to establish cooperation with people, because the people of Kazakhstan from time immemorial had habits and traditions of a healthy active lifestyle and nutrition.

Additionally, the Global Conference dedicated to the 40th anniversary of the Almaty Declaration of Primary Health Care (hereinafter - PHC) was held in the capital of Kazakhstan, Astana, in October 2018, which brought together 146 countries and launched the Astana Declaration on PHC, which determined the national concept with priority areas:

- promoting the health and well-being of people at the collective and individual levels;
- the focus of health on high quality and safety;
- creation of favorable conditions for participation in the preservation of health and well-being;
- strengthening stakeholder engagement and effective support for national policies, increased civic engagement;
- adoption and introduction of new technologies, digitalization of healthcare.

(3)

All these areas will serve as the basis for the National Network, which covers all areas of life, contributes to the formation of local strategies and builds on the experience of the Project. As part of the Global Conference, the Summit of Mayors of the cities participating in the WHO Healthy Cities Network was held in Almaty. It should be noted that the city of Almaty became the first and so far the only city in Central Asia to join the WHO Healthy Cities program. (4)

Findings

Earlier in Almaty, the City for People Program was approved, which contributed to the creation of additional pedestrian areas and bicycle lanes. Project Almaty Bike - contributed to the opening of 50 bike stations. The project "City without tobacco smoke" was launched. Smoking-free zones have been established on the territory of medical organizations. The entry of non-ecological modes of transport to the ski resort is limited. The volume of green space in Almaty is increasing (12 square meters per person). The program "City without fences" is running, repair and improvement of park zones and river beds are also taking place. Almaty will become a city of equal opportunities with a supportive environment that meets the expectations and needs of all categories of the population.

Currently, the city of Astana is also preparing documents for joining the WHO "Healthy Cities" program. At the same time, a new program for the development of Astana for the transformation of the city is working. A three-year "Comprehensive action plan for the improvement of the environment of the city of Astana" is being implemented. It includes: "improving the quality of atmospheric air"; "Regulation of water resources"; "The development of landscaping and the "Green Belt "and" waste management ". In Astana, there are 150 bicycle stations with a thousand bicycles. The plan for 2022 is to have more than 1700 kilometers of bike lanes. There are 11 parks with developed infrastructure, facilities for children and adults, trails for winter sports, as well as a large number of green fences and trees with shrubs.

Discussion/Conclusion

In the conditions of accelerating urbanization, cities will play an increasing role in the development of states and providing a growing population with conditions for health promotion, which is a priority for the city authorities. The importance of creating a national network will increase the need to eliminate threats related to the peculiarities of the city's ecology, an abundance of transport, migration pressure, and the health of citizens. There was no experience of such a project in the Central Asian region. We are confident that active citizens and local governments have a crucial role to play in achieving this goal.

References:

- (1) WHO European Healthy Cities Network. (n.d.). Retrieved January, 2019, from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network>
- (2) Akhmetov, V., Ayipkhanova, A., Yushitsina, N., Berdymbayeva, D., Turganova, M., & Orazaly, Y. (2018). Guidelines for the holding of a permanent competition "Healthy Cities (Regions) of Kazakhstan" (Working paper). Retrieved from <https://hls.kz/archives/16460>
- (3) Global Conference on Primary Health Care. (n.d.). Retrieved from <https://www.who.int/primary-health/conference-phc>
- (4) Almaty Acclamation of Mayors: Cities at the Frontline of Health and Well-Being for All (2018). (2018, November 29). Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network/policy/almaty-acclamation-of-mayors-cities-at-the-frontline-of-health-and-well-being-for-all>
- (5) Statistics. Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. dsm.gov.kz/ru/kategorii/statistika-0
- (6) World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. (2015). Healthy cities : Good health is good politics : Toolkit for local governments to support healthy urban development (Tech. No. WPR/2015/DNH/004). Manila : WHO Regional Office for the Western Pacific.

Sağlıklı Kentlerin Yaşlılar Ve Alzheimer Hastaları İçin Önemi

Prof. Dr. Bilgen TANELİ

Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Emekli Öğretim Üyesi

Sağlıklı Yaşlanma ve Alzheimer'i Önleme Derneği Başkanı

ÖZET

Dünya nüfusunun hızla yaşılanıyor.1800'lerin başlarında dünya nüfusu 0.9 milyar, 1900 yılında 1.65 milyar, 1960 yılında 3 milyar, 2000 yılında 6 milyar, 2015 yılı 7.4 milyar iken 2060 yılında 10.2 milyar, 2100 yılında 11.2 milyar olacağı tahmin edilmekte. 65 yaş üzerindeki yaşlı nüfusun da 2 milyar üzerinde olacağı tahmin edilmektedir.

Türkiye'de de nüfus artışı dünyadakine paralel olarak artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre, 2013 yılında 76.481.847 iken, 2023 yılında 84.247.088, 2050 yılında 93.475.575 olacak. 2075 yılında ise birçok gelişmiş ülkede olduğu gibi azalarak 89.172.088 olacağı öngörülmektedir.

Türkiye'deki bu nüfus artışı içinde, 65 yaş üstü nüfusun oranı da hızla artacak. 2013 yılında %7.69 iken, 2023 yılında %12.04, 2050 yılında %20.84 ve 2075 yılında, genel nüfusun azalmasının aksine %27.67 olarak artacağı öngörülmektedir.

Birleşmiş Milletler 1982 yılında Viyana'da ve 2002 yılında da Madrid'te 'Dünya Yaşlanma Toplantıları' düzenlemiştir. Bu toplantılarda, yaşılanan toplum ile ilgili, bir an önce önemli önlemler alınması gerektiği vurgulanmıştır. 2006 yılında da Dünya Sağlık Örgütü (WHO), yaşlıların toplumda aktif ve sağlıklı yaşlanmalarını sağlayacak bir program oluşturmuştur: 1) Dış mekanlar ve binalar, 2) Ulaşım, 3) Konut, 4) Sosyal katılım, 5) Toplumsal yaşama dahil olma ve toplumun yaşlıya saygısı, 6) Vatandaşlık görevini yerine getirme ve işgücüne katılım, 7) Bilgi edinme ve iletişim, 8) Tolum desteği ve sağlık hizmetleri.

WHO'nun Yaşlı Dostu Kentler programında 8 Ana Başlık aslında, Alzheimer Hastalığını önleme stratejileri ile ileri derecede örtüşmektedir. Ek olarak Alzheimer Hastalığı için bazı özel önlemler eklendiğinde, bu eklerin sağlıklı yaşlanmayı da desteklediği görülür, Örneğin "Akdeniz Diyeti" gibi beslenme programları.

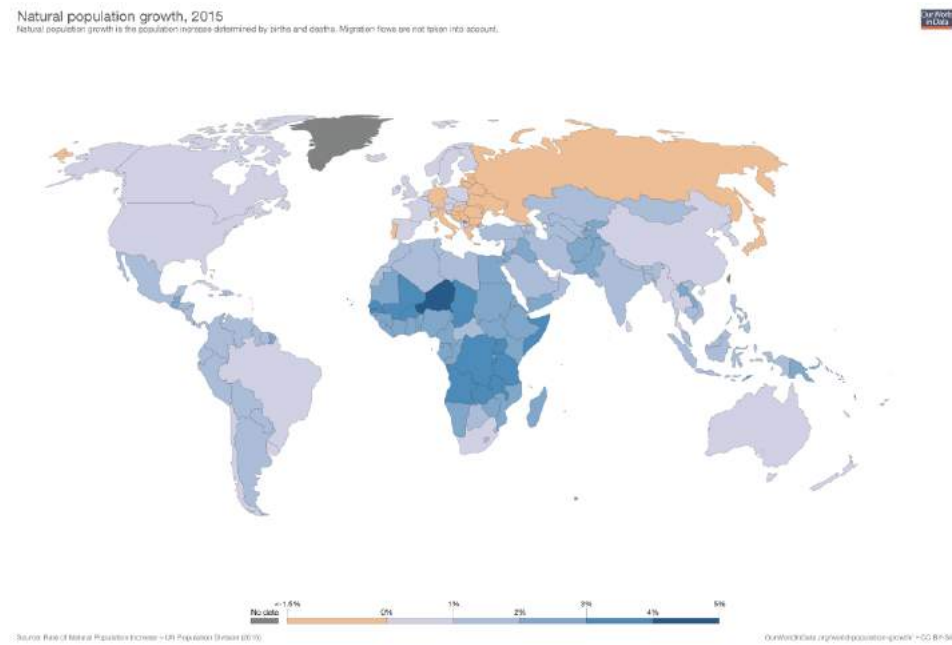
Yaşlının Biyo-Psiko-Sosyal dengesini koruyacak her adım, alınacak her önlem yaşlının sağlıklı, mutlu ve sosyal çevresine uyumlu yaşamasına yardımcı olacaktır. Ayrıca, toplumun ekonomik dengesine de katkı sağlayacaktır. Bu da sağlıklı bir kentte çok daha kolay olur.

Anahtar Kelimeler : Sağlıklı Kentler, Sağlıklı Yaşlanma, Alzheimer Hastalığı ve Önleme Stratejilei.

Dünya’da Nüfus Artışı :

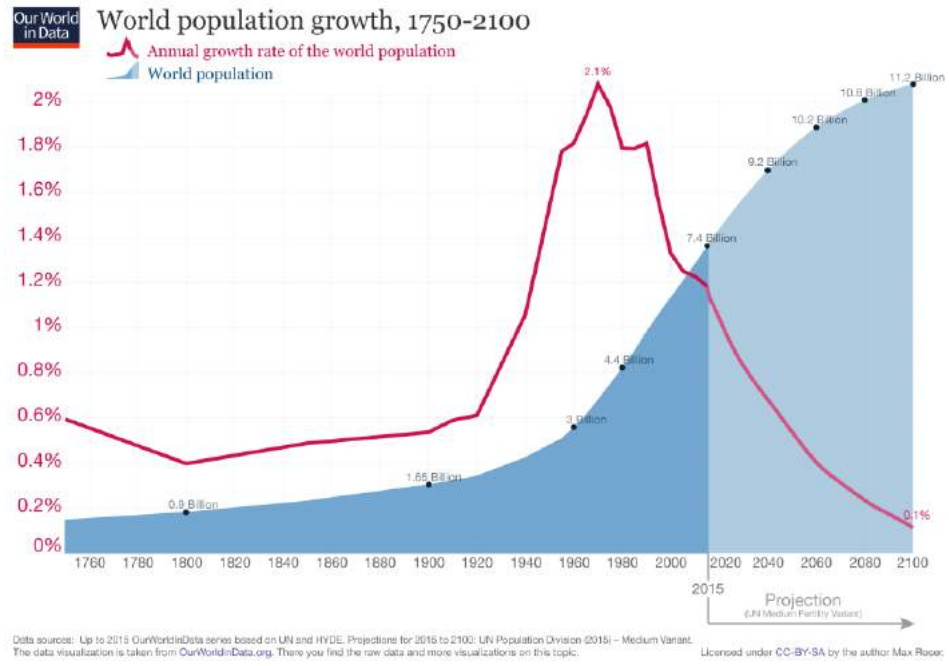
Dünyada ortalama nüfus değişim oranları gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere göre büyük farklar göstermektedir. Örneğin, Türkiye %1-2 artıyor (Şekil 1)

Dünya nüfusu hızla yaşlanmakta: 1800’lerin başında 0.9 milyar olduğu varsayılmakta. 1900 yılında 1.65 milyar, 1960 yılında 3 milyar, 2000 yılında 6 milyar, 2015 yılında 7.4 milyar olan dünya nüfusunun 2060 yılında 10.2 milyar, 2100 yılında 11.2 milyar olacağı tahmin edilmekte (Şekil 2). Diğer taraftan, genel nüfus içinde, 65 yaş üzerindeki yaşlı nüfus da, özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hızla artmakta. 1960 yılında 65 yaş üzeri nüfus %5 iken, 2018 yılında %9, 2050 yılında %16 olacağı tahmin edilmektedir (Şekil 3).



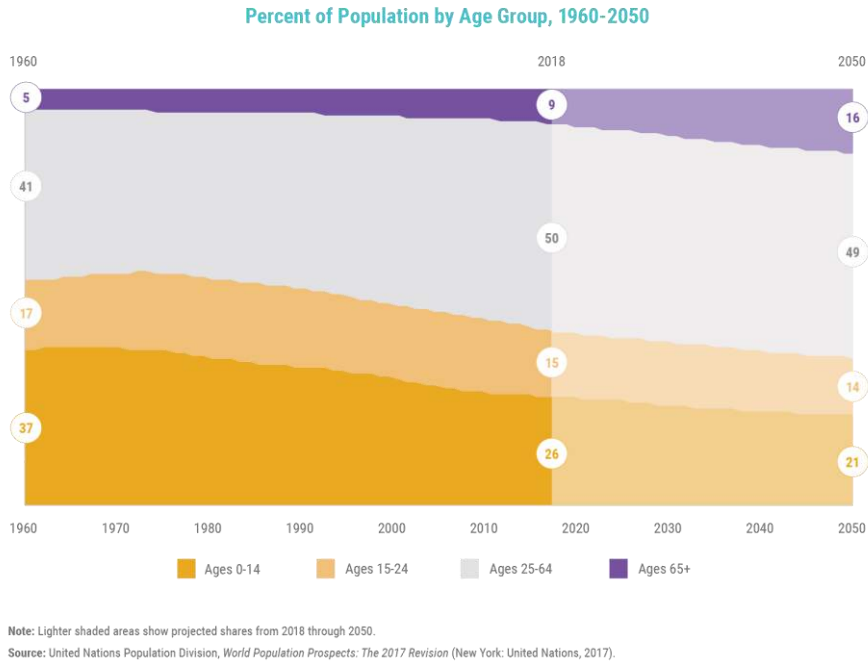
Şekil 1: Dünyada ortalama nüfus değişim oranları,

<https://ourworldindata.org/grapher/natural-population-growth>



Şekil 2: Dünya Nüfusunun Artışı.

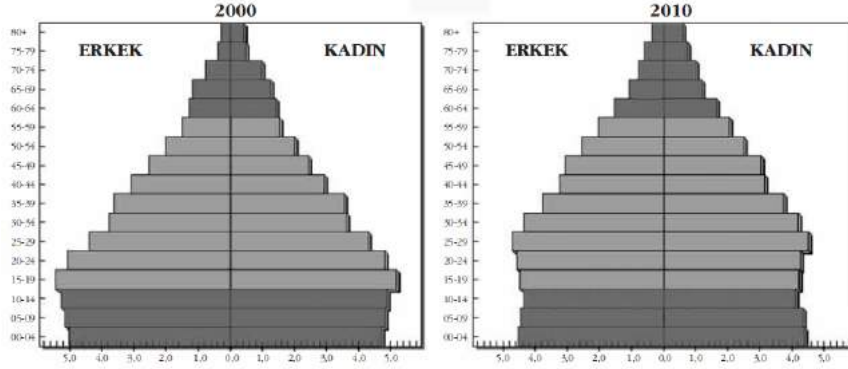
<https://ourworldindata.org/world-population-growth>



Şekil 3: 1960-2050 yılları arasında Dünya nüfusunun yaş gruplarına göre artış projeksiyonu (%). <https://www.prb.org/2018-world-population-data-sheet-with-focus-on-changing-age-structures/>

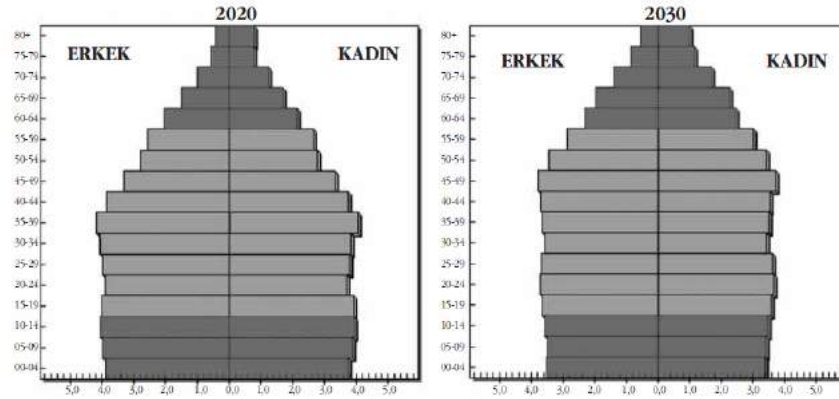
Türkiye'deki Nüfus Artışı Nereye Gidiyor?

Gelişmiş ülkelerdeki hızlı nüfus artışına paralel olarak ülkemizde de bir artış olduğu dikkati çekmekte. Örneğin: Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) verilerine göre Türkiye'de 65 yaş üzeri nüfus 2013 yılında, 5.878.603 iken 2023 yılında, 10.144.719; 2050 yılında, 19.484.836; 2075 yılında, 24.072.343 olacağı öngörülüyor. Bu rakamların, genel nüfusa oranlarına bakacak olursak ; 2013 yılında %7,69 iken, 2023 yılında %12,04;2050 yılında %20,84 ve 2075 yılında %27,67 olacak. (Şekil 4, Şekil 5, Şekil 6).



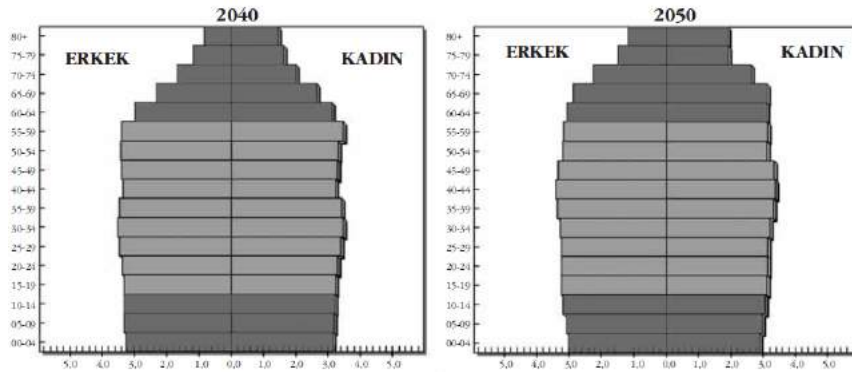
2000 yılı : 67.803.927

2010 yılı : 73.722.988



2020 yılı : 82.076.788

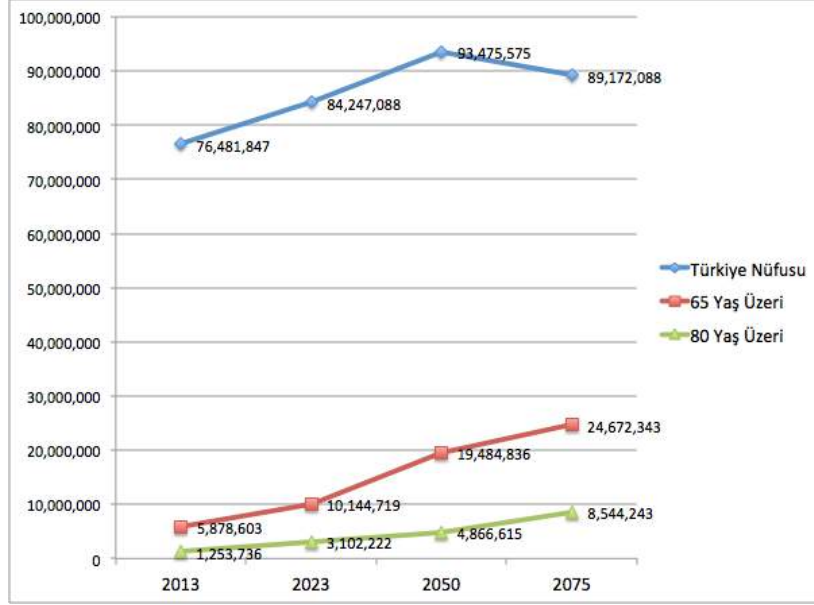
2030 yılı : 88.427.604



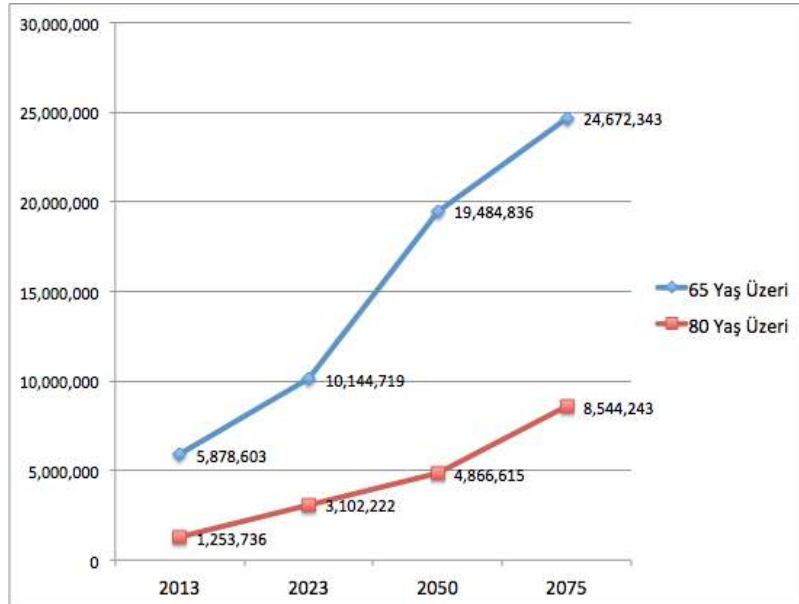
2040 yılı : 92.257.821

2050 yılı : 93.475.575

Şekil 4 : Türkiye'nin Yaş Piramitleri: Dünyadaki nüfus artışına paralel olarak Türkiye'de de nüfusun hızla arttığı, özellikle 65 yaş üzerindeki artış, Yaş Piramitlerindeki değişimler ile görülmektedir. Gençler azalırken, yaşlılar giderek artmaktadır (TÜİK 2014 verileri).



Şekil 5 : 2013-2075 yılları arasında, Türkiye genelinde ve 65 ile 80 yaş üzerindeki nüfus artışları. 2050 yılından sonra, genel nüfustaki düşüşe karşın 65 ve 80 yaş üzerindeki nüfusun artışı dikkati çekmekte. (TÜİK 2014 verileri).



Şekil 6 :2013-2075 yılları arasında Türkiye'de 65 ve 80 yaş üzeri nüfusun artışı. (TÜİK 2014 verileri).

Türkiye’de, 65 yaş üzerindeki bu artışta dikkati çeken bir diğer önemli özellik de, 80 yaş üzeri nüfusun da hızla artması. 2013 yılında %1,54 iken; 2023 yılında %3,58; 2050 yılında %5,23; 2075 yılında %9,58 olacak (Şekil 6).

Türkiye’de 2016 yılında yaş ortalaması kadında 80.8, erkekte 75.3 yıldır.

İtalya’da 2018 yılında yaş ortalaması kadında 86, erkekte 82 yıldır.

İtalya’da yaşlılık sınırı 75 olarak kabul edilmiştir.

Japonya’da 2017 yılında yaş ortalaması kadında 87, erkekte 81 yıldır.

Japonya Okinawa adasında ise kadında 89, erkekte 83.3 yıldır

Yaşlı Nüfusun Artışının ve Hızlı Endüstrileşmenin Etkileri:

Yaşlı nüfusun genel nüfus içindeki değişimi, toplumlarda çok yönlü olarak sorunların da ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yaş ilerledikçe kaçınılmaz şekilde sağlık sorunları da çok yönlü olarak artmaktadır. Bedenen ve ruhen artan sağlık sorunları, bakım, sosyal ve ekonomik sorunları da beraberinde getirmektedir. Sağlık, Biyo-Psiko-Sosyal boyutları olan üç ayaklı bir sacayağı üzerinde dengede durmaktadır. Özellikle ileri yaşlarda bu denge kolaylıkla bozulur. Bunun için önlemleri zamanında almak gerekir.

Nüfus artışı ile birlikte, Türkiye’de olduğu gibi hızlı endüstrileşme ve şehirleşme de oluyor ise bu durum toplumun ruh sağlığını ileri derecede etkiler. Şehirleşme ve yaşam koşulları bu hızlı gelişmeye ayak uyduramaz. Başta konutlar ve şehirdeki sosyal alanların, dinlenme alanlarının yetersizliği öncelikle çocukları ve yaşlıları negatif olarak etkiler (B. Taneli 1977). Ayrıca, bu hızlı değişim işçi ailelerinin ruh salığını da son derece etkiler (S. Taneli 1977).

Alzheimer Hastalığı :

Sağlık sorunlarından biri de Alzheimer hastalığı ve diğer demanslar (bunamalar)dır. Tüm demansların %50-70’inin Alzheimer Hastası olduğu tahmin edilmektedir. Dünyada bu gün için 36 milyon insanın demans olduğu var sayılmaktadır. Her yıl 4,6 milyon yeni vaka eklenerek 20 yılda ikiye katlanacağı ve 2050 yılında 115 milyon demanslının olacağı tahmin edilmektedir. (H. Lundbeck A/S nin 2014 derlemesi) Alzheimer Hastalığı’nın genel olarak 65 yaşlarında klinik belirtileri başlar ve yaklaşık 8-10 yıl sürer. Altmış beş yaşlarında, yaklaşık % 5 iken, her 5 yılda bir ikiye katlanarak artar. Seksen yaşın üzerinde ise hızla artarak %25-30'lara yükselir. Buradan, yaşlı nüfusun artışının bu hastalık üzerindeki etkisi açıkça görülmektedir. En erken belirtisi unutkanlıktır. Sonra lisan, dikkat, algı, görsel ve mekânsal beceriler, soyut düşünce ve yargıda bozulma, kişilik ve davranış değişiklikleri, kendine bakım yetersizlikleri görülür. Son evrede tüm fiziksel işlevler bozulur,

yatalak olur. Davranış bozuklukları içinde şüpheli düşünceler, hayal görmeler, agresif davranışlar, gece-gündüz ritminin bozulması, depresyon, anksiyete ve fobilerin olması dikkati çeker (B. Taneli ve ark. 1999, 2000, 2010; B. Taneli 2017, 2018).

Alzheimer hastalığının klinik belirtilerinin başladığı 65 yaşlarından çok önce, 20-30 yıl önce beyindeki bozuklukların başladığı düşünülmektedir. Bu gün için tedavisi olmayan bu hastalığın, 40'lı yaşlarda başlamak üzere, önleme stratejileri kullanılabileceği düşünülmektedir. Yani, hastalık ortaya çıktıktan sonra tedavi etmek değil, ortaya çıkmadan önce, önlemek üzere yöntemler geliştirmek çok daha önemlidir. Bu günkü çabalar, bir yandan yeni tedavi edici ilaçlar geliştirirken diğer yandan önleme stratejilerini geliştirmektir (B. Taneli 2017, 2018).

Alzheimer Hastalığını Önleme ve Sağlıklı Yaşlanma Stratejileri :

Aslında, Alzheimer hastalığını önleme stratejileri, sağlıklı yaşlanma stratejileri ile büyük ölçüde örtüşmektedir. Yaşlının Biyo-Psiko-Sosyal dengesini koruyacak olan her adım, alınacak her önlem yaşlının sağlıklı, mutlu ve sosyal çevresi ile uyumlu yaşamasına yardımcı olacaktır. Böylece yaşlı nüfus, topluma yük olması şöyle dursun, toplumun yükünü azaltacaktır. Alınan önlemlere ayrıca Alzheimer Hastalığı'nı önleme stratejileri bakımından bazı özel ekler yapılması gerekecektir. Alzheimer hastalığını önlemek demek, iyileştirmek demek değildir, ortaya çıkmasını, gelişmesini önlemek demektir ki bu da çok önemlidir (B. Taneli 2015, 2017, 2018).

Kim Yaşlıdır? Yaş, farklı şekillerde tanımlanabilir :

1-**Kronolojik Yaş** (Takvim Yaşı): Değiştirilmesi mümkün olmayan, yaşanılan yıllardır.

2- **Fonksiyonel Yaş**: Bireyin genel durumunu tanımlar.

- Biyolojik Yaş: Bireyin bedensel durumunu tanımlar.
- Psikolojik Yaş: Psikolojik uyum yeteneğini yansıtır.
- Sosyal Yaş: Sosyal becerilerin fonksiyonu ile ilgilidir, örneğin 40 yaş, bir futbolcu için yaşlı sayılır, ancak bir başbakan için gençtir.

3- **Subjektif Yaş**: Kişinin kendisini hissettiği yaştır ve yaşamın şekillendirilmesi açısından önem taşır.

İleri yaşlarda, kronolojik yaş, kişiyi psikolojik yönden negatif olarak etkileyebilir. Fonksiyonel ve sübjektif yaş ise kişiye pozitif güç verebilir. Kronolojik yaş değiştirme mümkün değildir. Ancak fonksiyonel ve sübjektif yaş etkilemek mümkündür. Sağlıklı olarak yaşlanmak ya da yaşlanmayı, mümkün olduğunca sağlıklı olarak, geciktirmek mümkündür (B. Taneli 2015, 2017, 2018). Örneğin , Nobel Ödüllü İtalyan Fizyoloji Profesörü Rita-Levi Montalcini, 2012 yılında, 102 yaşında ölmezden kısa süre önce, 'kendinizi kaç yaşında hissediyorsunuz?' diye sorduklarında, 18 yaşında der ve ilave eder

‘Yüzüm kırıştı ama, beynim henüz kırışmadı.’ der. Bu örnek, sübjektif yaş algılamasının kişinin kendini iyi hissetmesine ve güven vermesine neden olduğunu göstermektedir. Bunun tersi de mümkündür.

Birleşmiş Milletler ve Dünya Sağlık Örgütü’nün Yaşlanma İle İlgili Kararları :

Birleşmiş Milletler (BM), tüm dünyada yaşlı nüfusun hızla artmasının yaşlı kişiye ve bütünüyle topluma getireceği sosyal ve ekonomik sorunlara dikkati çekmek üzere ilk olarak 1982 yılında Viyana’da, sonra da 2002 yılında Madrid’de, “Dünya Yaşlanma Toplantıları” düzenlemiştir. Bu toplantılarda, yaşlanan toplum ile ilgili ileriye dönük olarak bir an önce önemli önlemler alınması gerektiği vurgulanmıştır. Örneğin: Yaşlı güvenliği ve bakımı, konut sorunu, gelir, sosyal ilişkiler, kuşaklar arası dayanışma, yaşlının topluma katılımı gibi konular üzerinde durulmuş ve ülkelerin bu konularda bir an önce altyapı oluşturmaları önemle vurgulanmıştır (Vienna International Plan of Action on Ageing 1983, Political Declaration and Madrid International Plan on Ageing, 2002).

Türkiye’de “Sağlıklı Kentler” Olgusunun Gelişmesi

(Prof. Dr. Didem Avcı’nın bu toplantıdaki sunumundan)

1993 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı bu konu ile ilgilenmeye ve WHO ile ilişki kurmaya başlamıştır.

13 Haziran 2000 tarihinde, Sağlık Bakanlığında Şube MÜD. Dr. Didem Avcı Koordinatör olarak atanmıştır.

5 Temmuz 2000 tarihinde, Bursa Büyükşehir Belediye Başkanı Erdoğan Bilenser döneminde, ilk olarak Bursa, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Sağlıklı Şehirler Ağına katılmıştır.

17 Eylül 2001 tarihinde, Erdoğan Bilenser tarafından Nalan Fidan, bir Belediyeler Birliği yapısını oluşturmak için görevlendirilmiştir.

22 Aralık 2004 tarihinde “Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği” resmen kurulmuştur.

Birlik merkezi: Bursa olmuştur.

Birliğin Başkanları: Önce, sırasıyla Bursa Büyükşehir Belediye Başkanları Hikmet Şahin ve Recep Altepe , sonra da bugün halen Antalya Büyükşehir Belediye Başkanı Menderes Türel olmuştur.

Birliğin Müdürleri: Nalan Fidan (2004-2014) ve Murat Ar 2014 – Halen)

2006 yılında da Dünya Sağlık Örgütü (WHO), yaşlıların toplumda aktif ve sağlıklı yaşlanmasını sağlayacak bir program oluşturmuştur. Böylece, “Yaşlı Dostu Kent” olgusu gelişmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü, aktif ve sağlıklı yaşlanmayı sağlayabilmek amacı ile sekiz başlık altında toplanan bir program oluşturmuştur: 1) Dış mekanlar ve binalar, 2) Ulaşım, 3) Konut, 4) Sosyal Katılım, 5) Toplumsal yaşama dahil olma ve toplumun yaşlıya saygısı, 6) Vatandaşlık görevini yerine getirme ve işgücüne katılım, 7) Bilgi edinme ve iletişim, 8) Toplum desteği ve sağlık hizmetleri (WHO).

Yaşlı Dostu Çevreler:

Yaşanabilir bir toplumsal çevre; güvenilir ve emniyetli, ekonomik olarak ulaşılabilir ve kullanışlı konut ve ulaşım olanakları olan, toplumsal yaşamı destekleyen özellikleri olan ve toplumsal hizmetler sağlayabilen bir çevredir. Bir çevrede bu özellikler bulunduğunda, bağımsız yaşam gelişir, yaşlılar bulundukları mekanlarda yaşamaya devam edebilir ve bulundukları toplumda sivil, ekonomik ve sosyal katılımları teşvik edilmiş olur. (American Association of Retired Persons-AARP Politikaları Raporu, 2015).

2050 yılına gelindiğinde, Dünya nüfusunun %20'den fazlası 60 yaşın üzerinde olacak. Dünya kentleri, yaşlı nüfusun gereksinimlerine cevap vermek üzere hazırlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşlı-dostu kentlerin özellikleri olarak belirlediği 8 başlığı, AARP 2015 raporunda kısaca şöyle vurgulamaktadır:

Dış mekanlar ve Binalar: İnsanların bir araya gelmek için dış ve iç mekanlara gereksinimi olur. Parklar, kaldırımlar, güvenli sokaklar, dış mekanlarda oturma olanakları ve ulaşılabilir binalar (asansör, tırabzanlı merdivenler) tüm yaş grupları tarafından zevkle kullanılır.

Ulaşım: Araba kullanmak, ulaşım için tek seçenek olmamalıdır. Toplu ulaşım, tren ağı ölçeğinden, araç kullanmayanlar için doktora gidip gelmek amaçlı taksi hizmetine kadar özelleşmiş olabilir.

Konut: Yaşlanan bireylerin çoğu bulundukları yerde yaşamaya devam etmek ister. Bu, ancak konutlar uygun tasarlanır ya da uyarlanabilir ise olasıdır. Ayrıca, farklı yaş grupları için ekonomik olarak ulaşılabilir konut seçenekleri olmalıdır

Sosyal Katılım: Yalnızlık, yaştan bağımsız olarak bireyin sağlık ve ruhsal durumunu olumsuz etkiler. Bireyin izolasyonu, yakın çevrede ulaşılabilir, ekonomik ve eğlenceli etkinliklerin bulunması ile önlenabilir.

Toplumsal Yaşama Dahil Olmak ve Toplumun Yaşlıya Saygısı: Kuşaklararası etkinlikler, genç ve yaşlıların birbirlerinden bir şeyler öğrenmesi, her bireyin ilişkiyi sağlayabileceklerinin görülmesi ve kendilerini iyi hissetmeleri için idealdir.

Vatandaşlık Görevini Yerine Getirmek ve İş Gücüne Katılmak: Yaşlı dostu toplumsal çevreler, yaşlılar arzu ettikleri takdirde, ücretli ya da gönüllü

Çalışma olanakları ile becerilerinin kullanılmasını ve toplumsal hayata aktif katılımlarını sağlar.

Bilgi Edinme ve İletişim: Yaşlı dostu toplumlar, her bireyin akıllı telefonu ya da İnternet ulaşımı olmadığının ve bilginin farklı yollarla dağıtımının yapılması gerektiğinin bilincindedirler.

Toplum Desteği ve Sağlık Hizmetleri: Herkes bir şekilde yaralanabilir, hasta olabilir, ya da yardıma gereksinim duyabilir. Sağlık hizmetinin yakın çevrede verilmesi dışında, bireylerin bu hizmetlere ulaşabilmesi ve hizmetin ekonomik olması da gereklidir.

WHO'nun, Yaşlı Dostu Kentler programında belirtilen sağlıklı, mutlu ve toplum içinde aktif olarak yaşamayı amaçlayan 8 ana başlık aslında, Alzheimer Hastalığı'nı nleme stratejileri ile ileri derecede örtüşmektedir. Ek olarak, Alzheimer Hastalığı için bazı özel önlemler eklendiğinde bu eklerin sağlıklı yaşlanmayı da ileri derecede desteklediği görülür. Diğer taraftan 1. Başlıktaki insanları bir araya getiren dış mekanlar, 3. Başlıktaki konutların tasarımı Alzheimer Hastaları için de çok önemli ve yararlıdır. Aynı şekilde, 4. Ve 5. Başlıktaki sosyal katılım ve toplumsal yaşama dahil olarak kuşaklar arası ilişki içinde olmak, 7. Başlıktaki bilgi edinme ve diğer kişiler ile ilişkisini sürdürme, sağlıklı yaşlılar için olduğu kadar Alzheimer Hastaları için de çok önemlidir. Bütün bu başlıklar, Alzheimer Hastaları'nın, özellikle erken ve orta evrelerinde son derece önemli katkılarda bulunur. Yaşamlarını kolaylaştırır, kognitif becerilerini aktive eder.

Sekizinci başlık olan Toplum Desteği ve Sağlık Hizmetleri: Sağlık hizmetleri içine sağlıklı beslenmeyi ve Alzheimer Hastalığı'nı nleme Stratejilerini de eklemeyi unutmamak gerekir. Aslında, Alzheimer Hastalığı'nı nleme Stratejileri ile Sağlıklı Yaşlanma Stratejileri büyük lde örtüşmektedir. Alzheimer Hastalığını önlemek demek iyileştirmek demek değildir. Ortaya çıkışını, gelişmesini önlemektir ki bu da çok önemlidir. Yaşlının Biyo-Psiko-Sosyal dengesini koruyacak olan her adım, alınacak her önlem yaşlının sağlıklı, mutlu ve sosyal çevresi ile uyumlu yaşamasına yardımcı olacaktır.

Erken Yaşlanmaya Neden Olan Faktörler :

- Ana-baba yaşamlarının kısa olması (genetik)
- Sigara, alkol ve diğer madde bağımlılıkları
- Stres faktörleri
- Daha çok pasif bir yaşam anlayışı
- İlgi azlığı
- Düzensiz uyku
- Mesleğinde tatminsizlik, mutsuzluk
- Ekonomik durumun iyi olmaması, beslenme yetersizliği
- Çocukluk ve gençlik dönemine ait mutsuz ve negatif hatıralar
- Bedensel rahatsızlıklar

- Dejeneratif beyin hastalıkları (Alzheimer ve diğer demanslar) yaşamı kısaltabilir.

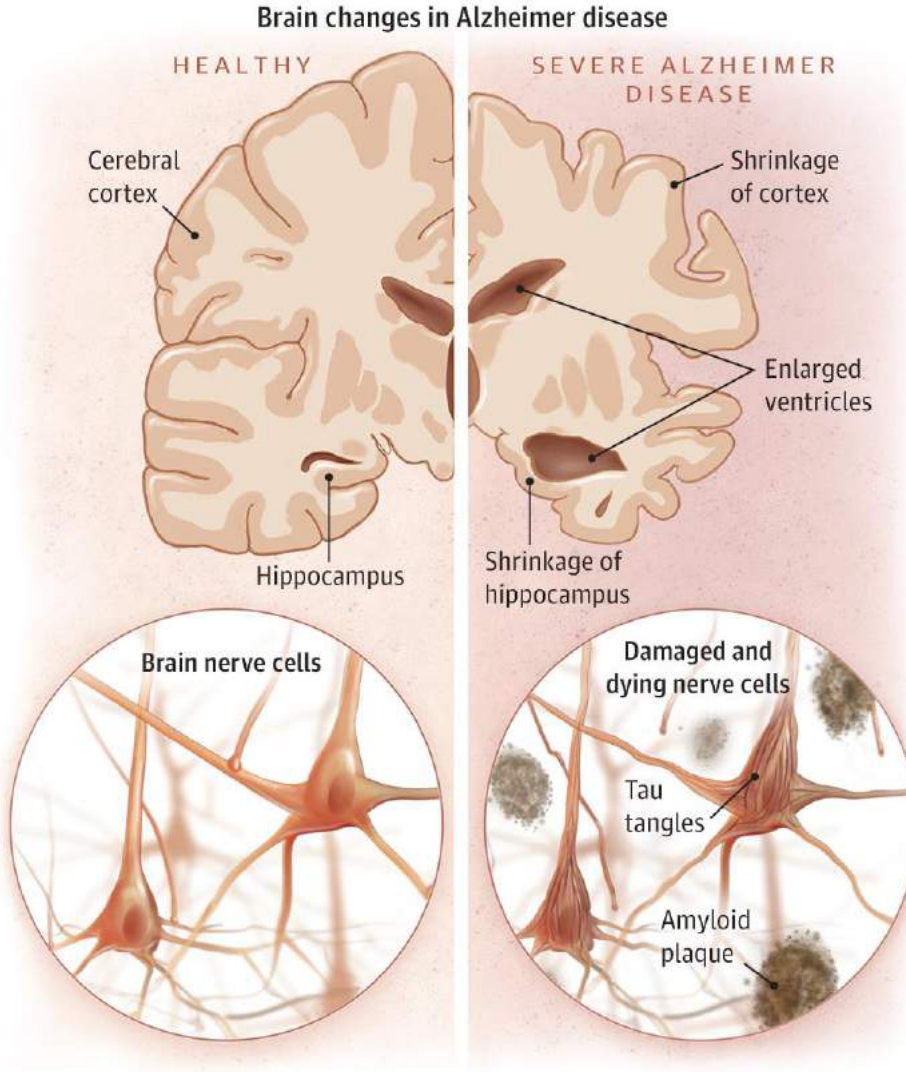
Sağlıklı Olarak Yaşlanmak ya da Yaşlanmayı Geciktirmek Mümkün mü?

- Yaşama pozitif yaklaşmak; Kötümser değil, iyimser olmak; kendi ile barışık olmak. Gelecek hakkında iyimser olmanın, ömrü ortalama 10 yıl uzattığı görülmüştür.
- Streslerden uzak olmak ya da stresle başa çıkmanın yollarını aramak.
- Düzenli yaşamak; Gece yaşamından uzak durmak.
- Uyku - uyanıklık ritmini iyi ayarlamak ; Erken yatıp erken kalkmak; 7-8 saat uyumak; gündüzleri fırsat buldukça kestirmek.
- Kişiler arası ilişkileri, arkadaşlıkları canlı tutmak .
- Boş zamanlar yaratmak ve hobiler geliştirmek .
- Bedensel ve ruhsal sağlık için önlemler almak, gerektiğinde erken tanı ve tedaviye gitmek .
- Bedensel ve ruhsal (beyinsel) aktiviteleri optimal ve düzenli olarak sürdürmek; “İşleyen demir ışıldar” düşüncesini yaşamın mümkün olan her alanında kullanmak .
- Beslenmeye dikkat etmek; gereken gıdaları gerektiği kadar yemek; “Yemek için yaşamak değil, Yaşamak için yemek”. Kafkaslardan bir atasözü şöyle der : “Yaş ilerledikçe tabaklar küçülür”. Japonya’da Okinawa adası sakinleri ile Akdeniz ülkelerinde, örneğin Girit ve Sardunya adalarında yaşayanların beslenme özellikleri uzun ve sağlıklı yaşlanma için yol gösterici olabilir. Maymun ve fareler ile yapılan deneylerde, düşük glikoz içeren diyetlerin yaşam süresini %50’ye kadar uzattığı gösterilmiştir.

Tıp alanındaki gelişmeler, yaşamı tehdit eden hastalıkların sınırlandırılmasına, hatta yok olmasına imkan vermiştir. Aynı zamanda bu durum, insanların gittikçe yaşlanmalarına, yaşa bağlı hastalıkların ve kronik hastalıkların daha sık görülmesine yol açmıştır. Örneğin, Alzheimer Hastalığı ya da diğer demansiyel hastalıklar gibi.

Demanslar ve Alzheimer Hastalığının özellikleri :

Demans: Kognitif (bilişsel) yetiler, yargılama, muhakeme (akıl yürütme) ve içgörü kaybı ile karakterize, genel olarak yaşlı nüfusun hastalığı olan ve çok farklı nedenlerle ortaya çıkabilen bir sendromdur. Kognitif (Bilişsel) Fonksiyonlar ; Geniş anlamda: dikkat , algı, hafıza, öğrenme ve düşünmedir.



Şekil 7 : Solda normal kişinin, sağda Alzheimer’li hastanın beyini. Alzheimer’li beyinde görülen Hippocampus bölgesi Bellek ile ilgili merkezdir. Bu bölgenin belirgin derecede bozulduğu görülmekte.

Altta solda normal beyin hücresi, sağda ise Alzheimer’li hastanın bozulmuş hücre yapısı görülmekte. Burada, Alzheimer hastalığı için tipik olan iki bozukluk dikkati çekmekte. Birincisi, hücreler arasında Amiloid plaklar. İkincisi, hücrelerin içinde Tau yumakları.

<https://jamanetwork.com/data/journals/jama/933743/jpg150011fa.png>

Alzheimer Hastalığı: Beyin dokusunun incelenmesiyle saptanabilen nörobiyolojik değişiklikleri olan, Kognitif işlevlerde bozulma ile kendini gösteren, dejeneratif, ilerleyici ve geri dönüşümsüz bir DEMANS türüdür. Sinsi başlayan bellek kaybı ve davranış bozuklukları ile karakterizedir. Altmışbeş yaş üzerinde prevalansı ; %10, yani her 10 kişiden biri Alzheimer hastasıdır.

Prevalansı 65 yaşından sonra her 5 yılda bir ikiye katlanarak artış gösterir. 85 yaşından sonra prevalans %40'ı geçer. Örneğin, ABD'de yaklaşık %50'dir.

(Alzheimer hastalığı hakkında daha geniş bilgi için: B. Taneli 2017, 2018)

Alzheimer Hastalığı'nın Preklinik Dönemi:

2010 yılında gündeme getirilen yeni demans kriterlerinden Preklinik Alzheimer'de:

Asemptomatik Alzheimer'de: Bellek bozukluğu ve diğer Alzheimer Hastalığı semptomları yoktur. Fakat biyolojik markırlarda risk saptanır.

Presemptomatik Alzheimer'de: Bellek bozukluğu, Alzheimer Hastalığı semptomları bulunmamakla beraber, genetik mutasyon vardır (Örneğin ApoE genotipi)

Hafif Kognitif (Bilişsel) Bozukluk'ta: Alzheimer tanısı alıracak düzeyde kognitif bozukluk yoktur. Bellek bozukluğu normal yaşlılık ile Alzheimer Hastalığı arasında bir geçiş düzeyindedir. Bir kısmı zaman içinde Alzheimer Hastalığı'na doğru gelişir. Kesin karar vermeden sistemik tıbbi nedenler araştırılmalıdır.

Alzheimer Hastalığının Klinik Belirtileri; En erken belirtisi bellek kaybıdır. Sırayla ; lisan, görsel-mekansal beceriler, soyut düşünce ve yargıda bozulma, kişilik / davranış değişiklikleri, kendine bakım yetersizliği görülür. Son evrede fiziksel işlevler bozulur.

Alzheimer Hastalığı'nda Davranış Bozuklukları: Paranoid ve diğer hezeyanlar, varsanılar, aktivite bozuklukları, agresyon, diurnal ritm bozukluğu, affektif bozukluk, anksiyete ve fobilerdir.

Alzheimer Hastalığının Klinik Belirtilerinin İlerleyişi:

Erken evre: Hafif bilişsel bozukluklarla başlar. İlk belirti olarak unutkanlık, sonra alışverişte, araba sürmede ve hobileri sürdürmede sorunlar dikkati çeker. Depresyon görülür.

Orta evre: Yakın bellekte bozulma, Günlük Yaşam Aktiviteleri'nde yardıma gerek duyma, amaçsız gezinmeler, uykusuzluk, giderek hezeyanlar, şüpheler , hayal görmelerle ilerler.

İleri Evre: Lisani kullanma çok sınırlıdır, temel günlük aktiviteler kaybolur, huzursuzluklar, idrar ve gaitasını tutamama ile yatağa bağımlı olur. Bir bakım

evine yatırılması gerekir. 8-10 yıl içinde akciğer ya da başka bir enfeksiyon ile ölüm görülür (Galasko, 1998)

Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA), erken ve geç evrelerde giderek bozulur.

ERKEN Evrede Enstrümantal GYA'lar

- Alışveriş
- Yemek hazırlama
- Günlük ev işleri
- Nakil araçlarını kullanma
- Para kontrolü
- Telefon kullanımı
- Kişisel yazışmaları yürütme
- Durumları ve açıklamaları kavrama
- Ev gereçlerini kullanma
- Hobiler/boş zaman etkinliklerini gerçekleştirme

GEÇ Evrede Temel GYA'lar :

- Giyinme
- Kişisel hijyen ve öz bakım
- Banyo yapma
- Yemek yeme
- Tuvalete gitme
- Yürüme

Alzheimer Hastalığı ve Beyindeki Değişiklikler:

Alzheimer Hastalığında beyinde dejeneratif değişiklikler meydana gelir. Beyinde meydana gelen “Plaklar” ve “Yumaklar”, Alzheimer Hastalığı’nın Tanımlayıcı Özellikleridir. Bu iki anormal yapı Alzheimer hastalarının beyinlerinde çok miktarda bulunarak sinir hücrelerinin ölümüne ve beynin küçülmesine (Atrofi’sine) neden olurlar (Şekil 7, Şekil 9).

- Nörotik Plaklar (Beta-Amiloid Plaklar): Sinir hücrelerinin çevresinde biriken, protein ve hücrel yapıardan oluşan yoğun çökeltilerdir.
- Nörofibriler yumaklar: Sinir hücrelerinin içinde biriken yumaklaşmış liflerdir.

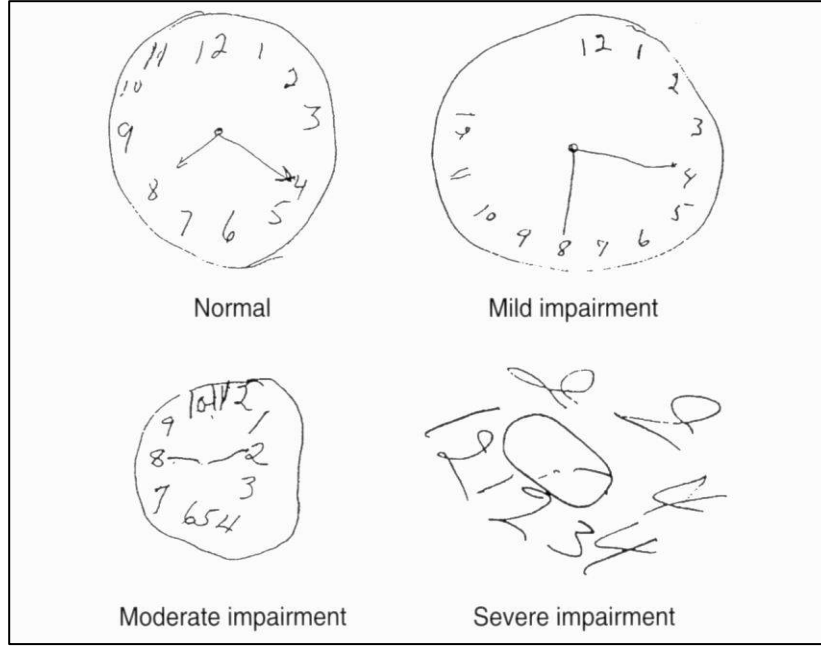
Alzheimer Hastalığı’na Tanı Koymada Kullanılan Yöntemler:

- Hasta ve Hasta Yakını’ndan ayrıntılı anamnez,
- Fizik ve nörolojik muayene,
- Laboratuvar tetkikleri,
- Klinik gözlem ve değerlendirme,
- Nöropsikolojik testler,
- Elektrokardiyogram,
- Elektroensefalogram,
- Görüntüleme yöntemleri,

Kesin tanı: otopsi ve beyin biyopsisi.

Sık Kullanılan Psikolojik Testler:

- **Mini Mental Durum Testi:** Folstein ve ark. (1975) tarafından geliştirilmiş, Molloy ve Standish (1997) tarafından standardize edilmiştir. Bu test Engin Eker ve ark. Tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Güngen ve ark(2002) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır.
- **Saat Çizim Testi:** Freedman ve ark. (1994) tarafından geliştirilmiştir. Pratik ve çabuk uygulanabilir bir test olması nedeniyle çok kullanılır.



Şekil.8 : Sol yukarıda klinik belirtilerin olmadığı, sağ yukarıda hafif klinik dönem, sol altta orta klinik dönem, sağ altta Alzheimer'li hastanın saat çizim testi.

Kısa Sendrom Testi: Erzigkeit, H. (1989) tarafından geliştirilmiş, Türkçeye uyarlaması Taneli, B. Ve ark. (1999) Tarafından yapılmış, Kültürler arası karşılaştırılması Lehfeld ve ark.(1997), Taneli, B. Ve ark. (1999) tarafından yapılmıştır.

Majör Risk Faktörleri:

- İleri yaş - Kanıtlanmış tek risk faktörü
- Ailede Alzheimer Hastalığı öyküsü
- Genetik Özellikler:
 - Down Sendromu (21. kromozom fazlalığı),
 - Familial Alzheimer Hastalığı geni (21,14 ve 1. kromozom mutasyonu),
 - 19. kromozomda ApoE4 allelinin bulunması,

Değiştirilebilir Risk Faktörleri:

- Kafa travması öyküsü,
- Tip 2 diabet,

- Dislipidemi,
 - Fiziksel inaktivite,
 - Hıppertansiyon,
 - Hipotiroidi,
 - Obezite,
 - Depresyon öyküsü.
 - Düşük eğitim düzeyi,
 - Toksik maddeler (alüminyum, silikon),
 - Kadın olmak.
- (Etgen, T. Ve ark. 2011; Ostergaard, 2015)

Diğer Risk Faktörleri:

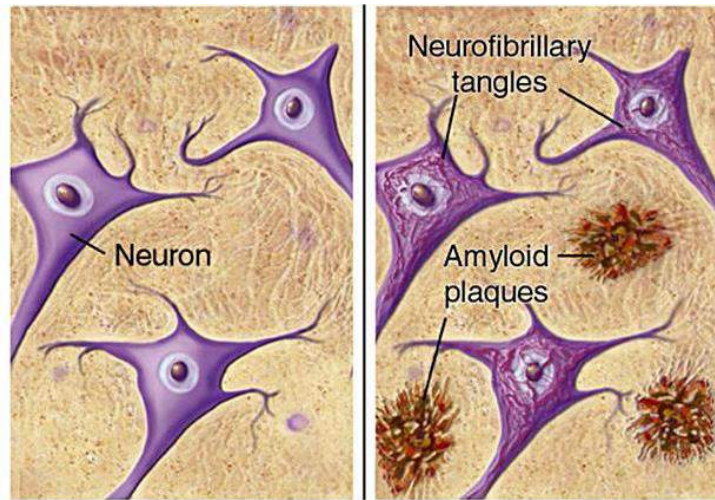
- PET’de temporal parietal metabolizmada azalma,
- Hipokampal atrofi .

Alzheimer Hastalığı’nın Biyomarkerları:

Alzheimer Hastalığında erken tanı koymaya yarayan “Biyomarker”lar tanımlanmıştır. Alzheimer Hastalığında Beyin-Omurilik Sıvısındaki (BOS) en önemli Biyomarker değişiklikleri :

- Amiloid Beta (1-42) azalır,
- Total tau artar,
- Fosfo-tau artar.
- Bu üç değişikliğin birlikte bulunması, sporadik AH’nın tanı değerini anlamlı ölçüde yükseltir (sensitivite: > %95, spesifisite: > %85).

(Blennow ve ark. 2010; Humpel,Christian 2011; Mattson ,N.ve ark. 2012)



Şekil 9 : Solda normal sinir hücresi, sağda Alzheimer’li hastanın sinir hücrelerinin içinde Nörofibriler yumaklar, dışında plaklar (Amiloid Plak) görülmektedir.

<http://www.brightfocus.org/alzheimers/infographic/amyloid-plaques-and-neurofibrillary-tangles>

Alzheimer Hastalığı Tedavisinde multi disiplinler bir ekip yaklaşımı gereklidir. Bu ekipte:

1. Birinci Basamak Hekimi / Pratisyen Hekim / Aile Hekimi,
2. Psikiyatri Uzmanı / Geriatrik Psikiyatri Uzmanı,
3. Nöroloji Uzmanı / Geriatrik Nöroloji Uzmanı,
4. Geriatri alanında uzmanlaşmış Dahiliye Uzmanı,
5. Klinik Psikolog/Nöropsikolog,
6. Uzmanlaşmış Hemşire/Ggeriatrik Hemşire/Gerontolojik Hemşire,
7. Bakıcı (bu alanda eğitim almış bakıcı),
8. Beslenme Uzmanı (Diyetisyen),
9. Sosyal Hizmet Uzmanı,
10. Gerontolog,
11. Meşguliyet Tedavisi Uzmanı,
12. Fizik Tedavi Uzmanı,
13. Tanıda katkısı olacak laboratuvar ekibi,
14. Mimar (çevre ve davranış alanında eğitimli),
15. Avukat (Yaşlı hukukunda deneyimli) yer almalıdır.

Alzheimer Hastalığında Tedavi :

Alzheimer Hastalığında ilaçlı ve ilaç dışı tedavi yaklaşımı birlikte kullanılır.

Alzheimer Hastalığı'nda Kullanılan İlaçlar :

Kolinesteraz İnhibitörleri

Kolinerjik Agonistler

NMDA (N-metil-D-Aspartat)

Reseptör Antagonisti

Kolinerjik Olmayan İlaçlar

LMTX (Tau Proteini Birikmesinin İnhibitörü)

Alzheimer Hastalığı'nın İlaç Dışı Tedavi Yaklaşımları :

Burada genel prensip zihinsel ve fiziksel aktiviteleri mümkün olduğunca sürdürmektir. İşleyen demir ısıldar prensibini devamlı göz önünde tutmak gerekir.

Bu tür yaklaşımlar, Klinik belirtiler ortaya çıktıktan sonra, ancak destek yaklaşımlar olabilir ve hastaların yaşamını kolaylaştırır. Buna karşın preklinik dönemdeki Alzheimer hastalarında önleyici stratejiler olarak önemlidir. Bu stratejiler aynı zamanda, sağlıklı yaşlanmanın da anahtarı olarak son derece önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün , Yaşlı Dostu Kentler Programı'nda belirtilen başlıklardaki amaçlar ile de örtüşmekte olup sağlıklı, aktif ve mutlu yaşamı desteklemektedir.

Sağlıklı beyin Yaşam Stratejileri daha düşük demans riski sağlar.

Genetik, demans riskinin ancak bir kısmını açıklar.

Genetik olmayan potansiyel faktörler

- Fiziksel egzersiz
- Mental stimulasyon / bilişsel egzersiz
- Stres yönetimi
- Beslenme

(Small GW. 2002, Karp,A ve ark. 2009)

Stresle başa çıkma :

- Arkadaşlarla vakit geçirme,
- Duygular hakkında konuşma,
- Meditasyon, yoga, tai chi'yi deneme,
- Dinlenmek için düzenli aralar verme.

Beslenme ve beyin sağlığı :

- Kilo kontrolü.; Obezite hafızayı olumsuz etkiler, kilo kaybetme hafızayı geliştirir. Obez insanların demans riski 4 kat artar. Kilo kontrolü amaçlı cerrahi müdahale yapılan obez hastalarda 12 hafta sonunda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı miktarda hafızada gelişme olduğu gösterilmiştir.

(Gunstad J. Ve ark. 2011;Xu WL ve ark 2011)

- Omega-3 yağları; Balık, kabuklu yemişler (ceviz, fındık, badem) yemek.
- Anti-oksidan meyve ve sebzeler yemek ve
- İşlenmiş gıdalardan uzak durmak.

(Selfrizzi ve ark. 1999 ; Morris ve ark. 1998 ; Eriksson ve ark. 2001)

Beyni koruyan içecekler :

- Kırmızı şarap (rezveratol) : Anti-oksidan, anti-aging
 - Az miktarda her türlü alkol
 - Kahve (Kafein), [Yeşil Çay (Tein), Kakao]
- Daha düşük Alzheimer ve Parkinson riski ile ilişkilendirilmiştir.

(Ekselinen ve ark. 2011; Neafsey, J ; Collins Michael A.2011)

Beslenme alanında yeni araştırmalar:

Demans riski olan hastalarda çift-kör, plasebo kontrollü çalışmalar;

- **Zerdeçal:** anti-oksidan, anti-enflamatuar, anti-amyloid özellikleri saptanmıştır ; 18 ay süren bir çalışmada sonuçlar hafıza testleri, plak ve yumakların taraması ile elde edilmiştir. Köri'nin de benzer özellikleri vardır.
- **Nar özü :** Anti-oksidan polifenoller etkilidir. 12 ay süren bir çalışmada sonuçlar hafıza testleri ile belirlenmiştir.

Alzheimer Hastalığı'nı önleyebilir miyiz?

Önlemek, iyileştirmek anlamında düşünülürse, bu gün için hayır. Önlemek, ideal hedef olmakla beraber, ara hedefler olasıdır ; Hastalığın başlamasını geciktirmek ve dejeneratif sürecin seyrini yavaşlatmak akla yakındır (Savica,R.; Petersen Ronald C., 2011).

Alzheimer Hastalığı'nın önlenmesi:

Önlemenin başarılı olduğunu kanıtlayabilmek için binlerce hastada, on yıllarca süren çift-kör çalışmalar gerekmektedir. Kısa dönemde, inandırıcı epidemiyolojik ve klinik çalışmalar, semptomların görülmesini geciktirebilmek için şu anda bile ne yapabileceğimizi göstermektedir :

- Fiziksel egzersiz ve sağlıklı bir diyet, diyabeti önleyebilir ya da başlangıcını geciktirebilir . Diyabet, Alzheimer riskini ikiye katlar. Önleme stratejileri, diyabet ve Alzheimer riskini birlikte azaltmalıdır

(Saaristo ve ark. 2010; Ohara. T. Ve ark. 2011)

İnsanların fiziksel aktivitelere katılımı, yaşadıkları inşa edilmiş ve doğal çevre, sosyal çevre ve cinsiyet, yaş, yeterlilik ve motivasyon gibi kişisel faktörlerden etkilenmektedir. İnsanlar, parklar, yeşil alanlar, iş yerleri ve dükkanlar gibi kilit öneme sahip güzergahlara kolayca ulaşabildikleri zaman daha aktif olmaktadır.

Çocuk yaşlarda başlayan fiziksel aktivite yönlendirmeleri yararlı olup, yaşlılıkta da devam edebilir. Ayrıca yaşlılar da motive edilebilirler (Edwards, P. World Health Organisation 2006).

Yaşam biçimi stratejileri Alzheimer'i ne kadar süre ile durdurabilir?

Fiziksel egzersiz ; 2 yıllık süre ile Gelecekteki hafıza kötüleşmesi riskini %46 azaltmıştır.

Anti-oksidan meyve/sebze :4 yıllık süre ile, Demans riskini %44 azaltmıştır

Orta yaşlarda karmaşık mental görevler : Demans riskini %48 azaltmıştır.

(Etgen, T. Ve ark. 2010; Morris MC. Ve ark ; Karp, A. Ve ark 2009)

Risk faktörlerinin azaltılmasının Alzheimer Hastalığı prevalansına etkisi olacağı tahmin edilmektedir. Şu anda ABD’de 5 milyon , dünya da 34 milyon Alzheimer hastası bulunduğu tahmin edilmektedir. Risk faktörlerinde %25 düşüşün tahmini etkisi ABD’de 3 milyon daha az vaka ; Dünya’da 17 milyon daha az vaka olarak belirtilmektedir. Değiştirilebilir risk faktörleri ; düşük eğitim seviyesi, sigara içilmesi, fiziksel hareketsizliğin önlenmesi ; depresyon, hipertansiyon, diyabet ve obeziteden korunma olarak önerilmektedir. Bu faktörlerin azaltılmasının Alzheimer olgularını dünyada ve Amerika Birleşik Devletleri’nde %10 ve %25 azaltacağı ön görülmektedir. (Barnes, Deborah, E.; Yaffe Kristine 2011)



Şekil.10: Akdeniz Diyeti, beslenme piramidi.

Altı Çizilmesi Gereken Özellikler

Dünya Sağlık Örgütü’nün sekiz maddelik programı, her ülkede, ülkelerin özelliklerine göre, hükümetler, yerel yönetimler ve toplum tarafından elbirliği ile multidisipliner olarak geliştirilecek ve yürütülecek bir program olmalıdır.

Bu program içinde, 8. madde, “Toplum Desteği ve Sağlık Hizmetleri”, dikkate alınması gereken önemli bir özelliktir. Bu alt başlığın hedeflerine, yaşlının kendi çabaları, gerekli sağlık hizmetleri verilerek ve toplumca desteklenerek hedefine çok daha kolay ulaşır. Sağlık hizmetleri içine sağlıklı beslenmeyi ve Alzheimer Hastalığı’nı önleme stratejilerini de eklemeyi unutmamak gerekir. Bedenen ve zihnen, her yönüyle aktif olmak, sağlığın temel prensibidir.

“İşleyen demir ışıldar” prensibi, hayatın her döneminde geçerli altın bir kuraldır.

Böylece hükümetlerin ve yerel yönetimlerin, WHO’nun diğer maddelerine olan destekleri ile Sağlıklı Kentler geliştirilerek “Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma” ileri derecede sağlanmış olur. Sağlıklı Dostu Kentlerin gerçekleştirilmesinde, kişilerin bu olanaklardan yararlanabilmeleri için Bakım Sigortası’na da ihtiyaç vardır.

Alzheimer Hastalığı olan bir kişi ve onlara bakım verenler yoğun bir stres altındadırlar. Türkiye’de Hastalar genellikle kadınlar tarafından ; (eşleri, kızları ve gelinleri) bakılmaktadır. Aileler hasta ve engelli bireylerini toplumdan uzak tutmaya çalışmakta, onların hastalıklarının fark edilemeyeceğini düşünmekte, rahatsız etmemek ya da korkudan içlerine kapanmaktadırlar. Tanıdıkları da onları rahatsız etmemek için ya da bilinmeyen hastalıklardan korktukları için uzaklaşırlar ve ailelerin izole olmasına yol açan bir kısır döngü meydana gelir. Yine Türkiye’de komşu yardımlaşması vardı. Değişen yaşam koşullarında bu durum da büyük şehirlerde değişmiştir. Gönüllülerin bu yardımı üstlenmesi mümkün olmalıdır.

Bakım verenlerin sertifikalı eğitimi sağlanmalı, kendi kendine yardım grupları ile desteklenmeleri, izin yapabilmeleri sağlanmalıdır. Bakım verenler, hastanın en yakını dahi olsa bir süre sonra büyük bir yük altına girer. Depresyon ve anksiyete bozuklukları kaçınılmaz olur. Dolayısı ile bakım verenlerin yükünü dikkate alıp onları desteklemek gerekir (Göçer ve ark. 2002, 2003; Sivrioğlu ve ark. 2002, 2003; Taneli B. ve Eker E, 2014.)

Türkiye’de 1950’lerden sonra aileler giderek büyük aileden çekirdek aileye hızlı bir geçiş yapmışlardır. Kadınlar da çalışma hayatına katılmışlardır. Bu nedenle bakıma muhtaç kişilere bakım zorlaşmıştır. 50 yıl önce yaşlıların Huzur evine “verilmesi” yadırganırken, bu gün arzulanan bir durum olmuştur.

Evde bakım hizmetlerinin sağlanması, yaşlının arzu ettiği gibi alıştığı çevresinde yaşamasını, sosyal ilişkilerini devam ettirmesini sağlayacaktır. Ayrıca devlete daha az mali yük getirecektir. Hasta ve bakım verenlerin yaşamlarının iyileştirilmesini sağlayacak önlemlerin büyük bir kısmı sağlıklı yaşlılar ve bütün vatandaşlar için kaliteli bir yaşam sağlar.

Ayrıca, Alzheimer Hastaları için özel önlemler alınması gerekir;

- Alzheimer Hastalığı hakkında Kamu Görevlileri ;Polis, Jandarma, Muhtar ve Noterler, otobüs şoförleri başta olmak üzere toplum bilgilendirilmelidir. Örneğin, toplumu bu konuda bilgilendirme ve bilinçlendirme toplantıları, kurucusu olduğumuz “Sağlıklı Yaşlanma ve Alzheimer’i Önleme Derneği” tarafından yapılmaktadır. Bursa Merkez ve çevre İlçelerinde bu konuda Halka Açık Toplantılar ve Televizyon Programları yapılmaktadır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve

Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğünün, 2014 yılında Ankara’da düzenlemiş olduğu “Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetleri Çalıştayı” toplantısında, Alzheimer Hastalığı ve Bakımı ile ilgili sunumumuz Bakanlık tarafından iki Broşür olarak basılmıştır. Gene aynı Bakanlığın, Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği ve Bursa Büyükşehir Belediyesi ile işbirliği içinde, 2015 yılında Bursa’da düzenlemiş olduğu, “Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu” toplantısındaki, “Yaşlı Dostu Kentlerin Sağlıklı Yaşlılar ve Alzheimer Hastaları için Önemi” konulu Bildirilerimiz, toplantı kitabında basılmıştır. 2015 yılındaki yazımın konusu bu yazımın konusu ile büyük ölçüde örtüşmektedir. Bu yazıda bazı güncellemeler ve ekler yapılarak yenilenmiştir.

- Aileden güvenilir bir kişinin Alzheimer Hastasının velayetini alması sağlanmalı ve hakları korunmalıdır.
- Yolunu kaybeden bir hastanın en kısa sürede bulunması için önlem alınmalıdır (Hastanın en geç 6 ayda bir fotoğrafı çekilmeli, kimlikli bilezik takılmalı, elektronik takip olanağı sağlanmalı gibi. Daha önceki yıllarda bu konuda Bursa Emniyet Müdürlüğünde Polisler için bir eğitim programı düzenlenmiştir.).
- Hastalar için şehrin farklı bölgelerinde kolay ulaşılır gündüz ve yatılı bakım evleri olup otel hizmeti de verilebilmelidir.

ÖZET OLARAK ;

Sağlıklı yaşam stratejileri Alzheimer’in gelişmesini yavaşlatırken sağlıklı yaşlıların da ömrünü uzatmaktadır.

- Sağlıklı Yaşlanma Stratejileri ile Alzheimer’i Önleme Stratejileri örtüşmektedir.
- Bedenen ve zihnen aktif olmak ve sağlıklı beslenmek temel prensiptir.
- Sağlıklı Kentler ya da Yaşlı Dostu Kentler Her iki grup yaşlı için de çok önemli ve gereklidir.
- Sağlıklı yaşlanmanın ekonomiye de büyük katkısı unutulmamalıdır.
- Sonuç olarak:
Tüm Belediyelere, Sivil Toplum Kuruluşlarına ve Akademisyenlere bu konuda Büyük Görev Düşmektedir.

Kaynaklar:

AARP (American Association of Retired Presons, www.aarp.org

Barnes, Deborah E. ; Yaffe, Kristine : The projected effect of risk faktor reduction on Alzheimer's disease prevalence. The lancet Neurology, 2011;10 (9):819-828

Blennow K. ve ark. : Cerebrospinal fluid and plasma biomarkers in Alzheimer's disease.

Edwards, P.: Kentsel Çevrede Fiziksel Aktivite ve aktif yaşamın desteklenmesi, yerel yönetimlerin rolü. Dünya Sağlık Örgütü, 2006, Türkçesi; Sağlıklı Kentler Birliği.

Ekselinen, Marjo H. Ve ark.: Midlife Healthy. Diet Index And Late Life Dementia And Alzheimer's Disease. Dement Geriatr Cogn Disord Extra 2011(1):103-112.

Eriksson ve ark. : Potential for the prevention of type 2 diabetes. Br Med Bull.2001;60.183-199.

Erzigkeit, H. : Manual zum SKT Form A-4,1989,Beltz, Weinheim.

Etgen, T. ve ark. Arch Intern Med.2010; 170: 186-93.

Etgen, T.ve ark. : The Importance of Modifiable Risk Factors. Dtch Arztebl Int. 2011; 108(4); 743-750.

Folstein, M F. ; Folstein, SE.; McHugh, PR. : “Mini Mental State”; A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. 1975,12:189-198.

Freedman MI. ; Leach, L. ; Kaplan, E. ;Winocour, G. ; Shulman, KJ. ;Delis, DC eds.: Clock Drawing. Oxford: Oxford University Press 1994.

Friedland RP1, Fritsch T, Smyth KA, Koss E, Lerner AJ, Chen CH, Petot GJ, Debanne SM. Patients with Alzheimer's disease have reduced activities in midlife compared with healthy control-group members. Proc Natl Acad Sci U S A. 2001 Mar 13;98(6):3440-5. Epub 2001 Mar 6.

Galasko, Douglas : An Integrated approach to the management of Alzheimer's Disease: assessing cognition, function and behavior.European Journal of Neurology, 1998, 5 (4): 9-17.

Göçer, N.; Taneli, B.; Sivrioğlu, Y.; Taneli, Y.: Alzheimer Demanslı Hastaların Sosyal Bakım Verenlerindeki Külfet, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Tanı ve Tedavisi ve Bunun Hastaya Yansıması. Paper presented at the 3rd International Symposium. Biological Viewpoints in Psychiatry: Children, Adolescents, and Adults, Bursa, Turkey, 2002; 65-66

Göçer N.; Taneli B.; Sivrioğlu Y.; Taneli Y.: Caregiver burden in Alzheimer's Disease: Before and after treatment of anxiety and depression in caregivers. *International Psychogeriatrics*, 2003; 15(Suppl.2), 319-320.

Güngen, C; Ertan,T. ; Eker, E. ;Yaşar, R. ;Engin, F. : Standardize Mini Mental Test'in Türk Toplumunda hafif Demans Tanısında Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2002; 13(4); 273-281.

Gunstad J. ve ark : Improved Memory Function 12 Weeks After Bariatric Surgery. *Surg Obesity Related Diseases*.2011 ; 7(4): 465-472.

International 2015 Age-friendly Report-inspiring Communities. www.aarp.org/.../age-friendly-inspiring

Karp, A ve ark. : Mentaly Stimulating Activities at Work During Midlife and Dementia Risk After Age 75: Follow Up Study From The Kungsholmen Project.: *Am J Geriatr Psychiatry*. 2009; 17 : 227-236.

Lehfeld,H. ; Taneli, B.; Taneli, S.; Mutlu, G. ;Yazıcı, K. ; Ceylan, A. ; Orbay, S. ; Arnold, K. ; Erzigkeit, H. : Cross-Cultural Comparisons of Psychometric Tests and Rating Scales : Results From an International ADL Research Project. An International Symposium on Neurphysiological and Neuropsychological Assessment of Mental and Behavioral Disorders. August 29-31, 1997 Bursa/ Turkey, Program and Abstract Book

Molloy, D William; Standish Timothy IM. : Mental Status and Neuropsychological Assessment. *International Psychogeriatrics* 1997, 9 (Supp 1): 87-94.

Morris ve ark. :Relation of the tocopherol forms to incident Alzheimer's disease and cognitive change. *Am J Clin Nutr* 2005, 81:508-514.

Morris, MC ve ark *Am J Clin Nutr*. 2005; 508-14.

National Plan to Address Alzheimer Disease update; 2014 <http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/NatlPlan>

Nature Reviews Neurology, 2010, 6 .131-144.

Neafsey,Edward J. ; Collins, Michael A.: Moderate alcohol consumption and cognitive risk. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2011 ; 7 (1): 465-484.

Ohara, T.ve ark. :Glucose tolerance status and risk of dementia inthe community. *Neurology*. 2011; 77; 1126-1131.

Østergaard SD, ve ark. (2015) Associations between Potentially Modifiable Risk Factors and Alzheimer Disease: A Mendelian Randomization Study. *PLoS Med* 12(6): e1001841. doi:10.1371/ journal.pmed.1001841.

Saaristo, T. Ve ark.: Lifestyl intervention for prevention of typ 2 Diabetes in primary health care. *Diabetes Care*. 2010 ; 33(10): 2146-2151.

Savica,R.; Petersen, Ronald C. Prevention of Dementia. Psychiatric Clin North Am.2011; 34: 127-145.

Sivrioğlu, Y. Alzheimer Hastalarının Bakım Verenlerinde Sosyodemografik Özellikler ve Bakım Biçiminin Depresyon Düzeyiyle İlişkisi. Yeni Symposium, 42(2), 55-59

Sivrioğlu, Y., Taneli, B., Sarandöl, A.: Alzheimer Davranışsal ve Psikolojik Semptomların Bakımverenin Külfet, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. Paper presented at the 3rd International Sympoposium. Biological Viewpoints in Psychiatry: Children, Adolescents and Adults, Bursa, Türkiye, 2002; 63-64.

Sivrioğlu, Y., Taneli, B., Sarandöl, A.: Correlations of behavioral and psychological symptoms of Alzheimer's Disease with Caregiver Burden, Depression, Anxiety Levels. International Psychogeriatrics, 2003; 15(Suppl.2), 161.

Small, GW. : What we need to know about age related memory loss. Br Med J 2002; 324: 1502-1505.

Solfrizzi ve ark. : High monosaturated fatty acide intake protects against age-related cognitive decline. Neurology. 1999,12;52(8):1563-1569.

Taneli, B.: Hızlı Endüstrileşme ve Şehirleşmede Ruh Sağlığı Sorunları. 'Bursa 1977 Bilimsel Semineri' Bildiri Kitabı; Bursa Üniversitesi Basımevi, 19-22. Eylül 1977; (1977); 203-207.

Taneli, S.: İşçi Ailelerinin Ruh Sağlığı. 'Bursa 1977 Bilimsel Semineri' Bildiri Kitabı; Bursa Üniversitesi Basımevi, 19-22. Eylül 1977; (1977); 221-224.

Taneli, B. ; Taneli, S.; Yazıcı, K.; Güvendeğer JN.; Ertekin, A. ;Sivrioğlu, Y.; Mutlu, G. ; Orbay, S.; Zanbak, H. : Comparison of Psychometric Performance Tests and ADL Results in Two Different Normal Elderly Populations. 2. International Symposium on Neurphysiological and Neuropsychological Assessment of Mental and Behavioral Disorders. October 22-24, 1999 Bursa /Turkey. Program and Abstract Book.

Taneli, B. ; Taneli, S.; Yazıcı, K.; Ertekin, A.; Sivrioğlu, Y.; Güney, N.; Mutlu, G.; Orbay, S.; Zanbak, H. : Comparison of ADL and SKT Results in Demented and Non Demented Elderly Populations. 2.Internatinal Symposium on Neurphysiological and Neuropsychological Assessment of Mental and Behavioral Disorders . October 22-24, 1999, Bursa /Turkey. Program and Abstract book.

Taneli, B.; Sivrioğlu, Y.; Taneli, T.: Alzheimer's Disease. In Gülhane Psychopharmacology Symposium (Eds.: Aydın, H, Uzbay IT) 27 May 1999, Ankara, Lectures Book:31-80 (ISBN:975-409-141-2)

Taneli, B., Taneli Y. : Gesundes Altwerden im Jahre 2000 im Schatten der Alzheimer Krankheit. (Ed.: Reulecke, Jürgen): Beitrage zum 3. Deutsch-Türkischen Symposium, 5-8 Dezember 1999 an der Universitaet Siegen, Druckerei der Univesitaet Siegen, 2000, 88-98.

Taneli, B, Sivrioğlu Y.(2000) Alzheimer Hastalığında Erken Tanı ve Ayırıcı Tanı. 9. Anadolu Psikiyatri Günleri, 13-17 Haziran 2000, Edirne. Kongre Kitabı:235-246

Taneli, B. ; Sivrioğlu, Y. Taneli, T. Alzheimer's Disease. Gero Fam 2010: 1 (4) :1-35.

Taneli, B.: Alzheimer Hastalığı Broşürü. EYHGM 'Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetleri Çalıştayı' sunumu; T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü & Alzheimer Vakfı, 2014.

Taneli, B.; Eker, E. : Alzheimer Hastaları için Bakım Öneriler Broşürü. EYHGM 'Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetleri Çalıştayı' sunumu; T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü & Alzheimer Vakfı, 2014.

Taneli, B.; Taneli, Y.: Yaşlı Dostu Kentlerin Sağlıklı Yaşlılar ve Alzheimer Hastaları için Önemi. Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü & Türkiye Belediyeler Birliği & Bursa Büyükşehir Belediyesi & Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği) Bildiri Kitabı, 26-27 Kasım 2015 Bursa, Afşar Matbaacılık, Ankara; 30-53.

Taneli, B.: GeroPsikiyatri. (Ed.: Tufan, İ.; Durak, M.) Gerontoloji, 1.Cilt. Nobel, Ankara, 2017; 197-241.

Taneli, B.: Geriatrik Psikiyatri'de Alzheimer Hastalığı ve Önleme Stratejileri. (Ed.: Heper, C.) Meslek Sevgisi. Bursa Tabip Odası Sürekli Tıp Eğitimi 2016-2018 Dönem Kitabı, Rota Ofset, Bursa, 2018, 126-182.

TC Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) , Türkiye Nüfus İstatistikleri 2014.

Tufan, İ. ; Türkiye'de Yaşlılığın yapısal Değişimi. Yılmaz Ofset İstanbul, 2014.

World Health Organization. WHO.int.Programmes 2015.

XU, WL.ve Ark.: Midlife overweight and obesity increase late-life dementia risk . Neurology 2011, 76: 1568-1574.

Cycling – Society’s Swiss Army Knife

Jens Peter HANSEN

Board Member European Cyclist Federation And Danish Cyclists' Federation

Keywords: Cycling, health, congestion, air quality, climate, tourism

Prologue and Goal

Modern urban societies all over the world are facing a number of challenges including

- Non-communicable diseases (NCDs) are responsible for 40 million deaths globally every year. Premature mortality from NCDs – such as cardiovascular disease leading to heart attacks and strokes, cancers, diabetes and chronic respiratory diseases – do often kill people at a time when they are most productive in the workforce, which has an immense impact on economic growth.
- Traffic congestion is not just a nuisance for the people who trapped in gridlock on their way to work; it is also a problem for a city's economy. In Bursa, commuters spend 26 hours a year in traffic jams. Esenyurt is worse with 35 hours and Istanbul worst with 59 hours.
- Economic globalization, higher living standards and the boom in tourism have spurred an increase in passenger and freight volumes so that the transportation sector now is responsible for the fastest growth in CO2 emissions and have surpassed 20 % of global emissions.

At a more general and global level, United Nations has adopted the 2030 Agenda for Sustainable Development that includes 17 Sustainable Development Goals (SDGs).

Tool and Method

This abstract is based on the author’s overview over most important research about the benefits of cycling combined with an understanding of how to communicate to influence political decision making².

Findings

Almost no matter what kind of problem society is facing, cycling can help solve these problems. As such, cycling should be viewed upon as society’s swiss army knife. A huge number of research articles have documented positive contributions from cycling across a wide range of domains including an often-unprecedented potential for contributing to economic growth.

² The author was member of Randers City Council for 17 years.

As less is more when it comes to influencing political decision making, here are just a few examples of research and analysis documenting, how society benefits as more citizens cycle more often.

- The World Cycling Alliance (WCA) and European Cyclists' Federation (ECF) have analyzed the impact of cycling and found, that cycling delivers on 11 of the 17 Sustainable Development Goals (WCA & ECF, 2015).
- The study "A Global High Shift Cycling Scenario: The potential for dramatically increasing bicycle and e-bike use" found that cycling can have a substantial positive impact on the world's future, saving the world nearly USD \$ 6 trillion dollars towards 2030 and dramatically improving quality of life. Benefits also include a reduction in urban transport CO2 emissions by about 7% compared to Business-as-Usual, rising to a more than 10% reduction by 2050. (ITDP & ITS UC Davis, 2015).
- Celis-Morales et al (2017) found in a UK based study including 263.450 participants, that commuting undertaken by bicycle was associated with a lower risk of a range of adverse health outcomes. Hazard ratio for all-cause mortality dropped to 0.59; cardiovascular disease incidence and mortality dropped to 0.54 and 0.48, and hazard ration for cancer incidence and mortality dropped to 0.55 and 0.60. The findings suggest population health may be improved by policies that increase active commuting, particularly cycling, such as the creation of cycle lanes, cycle hire or purchase schemes, and better provision for cycles on public transport.
- Each time someone cycles 1,200 km, he or she reduces the average number of paid sick days by one. This rule of thumb derived from Jensen (2007) is used by a number of municipalities in their annual cycle accounts. For example, the municipality of Aarhus states that cycling reduced number of sick days in 2017 with 242.000 days which equals 49 million € (Aarhus Cykelby, 2018).
- Cycling is one of the best activities you can do to banish a bad day. Ckekroud et al (2018) analysed data from 1.237.194 people aged 18 years or older in the USA from the 2011, 2013, and 2015 Centers for Disease Control and Prevention Behavioral Risk Factors Surveillance System survey. They compared the number of days of bad self-reported mental health between individuals who exercised and those who did not, using an exact non-parametric matching procedure to balance the two groups in terms of age, race, gender, marital status, income, education level, body-mass index category, self-reported physical health, and previous diagnosis of depression. Of the 75 types of exercise studied, team sports provided the most protection, with people playing soccer and other team sports reporting 23.3 per cent fewer days of poor mental health than non-exercisers. But riding a bike, either indoors or outside,

was a close second, with riders enjoying 21.6 per cent fewer bad mental health days.

- Commuting by bicycle is how citizens in Copenhagen and Aarhus (the two largest cities in Denmark) deals with congestion. In Aarhus, 74 % of cyclists use their bicycle because it is the fast and easy option (Aarhus Cykelby, 2017) and in Copenhagen, 53 % states “Fastest” as most important reason for using the bicycle (København kommune, 2017).
- As more and more people want an active holiday, cycle tourism gains momentum in Europe well supported by the EuroVelo network of long-distance cycling routes. Picket et al. (2013) found that cycle tourists’ daily spending is comparable to that of other tourists, and that cycle tourism can contribute significantly in particular to rural economies that have not previously enjoyed mainstream tourism development. European cycle tourism thus proves to be useful as an (additional) tool for regional rural development. They arrived at a total estimated direct expenditures in Europe of almost €44 billion (€35 billion from day trips and €8.94 billion from overnight trips). Furthermore, cycle tourism has a far lower negative impact on the environment than other forms of tourism. Cycle tourism is therefore a good example of a low carbon tourism product which could be developed as a major slow travel opportunity across (rural) Europe.

Discussions

It is in the hand of politicians to unleash the potential offered by cycling. It is the single citizens, which choose to use a bicycle or other means of transportation, but that choice depends on how conditions for cycling compare to conditions for other kind of transportation. The City of Copenhagen has proven, that it can be done: After massive investment in cycling infrastructure and good conditions for cycling, 51 % of all commuting trips less than 10 km was done on a bicycle in the whole capital region.

References

Aarhus Cykelby, 2018. Cykelregnskab 2017, 20 pp. [Online]: https://aarhus.dk/media/11130/aak-cykelregnskab-2017_final.pdf

Celis-Morales, C. A., Lyall, D. M., Donald, M., Welsh, P., Anderson, J., Steell, L., Guo, Y., Maldonado, R., Mackay, D. F., Pell, J. P., Sattar, N. and J. M. R. Gill, 2017. Association between active commuting and incident cardiovascular disease, cancer, and mortality: prospective cohort study. *BMJ* 2017; 357:j1456 [Online]: <https://www.bmj.com/content/357/bmj.j1456>

Chekroud, S. R., Gueorguieva, S. R., Zheutlin, A. B., Paulus, M., Krumholz, K. M. and J. H. Krystal, 2018. Association between physical exercise and

mental health in 1·2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: a cross-sectional study. *Lancet Psychiatry*. 2018; [Online]: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30227-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30227-X)

ITDP & ITS UC Davis, 2015. A Global High Shift Cycling Scenario: The Potential for Dramatically Increasing Bicycle and E-bike Use in Cities Around the World, with Estimated Energy, CO₂, and Cost Impacts. [Online]: https://3gozaa3xxbpb499ejp30lxc8-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2015/11/A-Global-High-Shift-Cycling-Scenario_Nov-2015.pdf

Jensen, S.U, 2007. Cykling, sundhed og økonomi. Baggrundsnotat til Københavns Cykelregnskab 2006. Trafitec, 8 pp. [Online]: <http://www.trafitec.dk/sites/default/files/publications/cykling%20sundhed%20og%20oekonomi.pdf>

København Kommune, 2017. Cykelregnskab 2016, 24 pp. [Online]: https://kk.sites.itera.dk/apps/kk_pub2/pdf/1679_ac21ecbde1c5.pdf

Piket, Eijgelaar, E and P. Peeters, 2013. European cycle tourism: a tool for sustainable regional rural development. *Applied Studies in Agribusiness and Commerce*, Agroinform Publishing House, Budapest, 6 pp. [Online]: https://www.researchgate.net/publication/305300855_European_cycle_tourism_a_tool_for_sustainable_regional_rural_development

WCA & ECF, 2016. Cycling delivers on the Global Goals, 8 pp. [Online]: https://ecf.com/sites/ecf.com/files/The%20Global%20Goals_internet.pdf

Ülkeler Düzeyinde Çevre Yönetimi Ve Çevre Kalitesinin Ölçülmesi (Topsis Yöntemi)

Prof. Dr. Feza KARAER* - Özlem TURAN - Serkan GÜRLÜK****

*** Bursa Uludağ Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Çevre Mühendisliği
Bölümü**

****Bursa Uludağ Üniversitesi, Ziraat Fakültesi, Tarım Ekonomisi Bölümü**

ÖZET

Çevresel koruma yıllardan beri dünya gündeminde yer alan önemli bir konudur. Uzun dönemde çevreyi koruyan politikaların yaratılması ve uygulanması önemliyken, mevcut durumun belirlenmesi gelecekte daha iyi uygulama ve politikaların belirlenmesi açısından önemlidir.

Bu çalışmada Çok kriterli bir karar verme yöntemi olan TOPSIS (Technique for Order Preference by Similarity to Ideal Solution) yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem kullanılarak bazı Avrupa Birliği üye ülkeleri ve Türkiye dikkate alınarak, uygulanan çevresel koruma yöntemlerinin ve bunların sonuçlarının değerlendirilmesi hedeflenmiştir. TOPSIS yöntemi kullanılarak yapılan bu tür bir sıralama ile seçilen kriterler açısından hangilerinin daha başarılı olduğunun belirlenmesi mümkün olacaktır. Avrupa birliği ortak bir çevre politikasına sahip olduğundan ülkeler arası mevcut fûrumu gösteren bir karşılaştırma karar vericilerin gelecekte daha etkin politikalar oluşturmalarına yardımcı olacaktır.

Bu çalışmada kullanılan karşılaştırma kriterleri çevresel koruma ile olan ilişkileri ve aynı zamanda verilerin ulaşılabilirliği dikkate alınarak seçilmiştir. Araştırma için Fransa, Almanya, İngiltere, İtalya, Polonya, Macaristan, Romanya, Bulgaristan ve Türkiye seçilmiştir.

TOPSIS sonuçlarına göre 2004 yılında Romanya, Fransa ve Bulgaristan (0.68, 0.61 ve 0.46) çevresel koruma açısından en başarılı ilk üç ülke olmuştur. 2013 yılında sıralama Fransa, Romanya ve İtalya (0.63, 0.60 ve 0.57) olarak değişmiştir.

Anahtar sözcükler: MCDM, TOPSIS, çevre koruma, çevre yönetimi

ABSTRACT

Environmental protection is an important issue that has been in the world agenda for years. While it is important to perform activities and create policies that protect the environment in the long term, it is also important to evaluate the current situation in order to choose better policies for the future.

In this study, the TOPSIS (Technique for Order Preference by Similarity to Ideal Solution), is used. It is a Multi Criteria Decision Making (MCDM) method. In this context the method used to evaluate the environmental quality and the results of the activities that were used to protect the environment of several European Union countries. By determining the rank of the countries in terms of environmental quality and protection, it can be possible to see which countries are more successful than others by using the study's chosen criteria. Since EU has common environmental policy, this can help decision makers make more effective policies in the future.

In this study the criteria were chosen in regards to their availability and their relevance to environmental protection. The countries used for the research have been chosen as France, Germany, Italy, Turkey, U.K, Romania, Poland, Hungary and Bulgaria

According to TOPSIS results in 2004 Romania, France and Bulgaria (0.68, 0.61 and 0.46) were the first three ranked countries. In 2013 the ranking changed to France, Romania and Italy (0.63, 0.60 and 0.57).

Keywords: MCDM, TOPSIS, environment protection, environmental management

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Çevre kelimesi kullanıldığı bağlama göre farklı tanımlara sahiptir. Ancak en basit anlamında etrafımız saran tüm biyotik ve abiyotik faktör olarak tanımlanabilir. Yaşayan her organizma hayatları boyunca çevreyi etkileyebilir. Ancak insanların sadece hayatta kalma değil aynı zamanda sürekli kendilerini geliştirme isteği nedeniyle çevre üzerine etkisi diğer tüm canlılardan fazladır. İnsanlar çevrelerini ve kaynaklarını yaşadıkları toplulukları geliştirmek için kullanırlar. Bu kullanım sanayi devriminin başlaması ile giderek daha zarar verici hale gelmiştir. Sanayi devrimi ile birlikte insanlar teknolojik olarak inanılmaz gelişmelere ulaşırlarsa da bu durum zaten kıt olan kaynakların bilinçsizce kullanılmasına ve tüketilmesine yol açmıştır. Yirminci yüzyılda verilen bu zararlar çevreye verilen zararı göz ardı edilemeyeceği bir dereceye ulaşmıştır. Bununla birlikte de ekonomik gelişmeyi sağlarken doğanın korunmasını sağlamak önemli hale gelmiştir.

OECD çevresel korumayı “ çevrenin, kirleticilerin yayılmasının engellenmesi ya da çevrede yer alan kirleticilerin yayılmasının azaltılması yolu ile, kalitesinin korunması ya da yeniden eski haline getirilmesi için uygulanan tüm aktiviteler” olarak tanımlamaktadır. Çevrenin korunabilmesi için çevresel kaynakların kullanımı sırasında çevresel kaliteyi bozmayacak ya da bozulmuş olan çevrenin eski haline getirilmesini sağlayacak adımlar atılmalıdır. Çevresel korumada en önemli amaç çevresel kalite problemlerinin arıtma tesisleri, tüketimin azaltılması ya da geri dönüşümün sağlanması gibi geniş kapsamlı uygulamalarla azaltılmasıdır.

Çevrenin korunabilmesi için öncelikle çevreye zarar verebilecek tüm aktivitelerin doğru şekilde belirlenmesi ve tanımlanması oldukça önemlidir. Günümüzde çevresel kaliteyi etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bunların bazılarını sıralamak gerekirse

- Nüfusta hızlı artış
- Şehirleşme
- Sanayileşme
- Turizm
- Atık yönetimi

Bunlar ve benzeri tüm faktörler kontrol altında tutulmalı ve olası olumsuz etkilerden kaçınmak için önlemler alınmalıdır. Bu amaçla uygulanan politikalarının başarısının kontrolü ve değerlendirilmesi, yapılan

uygulamaların uzun dönem başarısını sağlamak için oldukça önemlidir. Bu tür bir değerlendirmeden elde edilecek veriler gelecekteki politikaların yönlendirilmesinde dikkate alınmalıdır.

Bu çalışmanın amacı da AB üye ülkeleri ve Türkiye’de, 2004 ve 2013 yılları verileri dikkate alınarak, uygulanan çevre koruma uygulamaları arasında bir sıralama yapmak ve bu sıralamanın sonuçları kapsamında hangi ülkelerin daha başarılı olduğunu belirleyerek gelecekte uygulanacak çevre koruma uygulamalarına yön vermek için karar vericilere destek olabilecek verilere ulaşmaktır.

2. ÇEVRESEL POLİTİKALAR

Yirminci yüzyılın ikinci yarısında insanların çevresel kalite konusunda farkındalıkları arttıkça ülkeler ve bireyler çevre kalitesini korumak ve geliştirmek için adımlar atmaya başladılar. İnsanların çevre üzerindeki etkilerini azaltmak için ülkeler için ve uluslararası anlamda değişik politikalar mevcuttur. Son yıllarda ülkeler çevreyi korumak amacı ile bir araya gelmeye başladılar. Mitchell’e (2017) göre çevreyi korumak için 1100 çok taraflı, 1500 iki taraflı ve 250 “diğer” uluslararası anlaşma yer almaktadır. Bu anlaşmalar iklim değişikliği gibi küresel konuları ya da iki ülke arasında yer alan denizlerin kullanımı gibi konuları içermektedir. Bu anlaşmalar dışında ülkeler kirliliği engellemek ve çevresel kaynakların aşırı kullanımını engellemek için kanunlara sahiptir.

Avrupa Birliği (AB) farklı ülkeler arasında yer alan birleşmeler içinde en önemlilerinden biri olarak dünya çapında çevresel koruma konusunda önemli bir yere sahiptir. AB tarafından belirlenen çevresel politikalar tüm üye ülkelerin kanunlarını etkilemektedir. AB çevrenin korunması açısından pek çok yasal uygulamaya sahiptir. Bu uygulamalar iklim değişikliği, hava ve ses kirliliği ve atık yönetimi gibi kapsamlı konuları içerir. AB’nin 7. Çevre Aksiyon Programı üç temel amaca sahiptir.

- Birliğin doğal sermayesini korumak, saklamak ve geliştirmek
- Birliği etkin kaynak kullanımına sahip, yeşil ve rekabetçi düşük karbon kullanımına sahip bir ekonomi haline getirmek
- Birlik vatandaşlarının çevre ile ilgili baskılardan ve sağlıklarına karşı oluşabilecek risklerden korumak

AB ve diğer ülkeler çevreyi korumayı amaçlasa da bu anlaşmaları imzalayan ve gerekli kanunları çıkaran her ülkenin uygulama aşamasında mükemmel olduğunu söylemek doğru olmayacaktır. Ancak uygulanan bu politikaların ve atılan adımların sonuçlarını değerlendirmek zor olabilir. Bireysel projelerin başarısını belirlemek kolay olsa da kapsamlı ve uluslararası politikaların başarılarını ölçmek zor olabilir. Ancak etkin çevresel koruma politikaları yaratılması için bu politikaların başarılarının değerlendirilmesi ve belirlenmesi oldukça önemlidir.

Günümüzde, çok kriterli karar verme yöntemleri (ÇKKV) çevresel karar verme amaçlı olarak geniş amaçlı olarak kullanılmaktadır (Huang ve ark.,2011; Filar

ve ark.,2003, Awasthi ve ark., 2001;Pires ve ark., 2011, Dace ve Blumberga 2016). Bu çalışmalar ÇKKV yöntemlerinin bireysel sistemlerin başarısının belirlenmesinden çevresel konularda farklı ülkelerin başarısının sıralanmasında kullanılmasına kadar değişik konular üzerine odaklanır. ÇKKV yöntemleri farklı bilimsel konularda karşılaştırılan aktivitelerin sıralanmasında kullanılmaktadır.

Bu çalışmada TOPSIS yöntemi Fransa, Almanya, İngiltere, İtalya, Polonya, Macaristan, Romanya, Bulgaristan ve Türkiye tarafından uygulanan çevre koruma aktivitelerinin başarısının karşılaştırılması için kullanılmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 GEREÇ

Çevresel kalite ve çevre korumasını sağlayan pek çok değişik yöntem vardır. Bir ülkenin çevresel korumada başarılı olup olmadığını belirlemek için temel göstergeler su, toprak ve hava kalitesidir. Bu göstergelere zararı azaltmayı hedefleyen tüm aktiviteler önemli olarak görülebilir. Ancak bu göstergeler hakkındaki verilerin bazılarına ulaşmak mümkün olmadığından ve çalışmanın amacı uluslararası bir karşılaştırma yapmak olduğu için sıralama kriterleri seçilen ülkeler için en çok veriye ulaşılabilen ve konuyla en ilgili kriterler arasından seçilmiştir. Bunlar;

Toplam Orman Alanı (F): Ormanlar çevresel sağlığın önemli göstergelerinden biridir ve çevreyi pek çok açıdan etkilerler. Tüm dünyada orman alanlarının büyüklüğü ve kalitesi biyo- çeşitlilik, su ve hava kalitesi, toprak erozyonunun engellenmesi, yağış miktarı ve iklim değişikliğinin engellenmesi gibi pek çok konu açısından önemlidir. Ormanlar aynı zamanda kırsal yoksulluğun engellenmesinin sağlanması için insanlara pek çok ekonomik olarak sağlarlar. Orman alanları miktarı ülkenin toplam büyüklüğüne bağlı olsa da, çevre kalitesi ve korumasının değerlendirilmesinde önemli bir faktördür.

Toplam enerji tüketiminde yenilenebilir enerjinin payı (RE): Günümüzde insanların yaşam stili neredeyse tamamen enerji tüketimi üzerine kuruludur. Günlük hayatlarımızı devam ettirmek için enerjinin pek çok şeklini sürekli olarak kullanırız. Ancak dünyada kullanılan enerjinin çok büyük kısmı çevreyi olumsuz etkileyen materyallerden ve yöntemlerden elde edilir. Bu olumsuz etkiler günümüzün çevreyle ilgili en önemli konularından olan iklim değişikliğine yol açtığı gibi hava kirliliği, asit yağmurları, ozon tabakasının incilmesi, ormanların yok edilmesi ve radyoaktif maddelerin salınımı gibi pek çok etkiyi de içerir. (Dincer,2000). Dünyayı bu etkilerden korumak için pek çok adımlar atılmaktadır. Bunlardan en önemlisi de yenilenebilir enerjinin kullanımıdır. Yenilenebilir enerji kullanımı sınırlı kaynaklar olan fosil yakıtlarının aksine yeniden kullanılabilme olasılığına sahip olduğu gibi çevre üzerindeki etkilerinin çok daha az olduğunu söylemek mümkündür. Çevresel koruma açısından bakıldığında bir ülkenin yenilenebilir enerji kullanımı ne kadar çoksa çevresel koruma açısından çok daha başarılı olduğunu söylemek mümkün olacaktır.

Toplam atık bertarafı (belediye atıkları) (kg/kişi)(MW): Belediye atıkları özellikle şehirlerde çevresel problemlere yol açtığı gibi insan sağlığı üzerinde de olumsuz etkilere yol açabilirler. İnsanlar tarafında ortaya çıkarılan bu atıkların azaltılması mümkündür ancak belli bir miktarda atıktan kaçınmak mümkün değildir. Söz konusu bu atığın yönetimi özellikle günümüzde artan şehirleşme ve nüfus artışı söz konusu iken, oldukça önemlidir. Geri dönüşüm, yakma ya da benzeri diğer yöntemlerle bu atıkların bertaraf edilmesi çevresel koruma için bir başarı göstergesidir. Bu veri geri dönüşüm ve kompost yakma (enerji geri dönüşümü dahil) yöntemleri ile bertaraf edilen ve kişi başına düşen atık miktarını ifade eder. (EUROSTAT, 2017).

Çevresel koruma kamu harcamaları (Euro/kişi)(EP): Bu veri bir ülkenin kişi başına düşen çevresel koruma kamu harcamalarını gösterir. Devletler tarafından yapılan tüm çevre koruma harcamalarını içerir. Bu gösterge bir ülkenin insanları için çevresel koruma hizmetleri sağlamaya olan yatkınlığını gösterir.

Belediye atık su arıtma tesisleri (MWWP): Belediye atık su arıtması genellikle kanalizasyon arıtmasını içerir. Bu açıdan yüksek nüfuslu şehir alanlarında önemli bir çevresel koruma aktivitesi olarak nitelendirilebilir. Bu atıklar hem insan hem de çevre sağlığına zararlı kimyasallar ve diğer materyalleri içerir. Bu arıtma sonucu bu materyaller yok edilebilir ve temizlenen su tarımsal üretim gibi diğer alanlarda kullanılabilir. Dolayısıyla bu arıtma sadece çevre korumakla kalmaz aynı zamanda kaynakların yeniden kullanımını sağlar.

Su tüketimi (W): Tüm kaynakların aşırı kullanımı uzun dönemde çevre için zararlıdır. Su tüketimi çevre koruma göstergesi olarak önemli sayılabilir. Suyun dünyada ki en önemli kaynaklardan biri olması dışında aşırı kullanım hayvan ve bitkiler için yaşam alanlarının azalmasına, tarımsal korumada sorunlar yaşanmasına ve insan sağlığı için olumsuz etkilere yol açabilir. Tüm ülkeler sahip oldukları su kaynaklarını etkin olarak ve aşırıya kaçmadan kullanmak zorundadırlar.

Şehir nüfusunun PM_{2.5}'a ortalama maruz kalma oranı (PM): Bu gösterge şehirde yaşayan insanların maruz kaldığı nüfusa göre ağırlıklandırılmış PM_{2.5} oranını gösterir. (EUROSTAT, 2017b). Şehir alanlarında hava kalitesini gösteren bir veridir. Bu partiküllerin çevresi 10 mikro metreden az olduğunda insan sağlığına zarar verdiği kabul edilir. Özellikle hâlihazırda sağlık problemleri olan insanlar çok daha fazla risk altındadırlar.

CO₂ salınımı (CO₂): CO₂ salınımı iklim değişikliğinin en önemli nedenlerinden biridir. Bu salınım en çok fosil yakıtların kullanımından kaynaklanır. Atmosferde CO₂ yoğunluğu arttıkça dünyanın yüzey sıcaklığı artar bu da günümüzün en önemli çevresel problemlerinden olan küresel ısınmaya yol açar. Yüksek CO₂ salınımının etkileri bu çalışmada anlatılamayacak kadar çok olsa da açıktır ki ülkeler CO₂ salınımını azaltarak sadece kendi ülkelerinin değil tüm dünyanın çevresini korumaktadır.

3.2 YÖNTEM

TOPSIS (the Technique for Order Preference by Similarity to Ideal Solution) ELECTRE (Elimination Et Choix Traduisant la REalité -Elimination and Choice Expressing Reality) yöntemine bir alternatif olarak ortaya çıkmıştır ve ideal çözüme en yakın alternatifi ve geometrik olarak negatif sonuçtan en uzak alternatifi belirlemeyi hedefler (Triantaphyllou ve ark.. 1998).

Yöntem altı adımdan oluşmaktadır (Triantaphyllou et al. 1998);

1. Normalize karar matrisinin oluşturulması
2. Ağırlıklı normalize karar matrisinin oluşturulması
3. İdeal ve Negatif-ideal çözümlerin belirlenmesi
4. Ayırıklık ölçüsünün belirlenmesi
5. İdeal çözüme göreli yakınlığın belirlenmesi
6. Sıralamanın yapılması

1. Adım: Normalize karar matrisinin oluşturulması

Karar matrisi oluşturulduktan sonra aşağıdaki formül kullanılarak matris normalize edilir.

$$r_{ij} = \frac{x_{ij}}{\sum_{i=1}^M x_{ij}^2}$$

2. Adım: Ağırlıklı normalize karar matrisinin oluşturulması

Kriterlerin önem ağırlıkları karar verici tarafından belirlenir ve bu ağırlıklar kullanılarak matris yeniden oluşturulur.

$$V = \begin{bmatrix} w_1 r_{11} & w_2 r_{12} & w_3 r_{13} & \cdots & \cdots & w_N r_{1N} \\ w_1 r_{21} & w_2 r_{22} & w_3 r_{23} & \cdots & \cdots & w_N r_{2N} \\ \cdots & \cdots & \cdots & \cdots & \cdots & \cdots \\ \cdots & \cdots & \cdots & \cdots & \cdots & \cdots \\ w_1 r_{M1} & w_2 r_{M2} & w_3 r_{M3} & \cdots & \cdots & w_N r_{MN} \end{bmatrix}$$

3. Adım: İdeal ve Negatif-ideal çözümlerin belirlenmesi

İdeal çözüm A* ve negatif-ideal çözüm A- aşağıdaki şekilde tanımlanır:

$$\begin{aligned} A_i &= \{ (\max v_{ij} \mid j \in J), (\min v_{ij} \mid j \in J') \mid i = 1, 2, 3, \dots, M \} = \\ &= \{ v_1^*, v_2^*, \dots, v_N^* \} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} A_i^- &= \{ (\min v_{ij} \mid j \in J), (\max v_{ij} \mid j \in J') \mid i = 1, 2, 3, \dots, M \} = \\ &= \{ v_1^-, v_2^-, \dots, v_N^- \} \end{aligned}$$

burada $J = \{ j = 1, 2, 3, \dots, N \mid j \text{ fayda sağlayan kriterler için} \}$,
 $J' = \{ j = 1, 2, 3, \dots, N \mid j \text{ maliyet kriterleri için} \}$.

4. Adım: Ayrıklık ölçüsünün belirlenmesi

Her alternatifin ideal çözüme ve negatif-ideal çözüme uzaklıkları belirlenir.

$$Si^* = (E(v_{ij} - v_j^*)^2)^{1/2}, i = 1, 2, 3, \dots, M,$$

$$Si^- = (E(v_{ij} - v_j^-)^2)^{1/2}, i = 1, 2, 3, \dots, M,$$

Adım 5: İdeal çözüme göreli yakınlığın belirlenmesi

Bir alternatifin A_i ideal çözüme A^* olan uzaklığı aşağıdaki şekilde tanımlanır.

$$Ci^* = Si^- / (Si^* + Si^-), 0 \leq Ci^* \leq 1, i = 1, 2, 3, \dots, M.$$

$$Ci^* = 1, \text{ if } A_i = A^*, \text{ and } Ci^- = 0, \text{ if } A_i = A^-.$$

Adım 6: Sıralamanın yapılması

Ci^* değerlerine bakarak alternatifler arasında sıralama yapılır.

TOPSIS yöntemi kullanımı ve programlanması kolay bir yöntem olarak öne çıkar ancak alternatiflere ait özelliklere verilen ağırlıkların belirlenmesinde sıkıntılar olması ihtimali gibi bazı olumsuz yönleri de mevcuttur. Ancak TOPSIS kullanılarak çözülen pek çok çok kriterli problem, diğer yöntemler tarafından da onaylanmıştır (Valesquez ve Hester 2013).

Bu çalışmada Fransa, Almanya, İtalya, İngiltere, Türkiye, Romanya, Polonya, Macaristan ve Bulgaristan ülkelerinden alınan verilerin kullanılması uygun görülmüştür. Bu ülkeler Ab içinde gelişmiş ve gelişmekte olan ekonomileri temsil etmek üzere seçilmiş Türkiye ise Ab üyeliğine aday olması açısından dikkate alınmıştır. Yukarıda belirtilen göstergeler kullanılarak çevre korumada daha başarılı olan ülkeler TOPSIS yöntemi kullanılarak belirlenmiştir.

Yöntem uluslararası bir karşılaştırmayı hedeflediğinden bazı ülkeler için atık su arıtma tesisleri ve toplam su tüketimi verilerine ulaşmak mümkün olmamıştır. Bu verilerin eksikliği yöntemin uygulaması aşamasında göz önüne alınmıştır. TOPSIS yönteminde kullanılan ağırlıklar farklı yöntemlerle elde edilebilir. Bu çalışma için Bursa ilinde devlet kurumlarında ve belediyelerde çalışan on sekiz çevre mühendisi ile görüşülmüş ve söz konusu kriterleri önem sırasına göre derecelendirmeleri istenmiştir. Söz konusu çevre mühendislerine göre en önemli kriter yenilenebilir enerji kullanımı olmuştur. Elde edilen verilere göre belirlenen ve TOPSIS yöntemi hesaplamasında kullanılan ağırlıklar Tablo 1'de görülebilir.

	F	RE	MW	EP	MWWP	W	PM	CO ²
W	0,23	0,28	0,115	0,05	0,05	0,115	0,05	0,11

Table 1. TOPSIS Modelinde kullanılan ağırlıklar.

4. BULGULAR

Söz konusu ülkelerin çevresel koruma ve yönetiminde başarılı olup olmadıklarını belirlemek amacı ile 2004 ve 2013 yılları seçilmiştir. 2013 sonrasında ve 2004 öncesinde bazı kriterler için veri mevcutsa da bu

kriterlerde yer alan eksik veriler, seçilen yılların daha geniş kapsamlı olmasını engellemiştir. Her iki yıl içinde bir karar matrisi hazırlanmış ve sırlamanın her iki yıl içinde ayrı ayrı belirlenmesi için TOPSIS yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 2’de yöntemin kullanılması ile elde edilen sıralama 2004 ve 2013 yılları için görülebilir.

	Fransa	Almanya	İtalya	Türkiye	İngiltere	Romanya	Polonya	Macaristan	Bulgaristan	
2004	0,61	0,44	0,41	0,28	0,26	0,68	0,44	0,30	0,46	Ci*
2013	0,63	0,50	0,57	0,34	0,32	0,60	0,45	0,34	0,50	Ci*

Table 2. TOPSIS results

2004 yılı sonuçlarına göre Romanya, Fransa ve Bulgaristan (0.68, 0.61 ve 0.46) ilk iç sırada yer alan ülkelerdir. 2013 yılında bu sıralama Fransa, Romanya ve İtalya (0.63, 0.60 ve 0.57) olarak değişmiştir. Bu model kapsamında yenilenebilir enerji ve toplam orman alanı göstergeleri diğerlerine göre daha yüksek ağırlığa sahip olduğundan bu açıdan başarılı olan ülkeler sıralamada yüksek durumda yer almıştır. Ayrıca sonuçlara göre tüm ülkeler 2004-2013 yılları arasında çevresel koruma aktiviteleri açısından belirli bir gelişim göstermişlerdir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çevre ve çevrenin korunması ve yönetimi oldukça kapsamlı konulardır. Tam bir değerlendirme yapmak çok fazla göstergenin dikkate alınmasını gerektirmektedir. Bu nedenle bu tür bir karşılaştırmayı hedefleyen her model kendi sınırları içinde değerlendirilmez. Ayrıca pek çok çevresel gösterge için uluslararası veriler ya mevcut değildir ya da yeterli değildir. Bu durum da çevresel koruma açısından uluslararası bir karşılaştırma yapmayı zorlaştırmaktadır.

AB çevresel koruma açısından dünya çapında oldukça önemli bir role sahiptir. Ulusal kanunlarını AB yönergelerine göre belirleyen 28 ülke mevcuttur. Ayrıca dünyanın en gelişmiş ülkelerinden bazıları Ab sınırları içinde yer almaktadır. Üye ülkeler üzerindeki gücü dışında AB çevresel konularda dünya ülkelerinin düşüncelerini ve aktivitelerini etkileme gücüne de sahiptir. Bu da Ab tarafından uygulanan çevre koruma politikalarının ve bunların başarısının önemini artırmaktadır. Bu açıdan AB ülkelerinin çevresel korumaya yaklaşımı ve uygulanan politikaların başarısının belirlenmesini AB’nin gelecekteki çevresel politikalarının belirlenmesi açısından oldukça önemli kılar.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre Türkiye ve AB Ülkeleri (Romanya hariç) yaklaşık 10 yıllık dönemde çevresel koruma performanslarında belirli bir gelişim göstermişlerdir. Genel olarak bakıldığında gelişmiş ülkelerin gelişmekte olan ülkelere göre daha başarılı olduğunu söylemek mümkündür. Bu da gelişmiş ekonomilerin çevreye daha çok zarar vermelerine rağmen koruma amaçlı aktivitelerde daha başarılı olduğunu gösterir. Aynı zamanda AB’nin daha az gelişmiş ekonomiye sahip üyelerinde çevresel korumanın geliştirebilmesi için yatırımlarını bu ülkelere yönlendirmesi gerektiği söylenebilir.

6. KAYNAKLAR

- Awasthi A., Chauhan S.S., Omrani H., 2001. Application of fuzzy TOPSIS in evaluating sustainable transportation systems Expert Syst. Appl., 38 (10) (2011), s.12270–12280
- Dace E. Blumberga D., 2016. How do 28 European Union Member States perform in agricultural greenhouse gas emissions? It depends on what we look at: Application of the multi-criteria analysis. Ecological Indicators. Volume 71, December 2016, s. 352-358
- Dincer, İ. 2000. Renewable energy and sustainable development: a crucial review. Renewable and Sustainable Energy Reviews. Volume 4, Issue 2, June 2000, s. 157-175.
- EUROSTAT, 2017. Eurostat Environmental Statistics. Available at: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/waste/municipal-waste-generation-and-treatment-by-treatment-method> / Erişim tarihi: 06 Temmuz 2017
- EUROSTAT, 2017b. Eurostat Environmental Statistics. Available at: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/tsdph370/> Erişim tarihi: 06 Temmuz 2017
- Filar J.A., Ross N. P, Wu M., 2003. Environmental Assessment Based on Multiple Indicators. Calcutta Statistical Association Bulletin. Volume: 54 issue: 1-2, s. 93-104 DOI: <https://doi.org/10.1177/0008068320030108>
- Huang I.B., Keisler J., Linkov I. 2011. Multi-criteria decision analysis in environmental sciences: ten years of applications and trends. Science of The Total Environment Volume 409, Issue 19, 1 September 2011, s. 3578-3594
- Mitchell R.B. 2017. International Environmental Agreements Database Project (Version 2017.1). Available at: <http://iea.uoregon.edu/> Erişim tarihi: 06 Temmuz 2017
- Pires A., Chang N.-B., Martinho G. 2011. An AHP-based fuzzy interval TOPSIS assessment for sustainable expansion of the solid waste management system in Setúbal Peninsula, Portugal Resour Conserv Recycl, 56 (2011), s. 7–21
- Triantaphyllou E., Shu B., Nieto Sanchez S., and Ray T. 1998. Multi-Criteria Decision Making: An Operations Research Approach Encyclopedia of Electrical and Electronics Engineering, (J.G. Webster, Ed.), John Wiley & Sons, New York, NY, Vol. 15, s. 175-186.

Sürdürülebilir Kentlerin Temel Özellikleri Ve Bursa Analizi

Prof. Dr. Güray SALİHOĞLU

Uludağ Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Çevre Mühendisliği Bölümü

ÖZET

Kentler, teknik, kültürel, kurumsal, ekonomik ve psikolojik sistemlerin birleşiminin bir sonucudur. Kentlerin günlük metabolizmasında gıda, enerji, su, ulaşım vb. birçok unsur görev yapmaktadır. Geleneksel kent yaklaşımında kent hayatını yöneten yapılaşma, altyapı, ekosistem hizmetleri, toplumsal ve idari hizmetler baskı altındadır. Mevcut düzen, kentlerin büyüme hızı içerisinde artık sürdürülemez hale gelmeye başlamıştır. İnsanlar tarafından oluşturulan yapılaşmış çevre, çeşitli çevresel, sosyal ve ekonomik etkileri beraberinde getirmektedir. Sürdürülebilir olmayan enerji kullanımı, bunun üzerine eklenen sera gazı emisyonları, artan hava ve su kirliliği, çevresel bozulma, gelişigüzel arazi kullanımı, uygun olmayan kent planlaması, bununla ilgili sosyal yoksunluklar ve toplumsal parçalanma, etkin olmayan ulaşım, artan ulaşım ihtiyacı, trafik karmaşası, toplumsal güvenlik ve sağlık problemleri, bu etkilerden bazılarıdır.

Kentlerin kapasitelerinin üzerinde gelen yükün olumsuz etkileriyle mücadele edebilmeleri için, kent yönetimlerinde sürdürülebilirlik yaklaşımının benimsenmesi zorunluluk haline gelmiştir. Sürdürülebilirlik yaklaşımı, kentlerde, çevreyi, toplumu ve ekonomiyi tehdit etmeden iyi yaşam standartlarının sağlanabilmesi için atılması gereken adımların atılmasını gerektirmektedir. Sürdürülebilir Topluluklar Enstitüsü, sürdürülebilir bir toplumun özelliklerini aşağıdaki gibi özetlemektedir:

"Sürdürülebilir bir toplum çevresel, sosyal ve ekonomik anlamda sağlıklı ve kendini iyileştirebilen bir toplumdur. Sorunlara bütünleşmiş çözümler getirmeye çalışır, tek bir hedefe odaklanıp diğer hedefleri bir kenara bırakacak parçalı yaklaşımları benimsemez."

Dünya kentleri sürdürülebilir kentlerin geliştirilmesi için 28 temel gelişme stratejisi benimsemektedir. Bu stratejiler 8 kentsel sorun alanıyla ilişkilidir: binalar, enerji, gıda, yeşil alanlar ve peyzaj, kent içi ulaşım, kentsel planlama, atık ve su. Genel olarak stratejilerin çoğunluğu süreç veriminin artırılmasını, yeşil mühendislik uygulamalarını, yeni teknolojilerin mevcut alternatiflere entegrasyonunu işaret etmektedir.

Bu çalışmada sürdürülebilir bir kent için benimsenmesi gereken stratejiler ele alınmakta, Bursa'nın mevcut göstergeleri göz önünde bulundurularak sürdürülebilir bir kent olma yolunda attığı ve atması gereken adımlar tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Eşitçi, sürdürülebilirlik stratejileri, sürdürülebilir kalkınma

1. GİRİŞ

Birleşmiş Milletler, 2050 yılına kadar dünya nüfusunun %66'sının şehirlerde yaşamaya başlayacağını tahmin etmektedir. Bu durum çevresel ve sosyal sürdürülebilirlik açısından yeni önemli sorunların ortaya çıkacağını habercisidir. Geline durumda, geleneksel kent yapılarının çevresel ve sosyal problemler için problemler oluşturduğu görülmektedir. Nüfus yoğunluğunun yanında birbiriyle ilişkili ekonomik ve sosyal faaliyetlerin şiddeti nedeniyle, dünya kaynaklarının %70'inin kentlerde tüketildiği ve başlıca enerji tüketicisi olan kentlerin seragazı emisyonlarının başlıca kaynağı olduğu bilinmektedir. Birleşmiş Milletlere göre, kentlerin küresel seragazı emisyonlarına katkısının %70 düzeyinde olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle kentsel ve akademik çevrelerde, kentsel planlamada ve kalkınmada sürdürülebilirliğin rolü üzerine tartışmalar devam etmekte, hızlı yaşanan kentleşmenin ve sürdürülebilir olmayan mevcut kent formlarının getirdiği sorunlara çözümler aranmaktadır.

Değişen ve yeniden yapılanan şartlara uyum sağlayabilmek için, kentlerin, sürdürülebilirliğe odaklanan uzun dönem yaklaşımlara ihtiyaçları bulunmaktadır. Kapasitelerinin üzerinde gelen yükün olumsuz etkileriyle mücadele edebilmek için kent yönetiminde sürdürülebilirlik yaklaşımı zorunluluk haline gelmiştir. Geleneksel kent yaklaşımında kent hayatını yöneten yapılaşma, altyapı, ekosistem hizmetleri, toplumsal ve idari hizmetler baskı altındadır. Mevcut düzen, kentlerin büyüme hızı içerisinde artık sürdürülemez hale gelmeye başlamıştır. İnsanlar tarafından oluşturulan yapılaşmış çevre, çeşitli çevresel, sosyal ve ekonomik etkileri beraberinde getirmektedir. Sürdürülebilir olmayan enerji kullanımı, bunun üzerine eklenen seragazı emisyonları, artan hava ve su kirliliği, çevresel bozulma, gelişigüzel arazi kullanımı, uygun olmayan kent planlaması, bununla ilgili sosyal yoksunluklar ve toplumsal parçalanma, etkin olmayan mobilite ve erişim sıkıntısı, artan ulaşım ihtiyacı, trafik karmaşası, toplumsal güvenlik ve sağlık problemleri bu etkilerden bazılarıdır. Geleneksel kent yaklaşımı, insanları, doğal kaynakları, habitatı ve iklimi etkilemektedir.

Özet olarak, hızlı kentleşme her ne kadar sosyal dönüşümün bir simgesi olsa da, enerji tüketimi, bölgesel yoğunluk, doyma noktasına erişmiş ulaşım ağları, hava ve su kirliliği, tehlikeli atık oluşumu, kaynakların tükenmesi, sosyal eşitsizlik ve hassasiyet, halk sağlığında bozulma gibi çok sayıda sorunun ortaya çıkmasına kaynaklık etmektedir.

Sürdürülebilirlik, kentlerde, çevreyi, toplumu ve ekonomiyi tehdit etmeden iyi yaşam standartlarının sağlanabilmesi için kilit rol üstlenmektedir. Kentler, teknik, kültürel, kurumsal, ekonomik ve psikolojik sistemlerin birleşiminin bir sonucudur. Bu nedenle kentlerin entegre yönetimi karmaşıktır. Kentlerin

günlük metabolizmasında birçok unsur görev yapmaktadır: gıda, enerji, su, ulaşım vb. Geleceğin sürdürülebilir kent yönetimini tasarlayabilmek için, mevcut durumda kent yönetimine dâhil olan tüm unsurların çevresel, sosyal ve ekonomik yüklerinin bir yaşam döngüsü değerlendirmesi yaklaşımı içerisinde belirlenmesi gerekmektedir.

Sürdürülebilir Topluluklar Enstitüsü, sürdürülebilir bir toplumu aşağıdaki gibi tanımlamaktadır:

"Sürdürülebilir bir toplum çevresel, sosyal ve ekonomik anlamda sağlıklı ve kendini iyileştirebilen bir toplumdur. Sorunlara entegre çözümler getirmeye çalışır, tek bir hedefe odaklanıp diğer hedefleri bir kenara bırakacak parçalı yaklaşımları benimsemez."

Bu tanımın içerisinde kentsel konularda sürdürülebilirliği geliştirmeyi amaçlayan politika ve stratejilerin entegrasyonu çağrısı bulunmaktadır. Her strateji bir bütünün parçası olarak toplu taşıma veya atık yönetiminin geliştirilmesi gibi spesifik problemleri çözmeyi hedeflemektedir. Sürdürülebilir kentlerin geliştirilmesinde dünya kentlerinde uygulanan 28 gelişme stratejisi Tablo 1'de verilmektedir. Bu stratejiler 8 kentsel sorun alanıyla ilişkilidir: binalar, enerji, gıda, yeşil alanlar ve peyzaj, mobilite, kentsel planlama, atık ve su. Genel olarak stratejilerin çoğunluğu proses veriminin artırılmasını, yeşil mühendislik uygulamalarını, yeni teknolojilerin mevcut alternatiflere entegrasyonunu işaret etmektedir.

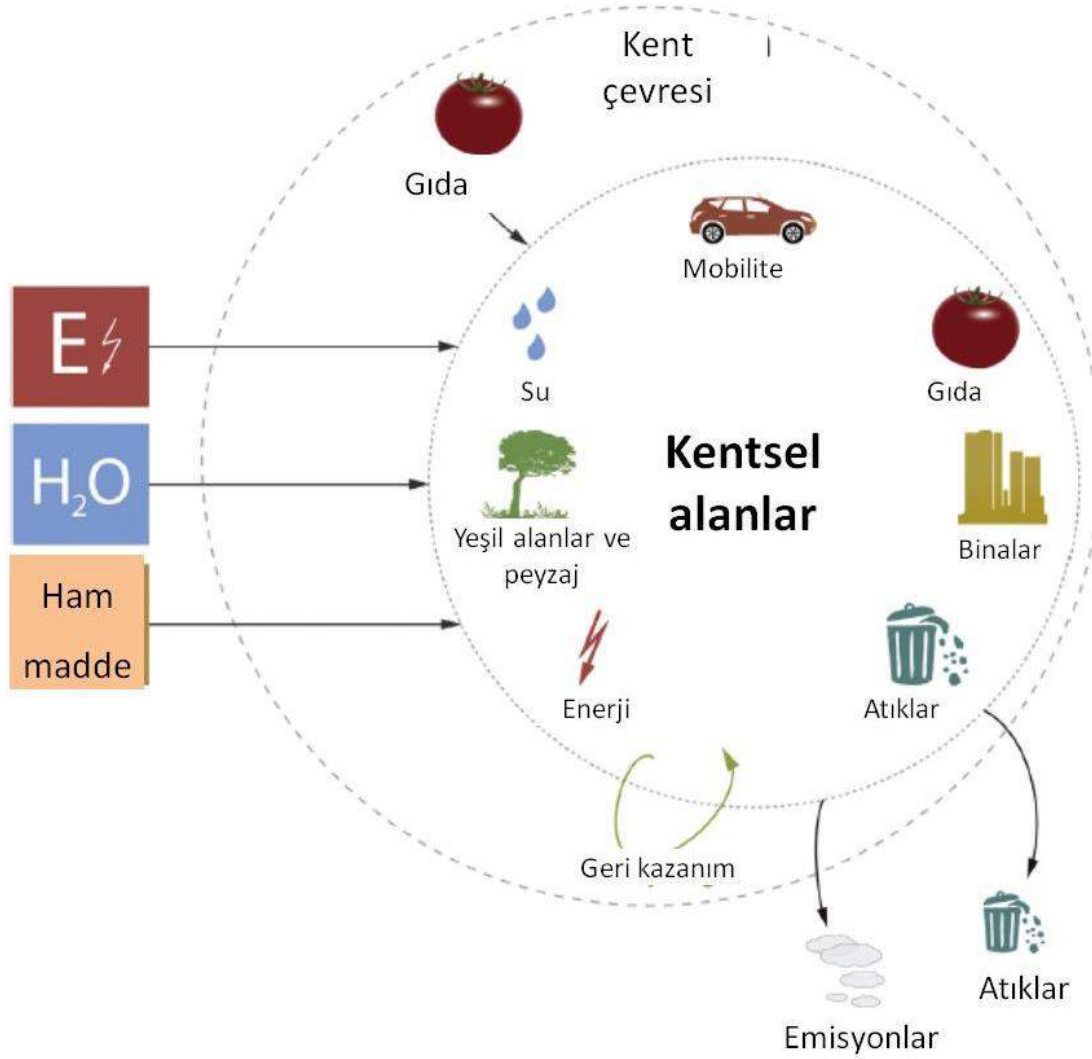
Tablo 1. Kentsel sürdürülebilirlik stratejileri

Kentsel sorun alanları	Strateji
Binalar	Enerji, su ve diğer kaynakların etkin kullanımının geliştirilmesi
	Yenilenebilir enerji üretiminin desteklenmesi
	Etkin ve sürdürülebilir malzeme kullanımının yaygınlaştırılması
	Yeniden kullanım ve geri kazanım alternatiflerinde dayanımın geliştirilmesi
Enerji	Yenilenebilir enerji kaynaklarının kullanımına geçişin desteklenmesi
	Bireysel enerji temininin yaygınlaştırılması
	Enerji veriminin artırılması
	Nüfusun karşılayabileceği enerji kaynaklarına ulaşımının garanti altına alınması
Gıda	Kentsel tarımın oluşturulması
	Bölgesel ve yerel gıda ürünlerinin yaygınlaştırılması (örn. köylü pazarları)
Yeşil alanlar ve peyzaj	Kentlerde yeşil alanların artırılması
	Yeşil binaların (yeşil çatı, yeşil vitrin, yaşayan duvarlar vb.) teşvik edilmesi

Mobilite	Özel araç kullanımının azaltılması ve alternatif ulaşım araçları kullanımının yaygınlaştırılması
	Fosil yakıt kullanmayan ve etkin özel araçların yaygınlaştırılması
	Kamu taşımacılığında fosil yakıt kullanmayan ve etkin araçların yaygınlaştırılması
	Kentsel alanlarda ağır vasıtaların dolaşımının azaltılması ve optimizasyonu
	Akıllı ulaşım sistemlerinin kullanımının artırılması
Kentsel planlama	Karar verme süreçlerine arazi kullanımı ve ulaşım konularının entegrasyonu
	Gelişigüzel yayılmanın tersine derli toplu ve düzenli kent modellerinin yaygınlaştırılması
	Bölgesel planlamanın yaygınlaştırılması
	Sürdürülebilir kentleşmenin yaygınlaştırılması
Atık	Atık yönetim sistemlerinin toplama etkinliğinin geliştirilmesi
	Atık oluşumunun önlenmesinin yaygınlaştırılması
Su	Kentsel planlamada etkin su ve atıksu şebekelerinin yaygınlaştırılması
	İyileştirme ve geri kazanım sistemlerinin uygulanması (örn. desalinasyon ve su geri kazanımı)
	Kentsel alanlara biyo-infiltrasyon ve doğal alıkonma proseslerinin entegrasyonu
	Yağmursuyu toplama sistemlerinin uygulanması
	Etkin atıksu ve gri su arıtma ve geri kazanım alternatiflerinin geliştirilmesi

Sürdürülebilir bir kent performansının sağlanmasında her stratejinin çevresel, sosyal ve ekonomik şartlara uygunluğu kilit rol üstlenmektedir. Çeşitli kantitatif çalışmalar bu değerlendirmenin yapılmasına olanak vermektedir. Yaşam döngüsü değerlendirmesi yaklaşımı da bu tür değerlendirmeler için uygun bir araçtır. UNEP/SETAC Yaşam Döngüsü Girişimi'ne göre yaşam döngüsü değerlendirmesi, üretim ve imalat süreçlerinin ötesine geçerek ürünün yaşamı boyunca verdiği çevresel, sosyal ve ekonomik etkileri değerlendirmektedir. Bu yaklaşım, farklı ölçeklerde tek bir üründen çok daha karmaşık sistemlere, kentlere uygulanabilmektedir. Bu çerçevede kapsamında sürdürülebilirliğin boyutlarını hesaplayabilmek için dört yöntem geliştirilmiştir: Yaşam Döngüsü Değerlendirmesi (YDD) (ISO 14040:2006) ve Yaşam Döngüsü Maliyetlendirmesi (LCC), ürünün hammaddeden ömrünün sonuna kadar olan süreçte sırasıyla çevresel ve ekonomik etkilerini hesaplamak için kullanılmaktadır. Sosyal Yaşam Döngüsü Değerlendirmesi (S-YDD) ve Yaşam Döngüsü Sürdürülebilirlik Değerlendirmesi (YDSD) daha yeni yöntemlerdir; uygulamaları yeni başlamıştır ve standardizasyon ihtiyaçları bulunmaktadır. Yaşam döngüsü yaklaşımı çeşitli politika eylem planlamalarına, eko-etiketlemelere ve eko-

inovasyon stratejilerine dahil edilmektedir. Sürdürülebilir kentleşme stratejilerinin birbirleriyle çelişmemesi gerektiğinden, bu çerçevede yaşam döngüsü yaklaşımının karar verme süreçlerine entegre sonuçlar sağlayabileceği açıktır. Kentsel sürdürülebilirliğin yaşam döngüsü yaklaşımıyla ele alındığı uygulamalarda sistem sınırlarının kapsamı Şekil 1'de verilmektedir.



Şekil 1. Kentsel sürdürülebilirlik için sistem sınırları

Bu çalışmada sürdürülebilir bir kent için benimsenmesi gereken stratejilerin yanında Bursa'nın mevcut göstergeleri göz önünde bulundurularak sürdürülebilir bir kent olma yolunda attığı ve atması gereken adımlar tartışılmaktadır.

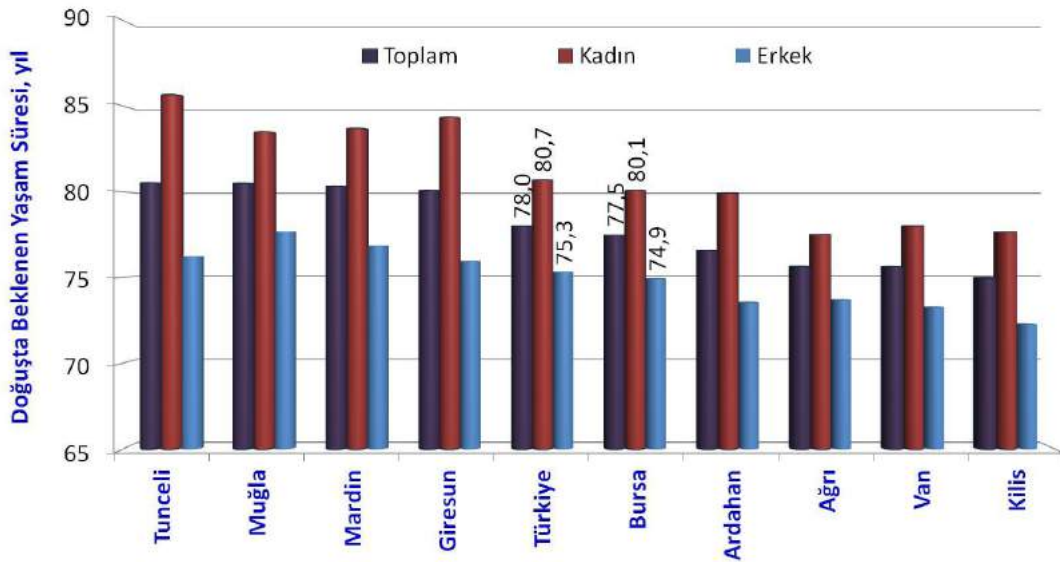
2. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu çalışma kapsamında Bursa kentine ait yaşam beklentisi, ölüm oranı, yaşanan trafik kazaları ve yıllara göre değişimi, hava kalitesi, kent içi istihdam

oranları, yeşil alan dağılımı, nüfus artışı ve göç, yaşam indeksi değerleri gibi göstergeler değerlendirilerek kent sürdürülebilirliği tartışılmaktadır.

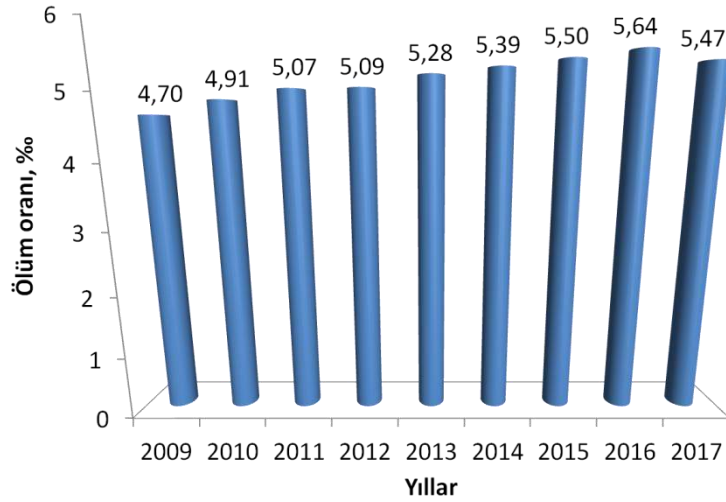
3. BULGULAR VE TARTIŞMA

Doğuştaki beklenen yaşam beklentisi mevcut sosyal, ekonomik ve çevresel koşullar içinde, bir kuşağın daha kaç yıl yaşama şansına sahip olduğunun bir göstergesidir. Nüfus ve ölüm istatistiklerinden faydalanılarak hazırlanır. Ölümlülük seviyelerini, Sosyo-ekonomik gelişmişlik seviyelerini ve yaşam kalitesini ölçer. Şekil 2’de Bursa’da doğuştaki beklenen yaşam süresinin Türkiye ortalamasıyla ve bazı illerle karşılaştırması verilmektedir (TÜİK 2017). Bursa’daki yaşam beklentisinin (77,5 yıl), 78 yıl olan Türkiye ortalamasından düşük olduğu görülmektedir. Bursa’daki kadın nüfusun yaşam beklentisi 80,1 iken erkek nüfusun yaşam beklentisi 74,9 düzeyindedir.



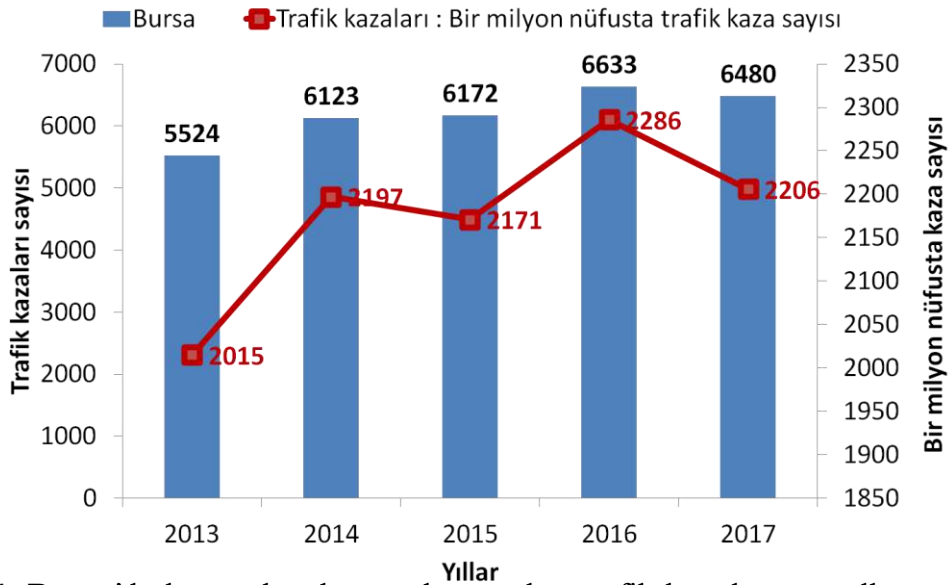
Şekil 2. Bursa ilinde doğuştaki beklenen yaşam süresinin diğer illerle ve Türkiye ortalamasıyla karşılaştırılması

Bursa’daki ölüm oranının yıllara göre değişimi Şekil 3’te görülmektedir. 2017 yılı verilerine göre (TÜİK, 2017) Bursa’daki ölüm oranı nüfusun % 5,47’si düzeyindedir. Türkiye’deki ortalama ölüm oranı %5,3 düzeyindedir. Ölüm oranının yıllara göre artış gösterdiği şekilden görülmektedir.



Şekil 3. Bursa'daki ölüm oranının yıllara göre değişimi

Bursa'da meydana gelen kazaların yıllara göre değişimi Şekil 3'te verilmektedir. 2017 yılında Bursa'da 6480 trafik kazası meydana gelmiştir. Bursa'da bir milyon nüfus başına belirlenen kaza sayısı 2206'dır. Bu değer 2260 olan Türkiye ortalamasıyla kıyaslanabilir düzeydedir (EGM, 2017). Bursa'da gerçekleşen kazaların da tüm Türkiye'de olduğu gibi yıllara göre artış eğiliminde olduğu Şekil 4'te görülmektedir. 2017 yılında gerçekleşen kazalarda 213 kişi hayatını kaybetmiştir. Kazalardaki ölüm oranı, etkilenen kişi sayısının yaklaşık %2'si düzeyindedir. Türkiye için bu oran 2017 yılı için %2,4 düzeyindedir.



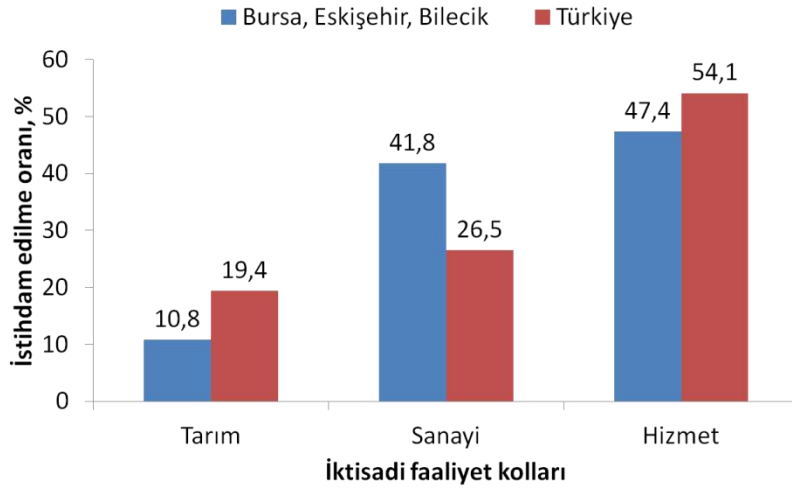
Şekil 4. Bursa'da karayolunda meydana gelen trafik kazalarının yıllara göre değişimi

Hava kirliliğinin en önemli sebebi, yakıtların ısınma, ulaşım, enerji vb. amaçlı yanması sonucu atmosfere verilen partikül maddeler (PM_{10} ve $PM_{2.5}$) ve atık gazlardır (SO_2 , NO_2 , CO). Hava kirliliğinin sağlık etkisi öksürük ve bronşitten, kalp hastalığı ve akciğer kanserine kadar değişmektedir. Sınır değerlerin

üzerinde konsantrasyona sahip olan kirleticilerin, insanlar ve çevre üzerinde olumsuz etkileri vardır. Bursa'da özellikle son yıllarda en önemli hava kirlilik parametresi olarak partikül madde (PM₁₀) değeri ön plana çıkmaktadır. Bursa'da 2013 yılından itibaren Marmara Temiz Hava Merkezi Hava Kalitesi İzleme Ağı kapsamında yapılan ölçümlere göre (ÇŞB, 2018) yıllık ortalamaların sınır değer olan 48 µg/m³ düzeyinin çok üzerinde olduğu, 80,1 ±3,7 µg/m³ düzeyinde seyrettiği görülmektedir (Şekil 5).

Şekil 5. Bursa'da Kurulu Hava Kalitesi İzleme İstasyonlarında Ölçülen Aylık Partikül Madde (PM₁₀) Ortalamaları

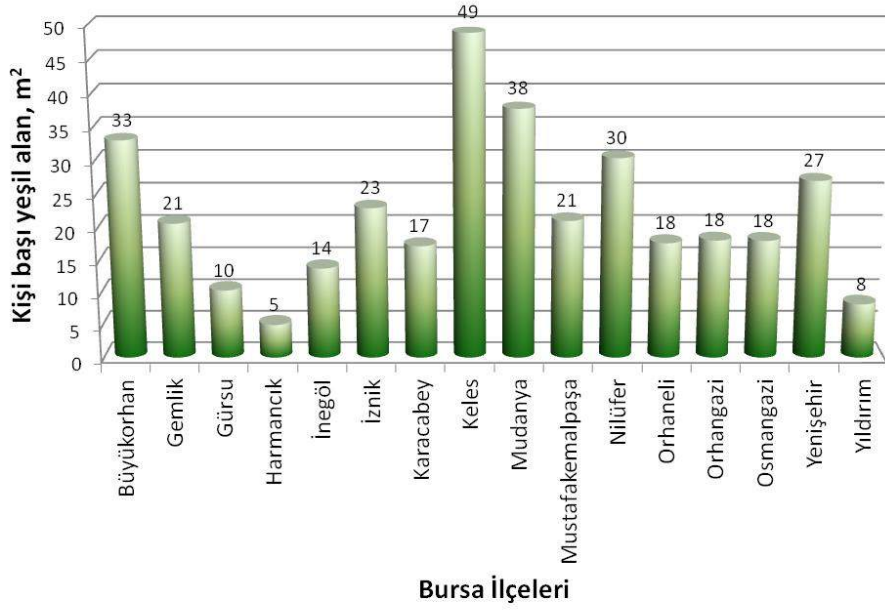
TÜİK 2017 verilerine göre Bursa'yı içine alan Doğu Marmara bölgesinde istihdam edilen nüfusun iktisadi faaliyet kollarına göre dağılımı Şekil 6'da verilmektedir.



Şekil 6. Doğu Marmara ve Türkiye'deki istihdam edilme oranlarının faaliyet kollarına göre dağılımlarının karşılaştırılması (2017)

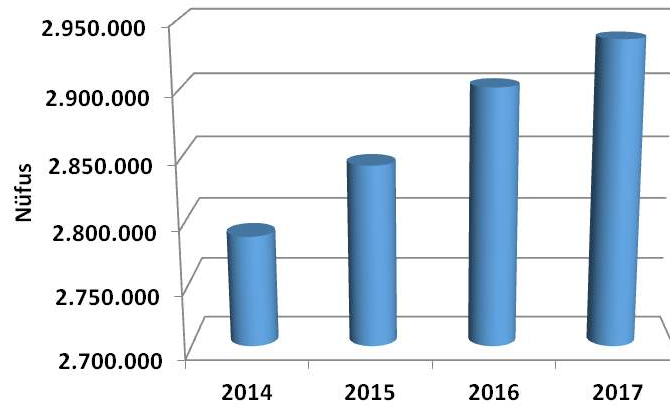
Şekle göre istihdam edilenlerin %48'i hizmet sektöründe yer almaktadır. Tarım sektörü ise en düşük istihdam alanını oluşturmaktadır. Doğu Marmara bölgesinde sanayi sektöründeki istihdam oranının Türkiye ortalamasından yüksek olduğu, tarım ve hizmet sektöründeki oranların da Türkiye ortalamasından düşük olduğu şekilde görülmektedir.

Kişi başına düşen yeşil alan miktarının ilçelere göre değişimi Şekil 7'de verilmektedir. Kişi başına düşen en yüksek oranda açık ve yeşil alana sahip olan ilçenin 48,88 m² ile Keles ilçesi, en düşük oranda açık ve yeşil alana sahip olan ilçelerin ise 5,08 m² ile Harmancık ve 8,28 m² Yıldırım olduğu görülmektedir.

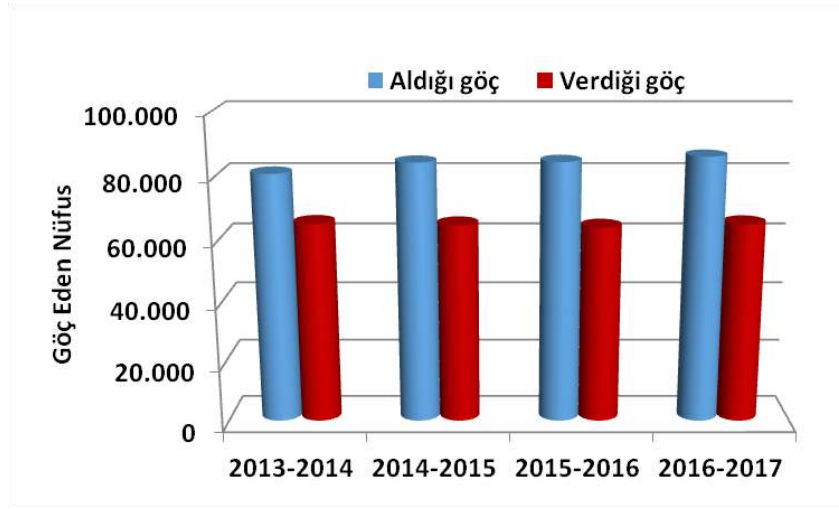


Şekil 7. İlçelerde Kişi Başına Düşen Açık ve Yeşil Alanlar (m²/kişi)

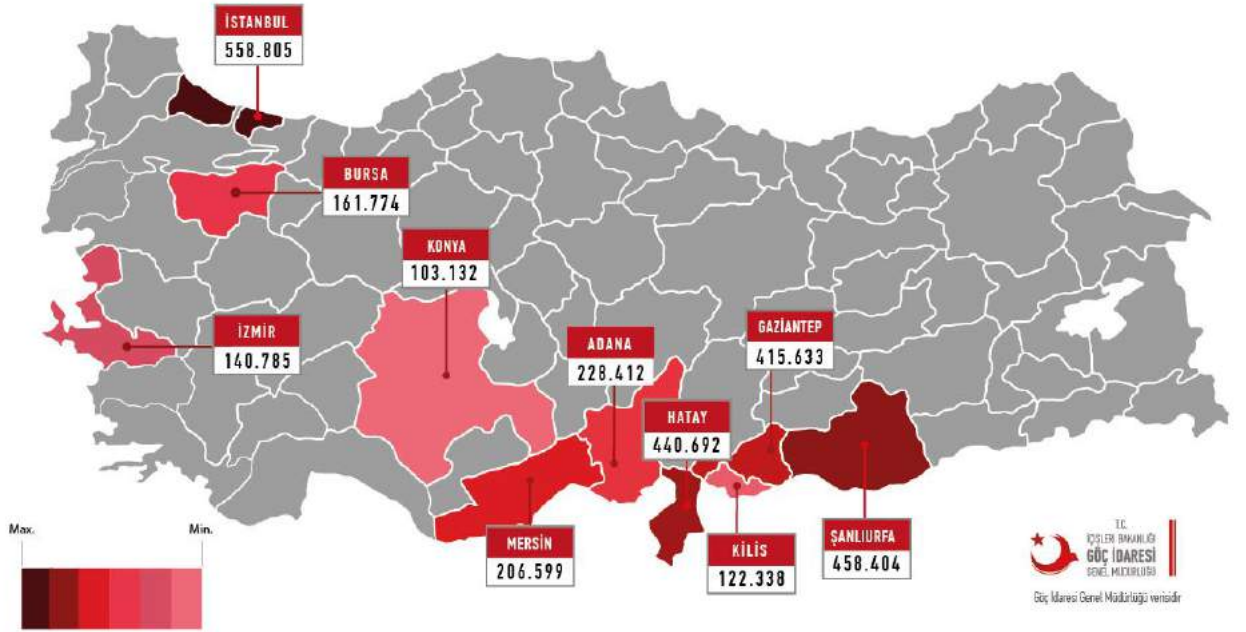
Bursa'da nüfusun her geçen yıl arttığı bilinmektedir (Şekil 8) (TÜİK, 2017). Bursa'da nüfus artışını etkileyen diğer bir olay ise göç durumudur. Bursa hem göç alan hem de göç veren bir il konumundadır (Şekil 9). TÜİK verilerine göre (TÜİK, 2017) Bursa Türkiye'nin hemen hemen her bölgesinden göç almaktadır. İş olanaklarının ve sosyal hizmetlerin zayıf olduğu illerdeki nüfus özellikle sanayi faaliyetlerine bağlı olarak artan iş olanaklarından dolayı Bursa'yı tercih etmektedir. Bu sayıların yanında 2018 yılı Kasım ayı itibariyle Bursa'da bulunan geçici koruma kapsamındaki Suriye uyruklu yabancıların sayısı 160 840 kişi olarak ifade edilmektedir (İB, 2018). T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü 2018 verilerine göre geçici koruma kapsamındaki Suriye uyruklu yabancıların Türkiye'deki ilk 10 ile göre dağılımı şekil 10'da verilmektedir.



Şekil 8. Bursa'da nüfusun yıllara göre değişimi



Şekil 9. Bursa’da göç dengesinin yıllara göre değişimi



Şekil 10. Türkiye’de geçici koruma kapsamındaki Suriyeli yabancıların ilk 10 ile göre dağılımı

Türkiye İstatistik Kurumu, 2015 yılında, bireylerin ve hanehalklarının yaşamını objektif ve subjektif göstergeler kullanarak yaşam boyutları ayırımında il düzeyinde ölçmeye, karşılaştırmaya ve zaman içinde izlemeye yönelik bir endeks çalışması yapmıştır. Bu çalışmayı illerde yaşam endeksi olarak adlandırmıştır (TÜİK, 2016). Çalışmanın amacı, ildeki yaşamın tüm boyutları ile izlenmesine ve iyileştirilmesine altlık oluşturacak bir gösterge sistemi geliştirmektir. Bu çalışmada Türkiye İstatistik Kurumu, yaşamı bir bütün olarak ele aldığını ifade ederek ekonomik boyut yanında sosyal ve diğer boyutları dikkate aldığını belirtmiştir (Aydın ve Ertürk, 2017)

İllerde yaşam endeksi; konut, çalışma hayatı, gelir ve servet, sağlık, eğitim, çevre, güvenlik, sivil katılım, altyapı hizmetlerine erişim, sosyal yaşam ve yaşam memnuniyeti olmak üzere yaşamın 11 boyutunu kapsamakta ve 41 gösterge ile temsil edilen bu boyutları tek bir bileşik endeks yapısı içinde sunmaktadır (TÜİK, 2016). İllerde yaşam endeksi göstergelerinin normalize edilmesinde min-maks yöntemi kullanılmıştır. Min-Maks, göstergeleri (0,1) aralığında normalize eden bir yöntemdir. Endekse katkı yönü negatif olan (işsizlik oranı, cinayet oranı gibi) göstergeler endeks hesabına ters kodlanmış olarak katılmıştır. Endeks 0 ile 1 arasında değer almakta ve 1'e yaklaştıkça daha iyi bir yaşam düzeyini ifade etmektedir.

Çalışmada birey, hanehalkı ve sonuç odaklı, ilde yaşayanların yaşam düzeyini ölçmeye ve zaman içinde izlemeye imkan veren, politikalara duyarlı, iyileştirilebilir göstergelerle temsil edilen, iyi yaşamı oluşturan farklı yaşam kalitesi boyutlarını tek bir boyuta indirgeyen, bir endeks elde etmek hedeflenmiştir. İllerde Yaşam Endeksi çalışmasının boyut ve göstergeleri belirlenirken OECD'nin Daha İyi Yaşam Endeksi çerçevesi ve Türkiye koşulları temel alınmıştır (TÜİK 2016).

Bursa ili yaşam endeksi sıralaması ve endeks değeri Tablo 1'de verilmektedir.

Tablo 1. Bursa ili yaşam endeksi il sıralaması ve endeks değeri

İl	Sıralama	Endeks
Bursa	19	0.6041

Bursa genel endeks değerini oluşturan endeks değerleri Tablo 2'de verilmektedir. Bursa'nın Türkiye'deki illerle kıyaslandığında altyapı hizmetlerine erişim endeksinin yüksek olduğunu, bu endeks açısından sıralamada 6. olduğu görülmektedir. Bu endeksi sosyal yaşam (10.) ve çalışma hayatı (12.) izlemektedir. Çevre ve sivil katılım açısından Bursa endeks değerlerinin sırasıyla 48 ve 47 olduğu göze çarpmaktadır. Sağlık endeksi ise 35'tir.

Tablo **Hata! Belgede belirtilen stilde metne rastlanmadı.**-3. Bursa ili için genel endeks değerini oluşturan endeks değerleri

	Sıralama	Endeks
Konut	35	0,7837
Çalışma hayatı	12	0,6619
Gelir ve servet	18	0,5396
Sağlık	35	0,6404
Eğitim	29	0,6048
Çevre	48	0,5958
Güvenlik	43	0,6229
Sivil katılım	47	0,4174

Altyapı hizmetlerine erişim	6	0,6521
Sosyal yaşam	10	0,5903
Yaşam memnuniyeti	35	0,5359

4. SONUÇLAR

Sürdürülebilir kentlerin temel özellikleri ve Bursa kentine ait göstergeler incelendiğinde, Bursa kentinin sürdürülebilirlik yolunda atması gereken önemli adımların olduğu görülmektedir. Kentteki yaşam beklentisinin Türkiye'deki bazı kentlerden düşük olmasının sebepleri araştırılmalı, özellikle çevre ve sağlık endekslerinin düşük düzeylerde olmasının üstünde durulmalıdır. Göstergelerdeki değerleri oluşturan kök sebeplerin ortadan kaldırılması için acil durum eylem planlaması yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

Aydın, B. Ertürk, N., 2017. Türkiye'de Yaşam Memnuniyeti Çerçevesinde Bölgesel Karşılaştırmalar. Politik Ekonomik Kuram 1, 118-141.

ÇŞB, 2018. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, ÇED, İzin Ve Denetim Genel Müdürlüğü, Marmara Temiz Hava Merkezi Müdürlüğü, Bursa İli 2013-2015 Hava Kalitesi Değerlendirme Raporu, Mart, 2018.

EGM, 2017. Trafik İstatistik Bülteni. Trafik Hizmetleri Başkanlığı, Trafik Eğitim ve Araştırma Dairesi Başkanlığı <http://www.trafik.gov.tr/SiteAssets/istatistik/2017s.pdf>.

İB, 2018. T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü 2018 verileri

TÜİK, 2016. İllerde Yaşam Endeksi 2015, Haber Bülteni. Sayı: 24561, 22 Ocak 2016.

TÜİK, 2017. Türkiye İstatistik Kurumu 2017 Verileri. www.tuik.gov.tr.

Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Bütçeleme (Tcdb) Eskişehir Büyükşehir Belediyesi Örneği

Hale Kargın Kaynak¹ - Ceyda Söğüt²

¹Eskişehir Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanı

²Eskişehir Büyükşehir Belediyesi Eşitlik Birimi Sorumlusu

GİRİŞ VE AMAÇ

Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Bütçeleme (TCDB); kadınlar ile erkeklerin eşit haklara ancak, farklı ihtiyaçlara sahip olduğu gerçeğinden hareketle harcamaların da cinsiyete göre farklılık gösterebileceğini ve buna göre yapılabilecek olan düzenlemeleri ifade eder. Bütçe sürecinin tüm aşamalarının, kadınların ve erkeklerin ihtiyaçları ve hakları dikkate alınarak yapılandırıldığı ve değerlendirildiği bir stratejidir. TCDB, kadınlar ve erkekler için ayrı bütçeler hazırlanması ve sadece kadınlara yönelik programların harcamalarının artması anlamına gelmez. TCDB'nin amacı, kamu harcamalarını artırmak değil; öncelikleri yeniden düzenlemektir.

TCDB, kamu kuruluşlarına da fayda sağlar. TCDB sürecinde, cinsiyete göre ayrıştırılmış veriler toplanmakta ve bu verilerin analizi yapılmaktadır. Ayrıca, bu süreçte kadınların ve erkeklerin yararlandığı toplumsal kaynakların gerçek değerinin belirlenebilmesinin yolları geliştirilmektedir. Bu çalışmalar, kamu kuruluşlarının kaynakların nasıl ve hangi önceliklere göre harcandığını tespit etmelerine katkıda bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, kamu politikalarının verimliliğinin artırılması için daha etkili bir yaklaşım geliştirmelerine imkân vermektedir.

TCDB, eşit haklar farklı ihtiyaçlar ilkesiyle bütçe sürecinin tüm aşamalarının, kadınların ve erkeklerin ihtiyaçları ve hakları dikkate alınarak yapılandırıldığı ve değerlendirildiği bir stratejidir.

Eskişehir, TCDB ihtiyaç analizi çalışmasında potansiyeli yüksek illerden biri olarak tespit edilmesi sebebiyle BM Kadın Birimi tarafından, TCDB Projesi kapsamına alınan 11 pilot ilden biri olmuştur.

Eskişehir Büyükşehir Belediyesi, 2012 yılında, İçişleri Bakanlığı Mahalli İdareler Genel Müdürlüğü'ne iletilen protokol ile "Birleşmiş Milletler Kadınların İnsan Haklarının Geliştirilmesi Ortak Programı'nda Türkiye'de cinsiyet eşitliğinin geliştirilmesine katkı sağlamak ve proje kapsamında sunulacak fırsatlardan yararlanmak amacıyla pilot belediye olarak" yer alacağını beyan etmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

UNDP, BM Kadın Birimi ve Sabancı Üniversitesi tarafından yürütülen Birleşmiş Milletler Kadınların İnsan Haklarının Geliştirilmesi ortak programı kapsamında 4-6 Kasım 2013 tarihlerinde Eskişehir’de TCDB eğitim çalışması yapılmıştır. Bu eğitim sonunda TCDB hibesi kapsamında 7 Kasım 2013 tarihinde Eskişehir’de ilgili kurumlar ile arama konferansı gerçekleştirilmiştir. Bu arama konferansı sonunda ESEP kuruldu. Belediye için ise TCDB’ye yönelik bir yol haritası oluşturulmuştur. Bu yol haritası Belediye Başkanı Yılmaz Büyükerşen’e sunulmuş ve Nisan 2014’te onaylanmıştır.

BM Kadın Birimi’nin katkılarıyla Belediye TCDB iş planı hazırlanarak onaylanmıştır. İş planına göre ilk olarak Belediyede Eşitlik Birimi ve hemen ardından Eşitlik Komisyonu kurulmuştur.

Eşitlik Birimi

Eşitlik Birimi, 22 Mayıs 2014 tarihinde; Eskişehir Büyükşehir Belediyesi, Kadın-Çocuk ve Engelli Hizmetleri Şube Müdürlüğü’ne bağlı olarak kurulmuştur.

Amacı, yerelde kadın erkek eşitliğini sağlamak ve yerel yönetim anlayışına toplumsal cinsiyet eşitliği yaklaşımını yerleştirmeye yönelik çalışmalar gerçekleştirmektir. Bu amaçla eğitimler, atölyeler, kurslar düzenlenmektedir. Yerelde toplumsal cinsiyette eşitlik sağlayıcı proje ve çalışmalarda sivil toplumlar ile işbirliğinde bulunmaktadır.

Eşitlik Komisyonu

Eşitlik Komisyonu, 23 Mayıs 2014 tarihinde; kadına yönelik cinsiyet ayrımcılığına karşı toplumsal duyarlılık geliştirmek, kadının her alandaki sorunları ile ilgili projeler üretmek, araştırmalar yapmak amacıyla oluşturulmuştur.

Komisyon Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı, Fen İşleri Dairesi Başkanlığı, Ulaşım Dairesi Başkanlığı, İmar ve Şehircilik Dairesi Başkanlığı, Çevre Koruma ve Kontrol Dairesi Başkanlığı olmak üzere beş daire başkanlığından oluşmaktadır. Komisyon, yapılacak olan projelerin tasarım ve onay sürecinde projeye ilgili birimlerin görüşünü alarak birlikte bir çalışma yolu izler.

Eşitlik Komisyonu toplantılar neticesinde Belediyede yapılan çalışmalarını denetlemek, düzenlemek ve tam ihtiyaca yönelik uygulama yapmak için aşağıda yer alan Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Bütçeleme Kriterleri oluşturmuştur.

- 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun kapsamında yer alan kamu kurumlarının engelli erişimine uygun hale getirilmesini öngören 20.07.2013

tarihinde yayınlanan Başbakanlık genelgesi yönetmeliğine uygun olmalıdır (Bu yönetmelikte engelliler için gerekli rampalar pusetli kadınlar için de gereklidir).

- Yeşil alanlardaki yürüme koridorlarında ağaçlandırmanın görüş açısını engellemeyecek şekilde yapılması ve koridorlarda aydınlatma açısından hiçbir kör noktanın bırakılmaması gerekmektedir.
- Belediyenin parklarında şikayet durumuna göre ışıklandırılma arttırılmalıdır.
- Belediyenin Hizmet binalarında (spor merkezi, eğitim merkezi, sanat merkezi, müze vb.) emzirme odası ve ebeveyn tuvaleti olmalıdır.
- Şehrimizdeki cadde ve sokaklarda özellikle kadınların yaya olarak dolaşabilmelerini engelleyen, güvensizleştiren kaldırım işgallerinin denetlenip, çözümlenmesi gereklidir.
- Sazova ve kentparkta kadınlara yönelik bebek bakımı, emzirme odası, WC ihtiyaçlarını karşılayacak küçük istasyonların yapılması
- Yapılan WClerin görünür yerlerde olması.

Yöneticilere Yönelik Eğitim

TCDB konusunda yöneticilere her daire başkanlığının kendi çalışmalarına yönelik Sn. Özgün Akduran danışmanlığında yoğunlaştırılmış bir eğitim çalışması yapılmıştır.

Stratejik Plan Düzenlenmesi

Aynı yıl içinde her daire başkanlığında ve yöneticilere yönelik TCDB eğitim çalışması yapılmış ve TCDB, Eskişehir Büyükşehir Belediyesi 2015-2019 **stratejik planına entegre** edilmiştir.

Toplumsal Cinsiyet Eşitliği hakkında bir Stratejik Amaç ve bir Stratejik Hedef belirlenmiştir:

«Stratejik Amaç 4. Çevik, Öncü ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğine Duyarlı Belediye olmak

Stratejik Hedef 8. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin geliştirilmesine dair çalışmalar sürdürülecek.»

İki Durak Arası Uygulama

İki Durak Arası Uygulama, kadınların şehir içi toplu ulaşım hizmetlerinden daha güvenilir ve daha yaygın yararlanabilmeleri aracılığıyla hava

karardığında otobüsün güzergahı üzerinde evlerine daha yakın alanda (durak beklemeksizin, 2 durak arasında) bırakılmasıdır.

5 Haziran 2015 tarihinde, Eşitlik Birimi ve Ulaşım Daire Başkanlığı işbirliğinde, pilot çalışma olarak 22.00-24.00 saatleri arasında, 63 numaralı otobüs hattı ile başlamıştır. Bu uygulamaya 17 Mayıs 2016 tarihi itibariyle tüm özel ve belediye otobüs şoförleri davet edilerek kırmızı salonda duyurusu ve anlatımı yapılarak 2 hat daha eklenmiştir. Böylece, Vadişehir, Sultandere ve Zincirlikuyu mahallerine çalışan 63, 44 ve 5 hat numaralı otobüsler uygulamaya başlanmıştır. Bu uygulama 2017 yılından itibaren şehir içindeki tüm otobüs hatlarında uygulanmaya devam etmektedir.

KETEM

Muhtarlarla iletişime geçip, koordineli olarak şehir merkezine **uzak mahallelerde/ ilçelerde** yaşayan 707 kadının Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi'nden **(KETEM)** faydalanması sağlandı ve bu çalışma şuan devam etmektedir.

Eğitim-Atölyeler-Merkezler

Kadınların fikirlerini, yaratıcılıklarını cümlelere dökebilme hedefiyle farklı eğitim seviyesi ve farklı kültürde kadınlara “Yaratıcı Yazma Atölyesi” ve Fotoğraf Öyküleri Atölyeleri gerçekleştiriliyor. Toplumsal cinsiyette eşitliği sağlamak ve kadınları kendi tamiratlarını yapabilmek için güçlendirici Araba Bakım, Evde Tamir Kursları yapılmaktadır. Ayrıca Kadın Sağlığı Eğitimi de düzenlenmektedir.

Belediye bünyemizde kadının bakım yükünü azaltıcı ve özgürleşmesini sağlayıcı Eşçocuk Evi ve Gündüz Yaşam Merkezi bulunmaktadır.

Matra Katılımcı Bütçeleme Projesi

Hollanda Büyükelçiliği MATRA Programı kapsamında Eskişehir Büyükşehir Belediyesi'nin yürüttüğü projede, Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı'nın 2019 yılı bütçesinin “Cinsiyete Duyarlı Katılımcı Bütçeleme” yoluyla en az %5 oranında şekillenmesi amaçlanmaktadır. Projede, düzenlenen mahalle toplantılarına ve saha çalışmalarına kadınların da eşit oranda katılımı teşvik edilerek cinsiyete duyarlı bir katılımcı bütçeleme çalışması yapılmıştır.

Projede, Odunpazarı ve Tepebaşı ilçelerinde yer alan sosyo-ekonomik seviyesi düşük, orta ve yüksek olmak üzere 3 kategorideki 10 mahallede muhtarlar ve vatandaşlar ile mahalle toplantıları yapılmıştır. Eskişehirli vatandaşlara şehrin farklı yerlerinde 5000 anket yapılmıştır. Son olarak, tüm hemşehrilerimizin erişimine açık bir platform sunacağı için Demokratik Yurttaşlık Günü Çalıştayı düzenlenmiştir.

Çalıştay'da, vatandaşların kent bütününde mümkün olduğunca ortaklaşa hizmet ihtiyaçları ve tercihleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu çerçevede ortaya çıkan sonuçlara bakıldığında, en öncelikli istenen hizmetin engellilere yönelik hizmetler (%23) olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu grubu, sırasıyla çocuklar (%19), gençler (%17) ve kadınlar(%17) takip etmektedir.

Çalıştay'da bu yöntemle vatandaşların kent bütününde hizmet ihtiyaçlarının ve önceliklerinin tespit edilmesi amaçlanmış olsa da bu katılımcı bütçe uygulama çalışması, vatandaşların kendilerini Belediyenin yerine koyarak bütçeyi kullanma tecrübesini yaşamaları bakımından faydalı olmuştur. Burada vatandaşlara verilen en önemli mesajlardan birisi, belediye kaynaklarının sınırsız olmadığı ve dolayısıyla bütçe/kaynak kullanımının etkin ve verimli bir şekilde kullanılması gerektiği, bunun da ancak ve ancak ihtiyaçlar ve öncelikler çerçevesinde yapılması gerektiğidir. Katılımcı bütçeleme, bu çerçeveden bakıldığında çok önemli bir araçtır.

Ortaya çıkan sonuçların, Çalıştay katılımcıları ile birlikte değerlendirildiği oturumda, söz alan vatandaşlar sıklıkla Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı'nın halihazırda sunmakta olduğu bir takım hizmetleri ihtiyaç olarak dile getirmişlerdir. Bu da vatandaşların Belediyenin sunduğu bu hizmetlerden haberdar olmadığı yönünde yorumlanmıştır. Benzer durumun, gerek saha araştırmasında gerekse mahalle toplantılarında da ortaya çıkmasından dolayı, Belediyenin sunduğu hizmetleri daha etkin bir şekilde halka duyurmasına ihtiyaç bulunmaktadır. Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, bu soruna hızlı bir çözüm olarak, bir broşür geliştirmiş ve dağıtımını yapmıştır.

Bu proje ile Türkiye'de "toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı ilk katılımcı bütçe çalışması" yapılmıştır.

Otobüs Şoförlerine Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Eğitimi

2018 yılında kent genelinde hizmet veren 300 otobüs şoförüne toplumsal cinsiyet eşitliği, biyolojik cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsiyete dayalı iş bölümü ve rakamlarla dünyada ve ülkemizde toplumsal cinsiyet eşitsizliği konularında eğitim verilmiştir.

2019 yılında eğitimler erkek işçi ve memurlara yönelik olarak da devam edecektir.

SONUÇ

- Eskişehir Büyükşehir Belediyesi gerçek sahibine doğrudan ulaşan harcama yöntemlerinden biri olan TCDB faaliyetlerine fon desteği ile yerel yönetim ve üniversitelerin ortaklığında çok paydaşlı bir şekilde başlatmış, bu faaliyetlere proje sonrası kendi kaynakları ile devam etmiştir.

- Toplumsal Cinsiyet Eşitliği eğitimleri erkeklere yönelik olarak devam edecektir. Başta erkek belediye personeline (işçi, şoför, memur) olmak üzere, erkek eğitimci tarafından toplumsal cinsiyet eşitliği eğitimleri verilmektedir.
- Faaliyet / performans verileri cinsiyet ve yaşa göre ayrıştırılmıştır.
- Belediyenin kullandığı görseller toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı hale gelmiştir.
- Eşitlik Birimi görevine devam etmekte, sadece toplumsal cinsiyet eşitliğine değil azınlık ve mülteci sorunlarına yönelik olarak da çalışmaya devam etmektedir. Kadınları güçlendirme amaçlı hak temelli eğitimleri talep üzerine gerçekleştirmektedir.
- MATRA Hibesi ile katılımcı bütçe çalışması esaslarına toplumsal cinsiyet eşitliği dahil edilerek, cinsiyet yönünde eşite yakın katılım sağlanmıştır. Bu proje ile Türkiye’de “toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı ilk katılımcı bütçe çalışması” yapılmıştır.
- Avrupa yerel yönetimlerindeki Toplumsal Cinsiyet Eşitliği çalışmalarının örneklerinin öğrenilmesi ile ilgili Erasmus + Projesi hazırlanmaktadır.

Yerel Yönetimlerde Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Bütçeleme: Beylikdüzü Belediyesi 2015-2018 Toplumsal Eşitlik Çalışmaları
Gizem AYKANAT - Harun CEVİZ
Beylikdüzü Belediyesi Toplumsal Eşitlik Birimi

GİRİŞ VE AMAÇ

Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Bütçeleme (TCDB); merkezi ve yerel yönetimlerin, toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleyecek, daha etkili politikalar üretmesi, farklılaşan ihtiyaçlara ve önceliklere göre daha duyarlı planlar hazırlaması, etkili sonuçlar elde etmek amacıyla daha yeterli bütçeler oluşturması için politikalarının, planlarının ve bütçelerinin yeniden düzenlendiği bir değişim sürecidir (Tekinbaş, 2015: 37).

Bu süreç merkezden yerele tüm kamu kuruluşlarında, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması, kadının güçlenmesi, yoksulluğun azaltılması, ekonomik verimliliğin artırılması, hesap verebilirliğin ve şeffaflığın artırılması, politika hedeflerine ulaşma derecesinin izlenmesi ve toplumsal cinsiyete duyarlı katılımcı yaklaşımlarının geliştirilmesi gibi birçok fayda sağlamaktadır (Klatzer ve ark. 2015: 17-19). Özellikle yerel yönetimlerin eşit hizmet ve eşit kaynak kullanımı sağlaması noktasında toplumsal cinsiyete duyarlı bütçeleme oldukça önemli bir yöntemdir. Bu yöntem ile kaynakların cinsiyetler arası eşit dağılıp dağılmadığını sorgulamak ve var olan eşitsizlik için hizmetlerin yeniden yapılandırılması mümkündür.

Toplumsal cinsiyete duyarlı bütçeleme için esas olan; belediyelerin 5 yılda bir hazırladıkları stratejik plan ve yıllık hazırladıkları performans programı ve faaliyet raporlarıdır. Belediyelerin sunacağı tüm hizmetlerin ve kullanacağı kaynakların yer aldığı bu raporlar belediyelerin aynı zamanda bir yol haritası ve karnesidir. Bu nedenle bu raporların toplumsal cinsiyete duyarlı hale getirilmesi ile sunulan hizmetlerde de, kaynak kullanımında da eşitlik sağlanması mümkün hale gelecektir.

Beylikdüzü Belediyesi Başkanı Ekrem İmamoğlu, belediyenin vizyonu ve misyonuna uygun olarak toplumsal eşitlik çalışmaları konusunda ilk adımı belediye meclisi bünyesinde “Kadın-Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu” kurması ile atmıştır. Akabinde uluslararası bir anlaşma olan Avrupa Belediyeler ve Bölgeler Konseyi (CEMR) Yerel Yaşamda Avrupa Kadın-Erkek Eşitliği şartını 2 Haziran 2015 tarihinde imzalayarak taahhütlerini uluslararası boyuta taşımıştır. Bu şarta imza koyan yerel yönetimler kadın-erkek eşitliği ilkesini hayata geçirmeyi kamusal bir görev olarak kabul etmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada Beylikdüzü Belediyesi 2015-2018 yılları arasında gerçekleştirilen toplumsal cinsiyet eşitliği çalışmaları ve yerel yönetimlerde toplumsal cinsiyete duyarlı bütçeleme kurumsallaşma aşamaları anlatılacaktır.

Avrupa Yerel Yaşamda Kadın-Erkek Eşitliği Şartı'na imzacı tarafların her biri taahhütlerin uygulanması desteklemek adına Eşitlik Eylem Planı geliştirmek üzerine çalışmalar yürütmekle yükümlüdür. Buna istinaden Beylikdüzü Belediyesi 2015-2017 tarihli 1.Yerel Eşitlik Eylem Planını hazırlamış ve 06.07.2015 tarihli belediye meclisinde onaylanmıştır. Ardından belediye bünyesinde eşitlik çalışmalarının kurumsal yapıya bürünmesini sağlayacak ve tüm birimlerle koordineli çalışacak bir birim olan Toplumsal Eşitlik Birimi, Kadın ve Aile Hizmetleri Müdürlüğü bünyesinde oluşturulmuştur. Eylem Planının hayata geçirilmesinde izlenecek adımların belirlenmesi için eşitlik komisyonu ve eşitlik birimi bu konuda çalışmalar yapan belediyeleri ziyaret ederek, bilgi ve fikir paylaşımında bulunmuşlardır. İnceleme ziyaretleri sonucunda belirlenen yol haritasında eşitlik çalışmalarının öncelikle kurum içinde bilgi paylaşılması ve kurumsallaşma çalışmaları ile başlaması ardından belediyenin sunduğu hizmetlerin içerisinde entegre edilerek vatandaşa ulaşmasının sağlanması konusunda mutabık kalınmıştır. İnceleme ziyaretleri bu konuların daha hızlı ilerlemesi açısından oldukça önemlidir.

Toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı bir yerel yönetim anlayışını uygulamak hem kurum içinde hem de kurum dışında birçok yapısal değişimi gerekli kılmaktadır. Bu noktada eşitlik çalışmalarının öncelikle üst yönetim tarafından üstlenilmesi, Kadın-Erkek Fırsat Eşitliği komisyonu üyelerince sahiplenilmesi ve uygulayıcı birim olarak Toplumsal Eşitlik Birimi tarafından takibi oldukça önemlidir. Bunun yanında konunun uzmanı İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi doktor öğretim üyesi Özgün Akduran'dan alınan danışmanlık hizmeti de büyük manada uygulamalara yön vermiştir.

1.Yerel Eşitlik Eylem Planı: Beylikdüzü Belediyesi 2015-2017 yılları için hazırlanan ilk eylem planı; Kadınların ekonomik yaşama eşit katılımını sağlamak, Ekonomik alanda kadınların önündeki engelleri kaldırmak ve Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Bütçeleme konusunda kurum ve kuruluşları bilinçlendirmek başlıklarından oluşmaktadır. İlk iki başlık olan kadınların ekonomik yaşama katılımının önündeki engellerin kaldırılması adına; İstanbul Kalkınma Ajansı Kadın İstihdamının Artırılması Mali Destek Programı kapsamında İstanbul Bahçeşehir üniversitesi ile ortaklaşa hazırlanan İş'te Destek Projesi hayata geçirilmiştir. Bu proje ile kadınların özgeçmişlerinden oluşan bir CV havuzu oluşturulmuş, bu havuz işverenlerle

birleştirilmiştir. Bu süre zarfında mahalle toplantıları yapılarak kadınlara toplumsal cinsiyet farkındalığı ve kadın dostu işletmeler hakkında eğitimler düzenlenmiştir. Ayrıca kadınları bilinçlendirmek adına iş yaşamında sahip olacakları haklar (analık, süt izni vb.) konularında da çalışmalar yürütülmüştür. Mahalle toplantılarının yanı sıra kadınlara iş yaşamına katılım ile ilgili anketler uygulanmıştır. Yapılan anketlerin bir sonucu olarak kadınların farklı gerekçelerle (bunlar daha çok bakım yükümlülüklerini kapsayan gerekçeler) düzenli iş yaşamına katılamadıkları görülmüştür. Bu nedenle kadınların gün içerisinde esnek zamanlı çalışabileceği iş atölyeleri açılmıştır. İş atölyelerinde çalışan kadınlara çalıştıkları gün sayısı üzerinden sigorta yapılmaktadır. Bunun dışında kadınların ekonomik hayata katılımının önündeki en büyük engelin çocuk bakımı olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda belediye bünyesinde “10 mahallede 10 kreş projesi” çalışmaları başlatılmış, 1 mahallede belediyeye bağlı 100 çocuk kapasiteli çocuk gündüz bakımevi 2017 yılında faaliyete girmiştir. Başka bir mahallede ise altyapı çalışmaları başlatılmıştır. Çocuk gündüz bakımevine çocuk kabulünün ilk şartı ise annenin sigortalı bir işte çalışır olmasıdır.

1.Yerel Eşitlik Eylem Planının üçüncü başlığı olan TCDB kapsamında kurum ve kuruluşları bilinçlendirmek adına; 2016 yılında Belediye Başkanı Ekrem İMAMOĞLU, belediye başkan yardımcıları ve danışmanlarının katılımıyla “Toplumsal Eşitlik Birimi Bilgi ve Fikir Paylaşımı” adlı çalıştayla tüm belediye müdürlüklerinin, kent konseyinin ve Beylikdüzü mahalle muhtarlarının katılımının sağlandığı eğitim süreci tamamlanmıştır. Çalıştaylar her bir müdürlükle ayrı ayrı gerçekleştirilmiş olup, ilgili müdür ve gerçekleştirme memuru katılım sağlamıştır. Bu çalıştaylar sırasında her bir müdürlük kendi hizmet alanına giren konularda toplumsal cinsiyet eşitliği çalışmaları nasıl entegre edilir sorusuna yanıt aramış, bazı müdürlüklerden verilerin kadın/erkek, yaş grupları ve mahalle bazı ayrıştırılması konusunda taahhütler alınmıştır. Belediye müdürlükleri verileri incelendiğinde tutulan verilerin çoğunun herhangi bir sisteme tabi olmadığı, sadece rakamsal açıdan tutulduğu görülmüştür. Ancak toplumsal cinsiyete duyarlı bütçelemenin esas konusu performans programına yazılan her bir göstergenin ölçülebilir olması ve cinsiyetler arası eşit dağılıp dağılmadığının görünür olmasıdır. Bu toplantılar sonucunda 22 müdürlük ile farklı çalışmalar yürütüleceği anlaşıldığından her bir müdürlükten temsilciler seçilmesi ve onlarla çalışılması konusunda mutabık kalınmıştır. Böylece müdürlüklerden bir asil bir yedek üyeler seçilerek Eşitlik Koordinasyon Grubu oluşturulmuştur.

Performans Programı ve Stratejik Plana TCDB’nin dahil edilmesi:

“Toplumsal Eşitlik Birimi Bilgi ve Fikir Paylaşımı” adlı çalıştayın bir çıktısı olarak belediyenin performans programı ve stratejik planı toplumsal cinsiyete

duyarlı hale getirilmiştir. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği için bir Stratejik Amaç ve bir Stratejik Hedef alanı oluşturulmuştur.

STRATEJİK AMAÇ 3: Sosyal Yardımlar: Dezavantajlı grupların sağlık, sosyal, ekonomik ve fiziki açıdan içinde bulundukları yetersizlikleri ortadan kaldırarak; sürdürülebilir ve çeşitlendirilmiş etkinliklerle sosyal hayata katılımlarının sağlanması

STRATEJİK HEDEF 5: Belediyenin tüm hizmet birimlerinde, üretim ve sunum aşamalarında toplumsal cinsiyet eşitliği bakış açısının hayata geçirilmesini sağlayacak politika ve uygulamaları geliştirmek.

Bu hedefe istinaden her bir müdürlük kendi hizmet alanına giren noktalarda faaliyetler hazırlamış, 2017 performans programına toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması adına 10 adet faaliyet eklenmiştir. Ayrıca performans programında verilerin cinsiyet bazında görünür ve ölçülebilir olmasını sağlamak adına göstergelerde kadın/erkek sayılarının ayrı yazılmıştır.

Eşitlik Etki Analizleri/Saha Denetimleri:

“Toplumsal Eşitlik Birimi Bilgi ve Fikir Paylaşımı” çalıştayının diğer bir çıktısı ise bazı müdürlükler ile ortaklaşa yürütülebilecek saha çalışmaları olduğudur. Burada saha müdürlükleri olan Fen İşleri, Park Bahçeler ve Çevre Koruma Müdürlükleri ile pilot çalışmalar yapılmıştır. Söz konusu çalışma çerçevesinde, Beylikdüzü sınırları içerisinde yer alan ve diğer mahallelere nazaran görece daha düşük gelir seviyesi ve merkeze uzaklıkla hizmetlere erişimde sıkıntı yaşaması muhtemel olan bir mahalle pilot uygulama alanı olarak belirlenmiştir. 2016 yılında pilot mahallede bulunan 14 parka, Park ve Bahçeler Müdürlüğü Toplumsal Eşitlik Koordinasyon gurubu üyesi ile gece ve gündüz denetlemeleri düzenlenerek parklar erişilebilirlik, aydınlatma, güvenlik, oyun alanları ve oturma grubu yeterliliği gibi kriterler üzerinden denetlenmiştir. Bu neticede oluşturulan rapor ilgili müdürlük ile paylaşılmış, bir parka güvenlik kamerası konulmuştur.

Fen İşleri Müdürlüğü ile pilot mahallede, müdürlüğün bütçesinin sınırlılıkları göz önünde bulundurularak, mahalle sakinleri tarafından sıklıkla kullanılan kamu binalarının, alışveriş mekânlarının ve ana caddelerin farklı bireylerin kullanımı esnasındaki ihtiyaçları kapsamında eşitliğe etkisi açısından analizi yapılmıştır. Bu analizlerde kaldırım yükseklikleri, genişlikleri, engelli rampaları varlığı ve uygunluğu, sokak aydınlatmaları gibi kriterlere dikkat edilmiştir. Ayrıca Beylikdüzü Belediyesi Çözüm merkezine 2016 yılı ilk 9 ay içerisinde gelen aydınlatma şikâyetlerinde belirtilen adreslere de gece denetlemesi yapılmıştır. Bu denetimlerin sonucu olarak; denetlenen cadde/sokaklarda 2018 yılında iyileştirme çalışmaları başlatılmış 2018 performans programına 250.000 bütçe olarak eklenmiştir.

Saha denetimlerinin amacı; başta kadınlar olmak üzere tüm dezavantajlı grupların ücretsiz olarak kullandıkları parklarda/sokaklarda kendilerini güvenli ve yeterli yaşam olanakları içinde hissetmeleridir. Yapılan denetimlerde; özellikle kadınların gündüzleri yoğun kullandığı mekanlar olan parklara akşam saatlerinde tek başlarına girememelerinin bir nedeni olarak park aydınlatmalarının yetersiz olması ortaya çıkmıştır. Bu nedenle aydınlatmanın kadınların sosyal yaşama katılımları açısından çok elzem bir hizmet olduğu unutulmamalıdır.

İletişim/yayma ve eğitim faaliyetleri:

Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasında kullanılan dilin ve görsellerin önemli bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. Buradan hareketle belediyenin kendi ilan ve duyurularında kullandığı görseller, yazılı metinler ve ifadeler toplumsal cinsiyet eşitliğine etkisi açısından denetlenmiştir. Böylece dilde eşitlik anlayışı ile kullanılan görsellerin ve ifadelerin cinsiyetçi söylemler içermemesine dikkat edilmiştir.

Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasında eğitimlerin ve bilgilendirme çalışmalarının da rolü oldukça büyüktür. Bu noktada Beylikdüzü ilçesinde ikamet eden vatandaşlarla gruplar oluşturarak toplumsal cinsiyet eşitliği eğitimleri düzenlenmiştir. Bölgede bulunan okullarda ise hem çocuk hakları üzerine hem de toplumsal cinsiyet üzerine seminerler düzenlenmiştir. Ayrıca büyük dönüşümlere yol açtığı bilinen; Anne Çocuk Vakfı ile “Baba Destek Programı”, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı ile “Kadın Sağlığı Eğitimi” ve Kadının İnsan Hakları Yeni Çözümler Derneği ile “ Kadının İnsan Hakları Eğitimi” programları başlatılmıştır. Eğitim çalışmalarının yanı sıra bilgilendirme çalışmaları için özel günlerde (8 Mart, 11 Ekim Dünya Kız Çocukları günü, 25 Kasım vb.) etkinlikler planlanmıştır. Belirli hedef kitlelerle bu günlerde bir araya gelerek haklar anlatılmış, sosyal hayata, politikaya ve tüm hizmetlere eşit katılımın öneminden bahsedilmiştir. Kadınların şiddetsiz bir yaşam sürebilmesi adına 8 Mart 2018 tarihinde kadın dayanışma merkezi açılmıştır.

Hizmette Eşitlik Raporu:

Toplumsal cinsiyete duyarlı bütçeleme yapılıyorsa bu çalışmaların politik belgelerde(stratejik plan, performans programı ve faaliyet raporu) de görünür olması çok önemlidir. Bu nedenle Beylikdüzü Belediyesi 2. Yerel Eşitlik Eylem Planı da hazırlanmış olup çalışmalar bu noktada devam etmektedir. Bunun yanı sıra hem bu planları hazırlamak hem de stratejik hedefleri daha net belirlemek için “Hizmette Eşitlik Raporu” hazırlanmaktadır. Hizmette Eşitlik Raporu; belediyenin taahhüt ettiği faaliyetlerin yaş/cinsiyet/mahalle bazlı raporlanmasını ve eşitsizlik arz eden durumların tespit edilmesini

içermektedir. Belediyeler her 5 yılda bir Stratejik Plan ve her yıl Performans Programı hazırlamaktadırlar. Bu belgeler ile belediyenin yol haritası çizilerek konulan hedeflere bütçeler yazılmaktadır. Bu raporun hazırlanmasındaki amaç belediyenin koymuş olduğu hedefleri detaylı olarak ele alarak analiz etmek, varsa eşitsizlik arz eden durumları ortaya çıkarmak ve yeni politikalar üretmektir. Bu raporun hazırlanması beş aşamadan oluşmaktadır. Bunlar; belediye hizmetlerini kategorize etmek, belediye hizmetlerinden eşitliğe etki analizleri yapmaya uygun olanların seçilmesi, seçilen hizmetin hangi olanağın altında yer alacağının tartışılması, hizmetlerin yaş/mahalle/cinsiyet bazlı verilerinin derlenmesi, derlenen verilerin yorumlanması ve analiz edilmesi. Burada olanaklar belirlenirken Robeyns'in Yapabilirlik/kapasite yaklaşımından yola çıkılmıştır. Bu yaklaşıma göre; insan olmanın bütün gerekleri ile ilgilenmektedir. Bu noktada mevcut sosyal, ekonomik ve kültürel politikaların insanların yapabilirlikleri/kapasiteleri üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi de yaklaşıma dahildir. Şöyle ki, insanların sağlıklı olup olmadıkları sorgulanırken, bu yapabilirliği/kapasiteyi mümkün kılacak araç ve kaynakların yeterli olup olmadığı da önemlidir. Örneğin temiz suya, doktora, salgın ve hastalıklardan koruyucu hizmetlere ve temel sağlık bilgisine kolaylıkla erişilip erişilemediği de sorgulanmalıdır (Akduran, 2012: 134). Robeyns'in Yapabilirlik Listesi yerel yönetimlerin hizmetleri çerçevesinde doktor öğretim üyesi Özgün Akduran tarafından yeniden yapılandırılmış ve 16 adet yapabilirlik(olanak) belirlenmiştir. Hazırlanan 2017 Hizmette Eşitlik Raporunun bir çıktısı olarak; Spor İşleri Müdürlüğü'nün futbol kursu verilerinde kız çocuğu katılımlarının olmadığı görülmüş, müdürlük ile bu durum görüşüldüğünde kız çocukları için karma bir futbol okulu olmadığı öğrenilmiştir. "Futbol erkek sporu değildir, futbol spordur" anlayışında hareketle Beylikdüzü'nde ilk kadın futbol okulu açılmış ve 40 kız çocuğu kayıt yaptırmıştır. Buradan hareketle, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasında yeni politikaların üretilmesinin yolunun bu rapordan elde edilen verilerle sağlandığı görülmüştür. Bu nedenle yapılan hizmetlerin detaylı veri kaydının tutulması, izleyen yıllarda yapılacak hizmetlerin toplumsal cinsiyete duyarlı hale getirilmesinde ve cinsiyetler arası bütçenin eşit dağılımında önemli rol oynayacaktır.

Toplumsal Cinsiyet Eşitliği İzleme ve Değerlendirme Kurulu:

Toplumsal cinsiyete duyarlı bütçelemeyi hayata geçirirken şeffaflığın ve hesap verilebilirliğin artırılması adına izleme ve değerlendirme yapmak gerekmektedir. Belirlenen temel amaç ve hedeflerin gerçekleşmesini, yönetime hem katılma, hem de katkı sağlamak amacıyla izlemeyi uygulamak önemlidir. Öncelikli, izlenecek başlık, kısıtlı kamu kaynaklarının etkin ve verimli kullanımını sağlamak olmalıdır. Bu nedenle de kamu içerisindeki faaliyetler belgelendirilmeli (veri tabanı bulunmalı), kuruma bu belgeler sunulurken varsa eksik noktalar tavsiyelerde bulunulmalıdır (Ağaoğlu ve ark., 2015: 14).

Buradan hareketle toplumsal cinsiyet eşitliği konularının belediyenin politik belgelerine ve bütçelerine dahil edilmesini sağlamak, toplumsal cinsiyet eşitliği ve toplumda kadının güçlenmesi hakkında farkındalığı artırmak ve tüm bu eşitlik çalışmalarının sürdürülebilir olmasını sağlamak adına düzenli bir şekilde izleyen ve denetleyen bir üst kurul olarak Toplumsal Cinsiyet Eşitliği İzleme ve Değerlendirme Kurulu oluşturulmuştur. Bu kurul ile verilerin düzenli tutulmasının takibinin sağlanması, herhangi bir eşitsizlik durumunda oluşturulacak yeni politikaların kurum içinde yürütülmesi gibi çalışmalar yürütülmesi hedeflemiştir.

SONUÇ

Toplumsal cinsiyete duyarlı bütçeleme toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasında bir adım olmakla birlikte belediyenin politik belgelerinde görünür kılınması ve bütçelerde yer alması oldukça önemlidir. Bu çalışmada Beylikdüzü Belediyesi 2015-2018 yılları arasında yürütülen toplumsal cinsiyet eşitliği çalışmaları anlatılmıştır. Bu süreçlere yeni başlayacak yerel yönetimler için;

-TCDB konusunda uzman kişilerden eğitim ve danışmanlık hizmeti alınmasının,

-Belediye içerisinde konunun tüm personelle paylaşılmasının,

-Bu konuda çalışmalar yapan diğer kurumların ziyaret edilerek fikir paylaşımları yapılmasının,

-Bu sürecin çok aşamalı ve uzun süren bir süreç olduğunun kabul edilmesinin,

-Üst yönetimin duruşunun ve konuyu sahiplenmesinin,

-Eşitlik Birimi ve Eşitlik Komisyonları kurulmasının,

-İzleme ve Değerlendirme kurulları oluşturulmasının

Bu süreçlerin ilerlemesinde ve sürdürülebilir olmasında önemli katkıları olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Ağaoğlu, Ş., Sünnetçiler, A. Ve Ündücü, C.A. (2015). Toplumsal Cinsiyet Eşitliğiyle Bütçelemeyi Öğreniyoruz Projesi Sonuç Kitapçığı. Edirne.

Akduran, Ö. (2012). *Hane Devlet Piyasa*. Ankara: Sosyal Araştırmalar Vakfı Yayınları.

Klatzer, E., Akduran, Ö. ve Gültaşlı, M. (2015). Belediyeler İçin Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Bütçeleme Rehberi. Ankara: UN WOMEN Ankara Birimi.

Tekinbaş, E. (2015). Kadın Dostu Kent Uygulama Rehberi. Ankara.

Türkiye’de Bisikletli Ulaşımın Mevcut Durumu Ve Çözüm Önerileri

Merve AKI

WRI Türkiye Sürdürülebilir Şehirler Kentsel Hareketlilik Yöneticisi

GİRİŞ VE AMAÇ

2015 senesinde Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından hazırlanan ve Türkiye'nin ilk bisiklet yolu yönetmeliği olan “Şehir İçi Yollarda Bisiklet Yolları, Bisiklet İstasyonları ve Bisiklet Park Yerleri Tasarımına ve Yapımına Dair Yönetmelik” sonrasında Türkiye kentlerinde bisikletli ulaşım altyapısının oluşturulmasına dair önemli girişimlerden biridir. Bu girişim, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı ve konuyla ilgili başka bakanlıklar tarafından da desteklenmiştir. Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği 2015 senesinden bu yana bisiklet altyapısı Türkiye kentlerinde bütünlüklü bir ağ olarak tam anlamıyla uygulanamamıştır. Ayrıca bisikletin türel dağılımdaki oranları da oldukça düşüktür. Bütün bu durum, “Bisiklet nasıl herkes tarafından bir ulaşım taşıtı olarak benimsenebilir?”, “Bisikletli ulaşım altyapısını geliştirmek için şehirler neler yapabilirler?” gibi soruları gündeme getirmektedir. Bu çerçevede kurgulanan “Türkiye’de Bisikletli Ulaşımın Mevcut Durumu” makalesi³ de, Ekim 2018 tarihinde WRI Türkiye Sürdürülebilir Şehirler tarafından gerçekleştirilen “Belediyeler için Bisikletli Ulaşımın Geliştirilmesine Yönelik Yol Haritası Çalıştayı”na ve çalıştay sonrasında yayımlanan rapora dayanarak hazırlanmıştır. Bu çerçevede makale, Türkiye’de bisikletli ulaşımın mevcut durumunu aktarmakta, bununla birlikte kentlerde ağ bütünlüğü gösterecek bir bisiklet altyapısının uygulanması konusunda da çözüm önerilerini tartışmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Bisiklet, ulaşım, planlama

YÖNTEM

Türkiye’de bisikletli ulaşım altyapısının mevcut durumunun değerlendirilmesi amacıyla öncelikle literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Literatür taramasının kapsamını bisikletli ulaşım altyapısına sahip şehirleri saptamak ve konu ile ilgili yasal düzenlemeleri değerlendirmek oluşturmuştur.

Literatür taramasında bisikletli ulaşım altyapısına sahip olduğu tespit edilen belediyelerin özellikle ulaşım ile ilgili birimlerinde çalışan teknik ve idari personelleriyle kısa görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmelerde ilgili kişilere, şehirlerinde bulunan bisiklet altyapısına dair şu bilgiler sorulmuştur:

³ Bu makale, Ekim 2018’de WRI Türkiye Sürdürülebilir Şehirler tarafından gerçekleştirilen “Belediyeler için Bisikletli Ulaşımın Geliştirilmesine Yönelik Yol Haritası Çalıştayı”nın çıktılarını değerlendirmektedir. Çalıştay raporuna ulaşmak için şu linki kullanabilirsiniz: <http://wrişehirler.org/arastirma/yayin/belediyeler-i%C3%A7in-bisikletli-ula%C5%9F%C4%B1m%C4%B1n-geli%C5%9Ftirilmesine-y%C3%B6nelik-yol-haritas%C4%B1-%C3%A7al%C4%B1%C5%9Ftay%C4%B1>

- Mevcut bisiklet yolu kilometreleri
- Bisiklet paylaşım sistemi / istasyon sayısı,
- Bisiklet paylaşım sistemi / slot sayısı,
- Bisiklet paylaşım sistemi / aylık ve yıllık kullanıcı sayısı.

Bu görüşmelerde hedeflenen katılım düzeyi kısmen yakalanabilmiş, bisiklet altyapısına sahip olan şehirlerin tamamına ulaşılammıştır. Ayrıca yukarıda sıralanan verilerden “bisiklet paylaşım sistemi / aylık ve yıllık kullanıcı sayısı” bilgisi sadece İstanbul için temin edilebilmiş, diğer şehirlerin hiçbirinde temin edilememiştir.

Bir sonraki aşamada bisiklet yoluna sahip olduğu saptanan şehirler “Belediyeler için Bisikletli Ulaşımın Geliştirilmesine Yönelik Yol Haritası Çalıştayı”na davet edilmiş, Çalıştay günü bir takip çizelgesi oluşturularak çalıştay katılımcılarının eksik ve güncel olmayan verileri güncellemeleri istenmiştir. Çalıştay kapsamında ayrıca ağ bütünlüğü gösterecek entegre, erişilebilir ve güvenli bisikletli altyapısının nasıl uygulanabileceğine dair tartışmalar gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

MEVCUT BİSİKLET ALTYAPISI

Gerçekleştirilen literatür taraması ve görüşmeler neticesinde Türkiye genelinde 34 şehirde bisiklet yolu, 22 şehirde bisikletli paylaşım sistemi olduğu tespit edilmiştir. Bisiklet yollarının en yaygın olduğu şehirler toplam bisiklet kilometresi bakımından Konya, İstanbul, Eskişehir, İzmir ve Sakarya olarak tespit edilmiştir. Bu şehirlerden Konya, paylaşılan verilere dayanılarak, kent içi ulaşımında bisikletin en yaygın tercih edildiği şehir olarak da ön plana çıkmaktadır.



Şekil 4: Türkiye Geneline Bisiklet Yolu Olan Şehirler (2018)

Çalışma kapsamında bisiklet yolu ile bisiklet paylaşım sistemi varlığının her zaman örtüşmediği ancak bisiklet paylaşım sistemi mevcut ise genellikle bisiklet yolu uygulamasının da mevcut olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, bisiklet paylaşım sistemi konusunda İstanbul'un en yaygın ağa sahip olduğu da anlaşılmıştır. İstanbul'u Konya, Kayseri ve İzmir'in takip etmektedir.



Şekil 5: Türkiye Geneline Bisiklet Paylaşım Sistemine Sahip Olan Şehirler (2018)

Bu şehirlerin bir kısmında bisiklet altyapısı henüz çok kısıtlı seviyededir ancak bu kısıtlı seviyede de olsa sağlanan altyapı, bütüncül bir bisiklet ağının geliştirilmesinde ve bisiklet kullanımının özendirilmesinde büyük önem taşımaktadır. 2016 senesinde gerçekleştirilen bir çalışma bisiklet altyapısının bisiklet kullanımını %85 oranında arttırdığını tespit etmiştir. Yine aynı çalışmada bulgular, yapıllı çevredeki değişikliklerin, yeni bir bisiklet altyapısının uygulanması gibi, kullanıcıların bu durumu sağlıklı ilişkilendirerek bu yeni altyapıya yönlendiklerini ortaya çıkarmıştır (Prinsa vd., 2016). Bu çerçevede değerlendirildiğinde kentlerde bisiklet altyapısının geliştirilmesine yönelik uygulamaların olumlu yönde önemli etkilerinin olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 4: Türkiye Geneline Bisiklet Altyapısına Sahip Olan Şehirler (Bütünleşik)

Şehir	Bisiklet Yolu	Bisiklet Paylaşım Sistemi
Edirne	Var	Var
Kırklareli	Var	Var
Tekirdağ	Var	Var
İstanbul	Var	Var
Kocaeli	Var	Var
Yalova	Var	Var
Sakarya	Var	-

Bursa	Var	Var
Çanakkale	Var	Var
Manisa	Var	Var
İzmir	Var	Var
Eskişehir	Var	Var
Muğla	Var	Var
Denizli	Var	-
Antalya	Var	Var
Mersin	Var	Var
Konya	Var	Var
Kırşehir	Var	-
Kayseri	Var	Var
Yozgat	-	Var
Adana	Var	-
Osmaniye	Var	-
Hatay	Var	-
Gaziantep	Var	Var
kahramanmaraş	Var	Var
Malatya	Var	Var
Adıyaman	Var	-
Şanlıurfa	Var	Var
Diyarbakır	Var	-
Mardin	Var	-
Erzurum	Var	-
Trabzon	Var	-
Ordu	Var	Var
Amasya	Var	-
Samsun	Var	-

YASAL DÜZENLEME

Türkiye’de bisiklet altyapısının ve bisiklet paylaşım sisteminin geliştirilmesine yönelik en önemli yasal düzenleme “Şehir İçi Yollarda Bisiklet Yolları, Bisiklet İstasyonları ve Bisiklet Park Yerleri Tasarımına ve Yapımına Dair Yönetmelik”tir. Bununla birlikte Karayolları Trafik Kanunu, İmar Kanunu ve Mekansal Planlar Yapım Yönetmeliği de bisiklet altyapısının ve bisiklet paylaşım sisteminin uygulanması konusunda en önemli yasal düzenlemelerdir.

Ayrıca, 10 Aralık 2018 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanan "Çevre Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun"un 16. Maddesi de "1 Haziran 2019 tarihinden itibaren imar uygulaması görmemiş alanlar için hazırlanıp onaylanacak yeni imar planlarında, Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara uygun şekilde ve plan bütününde ulaşım amaçlı bisiklet yolları ve bisiklet park istasyonları bulunması zorunludur." İfadesi ile bisiklet yollarının teşviki ve uygulaması bakımından büyük bir önem taşımaktadır. Bu çerçevede Çevre Kanunu’nun da bisikletli ulaşım alanında önemli bir yasal düzenleme olduğunu vurgulamak gerekmektedir.

Bisiklet altyapısı ve bisiklet paylaşım sistemlerinin 1/1000 ölçekli Uygulama imar planlarında gösterimi zorunludur. Bununla birlikte mevcutta var ya da planlanmış ise ulaşım ana planlarında ve kentsel tasarım projelerinde de gösterilmelidir.

Bisiklet ile ilgili kanun, yönetmelik ve standartlar ile bisiklet bağlamında açıklamaları aşağıda paylaşılmaktadır.

KARAYOLLARI TRAFİK KANUNU (6047)

Karayolları Trafik Kanunu; bisiklet yolu, bisiklet ve elektrikli bisiklet gibi kavramların tanımlarına yer vermektedir. Ayrıca bisiklet, motorlu bisiklet ve motosiklet sürücüleri ile ilgili kurallar başlığı bulunmaktadır. Kanunda Madde 3, Madde 37, Madde 66, Madde 103 doğrudan; Madde 53, Madde 68 ise dolaylı bir şekilde konu ile ilgilidir.

MEKANSAL PLANLAR YAPIM YÖNETMELİĞİ

usul ve esasları belirlemektedir. Bu yönetmelik ayrıca ulaşım ana planları gibi özel amaçlı plan ve projelere yönelik usul ve esasları kapsamaktadır.

Yönetmelikte mekansal strateji planı, çevre düzeni planı, nazım imar planı, uygulama imar planı, koruma amaçlı imar planı, bütünleşik kıyı alanları planı, kentsel tasarım projesi ile ilgili bölümler yer almaktadır. Her bir bölümde planların yapımında esas alınacak ilkelere, elde edilecek verilere ve araştırma konularına yer verilmektedir. Yönetmelikle, mekansal planlar kademelenmesi netleştirilmiş ve diğer özel planlarla (ulaşım ana planı, bütünleşik kıyı alanı planı, uzun devreli gelişme planı) ilişkileri “Mekansal Planlar Yapım Yönetmeliği”, her tür ve ölçekteki mekansal planların yapımına ve uygulanmasına ilişkin kurulmuştur.

Mekansal Planlar Yapım Yönetmeliği’ne göre, bisiklet ile ilgili gösterimlere, bisiklet yönetmeliğinde de belirtildiği üzere sadece uygulama imar planında ve ulaşım ana planında yer verilmektedir.

	ÇİZGİ TİPİ	SEMBOL	TARAMA	ALAN RENK KODU (RGB)
BİSİKLET YOLU			*****	
BİSİKLET PARKI				255/229/207

Şekil 6: EK-1d Uygulama İmar Planı Gösterimleri

ŞEHİR İÇİ YOLLARDA BİSİKLET YOLLARI, BİSİKLET İSTASYONLARI VE BİSİKLET PARK YERLERİ TASARIMINA VE YAPIMINA DAİR YÖNETMELİK

Şehir İçi Yollarda Bisiklet Yolları, Bisiklet İstasyonları ve Bisiklet Park Yerleri Tasarımına ve Yapımına Dair Yönetmelik (Bisiklet Yönetmeliği), “şehir içi yollarda bisikletlerin ulaşım amacıyla kullanılmasını sağlamak” amacıyla 2015 senesinde yürürlüğe girmiştir.

Bisiklet Yönetmeliği, bisiklet yolları, bisiklet istasyonları ve bisiklet park yerlerinin planlanması, tasarlanması, yapılması ve işletilmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Yönetmeliğe göre, bisiklet yolları Mekânsal Planlar Yapım Yönetmeliğine uygun olarak yapılan uygulama imar planında ve varsa ulaşım ana planında gösterilir.

Mevcut bisiklet yollarının yönetmeliğe uygun hale getirilmesi konusunda da yine Yönetmelik geçici madde ile “mevcut bisiklet yollarının 5 yıl içerisinde bu Yönetmelik hükümlerine uygun hale” getirileceğini belirtmektedir.

TÜRK STANDART ENSTİTÜSÜ – STANDARTLAR

Bisikletli ulaşım konusunda yürürlükte olan standartlar aşağıda sıralanmaktadır:

- TS 10839: Şehir İçi Yollar-Kavşaklarda Bisiklet Yolu Geçişleri Tasarım Kuralları / Mart 2013
- TS 11782: Şehir İçi Yollar-Bisiklet Park Tesisleri Tasarım Kuralları / Mart 2013
- TS 12576: Şehir İçi Yollar-Kaldırım ve Yaya Geçitlerinde Ulaşılabilirlik İçin Yapısal Önlemler ve İşaretlemelerin Tasarım Kuralları / Haziran 2012
- TS 7249: Şehir İçi Yollar Boyutlandırma ve Tasarım Esasları / Mart 2013
- TS 9826: Şehir İçi Yollar-Bisiklet Yolları / Mart 2013 BELEDİYELERİN GÖZÜNDEN BİSİKLETLİ ULAŞIM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bisiklet, Türkiye’de uzunca bir süredir gerek yerel, gerek merkezi yönetimlerce teşvik edilmesine rağmen tam anlamıyla bir ulaşım türü olarak algılanamamış; onun yerine bir rekreasyon ve spor aracı olarak görülmüştür. Bu konuda yürürlüğe giren kanun ve yönetmelikler ya da bakanlıkların yaptıkları hibe çağrılarına rağmen ulaşım amaçlı, güvenli ve bütünleşik bisiklet ağı Türkiye şehirlerinde uygulamaya tam olarak geçememiştir. Bu durumun en net saptaması Şekil 1 ve Şekil 2’de paylaşılan mevcut bisiklet altyapısına ait verilerdir. Ayrıca, her ne kadar Türkiye’nin 34 şehrinde bisiklet altyapısı mevcut olsa da bu şehirlerin büyük bir kısmında bisiklet altyapısının bütünleşik bir ağ şeklinde mevcut olmadığı, ulaşım amaçlı tercihinin kısıtlı

olduğu ve dahası çoğunlukla rekreasyon alanlarında uygulandığı görülmektedir. Bu duruma yönelik sorun tespiti ve çözüm önerileri “Belediyeler için Bisikletli Ulaşımın Geliştirilmesine Yönelik Yol Haritası Çalıştayı”nda konunun uzmanı belediye temsilcileri, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı temsilcileri ve İlbank temsilcisi tarafından geliştirilmeye çalışılmıştır. Çalıştay katılımcılarına göre bu çözümler gerçekleştirildiğinde bisiklet altyapısının güvenli ve erişilebilir bir şekilde uygulanması mümkün olacak ve buna bağlı olarak kent içi ulaşımında daha fazla tercih edilecektir.

Plan ve Uygulamanın Örtüşmemesi

Çalıştay katılımcıları, plan ve uygulama arasındaki tutarsızlıkların önlenmesi amacıyla ulaştırma komisyonları gibi denetim birimlerinin oluşturulması gerektiğini vurgulamıştır. Çalıştay katılımcılarına göre söz konusu denetim birimleri sürecin belli aşamalarında dahil olmalı ve geri bildirimlerde bulunmalıdır. Denetim biriminin üyelerinin bakanlıklar, belediyeler, üniversite, STK gibi sektörlerin teknik geçmişe sahip bireylerinden oluşması gerektiği belirtilmiştir.

Koordinasyon Eksikliği

Çeşitli paydaşlar arasında iletişim ve koordinasyonun sağlanabilmesi adına il ve ilçe belediyeleri, valilik, emniyet, Milli Eğitim Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, üniversiteler, STK’lardan oluşacak “koordinasyon platformlarının oluşturulması” tavsiye edilmiştir. Denetim birimlerinden farklı olarak koordinasyon platformlarında yer alacak kişilerin teknik geçmişe sahip olmasının bir zorunluluk değildir.

Bisiklet Altyapısının Mevcut Ulaşım Altyapısına Entegre Olamaması

Yeni bisiklet projelerinin, kent içi ulaşımın bir parçası olacağının farkındalığıyla diğer ulaşım türlerine entegre olacak biçimde tasarlanması gerekmektedir. Bunun için Türkiye özelinde bisikletli ulaşım altyapı ve uygulama kılavuzu hazırlanmalı, bu konu da detaylı bir şekilde bu kılavuzda aktarılmalıdır.

Trafik Kültürü: Yol Kullanıcılarının Gereken Özeni Göstermemesi

Bir önceki başlıklarda yer alan Türkiye özelinde bisikletli ulaşım altyapı ve uygulama kılavuzunun hazırlanması ve bu başlık için de bu kılavuzda eylem planlarına yer verilmesi önerilmiştir. Bununla birlikte ülke genelinde her yaş için bisiklet kültürü ile ilgili eğitim programlarının hazırlanması ve bu programların okullardaki modüller eğitimlerine, trafik eğitim parklarına ve ehliyet eğitimlerine dahil edilmesi önerilmektedir.

Yeni Teknolojilerin Kolaylıkla Sahiplenilememesi

Çalıştay katılımcıları, mevzuat, standartlar ve teşviklerin değişime uyum sağlamak için esnek olması gerektiğini vurgulamıştır. Ayrıca, merkezi

hükümet tarafından şehirlere sağlanan teşvikler, yalnızca yeni fiziksel altyapının teşvik edilmesine odaklanmamalı, aynı zamanda kullanıcıların birçok farklı hizmetle bağlantı kurmalarına yardımcı olmalıdır. Bu bağlamda mobil uygulamaların ve entegre biletlenmenin geliştirilmesini teşvik edilmelidir.

KAYNAKLAR

Akı, M. (2018). Belediyeler için Bisikletli Ulaşımın Geliştirilmesine Yönelik Yol Haritası Çalıştayı. WRI Türkiye Sürdürülebilir Şehirler, İstanbul.

Çörek Öztaş, Ç., Akı, M., İmamoğlu, C. T. /2014). İstanbul'da Bisikletli Ulaşım Uygulama Kılavuzu. EMBARQ Türkiye, İstanbul.

Prinsa, R.G., Pantera, J., Heinena, E., Griffinba, S.J., Ogilviea, D.B. (2016). Causal pathways linking environmental change with health behaviour change: Natural experimental study of new transport infrastructure and cycling to work. Preventive Medicine. Volume 87. Sayfa: 175-182.

7153 Çevre Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (2018). <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/12/20181210-4.htm>

6047 Karayolları Trafik Kanunu (1983). <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2918.pdf>

Mekansal Planlar Yapım Yönetmeliği (2014). <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/06/20140614-2.htm>

Şehir İçi Yollarda Bisiklet Yolları, Bisiklet İstasyonları ve Bisiklet Park Yerleri Tasarımına ve Yapımına Dair Yönetmelik (2015). <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/11/20151103-1.htm>

İzmir’de Bisiklet İle Ulaşım

Yusuf HİTİT

Bisikletli Ulaşımı Geliştirme Platformu BUGEP yöneticisi

Bugep olarak izmir de 2017 yılından itibaren platform olarak faaliyetlerde bulunuyoruz.

İzmir 5000 yıllık tarihi , kurulduğu yıllardan itibaren liman kenti olması nedeni ile bir çok kültürü bir arada barındırmış bir şehirdir.

Hoş görü kentinden daha çok birbirini anlayan empati yeteneği gelişmiş insanların kentidir.

Hoş görmek kelime anlamıyla" senin eksikliklerini ve hatalarını görmezden geliyorum" demektir.

Ama birbirimizi anlamak hata aramak değil birbirimize saygılı olmayı gerektirir.

İzmir bu özelliğinden dolayı Bisiklet kültürünün diğer illere nazaran daha çabuk geliştiği bir kenttir.

1900 yılların başında İzmir de bisiklet vardı yıllar geçtikçe de topoğrafik yapısının bisiklet binmeye uygun olması nedeni ile bu sayı çok arttı.

70 yılların sonlarında otomotiv sanayinin Türkiye de kurulması nedeniyle araç sayısının yollar da artması bisikletçilerin yollardan çekilmesine sebep oldu.

Çok iyi bir örnek vardır Kurbağa'yı tencere de yavaş yavaş ısıtın haşlandığını anlamaz ötür gider Ama İzmirli bisikletçiler olarak o kazandan kendimizi attık ölmeyi kabul etmedik.

Bizler bisiklet'e binmek için mazeret üretmedik bisikleti sevdik yollara çıktık yollarda göründükçe İzmir büyük şehir belediyesi hakkımız olan bisiklet yollarını yapmaya başladı yeterli mi? Hayır

Yapılacak daha yüzlerce km yolumuz var.

BUGEP bu ihtiyaca Cevap vermek için kurulmuş bir platformdur. Dikey bir yapılanma değil yatay bir yapıya sahiptir Lider yoktur gönüllülük esası ile İzmirli Bisikletçilerin ortak bir hareketidir.

2017 yılında İBB nin Katıldığı Avrupa bisiklet yarışında BUGEP motor gücü olmuş ECC yarışmasını İzmir 8500 kişinin pedal basmasıyla birinci olarak tamamlamıştır Böyle bir derece Hem İzmir hem Türkiye için kent kültürünün gelişimi açısından çok önemli olmuştur.

Bu yarışmada İzmir'in bisiklet yolları haritası çıkmış İBB için rehber olmuştur.

Bugep aynı zamanda Bisiklet yollarıyla ilgili problemleri yerel yöneticilere aktarır aynı zaman da çözümleri için projeler Üretir ve bisikletçi hakları için eylemler de yapar..

Metropol kentlerin kurtuluşları bisiklet ile ulaşım dır.

Bizim için önemli olan yerel ve mülki idarecilerimizin ulaşımların da bisiklet'e binmeleridir.

Yapılan toplantılar da idarecilerin bisiklet' e binin demeleriyle kimse bisiklet binmez..

Türk toplumu lider eksenli bir millettir.

Toplumu idare edenlerin sözlerinin halka ulaşması için ilk önce kendilerinin bisiklet'e binmeleridir..

Türk halkının motivasyonu çok yüksek kapasitedir.

Toplum liderlerinin bisiklet için yapacak oldukları samimi ve iten projeler Türk insanı tarafından kabul görür ve bizler AB ile olan bisikletli ulaşım ve kültürü konusunda ki farkımızı çok kısa zaman da kapatırız..

Bisikoop

Ahmet ÇELİKÖRS

S.S. BisiKoop Bisikletliler Hizmet ve Dayanışma Kooperatifinin Dönem Başkanı

Avrupa'nın hemen her ülkesinde yıllardır faaliyette olan ve toplumun bisikletli ulaşımına geçişinde önemli işlevleri olan bisikletliler kooperatifleri, Türkiye'de ilk kez 2018 yılının Ağustos ayında Karşıyaka Kooperatif Destekleme Merkezi desteği ile kuruldu.

Öncelikle, bildiri gönderim kurallarını bizim için esneten Beye/ komisyona teşekkür ederek başlamak istiyorum. Gözlemden, hipotez, teori gibi süreçleri geçirerek kanun haline gelen bilimsel bilgiler için burada bir çok değerli akademisyenin, uzmanın bildirilerinde bahsettikleri teorileri, verileri, örnek modelleri uygulayacak, uygulamaları geliştirecek bir platform olarak konumlandırıyoruz kendimizi...

Vizyonumuz; Ülkemizde bisikletli ulaşımın geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasına yönelik ve bisikletlilerin ortak ihtiyaç ve problemlerine çözümler üretmek amacıyla ekonomik, sosyal ve kültürel faaliyetler yürütmek.

Misyonumuz; Vizyonumuz doğrultusunda ICA uluslararası kooperatifçilik ilkelerine göre faaliyet gösteren, binlerce bisikletlinin ortak olduğu örnek/model bir işletme olmak.

1. Toplumun bisiklete geçişinde ilk aşama olan bisiklet edinmesinde kolaylaştırıcı bir işlev olarak 2. el bisiklet pazarı düzenlemek. 2. El bisiklet pazarında aynı zamanda bisiklet aksesuarlarının ekonomik olarak elde edilmesini sağlamak. Takas etkinlikleri düzenlemek.
2. İstasyonsuz bisiklet paylaşım ve kiralama sistemleri geliştirmek ve yaygınlaştırmak.
3. Bisiklet için güvenli ve ileri sürüş eğitimleri düzenlemek.
4. Kooperatif ortakları başta olmak üzere bisikletlilere yönelik sosyal mekanlar açmak, işletmek. (BisiCafe, BisiPark, vs.)
5. Bisikletlilerin servis bakım hizmetlerine daha ekonomik ulaşmalarını sağlamak. Kendi servis-bakımlarını yapabilmeleri için altyapı oluşturmak.
6. Bisiklet kültürünün ve bisikletli ulaşımın gelişmesi için projeler geliştirmek, yürütmek.
7. Bisiklet yollarının oluşturulması/arttırılması, bisikletli ulaşımın geliştirilmesi için ilgili kamu kurumlarının dahil olacağı projeler geliştirmek, uluslararası işbirlikleri yaparak kaynak sağlamak.
8. Bisikletlilerin kiralamak isteyecekleri çeşitli bisiklet, aksesuar ve türevlerini kiralamak. (araba aparatları, çocuk taşıma ve eşya taşıma aparatları, karavan, tandem, vs.)
9. BisikletTaksi ve BisikletKargo&Kurye işletme modellerini hayata geçirmek.
10. Elektrikli bisikletlere erişimi kolaylaştırmak ve kullanımını yaygınlaştırmak (fiyat, stok, servis, vs.) için ekonomik faaliyette bulunmak. (mevcut bisikletlerin elektrikli bisiklete dönüştürülmesi, elektrikli bisiklet satış ve kiralama, vs.)

11. Trafikte bisikletli hakları ile ilgili farkındalık çalışmaları yürütmek.
12. Bisikletlilerin avukatlık desteğine daha ekonomik ve hızlı ulaşmasını sağlamak.
13. Bisikletlilerin tur, gezi, kamp, vb. gibi turizm organizasyonlarını yürütmek.
14. Bisikletlerin güvenli park edilmesi, hırsızlık ile mücadele konularında pratik çözümler üretmek.
15. Bisiklet sigortacılığı sistemini getirmek ve geliştirmek.
16. Bisiklet konusunda tüm sosyal ve kültürel etkinliklere (fuar, panel, kongre, sempozyum, vb.) katılarak savunuculuk ve tanıtım faaliyetlerini yürütmek.

Öncelikle Bisiklet nedir ?

Bisiklet; yakıt kullanmadan, sürücünün biyolojik gücünü, pedal yardımı ile mekanik güce çevirip hareket eden motorsuz taşıttır.

Neden Bisiklet önemli ? Yani yararları;

1. Sağlık a) kişisel sağlık - fiziksel -psikolojik
b) toplumsal - toplum sağlığı - toplum psikolojisi (sosyalleşme)

Bisiklet kullanımı, kalp hastalıkları, kanser, diabet ve erken ölüme sebebiyet veren diğer sağlık sorunlarıyla karşılaşma riskini azaltmaktadır. Türkiye’de, her dört kişiden üçünün yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip olmadığı bilinmektedir.

AB bisiklet için yapılan her 1 euro harcamanın sağlık harcamaları üzerinde 10 euroluk tasarrufa etkisi olduğunu açıkladı.

2. Trafik a) Trafik akışı b) Park etme c) Trafik davranışları
3. Çevresel a) Hava Kirliliği b) İklim Değişikliği
4. Kamu Harcamaları - Yol yapımı - Park yeri yapımı -Trafik hasarları - İthalat Katkısı (araç ithalatına ayrılan kaynak)
- 5 Tasarruf a) Kişisel b) Kamusal
-ekonomik tasarruf -mekansal tasarruf

6. Kooperatif nedir ?

Kooperatifler ortak ekonomik, sosyal ve kültürel ihtiyaç ve istekleri müşterek sahip olunan ve demokratik olarak kontrol edilen bir

işletme yoluyla karşılamak üzere gönüllü olarak bir araya gelen insanların oluşturduğu özerk bir teşkilattırlar. (Uluslararası Kooperatifler Birliği)

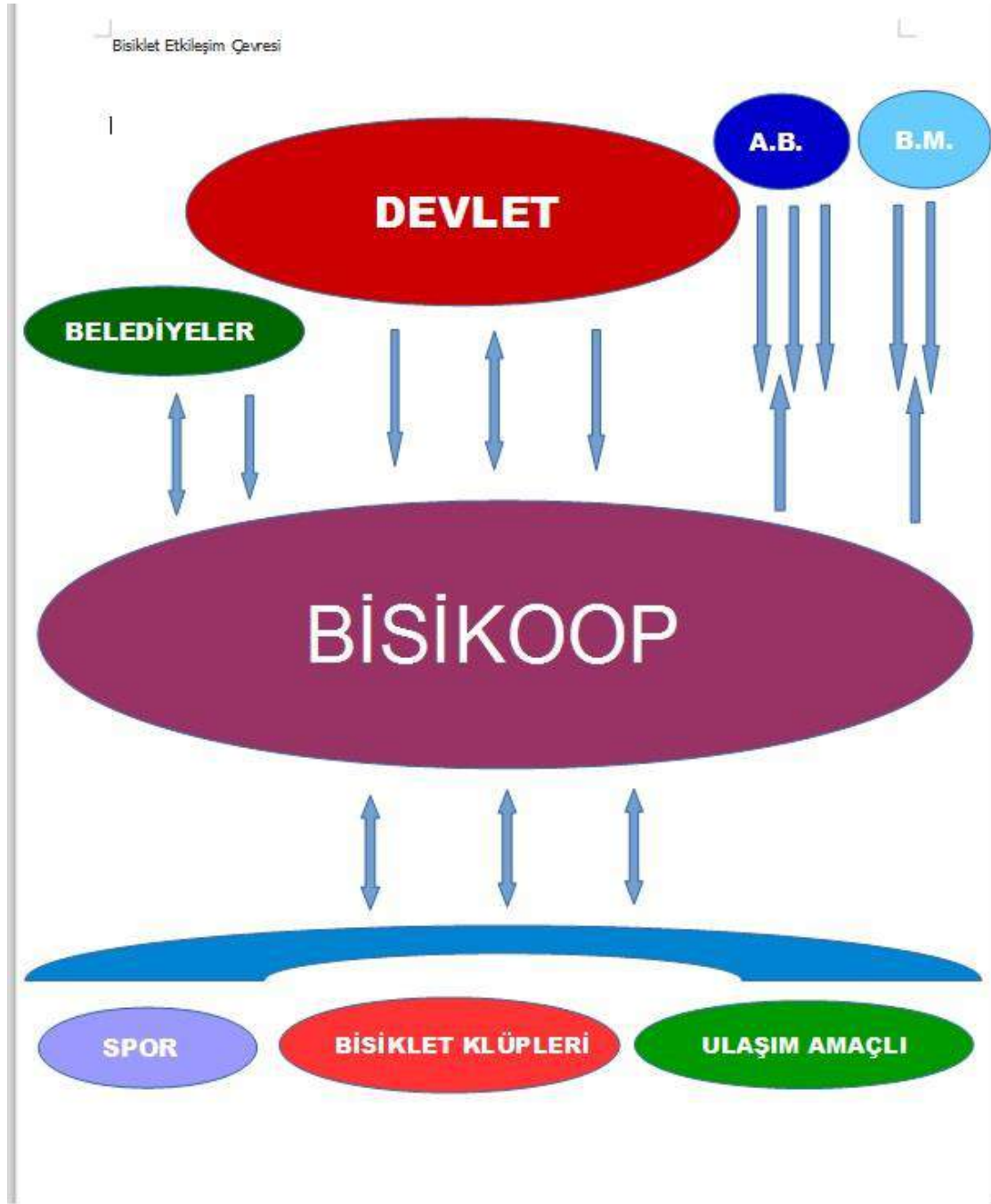
Kooperatifler; ihtiyaç duyuldukları her yerde kurulabilmeleri avantajına sahip olmaları nedeniyle yoksulluğun azaltılmasında etkin bir araçtırlar.

Kooperatifler; bireylerin, özellikle yoksul insanların, tek başlarına elde etmeleri zor olan ürünler ve hizmetler için katma değer yaratırlar. Bu durum, ortaklara ait kaynakların birlikte verimli şekilde kullanılmasıyla mümkün olmaktadır.

KOOPERATİFLER

- Sürdürülebilir Bir İş Modelidir.
- Yerel Ekonomileri Güçlendirir.
- Yaşam Şartlarını İyileştirir.
- İnsanlara Sorumluluk Kazandırır.
- Katılımcıdır.

Bisiklet Etkileşim Çevresi



Yukarıdaki şemada belirtmek istediğimiz üzere; yukarıdaki ilgili yönetsel ve karar verici kurumlar çeşitli çalışmalar ile bisikletli ulaşımı geliştirmek için çaba göstermektedir. Ancak bu çalışmaların sivil toplum ayağı yeterince geliştirilmediği takdirde uygulama ve saha kısmında aksaklıklar ve eksiklikler yaşanmaktadır. Kooperatif olarak tam da bu noktada ilgili kurumlar ile toplum arasında bir katalizör görevi görmeyi, ilgili kurumların hedeflerine ulaşmada stratejik bir ortak olarak konumlanmayı hedeflemekteyiz.

Bisikletli Erişim Politikaları, Yaşanabilir ve Sağlıklı Kentler
Doç. Dr. Mustafa ARTAR
Bartın Üniversitesi Orman Fakültesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü

zet

Ülkemizde son yıllarda farklı kurumların çabaları ile bisiklet insan yaşamında daha da görülür şekilde yer almaya başlamıştır. Başta ilgili bakanlıklar olmak üzere Cumhurbaşkanlığı düzeyinde de önem verilen bisikletin kullanımını, yasal ve yönetsel girişimler takip etmiş, bunu farklı büyüklüklerdeki belediyelerin de stratejik anlamda uygulamaya koymasını ile bisikletli erişim ülkemizde hak ettiği yeri bulma yolunda kayda değer ilerleme göstermiştir.

Özellikle evre ve şehircilik Bakanlığının kentlerde bisiklet altyapısının geliştirilmesi yönündeki çabalarına, Sağlık Bakanlığının Cumhurbaşkanlığı himayelerinde tüm kentlerde dağıtmış olduğu bisikletler de eklenince konunun önemi daha da net kavranmış ve bu konuda düzenlenen aktiviteler ile de gelişme göstermeye devam etmiştir. Ülkemizde kamu kurumlarının yapmış olduğu çalışmalar yanında geçmişi yüzyılı aşkını bisiklet kullanımı sportif kullanımın ötesine geçerek artan trafik ve evre sorunlarına alternatif olacak biçimde ulaşımda da kullanılmaya başlanmış, bisiklet yollarının gelişmesi için pilot projelerle kentlerimizde bisiklet kullanımı zendirilmeye devam etmiştir.

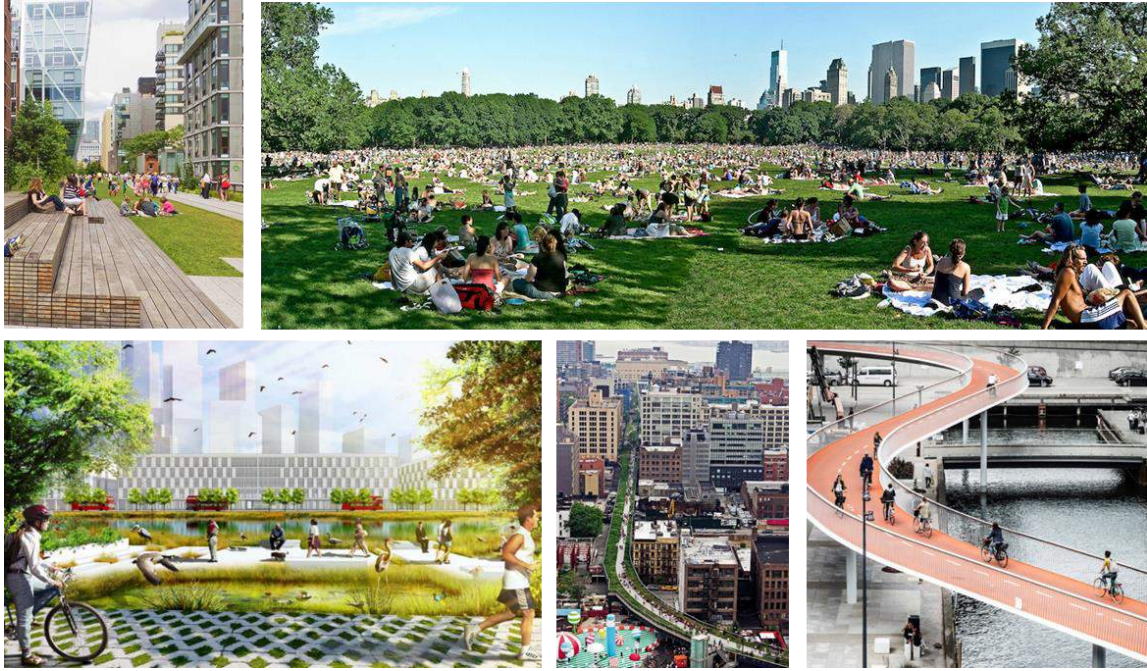
Bu çalışmada ülkemizde son yıllarda yaşanabilir ve sağlıklı kentlerin önceliği olan bisiklet ve bisikletli erişim, farklı ülkelerin stratejik yaklaşımları ve ülkemizde yapılan çalışmalar üzerinden tartışılmıştır. Dünya Sağlık rgt, Avrupa Komisyonu ve ilgili sivil oluşumların yapmış oldukları çalışmalar yaşanabilir ve sürdürülebilir kentsel yaşama katkıları özelinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bisiklet, Ulaşım Politikası, Yaşanabilir Kentler, Sağlıklı Kentler, Peyzaj

Giriş

Peyzaj Mimarlığının babası olarak bilinen ve tüm dünyaya rnek Central Park tasarımıının sahibi Frederick Law Olmsted “mekanın ruhuna sayęı” söylemi ile tasarımlarının doğal çevresinin karakterine uymasını isterdi. Mekanın Ruhu’na refere ederek, her mekanın kendine özgü ekolojik ve ruhsal belli bir kalitesi olduğuna inanırdı. Yaşam kalitesinin kültür ve refah seviyesi ile de doru orantılı olduğuna inancı ile Bharash (2017) ise “Sağlıklı yerler yaratmak için yeşil altyapı, suya duyarlı kentsel tasarım ve sürdürülebilir yaşamın

teşvik edilmesi artık bir seçenek değil, bir zorunluluk haline geldi” demektedir (Şekil 1.)



Şekil 1. Kamusal alanlar ve yaşanabilirlik göstergesi açık alanlar

Yaşadığımız dünya bir yandan nüfus artışı ile sahip olduğu varlıkları insan yararına sunarken, diğer yandan da teknoloji ve bilimde hızlı gelişmeler ile sorunlara pratik çözümleri de önermeyi gerektirmektedir. Artan trafik ve trafiğe bağlı yeni yollar, yeni yolların özendirdiği araç kullanımı ve daha fazla yeni yollara gereksinim sorunların katlayarak artmasına neden olmaktadır (Çizelge 1).

İnsanoğlu fosil yakıtlara bağımlı bir hayatın sürdürülebilir olmadığına farkındadır. Daha yakın geçmişte dünyaya ekonomik anlamda hükmeden ekonomilerin bile yıllardır görmezden geldiği küresel iklim değişikliğinin felaketlerle vatandaşlarını buluşturduğunu biliyoruz. Artık orman yangınları daha şiddetli ve sonuçları daha ağır, artık sel ve fırtınalar daha acı sonuçlar vermeye başlamıştır. Küre ısınmakta, çarenin fosil yakıtlardan uzaklaşarak yenilenebilir ve sürdürülebilir sistemlere eğilim olduğunun herkes farkındadır. Tam bu noktada ulaşım sistemleri, sürdürülebilir çözümler, fosil yakıtlara bağımlılığın azaltılması konuları üzerine yoğunlaşılacak noktalardandır. Dünyanın neresinde olursanız olun her yeni yapılan otoyol, bölünmüş yol vb. farklı özelliklerdeki yollar erişim kolaylığı getirmesi yanında,

otomobil ile erişimi özendirmekte ve kentlerimiz otopark sorunlarıyla boğuşmak zorunda kalmaktadır.

Çizelge 1’den de görüleceği üzere otomobile dayalı ulaşım sisteminde sorunları üç başlıkta sınıflamak mümkündür.

Çizelge 1. Otomobile bağlı ulaşımdan kaynaklanan sorunlar

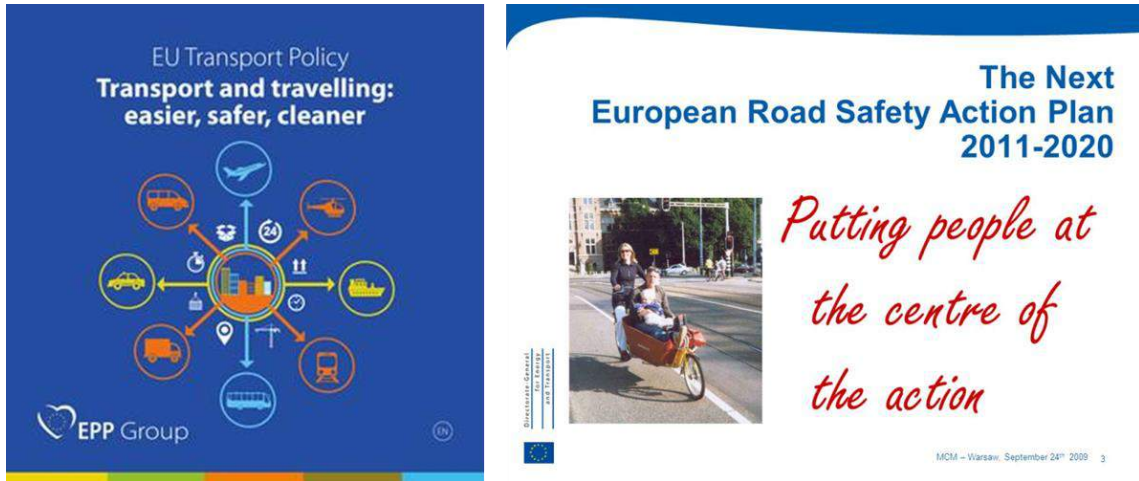
Ekonomik Sorunlar	Sosyal Sorunlar	Çevresel Sorunlar
Trafik sıkışıklığına bağlı ekonomik kayıplar (zaman, yakıt vs)	Sokak yaşamı ve komşuluğun zarar görmesi	Petrol ürünlerinin kullanımına bağlı olarak oluşan çevresel riskler
Yol ve asfalt gibi altyapı yatırım maliyetlerinin artması	Özel araç sahibi olmayanların ve engellilerin yaşadığı erişim sorunları	Yaşam alanlarının kentin dış bölgelerine kurulması ve kent alanının genişlemesi
Toplu taşıma sistemlerini kullanan yolcu sayısının düşük olmasından dolayı işletmenin zarar etmesi	Trafikte meydana gelen tartışma ve gerginliklerin yarattığı olumsuz etkiler	Kimyasal kirlilikler ve asit yağmurları
Kazalar sonucu oluşan ölüm ve yaralanmaların ekonomik maliyeti	Düşük gelir düzeyindekilerin özel araç almaya zorlanmış olması	Sera gazlarının oluşumu ve iklim değişikliği
Kirlilik kaynaklı sağlık sorunlarının ekonomik maliyeti		Trafik kaynaklı gürültü, görsel kirlilik , fiziki tehlikeler

Bunlara çözüm olarak Avrupa Birliği ise kentsel bağlamda sürdürülebilir hareketliliği teşvik etmek için bir stratejinin tanımlanması ve uygulanmasına yönelik çalışmakta ve eylemleri tanımlamaktadır. Bu noktada Ulaştırma politikası;

- **Emisyonları azaltmak** için daha az sayıda araç kullanımı ve yeni teknolojilerin teşviki,
- Geliştirilmiş **toplu taşıma yöntemlerinin kullanımını** ve mobilite yönetim planlarının teşviki,

- **İhtiyaç yönetimi – park kontrolü** ve erişim kısıtlamaları Daha iyi trafik yönetimi ve **trafik akışını geliştirmek için bilgi sistemleri**,
- Kent lojistiği ve gelişmiş terminaller gibi entegre edilmiş intermodal taşımacılık ve yolcu taşımacılığı sistemleri,
- **Adil ve makul fiyat** rejimleri,
- Keyfi seyahat ihtiyacını sınırlandırmak ve toplu ulaşımı kolaylaştırmak için entegre edilmiş kara kullanımı ve **kentsel ulaşım planlamasını desteklemek**
- **Mobilite dezavantajlı (engelli) bireyler** için etkin toplu taşıma biçimlerini teşviki
- **Bisiklet** gibi motorsuz ulaşım teşviki

Gibi konulara yoğunlaşmakta, tüm bunları yaparken de eylem planlarının odağına insanı koymaktadır (Şekil 2)



Şekil 2. AB Ulaşım Politikası ve Strateji dökümanlarından örnekler

Bu tartışmalar geleneksel ulaşım yöntemlerinin sürdürülebilir sistemlere doğru evrilmesine neden olmaktadır. **Geleneksel ulaşım** sistemlerinde geri dönüşümü olmayan yakıtlar yoğun bir şekilde kullanılmakta, fayda ve maliyetler dengesiz (adaletsiz) dağıılmakta, araç sahibi olmayanlar fayda sağlamadığı halde birçok maliyete katlanmakta, devletlere, iş dünyasına ve hane halkına mali anlamda yük oluşturmaktadır. **Ayrıca, trafik sıkışıklığı ve düzensiz arazi kullanımı gibi etkenler sonucunda ulaşım gittikçe**

verimsiz bir sistem haline dönüşmekte, çevre ve yaşam kalitesi açısından olumsuz sonuçlar yaratmaktadır. Bu çerçevede, ulaşımın insanlara sağladığı faydalar ile beraberinde getirdiği **olumsuz etkilerin dengelenebilmesi** yönündeki arayışlar “**sürdürülebilir ulaşım**” fikrinin **ortaya çıkmasını** sağlamıştır.

Sürdürülebilir kentiçi ulaşım politikaları **çekme ve itme (pull-push) politikaları** şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Çekme politikaları **toplu taşımayı cazip hale getirip** insanların kendiliğinden toplu taşımaya yönelmesini sağlayacak politikalar olup itme politikaları ise **otomobil kullanımını caydırmaya yönelik** politikalarlardır.

Çekme politikaları; insanların kent içi ulaşımında otomobilleri yerine **toplu taşıma sistemlerini tercih etmelerini sağlamak** üzere uygulanan ve temel amacı toplu taşıma hizmetinin yaygınlaştırılması ile **mevcut sistemlerin hizmet kalitesinin yükseltilmesi** olan politika, strateji ve uygulamaların bütünüdür.

Bu politikaların amacı toplu taşıma ve motorsuz ulaşım gibi ekonomik, çevresel ve sosyal anlamda birçok faydası olan ulaşım türlerinin yaygınlaşmasını sağlamak olup **otobüs, metrobüs ve raylı sistemler** gibi toplu taşıma sistemleri ile **yürüme** ve bisiklet gibi motorsuz ulaşım türlerine yönelik uygulama, eylem ve düzenlemelerden oluşmaktadır.

İtme politikalarının temel amacı; **insanları otomobillerini kullanmaktan caydırmak** suretiyle **otomobil kullanımının azaltılmasını** sağlamak olup yol/yoğunluk ücretlendirme park yönetimi, trafik yavaşlatma (traffic calming) ve **taşıt/yakıt vergilerinin düzenlenmesi** gibi **ekonomik tedbirlerden** oluşmaktadır. Bunlar ;

- Ekonomik Tedbirler / **vergilendirme** ve **yol ücretlendirme** uygulamaları
- Park Yönetimi / **park yeri planlaması**, ücretlendirmesi ve yönetimi
- Trafik Yavaşlatma / yaşam alanları civarında yer alan cadde ve sokaklarda **motorlu araçların seyir hızının belirli bir düzeyde**

tutulması, tehlikeli ortamların iyileştirilmesi ve daha huzurlu bir kent ortamının sağlanması

Yürüyüş ve bisiklet için sağlık ekonomisi değerlendirme aracı (HEAT) Fiziksel aktivite, hava kirliliği, yaralanmalar ve karbon etki değerlendirmeleri ile ilgili yöntemler ve kullanıcı rehberi (2017) yılında yayınlanmış ve basit sorularla bisiklet ve yürüyüşe özendiren çalışmaları öne çıkarmaktadır. Bu sorulardan bazıları aşağıda verilmiştir (WHO,2017).

- Kentimizde bisiklet sayısını iki katına çıkarırsak ne olurdu?
- Yürüyüş ve bisiklet için kullanım payını x% arttırdığımızda ne olurdu?
- Hollanda kadar bisiklete binsek ne olurdu?
- Kasabadaki her yetişkin günde 10 dakika daha yürüse ne olurdu?
- Kentteki bisiklet ve yürüyüşün şu anki durumu nedir?
- Yeni bisiklet yollarının nasıl olması gerekir?
- Kent genelinde ölçülen yürüme / bisiklet artışının değeri nedir?
- X kişi düzenli olarak Y oranında yürüse veya bisiklete binse ,fiziksel aktiviteye dayalı ölümlerin azalmasının ekonomik değeri ne olurdu?
- Politika değişiklikleri nedeniyle yürüme artış/azalışının durumu ne olurdu?

Ülkemizde toplu taşıma sistemlerinin dünyadaki birçok ülke ile karşılaştırıldığında çoğu yönüyle sürdürülebilir olmayan yöntemler ile yapıldığını görüyoruz. Büyükşehirlerin bile azında var olan hafif raylı sistemler ya da metro, deniz ve nehirlerin ulaşımında verimli kullanılamayışı, demiryolu ağlarına yapılan yatırımın karayoluna oranla daha az oluşu, kent içi erişimde dolmuş veya minibüs-otobüs ile erişim ülkemizin sürdürülebilir erişim noktasında arzu edilen yerde olmadığına işaretler. Başta Avrupa ülkeleri olmak üzere trafikten kaynaklı sorunların çözümünde en temiz ve sağlıklı ulaşım aracı bisiklet kullanılmaktadır. Avrupa’da bisikletli erişim konusunda başı çeken Hollanda, Danimarka ve Belçika gibi ülkeler bisikletli erişim için altyapı çalışmaları ile konu üzerine bilimsel çalışmaları da yoğunlaştırmaktadırlar. Tüm dünyada olduğu gibi Avrupa ve ülkemizde de sağlık ve hareketli yaşam üzerinden tartışılan bisiklet konusu çeşitli projeler

ile farkındalık çalışmaları kapsamında düzenlenmektedir (Artar ve Ark., 2018).

Dünyada bisiklet kullanımı son yıllarda gittikçe artmaktadır. Artan trafiğe bağlı çevre sorunları özellikle metropollerde toplu taşıma sistemlerine entegre bisikletli erişime yönelim sağlarken, bisikletin ulaşım aracı olarak kullanılması yönünde yerel yönetimlerin de çaba harcadığı görülmektedir.

Sürdürülebilir ulaşım politikalarının üretilmesinde ve hayata geçirilmesinde önemli rolü olan bisikletli erişim, Avrupa'da hem sağlık ve spor hem de ekonomisi üzerinden tartışılmaktadır. Karbon ayak izinin azaltılması, elektrikli araçlar ile başlayan atılımın, yine topoğrafya nedeniyle zor ve mesafelerin uzun olduğu yerlerde elektrikli bisikletler ile çözümü de bisikletli erişimi özendirilmektedir.

Bulgular ve Tartışma

Bisiklet kullanımının ekonomiyeye doğrudan etkileri yanında turizmde artış, bisiklet yollarının geçtiği bölgelerde gayrimenkul değerlemesi ve bisiklete yönelik diğer sektörlerin gelişmesi sayılabilir. Bu konuda yapılmış araştırmaların farklı bölgeleri de içerecek şekilde çeşitlendirilmesi gerekmektedir. Mevcutta zaten turizm potansiyeli olan yerlerde bisiklet ile erişimin payı araştırılmalıdır. Ne olursa olsun bisikletin endüstrisi ve turizme katkısı ile bir potansiyeli olduğu açıktır. Benzer şekilde bisiklet yollarının artışı yerel ekonominin de canlanmasına katkı sunabilmektedir. Kısa mesafelerde erişilebilecek yerel market, Pazar vb.lerine erişim bisiklet ile kolay ve sağlıklı olmaktadır. Bu bölgeleri ziyarete gelen bisikletliler de gerek yiyecek, gerekse konaklama vb gereksinimleri ile bölge ekonomisi ve istihdama katkı sunmaktadırlar. (Weigand,2008).

Özellikle bisiklet aktiviteleri, örneğin yarışlar, bölge halkı için ekonomik gelir getirici unsurlardan biridir. Yan sanayi ve serisi sağlayıcılarının da olmayan alanlara göre ekonomik bağlamda dikkate alındığında bisiklet kültürüne sahip bölgelerde ve bisikletli sayısının fazla olduğu bölgelerde üretim ve satışlar da fazla olmaktadır. Birleşik Devletlerde Wisconsin ve Oregon buna

en iyi örneklerdendir. Farklı coğrafi bölgelerde bisikletli erişim farklı sayılarla karşımıza çıkmakta ve ekonomik getirisi de farklılaşmaktadır (Weigand,2008).

Wisconsin Bisiklet Ulaşımı koordinatörlüğün belirttiğine göre yapılan bir çalışma ile bisikletin sağlık, ulaşım, güvenlik, çevre, ulaşım seçimi, verimlilik, kaliteli yaşam ve ekonomiye katkılarının olduğu saptanmıştır. Bisiklet Ulaşım Planında da belirtildiği üzere bisikletli erişim ile Wisconsin ekonomisi sağlık bakım masraflarının azaltılmasını hedeflemiş, koroner risklerin azaltımı, kalp hastalığı, felç ve diğer kronik hastalıklar için her yaşta sağlık giderlerinin azaldığını ifade etmişlerdir (WGBCC, 2017).

Bunun yanında düzenli fiziksel aktivite kalp hastalığının önlenmesi ve yönetimi,hipertansiyon, obezite, şeker hastalığı, osteoporoz ve depresyonun azaltılmasında da önemli bir rol oynamaktadır. Bunu sağlamak için rutin gezilerin yanında günlük okul, iş ve alışverişe gitmek, zaten önerilen haftalık egzersizlerin karşılanmasına yarayabilmektedir. Bisiklete binen herkes bunun için özel bir zaman ayırmasına gerek kalmamaktadır. Bisikletli erişimin trafik sıkışıklığına çözüm olurken, araç parkına olan gereksinimi azaltması ve özellikle kent merkezlerinde trafikte geçen zamanı azaltarak ekonomik katkı sağladığı bilinmektedir. Bisikletin yakıt kullanmadığı için havaya zararlı emisyon bırakmayışının da nitelikli çevrenin sağlanması bağlamında ekonomik katkıları bulunmaktadır (WGBCC, 2017).

Bisiklet sürdürülebilir bir ulaşım biçimidir. Bugün dünyaya örnek olarak gösterilen Hollanda’da bisikletli erişimin bu seviyelere gelişi tesadüf değildir. Ya da başka bir deyişle Hollanda’nın coğrafya olarak düz bir coğrafyaya sahip olması da değildir. Bisikletli erişim özellikle trafik sorunlarının beklenmedik şekilde ve Amsterdam’da trafik kazalarında ölen çocuk sayısının artması ile gündeme gelmiş ve bisiklet yolları planlanmaya başlamıştır. Dünyada bisiklet dostu olarak bilinen Amsterdam, Kopenhag, Berlin, Sevilla, Utrecht, Montreal, Bordo ve Dublin gibi kentlerde bisiklet özel kullanımının yanında politika olarak diğer ulaşım biçimleri ile entegre biçimde paylaşım sistemi ile halka sunulmaktadır (Naftulin,2014).

WRI (World Research Institute) aracılığı ile Türkiye ile de ortaklığı bulunan DCE (Dutch Cycling Embassy) bisiklet kültürünün geliştirilmesi için birçok ülke ile projeler geliştirmekte ve deneyim paylaşmaktadır. DCE'den alınan bilgilere göre Hollanda'da bisikletin yaygınlaşmasının ana nedenleri başta petrol krizi, çevre krizi ve otomobilsiz gün etkinlikleridir. Trafikte çocuk ölümlerinin artması da buna eklenince Hollanda 70'li yıllarda bisiklet altyapısını yeniden kurmak için çalışmalarını hızlandırmıştır (Artar ve Ark.,2018).

2017 Yılında Hollanda'nın Nijmegen kentinde düzenlenen 2017 Velocity Konferansına da aktif katılım gösteren DCE, bisiklet konusunda yürüten bilimsel çalışmaları da yönlendiren bağımsız bir kuruluştur. Yine DCE Hollanda'da bisikletlerin geri dönüşümü konusunda da projeler geliştirmekte, örneğin terk edilmiş bisikletlerin belirli zaman sonra onarılarak yeniden kullanılır hale getirildiği bir projelerinde Marakesh gibi ihtiyacı olan ülkelere bisikletler gönderilmiş ve gereksinim karşılanmıştır. Başta kadın kullanıcıların bisiklete binmesini önemseyen DCE konu üzerine de broşürler, kitaplar ve durum raporları yayınlamaktadır. Hollanda'da proje kapsamında DCE önerisi ile ziyaret edilen kentlerden Utrecht ve Utrecht tren istasyonu 12500 bisiklet kapasiteli bisiklet parkı ile dünyanın önemli parklarından birisidir. Karayolunda trafik akışının düzenlenmesi ve bisikletlilerin de güvenliği için yapılmış Eindhoven'deki bisiklet üstgeçidi, Houten ve Amsterdam'daki hızlı bisiklet yolları ülkede bisiklet altyapısının gelişiminde önemli rol oynamaktadır (Artar ve Ark.,2018).

Cycling Space (BYCS) yetkilileri ile yapılan görüşmede Hollanda'nın bisiklet dostu bir ülke olurken bisikleti yasal anlamda da hükümet programlarına aldıklarını görüyoruz.” İşe Bisikletle Gitme” kampanyalarının özellikle işyerlerinde de bisiklet kullanıcılarına yönelik teşvik sistemleri ile desteklenmesi kullanıcı sayısını artırıyor. Bisikletli yol ağlarının planlanmasında farklı meslek disiplinleri çalışıyor. Teşvik noktasında bedava öğle yemeği, yapılan kilometre başına ödülleri verilebiliyor. Hollanda'da bisikletin gündelik yaşamda bu denli yer almasının önemli nedenlerinden birisi de bisiklet altyapısının trafik akışını hızlandırıyor olması. Kent merkezlerinde

araç kullanımı sayısı azalırken, trafik sıkışıklığının da özellikle otoyollarda olduğu biliniyor. BYCS de çalışmalarını kullanıcı sayısını %10 oranında bile olsa artırmak yönünde yoğunlaşıyor.

BYCS bisikletin tüm Avrupa’da belirli bir düzeyde sürdürülebilir ulaşım üzerinden tartışılmasında ECF’nin (European Cycling Federation) çalışmalarıyla mümkün olabileceğini, ECF’ye üye olmanın avantajlarına da ulusal ve belediye programlarının ortaklaştırılması anlamında önemli olduğuna vurgu yapıyor (Şekil 3).



Şekil 3. Bartın Üniversitesi ekibi Hollanda DCE ve BYCS Ziyaretlerinden Görüntüler

Hollanda’da bisiklet sayısı 17 milyonu aşmıştır. Kentte salt ulaşım aracı olarak kullanılması yanında özellikle farklı tiplerdeki ulaşım araçları ile entegre kullanılan bisiklet, ParkEt-DevamEt gibi sistemler ve Tramvay, Metro ve Tren erişimlerinde de aktif olarak kullanılmaktadır. Yerel yönetimlerin akıllı bisiklet kiralama sistemleri yanında turizmde de bisiklet kullanımının

yaygınlaşması için kiralama ofisleri rehberlik hizmetlerini bisiklet ile vermekte, özellikle büyük kentlerde polis vb. güvenlik güçleri de bisiklet kullanmaktadır.

Son yıllarda güneş enerjisinden yararlanma konusunda da önemli gelişmelerin olduğu ülkede, ülkenin ilk solar enerji ile enerji üreten bisiklet yolu projesi “Solaroad” 70 metrelik bir bisiklet yolundan yılda 3 evin tüm elektrik ihtiyacını karşılayacak enerjiyi üretmektedir.

Sürdürülebilir ulaşım konusun tüm dünyada sağlıklı yaşam üzerinden tartışılmaktadır. Bu nedenle nitelikli çevrelerin planlanıp tasarlanması salt insanların rekreasyon gereksinimini karşılamaktan öte sağlıklı çevrelere erişim açısından da önem ifade etmektedir. Örneğin kentsel alanlarda güvenli bisiklete binme ve yürüyüşün teşvik edilmesi; ulaşım, sağlık ve çevre sektörlerinin amaçlarına ulaşmasında “kazan-kazan-kazan” (win-win-win) yaklaşımları için büyük fırsatlar sunmaktadır. Bisikletçilerin ve yayaların güvenliğinin arttırılması, pek çok insanın günlük hayatta fiziksel olarak daha aktif olmasını; bisikletçilerin ve yayaların yaralanma oranının düşmesini, kalabalığın, havayı kirleten maddelerin salınımının ve sesin azalmasını; enerji verimliliğinin ve kentsel yaşam kalitesinin artmasını sağlayabilir (Dombois ve Ark, 2013).

Dombois ve Ark.na göre (2013) bisiklet kullanımı ulusal ve yerel hükümetlerce teşvik edilmeli ve ulaşım, arazi kullanımı, çevre, sağlık ve finans politikalarıyla koordine edilmelidir. Bu konuya ayrılmış bir altyapı, toplu taşıma ve yürüme yollarıyla birleştirmek de bisiklet kullanımının yararınadır. Bisikletçilerin ve yayaların güvenliğini sağlamak amacıyla, uygun durumlarda motorlu trafik hacmi ve araçların hızı kısıtlanmalıdır.

Ulaşım veya dinlenme amaçlı yürüme ve bisiklet sürme, düşük maliyetle fiziksel aktivite imkanı sunar, hemen hiçbir çalışmaya gerek duymadan ya da çok az bir çalışmayla yapılabilirler; bu sebeple herkes için uygundur – özellikle de fiziksel aktiviteye en çok ihtiyacı olan kimseler için. Ayrıca bu aktiviteler, günlük rutine marjinal bir zaman maliyetiyle ya da hiçbir zaman maliyeti olmaksızın dahil edilebilirler. Sektörler arası işbirliği ulaşım

örgüsünde pozitif değişiklikler yapabilmek ve diğer sektörlerin de hedeflerine ulaşması (trafik sıkışıklığının azaltılması, hava kalitesinin arttırılması gibi) açısından önemlidir. Fakat bu yaygın olarak kabul gören yaklaşımın uygulanması oldukça önemli bir konudur (Dombois ve Ark, 2013).

Uluslar arası düzeyde, çevre ve sağlık alanları ulaşım ile ilgili fiziksel aktiviteyi tartışmaya başlamışlardır. 1999'da, Ulaşım, Çevre ve Sağlık Sözleşmesi (12) daha iyi bir sağlık için ulaşım ile alakalı fiziksel aktivitenin önemini kavrayan çerçeve bir politika ortaya koymuştur. Sürdürülebilir ulaşım yöntemlerinin önündeki engelleri ele almak ve ulaşım politikalarının 'sağlık' ve 'çevre' yanlarını daha iyi entegre etmek için 2002'de Pan-Avrupa Ulaşım, Sağlık ve Çevre Programı (the PEP), DSÖ ve Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu'nun himayesi altında, yürürlüğe konmuştur. Avrupa Birliği (AB) tarafından finanse edilen ve sağlık arttırıcı fiziksel aktiviteyi teşvik eden ilk Avrupa Ağı 1996 – 2001 yılları arasında faaliyet göstermiştir. Bu program, entegre ulusal yaklaşımların geliştirilmesine sağladığı destek ve bilgi alışverişi açısından çok önemliydi . Programa ayrılan fon 2001'de kesilmiş, son zamanlarda da somut kanıtlara dayalı ve sağlık arttırıcı politika, strateji ve girişimlerin paylaşıldığı bir platform bulunmamaktadır. Bu boşluğu doldurmak için 'Sağlık Arttırıcı Fiziksel Aktivitelerin Teşvik Edilmesi'ni sağlayan Avrupa Ağı (HEPA Europe), Mayıs 2005'te yeniden uygulamaya konmuştur (Dombois ve Ark, 2013).

Ülkemizde Bisikletli Erişim

Ülkemizde bisiklet yol ağları her ne kadar istenilen seviyeye ulaşamamış olsa da başta Konya Büyükşehir Belediyesi olmak üzere bazı büyükşehir belediyeleri ile kentlerimizde artarak yapılmaktadır. 2016 Şubat ayı itibariyle Büyükşehir Belediyesi'nin Konya merkez ve ilçelerdeki bisiklet yolu ağı 447 kilometreye ulaşmıştır. Konya'da bireysel kullanım yanında akıllı bisiklet kiralama sistemine kayıtlı 40 istasyonda 500 bisiklet Konyalılara hizmet vermektedir (KBB,2017).

Bir başka gelişen ve bisiklet dostu kent olma yolunda ilerleyen kentimiz İzmir'dir. Büyükşehir Belediyesinin BİSİM adını verdiği kiralama sistemi her yıl gelişmekte ve yeni bisiklet yol ağları ile ulaşımında bisikleti diğer ulaşım biçimleri ile entegre biçimde kullanıma gidilmektedir. 2017 Mayıs ayında tamamlanan Avrupa Bisiklet Yarışması'na (European Cycling Challenge 2017) katılan 52 kent arasında en fazla pedal çeviren kent İzmir , bir ayda 855 bin kilometre yol yaparak Barselona, Porto, Roma, Budapeşte, Napoli ve Zagreb gibi önemli Avrupa kentlerin de olduğu kapışmada birinci olmuştur. Bu da göstermektedir ki, bisikletli erişim bir politika olarak benimsendiğinde, işe bisikletiyle gidenlerin sayısı her geçen gün artacaktır (İzBB,2017).

Konya ve İzmir gibi Kayseri, Kocaeli, Antalya illerimiz ile Marmaris ve Çaycuma gibi ilçelerimizde de kullanıcı sayısı artan, buna bağlı talepler ile de bisiklet yol ağları genişleyen yerleşimlerimiz bulunmaktadır. Tüm bu yerleşimlerde kayda değer biçimde araç trafiği azalmakta, güvenli sürüş fırsatı bulan kullanıcı sayısı da gittikçe artmaktadır.

Ülkemizde bisikletli erişimi özendiren çalışmalar Bakanlıklar tarafında da yapılmaktadır. Özellikle Çevre ve Şehircilik Bakanlığının 2015 yılından bu yana bisiklet yollarının planlanması ve tasarımı konusunda üretmiş olduğu yönetmelikler, buna bağlı rehberler sevindiricidir. Konunun uzmanı bisikletliler ve bisiklet kullanıcıları her ne kadar yönetmelik ve rehberde bazı noktalarda çelişkili noktaların bulunduğuna vurgu yapsalar da, başlangıç ve gelişim sürecinde bu girişimler sevindiricidir. Yine Sağlık Bakanlığının bisiklet dağıtımı ve spot çalışmalar ile sosyal medyayı da etkin kullanarak yapmış olduğu çalışmalar kayda değerdir (Şekil 4.)



Şekil 4. Sağlık Bakanlığı Bisiklet konulu Sosyal Medya Spotları

Benzer biçimde Çevre ve Şehircilik Bakanlığının da çalışmaları bulunmaktadır. Örneğin KENTGES- Kentleşme Şurası 2009 toplantıları sonucunda çıkan raporlardan birisi de “KENTSEL TEKNİK ALTYAPI VE ULAŞIM KOMİSYONU” raporudur. Nisan 2009’da yayınlanan raporun B. KENTSEL ULAŞIM,B.2. Kentsel Ulaşım Planlama İlke ve Politikaları bölümlerinden birisi de “Bisiklet ve Yaya Ulaşımı” dır. **Mekansal Planlar Yapım Yönetmeliği** Madde3. Tanımlar bölümünde bisiklet mutlak yerini bulmuştur. Yönetmeliğin Madde 3 j) bendi “Ulaşım ana planı” tanımında “toplu taşıma güzergâhları ile gerektiğinde otopark, **bisiklet ve yaya yolları**, erişilebilirlik ve trafik konularında gereken ayrıntıları belirleyen, toplu taşımaya ağırlık veren ve öncelikli kılan, kısa ve uzun dönemde ulaşım türlerine ait sorunlara çözüm önerilerini ortaya koyan, gerektiğinde şehrin üst ve alt kademe planları ile eşgüdümlü olarak hazırlanabilen, plan paftası ve raporuyla bir bütün olan plan” olarak ifade edilmektedir. Bakanlığın Çevre Yönetimi Genel Müdürlüğü tarafından bisiklet yolu projeleri konusunda çeşitli tarihlerde toplantılar yapılmış ve “**Bisiklet Yolu** Projeleri Finansal Destek Yazısı” “05.07.2013 tarihli ve 88462725-125.99-29080 sayılı yazıyla Bisiklet

Yolu Projeleri başvurularının il ve ilçe belediye başkanlıkları tarafından istenilen belgelerle birlikte 1 (bir) adet dosya ile Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüklerine 31.12.2013 tarihine kadar yapılması gerektiği belirtilmektedir”

Çevre ve Şehircilik Bakanlığının Bisiklet Yolu Projeleri, 03.11.2015 tarihli ve 29521 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Şehir İçi Yollarda Bisiklet Yolları, Bisiklet İstasyonları ve Bisiklet Park Yerleri Tasarımına ve Yapımına Dair Yönetmelik” yayınlamış ve bisiklet yollarının standartlarını örnek projelerle belediyelere göndermiştir. Bakanlık sayfasında da bu konuya özel yer ayırmıştır.

Birinci şuradan tam 8 yıl sonra 2017 Şehircilik Şurasında dönemin Çevre ve Şehircilik Bakanı Özhasseki sonuç bildirgesinde «Toplu taşıma sistemleri, **bisiklet** yolları ve yaya bölgeleri yaygınlaştırılmalıdır.» ifadesine yer vermiştir. Bisikletli erişim ve kent kimliği açısından bu gelişmeler sevindiricidir. Tüm bunlar olurken yakın geçmişte yeni göreve gelen Bakan Murat Kurum ise torba yasa ile bisiklet ve yaya erişimi ile bisikletli yollar konusunda zorunlu olacağı ve imar planlarında yer bulacağı müjdesini vermektedir. Yeni yaşam standartları ile ilgili de gelişmeleri içeren yasada üç bin kmlik bisiklet yolunun ilk etapta çevre ve sağlık için getireceği olumlu gelişmeleri izlemek gerekir.

Bisiklet üzerine yazılan makale, dergi, yayın ve kişisel blogların varlığı, yine bisiklet fuarları ve yarışlarının da ülke gündemine çok yönlü girmesi ile bisiklet ülke ulaşım politikalarında da artık yazılı dökümanların ötesine geçmeyi başarmıştır. Bu noktada bisikletli aktivistler ile birçok kentte yapılan bisiklet festivallerinin, Ekim2018’de tamamlanan ve 54.cüsü düzenlenmiş Cumhurbaşkanlığı Bisiklet Turunun yeri büyüktür.

Son olarak uygulamada kolaylığın sağlanması adına Çevre ve Şehircilik Bakanlığı oluşturmuş olduğu rehberin uygunluğunu seçtiği Konya ve Sakarya pilot yerleşimlerinde denemeyi öngörmüştür. Türkiye’de bisiklet kullanımının yaygınlaştırılması için, toplu ulaşım altyapısı ve bisiklet yollarına yaptığı yatırımlar sayesinde "dünyanın en bisiklet dostu şehri" unvanını kazanan

Danimarka'nın başkenti Kopenhag'ın uyguladığı sistem hedefleniyor. Bu projenin gerçekleşmesi için Konya ve Sakarya illeri pilot iller olarak seçilmiştir. (Yapı,2017)

Bisikletli erişimin özendirilmesi konularında bir başka önemli girişim de Avrupa Hareketlilik Haftası olarak her yıl 16-22 Eylül tarihleri arasında etkinliklerle kutlanan haftadır. Her yıl ana temaya uygun etkinlikler, www.mobilityweek.eu adresinden kayıt olan başta belediyeler olmak üzere sivil oluşumların da girişimleri ile etkinlikler ile kutlanmaktadır. İlk yıllarında “otomobilsiz gün” olarak 22 Eylül’de başlayan etkinlikler sonraları haftaya yayılacak biçimde ve odağına da mutlaka bisikletli erişimi alacak biçimde zenginleştirilmiştir. Resmi olarak katılan kentler arasında nüfusu 50 binden az ve çok olan kentler arasında yapılan aktiviteler bazında ödüller de veren yapı, ülkelerde Ulusal Koordinatörlükler tarafından da izlenmektedir. 2018 yılında Türkiye Belediyeler Birliği koordinasyonunda devam etmiş etkinlikler, AB Türkiye Delegasyonu tarafından da yakıdan takip edilmiştir. Son 2 yılda Bartın Belediyesi ve Bartın’da faaliyet gösteren Bartın Pedaldaşlar Bisiklet Kulübü Derneği olarak bizler de etkinliklerin parçası olarak ve tüm haftaya yaygın faaliyetler ile Türkiye’den etkinliklere katılan büyükşehirler arasında yer bularak sağlıklı ve hareketli yaşama katkı sunabildik. İlerleyen yıllarda da bölgemizdeki birçok belediyeye de örnek içerecek şekilde çalışmalara devam edeceğiz.

Ülkemizde bisikletli toplulukların sayısı her geçen gün artmaktadır. Profesyonel ve lisanslı sporcuların Türkiye Bisiklet Federasyonu takvimine uygun etkinliklerle bir yandan bisikletli yaşama katkı sunmaları yanında yerel topluluklar da önemli çalışmalar üstlenmektedir. Örneğin ülkemizde bisiklet denilince 100 yıl öncesine dayanan geçmişi ile Bursa önemli yer tutmaktadır. Bursa Bisiklet ve Doğayı Sevenler Derneği (BUBİDOSD) Başkanı Ertan Ayçetin’in SKB Kentli dergisine yazdığı bir yazısında bisiklet ile sağlıklı kentler konusunda “sağlıklı bireyler ve kentlerin geleceği için bisiklet kullanımının yaygınlaşması gerektiğini belirterek, yerel yönetimlerin sürdürülebilir bisiklet politikaları oluşturması gerektiğini” söylemektedir. (SKB,2017)

Son yıllarda bisikletli yaşama dokunan yayınların sayısı da artmaktadır. Süreli yayınlardan Cyclist Türkiye örneğin Aydan Çelik ile her sayısında bisiklete ilişkin özendirici makaleler yanında Troya adını verdiği ve tasarımını kendisi yaptığı katlanır bisiklet ile Truva Savaşına atıfla farklı coğrafyalarda sürüşler yapmakta ve o bölgeleri tanıtmaktadır. Kültürel boyutunun yanında bu gibi çalışmalar da bisikletin turizm politikalarında etken bir araç olarak kullanılmasına örnek gösterilebilir. Nitekim Kasım 2018 sayısında da Bartın ve Amasra coğrafyasını konu alan Aydan Çelik bölgenin sosyal-kültürel ve ekolojik değerlerinin tanıtımında bisikleti önemli biçimde kullanmış ve bölgenin tanıtımına katkıda bulunmuştur.

Ülkemizde bisiklet kullanımı da Osmanlı'ya, 1900'lü yılların başlarına dayanmaktadır. Bu konuda Bursa öncü illerimizdendir. Nitekim Ahmet Tevfik'in **“Hüdavendigar Vilayeti Dahilinde Velosiped ile Bir Cevelan ”** (Hüdavendigar Vilayetinde Bisiklet İle Seyahat) eseri 1898'de ilk kez yayınlanmış ve kendisinin bir arkadaşı ile Galata Rıhtımından yola çıkıp, Armutlu ve Trilye limanlarına uğrayarak Mudanya'ya gelmesi, önce Bursa, sonrasında Aksu, İnegöl ve Yenişehir'i takip ederek Bursa üzerinden tekrar Mudanya'ya döndükleri 266 kilometre 760 metre yol ile kat ettikleri serüvenidir. Ahmed Tevfik 'in “Yüz Yıl Önce Bisikletle Bursa” kitabı basılı en önemli eserlerden biridir. Bunun yanında yine birçok bisikletli gezginin kitapları bilinmektedir. İnci-Tibet-Soner Sarıhan ailesinin “Minik Gezgin”, Hasan Söylemez'in “Hayata Yolculuk”, Sargun Tont'un “Sulak Bir Gezegenden Öyküler” ve “Nereden Geliyorsun?-Kuzeyden” , yine Aydan Çelik'in “İstanbul Bisiklet Rehberi” kitapları bisikletin ülkemizde de bilinirliğine örnek çalışmalarındandır. Tüm bu çalışmalar özünde ülkemizde de bisiklet konusunda ciddi girişimlerin, akademik birikimlerin de olduğunu göstermektedir. İstanbul Bisiklet Rehberinde Aydan Çelik'in Semavi Eyice'den bildirimi gerçekten çok etkileyicidir. Yakın geçmişte aramızdan ayrılan Sanat Tarihçi duayen hoca Semavi Eyice “ Bir şehri keşfetmenin en iyi aracı bisiklettir” demektedir (Tont,1997; Çelik,2017).

Sonuç ve Öneriler

Dünyada bisikletli erişim kentlerin ulaşım master planlarında yerini alması ile karşılık bulmaktadır. Ulaşım konusu tüm kentlerde nüfusa bakılmaksızın ileride alacağı duruma göre planlanmalı ve imar planlarında farklı ulaşım seçenekleri ile yerini almalıdır. Günümüzde başta hafif raylı sistemler ve metro bağlantıları ile ulaşım altyapısını yıllar önce kurabilmiş kentler, bisikletli erişime daha kolay adapte olabilmekte, yıllık araç kullanıcısı sayısının da azalması ile kentlerinde sağlıklı yaşamı tercih ettiklerini gösterebilmektedirler.

Peyzaj mimarlığı biliminin pratiğini besleyebilmesi adına bisikletli erişim sadece projelerde değil, başta peyzaj mimarlarının yaşam biçimi haline de gelmelidir. Ülkemizde başta karayolları peyzajı ile ilgili çalışmalar yapılırken, karayollarının özellikle şehiriçi bölümlerinde yolun paylaşılması adına yapılacak Ulaşım Master planlarına peyzaj mimarlarının katılım sağlaması gerekmektedir. Kentlerimizde yeşil altyapının sağlanırken, sürdürülebilir erişim yollarının en önemli bileşenlerinden biri olan bisikletin kent içi ulaşımında daha aktif kullanılması için bakanlığın pilot il uygulamalarına ek olarak tüm kentlerimizde altyapıyı besleyecek ve peyzaj mimarlığı hizmet alanları ile bütünleştirilecek bir ulaşım vizyonuna gereksinim vardır. Elbette bu çalışmalar disiplinlerarası biçimde yürütülmelidir. Ancak burada “yaşanabilir kentler” vizyonuna en çok hizmet eden peyzaj mimarlığı disiplini ve bu disiplinin pratikte uygulayıcılarının davet beklemeden sürecin parçası olmaları gerekmektedir. Hızlıca betonlaşan ve başta kürenin ısınması ile çekilmez hal alan kentlerimizde, trafikte geçirdiğimiz binlerce boşa geçen saatler ile boşa giden tükenebilir enerji kaynaklarına yaşanabilirlik üzerinden katkı sunmak elimizdedir. Son günlerde hükümet politikalarının da söylemleri ile içine alınan bisiklet ve bisiklet yolları bu vizyona hizmet etmek için peyzaj mimarları açısından fırsat olabilir.

Bu fırsatın yakalanmasında elbette katkılar bilimsel olacaktır. Peyzaj Mimarlığı camiasının özellikle sürdürülebilir erişim, yaya ve bisikletli güvenliği konularında kentlerimizi altyapı olarak hazırlaması gerekmekte, farklı disiplinler ile çalıştay vb. organizasyonlarda bir araya gelmesi gerekmektedir.

Velo-City benzeri konferanslara katılım sağlamanın başta kamu yöneticileri ve belediye başkanları yanında, süreci yönetecek akademik camia tarafından da takip edilmesi gerekmektedir.

Amacı doğal çevrenin korunması ve sürdürülebilirlik ilkeleri çerçevesinde planlanması olan meslek camiamızın yapacağı bilimsel çalışmalar ile ülkemizin de dünyadaki sayılı ülkeler arasına bisikletli erişim üzerinden girmesi çok uzak değildir.

Özetle ülkemizde;

- Bisikletli erişim politikaları üniversitenin ilgili bölümleri ve kentteki paydaş grupları ile masaya yatırılmalıdır.
- Kent ve bağlantılı yollarda özellikle Karadeniz sahil kesimini bisikletle geçerek kullanan turist/gezgin potansiyeli (EuroVelo13 Rotası) göz önüne alınmalı ve bisikletli erişimin kentin tanıtılmasında da rolü olduğu önemsenmelidir.
- UNESCO Dünya Miras Listesinde yer alan yerleşimler ve değerlerimiz için bisikletli yol ağlarının da planlanması tıpkı EuroVelo mantığında olduğu gibi yerel ağların da oluşturulması gerekmektedir.
- Ülkemizin özellikle Turizm master Planları ve eylem planlarında tarifli, yakın geçmişte de projelerle üzerine vurgu yapılan bisikletli rotalarının araziye çakılması ve levhalandırma çalışmalarının yapılması gerekmektedir.
- Çevre ve Şehircilik Bakanlığının son yıllarda trafikte ölümlerin artması ve ekonomik anlamda da kayıpların telafisi mümkün olmayan seviyelere gelmesi nedeniyle önerdiği kent içi bisikletli erişimin özendirilmesi ve belediyelere proje desteği vermesi önemlidir. Belediyelerin de öngörüldüğü üzere bisiklet yollarını imar planlarına dahil etmesinin tüm kentler için çözüm olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

Artar,M, 2017. Yaşanabilir Kentler Ve Bisikletli Erişim Politikaları. Türkiye Peyzajları II. Ulusal Konferansı .Peyzaj Politikaları. 20 – 21 Kasım 2017. İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul. ISBN: 978-975-561-489-2. Sf 114-121
Artar, M. , M.C.Aktaş, Ö.C.Atakul, A. Şaşmaz, 2018. Bartın Kentinde Sürdürülebilir Ulaşım Olanaklarının Araştırılması. Bartın Üniversitesi. Proje

Teknoloji ve Transfer Ofisi. BAP Proje No: 2017-FEN-A-006 Final Raporu.,
Bartın

Çelik, A., 2017. İstanbul Bisiklet Rehberi. Hil Yayınevi. ISBN: 978-975-7638-92-6

Dombois O.T., S. Kahlmeier, E. Martin-Diener, B. Martin, F. Racioppi, C. Braun-Fahrländer, 2013. Fiziksel Aktivitenin Artırılmasında Sağlık ve Taşımacılık Sektörlerinin İşbirliği: Avrupa Ülkelerinden Örnekler. Dünya Sağlık Örgütü, İsviçre Halk Sağlığı Federal Ofisi. Sağlıklı Kentler Birliği yayını, 37 sf.

IzBB,2017. Avrupa'nın zirvesindeyiz. İzmir Büyükşehir Belediyesi. <https://www.izmir.bel.tr/HaberDetay/26605/tr> . Erişim: Kasım, 2017

KBB,2017. Büyükşehir'in Bisiklet Yolu Ağı 447 KM'ye Ulaştı. Konya Büyükşehir Belediyesi. <http://www.konya.bel.tr/haberayrinti.php?haberID=4831> Erişim: Kasım,2017.

Naftulin, J, 2014. 10 International Bike-Friendly Cities. <https://www.bicycling.com/culture/advocacy/10-international-bike-friendly-cities/slide/8> Erişim: Kasım 2017

Pinzuti, P.,2017. Velo-City Bisiklet Zirvesi 2017 – Nijmegen <http://www.bisikletizm.com/velo-city-bisiklet-zirvesi-2017-nijmegen/> Erişim : Kasım 2017

SKB, 2017 . Söyleşi-Ertan Ayçetin. Yaşanabilir Kentler . Kentli Dergisi Temmuz-Ağustos-Eylül 2017 Sayısı. <http://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/01/Kentli-28.pdf> sf.46-49. Bursa.

Tont, S.A.,1997. Sulak Bir Gezegenden Öyküler. Tuitak Populer Bilim Kitapları. 44. ISBN: 975-403-068-5, Ankara.

WBCSD, 2015. Methodology and indicator calculation method for sustainable urban mobility. World Business Council for Sustainable Development Sustainable Mobility Project 2.0 (SMP2.0) Indicators Work Stream - 2ndEdition . ISBN: 978-2-940521-26-5

Weigand, L., 2008. The Economic Benefits of Bicycling, Portland State University ,Center for Urban Studies ,Center for Transportation Studies, Initiative for Bicycle and Pedestrian Innovation June 2008 CUS-CTS-08-03 , US

WHO, 2017. Health Economic Assessment Tool (HEAT) for walking and cycling <https://heatwalkingcycling.org/#homepage>

Yapi, 2017. Bisiklet Kullanımı, AB'ye 513 Milyar Euro Kazandırdı http://www.yapi.com.tr/haberler/bisiklet-kullanimi-abye-513-milyar-euro-kazandirdi_161782.html. Erişim: Kasım 2017.

Kırsal Yerleşmelerde Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: Bursa Örneği
Selman KÜÇÜKOĞUL
İTÜ Fen Bilimleri Enstitüsü Şehir ve Bölge Planlama Doktora Programı
Öğrencisi

Anahtar sözcükler: Kırsal yerleşmeler, Kırsal Yaşam ve Mekan kalitesi, Bursa

*Bu Çalışma ‘Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği’ tarafından desteklenmiştir.

Giriş ve Amaç

Günümüzde kentlerde yaşanan hızlı ve kontrolsüz kentleşme, yetersiz altyapı ve sosyal mekanın yok olması kentlerdeki yaşam kalitesinin düşmesine yol açmıştır. Kentlerdeki monoton yaşantı ve yapı örneklerinin aksine, kırsal alanlar kendine özgü dokusu ve mimari karakterleri, bunun yanında sosyo kültürel zenginlikleriyle yöreden yöreye farklılıklar göstermektedir. Ancak ekonomik faaliyetlerin yoğunlaştığı ve hızlandığı kentler, artan nüfusun da etkisiyle kırlar üzerine baskı kurmaya başlamış, sanayi ve ticaret faaliyetler üzerine alınan kararlar ile gelişme adı altında kır mekanlarını tehdit etmeye başlamıştır. Kentlerde ki düzensiz kentleşme sorunları dolayısıyla negatif etkilenen toplumsal düzen ve yaşam standartları toplumu doğal ve kültürel özellikleri açısından zengin olan kırsal bölgelere itmiş ve kırsal yaşam özlemini tetiklemiştir. Kırsal yerleşmeler kentlilerin gününbirlik turizm faaliyetleri ve ikincil konutları için çekici yerler haline gelmiş ve dokuyu göz ardı edecek yapılaşmaların ve yatırımların hedefi haline gelmişlerdir. Buna bağlı olarak doğal, kültürel ve tarihi değerlerini kaybetme tehlikesiyle karşı karşıya kalmışlardır. Kırsal alanların korunması ve kalitelerinin artırılması için geniş planlama çalışmalarına ihtiyaç duyulmakta, sadece fiziki mekan düzenlemeleri değil aynı zamanda, sosyo-ekonomik durum ve planlama anlamında da önerilere gereksinim olduğu anlaşılmaktadır.

Genel olarak bakıldığında kentsel/kırsal yaşam kalitesinin yaşadığımız mekanlarla ilişkili olduğu bilinmektedir. (Marans 2003). Türkiye’nin içinde bulunduğu süreç, sorunlar ve ulusal politikalar göz önüne alındığında kırsal kalkınmanın en önemli bileşenlerinden birinin kırsal alandaki yaşam kalitesinin iyileştirilmesi olduğu ortaya çıkmaktadır. Gelişim, kırsal kalkınma ve sürdürülebilir yaşam alanlarının sağlanabilmesi, kırsal yaşam kalitesinin artırılabilmesi, planlama ve tasarım kararlarının etkinliğinin sağlanabilmesi

ve karar verme süreçlerinin sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için yerleşim profillerinin keşfedilmesi önem arz etmektedir.

Bu kapsamda bu çalışmada kırsal alanlarla ilgili literatür taraması ve güncel durumlarının araştırılmasından sonra çalışma alanı olan Bursa kırsalı üzerinde hem sosyo-ekonomik alanda hem de fizik mekanda incelemelerle kırsal yerleşme karakterlerinin bozulmasının nasıl önüne geçilebileceği bilgisi ortaya konmaktadır.

Çalışmaya, kentsel mekandan sonra dokuyu göz ardı eden yeni yatırımların hedefi haline gelen kırsal mekanın, olumsuz değişimlere konu olmadan önce mevcut durumunun tespitini, yerel kullanıcının güncel ihtiyaçlarının belirlenmesini ve mekan kalitesinin artırılmasının gerekliliği nedeniyle ihtiyaç duyulmaktadır. Bursa'nın köyleri arasından seçilen 3 köy üzerinden köyler ile ilgili çalışmalara, tasarım rehberlerine girdi verebilecek mekansal, doğal, yapısal standartlar ve bunlara ek olarak sosyo ekonomik ve sosyo kültürel durumla ilgili tespitler ile köylerin karakter standartlarının ortaya konması hedeflenmektedir. Bu yolla sorun ve potansiyellerin değerlendirilmesi için yazılı ve çizili öneriler geliştirilmesi; olumsuz yönde değişen kırsal çevre için kalite düzeyini artıracak, özgünlüğünü koruyacak stratejiler sunmak amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma 2017 yılının ikinci yarısında yapılmıştır. Kırsal mekanın niteliğini anlamak amacıyla objektif verilerden ve algısal verilerden hareketle stratejiler geliştirilmiştir. Objektif veriler için köylerde öncelikle araştırmalar yapılmış, arşiv kayıtları, literatür çalışmaları, köy hakkındaki yazılı kaynaklar taranmış, köyler hakkında çeşitli kamu kurumlarından veriler toplanmıştır. Ayrıca gözlem ve ölçüm çalışmaları yapılmış, fotoğraf ve video olarak kayda alınmıştır.

Daha sonra algısal verilerin elde edilmesi için odak gruplar ile üretilen anketler cevaplanmış, köy hakkında sözlü olarak elde edilen veriler kaydedilmiştir. Köy inceleme anketlerine ek olarak 'Place Standart' inceleme metodu kırsal mekana adapte edilerek uygulanmış, odak gruplarla köyün niteliği araştırılmış, standartları ortaya konmaya çalışılmıştır. Bu metotta belli

temalar altında incelenen mekana, her başlık altında puanlama yapılmakta, puanlar toplamı örümcek ağı diyagramı ile gösterilmektedir. Çıkan sonuçlar üzerinden mekanın iyileştirilmesi adına öneriler geliştirilmesi hedeflenmektedir.

Metot mekanı test etmeyi amaçlasa da genel olarak kent mekanlarına uygun olduğundan, öncelikle köy mekanlarına göre uyarlanmıştır. Köy mekanlarına uyarlanırken literatür çalışması, göstergelerden hareketle aynı zamanda güncel durumlar göz önüne alınarak hazırlanmıştır. İnceleme metodu kimlik ve aidiyet, peyzaj karakteri ve topografik uyum, yerleşim dokusu ve uyum, gezi deneyim, açık alanlar ve meydanlar yapılar ve etkileşim, yerel ekonomi ve sektörler, hizmetler ve donatılar, altyapı, bakım ve onarım, sosyal yapı, katılım ve planlama olarak 11 temadan oluşmaktadır.

Bursa köyleri çeşitlilik göstermektedir. Tarımla geçinen ova köyleri, bahçecilik ve hayvancılıkla geçinen dağ köyleri, turizm ile geçinen ova köyleri, sanayi faaliyetlerine destek olan köyler olmak üzere çok çeşitli gruplara ayrılmaktadırlar. Bu geniş yelpaze içinde bahsedilen parametreler, her birinin altında farklı sorular üzerinden irdelenmiş, köy halkı, köy muhtarı, köy idare heyetiyle ayrı ayrı olmak üzere ile mimar ve şehir plancısından oluşan profesyonel ekip yardımıyla 1'den 7'ye kadar (1'en düşük ve 7'en yüksek puanı belirtmek üzere) puanlamaya tabi tutulmuştur. Böylece köylerin yaşam ve mekan kalitesine dair sonuç desenleri örümcek diyagramı ile somut olarak ortaya konmuş ayrıca puanlar arasında 1-3 puanlar arası negatif yönlü, 5-7 puanlar arası pozitif yönlü durum olarak gruplanmıştır.

Köyler kendilerinde doğal çevre kültürel mirası barındırması, özgün karakterinin olması önceliğiyle seçilmiştir. Nüfus büyüklükleri, ekonomik uğraşları, doğal ve yapay çevre özellikleri ve bunların korunma durumları ile tescil durumları seçilme kriterleri arasında yer almaktadır. Seçilen köyler hakkında genel bilgiler aşağıda verilmiştir.

Keles / Gelemic

Uludağ'ın güneyindeki dağ köylerinden biri olan Gelemic köyü Bursa şehir merkezine 70, Keles ilçe merkezine 10 kilometre uzaklıktadır. Gelenek ve göreneklerini, ahşap ve kerpiçten yapılmış yapılarını geçmişten bu güne muhafaza edebilmiş bir dağ köyüdür. Gelemic köyünde de temel uğraş tarım ve hayvancılıktır. Köyde yaşayanlar çalışma amacıyla Keles ilçe merkezine ya da Bursa il merkezi göç etmektedirler. TUIK ten alınan veriye göre 2016 yılı köy nüfusu 430 kişidir. 150 hane bulunan köyde kadın erkek nüfusu neredeyse eşit ve hane halkı büyüklüğü 2.8dir.

Yıldırım / Cumalıkızık

Cumalıkızık Bursa-Ankara Karayolu'nun 10.'uncu kilometresinden sonra 3 kilometre güneyinde bulunmaktadır. Son yıllarda artan turizm faaliyetinin dışında köyde hakim olan ana sektör yine tarımdır. Tarımsal faaliyetler sulu tarım ve bahçecilik tipindedir. Köyde hayvancılık faaliyetleri çayır ve meraların azlığından ötürü geliştirilememiştir. Köyde 350 hane bulunmaktadır ve 2016 nüfusu 702 kişidir. Köyde tescilli olarak 176 adet sivil mimari örneği, 1 adet cami, 1 adet hamam, 1 adet türbe, 1 adet mezarlık ve 3 doğa anıt (çınar) olmak üzere 183 adet koruma altına alınmış eser bulunmaktadır.

İznik / İnikli

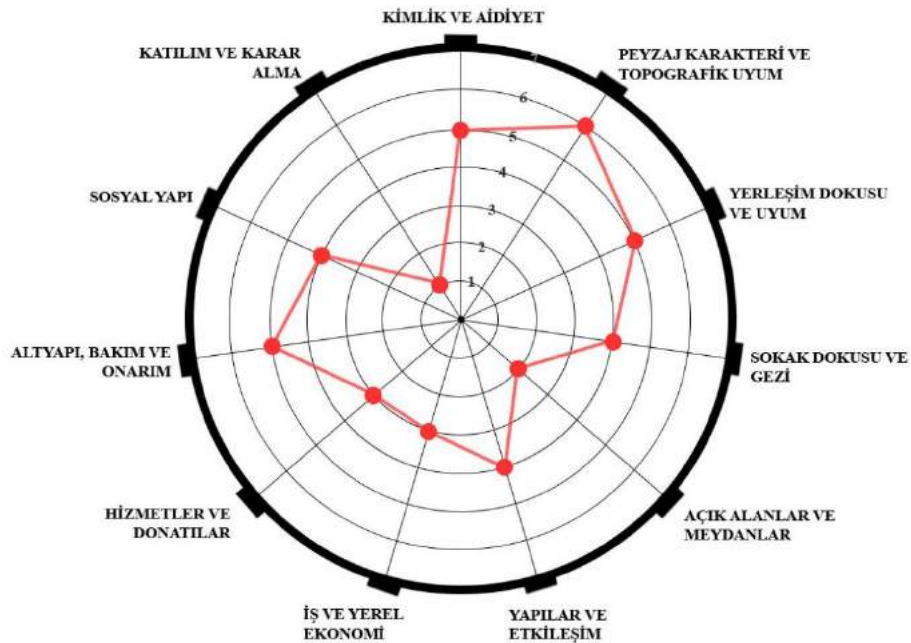
İnikli Köyü Bursa'nın kuzeydoğusunda kalan ova vadi köylerinden biridir. İnikli Köyü Osmanlı kültürünün ve mimarisinin hakim olduğu bir köydür. İnikli köyünde de ekonomik uğraş ilçe genelinde olduğu gibi tarımdır. Köy önceleri ipek böcekçiliği, üzüm bağları ve hayvancılığıyla bilinmekteyken değişen ürün deseninin değişmesi ve yeni ürünlerle bu ürünlerin aynı alanda üretilmemesi gibi nedenlerle günümüzde bunların hiçbiri kalmamıştır. 100 hane bulunan köy nüfusu 2016 yılında 243 kişiye düşmüştür. Tescilli sivil mimari ve anıt örneklerine sahip olsa da bu yapılar harabe haline gelmiş, anlam olarak korunamamıştır.

Bulgular

Gelemic köyü açık alanları ve meydanları bakımından yetersiz ve düşük standartlara sahiptir. Meydanlar ve sokaklar bakımsız, eğimli ve bazı yerler

hala toprak zemine sahiptir. Yapılar kendi içinde çoğunlukla bir karaktere sahip olması, yöreye uygun malzeme kullanılması ve hoş bir silüet oluşturmaya karşın tekil olarak bakıldığında genellikle bakıma muhtaç durumdadır. Eğimli topografya, merkeze uzaklık nedeniyle farklı iş kolları sınırlı kalmaktadır. Mevcut tarım faaliyetleri de ürün yelpazesi, satış stratejileri ve satıştan elde edilen gelirin tatmin etmemesi gibi nedenlerle gerilemekte, yerel ekonomi kötüye gitmektedir. Köyden kente göçün başlaması ve köyün boşalmasıyla tekrar ekonominin canlanamaması gibi paradoks durumu da mevcuttur. Bunlara karşın köyün kurulmuş olduğu topografya, köy dokusunun uyumu ve sahip olduğu silüetler pozitif etkilere sahiptir ve gününbirlik ziyaretçileri de çekmektedir.

Gelemiş köyünün mekânsal değerlendirme sonuçları Şekil 1’te gösterilmektedir. Buna göre köy katılım ve karar alma, açık alanlar ve meydanlar temalarında zayıf, Peyzaj Karakteri Ve Topografik Uyum, Yerleşim dokusu ve Uyum, Altyapı Bakım ve Onarım teması altında göreceli olarak iyi durumdadır.

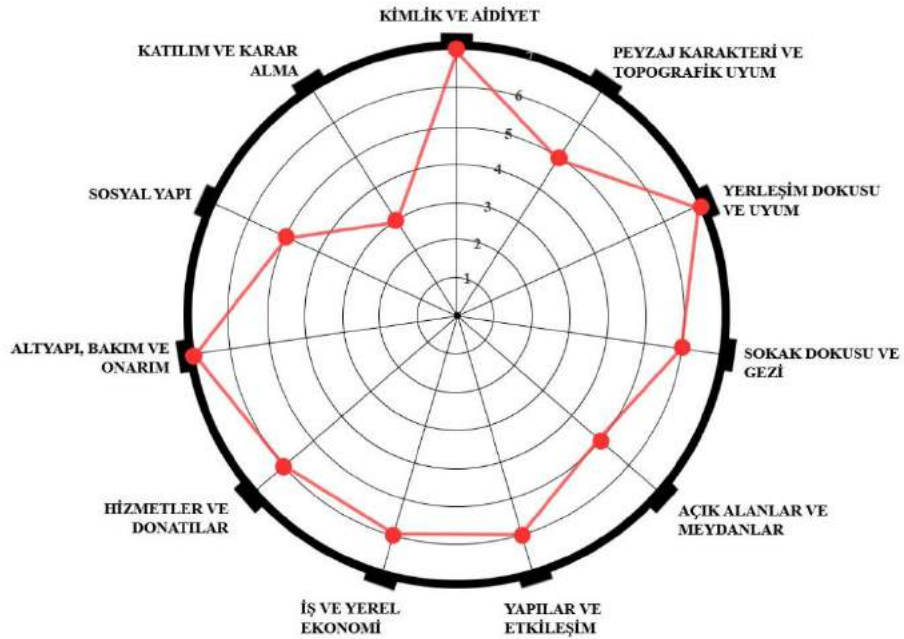


Şekil 7: Gelemiş Köyü Yer Standardı Diyagramı

Cumalıkızık Köyü koruma alanı ilan edilmesi, tescilli yapıları, TV dizileri vb. yönlerle tanınması gibi nedenlerle mekansal açıdan kaliteli ve turizm

faaliyetlerine sahip bir köy olmuştur. Yerleşim dokusu içinde, yapı birimleri, açık alanları ve meydanları bakımlı, altyapı ve toplu ulaşımına sahiptir. Yerel ekonominin tarımın yanında turizmle desteklenmesi ve sosyal hayatın da hareketli olmasıyla farklı iş kolları mevcuttur. Ancak burada yapısal tarım sorunları, yanlış ürün yönlendirmeleri ve emeğin karşılığının alınamaması gibi nedenlerle tarım faaliyetleri gerilemektedir. Mevcut pozitif yönlerin negatif yönlerle karşılaştırılması, korunmuş bir kültür-yapı mimarisinin olması ve yerel ekonominin de aktif olabilmesi dolayısıyla kimlik ve aidiyet hissi de görece daha canlıdır.

Cumalıkızık köyünün mekânsal değerlendirme sonuçları Şekil 2’de gösterilmektedir. Buna göre köy katılım ve karar alma temasında zayıf, kimlik ve aidiyet, Kimlik Ve Aidiyet, Yerleşim Dokusu Ve Uyum, Sokak Dokusu ve Gezi, Yapılar ve Etkileşim, İş ve Yerel Ekonomi, Hizmetler ve Donatılar, Altyapı Bakım Ve Onarım temaları altında göreceli olarak iyi durumdadır.

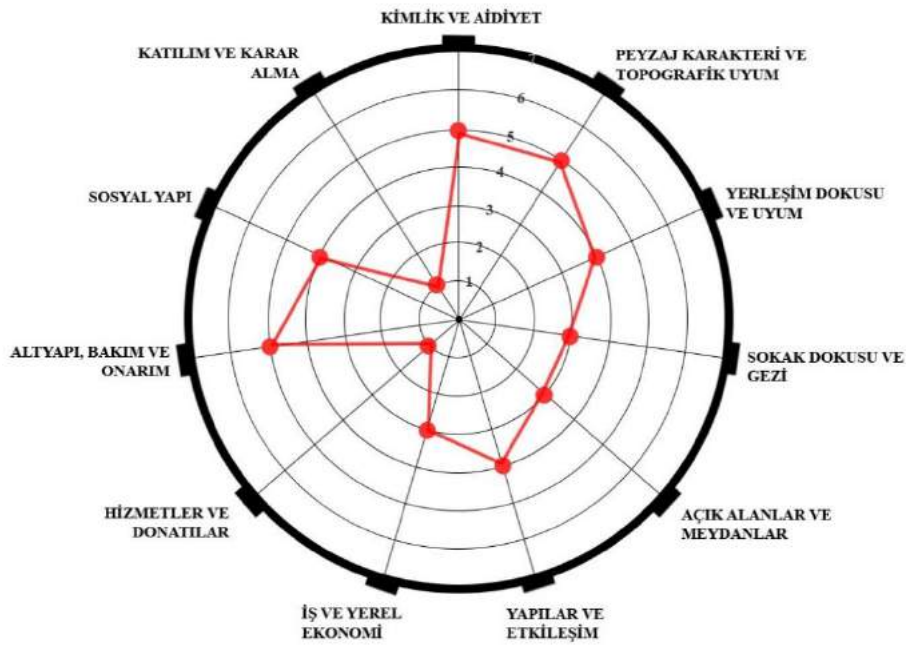


Şekil 8: Cumalıkızık Köyü Yer Standardı Diyagramı

İnikli köyü sahip olduğu sivil mimari örnekleri ve görece daha verimli arazileri nedeniyle güçlü bir potansiyele sahiptir. Topografyayla uyumlu ve hoş bir silüet veren aynı zamanda Osmanlı mimarisinin örneklerini yansıtan tescilli

yapılarının yanında yeşil ağırlıklı ova manzaralarına sahiptir. Bu yönleriyle beraber köyde kimlik ve aidiyeti hissi gelişmiştir. Ancak bulunduğu bölge içinde merkezi konumda olmaması ve kasaba ve ilçe merkezlerine yakınlığı dolayısıyla hizmet ve donatılar bakımından yetersiz, tamamen merkezlere bağımlı bir durumdadır. Eğitim taşınmalı sistemle devam etmektedir. Narenciye haricindeki tüm tarımsal ürünlerin elde edilebildiği köyde tarım tek iş koludur ve köyde ticari birim de bulunmamaktadır. Bunun yanında tarım faaliyetleri de köy halkı tarafından tatmin olunan bir ekonomi sağlamamaktadır.

İnikli köyünün mekânsal değerlendirme sonuçları Şekil 3’de gösterilmektedir. Buna göre köy katılım ve karar alma, hizmetler ve donatılar temalarında zayıf, kimlik ve aidiyet, peyzaj karakteri ve topografik uyum, Altyapı Bakım ve Onarım başlıklarında göreceli olarak iyi durumdadır.



Şekil 9: İnikli Köyü Yer Standardı Diyagramı

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

İçinde bulunulan koşulları irdeleyerek sebep sonuçlarıyla mevcut durumun analizine bakıldığında yerleşimler arasında sıra dışı farklılıklar çıkmamakta, köylerin sorunları ve kalite değerleri genel olarak benzer konular etrafında toplanmaktadır. Farklılıkları topografya, iklim ve ekonomik uğraşlar

şekillendirmekte, gerek mekânsal gerek sosyal hayat bu faktörlerden etkilenmektedir.

Çalışma alanında uygulanan Place Standarts inceleme metodu odak gruplar üzerinden köy halkına ait algısal verilere ulaşmada önemli rol oynamıştır. İnceleme sonucunda köylerin hepsinde negatif çıkan yönler katılım ve karar alma, açık alanlar ve meydanlar, yerel ekonomi, hizmetler ve donatılar temalarıdır. Bunun yanında pozitif temalar ise kimlik ve aidiyet, peyzaj ve topografik uyum, yapılar ve etkileşim, yerleşim ve uyum temalarıdır.

Mekanın bütüncül olarak anlaşılıp, kırsal yaşam ve mekan kalitesinin ortaya konulması ve bunlardan hareketle stratejilerin belirlenmesiyle insanların şimdi ve gelecekte yaşamak isteyeceği sürdürülebilir ve kalkınmış bir toplumsal düzen sağlanabileceği düşünülmektedir. Çalışma sonucunda bu amaçla önerilenler aşağıda sıralanmıştır:

- Köy yolları, altyapı, bakım ve onarım faaliyetleri geliştirilmelidir.
- Köylere hizmetler götürülmelidir. Hiçbir köyde sağlık tesisi yoktur ve bazı köylerde eğitim taşınmalı sistem ile.
- Tarımsal üretimin artırılması için ürün yelpazesinin tespit edilmesi, güncel yöntemler ve atalık yöntemler hakkında bilgi akışı sağlanmalıdır. Kooperatiflerin kurulması teşvik edilmeli, böylece üretimden zarar edilmesi önlenmelidir. Marka potansiyeli olan ürünlerin tanıtımları yapılmalıdır.
- Köye özgü gelenek ve görenekler, kültürü yansıtan eski eşyalar kayıt altına alınmalıdır. Bunlar kültür tanıtım amacıyla sergilenebilir. Kültür evleri, çocuk oyun alanları revize edilerek çekici hale getirilmelidir.
- Köy meydanları düzenlenmeli, otopark, yeşil alan ve dinlenme vakit geçirme için sokak mobilyaları sağlanmalıdır.
- Köylerde tanıtıcı bilgi verici panolar olmalı, potansiyeli olan köylerde gezi rotaları, manzara noktaları gibi bilgiler verilmelidir.

- Sokak döşemeleri, sınırlayıcı elemanlar, sokak mobilyaları dokuyla uyumlu hale getirilmelidir. Toprak zeminli yollar ıslah edilmelidir. Güncel ihtiyaçlara cevap verecek şekilde yeniden tasarlanmalıdır.
- Sokak ve meydanlarda dokuyla uyuşmayan eklentiler, levhalar kaldırılmalı, bunlar için ortak bir dil belirlenmelidir.
- Yeni yapılacak yapılarda silüet, yapı, cephe ve çatı malzemeleri, eklentiler köyün belirlenecek olan yerel standartlarına uygun olmalıdır. Mevcut konutlar da güncel ihtiyaçlara cevap verecek şekilde bu standartlara uyarak yenilenmelidir.
- Köylerde tescilli eserler ve eski dokuyu yansıtan evler onarılmalı, roloveleri alınmalıdır. Alternatif işlevler yüklenerek kullanılmalıdır. Tamiratlar için eğitim kursları açılmalıdır. Onarım ve eğitim için maddi olarak fonlardan yararlanılabilir.
- Köyler için tasarım rehberleri hazırlanmalı, köy halkının köy hakkında yapılacak planlama ve tasarım çalışmalarında katılımı sağlanmalı, çalıştaylar ve atölyeler yardımıyla algısal verilere ulaşılmalıdır.

Kaynaklar:

- Eminağaoğlu, Z. (2004). Kırsal Yerleşmelerde Dış Mekan Organizasyonu İlgili Politikalar Ve Değerlendirmeler. Ktü Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.
- Küçüköğül, S. (2018). Kırsal Yerleşmelerde Tasarım Rehberi - Süreç Ve Değerlendirmeler – Bursa Örneği. İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi
- Marans, R. W. (2003). Understanding environmental quality through quality of life studies: the 2001 DAS and its use of subjective and objective indicators. Landscape and Urban Planning, 65(1-2), 73-83.
- Türkoğlu, H. (2015). Sustainable development and quality of urban life. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 202, 10-14.
- URL-1 <<http://www.bursa.com.tr/>> erişim tarihi: 30.09.2017
- URL-2 <<https://www.placestandard.scot/>> erişim tarihi: 30.09.2017

Dünya'nın Sessiz Çiğliği: "Madde Bağımlılığı"

Yüksel Nurgül ÇELEBİ - Bahar Örün DEMİREL - Doç. Dr. Alpaslan TÜRKKAN

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Madde bağımlılığı, toplumların bugününü ve yarınını tehdit eden, özellikle genç kuşakları esir alan çok boyutlu bir sorun haline dönüşmüştür. Bu sorun sadece bağımlı bireyleri değil tüm toplumu ilgilendirmektedir. Madde kullanıcılarının mesleki, sosyal işlevlerinin bozulması yanı sıra doğrudan ve dolaylı yoldan kan yoluyla bulaşan hepatit B, hepatit C ve HIV gibi hastalıkların ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların yayılması gibi nedenler mali yükü arttırmaktadır. Ayrıca, uyuşturucu madde ticaretinden elde edilen kara paranın terör ve diğer yasa dışı faaliyetlere mali kaynak oluşturması da vatandaşların güvenliği, huzuru ve sosyal çevresi açısından önemli bir sorundur. Uyuşturucu ve uyarıcı maddeden sağlanan gelir bir topluluğun veya bir ülkenin toplam ekonomisinin büyük bir bölümünü oluşturduğunda, eşitsizlikleri ve yolsuzluğu artırma potansiyeline sahiptir. Uluslararası Para Fonu araştırmasına göre, yolsuzluk aynı zamanda gelir eşitsizliğini de arttırmaktadır. Gelir eşitsizliğindeki uçurumların, uyuşturucu madde kaçakçılığını teşvik ettiği bilinmektedir [1]. Uluslararası ve ulusal alanda yapılan araştırmalar, madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı ile mücadelenin gün geçtikçe daha çok önem kazandığını ortaya koymaktadır.

Küreselleşmeyle beraber, madde bağımlılığıyla alakalı birçok mesele de biçim değiştirerek karşımıza çıkmaktadır. Yeni iletişim ve ulaşım teknolojilerinin getirdiği imkânların, uyuşturucu maddelerin üretimini, teminini ve uluslararası boyutta ticaretini kolaylaştırdığını görmekteyiz. Yakın zamanda yayınlanan bir EMCDDA ve Europol analizi, 100 küresel karanlık ağ pazarında, satıcıların ve alıcıların kimliklerini gizlemek için çeşitli teknolojileri kullandıklarını tespit etmiştir. Bu pazarlarda gerçekleşen tüm alımların yaklaşık üçte ikisi uyuşturucuyla ilgilidir[2]. Türkiye'nin jeopolitik konumu, pek çok avantajının yanında maalesef ülkemizi uluslararası uyuşturucu kaçakçılığının transit noktası yapmaktadır. Afganistan kaynaklı doğal uyuşturucuların batıya, Batı Avrupa kaynaklı sentetik uyuşturucuların doğu ve güneyimizdeki ülkelere en uygun geçiş güzergahı olarak görülmektedir. Öte yandan nüfusunun %24,5'ini madde bağımlılığı konusunda en büyük risk grubunda yer alan 14 -29 yaş arası genç nüfusun oluşturmamasından dolayı, söz konusu gerçek ve sanal alemdeki koruyucu/önleyici çalışmalar ülkemiz açısından çok daha önemli hale gelmektedir.

2018 Dünya Uyuşturucu Raporuna göre dünya üzerinde 31 milyon madde bağımlısı bulunmaktadır. Bu rakam 2016'da 29,5 milyon olarak bildirilmişti. Aradaki bir buçuk milyonluk artış konunun ciddiyetini gözler önüne sermektedir. Dünya genelinde uyuşturucu kullanımı da aynı raporda 275 milyon olarak yer alıyor. Bu rakam 2016 raporunda 250 milyon olarak yer alıyordu. Aradaki 25 milyonluk artış uyuşturucuyu deneyen ve kullananların sayısında hızlı bir artış olduğunu gösteriyor. Avrupa Birliği'nde, 2016 yılında yaklaşık 1,5 milyon uyuşturucu bağlantılı suç bildirilmiş olup, 2006'dan bu yana üçte bir oranında (% 33) artış meydana gelmiştir. Bu suçların çoğu (%)

74), kullanım veya bulundurma ile ilgili olup, 2016 yılında 1 milyon civarında suç işlenmiştir ve 2006'ya göre % 28'lik bir artış söz konusudur[2]. Dünyada madde kullanımından dolayı yılda yaklaşık 200.000 kişi ölmektedir. Avrupa'da gençler arasında önlenebilir ölümlerin ana nedenlerinden bir tanesidir. Ölümler doğrudan aşırı dozdan ya da madde kullanımına bağlı hastalıklar, kazalar, şiddet ve intihar nedeniyle olmaktadır.

Madde bağımlılığı özellikle son yıllarda Türkiye için de giderek artan ve birçok boyutu ile karşı karşıya kaldığımız bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Hızlı nüfus artışı ve bunun yarattığı çarpık kentleşme, işsizlik oranının artışı, sosyokültürel ve ekonomik sorunlar, tedavi sonrası rehabilitasyon merkezlerinin yetersizliği, kişilerin uçucu maddelere erişimindeki kolaylık sorunun çok daha ciddi boyutlara ulaşmasına neden olmaktadır. Bireylerin uyuşturucu maddeler ile karşılaşması, sadece sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerde görülen bir sorun değildir. Ancak sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerde yaşayan bireyler gibi bazı risk gruplarının, uyuşturucu/uyarıcı maddeler ile daha kolay tanıştığı bilinmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan ihmal ve istismar gibi travmatik olaylar, ailede veya yakın çevrede madde kötüye kullanımı, madde kullanımının yoğun olduğu bölgelerde ikamet etmek, dezavantajlı grupta bulunmak (göçmen, mülteci, suça maruz kalmış ve suça sürüklenen, korunmaya muhtaç vb.) madde bağımlılığı risk faktörleri arasında sayılabilir. Askeri birlikler, yurtlar, yatılı eğitim kurumları gibi toplu yaşam alanları da özel programlar yürütülmesi gereken riskli alanlardır. Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı birçok cezaevinde yaygındır. Üç mahpustan bir tanesi hapsedilirken yasadışı bir madde kullanmıştır[1]. Risk ve koruma etmenlerinin etkisi yas, cinsiyet, kültür ve sosyal çevreye göre değişiklik gösterebilir. Koruma programları yas, cinsiyet, etnisite gibi popülasyona özgü riskleri hedefleyecek biçimde özel olarak hazırlanmalıdır.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 58. maddesinde, "Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır." hükmü yer almaktadır. Bireylerin madde kullanmaya başlamalarını engellemek, maddeye ulaşılabilirliği azaltmak, önleme programlarına erişimi sağlamak, madde kullanımı ve sonuçları hakkında farkındalığı artırmak, gençlerde deneme amaçlı kullanımı ve sürekli kullanıma dönüşmesini engellemek, farkındalık konusunda medyanın etkin bir rol oynamasını sağlamak için tüm basın-yayın kuruluşları ile etkili bir iletişime girmek, aile ve okul ortamlarının önemini göz önüne alarak doğrudan bu alanlara yönelik bilgilendirme amaçlı programları geliştirmek, bağımlılık yapıcı maddelerle mücadeleye destekte bulunmak, madde kullanımını önlemeye yönelik halk sağlığını destekleyen ve geliştiren programları eşzamanlı olarak uygulamak oldukça önemlidir. Topluma, madde bağımlılığının bir sağlık sorunu olduğu mesajı vurgulanarak daha yoğun olarak verilmelidir. Özellikle medyanın bu konuda önemli sorumlulukları bulunmaktadır.

Madde bağımlılığı bir hastalıktır. Ancak bu hastalığı kanser, diyabet, şizofreni, depresyon benzeri hastalıklar gibi değerlendirmek büyük bir yanılgıya neden olur. Başka hiç bir hastalığın etrafında yılda 500.000 milyar dolarlık bir kara para dönmekte, başka hiç bir hastalık yasadışı eylemler, örgütler ve

terörizm ile bu kadar içli dışlı olmamaktadır. Madde bağımlılığını değerlendirirken ve mücadele stratejilerini belirlerken bir hastalıktan çok daha fazlasını düşünmek, konunun tüm boyutlarını değerlendirmek ve gerçekçi yaklaşımlar sergilemek gerekir[3]. Madde kullanım problemleri, çok yönlü değerlendirilmelidir. Dünya Uyuşturucu Raporu, madde bağımlılığı problemi için daha fazla uluslararası işbirliğini teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Ülkemizde de madde bağımlılığının önlenmesi konusunda birçok kurum ve kuruluş görevlendirilmiştir. Ancak koordinasyondaki aksaklıklar ve eksiklikler sonucu her ayrı çalışma sorunun yeni baştan ele alınmasını gerektirmekte, yapılan ve yapılacak çalışmalarla ilgili pek çok tekrarlamalar olmakta, bunun sonucunda da isgücü ve zaman kaybı meydana gelmektedir. Bağımlılık geliştikten sonra tedavinin oldukça zor olması nedeniyle, madde bağımlılığını önleme çalışmalarına daha fazla önem verilmektedir. Bağımlılıkla mücadele konusunda değişik yol ve yöntemler bulunmakla birlikte dünyada en çok ve yaygın olarak kullanılan yöntem, bireylerin madde bağımlılığı ile ilgili konularda bilinçlendirilmesi ve kendilerini korumayı öğrenmesidir. Toplumda tüm kesimlerin uyanık ve dikkatli olmasını sağlamak ve bu dikkati sürdürmesini sağlamak gerekmektedir.

Anahtar Sözcük: Madde, Bağımlılık, Sağlık

KAYNAKLAR

- [1] United Nations Office on Drugs and Crime, Executive summary. Conclusion and policy implications of the world drug report 2017. 2017.
- [2] E. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, Avrupa Uyuşturucu Raporu. 2018.
- [3] T. Uzbay, Madde Bağımlılığı Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler. 2015.

Ortak Akıl'lı Şehirler
Suat YALNIZOĞLU
Eskişehir Tepebaşı Belediyesi

Bir şehir düşünelim, tüm kurumları ve tüm ileri gelenleri uyum içinde çalışsın. O şehirde her şey yolunda gitmez mi? Peki ya tam tersi durumda nasıl olur? Bırakın farklı kurumları Belediye başkanları kendi aralarında, milletvekilleri kendi aralarında, sanayi odası, ticaret odasıyla, sanayi odası, organize sanayi bölgesiyle iletişimde sorun yaşarsa ne olur? Kentin sorunları, kişisel sorunların gölgesinde kalırsa ne olur? Gerçekte kaybeden kim olur?

Ergonomi; insanın fiziksel ve psikolojik özelliklerini inceleyerek insanın makine ve çevre ile olan uyumunu doğal ve teknik olarak araştırma ve geliştirme çalışmaları topluluğudur. Yunanca'da Ergo iş, nomos ise yasa anlamına gelmektedir. Tanımda her ne kadar 'insanın' uyumunu araştıran ve geliştiren bir disiplinden bahsedilse de, büyük çerçevede Kentin sürdürülebilir gelişmesi ve sağlıklı büyümesi için özellikle de geçmişi başarılar ve ilklerle dolu olan bir kentse eğer; teknoloji ile bütünleşen ergonomi yapısı da önemlidir.

İnternet servis sunucuları birbirleriyle etkileşimlerinde API'ler kullanır. **API** (Application Programming Interface), bir uygulamaya ait yeteneklerin, başka bir uygulamada da kullanılabilmesi için, yeteneklerini paylaşan uygulamanın sağladığı arayüz'dür. Şimdi bu 'API' konusuna daha sonra dönmek üzere kısa bir ara verelim...

Belediyemiz uzun süredir, sağlıklı ve akıllı kentleşme yolunda birçok proje üretmiş ve birçok projeyi de üretmeye-sürdürmeye devam etmektedir. 1999-2004 yılları arasındaki dönemde başlayan sağlıklı kentleşme adımları, 2001 yılında **Dünya Sağlık Örgütü**(WHO) üyeliğine kabul edilmesiyle taçlandırılmıştır. Bu vizyonla yönetilen belediyemiz, 2009 yılı sonrasında dünyadaki gelişmeleri yakından takip etmeye devam etmiş, ulusal ve uluslararası birlikteliklerin, üyeliklerin içinde yer almıştır.

Belediyemiz, 2012 yılında **Akıllı Kent Otomasyon Sistemi**(AKOS) çalışmalarına başlamıştır. Yine aynı yıl **Yaşayan Laboratuvarlar** (Living Labs), 2013 yılında ise **Başkanlar Sözleşmesi** (Covenant of Mayors), gibi üyelik ve sözleşmeleri imzalayarak, gençlere ve çevreye verdiği önemi Avrupa ile birlikte ülkemize de göstererek farkındalık yaratmıştır. 2014 yılında bünyesinde oluşturduğu **Coğrafi Bilgi Sistemi**(CBS) alt yapısıyla, yönetim kolaylığı ve karar destek sistemi organlarını hazırlama çalışmalarına başlamıştır. 2015 yılında ise, **Enerji ve Çevre Dostu Tasarımda Liderlik** (LEED) **Sertifikası'nı** ülkemizde **Altın** (GOLD) derecesinde almaya hak kazanan 'İlk Kamu Binası' olan **Mustafa Kemal Atatürk Su Sporları Merkezini** hizmete açarak, Yeşil Binalar konusunda öncülük etmiş ve örnek olmuştur. Aynı yıl **Akıllı Kentsel**

Dönüşüm Yenileme Modeli (REMOURBAN) adında Avrupa Komisyonundan 5 Milyon Avro hibe kazanan belediyemiz, Türkiye'nin ilk Akıllı Kentsel Dönüşüm Projesini başlatmıştır.

Aynı zamanda bu proje kendi içinde; "ülkemizde ilk kez Akıllı Şebeke 'Smart Grid' hattı, ilk %100 Elektrikli Otobüslerin trafiğe çıkması, Bisiklet Paylaşım Sisteminde ilk Elektrikli ve Akıllı Bisikletlerin kullanılması gibi" birçok ilke imza atmıştır.



Zamanla, Akıllı Şehirler konusunda tecrübeli bir ekibe sahip olan belediyemiz, yurtdışında ve yurtiçinde birçok Kongre ve Konferanslara katılmış, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Akıllı Şehirler etkinliklerinde Yürütme Kurulu üyeliği gibi üst düzey görevler alarak, tecrübelerini diğer belediyelerimizle de paylaşma şansı yakalamıştır.

Şehirlerimiz ne kadar Akıllı? Veya belediyelerimiz 'Akıllı Şehir' kavramında hangi noktada?

Akıllı Şehir kavramı, Akıllı Ulaşım, Akıllı Sanayi, Akıllı Tarım gibi alt başlıkları içinde barındırır. Geleceğin şehirlerinde tüm bunların birbirine uyumlu ve koordineli çalışması düşünülür. Ancak günümüzde yönetsel farklılıklar nedeniyle durum çok ilkeldir. Organize Sanayi Bölgesi Başkanlığı, Tarım İl Müdürlüğü gibi farklı kurumlardan önce, belediye olarak büyükşehir ve ilçe belediyeleri bile birbiriyle koordineli ve uyumlu çalışma sorunu yaşamaktadırlar. Bilgi ve veri paylaşımı, verilerin farklı platformlarda

hazırlanmasından dolayı, olması gerektiğinin çok altında gerçekleşir ve oldukça zaman kaybına neden olur.

Neden Ortak Akıl?

Ülkemizde bir araya gelme, birlikte çalışma, takım-ekip olabilme kültürü gelişmemiştir. Aynı masada kararlar alma, uzlaşabilme kabiliyetimiz oldukça azdır. Bu yalnızca kurumların yönetiminde değil spordan-sanata her alanda en büyük sorunlarımızdan biridir. Ülkemizde başarılar maalesef hep bireyseldir. Örnek olarak, yakın zamanda Dünya Kupasında, 270 adet federasyonumuza bağlı futbol kulübümüz olmasına ve çoğunluğu genç 80 milyonluk nüfusumuza rağmen yalnızca bir Hakem olan Cüneyt Çakır'ı izleyebildik. Yalnızca O'nun la gurur duyabildik. Bundan önce de olimpiyatlar veya uluslararası müsabakalarda milli başarılarımız sadece halter, güreş gibi bireysel sporlarda yaşandı. Takım kültürü, birlikte başarıma kültürü zayıflığımız, sanırım eğitim sistemimiz kaynaklı köklü bir sorun. Fakat ciddi bir sorun.



Amerika Birleşik Devletleri



Avrupa Birliği

Ancak Dünya'da gelişen toplumlara baktığınızda hep birlik olmaktan, birlikte hareket etmekten yana olduklarını görüyoruz. Hatta Amerika Birleşik Devletleri'nin süper güç olmasının nedeni, isminde gizlidir. **(United States of Amerika)** İngiltere'nin adı Birleşik Krallık'tır. **(United Kingdom)** Bir diğer birleşik alternatif güç unsuru ise Avrupa Birliği'dir. **(European Union)** Batı dünyası, bizim de içinde bulunduğumuz orta doğu dünyasına ayrılmayı, ayrışmayı, küçülmeyi, 'özgürleşme ve farklılıkların yönetimi' gibi kılıflarla veya 'terör' tohumlarıyla özendirse de, kendileri birlik olmaktan, birleşik devletler olarak varlıklarını sürdürmekten yana tavırlarını gizlemiyor ve olağan üstü çaba sarf ediyorlar. Bu birliktelik ise onları daima güçlü ve başarılı kılıyor.

Ortak Akıl konusu, Eskişehir özelinde ülkemizin geneline göre daha da zayıftır; Şehrimizin protokolünde, 1 vali, 7 milletvekili, 3 Belediye Başkanı, 3 Rektör Hoca, Sanayi Odası Başkanı, Ticaret Odası Başkanı, Organize Sanayi Bölgesi Başkanı, Ticaret Borsası Başkanını aynı masada oturmuş kent yararına bir proje üstünde çalışırken görmeniz mümkün değildir.

İşte böyle bir ortamda **Kent Bilişim Kurulu** adıyla bir grup yönetici, her ay bir araya gelerek Ortak Akıllı Şehir olma iddiasıyla toplanıyor, konuklar ağırlıyor, projeler üretiyor ve bilişim alanında yeni pazarlar bularak hibeler kazanıyoruz.

İlk olarak **Tepebaşı Belediyesi Bilişim Semineri V01** adıyla gerçekleşen seminerde 95 farklı bilişim çalışanı bir araya geldi. Seminer sonrasında tekrar bir araya gelen; **Tepebaşı** Belediyesi, **Eskişehir Osmangazi** Üniversitesi, **Büyükşehir** Belediyesi, **Anadolu** Üniversitesi, **Türkiye Bilişim Derneği** İl Başkanı, **Elektrik Mühendisleri Odası** İl Başkanı, Havacılık Sektörünün lideri **TUSAŞ**, Kent içi Raylı Sistemler firması **ESTRAM**, **Ticaret Odası**, **Sanayi Odası**, Özel Sektörden Savunma Sanayi firması **SAVRONİK**, kuruluşlarının Üst düzey yöneticileri ve Bilgi İşlem Daire Başkanları, Bilgi İşlem Müdürleri ile Teknopark firmaları **PİTON Ar-Ge**, **ÇÖZÜM TR**, **KORLOG** Genel Müdürleri tamamen gönüllülük esasıyla **Kent Bilişim Kurulu** adında bir kurul oluşturdu. Kurul her toplantı sonrasında genişledi, Emniyet Müdürlüğü **Siber Suçlar Şube Müdürlüğü**, **SARAR** Şirket grubu, **ELTAGRON**, **EVOSOFT**, **TÜRK TELEKOM** gibi kurum ve markaların temsilcileri de katıldı.

Bir yıl içinde 10 kez toplanan kurul üyeleri, Ankara, İstanbul, Konya ve Eskişehir illerinden, Kamu-Üniversite-Sanayi ve STK yöneticilerini ağırladı. Çevre ve Şehircilik Bakan Danışmanı, Milli Savunma Bakanlığı Daire Başkanı, Kamu Teknoloji Platformu Başkanı, Organize Sanayi Bölgesi Başkanı, Gıda ve Tarım Üni. TTO Müdürü, Ford Otosan İnovasyon Müdürü, Eskişehir Genç İş Adamları Başkanı, SARAR Şirketler Grubu CEO'su, Litvanya Fahri Konsolosu HİSBİM Şirketler Grubu CEO'su, HOŞCAN Lojistik CEO'su, Türk Telekom İl Müdürü, Afad İl Müdürü, ESOGÜ Rektörü, Silikon Vadisi Panasonic İnovasyon Müdürü, Türkiye Bilişim Derneği Genel Başkanı gibi üst düzey konuklarıyla bir araya gelerek birlikte iş yapabilme, proje üretme konularında adımlar atarak somut çıktılar elde etti.

Birinci yılın sonunda;

- 'Otomotiv Sektöründe Endüstri 4.0 Uygulamaları' adıyla 5 Milyon TL değerinde Tübitak 1511 Proje Hibesi kazanıldı.
- SIEMENS PLM Yazılım Desteği adıyla 9 Milyon Dolar değerinde 877 adet NX, TECNOMATIX, TEAMCENTER Lisansları, Eskişehir Osmangazi Üniversitemizin laboratuvarlarına kazandırıldı.
- CITISIM Adında 400.000 Avro değerinde, ITEA Hibe projesi kazanılarak Enerji İzleme Portalı yapımına başlanıldı.
- Eskişehir Organize Sanayi Bölgesine CBS tabanlı 'Sanayi Envanter Yönetim Sistemi' oluşturuldu.
- Milli Savunma Bakanlığı ile yürütülmekte olan 2 adet projemiz devam etmektedir.

- ZORLU Enerji ve VESTEL Kent Merkezine 10 adet Elektrikli Araç İstasyonu Hibesi gerçekleştirdi ve bizlerde bu istasyonları Üniversitelerimizin kampüslerine, Ticaret Odasının Kongre Merkezine, Belediyemizin ve AVM'lerin otoparklarına yerleştirilmesi kararını aldık. Kent Bilişim Kurulu, bu yeni dönemde etki alanını artırarak Gaz Dağıtım (ESGAZ), Elektrik Dağıtım(OEDAŞ), Su ve Kanalizasyon(ESKİ) gibi kurumların da Bilgi işlem Müdürlerini arasına katarak kentin tamamını kapsayan Kurul olma özelliğini koruyacaktır.

Yalnızca 8 toplantıda gerçekleşen gelişme ve projeler, bizlere yeni dönemde daha sık bir araya gelmemiz gerektiğini gösteriyor. Tüm cihazların 'Akıllı' olduğu, iletişim araçlarının geliştiği ancak kişiler arası iletişimin gün geçtikçe azaldığı bu çağda, bizler her birimiz yazının ilk paragrafında tanımını yaptığım API, ancak ergonomik API, gibi hareket ederek kurumlarımızı birbiri ile entegre haline getiriyor, kentin çıkarlarını –yönetimini - kazanımlarını **Ortak Akıl** ile şekillendirmeye özen gösteriyoruz.

Tepebaşı Belediyesi Akıllı Şehir Projesinin, Türkiye'de ilk olması, Devrim Otomobili, Karakurt Lokomotifi, ilk Jet Motoru gibi eserlerin bu şhirden çıktığını düşünöğüğümüzde okta şaşırtıcı olmamalı. Çünkü bu kentin genetik kodlarında Teknoloji ve İnovasyon fazlasıyla mevcut. Ancak kentin genetik kodlarında bir özellik daha var ki, O da Akıllı Şehir mantığının tüm kurumlarla paylaşılması, 'Kent Bilişim Kurulu' adıyla **Ortak Akıl'lı Şehir** platformunun oluşturulması çabasının, sürpriz olmadığını bizlere gösteriyor. İşte 'O' özellik Eskişehir'in, sembolü olan **Yunus Emre**'den kaynaklanıyor. Çünkü Yunus Emre bir dizesinde şöyle sesleniyor; *Gelin tanış olalım, işi kolay kılalım...*

Benim Nilüferim Benim Zabıtam Bisikletli Kartallar Projesi
Necla ÖZKAPLAN YÖRÜKLÜ – Mehmet EĞE – Ali ÖZDEMİR – Serhan SARI
Nilüfer Belediyesi

GİRİŞ ve AMAÇ

Nilüferli vatandaşların sağlıklı ve mutlu bir kentte yaşaması aidiyetinin oluşması için kültürel bilinçlilik anlayışı ile Nilüfer Bisikletli Kartallar zabıta timi kurulmuştur.

Dünyanın birçok şehrinde hava kalitesi kötüleşmektedir. Dayeбетli kişilerin yaklaşık üçte ikisi kentsel bölgelerde yaşamaktadır. Kentte yaşayan vatandaşlarımız kırsal kesimlerde yaşayanlardan daha yüksek stres seviyelerine sahiptir. Kentsel alanlarda yaşayan vatandaşlarımızın çoğunluğuyla, şehirlerin halk sağlığını korumak için daha iyi bir iş yapma yükümlüğü sorumluluğu ile kurulan BİSİKLETLİ KARTALLAR ZABİTA TİMİ, aynı zamanda kentte yol hakkı paylaşımını da adil ve eşit hale getirmenin çabası içinde olmaktadır. Düşük karbonlu ve sürdürülebilir kentsel yaşam modellerinin ve güvenli kent için vatandaş-zabıta diyalog iletişimi modelinin de öncülüğü Belediyemizce yapılmış oldu.

Nilüfer belediyesi temel sosyal ve kültürel değişimin gerekli olduğu stratejisiyle ürettiği projelerde temel olarak sera gazı emisyonlarının azaltılması, vatandaşın sağlıklı bir kentte yaşaması, daha fazla spor,

obezitenin önlenmesi, rahat, tüm canlı yaşamına ve haklarına saygılı, insan merkezli bir anlayışla hareket etmektedir.



Şekil:1 Bisikletli Kartallar

Nilüfer Bisikletli Kartlallar #GüvenveHuzuruSürdür #kentvesağlık projesi kapsamında amaç;

- Toplumsal cinsiyete duyarlı, hak temelli, bütüncül ve toplumsal katılıma açık bir anlayış ile Nilüfer halkına (tüm yaş gruplarına) kentte güven ve huzur bilincinin kazandırılması için gerekli olan koruyucu-önleyici etkinliklerde bulunmak, Nilüfer’de sporu bir yaşam biçimi haline getirerek, yapılan işin Nilüfer’de 160 km yi bulan yollarıyla bisiklet kullanımını özendirmek, yaşam boyu spor kültürünü, çevreye duyarlılığı, huzuru etkin kılmak için çalışma yürütmek.
- Trafik yoğunluğundan kaynaklanan çevre kirliliğine ve karbon salımının azaltılması amacıyla bisiklet kullanımını özendirmek için örnek olmak,
- Bisikletli Kartallar ile Nilüfer’deki Cadde ve sokaklarda yüz yüze diyalog ve hizmet sağlamak, ana caddeler haricindeki bölge ve sokaklara ulaşarak devriye faaliyetleri esnasında tespit edilen aksaklıkları ve vatandaş taleplerini çözüme ulaştırmak,



Şekil 2-3 : Halkın güven ve huzuru için çalışmalar

- Engelli ve bisiklet yollarını işgal edenler için uyarı ve önleyici olmak,
- Öğrenci gruplarına zabıta mesleğinin tanıtılması ve gelecek nesillerin bu proje kapsamında bilinçlendirilmesini sağlamak,
- Bisikletle okula, işe, gezmeye giden gruplara destek sağlamak, Her yaştaki Nilüferli vatandaşların bisikletli sportif faaliyetlere katılımını teşvik ederek daha sağlıklı bir nesil oluşmasını sağlamak,
- Nilüferde daha güvenli ve huzurlu vatandaş bilinci oluşturmak, birlikte yönetimin, huzur ortamının, güven ortamının oluşmasında mobilize bisiklet kartalları ile vatandaş diyalog ortamının arttırılması amaçlanmaktadır.

1.1 Proje Ortakları

“Güvenli Kent Huzur Kenti Nilüfer” sloganıyla hareket eden Nilüfer Belediyesi Nilüfer Bisikletli Kartallar timi çalışmalarını; Nilüfer Zabıta Müdürlüğü, Nilüfer Engelsiz erişim birimi, Nilüfer Bizim Ev, Nilüfer Kaymakamlığı, Nilüfer İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü, Nilüfer Kent Konseyi ve Nilüfer Belediyespor Kulübü ile işbirliği içinde gerçekleştirmektedir.



Şekil 4 Engel tanımayan hizmet için zabıta iş başında

GEREÇ ve YÖNTEM

Nilüfer Bisikletli Kartallar timi oluşturulurken, Nilüfer kentinde şehir sağlığı ve sağlıklı iletişim, sürdürülebilir, paylaşılabılır hakların savunulması, haksızlıkların önlenmesi için gerekenlerin yapılmasında kolaylaştırıcı model olması da hedeflenmiştir.

2025 yılına kadar karbon nötr olma kararlılığının bir parçası olarak Nilüfer ilçesinde, sağlıklı ve çevre dostu olmanın mümkün olduğu kamusal bir sağlık ve güvenli kent sürdürülebilirliği olacaktır.

Bisikletli Kartallar Zabıta timi, 2017 yılında 4 bisikletli etkinlik yaparak, zihinsel ve fiziksel sağlığa özen gösterilmesi ve günlük yaşam olanakları içinde okullar, işyerleri ve diğerleriyle sağlıklı yaşam tarzları oluşturmak için ortak çalışmalarda bulunmaktadır.

Toplam 4 ortaokul, altıncı, yedinci ve sekizinci sınıf düzeyinde 142 öğrenci için okuldan eve etkinlikleri için kolaylaştırıcı, öncü destek görevini görmüştür.

2017-2018 öğretim yılında toplam 14 okulda 2480 öğrenciye zabıta mesleğinin tanıtımı, bisikletli kartallar projesinin kültürel yaklaşımı, geleceğin sürdürülebilirliği konularında detaylı seminerler düzenlenmiştir.

2016 yılı Nisan ayında oluşturulan Bisikletli Kartallar projesi ile aynı yıl 3817 aracın yaya, engelli, bisiklet yolu işgallerine karşı uyarı ve caydırıcı önlemler alınmıştır. Hedef her yıl bu sayının %20 oranında azaltılması için eğitim ve kültürel bilinç oluşturma etkinliklerini yapmaktır. Bu oran 2017 yılında 2857 araç için işlem yapılmak suretiyle, %20 lik azaltma hedefine ulaşılmış ve hedefin üzerinde başarı sağlanmıştır.

2017 yılında 348 iyileştirici faaliyet ve önlemler alınarak, yaya güvenliği, bisikletli geçişlerin iyileştirilmesi gibi düzenleyici onarımlar yapılmıştır.

Yol hakkını paylaşmayı öğrenmek ve bu konuda bilinç oluşturmak stratejik, sürdürülebilir hedeflerimiz arasındadır.

Aynı zamanda görüntü kirliliği önleme çalışmaları da yapılmaktadır. Nilüfer belediyesi sınırları dahilinde izinsiz olarak asılan ve görüntü kirliliğine sebebiyet veren afişler ve tabelalar toplanarak asanlar hakkında gerekli yasal işlemler uygulanmaktadır. Kurulduğu 2016 Nisan tarihinden bu güne kadar 1322 afiş toplanmış ve asanlar hakkında gerekli yasal işlemler yapılmıştır.

Zabıta teşkilatının 191. yılı kutlamaları kapsamında Bisikletli Kartallar Anıtkabir'e bisikletleriyle ziyarete gitmiş ve Atamızın huzurunda bulunmuştur.



Şekil 5: Bisiklet ve yaya yollarındaki engelleri kaldırma



Şekil 6 : Bisikletli Kartallar Okul önlerinde güvenli ulaşım- güvenli gıda güvenli eğitim için iş başında

BULGULAR

Nilüfer Bisikletli Kartallar Zabıta timi projesiyle, Nilüferde yaşayan her yaştaki vatandaşın fiziksel ve ruhen daha sağlıklı olmasına ve birçok sosyal değerin oluşmasına katkıda bulunmaktadır. Proje kapsamında çocuklar, gençler, orta yaşlılar ve olgun yaşlılar hem daha sağlıklı olmak adına, hem de kentine sahip çıkma bilinciyle bisikletli zabıta timleriyle iletişimi öğrenmekte, sağlıklı ve güvenli kent Nilüfer için birlikte sosyalleşme sağlanmaktadır.

Proje için gerekli finansman Nilüfer Belediyesi kaynakları tarafından karşılanmıştır. Nilüfer Bisikletli Kartallar projesi kapsamında yapılan harcamalar, engelli bisiklet alımları, kıyafetler, bisiklet donanımları,

organizasyon giderleri, tanıtıcı materyal giderleri olmak üzere toplamda 25.000TL olarak gerçekleşmiştir

2016 yılından bu yana Nilüfer Bisikletli Kartallar timi eğitim ve etkinliklerinin hem etkinlik sayısı hem de katılım sayısı yıldan yıla artış göstermektedir. 2016 yılında gerçekleştirilen eğitimlere 1048 öğrencinin katıldığı, bu sayının 2017 yılında 2480 olarak arttığı görülmektedir.

142 öğrencinin okuldan eve, evden okula bisikletle gidiş gelişi için öncü ve kolaylaştırıcı olunmuş, bu etkinlikler 4 farklı okulda okulların açıldığı ve kapandığı dönemler olmak üzere düzenlenmiştir. Okullardaki öğrencileri sağlıklı yaşama teşvik etmek amacıyla tanıtım broşürleri, kalem, defter, kask, bisiklet gibi ödülleri verilmiştir.

TARTIŞMA- SONUÇ ve ÖNERİLER

Nilüfer Bisikletli Kartallar Projesi; Sağlıklı Kentler Birliğinin “Toplumsal Katılım”, “Toplumdaki Sağlık Seviyesini Artırmak” ve “Bölgeler arası eşitsizlikleri azaltmak” “Güvenliğin sağlanması”, “ Ulaşılabilirlik” “İlkeleri doğrultusunda gerçekleştirilen bir projedir.

Ayrıca birliğin “Toplumun daha sağlıklı, sosyal olması ve toplumsal rollerin daha iyi yerine getirilebilmesi” stratejik hedefini de güçlendirmek amaç olmuştur.. Bu hedef doğrultusunda; sağlık, eğitim ve sosyal açıdan vatandaşlar arasında güvenlik birimleriyle diyalog ortamının oluşması, birlikte yönetim anlayışının oluşması, vatandaşın haklarını bilmesi ve kentsel aidiyet oluşması, sosyal ilişkiler kurma ve sürdürme kapasitelerini artırılması ve güven duygusu gereksinimlerine yanıt verilmesi sağlanmaktadır.

Nilüfer Belediyesi, Sağlıklı Kentler Birliği üyesi olarak birliğin kurulma amacına uygun stratejik hedefleri 2015-2019 stratejik planında yer vermiştir. Nilüfer Bisikletli Kartallar Projesi Nilüfer Belediyesi Stratejik Planı’nda bulunan “Toplumsal Gelişim” “ Toplum Refahı ve Güvenliği” ana amacı altında bulunan hedeflerine uygun olarak dizayn edilmiştir. Toplumsal Gelişim ana stratejik amacının altındaki “Nilüfer’in yaşam boyu kentsel aidiyet, güven ve kentsel huzurun içselleştirdiği bir sağlıklı kent olmasını sağlamak” , “Nilüfer’de yaşayanların paylaşılabılır haklarının ve kentsel ulaşılabilirlik sorunların saptanması, giderilmesi, sosyal-kültürel-sağlık uygulama ve eğitimlerinin yapılması sonucunda bilinç düzeyi yüksek bir kent ortamı yaratılmasını sağlamak” ve “Nilüfer’de sosyal risk altındaki grupların tüm kentsel hizmetlerden yararlanmalarını, toplumsal yaşama dâhil olmalarını sağlayacak çalışmalarda bulunarak; bir arada ve eşit yaşam koşullarına sahip olmak için farkındalıklarımızı ve değerlerimizi bütünleştiren sosyal hizmetler üretmek” hedefleri altında gerçekleştirilmiştir.

Bu kapsamda proje “Sağlıklı Kent” olma adına stratejik plandaki birçok hedefi besleyen bir projedir.

Sonuç olarak, Sağlıklı kent kavramından anlaşılması gereken, belirli bir sağlık düzeyine ulaşmış kent değil, sağlıklı ve yaşanabilir bir kent yolunda gerekli yapısal değişiklikleri ve süreci başlatmış ve çalışmalarını bu doğrultuda yürüten kenttir.

Toki Ve Yerel Yönetim Örgütlenmesiyle Üretilen Kentsel Dönüşümlerde Kullanıcı Deneyimlerinin Tartışılması

Miray GÜR

Uludağ Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Mimarlık Bölümü

Anahtar Kelimeler: TOKİ, kentsel dönüşüm, dönüşüm politikaları, kullanıcı memnuniyeti, Doğanbey

GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde konut üretiminde değişen eğilimler çerçevesinde, Türkiye’de planlama politikalarında kentsel dönüşüm oldukça önemli bir konumdadır. Kent parçalarının yeniden yapılandırılmasını sağlayan kapsamlı bir eylem olan ve uygulama sonrasında bölge ve kent kullanıcısı ile birlikte çevre üzerinde uzun vadeli etkileri olan dönüşüm, müdahaleci bir süreç olarak nitelendirilebilir. Sosyal, çevresel ve ekonomik boyutlarıyla bir bütün olan kentsel dönüşüm eyleminin, toplum zihninde yarattığı imge genellikle süreçte ortaya çıkan fiziksel değişime odaklanarak oluşmaktadır. Bununla birlikte yönetsel ve hukuki süreçler ekonomik boyutun üzerinde durmaktadır. Oysa, dönüşüm aracılığıyla yaratılan çevre nitelikleri ilerleyen zamanın da etkisiyle en büyük etkiyi sosyal yapı üzerinde gerçekleştirmektedir. Kentsel dönüşüm kentin kamusal alanlarını değiştirdiğinden, dönüştürülecek alanın kullanıcıları ile birlikte kent kullanıcısını da etkileyen bir olgu ve eylemdir. Dönüşüm sonucunda yeniden biçimlenen çevrenin alan kullanıcısının yanı sıra kent ve hem kentli üzerinde uzun soluklu etkileri bulunmaktadır. Müdahaleci bir süreç olan kentsel dönüşüm sonucunda, kullanıcıların gündelik hayatını sürdürdüğü çevre farklılaşmaktadır. Kentsel dönüşüm uygulamaları bu yönüyle değerlendirildiğinde, çevrenin kullanıcıların istek ve beklentileri doğrultusunda değişmesi önem taşımakta ve yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir.

Bu çerçevede, bildiride TOKİ ve belediye işbirliğiyle üretilen dönüşümlerde yenileme hedefleri, dönüşen çevrelere ilişkin algılanan kalite ve çevrelerin kullanıcıların yaşantısı üzerindeki etkileri değerlendirilmektedir. Alan çalışması kapsamında Türkiye’de kentsel dönüşüm hedeflerinin yüksek olduğu üç büyük kent niteliğindeki Bursa, İstanbul ve İzmir’deki TOKİ Doğanbey, TOKİ Bezirganbahçe ve TOKİ Uzundere değerlendirilmektedir. Doğanbey’in yerinde dönüşüm, Ayazma-Tepeüstü (Bezirganbahçe) ile Kadifekale’nin (Uzundere) ise başka alana taşınma modeliyle dönüştürülmesi farklı yaklaşımların karşılaştırılmasına olanak sağlamaktadır. İncelenen alanlar 2000’li yıllardan itibaren merkezi aktörler tarafından yönlendirilen kentsel dönüşüm yaklaşımı ile paralel anlayışla gerçekleştirilen öncü uygulamalardır. Elde edilen bulgular doğrultusunda geliştirilen sonuçların dönüşüm politikalarının tartışılması ve geleceğe yönelik çıkarımlar oluşturulması için katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

2000'lerden itibaren Türkiye'de Kentsel Dönüşüm Politikalarında TOKİ'nin Rolü

Türkiye'de kentleşme ve modern yaşamla birlikte sosyal ilişkilerdeki kırılma, 1980 sonrasındaki süreçte yaşanan kapitalist ilişkilerin mekana ve topluma yansımalarının toplumsal eşitsizlikler ve ayrışmalar oluşturmaya başlamasıyla oluşmuştur. "Hastalıklı" gecekondulu alanlarının küresel sermayenin çekim alanı olarak yeniden düzenlenmesinin gündeme gelmesiyle, gecekondularda yaşayanların kentin uzak coğrafyalarına taşınması, kentin yeni bir görünümüne kavuşturulması söylemi daha fazla vurgulanmaya başlamıştır (İçli, 2011). 1990'lardan itibaren artan sosyo-ekonomik ayrışmalar ve artan göç ile birlikte, kentsel mekan gecekondulu mahalleleri ve kent çeperinde üst gelir grubuna yönelik konut alanlarına dönüşmüş, 2000'li yıllarla birlikte kentsel dönüşüm yasallaştırılmıştır.

2000'li yıllarla birlikte kentsel dönüşüm yasallaşması dönemin en önemli gelişmesi olmuştur. Yerel yönetim – özel sektör işbirliğinin yaygınlık kazanmaya başladığı dönemde, kentsel dönüşüm ilk defa bir strateji aracı olmuştur (Ataöv ve Osmay, 2007). Kentlerde yapılaşma baskısının artmasıyla yenileme alanı kavramı gündeme gelmiş, Türkiye'de kentsel dönüşümde rol oynayan aktörler çıkarılan kanunlarla zaman içerisinde merkezi kontrole indirgenmiştir. 2003 yılından itibaren çıkan farklı yasalar çerçevesinde görev ve yetkileri arttırılan TOKİ konut politikalarında en yetkili kurum haline gelmiş, artarda getirilen yasal düzenlemelerle görev ve yetki alanını gittikçe genişletmiştir. Bu dönemde kurumun kentsel dönüşüm amaçlarının arasında "toplumsal koşullar ve politik güçlerin ürünü olarak kentsel politikanın şekillendirilme ihtiyacını karşılamak" maddesi dikkat çekmektedir (Bayraktar, 2006). 2004'te 5162 sayılı kanunun devreye girmesiyle gecekondulu dönüşümlerinde TOKİ aktif bir rol oynamıştır. Gecekondulu yerleşimleri dışında, tarihi alanları da kapsayan hukuki çerçevenin yeni yapılanmalara olanak verecek şekilde değiştirilmesi ile paralel olarak, dönüşüm uygulamalarında idari örgütlenmede TOKİ en önemli aktörlerden biri olarak ortaya çıkmıştır. Türkiye'de afet risklerinin azaltılması ve gecekondulu alanlarının dönüştürülmesi amacıyla uygulanan dönüşümlerde TOKİ etkin bir rol oynamıştır (Genç, 2008). Güzey (2009) kurumun kentlerde ölçek değişikliklerini ve sosyal yapıda yenilenmeyi hedeflediğini öne sürmektedir (Güzey, 2009, s.31). Bunu destekler biçimde, yapılan araştırmalar zaman içerisinde kullanıcıların alandan ayrıldığını göstermektedir (Uzunçarşılı Baysal, 2010, Türkün ve Aslan, 2014, Gür ve Dostoğlu 2016). Risk önlenmesinden ziyade, TOKİ'nin yerli ve yabancı sermayeye yönelik çekici yatırım olanakları yaratma çabasıyla kentsel arsa ve bina stokundaki değişim ile ekonomik büyüme dönüşümleri tetiklemiştir (Eliçin, 2014,s.150-153). TOKİ öncülüğünde yürütülen dönüşüm uygulamalarına ilişkin araştırmalarda karar mekanizmalarında kullanıcıların görüş ve gereksinimlerinin dikkate alınmadığı görülmektedir (Turgut ve Ceylan 2010, Uzunçarşılı Baysal 2010, Türkün ve Aslan 2014, Eranıl Demirli ve diğ. 2015, İçli 2011, Demir 2013).

Kurumun kentsel dönüşümde temel hedefleri; yaşam kalitesinin artırılması, artan ekonomik dengesizliklerin ve küresel baskıların dengelenmesi, sosyal eşitsizliğin ve konut sıkıntısının ortadan kaldırılması olmak üzere sorunların çözüme kavuşturulması olarak açıklanırken, “değerlere öncelik tanıyan mahalleler kurmak” hedefinden söz edilmektedir (<http://www.toki.gov.tr/kentsel-yenileme>). Bu hedeflere rağmen literatürde yer alan çalışmalarda kontrast bir durumdan söz edilmekte, TOKİ işbirliğiyle uygulanan kentsel dönüşümlerin sunduğu olanakların alandaki sosyal ilişkileri sınırladığı, kişileri yalnızlaştırdığı, ekonomik ve sosyal dalgalanmalara neden olduğu görülmektedir (Türkün ve Aslan 2014, Demirli ve ark. 2015, İçli 2011, Eren 2012). Dönemin anlayışı çerçevesinde kentlerin yeniden organizasyonu ile toplumsal sınıflar kentsel alana yeniden yerleştirilmiş ve TOKİ aracılığıyla devlet bu süreci kontrolünde tutmuştur (Arslan, 2014).

1. GEREÇ VE YÖNTEM

1.1. Yöntem

Kentsel dönüşümler sonrasında kullanıcı deneyimlerinin irdelenmesinde, benzer süreçler sonucunda gerçekleştirilen Bursa TOKİ Doğanbey, İstanbul TOKİ Bezirganbahçe (Ayazma-Tepeüstü dönüşümü) ve İzmir TOKİ Uzundere (Kadifekale dönüşümü) alanları incelenmiştir. Dönüşümlerin incelenmesinde Doğanbey’de araştırmacı tarafından gerçekleştirilen alan çalışmasında elde edilen bulgular değerlendirilmiş olup; fiziksel çevrenin kullanıcı yaşantısı üzerindeki etkileri kapsamında elde edilen ilişkiler, Bezirganbahçe ve Uzundere dönüşümlerini irdeleyen belirli çalışmaların verileri ile birlikte karşılaştırmalı olarak analiz edilmiştir. Doğanbey’de yazar tarafından yapılan alan çalışması gözlem, anket ve derinlemesine görüşmeler aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Tabakalı örneklem ve orantılı dağıtım yaklaşımının kullanıldığı çalışmada istatistiksel anlamda güvenilirliğinin arttırılması adına gerekli büyüklüğün üzerinde bir sayı olan 325 katılımcıya anket uygulanmış, bu kişiler arasından seçilen 35 katılımcı ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Alan çalışmasında anketlerden elde edilen veriler, SPSS 18 programı kullanılarak gerekli istatistiksel yöntemlerle, derinlemesine görüşmeler ise ses kayıtlarının çözümlenmesiyle değerlendirilmiştir. İstanbul Küçükçekmece değerlendirilmesinde kullanıcı görüşlerinin araştırılmasına yönelik anket ve görüşmeler aracılığıyla Turgut ve Ceylan (2010), Bartu Candan ve Kolluoğlu (2008), Uzunçarşılı Baysal (2010) ve Türkün ve Aslan (2014) tarafından gerçekleştirilen alan çalışmaları, İzmir Uzundere’de ise Eranıl Demirli ve ark. (2015) ve Kılıç ve Göksu (2018) tarafından yapılan gözlem ve derinlemesine görüşmelerde elde edilen sonuçlar irdelenmiş, alanlarda elde edilen bulgular karşılaştırmalı olarak analiz edilmiştir.

1.2. Bursa Doğanbey Kentsel Dönüşüm Uygulaması

Bursa'nın en eski yerleşim alanlarından biri olan alanda TOKİ, Bursa Büyükşehir Belediyesi ve Osmangazi Belediyesi arasında 2016'da imzalanan protokol ve 2008'de alınan Başbakanlık Oluru ile başlayan Doğanbey Kentsel Dönüşüm Uygulaması'nda ulaşmak istenen hedefler, bölgedeki konutların ve altyapının yenilenmesi ile alanda güvenliğin ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Dönüşümün gerçekleştirildiği bölge içerisinde Bursa Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu tarafından tescil altına alınmış anıtsal yapılar ve sivil mimarlık örnekleri yer almaktadır. Alanın doğusunda Ördekli Hamamı Çevresi Kentsel Sit Alanı bulunurken, kuzey ve batı bölümlerinde ağırlıklı olarak çok katlı yapılar yer almaktadır. Yapılan yıkımların öncesinde alan içerisindeki yapılar çoğunlukla 1 ve 2 katlıdır (Resim 1). Dönüştürülecek bölgenin sınırları içerisinde yer alan tescilli yapılar ve çevreinde konumlanan sit alanı projeyi pek çok dönüşüm girişiminden farklı kılmakta, planlama kararlarının geçmiş değerlerin yaşatılmasını sağlamaya özen göstermesini ve uzun vadede farklı boyutlarda yarar sağlayacak biçimde verilmesini gerektirmektedir. Ancak, sözü edilen sivil mimarlık örneklerinin bir kısmı dönüşüm sürecinde yıkılmıştır.



Resim 1. Doğanbey Kentsel dönüşümü öncesinde bölgenin görünümü

3784 hissedarın olduğu 200.000 m²'lik alanda, Osmangazi Belediyesi'nin tüm hak sahiplerini konut sahibi yapma hedefi doğrultusunda geliştirilen sayısal paylaşım modeline göre mülk sahiplerine arsa hisselerinin 1,5 katı oranında bitmiş daire verilmesi kitlesel yoğunluğu oldukça arttırmıştır. Yerinde dönüşüm modeliyle yapılan uygulamada, 75-100 kişi/hektar olan yoğunluk, yenileme sonrasında 500 kişi/hektara yükselmiştir. Projenin tasarım sürecinde bir mimar tarafından geliştirilen öneri, TOKİ tarafından uygun bulunmayarak daha fazla konutun yer alacağı şekilde kurum tarafından revize edilmiştir. Uygulamanın % 40'ı 3-4 katlı yapılardan oluşmakta, batıya doğru gidildikçe kat yüksekliği artmakta, en batıda 23 katlı bloklar yer almaktadır (Resim 2). Dönüşüm kapsamında TOKİ tarafından 3 farklı büyüklükte ve tipolojide (75, 112.5, 150 m², 2+1, 3+1, 4+1) 2729 adet konut uygulanmıştır. Konutların 391 adedi rant sağlamaya yönelik olarak TOKİ'ye aittir. 2010'da gerçekleşen kura çekilişiyle konutlar, konumuna veya

büyüklüğüne ilişkin kullanıcı talepleri dikkate alınmadan dağıtılmıştır. 3 yıllık gecikme ile 2012’de konutların teslim edildiği alanda kullanım sonrasında birtakım sorunlar devam etmektedir. Kent merkezinde, yerinde dönüştürülmesi nedeniyle Doğanbey’de konut blokları dışında sağlık ocağı, okul, ticari olanaklar gibi sosyal donatı alanları inşa edilmemiştir.



Resim 1. Alandan görünüş

1.3. İstanbul Tepeüstü–Ayazma Kentsel Dönüşüm Uygulaması : TOKİ Bezirganbahçe

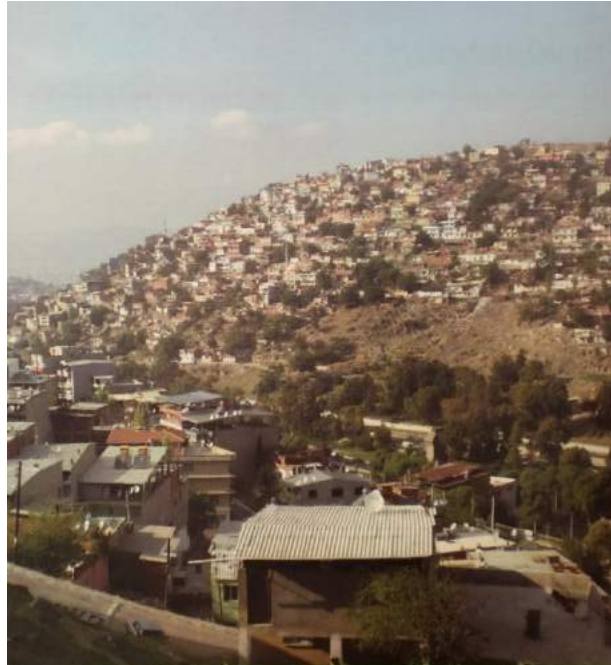
Tepeüstü-Ayazma Kentsel Dönüşüm Uygulaması, Doğanbey’e benzer biçimde Başbakanlık Olur’u, TOKİ, yerel yönetimler ile TOKİ arasında İstanbul Büyükşehir Belediyesi ve Küçükçekmece Belediyesi arasında 2004’te imzalanan protokol ile başlamıştır. Dönüşüm aracılığıyla ilçe belediyesi tarafından ulaşılmak istenen hedefler, deprem riski karşısında güvenli yaşam alanları oluşturulması, yasadışı yapılaşmanın olduğu bölgelerin ıslah edilmesi, Olimpiyat Köyü projesine yönelik kurgunun hazırlanması ve sosyal kalkındır. Ayazma ve Tepeüstü’nde yapılan yıkımlar sonucunda bölgeden 10.675 kişi tahliye edilmiş, Halkalı Bezirganbahçe’de inşa edilen TOKİ Konutlarına 2006’da gerçekleşen kura çekimi sonucunda 1760 hane yerleştirilmiştir. İdari, hukuki ve finansman bakımından Doğanbey ile benzer niteliklere sahip dönüşümün, kullanıcıların başka bir alana aktarılması yönünden farklı dinamiklere sahiptir. 12 katlı, 48 daireli 55 bloktan oluşan alanda 90,5 m2 büyüklüğünde 2+1 konutlar bulunmaktadır (Resim 3). Süreçte kiracılar için bir çözüm geliştirilememesi sosyal ve ekonomik sorunlar doğurmuş, bir kısmı kira yardımının sonlanması ile kente geri dönerken, hak sahiplerinin yaşadığı sorunlar borçların taksitlendirilmesiyle çözülmeye çalışılmıştır. Konut alanlarının ve altyapının yenilenmesi amacıyla gerçekleştirilen proje kapsamında bölgede ilköğretim okulu, sağlık ocağı ve ticaret merkezi inşa edilmiştir.



Resim 3. Dönüşüm öncesinde Ayazma'nın dokusu ve TOKİ Bezirganbahçe (TOKİ,2011)

1.4. İzmir Kadifekale Kentsel Dönüşüm Uygulaması: TOKİ Uzundere

İzmir Kadifekale Kentsel Dönüşüm Uygulaması, diğer alanlara benzer biçimde TOKİ, İzmir Büyükşehir Belediyesi ve Konak Belediyesi arasında 2005'te imzalanan protokol ile başlamıştır. Dönüşüm, alanda risk oluşturduğu öne sürülen gecekondü alanlarının yıkılması amacı doğrultusunda gerçekleştirilmiştir (Resim 4). 1968 konutun yıkıldığı Kadifekale'de kullanıcılar, TOKİ tarafından inşa edilen 2+1 apartman bloklarına yerleştirilmiştir (Resim 5). Dönüşüm öncesinde kullanıcıların yaşadığı Kadifekale'den kent merkezine olan uzaklık, 0,5 km iken TOKİ Uzundere'nin kent merkezine uzaklığı 15.5 km'dir. Proje kapsamında bölgede ilköğretim okulu, sağlık ocağı, cami, spor salonu ve ticaret merkezi inşa edilmiştir.



Resim 4. Dönüşüm öncesinde Kadifekale (TOKİ,2011)



Resim 5. TOKİ Uzundere Konutları (TOKİ,2011)

2. BULGULAR

2.1. Dönüşümün fiziksel boyutu: Yerleşimlere ilişkin fiziksel algı

Algılanan konut alanı kalitesini etkileyen fiziksel nitelikler kapsamında konut kullanımı ele alındığında Doğanbey’de konutların iç mekanından memnuniyet duyan kullanıcı oranı (% 53,5) yarıdan fazladır. Buna rağmen kullanıcıların % 60’ı dönüşüm sonrasındaki konutunun yaşam biçimine uygun olmadığını belirtmiştir. 112,5 m²’lik konutlar Doğanbey sakinlerinin sosyal yapısına ve yaşam biçimine uygun bulunurken, C Bloklarda yer alan 75 m²’likler bulunmamıştır. Buna karşın, A Bloklardaki 75 m²’lik dairelerden oluşan 3-4 katlı bloklarda memnuniyet düzeyi düşük değildir. Olanak verilmesi durumunda, kullanıcıların yarısı konut planlarının daha kullanışlı olması yönünde tasarım sürecine katkı koyabileceklerini belirtmişlerdir.

Bezirganbahçe’deki hanelerin % 54,4’ünde 5-6 kişi, % 31,6’sında yedi ve daha fazla kişi birlikte 74 m²’lik konutlarda yaşamaktadır. Geniş aile profilinin egemen olduğu alanda, dönüşüm öncesinde tek katlı konutlarda yaşayan, bahçe ve sokağı önemli bir ortak yaşam alanı olarak kullanan kullanıcıların yüksek katlı bloklarda küçük dairelere geçmesi, kişilerde “hapsedilme” duygusuna neden olmuştur (Türkün ve Aslan, 2014, ss. 369-370). Yaklaşık % 40 oranında kullanıcı dönüşüm öncesinde Ayazma-Tepeüstü’ndeki müstakil ve bahçeli konutlardan memnun olduğunu belirtmiştir (Turgut ve Ceylan, 2010, ss. 148). Doğanbey ve Bezirganbahçe’deki verilere göre, yaklaşık 75 m²’lik konutlar sosyal yapıya ve yaşam biçimine uygun bulunmamaktadır. Konut büyüklüklerinin yanı sıra İzmir Uzundere’de TOKİ tarafından üretilen konut blokları, salça ve tarhana yapımı, yiyecek depolanması, kümes hayvanlarının beslenmesi, bahçelerde misafirlerin ağırlanması gibi yaşam biçimini oluşturan alışkanlıklara olanak veren bir esnekliğe sahip değildir (Eranıl Demirli ve diğ., 2015).

Kullanıcıların % 70’inin konutların düşük yapı kalitesinden şikayetçi olduğu Doğanbey’de alan çalışması sırasında her gün onlarca konutta onarım

yapıldığı gözlenmiştir. Katılımcıların tamamına yakını yetkililer tarafından verilen sözlere rağmen, konut kalitesi beklentilerinin karşılanmadığını ifade etmiştir. Lodosun hakim rüzgar olduğu Bursa'nın merkezindeki alanda lodos olduğu günlerde konut bloklarındaki sıvalar dökülürken, yoğun yağışlı günlerde bodrum katlarda ve kapalı otoparklarda su basması oluşmakta; bodrum katlarına inmeleri durumunda çocukların can güvenliğini tehdit etmektedir. Bezirganbahçe'de de konut memnuniyetini en olumsuz etkileyen durum % 45'lik oran ile düşük inşaat kalitesi olmuştur.

Kullanıcının çevre memnuniyeti, alanlarda dönüşüm öncesine göre daha düşüktür. Doğanbey'de dönüşüm sonrasında yerleşimin bakımlı olduğunu düşünen kullanıcı oranı % 40'tan % 25'e, yeşil alan oranından memnun olan kullanıcı oranı % 70'ten % 5'e düşmüştür. Alanda diğer bir sorun, belediyeye ait açık otoparklardan rant sağlanması ve kentlilerin araçlarını park etmesi sonucunda konut sakinlerinin parkedememesidir. Bezirganbahçe'de % 34 (Turgut ve Ceylan, 2010, ss. 148.), Doğanbey'de % 63 oranında kullanıcı alanın kalabalık olmasından rahatsızdır. Doğanbey'de 1-2 katlı müstakil konutlardan oluşan bölgenin % 60'ının yüksek bloklara dönüştürülmesi, alanın fiziksel görüntüsünü ve yerleşim kalitesi algısını olumsuz etkilemiştir. Kullanıcıların % 70'i alanın fiziksel görüntüsünden, % 80'i kent silüetindeki olumsuz etkisinden rahatsızdır (Resim 6, 7).



Resim 6. Doğanbey Kentsel Dönüşüm Alanı (Google Earth) ve alanın kent merkezi- Hanlar Bölgesi ile ilişkisi



Resim 7. Doğanbey'in kent silüetindeki etkisi

Yeşil alan memnuniyetine ilişkin araştırma bulguları, dönüşüm öncesinde İzmir Kadifekale'deki bahçelerin kullanıcıların kapı önü sohbetlerine, mahalle düğünlerine, çocukların güvenli ve keyifli biçimde oyun oynamalarına olanak verdiğini, dönüşüm sonrasındaki bölgedeki kamusal alanlarda sosyal ilişkilerin sürdürülemediğini göstermektedir (Eranıl Demirli ve diğ., 2015). Doğanbey'de de yüksek bloklar arasında yer alan çocuk parkları yeterince kullanılmamakta olup, dönüşüm öncesinde %72 oranında kullanıcı alanın çocuk büyütmek için uygun olduğunu düşünürken, sonrasında bu oran %32'ye düşmüştür. Benzer biçimde Bezirganbahçe'de de çocuk parkları önemsenmemekte ve az sayıdaki cansız bitki peyzaj ögesi olarak değerlendirilmektedir (Batu Candan ve Kolluoğlu, 2008).

Bezirganbahçe'de sağlık ocağı, ilköğretim okulu ve ticari mekanlar gibi donatıların yakınlığı katılımcıların % 55'inin çevre algısını olumlu etkilemiştir (Turgut ve Ceylan, 2010, ss. 148, 152). İzmir örneğinde, sosyal donatı olarak inşa edilen ticari merkezin yaşam biçimi üzerinde olumsuz etkileri olmuştur. Kadifekale'deki manavların ve küçük dükkanların özellikle kadın kullanıcılar için mahallelerinden ayrılmadan para kazanmalarına olanak verdiği ve yoğun bir sosyal etkileşim alanı olarak kullanıldığı görülmüştür. Bunun yanısıra mahallede yer alan kahve yine alandaki önemli bir sosyal etkileşim alanıdır. Uzundere'de inşa edilen, çok sayıda mağazanın boş olduğu ticaret merkezi ise küresel markalardan birine ait bir cafe ile faaliyet gösteren birkaç dükkanı barındırmaktadır. Ticaret merkezi boş olmasının yanısıra, kullanıcılar için pahalı olduğundan kullanılamamaktadır (Eranıl Demirli ve diğ., 2015). Doğanbey'de günlük gereksinimlerin karşılandığı yerlere erişebilirlikten memnuniyet % 68,7, sağlık kuruluşlarına erişebilirlik memnuniyeti 64,5%'tır ancak görüşmelerde 28 kişi yakındaki sağlık kuruluşlarının özel olmasından ve sağlık ocağı hizmetlerinin yetersiz olmasından memnuniyetsizliğini belirtmiştir. 2729 hanenin olduğu alanda kullanıcıların % 80'i ilköğretim

okulu olmamasından çok rahatsızdır. Dönüşüm öncesinde yetkililer tarafından alanda sağlık ocağı, ilköğretim okulu ve kapalı spor alanı uygulanacağına dair sözler verildiğini belirten katılımcılar, alanda böyle bir gelişme olmamasından rahatsız olduklarını belirtmişlerdir.

Kent merkezindeki Doğanbey’de toplu taşıma olanaklarından memnuniyet % 74,7 oranındadır. Ancak görüşülen 35 kişinin 29’u dönüşüm sonrasında alanda trafik yoğunluğunun arttığını ve açık otoparkların yetersiz olduğunu belirtmiştir. Bezirganbahçe’de ise alanın kent merkezine olan uzaklığı ve toplu taşımanın yetersiz olması sorun oluşturmaktadır (Resim 8). Alana en yakın otobüs durağının 15 dakikalık yürüme mesafesinde olduğu Bezirganbahçe’de kullanıcılar bölgeden geçen çok sayıda kamyonun yürüyüşü engellediğini belirtmiştir (Bartu Candan ve Kolluoğlu, 2008). Daha önce kent merkezine 0,5 km uzaklığında olan Kadifekale kullanıcısı için de 15,5 km uzakta yer alan Uzundere’den kente ulaşım oldukça zorlaşmış olup bu durum gözönünde bulundurularak alanda uygulanan sosyal donatılar ise kullanıcı gereksinimlerini karşılamamaktadır (Resim 9). Kent merkezine ulaşımın zorlaştığı ve sosyal donatıların verimli kullanılamadığı Uzundere’de, günlük alışveriş gereksinimlerinin karşılanması amacıyla, gün içinde alanda duraklayan minibüs veya otomobil gibi mobil ticari birimler kullanılmaktadır (Eranıl Demirli ve diğ., 2015).



Resim 8. Ayazma-Tepeüstü ve TOKİ Bezirganbahçe’nin kent içerisindeki konumunu gösteren hava fotoğrafı



Resim 9. Kadifekale ve TOKİ Uzundere’nin kent içerisindeki konumunu gösteren hava fotoğrafı

Süreç kullanıcı katılımı perspektifinden irdelendiğinde, çeşitli aşamalardaki tüm kararlar örgütsel aktörlerin işbirliğiyle verilmiş olup, Doğanbey’de yapılan araştırmada kendilerine söz hakkı tanınmamasının memnuniyetini olumsuz etkilediğini belirten katılımcı oranı % 85,6, konutların kura yöntemiyle dağıtılmasından memnun olmadığını belirtenlerin oranı % 85,5, dairesini seçememekten rahatsız olduğunu belirten katılımcı oranı ise yarıdan fazladır. 35 kişiden 28’inin yerel yönetime olan güveninin oldukça azaldığı Doğanbey’de ilköğretim mezunlarının çoğunlukta olmasına rağmen, araştırma bulguları katılımcıların eğitim düzeyi yükseldikçe farklı sorunlara ilişkin yetkililerle iletişime geçme çabalarının arttığını göstermektedir.

2.2. Dönüşümlerin sosyal boyutu

Dönüşüm öncesinde katılımcıların % 93’ünün alanda yaşama sebebinin komşuluk ilişkileri olduğu Doğanbey’de her gün/gün aşırı görüşme oranı % 82’den % 5’e düşmüş, ayda 1’den az görüşen/hiç görüşmeyenlerin oranı % 1’den % 61’e yükselmiştir. Dönüşüm öncesinde katılımcıların neredeyse tamamı komşularıyla sıklıkla zaman geçirirken, sözkonusu oran % 20 olmuştur. Komşularıyla her gün/gün aşırı yardımlaşanlar (çocukların gözetilmesi, ödünç malzeme alımı, alışveriş yardımı) % 78 iken, % 2,5 olmuştur. Ayazma-Tepeüstü’nde hemen her gün görüştüğünü belirten kullanıcı oranının Bezirganbahçe’de % 90’dan % 43’e indiği, nadiren görüşenlerin % 3’ten % 31’e yükseldiği görülmekte olup, bölgede elde edilen verilere göre “komşuluğun kötü olması” memnuniyeti en olumsuz etkileyen parametredir (Turgut ve Ceylan, 2010, sf. 154, Türkün ve Aslan, 2014, ss. 373). Doğanbey’de komşulukla bağlantılı olarak, sosyal çevreye bağlılık oranı % 98’den % 21’e, yaşanan yere aidiyet % 91’de % 43’ düşmüştür. Uzundere’de ise alandaki ortak kamusal alanların yokolması, komşuluk ilişkilerinin kaybedilmesini beraberinde getirmiştir (Eranıl Demirli ve diğ., 2015).

Sosyal boyut kapsamında güvenlik algısı incelendiğinde, Doğanbey’de alanın güvenli olduğunu düşünenlerin oranı % 78’den % 18’e düşmüştür. İstatistiksel analizler ve görüşme sonuçlarına göre, komşuluk ilişkileri ve dönüşümle birlikte alana tanınmayan kullanıcıların gelmesi güvensizlik hissiyle ilişkilidir. Geceleri tinerici gençlerden ve konutlarda kalan hayat kadınlarından rahatsız olunan Doğanbey’de aydınlatma yetersiz bulunurken, Bezirganbahçe’de kullanıcılar suç korkusuyla yaşamaktadır (Tiftik ve Turan, 2015). İki alanda da dönüşüm öncesinde gece yarısı dahil dışarı çıkabilen kadınlar artık sadece gerektiğinde dışarı çıkmaktadır. Bezirganbahçe’de Ayazma ve Tepeüstü mahallelerinde daha önce ayrı yaşayan Ülkücü-Kürt halkın biraraya getirilmesiyle oluşan çatışmalardan kaynaklanan sorunlar ve siyasi kutuplaşmalar, dönüşümden sonra fiziksel çevrenin tetiklediği kullanıcı asimilasyonu ile birlikte artmıştır. Bunun yanısıra artan hırsızlık olayları nedeniyle bloklara bir süre polis aileleri yerleştirilerek güvenlik sağlanması yoluna gidilmiştir (Uzunçarşılı Baysal, 2010). Uzundere’de güvenlik algısını olumsuz etkileyen durum, Doğanbey’e benzer biçimde sosyal ilişkilerdeki zedelenme, komşu ve akrabaların dağılması ve kişilerdeki “köklerinden ayrılma” algısı ile ilişkilidir (Eranıl Demirli ve diğ., 2015). Doğanbey’deki son

durum, güvensizliğin ciddi boyutlara ulaştığını göstermektedir. Kullanıcılarla yapılan görüşmeler ve medyada yer alan haberlere göre, alanda yer alan boş konutlar pazarlanan hayat kadınları, tinerci ve alkol alan kişiler tarafından kullanılmaktadır (<https://www.haberler.com/bursa-da-fuhus-operasyonu-7496272-haberi/>). Bunun yanısıra otoparklardaki araçların çalındığına veya bölgede kapkaç uğramış insanlarla karşılaşmanın yaygın olduğuna dair haberlere ulaşılmıştır (<http://www.sanalbasin.com/bursa-doganbey-toki39de-bir-skandal-daha-14427026/>). Bu nedenle çoğu hak sahibinin konutunu satarak veya kiraya vererek alanı terkettiğine ilişkin bulgular elde edilmiştir.

Dönüşümlerin kullanıcılar üzerindeki ekonomik etkisi

Alanlarda dönüşümler sonrasında ortaya çıkan ekonomik borçlara ilişkin kullanıcıların gerekli ödemeleri yapmakta zorlandığına ve daha önce gecekondularda ya da müstakil evlerde yaşamaları nedeniyle aidat sistemi ve faturalar nedeniyle sıkıntı yaşadığına ilişkin veriler elde edilmiştir. Doğanbey’de % 75 oranında kullanıcı dönüşüm öncesinde alanın ekonomik açıdan uygun olması sebebiyle yaşarken, kullanıcıların % 60’ı dönüşüm sonrasında bölgede yaşamayı pahalı bulmaktadır. Bununla birlikte alanda sunulan yaşantının sosyoekonomik statüsü yüksek kullanıcı tarafından tercih edilmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Bezirganbahçe’de sosyal yaşantının yanısıra, maddi sıkıntı olmaması nedeniyle de kullanıcılar Ayazma-Tepeüstü’ne özlem duymakta, ev borcu ve aylık ödemelerin yüksek olması uygulamanın olumsuz yönlerinden biri olarak ortaya çıkmaktadır (Türkün ve Aslan, 2014, ss. 373). Bezirganbahçe’de aylık bütçelerinin % 35’ini konut ödemelerine, % 34’ünü ise fatura ödemelerine ayıran kullanıcılar, fatura ve ödemelerden dolayı çok şikayetçidir. Uzundere ve Bezirganbahçe’de dönüşüm öncesindeki mahallelerinde gecekonduda yaşayan kullanıcılar için faturalar ve konut ödemeleri ciddi bir sorun olmuştur. Uzundere’de ekonomik olarak ortaya çıkan farklı durum, Kadifekale’deki küçük dükkanların dönüşümle birlikte yıkılmasının özellikle mahalleden ayrılmadan para kazanan kadınlar için ekonomik bir olumsuzluk olmasıdır. Uzundere’de TOKİ tarafından uygulanan ticaret merkezi kullanıcılar için pahalı olduğundan kullanılmamakta olup, kişiler araçlarındaki seyyar tezgahlarda ticaretle uğraşmaya devam etmektedir (Kılıç ve Göksu, 2018).

3. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de üst düzey karar mekanizmaları halkın yaşantısı üzerinde oldukça etkili olup, kentsel dönüşüm üst düzeyden yerel ölçeğe uzanan planlama politikalarında bu durumun bir yansımasıdır. Bursa Doğanbey, İstanbul Ayazma-Tepeüstü ve İzmir Kadifekale dönüşümlerinde yapılan çalışmalar sonucunda kullanıcıların memnuniyetini sağlayan durumun aslında konfor koşullarına karşılık geldiği, kentsel dönüşümlerin kent ve kullanıcı üzerinde geleceğe yönelik bir katma değer oluşturmadığını belirtmek mümkündür. Bölgelerde yeni konutlara taşınması, bir insan hakkı olarak barınma

gereksiniminin karşılanması anlamında olumludur ancak konutların kullanıcı yaşam biçimini desteklemediği görülmektedir.

Araştırma verilerine göre, konut alanı kalitesini etkileyen fiziksel nitelikler kapsamında, Doğanbey ve Bezirganbahçe’de konut büyüklüklerinin sosyal yapıya ve yaşam biçimine uygunluğu değerlendirildiğinde, yaklaşık 75 m² büyüklüğündeki konutların kullanıcı yaşam biçimini desteklememesi benzer sonuçlardır (Türkün ve Aslan, 2014, Turgut ve Ceylan, 2010). İlgi çekici bir durum, Doğanbey’de 75 m² büyüklüğündeki konutların yaşam biçimi için uygun bulunmamasına rağmen, az katlı bloklardaki 75 m²’lik dairelerden oluşan 3-4 katlı bloklarda memnuniyet düzeyinin düşük olmamasıdır. Bunun nedeni az katlı organizasyonun sosyal ilişkilere nispeten olanak vermesi ve benzer sosyal yapıdaki aileleri barındırmasıdır.

Tüm alanlarda konut memnuniyetindeki artış, konut konforunun artmasından memnuniyetle ilişkilidir. Üç bölgede de konutların kullanıcı yaşam biçimine uygun olmadığı görülmüştür. Doğanbey farklı blok/plan tipi ve büyüklüklere sahip olması yönünden avantajlıdır ancak konut dağıtımında konutun alan ve blok içerisindeki konumuna veya iç mekanına dair seçim hakkı olmaması kullanıcı algısını olumsuz etkilemiştir. Bezirganbahçe ve Uzundere’de ise konut planlarının aynı olması kullanıcılar arasında daha dengeli bir dağılım sağlamıştır. Kullanıcı yaşam biçimine uygun olmaması, Uzundere’de yaşayan kullanıcıların çoğu tarafından belirtildiği gibi yüksek apartman bloklarının bahçeli evlerde gerçekleştirilen birtakım gündelik alışkanlıklara olanak vermemesi ile ilişkilidir. Konut memnuniyetini etkileyen farklı bir durum olarak, araştırma verileri, TOKİ’nin yönettiği süreçlerde maliyeti azaltarak ihaleleri alan firmaların inşa ettiği konutlardaki düşük yapı kalitesinin kullanım aşamasında sorunlar oluşturduğunu, algılanan yerleşim kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir.

Fiziksel nitelikler kapsamında kullanıcıların çevre memnuniyetine ilişkin bulgulara dayanarak, organik az katlı dokudan yüksek apartman bloklarına geçiş sonucunda alanların, özellikle Doğanbey ve Bezirganbahçe’nin, kullanıcılar tarafından kalabalık bulunduğunu belirtmek mümkündür (Türkün ve Aslan, 2014, Turgut ve Ceylan, 2010). Bu durum bölgelerdeki yapı yoğunluğu ile ilişkili olup, bununla bağlantılı olarak alanlarda yeşil alan oranından memnuniyetin dönüşüm sonrasında ciddi oranda azalması dikkat çekmektedir. Konut iç mekanının yanı sıra, yeşil alanların da yaşantıyı sosyo-ekonomik anlamda desteklemediği görülmektedir. TOKİ Uzundere’de yüksek bloklar arasındaki yeşil alanlar, Kadifekale’deki konut ölçeği ve mahalle dokusunun olanak verdiği sosyal etkileşimi ve kullanıcının elde ettiği ekonomik katkıyı destekleyen esnekliğe sahip değildir. TOKİ Uzundere’ye benzer biçimde, Doğanbey ve Ayazma’da da yüksek apartmanların alandaki kamusal ve yeşil alanları ve yaşantıyı destekleyen kullanımı azalttığı izlenmektedir. Çocuk yetiştirilmesi açısından eskisi gibi uygun bulunmayan bölgelerde dönüşüm öncesinde Ayazma, Doğanbey and Kadifekale’de çocukların yetişkinleri tarafından rahatlıkla gözlenerek, güvenli alanlarda,

mahalledeki diğer çocuklarla birlikte oyun oynadığı, dönüşüm sonrasında ise yüksek bloklar arasında kalan izole, boş yeşil alanlar ve otoparklarda daha bireyselleşerek oyun oynadığı görülmektedir.

Mahalle kurgusunun beslediği yaşantının fiziksel ortama aktarılamaması sosyal sürdürülebilirliği olumsuz etkilemiş olup, konut iç mekanının yaşantıyı desteklememesinin yanısıra, dönüşümlerde uygulanan açık alanlar ve sosyal donatılar kamusal alan olarak verimli kullanılamamaktadır. Kamusal alanın verimli kullanılamaması ise sosyal etkileşim, komşuluk, güvenlik ve ekonomik canlılık-katkı açısından birbirinin devamı niteliğinde olumsuz etkiler oluşturmuştur.

İzmir Uzundere ve İstanbul Bezirganbahçe örneğinde fiziksel olanaklara ilişkin farklı bir durum, kent merkezinden uzağa aktarılan kullanıcıların erişebilirlik ve ulaşım olanaklarının oldukça kısıtlanmasının yaşantı üzerindeki olumsuz etkileridir. Kent dışına taşınan alanlarda kent merkezine olan uzaklık nedeniyle donatıların alanda yer almasının kullanıcıyı memnun ettiği ama bölgenin kentten kopmasına ve entegre olamamasına yol açtığı izlenmektedir. Bunun yanısıra dönüşüm öncesinde Kadifekale’de alandaki küçük dükkanların kullanıcıya ekonomik katkı sağladığı, Uzundere’de ise sosyal donatı kapsamındaki ticaret merkezinin ise hem gereksinimleri karşılamaması, hem de kullanıcılar için pahalı olması nedeniyle aktif olarak kullanılamadığı görülmüştür (Eranıl Demirli ve ark. 2015, Kılıç ve Göksu, 2018). Doğanbey’in yerinde dönüştürülmesinin kent merkezinde yer alan donatılara ulaşım açısından olumlu yönleri bulunurken, alandaki nüfus artışı sonucunda sağlık ocağının yetersiz hale gelmesi ve ilköğretim okulu uygulanmaması olumsuz olmuştur. Buna rağmen yerinde dönüştürülen Doğanbey, bu nedenle hem yürünebilirlik, hem de toplu taşıma anlamında erişebilirlik ve ulaşım açısından diğerlerine göre en avantajlı durumdadır. Bu çerçevede yerinde dönüştürülen Doğanbey örneği, yerinde dönüşümün daha avantajlı olduğunu göstermektedir. Ancak eğitim, sağlık ocağı gibi sosyal hizmet ve olanakların konut ve nüfus artışıyla birlikte yetersiz hale geldiği, daha sonra yerinde dönüşüm yöntemiyle yapılabilecek olası uygulamalarda artırılmasının gerekli olduğu vurgulanmalıdır.

Az katlı organik dokunun yüksek bloklara dönüştüğü, kullanıcıların çoğunun fiziksel görüntüsünden rahatsız olduğu Doğanbey’in kent dışına taşınan İzmir ve Uzundere’den farklı olarak UNESCO Dünya Miras Listesi’ne alınmış Hanlar Bölgesi’ne oldukça yakın olması kent sağlığı ve estetiği açısından sorun niteliğindedir. UNESCO Dünya Miras Listesi’ne alınmış Hanlar Bölgesi’ne yakın konumdaki, tasarımda bağlamdan söz etmenin mümkün olmadığı Doğanbey alan/kent kullanıcıları ve kent açısından oldukça olumsuz bir kent parçası olmuştur.

Dönüşümün sosyal boyutu kapsamında, Doğanbey’de radikal biçimde değişen fiziksel çevrenin ve yokolan mahalle kurgusunun komşuluk ilişkileri, fiziksel aidiyet, sosyal bağlılık ve güvenlik algısı üzerinde olumsuz etkileri olmuştur; TOKİ Bezirganbahçe’de de benzer biçimde kullanıcıların

yaşantısında belkemiği olan komşuluğu destekleyen ortak bahçelerin ve mahalle kurgusunun olmaması aidiyeti ve sosyal ilişkileri olumsuz etkilemiştir. Uzundere’de ise alandaki ortak kamusal alanların yokolması, komşuluk ilişkilerinin yokolmasını beraberinde getirmiştir (Eranıl Demirli ve diğ., 2015). Üç alanda da mahalle kültürünün getirisi olan komşuluk ilişkileri apartman kültürüne taşınamamış, bahçelerde yaşanan komşuluk ve yardımlaşma ağı kaybedilmiştir. Mahalle, toplumsal bellek, paylaşım, aidiyet ve komşuluk gibi sosyal unsurları canlı tutan olgu fiziksel mekandır (Eren, 2012) ve dönüşüm sonrasında yok olan mahalle kurgusu, tüm alanlarda komşuluk ilişkilerini beraberinde götürmüştür. Uzundere ve Bezirganbahçe’de yeni bir yere taşınmanın komşuluk ilişkilerinin sürdürülebilirliği üzerindeki olumsuz etkisine rağmen, Doğanbey’in kullanıcıların aidiyet hissettiği doku hiç olmamışçasına dönüştürülmesi de kullanıcıda sosyal çevre adaptasyonunun sağlanamamasına neden olmuştur.

Sosyal boyut kapsamında diğer önemli bir veri olan güvenlik hissi alanlarda azalmış, Bölgede azalan komşuluk ilişkilerinin, dönüşümle birlikte alana tanınmayan kullanıcıların gelmesinin ve mahalle ortamındaki tanışıklığın yokolmasının güvensizlik algısını tetiklediği görülmüştür. Doğanbey dönüşümünde güvenlik, Ayazma dönüşümünde ”sosyal dışlanmışlık”tan arındırılması ve “sosyal kalkınmanın sağlanması” hedeflenmiş ancak dönüşümler güvensizlik algısını, sosyal dışlanmışlığı ve ayrışmaları tetiklemiştir. Doğanbey’de son yıllarda güvenlik ve çocuk büyütmek için alanın uygunluğu ciddi derecede azalmıştır. Elde edilen sonuçlara dayanarak, tüm alanlarda fiziksel çevrede yaşam biçimine uygun olmayan değişimin mahalle kurgusunun bozulması sonucunda sosyal ilişkileri, aidiyet, bağlılık ve güvenlik hissini ciddi derecede azalttığını belirtmek mümkündür.

Dönüşümlerin kullanıcılar üzerindeki ekonomik etkisi değerlendirildiğinde, alanlarda dönüşümler sonrasında ortaya çıkan ekonomik borçlara ilişkin kullanıcıların gerekli ödemeleri yapmakta zorlandığı görülmektedir. Bunun yanı sıra daha önce gecekondularda ya da mahallelerde müstakil evlerde yaşayan kullanıcılar aidat sistemi ve faturalar nedeniyle sıkıntı yaşamaktadır. Uzundere’de ekonomik olarak ortaya çıkan farklı durum, mahallelerde hem sosyal etkileşim alanı hem de ekonomik canlılık işlevi üstlenen küçük dükkanların dönüşümle birlikte yıkılması ve bu durumun sosyo-ekonomik olarak olumsuz geri dönüşüdür. TOKİ Konutları bu ekonomik canlılığı barındırmamakta olup, kent merkezinden uzak olan alanda kişiler mobil araçlarda ekonomik geçimlerini sağlamaya çalışmaktadır. Görülmektedir ki, sahip olacakları konutlara ilişkin tercih hakkı olmayan kullanıcılar tüm alanlarda ekonomik yükün altına girmiştir. Ele alınan kentsel dönüşümlerin neredeyse tamamı için geçerli olan bir durum olarak, tüm kullanıcılar tarafından tercih edilmese dahi, kişiler ev borcu, site aidatları ve düşük yapım kalitesi nedeniyle onarım masrafları gibi ekonomik giderlere katlanmak durumunda kalmıştır.

Sosyal ve ekonomik yaşantıyı da olumsuz etkileyen fiziksel çevre üretiminde tüm alanlardaki sorunun kullanıcı katılımı eksikliğinden kaynaklandığını belirtmek mümkündür. Çalışma sonuçları, sürecin kura memnuniyeti, konuta ve alana ilişkin görüşler ile yaşam biçimine uygunluk arasında etkileşim olduğunu göstermiştir. Bu kapsamda sonuçlar kullanıcı katılımı eksikliğinin olumsuz etkilediğini sayısal verilerle gözler önüne sermektedir. Doğanbey’de kullanıcıların süreçte söz hakkının olmamasına dair ulaşılan veriler, diğer dönüşümler için de geçerli bir durumdur. Bu süreçlerden çıkarılacak en önemli ders, kullanıcı katılımının dahil olmadığı bir kentsel dönüşüm sürecinin başarıya ulaşamayacak olmasıdır. Bunun nedenleri söz hakkı olmayan kullanıcıların konut büyüklüğünü, konutun bölgedeki, bölgenin ise kentteki konumunu tercih edememesi, sosyal ve ekonomik yaşantılarını desteklemeyen bir fiziksel çevrede yaşamak durumunda bırakılmaları ve bunlara ek olarak, hayli zorlandıkları ekonomik yaşam giderlerindeki artış olarak özetlenebilir. Karar mekanizmalarında yer almayan katılımcılar bu durumdan oldukça rahatsız olmakta ve dönüştürülen çevre fiziksel veya sosyal boyutlarıyla onların yaşam biçimlerine uymadığından, yaşanan çok boyutlu mağduriyet sonucunda yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmekte; yerel yönetime olan güvenleri azalmaktadır. TOKİ’nin konut üretimi anlayışına benzer biçimde dönüşümlerde maliyetin sınırlandırılması üzerinden işleyen karar süreçleri, yapım kalitesi düşük ancak “yeni” olan konutlardan oluşan fiziksel çevreleri beraberinde getirmiş, kullanıcı odaklı üretilmediğinden, yaşam biçimini gözetmediğinden ve sosyal gereksinimleri karşılamadığından yaşam çevresi olamamıştır. Yaşanan bu olumsuz deneyimler sonucunda, günümüzde TOKİ’nin yatay yerleşimlere yöneleceğini belirtmesi, bugüne kadar yapılan uygulamalar için geri dönüş olmasa da, bundan sonrakiler için umut vermektedir.

Tercih yoksunluğu nedeniyle yaşanan olumsuz deneyimlere rağmen günümüzde kentsel dönüşümü biçimlendiren 6306 sayılı yasada örgütsel aktörler egemendir ve kullanıcı katılımına ilişkin bir çerçeve tanımlanmamış durumdadır. Politik çerçevede bu anlamda daha tanımlı maddelere gereksinim duyulduğu belirtilebilir. Kentsel dönüşüm geleceğe yönelik bir eylem olduğundan kısa vadeli planlar oluşturulmamalı, uygulamalar uzun vadede getireceği yararlar gözetilerek planlanmalı, kullanım sonrasında düzenli olarak geri bildirimler alınmalıdır. Araştırmada da görüldüğü gibi bu çerçevede eğitim önemli olup, halk, müteahhitler ve emlak piyasasındaki yetkililer de bu konuda bilinçlendirilmeli, uzun vadede elde edileceklerin hem yaşantı, hem iş olanakları konusunda daha olumlu olacağının farkında olunmalıdır. Yaşam kalitesinin iyileştirilmesi kapsamında kentsel dönüşüm aracılığıyla bir kent parçasının yıkılıp yeniden yapılması aslında paha biçilmez bir fırsattır. Türkiye’de de riskli alanların yenilenmesi hedefine yönelik ülke çapında yürütölen kentsel dönüşüm uygulamalarında, hem alan kullanıcısının hem de kentsel yaşam kalitesinin yükseltilmesi amaçlanmalıdır. Kentsel dönüşümde yaşam kalitesinin arttırılabilmesi amacıyla farklı sektörlerden, akademik ortamdan, alan kullanıcılarından ve

STK'lardan oluşan paydaşlarla birlikte hedefler iyi belirlenmeli, politik altyapı bunu desteklemeli, süreç aşamalı olarak planlanmalı, insan odaklı, yerel ve kentsel kimliği gözetken, sosyal entegrasyonu geliştiren ve yeni ekonomik olanaklar getiren bir biçimde gelişmelidir. Bu anlamda sürecin başında katılıma yönelik bir altapının geliştirilmesi, bölgenin dönüşüm öncesinde sosyo-fiziksel açıdan detaylı olarak analiz edilmesi, kullanıcı beklentilerinin belirlenerek buna uygun konut tercihlerine olanak sağlanması, bölgenin kente olan etkisinin göz önünde bulundurulmasıyla yoğunluk, kamusal donatı ve bağlantıların öngörülmesi öneriler niteliğindedir. Kentsel yaşam kalitesinin sağlanması ile ilintili olarak mali kaynakların dengeli dağıtımı da bu çerçevede önem taşımaktadır. Temel gereksinimlerin karşılanması kentsel dönüşüm için yeterli değildir. Dönüşümde alandaki fiziksel dokunun, sosyal yapının, ekonomik altyapının ve çevresel şartların eş zamanlı adaptasyonu hedeflenmelidir. Geleceğe yönelik beklentilerin sağlıklı, sürdürülebilir, akıllı ve yaşam kalitesinin desteklendiği kentler olduğu göz önünde bulundurulduğunda, kentsel dönüşümü ve geleceğimizin kentlerini biçimlendiren politik çerçevenin kapsayıcı biçimde tüm kentlilerin memnuniyetini sağlayacak bir altyapıyı oluşturması ve yalnızca günümüzün değil, geleceğin beklentilerini karşılaması bir gerekliliktir.

KAYNAKLAR

Arslan, H., 2014. Kentsel Dönüşüm Süreçlerinin Kentsel Haklar Temelinde Değerlendirilmesi Gerekliliği, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 16 (Özel Sayı), ss. 33-41.

Ataöv, Anlı, Osmay, S., 2007. Türkiye’de Kentsel Dönüşüme Yöntemsel bir Yaklaşım, METU JFA, 24 (2), Ortadoğu Teknik Üniversitesi, ss. 57-82

Bartu Candan, A. and Kolluoğlu, B., 2008. Emerging Spaces of Neoliberalism: A Gated Town and a Public Housing Project in İstanbul. New Perspectives on Turkey, 4 (39), s. 5-46

Bayraktar, E., 2006. Gecekondu ve Kentsel Yenileme, Ekonomik Araştırmalar Merkezi Yayınları, Ankara.

Eliçin, Y., (2014). Neoliberal transformation of the Turkish city through the urban transformation act. Habitat International, 41: 150-155. Doi: 10.1016/j.habitatint.2013.07.006

Eranıl Demirli, M., Tuna Ultav, Z., Demirtaş-Milz, N., 2015. A Socio-spatial analysis of urban transformation at a neighborhood scale:The case of the relocation of Kadifekale inhabitants to TOKİ Uzundere in İzmir, Cities, 48, 140-159

Eren, İ. Ö., 2012. Türkiye’de Dönüşen Kentlerin Son Kalesi: Kent Kurucu Öge olarak Osmanlı’dan Günümüze Mahalle”, International Journal of Human Sciences, 9 (2), ss. 1547-1568.

Genç, F. N., 2008. Türkiye’de Kentsel Dönüşüm: Mevzuat ve Uygulamaların Genel Görünümü, Yönetim ve Ekonomi, 15/1, s.115-130.

Gür, M., Dostoğlu, N., 2016. Bursa Doğanbey üzerinden kentsel dönüşümde yaşam kalitesinin tartışılması. Megaron, 11 (1): 89-105, Doi: 10.5505/megaron.2016.89410

Güzey, Ö., 2009. Urban regeneration and increased competitive power: Ankara in an era of globalization. Cities, 26: 27-37, Doi: 10.1016/j.cities.2008.11.006

İçli, G., 2011, Kentsel Dönüşüme ilişkin Sosyolojik Bir Değerlendirme, Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, 3 (1), ss. 43-57.

Kılıç, E. M., Göksu, A. E., 2018. Bir Kentsel Dönüşüm Deneyimi: Kadifekale-Uzundere İkileminde Bireysel Öyküler Üzerine Düşünmek, Planlama, 28(2):201-217, doi: 10.14744/planlama.2018.76476

Tiftik, C, Turan, İ., 2015. Women, social housing and urban spaces: Places to dwell and places where women are being attacked on their way home. ITU A|Z,12 (1) 243-255.

TOKİ, 2011. Gecekondu Dönüşüm Kentsel Yenileme Projeleri (Ankara: TC Başbakanlık Toplu Konut daresi Başkanlığı)

Turgut, S., Ceylan, E.Ç., 2010. Bir Yerel Yönetim Deneyiminin Ardından: Küçükçekmece Ayazma-Tepeüstü Kentsel Dönüşüm Projesi” (İstanbul: Alfa Yayınları)

Türkün, A. (Ed.), Aslan, Ş., 2014. Ayazma ve Tepeüstü’nden Bezirganbahçe’nin konut depolarına: Mekanı değişen yoksulluk. Mülk, Mahal, İnsan İstanbul’da Kentsel Dönüşüm (İstanbul:İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları), 355-389

Uzunçarşılı Baysal, C. 2010, İstanbul’u Küresel Kent Yapma Aracı olarak Kentsel Dönüşüm ve Ardındaki Konut Hakkı İhlalleri: Ayazma(n)’dan Bezirganbahçe’ye Tutunamayanlar, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

<http://www.toki.gov.tr/kentsel-yenileme>

Denizli Büyükşehir Belediyesi Genç Denizli Projesi

Hüdaverdi OTAKLI

Denizli Büyükşehir Belediyesi Kültür, Turizm ve Tanıtım Dairesi Başkanı

Projenin Amacı:

- “Denizli’de genç olmak bir ayrıcalıktır” sloganıyla gençlerde Denizlili olma bilincini oluşturmak ve kentte yaşayan gençlerin aidiyet duygusunu geliştirmek,
- Genç Denizli bünyesinde kurulan kulüplerin gerçekleştirdiği ücretsiz etkinlikler ve kurslar ile gençlerin serbest zamanlarını sosyal, kültürel, sanatsal ve sportif faaliyetlerle değerlendirmelerine, bilgi ve beceri sahibi olmalarına yardımcı olmak, gençlik faaliyetlerini planlamak, mevcut yeteneklerinin farkına vararak kendilerini geliştirmesini sağlayarak her türlü zararlı alışkanlıklardan korumak,
- En önemlisi ise kulüp faaliyetleri ile gençlerin bireysel ve toplumsal ilişkilerinde sağlıklı ve dengeli kişilik geliştirmelerini sağlamak, sanatsal aktivite, spor ve doğaya olan ilgilerini destekleyerek, yaşadığı çevreye duyarlı ve sağlıklı gençlerin toplumda yer almalarını sağlamak,

Proje Ortakları;

Proje Ortağı bulunmamaktadır.

Projenin Süreci;

2009 yılında başlayan, 15–25 yaş arasındaki gençlerimizin ücretsiz kültür-sanat ve spor eğitimlerinin verilerek kulüp faaliyetlerin yapıldığı bir projemizdir.

Küçük bir ofiste çalışmalarına başlamış olup yoğun ilgi ve elde edilen başarılar sonucunda;

Tarihi Merzeci Değirmeni restore edilerek Denizlili gençlerin hizmetine sunulmuştur. Binada her kulüp için ayrı atölye odası ve tiyatro sahnesi bulunmaktadır.



Proje kapsamında gençlerin ulaşılabilirliğini artırmak, projenin sürekliliğini sağlamak için www.genc.denizli.bel.tr web sayfası hazırlanmış ve Genç Denizli Dergisi yayınlanmaktadır.

[ANASAYFA](#)[MEDYA GALERİSİ](#)[KULÜP BAŞVURU](#)[İLETİŞİM](#)[0 258 280 21 23](tel:02582802123)

GENÇ DENİZLİ KULÜPLERİ

Geçmişle Gelecek Burada Buluşuyor

OSMAN ZOLAN
Büyükşehir Belediye Başkanı

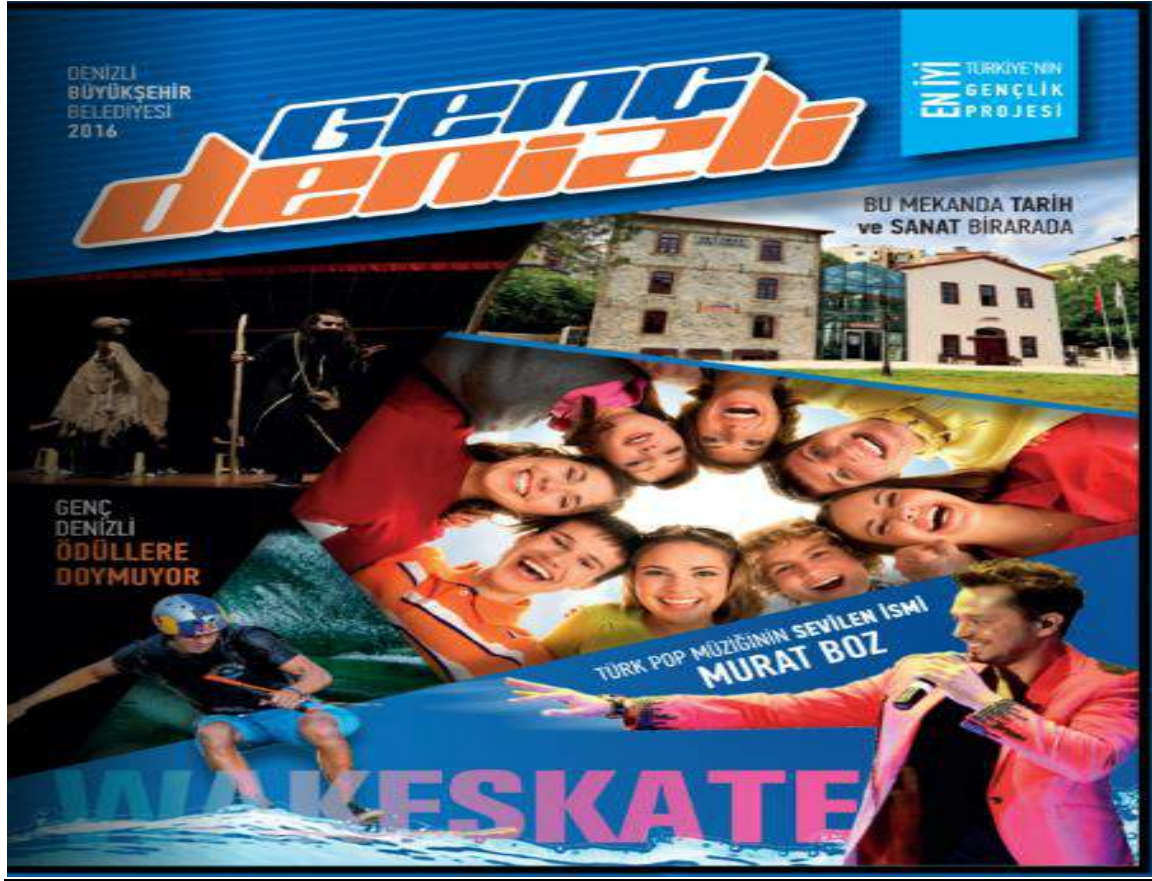


GENÇ DENİZLİ KULÜPLERİ

[Tiyatro Kulübü](#)[Müzik Kulübü](#)[Resim Kulübü](#)[Hat Kulübü](#)[Karikatür Kulübü](#)[Kulüp Başvuru Formu](#)

GENÇ DENİZLİ HABERLERİ

[GENÇ DENİZLİ](#)



Genç Denizli Kulüpleri ;

Resim Sinema , Karikatür, Geleneksel Türk El sanatları, Tiyatro, Müzik, Doğa, Fotoğrafçılık, **Toplamda 90.000 üyesi vardır.**

Resim Kulübü ;

Genç ve yetişkin üyelerine hobi amaçlı eğitim vermenin yanı sıra 2018 yılı içerisinde üniversitelerdeki güzel sanatlar fakültesinin yetenek sınavlarına yönelik 300 öğrenciye eğitim vermiştir.





Karikatür Kulübü;

Genç Denizli Karikatür Kulübü, gençlerin hayata bakışını ve mizah anlayışını geliştirecek eğitimler vermekte olup, 2018 yılı içerisinde 200 öğrenci aktif olarak eğitim almaktadır. Kulübün üye sayısı 1.555 kişidir.



Geleneksel Türk El Sanatları;

Genç Denizli Türk El Sanatları Kulübü, ebru, minyatür, tezhip, kaligrafi ve tabak süsleme konularında eğitim vermekte olup, 2018 yılı içerisinde 150 kişi aktif olarak eğitim almaktadır. Kulübün üye sayısı 1.755 kişidir.



Genç Denizli Karma Sergisi;

Denizli Büyükşehir Belediyesi Genç Denizli bünyesinde açılan Resim, karikatür ve hat sanatı kulübü üyelerinin yaptığı; Resim :150, Karikatür :100, Geleneksel Türk el Sanatları :100 olmak üzere toplam 350 resim sergilenmiştir.



Tiyatro;

Genç Denizli Tiyatro Kulübünde 2018 yılında 700 öğrenci aktif olarak eğitim almıştır. Bu kapsamda; Doğaçlama Söz Sende, Türkmen Düğünü, Töre ve Dünyanın Ortasında Bir yer adlı oyunları Çatalçeşme Oda Tiyatrosu'nda sergilenmiştir.





Ayrıca; Masallar Diyarı Çocuk oyunu ve Balcı kukla evinde yapılan kukla çocuk oyunları ile İlçelerimiz olmak üzere Denizli genelinde tam 50.000 minik kardeşimize tiyatro gösterileri sunulmuştur.



İlki 1984 yılında yapılan Uluslararası Amatör Tiyatrolar Festivali nin 2018 yılında 32.si 05 Mayıs – 13 Mayıs 2018 tarihleri arasında düzenlenmiştir.



Genç Denizli Müzik Kulübü:

Müzikle ilgilenen gençlere müzik eğitimleri verilerek konser düzenlenmelerine katkıda bulunmaktadır.







Ayrıca; Çanakkale Şehitliği ve Ankara-Anıtkabir gezilerine, 15 bine yakın lise öğrencisi katılmıştır.



Elde Edilen Süreçler Ve Sağlık Üzerine Etkileri

- Gençler, serbest zamanlarını sosyal, kültürel, sanatsal ve sportif faaliyetlerle değerlendirerek bilgi ve beceri sahibi olmuşlar , mevcut yeteneklerinin farkına vararak kendilerini geliştirme imkanı bulmuşlardır.
- Gençler, yaşadıkları kentin tarihi ve doğal güzelliklerini yeniden keşfetmiş, Denizlili olmanın bilincine varmışlardır.
- Çanakkale ve Ankara gezileriyle gençler, geçmiş tarihin izlerine uzanmış ve milli duygularını pekiştirmiştir.
- Gençler sosyalleşme imkanı bulmuş ve boş zamanlarını spor, kültür-sanat, doğa ve müzik faaliyetleri ile zararlı alışkanlıklardan ve faydasız mekanlardan uzaklaşmıştır

Ödüllerimiz;

- Yerel yönetimler sempozyumunda Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği belediyeleri kategorisinde “en iyi proje”, ödülü,
- “Gençlik ve Belediye" konulu proje yarışmasında “Jüri Özel Ödülü”
- 2014 Elazığ 2. Turizm ve Tiyatro Festivali’nde Savaş Oyunu isimli tiyatro oyunu ile En İyi Oyun, En İyi Yönetmen, En İyi Erkek Oyuncu, En İyi Kadın Oyuncu ödülü,
- 2014 Direkler Arası Seyirci Ödülleri’nde “Çatlaklar Otel” tiyatro oyunuyla “Umut Vaad Eden Tiyatro” Ödülü, ayrıca “Savaş Oyunu” ile Tekin Akmansoy Özel Ödülü,

- Tiyatro Gazetesi tarafından B y k    r Belediye Ba kan  Osman Zolan, Tiyatro Sanatına Destek  d l ,



Projenin B t  esi; Denizli B y k   r Belediyesi tarafından kar  ılanmaktadır.

**Çocuklarda ve Gençlerde Teknoloji Bağımlılığı Etkisinin Elime Edilmesi
(Bilişim Çağının Dahı Çocukları)
Hülya EÇEN ÇALIŞKAN
Bilecik Belediyesi-Strateji Geliştirme Müdürlüğü**

Özet

Bu çalışmanın temel amacı, Sağlıklı Yaşam & Sağlıklı Gelecek için, Bağımlılıkla mücadelede eğitsel materyallerin önemini vurgulamak ve TBM “Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı” kapsamında zekâ oyunları ile etkinlik tabanlı interaktif eğitsel materyalleri kullanarak 15 yaş altı çocuklara Teknoloji Bağımlılığında önleyici mücadeleyi öğretmektir.

Giriş ve Amaç

Bilişim Çağının Dahı Çocukları anne karnında teknolojiyi hissetmekte ve daha dünyaya gözlerini ilk açtıkları andan itibaren teknolojinin zararlarına maruz kalmaktadırlar.

Kundaktaki bebeğe uzatılan cep telefonu ile yapılan eylemler ve yine henüz 6 aylık bebeklere mama yedirmek için cep telefonundan ve/veya tabletten çizgi film izlettirilerek durumdan fayda çıkarmaya çalışan ebeveynleri etrafımızda görmemek neredeyse imkansızdır.

Ana kucağında başlayan teknoloji (telefon, tablet,bilgisayar, televizyon,video vb.) bağımlılık dürtüleri çocuklarda kalıcı davranış değişikliklerine yol açmakta ve ne yazık ki Bağımlılık kazanmış nesiller yetişmektedir.

Bilindiği üzere Bağımlılık , “Bir şeyin veya bir kimsenin gücü ve etkisi al-tında bulunma durumu” şeklinde tanımlamaktadır (TDK, 2013)

Çocuklarımızın Bilişim Çağının muhteşem gelişimden faydalanırken yakalandıkları teknoloji bağımlılığının yanı sıra sağlığa zararlı olan diğer bağımlılık türlerine karşıda da savunma mekanizmaları zayıftır. Sağlığa zararlı olan bu maddelerin en tehlikelileri tütün mamulleri, alkol ,uyuşturucu maddeler ve kumardır.

Bilişim çağının çocuklarını teknolojinin ve bağımlılık türlerinin etkilerinden korumak ve bu dezavantajı avantaja dönüştürerek Dahı Çocuklar yetiştirmek amacıyla Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı (TBM) kapsamında, Hedef gruba (anaokul -ilkokul-ortaokul- lise) madde, sigara-tütün, alkol, kumar ve çağımızın bağımlılık unsuru teknoloji bağımlılığı detayında,

farkındalık ve bilinç oluşturarak önleyici faaliyetler yapılması amaçlanmıştır.

Akıllıyım Çünkü Teknoloji Bağımlısı Değilim projesi kapsamında gözlemler ve uygulama faaliyetleri gerçekleştirilmiştir.

BAĞIMLILIK

Bağımlılık olgusu İnternet kullanımı açısından ise “amaçları ve ihtiyaçlar dışında aşırı ve kontrolsüz maddeye/ilaca bağlı olmayan dürtü kontrol bozukluğu” (Griffiths, 1999; Young, 1998) şeklinde tanımlanabilir.

“Bağımlılık bağımlı kişi ile kişinin aşırı davranış gösterdiği nesne ile arasındaki ilişkidir. Hiçbir faktör tek olarak bağımlılığı tam bir şekilde tanımlayamaz. Bağımlılığı belirleyen psikolojik, sosyal ve biyolojik güçlerin bir arada beraber bir şekilde akmasıdır (Shaffer, 1999) Bağımlılık olumsuz bir şekilde değerlendirilen eylemler ve neticelerle sonuçlanan bilişsel bozukluğun sebep olduğu hatalı bir irade gücü hastalığıdır.⁽¹⁾”

“Çocukların İnternet’in yoğun kullanımında Facebook gibi sosyal paylaşım ortamlarının etkisi olduğu söylenebilir. Hatta İnternet bağımlılığı üzerinde etkili olan değişkenlerin incelendiği bazı araştırmalarda(Huang, 2006; Kittinger, Correia & Irons, 2012; Kuss, Griffiths & Binder, 2013; Leung & Lee, 2012) İnternet bağımlılığı ile Facebook gibi sosyal paylaşım sitelerinin ve sohbet ortamlarının kullanımının bağlantılı olduğu belirtilmektedir.⁽²⁾”

BAĞIMLILIK ÖĞELERİ

“Bir bağımlılık ister alkol, uyuşturucu veya tütün gibi maddelere olsun ister bazı davranışlara olsun belirli, ortak olarak paylaşılan öğeleri içerir. Şwinnell ve Adamec (2006) bu öğeleri şu şekilde sıralamıştır;

1. Şiddetli arzu (Craving) ve devamında gelen talep /öfori (mutluluk ve haz) duygusu
2. Yaşam bağımlı olunan davranış etrafında merkezileşir
3. Bağımlı olunan davranış sonucu ortaya çıkan sorunlar
4. Fiziksel tahammül ve yoksunluk⁽¹⁾”

TEKNOLOJİ / İNTERNET BAĞIMLILIĞININ GELİŞİMİ

“Teknolojik bağımlılıklar televizyon izleme gibi pasif bir bağımlılık şeklinde olabileceği gibi bilgisayar oyunları oynama gibi aktif bir bağımlılık şeklinde de olabilir ve genellikle ilgili davranışın bağımlılık oluşturunca uyarıcı ve pekiştirici özellikleri vardır (Griffiths, 1996). Davranışsal bağımlılıklar da alkol-madde bağımlılıklarında olduğu gibi bağımlılığın ana bileşenleri olan fiziksel ve psikolojik bağımlılığın zihinsel meşguliyet, duygu durum değişikliği, tolerans, yoksunluk, kişilerarası çatışma ve tekrarlama (relaps) özelliklerini gösterirler (Griffiths, 1996) Bu altı ölçüte uyan davranış “bağımlılık” (Arısoy, 2009: 58). olarak tanımlanmaktadır.⁽⁴⁾”

İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE ERGENLER

“Ericsson’un psikososyal gelişim kuramına göre 12-18 yaş arasındaki dönem bireyin kimlik kazanmaya karşı rol karmaşası yaşadığı kritik bir dönemdir. Ergenin kendi kimliğini sorgulamaya başladığı, çok önemli değişimlerin yaşandığı bu dönemde aileden çok akran grupları öne çıkmakta, buna bağlı olarak anti-sosyal davranışlar gözlenebilmektedir. Ergenlikte akran kabulü ve sosyal onay ön plana çıkarken, internet ergenlere elektronik posta, anlık mesajlaşma, günlük tutma ve sohbet odaları gibi iletişim uygulamaları bu beklentileri karşılama olanağı sunmaktadır. Ergenler internet üzerinden kurdukları iletişimlerde kolaylıkla onay ve kabul elde edebilmektedir. İnternet yoluyla iletişimden doyum almanın internet bağımlılığına olan yatkınlığı arttırdığı belirlenmiştir. Kaltiala-Heino, Lintonen ve Rimpela (2004)“ya göre ergenlerin kişilik gelişiminin ve hızlı bir psikolojik gelişimin ortasında olmasına bağlı olarak madde ya da aşırı internet kullanımı gibi bağımlılık yapıcı ajanların zararlı etkilerine daha açık haldedirler. Kimlik kazanımı sürecinde zorlanan ergenler, interneti gerçek yaşamdaki sorumluluklarından ve gerçek kimliklerinden kaçmaya yardımcı olan bir mecra olarak görebilmektedir. Bazı araştırmalar, ergenlerin düşük benlik saygısı ve diğer uyum problemleri ile başa çıkma stratejisi olarak sağlıklı/sorunsuz internet kullanım davranışı sergilediğini ortaya koymaktadır.

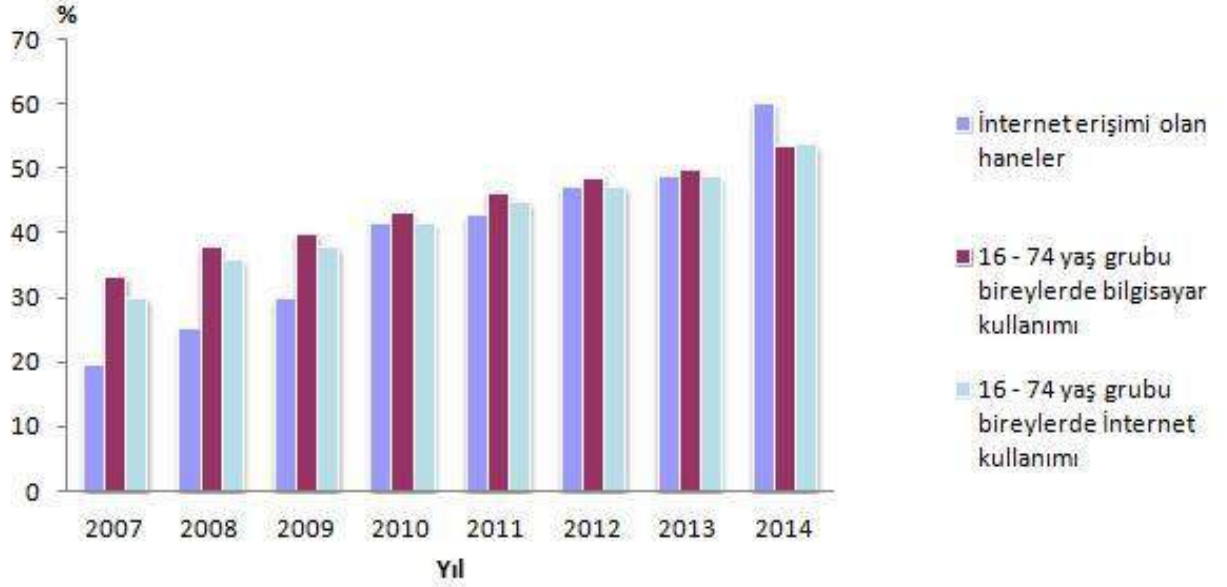
Selişik’a göre herkes internete bağımlı olabilir. Fakat, bazı faktörler internete bağımlı olma riskini arttırabilir. Örneğin eve bağımlı olma, çok fazla boş zamanı olma, geçmişinde saplantılı davranışlara sahip olma, sosyal ilişkilerde utangaç veya çekingen olma gibi bileşenler internet bağımlılığına zemin hazırlayabilir. Araştırmalar, özellikle üniversite öğrencilerinin bağımlı olma riskinin yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırmacılar özellikle sosyalleşme alanında internet üzerindeki avantajları vurgulamaktadır. İnsanların gerçek hayatta kuramadığı sosyal bağları internet üzerinden kurabilmesi, diğer insanlarla risk almadan iletişime geçebilmesi, özgürce düşüncelerini, duygularını ifade edebilmeleri; kendilerini maskeleyerek, ya da kendilerini nasıl istiyorlarsa öyle göstermeleri, gerçek kimliklerini saklayabilmelerinin yanı sıra istedikleri zaman iletişime girebilmeleri interneti çekici kılan etmenlerden sayılabilir. Bu bilgiler ışığında ergenlerin interneti en çok kullanan grup haline gelmesi kullanım sıklığına, kullanım amaçlarına, kimlik gelişiminin tamamlanmamasına ve psikolojik olgunluğa erişmemelerine bağlı olarak internet bağımlılığı açısından ergenleri en önemli risk gruplarından biri haline getirmektedir.⁽³⁾”

İSTATİSTİKLER – TUİK VERİLERİ

“Hane halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre 2014 yılı Nisan ayında bilgisayar ve internet kullanım oranları 16-74 yaş grubundaki bireylerde sırasıyla %53,5 ve %53,8 oldu .Bu oranlar erkeklerde %62,7 ve %63,5 iken, kadınlarda %44,3 ve %44,1”dir. Bilgisayar ve internet kullanım oranları, 2013 yılında %49,9 ve %48,9”du. Türkiye genelinde internet erişim olanağına sahip hanelerin oranı %60,2 oldu. Bu oran 2013 yılının aynı ayında %49,1”di.

şekil 1”de 2007 ile 2014 yılları arasında internet erişimi olan hane oranı ile bilgisayar ve internet kullanımı oranındaki artış gösterilmektedir.

Şekil 1: 2007 ile 2014 Yılları Arasında internet Erişimi Olan Hane Oranı ile Bilgisayar ve internet Kullanımı Oranları*



* T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu 2010 verileri.⁽⁵⁾

06-15 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA BİLİŞİM TEKNOLOJİLERİ KULLANIMI VE MEDYA ,2013 İSTATİSTİKLERİ TÜİK VERİLERİ

“2013 yılı Nisan ayında gerçekleştirilen Hane halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırmasının kapsamı ilk defa 06-15 yaş grubu çocukları içerecek şekilde genişletilmiştir. Bu araştırmada 6-15 yaş grubu ayrımında bilgisayar, internet ve cep telefonu kullanımı, kullanım sıklığı ve kullanım amaçları yanında medya ile ilişkileri de irdelenmiştir.

Bilgisayar Kullanımına ortalama 8 yaşında başlanıyor

06-15 yaş grubundaki bilgisayar kullanan çocukların bilgisayar kullanmaya başlama yaşı ortalama 8 iken, 06-10 yaş grubunda ortalama başlama yaşı 6, 11-15 yaş grubunda ise 10’dur.

İnternet kullanımına ortalama başlama yaşı 9

06-15 yaş grubundaki internet kullanan çocukların internet kullanmaya başlama yaşı ortalama 9 ‘dur. İnternet kullanan çocukların internet kullanmaya ortalama başlama yaşı 06-10 yaş grubunda 6, 11-15 yaş grubunda ise 10’dur.

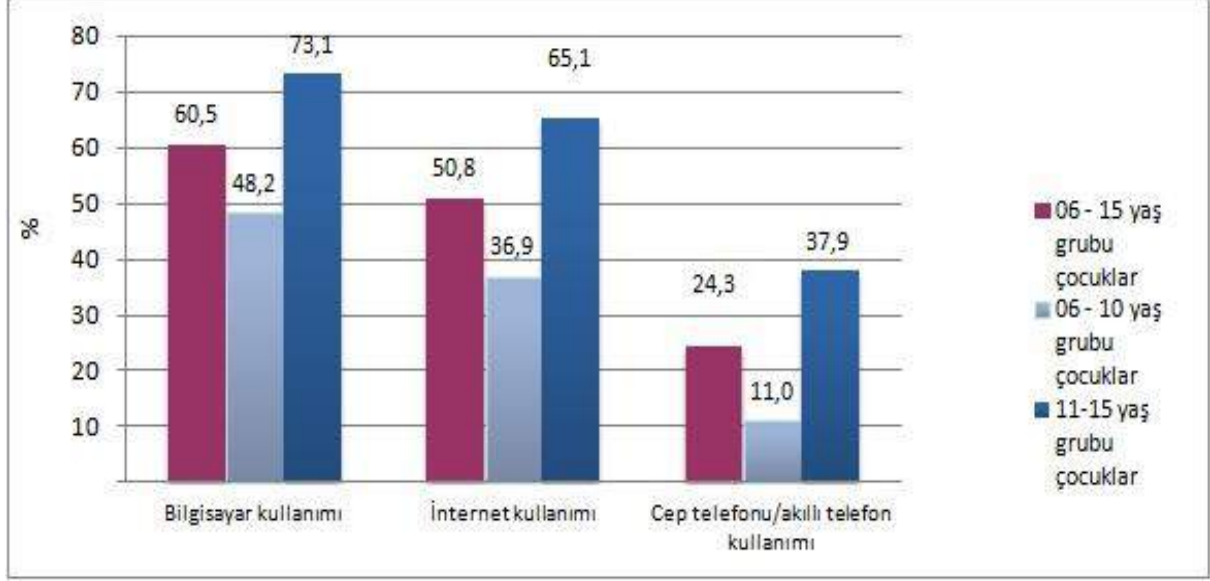
Çocukların % 24,4 ‘ü kendi kullanımına ait bilgisayara sahip

06-15 yaş grubundaki çocukların %24,4 ‘ü kendi kullanımına ait bilgisayara sahip iken, %13,1 i cep telefonuna ve % 2,9’u oyun konsoluna sahiptir.

Çocukların %60,5 'i bilgisayar, %50,8 'i internet, %24,3'ü cep telefonu kullandı.

06-15 yaş grubundaki çocukların bilgisayar, internet ve cep telefonu kullanım oranları sırasıyla %60,5, %50,8 ve %24,3'tür. Bu oranlar 06-10 yaş grubundaki çocuklarda sırasıyla %48,2, %36,9 ve %11'dir. 11-15 yaş grubundaki çocuklarda ise sırasıyla %73,1, %65,1 ve %37,9'dur.

Temel Göstergeler



Çocukların %45,6'sı hemen her gün internet kullandı.

Haftalık ortalama internet kullanım süreleri dikkate alındığında 06-15 yaş grubundaki internet kullanan çocukların %38,2'si interneti 2 saate kadar , %47,4'ü üç ile on saat arasında, %11,8 'i on bir ile yirmi dört saat arasında %2,6'sı ise yirmi dört saatin üzerinde kullanmıştır.

Ödevler İnternette Yapıldı

06-15 yaş grubu çocuklar interneti en çok %84,8 ile ödev veya öğrenme amacıyla kullanırken, bunu %79,5 ile oyun oynama, %56,7 ile bilgi arama, %53,5 ile sosyal medya ağlarına katılma takip etmektedir.

İnternet kullanım yerlerine göre %65,6 ile ev ilk sırada

İnternet kafe, 06-15 yaş grubu internet kullanan çocukların %21,4'ü tarafından tercih edilirken, 06-10 yaş grubunun %8,7'si, 11-15 yaş grubunun ise %28,8'i tarafından tercih edilmiştir.

Cep telefonu kullanımına ortalama başlama yaşı 10

06-15 yaş grubundaki cep telefonu kullanan çocukların ortalama cep telefonu kullanmaya başlama yaşı 10 iken 06-10 yaş gurubunda ortalama başlama yaşı 7, 11-15 yaş grubunda ise 11'dir.Cep telefonu kullanım amaçları arasında ilk sırayı %92,8 ile konuşma alırken, bunu %66,8 ile oyun oynama, %65,4 ile mesajlaşma ve %30,7 ile internete girmek takip etti. Cep telefonu kullanan 06-10 yaş grubu çocukların %80'i, 11-15 yaş grubu çocukların ise %62,9 'u cep telefonu üzerinden oyun oynarken, 06-10 yaş grubu çocukların %29,4'ü, 11-15 yaş grubu çocukların ise %76,2'si mesajlaştı.

Her on çocuktan dokuzu hemen her gün TV izledi

06-15 yaş grubundaki çocukların %92,5'i hemen her gün TV izledi.Bu oran 06-10 yaş grubundaki çocuklarda %94,8 ve 11-15 yaş grubu çocuklarda ise %90,2'dir.Günde ortalama dört saatin üzerinde TV izleyen çocukların oranı 06-15 yaş grubunda %12 iken, 06-10 yaş grubunda %12,5, 11-15 yaş grubu çocuklarda ise % 11,6'dır.

İnternet dışında basılı ortamda gazete okuma oranı %16,6

06-15 yaş grubundaki çocukların %16,6'sı basılı ortamda gazete, %15,8'i dergi okudu.Aynı yaş grubundaki çocukların %19,1'i gazeteyi, %14,3'ü dergiyi hemen her gün okurken, %10,3'ü gazeteyi %16,3'ü dergiyi iki üç ayda bir okudu.Basılı ortamda gazete ve dergi okuma oranı 06-10 yaş grubu çocuklarda %9,7 ve %10,1 iken,11-15 yaş gurubu çocuklarda % 23,6 ve %21,6'dır.

Gazetede en çok %40,9 ile TV, magazin, eğlence yazıları okundu

06-15 yaş grubundaki çocuklar gazetede en çok %40,9 ile TV,magazin,eğlence yazılarını, dergide ise %42,2 ile çocuk dergileri okundu. 06-10 yaş grubu çocuklarda %34,2 ile komedi ve mizah yazıları en çok okunurken, dergi türüne göre %72 ile çocuk dergisi okunmuştur. 11-15 yaş grubu çocuklarda ise bu oranlar %45,7 ile en çok TV, magazin, eğlence haberleri, %31,7 ile bilim ve teknik konulu dergiler olmuştur.⁽⁵⁾

ZEKA

“Psikolog David Wechsler’e göre ise zeka “Bireyin amaca uygun hareket etme, mantıklı düşünme ve çevresiyle fikirlerini etkili bir şekilde tartışabilme gücüdür.” Akla işlerliğini kazandıran zekâ üzerinde son yıllarda yapılan araştırmalar iki çeşit zekâ olduğu tezini ortaya koymuştur: İngilizce Intelligence Quotient kelimelerinin baş harfleri olan IQ ile ifade edilen bilişsel zekâ, Emotional Quotient’ın baş harfleri olan EQ ile ifade edilen duygusal zekâ olarak tanımlanır.

EQ KAVRAMI: Duygusal zeka kavramı ilk olarak iki ünlü psikoloji uzmanı John Jack MAYER ve Peter SALOVEY tarafından 1990 yılında hazırlanan bir akademik makalede yer aldı. Bu çalışmada Mayer& Salovey “duygusal zeka”yı “bir insanın kendi duygularını ve başka insanların duygularını tanıyabilme, duygularını birbirinden ayırt edebilme ve bütün bu bilgileri düşünce ve davranışların oluşumunda doğru bir biçimde kullanabilme yeteneği” olarak tanımladılar. Prof. Howard GARDNER’ın Çoklu Zeka Teorisi’nin dünya eğitim tarihinde bir dönüm noktası olması ve duygusal zeka kavramının doğmasıyla, dünya eğitim alanında pek çok uygulama yıkılırken, çocuk eğitiminde ve insana bakışta yeni bir anlayış oluşuyordu. Duygusal zekâ, esas olarak iki yetkinliğin bileşkesidir. Bu yetkinliklerden birincisi “kişisel yetkinlik”, ikincisi “sosyal yetkinlik”tir.⁽⁶⁾

ZEKA OYUNU

“Zeka oyunları, çocukların eğlenirken zekasını geliştirmesi, yeni fikirlere yatkın olması ve zihnini açık tutması için oluşturulmuş oyunlardır. Çocuklar bu oyunlar sayesinde yeni zihinsel yetenekler kazandığı gibi, var olan zihinsel ve bilişsel yeteneklerini de geliştirirler. Zeka oyunları çocuklara çabuk karar verme, farklı fikirler üretme, sonraki aşamaları öngörme ve olasılık hesaplama gibi mantığını etkili bir şekilde kullanma yeteneği kazandırır.

Zeka ve Akıl oyunları çocukların algı ve hafızasının geliştirilmesi ve güçlendirilmesi için kullanılabilir. Bu nedenle çocuklarımızın sadece derslerde değil normal zamanda da zaten arkadaşlarıyla ve aile bireyleriyle zeka ve akıl oyunlarını oynamayı alışkanlık haline getirmeleri gerekmektedir. .⁽⁷⁾

ZEKA OYUNLARININ TARİHİ

“Zeka oyunları tarihi, insanlık tarihi kadar eskidir. Eski mısır dönemi matematikçilerin akıl oyunları ile ilgili çalışmaları ve problemleri müzelerde sergilenen yazmalarda görülmüştür. Zeka oyunlarının bir çoğu Çin, Hindistan gibi doğu bilgelerinin ortaya çıkardığı ve zamanla tüm Dünya’ya yayılmış oyunlardır. .(7)”

ZEKA OYUNLARININ GENEL AMACI

“Her anne ve baba çocuğunun zihinsel olarak gelişimini ister. Zeka oyunları çocukların gelişimi için idealdir. Çocukların yaşına ve karakterine uygun piyasada değişik şekillerde zeka oyunları bulunmaktadır. Özellikle zeka gelişimine uygun kutu oyunları değişik çeşitlerde oyuncakçılarda da satılmaktadır. Bunların içinde çocukların yaşına ve karakterine uygun olanları seçmek önemlidir. Zeka oyunları çocukların problemleri algılama ve değerlendirme kapasitelerinin geliştirilmesi, problemlere farklı şekillerde bakabilme, hızlı ve doğru karar verebilme becerilerini geliştirme, bir konuya odaklanma alışkanlığını geliştirme, plan yapma, akıl yürütme becerilerinin geliştirilmesini sağlamaktadır.

Zeka oyunları 1+90 yaş aralığında çok çeşitli olup, değişik çeşitleri bulunmaktadır.(7)”

ZEKA OYUNLARI ÇEŞİTLERİ

1- Akıl oyunları ; Bu tür oyunlar daha çok kalem ve kağıt ile kişisel olarak tek başına oynanabilen oyunlardır. Bu gruptaki oyunlara Sudoku ve türevleri, Apartman ve türevleri, Çit çevirme, Sihirli piramit, Amiral Battı, ABC Kolay gibi oyunları örnek verilebilir.

2- Hafıza oyunları; Bu tür oyunlar daha çok görsel hafıza ve hatırlama becerisine hitap eden oyunlardır. Bu gruptaki oyunlara Fark bulmaca, Eş bulmaca, Resim hatırlama, Zingo gibi oyunları örnek verilebilir.

3- İşlem oyunları; Bu tür oyunlar matematiksel işlemlere dayalı oyunlardır. Bu gruptaki oyunlara Kendoku, Futoşiki, Kakuro gibi oyunları örnek verilebilir.

4- Sözcük oyunları; Kelimeler kullanılarak, birbirleriyle oluşturduğu yapılar, benzer özelliklere göre sınıflandırılmasıyla ortaya çıkan oyunlar sözcük oyunları gurubunun genel özellikleridir. Bu guruptaki oyunlara Anagram, Kelime Avı, Kelime yerleştirme, Tabu, Dixit gibi oyunları örnek verilebilir.

5- Mantık yürütme oyunları; Mantık oyunları verilen ve istenenin ne olduğunu anlama ve verilen ipuçları ışığında belirli şekilde mantık yürütme sonrasında ilgili sonuçlar çıkartarak sonuca varma şeklinde çözümlenen oyunların yer aldığı oyun grubudur. Akıl ve Zeka oyunları yarışmalarında önemli bir yer tutar. Bu guruptaki oyunlara Mantık oyunları, Doğrucu – Yalancı gibi oyunları örnek verilebilir.

6- Strateji oyunları; Bir rakibe karşı oynanan, rakibe ve oyuna göre anlık veya öğrenilmiş stratejileri kullanarak oynanan oyunlardır. Bu guruptaki oyunlara Satranç, Go, Reversi, Mangala, Koridor (Quoridor), Üç taş, Dokuz taş, Dörtleme (Connect 4), Tantrix, Nim ve türevleri gibi oyunları örnek verilebilir.

7- Mekanik oyunlar; Sistematik düşünme, iki ve üç boyutlu görme, beyinde, hafızada canlandırma gerektiren, bazı püf noktalara dikkat edilerek çözülebilen oyunlardır. Bu guruptaki oyunlara Tangram, Kapla, Lego, Pentamino, Tetramino, Birim küpler, gibi oyunları örnek verilebilir.

8- Karma oyunlar; Matematiksel, zeka odaklı ve çok kapsamlı oyunlardır. Bu guruptaki oyunlara Kibrit oyunları, Kap Aktarma, Rush Hour, Boncuk oyunu, Satranç Problemleri gibi oyunlar örnek verilebilir.

Gereç ve Yöntem

Teknoloji Bağımlılığıyla mücadele ve Sağlıklı Yaşam için, Bağımlılıkla mücadelede eğitsel materyallerin önemini vurgulamak ve TBM “Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı” kapsamında geliştirilen etkinlik tabanlı interaktif eğitsel materyalleri kullanarak 15 yaş altı çocuklara Teknoloji Bağımlılığı ve tüm bağımlılıklarla önleyici mücadeleyi öğretmek için yöntem belirlenmiştir.

1-7 Mart YEŞİLAY HAFTASI Farkındalığını ortaya çıkarmak ve bunu sürekli hale getirmek üzere;” AKILLIYIM ÇÜNKÜ TEKNOLOJİ BAĞIMLISI DEĞİLİM” Projemiz kapsamında, Okul Çağ nüfusuna(anaokul-ilkokul-ortaokul-lise) çağımızın bağımlılık unsurları olan ve bebek yaşta başlayan teknoloji bağımlılığı başta olmak üzere; madde bağımlılığı, sigara ve tütün bağımlılığı, alkol bağımlılığı ve kumar bağımlılığının yanı sıra teknoloji bağımlılığı detayında tüm bağımlılıklar için farkındalık ve bilinç oluşturarak önleyici faaliyetler yapılması amaçlanmıştır.

Projemizin hayat bulması için öncelikle Yeşilay iştiraki ile TBM Programı kapsamında; Yetişkin ve Uygulayıcı-eğitmen formatör eğitimlerinin tamamlanması akabinde çocukları ve gençleri bağımlılıktan uzak tutmak amacıyla, “Zeka/Akıl Oyunları Eğitici” eğitimlerinin ilgili formatörlere verilmesi ile projeye dahil olan okul çağ nüfusuna aktarılması amaçlanmıştır.

Bu sayede çocuklar, gençler ve aileleri bağımlılıkla mücadele eylem planları hakkında farkındalık sağlamış olacaklar ve aileleriyle kaliteli zaman geçirerek, aile içi iletişimleri güçlenmiş olacaktır. Aynı zamanda Akıl Oyunları ve turnuvaları ile Teknoloji bağımlılığı ve diğer bağımlılıklardan uzaklaştırılmış ve kontrol altına alınması sağlanacaktır. Eğitim –Öğretim yılının sonunda yapılan “ AKIL OYUNLARI KAMPI” ile çocuklarımız ve gençlerimiz yarışmalar sonrasında tatlı bir rekabet ile doğa ile baş başa eğitim ortamları pekiştirilerek ödüllendirilmiş olacaklardır

Öncelikle araştırma yapılacak örneklem grupta çalışmaya alınma kriterleri 7-10 ve 11-14 yaş arasındaki ilkokul ve ortaokul öğrencileri için İl Milli Eğitim Müdürlüğü aracılığıyla sosyodemografik form ve internet bağımlılık ölçeği uygulaması yapılmış ve diğer çocuklarla birlikte, değerlendirmeye göre bağımlılık oranı yüksek çıkan çocuklar ve aileleri gözlem için seçilmişlerdir.

Bilişim Çağının Dahi Çocuklarını teknoloji bağımlılığından kurtarmak ve önleyici faaliyet uygulaması kapsamında Zeka - Akıl oyunları Eğitimlerini çocuklara vermek üzere; Öncelikle Yeşilay’ın “Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı” kapsamında; 25 Belediye Personelinin TBM Yetişkin

eğitimlerinin tamamlanması sağlanmıştır. Çocukları ve gençleri bağımlılıktan uzak tutmak amacıyla, 18 Öğretmene (10 sınıf öğretmeni, 5 Rehber öğretmen 3 okul öncesi öğretmeni) ve 7 Belediye Personeline “ Akıl/ Zeka Oyunları Eğitici Eğitimleri” verilmiştir.

Araştırmamızda öğretmenlerimizin seçtiği, telefon ve bilgisayar bağımlılığı yüksek olan farklı yaşlardaki; toplam 24 çocuk; 12 İlkokul öğrencisine 3 farklı zeka oyunu ve 12 ortaokul öğrencisine 4 farklı zeka oyun öğretildi. Her oyunu stratejisini anlamaları için 12 saat tekrar edilerek oynamaları sağlandı.

Aile içi iletişimin kuvvetlenmesi ve evdeki teknoloji bağımlılığından uzaklaşmaları için 3 İlkokul ve 3 ortaokul öğrencisine 2 ay süresince evlerinde oynamaları için 3 farklı oyun verildi. Oyunlar öncelikle çocukların ebeveynlerine öğretildi. Oyun sırasında uyulması gereken oyun kuralları belirtildi.

Verilerin analizi için Sosyodemografik Form ve İnternet Bağımlılık Ölçeği kullanılmıştır. Veriler aritmetik ortalama ile hesaplanmıştır.

SOSYODEMOGRAFİK FORM UYGULAMASI;

“Bu çalışma için araştırmacılar tarafından geliştirilen Sosyodemografik Form ile çalışmaya alınan olguların ad-soyadları, doğum tarihi ve yeri, ay cinsinden yaşı, anne baba adı, protokol numarası, adres ve telefon bilgileri, cinsiyeti, kardeş sayısı, okul durumu, kiminle yaşadığı, anne ve babasının eğitim seviyeleri ve çalışma durumları, ailenin aylık geliri, hastanın süregelen bedensel rahatsızlığı, aile öyküsünde psikiyatrik rahatsızlık bulunup bulunmadığı, hastada ve ailede sigara, alkol ve madde kullanımının olup olmadığı kaç yaşından beri internet kullandığı, internete nerede bağlandıkları, hangi amaçla internete girdiği, hangi cihazla internete girdiği, günde kaç saat internete girdiği, enerji içeceği içip içmediği, uyku sorunlarının olup olmadığı, fiziksel ve sosyal aktivitelere katılıp katılmadığı ve beslenme ve tuvalet alışkanlığı gibi kişisel bilgileri sorgulandı. .⁽³⁾”

İNTERNET BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

“Araştırmada çocuk ve ergenlerin internet bağımlılık düzeylerini ölçmek için Young tarafından geliştirilen ve Bayraktar ‘ın araştırması sırasında İngilizceden Türkçeye çevrilen ve daha sonra anlam bütünlüğünü bozulmayacak şekilde 10- 18 yas grubu çocuk ve ergenlerin anlayabileceği şekilde uyarlanan internet Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır.10 yaş altındaki çocuklara internet bağımlılık ölçeği yaşlarına göre uyarlanarak ebeveynleri ile birlikte yapılmıştır İnternet Bağımlılık Ölçeğine göre 70 ve üzeri puan alanlar "Patolojik İnternet kullanıcısı" (PİK) olarak tanımlanmaktadır. 40-69 arası puan alanlar "Sınırlı Semptom Gösterenler", 40 puan ve altı alanlar "Semptom Göstermeyenler" olarak tanımlanmıştır.(3)”

BULGULAR

Araştırma yapılan örneklem grupta bulunan 7-10 ve 11-14 yaş arasındaki ilkökul ve ortaokul öğrencisine sosyodemografik form ve internet bağımlılık ölçeği uygulaması yapılmış ve değerlendirmeye göre bağımlılık oranı yüksek çıkan çocuklar ve aileleri gözlem için seçilmişlerdir. Örnek grupta bulunan İlkokul öğrencilerinin % 66.66’sı ve Ortaokul öğrencilerinin %83.3’ü telefon ve tablet kullanıcısı olarak internet bağımlısı çıkmıştır.

Sosyodemografik Form uygulaması ve İnternet bağımlılık ölçeği ile tespitleri yapılan -7-10 ve 11-14 yaş arasındaki toplam 24 öğrenciye; 12 İlkokul öğrencisine; 3 öğrenci 1.sınıf-7 yaş, 3 öğrenci 2. Sınıf-8 yaş, 3 öğrenci 3.sınıf-9 yaş ve 3 öğrenci 4. Sınıf- 10 yaş olmak üzere her birine 3 farklı zeka oyunu öğretilmiştir. Kota, Dikkat 4 ve 9 taş oyunları her oyun için 12 saat eğitim verilmiş, pekiştirilerek oyunları öğrenmeleri sağlanmıştır.

Ayrıca 12 ortaokul öğrencisine; 3 öğrenci 5.sınıf-11yaş, 3 öğrenci 6.sınıf-12 yaş,3 öğrenci 7.sınıf-13 yaş, ve 3 öğrenci 8. Sınıf-14 yaş olmak üzere; 4 farklı zeka oyunu; Mangala, Twin 2 ,Twin English ve Koridor oyunları her oyun için 12 saat eğitim verilmiş, pekiştirilerek oyunları öğrenmeleri sağlanmıştır.

Seçimleri yapılan her grup için ilkökul ve ortaokul öğrencilerinin kendi aralarında yarışmaları sağlanmıştır. Her oyun için ayrı turnuvalar yapılmış ve her oyunun birincisi, ikincisi ve üçüncüsü eğitim alanında ilan edilmiştir.

Derece alan çocuklar farklı zeka oyunları hediye edilerek ödüllendirilmeleri sağlanmıştır.

Zeka oyunları Eğitimleri sırasında çeşitli disiplin, ödüllendirme yöntemleri kullanılmıştır. Disiplin açısından öncelikle çocuklara oyunları tanımaları ve oyuna başlamadan önce eksiksiz teslim almaları açısından kontrollü teslim almaları öğretildi. Aynı şekilde eğitim ders saati bitmeden önce oyunları tam ve eksiksiz toplamaları ve teslim etmeleri öğretildi. Oyunları bir sonraki sefer oynayabilmeleri için tam ve eksiksiz almaları, oyun taş, pul ve kartlarını kaybetmeden oynamaları ve tam ve eksiksiz teslim etmeleri gerekliliği öğretildi. Zeka oyunları Eğitimcilerini dikkatli bir şekilde dinlemeleri ve yönergeleri eksiksiz uygulamaları gerektiği öğretildi. Kendilerine verilen oyunu tanımlanan süre boyunca oynamaları gerektiği, süre bitmeden başka bir oyuna geçemeyecekleri öğretildi.

Tüm kurallara haftalık ders saatleri içinde uyan çocuklardan bir kız ve bir erkek öğrenciye bir sonraki hafta özel olarak sınıf içinde karşılıklı oynayabilecekleri yaş grubu zeka oyunu ödülü verildi. Ayrıca tüm kurallara haftalık ders saati içinde uyan ve yaş olarak kendisinden küçük ve büyük arkadaşlarına nazik, kibar, uyumlu, örnek davranışlarda bulunan bir çocuğa bir hafta boyunca ailesi ile birlikte oynayabileceği farklı bir grup oyunu ödül olarak öğretildi ve kendisine ödül olarak verildi.

Diğer yandan sınıfta eğitim sırasında isteklerini sürekli olarak ağlayarak yaptırmaya çalışan, sürekli kendisi söz sahibi olmak isteyen, arkadaşlarıyla oyunları paylaşmak istemeyen, oyun dışında kalarak oyun grubunu bozan çocuklarda bilişsel davranışlar kazandırılmasıyla, pekiştireçler yardımıyla şartlı koşullanma ve özendirme yapılarak oyunlara aktif katılmaları sağlandı.

Zeka Oyunları Eğitimine başlamadan önce ve eğitim bittikten sonra; aynı ortam ve koşullarda yaş gruplarına göre yapılan ön test ve son testler ile hafıza ve dikkat gelişimlerinin arttığı tespit edilmiştir. Çeşitli yayın evlerine ait olan Testler 20 sorudan oluşup cevaplama süresi 30dk'dır. Her soru 5 puandır, Yanlış cevaplar doğru cevapları götürmez. Sonuçlar test değerlendirme cevap

anahtarına göre değerlendirilmiştir. Aynı yaş grupları istatistiksel olarak aritmetik ortalama yöntemiyle grafiklendirilmiştir.

Aile içi iletişimin kuvvetlenmesi ve evdeki teknoloji bağımlılığından uzaklaşmaları için örnek grup içinden seçilen için 3 İlkokul öğrencisine ve 3 ortaokul öğrencisine 2 ay süresince evlerinde oynamaları için 3 farklı oyun verildi. Oyunlar öncelikle çocukların ebevenylerine öğretildi. Oyun sırasında uyulması gereken oyun kuralları belirtildi.

Çocukların eğitimdeyken ve Aileleriyle oyun oynarken algılarının oyun üzerine odaklandığı, telefon, tablet, bilgisayar vb. cihazlardan uzak durdukları tespit edildi. Birbirleriyle rekabet içinde oldukları, doğru hamleleri taklit ettikleri ve başarısız olanlarında gayret göstererek oyunu tekrar oynamak istedikleri gözlemlendi.

SONUÇ

Toplam 24 öğrenciye; 7-10 yaş arası 12 İlkokul öğrencisine; 3 öğrenci 1.sınıf-7 yaş , 3 öğrenci 2. Sınıf-8 yaş, 3 öğrenci 3.sınıf-9 yaş ve 3 öğrenci 4. Sınıf-10 yaş olmak üzere ve

11-14 yaş arası 12 ortaokulu öğrencisin; 3 öğrenci 5.sınıf-11yaş, 3 öğrenci 6.sınıf-12 yaş,3 öğrenci 7.sınıf-13 yaş, ve 3 öğrenci 8. Sınıf-14 yaş olmak üzere sosyodemografik form ve internet bağımlılık ölçeği uygulaması yapılmıştır. Örnek grupta bulunan İlkokul öğrencilerinin % 66.66'sı ve Ortaokul öğrencilerinin %83.3'ü telefon ve tablet kullanıcısı olarak internet bağımlısı çıkmıştır.

Zeka Oyunları Eğitimi öncesi ve sonrası; aynı ortam ve koşullarda yaş gruplarına göre yapılan ön test ve son testler ile hafıza ve dikkat gelişimlerinin arttığı tespit edilmiştir. Aynı yaş grupları istatistiksel olarak aritmetik ortalama yöntemiyle grafiklendirilmiştir.

Gözlem ve uygulamaya konu olan örnek gruplardaki çocukların hırçınlıklarının azaldığı, kurallara uymak için çaba gösterdikleri, zeka oyunları öğrenirken disiplin açısından kendilerine verilen ödül ve cezaları algılayarak kabullendikleri, kendilerine verilen görevleri eksiksiz yaptıkları,

telefon ,internet, bilgisayar kullanımlarına konulan sınırlamalara uydukları, ebeveynlerinin konu hakkında bilinçlendikleri gözlemlenmiştir.

Hedef grup üzerinde Bağımlılıkla Mücadele Eylem Planları hakkında farkındalık sağlamıştır. Çocuklar ve Gençler aileleriyle kaliteli zaman geçirerek, aile içi iletişimleri güçlenmiştir. Projemiz kapsamında, 11 Mahallede; konaklarda ve 3 ilkokul da yaklaşık 600 öğrenci Akıl Oyunları Eğitimi almıştır. Yapılan turnuvalar ile Teknoloji bağımlılığından uzaklaşmaları ve diğer bağımlılıklar konusunda farkındalık sağlanmıştır.

Eğitim –Öğretim yılının sonunda yapılan “ AKIL OYUNLARI KAMPI” ile çocuklarımız ve gençlerimiz yarışmalar sonrasında tatlı bir rekabet ile doğa ile baş başa ekolojik eğitim ortamları pekiştirilerek ödüllendirilmişlerdir..

Ayrıca, YEŞİLAY’ ın ve Bağımlılıkla Mücadelenin Bilecik İl Genelinde ve Eğitim kurumlarımızda sürekli olarak ön planda tutulması sağlandı. Bağımlılık konusunda farkındalık ve bilinç sağlamak üzere; 25 Belediye personelinin 18 saatlik Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Yetişkin eğitimini almaları sağlandı. Bilecik Belediyesi tarafından 40 saatlik eğitim ücretleri karşılanan; İl MEM’e bağlı toplam 18 anaokul, sınıf, rehber öğretmenlerinden ve 7 Belediye personelinin oluşan 25 katılımcının ZEKA VE AKIL OYUNLARI EĞİTMENLİĞİ BELGESİ almaları sağlandı.

Tartışma

Çalışmada; Çocuklarda ve gençlerde teknoloji destekli internet/telefon/tablet/bilgisayar bağımlılığının çocuklarda algıyı, ruh sağlığını, beden sağlığını ve sosyalleşme becerilerinin engelleyebileceği öngörüsüyle, teknolojik faktörlerin oluşturduğu bağımlılık etkilerinin zeka-akıl oyunları ile elimine edilmesi kapsamında elde edilen bulgular yazın alan ile karşılaştırılarak tartışıldı.

Araştırmanın ilk sonuçlarına bakıldığında; çocukların gözlemleri ile ilgili olarak; aileler tarafındaki verilerin doğru ve güvenilir halde toplanması gerekliliği konu olmuştur. Ailelere verilecek olan gözlem formları ile kaç saat bilgisayar/internet/ telefon/tablet/televizyon başında zaman geçirildiği, ailece zeka oyunlarını kaç saat ve hangi saat aralıklarında kaç kişi oynadıkları,

çocukların aile içi iletişime olan ilgilerinin artıp artmadığı vb. içeriklerinin bulunduğu çizelgeler/ formlar ile takip edilerek analiz edilmesi gerektiği tespit edilmiştir.

Benzer şekilde çocukların zeka oyunları kurallarını hangi süreçlerde ne kadar öğrendiklerini tespit etmek amacıyla; oyun kuralları, oyun centilmenlik kuralları, oyunla ilgili birden çok hamle düşünebilme, oyun esnasında zamanı iyi kullanma, yenilgiliyi kabul etme, rakibini tebrik etme, ipuçlarını doğru değerlendirme, grup oyunlarında aktif katılımda bulunabilme, oyun parçalarını kendi başına dizebilme ve toplayabilme, yönergeleri iyi dinleme ve doğru uygulama, kendini motive etme, grup arkadaşını motive etme, özgün eserler oluşturma, oyun parçalarını farklı yönde duruş kullanabilme, şekil oluşturmak için planlı hareket etme, sonuca ulaşmak için birden çok yöntem deneme, oyunda hayal gücünü iyi kullanma, şekilleri kolay algılayıp eşleştirme yapabilme, grup çalışmalarında katılım için istekli olma, en iyi sonucu elde etmek için akıl yürütme, kısa süreli belleğini kullanabilme, eksik verilen şeklin simetrisini çıkarabilme, oyun kurallarını bilerek anlatabilme, rakibin hamlesine göre yeni taktik üretme, oyun esnasında kurallara uyma, 3 boyutlu şekillerin bölümlerini algılama ve gösterebilme, oyuna iyi bir başlangıç yapabilme, oyun sonu puanını hesaplayabilme, rakibin hamlelerin/pullarını/taşlarını takip edebilme, turnuva kurallarına uyma, oyunla ilgili stratejik hamleler düşünme vb. gibi veriler her oyunun kendi içeriğine göre düzenlenerek çocukların kazanım ve edinimlerinin izlenmesi aşamasına geçilecektir.

Yazın alanda teknoloji bağımlılığının zeka oyunları ile elimine edilmesi / önleyici faaliyet olması konusuyla ilgili benzer çalışmaya rastlanmadığından araştırmamız bu konuda özgündür.

“Zeka oyunlarının faydaları; Çocukların IQ'sunda 13 puanlık artış tespiti; Berkeley üniversitesinde çalışan nörolog Dr. Silvia Bunge, uzun süredir çocukların zekâlarının gelişimini anlamaya yönelik çalışmalar yapmaktadır. Seçilen oyunlar Set, Trafik sıkışıklığı bulmacası Rush Hour, Qwirkle (Domino ve Scrable ın karışımı). Nintendo DS için Picross ve Big Brain Academy

oyunlarıdır. Bilgisayar için seçilen iki oyundan birisi Azada diğeri ise Chocolate Fix'dir.

Araştırmacılar bazı 2. 3. ve 4. Sınıftaki çocukların oyun oynamak için dersten sonra okulda kalmalarını rica etmişlerdir. Çocukların zeka seviyesi (IQ) ortalama 90 civarındaydı ve beyin hızları (zekanın bir alt testi) yüzde birlik dilimde 27. Sırada yer alıyordu. Haftada iki kere, çocuklara bu oyunlarla 1 saat 15 dakika oynatmışlar ve her 15 dakikada bir çocukların beyinlerinin yeni bir şeyle meşgul olmalarını sağlamak için yeni bir oyunun bulunduğu masaya geçirmişlerdir.(Nörologlar oturumların eğlenceli olmasının önemli olduğunu vurgulamışlardır.) Sadece 8 hafta sonra, toplam 20 saatlik oynama süresi sonunda Bunge'nin ekibi tarafından çocukların zekalarını yeniden test edilmiştir. Allyson Mackey, Bunge'nin çalışmayı denetleyen öğrencisi, en fazla 3 – 6 puan arasında bir ilerleme görebileceğini düşünmüştür. Bunge, yetişkinlerle yaptığı eğitim çalışmalarından sadece sınırlı bir gelişmenin mümkün olduğunu bildiklerini söylemiştir. Fakat gelişme çok büyük gerçekleşmiştir. Çocukların mantıklı düşünme puanlarının ortalama %32 arttığı tespit edilmiştir. Bu oran IQ standartları açısından düşünüldüğünde çocukların IQ sunda ortalama 13 puanlık bir artış göstermiştir. Bu artışın değerinin daha iyi algılanması açısından şu bilgiyi önemlidir: bir çocuğun IQ su bütün bir okul yılı süresince normalde 12 puan artmaktadır. Bunge ve Mackey yaptığı çalışmada çocuklara tam olarak hedeflenen oyunları vererek yalnızca 20 saatlik oyun oynama süresinde bu puanı geçmişlerdir.⁽⁸⁾

Kıyaslama teşkil edilen bu araştırmalardan da anlaşılacağı üzere zeka oyunlarının çocukların akademik başarıları üzerindeki artışta etkili olduğu tespit edilmiştir.

İnternet Bağımlılığıyla İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalardan Örnekler;

“İnternet bağımlılığı kavramını araştırmayı amaçlamış ilk kişi olan Young, daha önce de bahsedildiği gibi internet kullanımını DSM IV'ün patolojik kumar oynama ölçütlerini uyarlayarak araştırmıştır. Young'ın çalışması büyük ölçüde, internet kullanıcılarını arayan bir ilana cevap verenlerin

oluşturduğu (self-selected) bir örnekleme dayanmaktadır. DSM-IV'ten uyarlanmış testte üç ya da daha yüksek olumlu cevabı verenler "internet bağımlısı" olarak (n=396) tanımlanmışlardır. Daha sonra bu grup 100 kişilik "bağımlı olmayan internet kullanıcıları" grubu ile karşılaştırılmıştır. Young'un çalışmasındaki deneklerin çoğunluğunu (% 60) kadınlar oluşturmaktadır. İnternet bağımlısı bireyler haftada 38.5 saat internet kullanırken, bağımlı olmayan bireyler haftada 4.9 saat internet kullanmaktadır. 396 bağımlı internet kullanıcısının her birinin gerçek internet bağımlısı olması olası değildir. Bununla birlikte, Young deneklerin çoğunun, online bağımlılık ve buna bağlı olarak tolerans, kontrol kaybı, geri çekilme belirtileri (withdrawal), işlevselliğin azalması ile sonuçlanan olumsuz akademik, sosyal, mali ve mesleki sonuçlar sergilediklerini belirtmiştir (Young, 1996: 900).⁽⁴⁾

İnternet Bağımlılığıyla İlgili Ülkemizde Yapılan Araştırmalardan Örnekler;

“Günüç ve Doğan’ın (2013) yaptığı çalışmada ergenlerin internet bağımlılığı, algılanan sosyal destek ve anne, baba ve aile ile yaptıkları aktiviteler arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışmada ergenin algıladığı sosyal desteğin internet bağımlılığı gibi problemlili davranışların önlenmesi konusunda çok önemli bir rolü olduğu belirlenmiştir. Ergenin sosyal desteği aldığı en önemli kaynağın ailesi ve sonrada arkadaşları olduğu belirlenmiştir. Ergenin aileden algıladığı sosyal destek bağlamında ise annenin çok önemli bir yere sahip olduğu ve çalışan annelerin çocuklarının algılanan sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca ergenin “annesi” ile zaman geçirmesinin algılanan sosyal destek düzeyini arttırdığı ve internet bağımlılık düzeyini azalttığı belirlenmiştir. Bunun yanında; çalışmada kardeş sayısı arttıkça ergenin algıladığı sosyal destek azalmakta ve internet bağımlılık düzeyi artmaktadır (Günüç ve Doğan, 2013: 2203).⁽⁴⁾”

TEŞEKKÜR

Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Müdürü Sn. Murat AR başta olmak üzere, beni bu süreçte destekleyen Sevgili Eşim İbrahim ÇALIŞKAN ve Kıymetli

Oğlum Haktan ÇALIŞKAN'a ayrıca çalışmalarına katkı sağlayan Değerli hocam Prof.Dr.Bülent YILMAZ'a teşekkür ediyorum.

KAYNAK

¹ Şahin,M.2011.İlköğretim Okulu Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı,yüksek lisans tezi,Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

² İnan,A.2010.İlköğretim II.Kademe ve Ortaöğretim Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı, yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

³ Ülgen,V.2014.12-18 Yaş Arası İnternet Bağımlılığında Sosyal Karşılıklık ve Yordayıcı Faktörlerin Değerlendirilmesi, uzmanlık tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

⁴ Doğan,A.2013.İnternet Bağımlılığı Yaygınlığı,yüksek lisans tezi,Dokuz Eylül Üniversitesi eğitim bilimleri Enstitüsü.

⁵ Tuik,2013 İstatistik verileri, Türkiye İstatistik Kurumu,2013

⁶ Özgen,Ö.2006.Başarı ve İlişkide Duygusal Zekanın Rolü,yüksek lisans tezi,Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi.

⁷ Ülker,T, Zeka ve Akıl Oyunları,<https://www.morkep.com>.

⁸ [www.https://academictech.doit.wisc.edu/blogs/at/interesting-newsweek-post-gamesandiq](https://academictech.doit.wisc.edu/blogs/at/interesting-newsweek-post-gamesandiq),<http://www.nurtureshock.com/IQLeaps.pdf>,<http://www.akademiduru.com/blogs/zeka-oyunlari-faydalari#sthash.2LqfcMsi.dpuf>.

Beyan

Araştırma bildirim ile ilgili olarak her hangi bir kurum yada kuruluşla çıkar ilişkimiz yoktur.

Anahtar kelimeler: Teknoloji Bağımlılığı, Zeka Oyunları, Bağımlılıkla Mücadele, Akıl Oyunları Yarışmaları, Belediye Stratejilerinde Teknoloji/internet Bağımlılığı Mücadelesi, Yerel Yönetimlerde

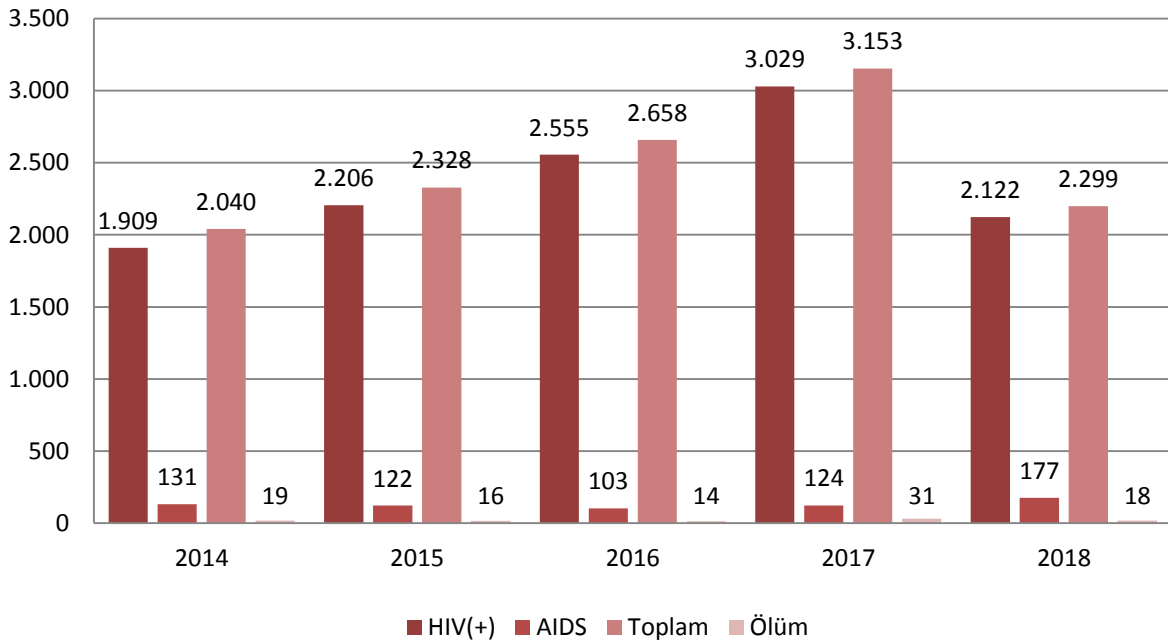
Teknoloji/İnternet Bağımlılığı Mücadelesi,Zeka, Bağımlılık, İnternet, Telefon-
Tablet- Bilgisayar Bağımlılığı.

KEY WORDS: Technology Addiction, Mind Games, Fighting Addiction, Fight
Against Technology/ Internet Addiction in Municipality Strategies

Çankaya Belediyesi Gönüllü Test Ve Danışmanlık Merkezi
Dr. Nilay OĞULTÜRK
Çankaya Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürü

Giriş ve Amaç:

HIV enfeksiyonu ilk defa ortaya çıktığı 1980'li yıllardan bu yana, tüm dünyada artarak yayılmaya devam eden önemli bir halk sağlığı sorunudur. **Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı UNAIDS 2018** raporuna göre; dünyada 2017 yılı içinde yaklaşık 1,8 milyon kişinin HIV enfeksiyonuna yakalandığı, 36,9 milyon HIV taşıyıcısının bulunduğu ve 940 bin kişinin AIDS nedeni ile öldüğü belirtilmektedir. Dünya genelinde hasta sayısı azalırken, Doğu Avrupa ve Orta Asya'da artmakta, Türkiye de hasta sayısının artmakta olduğu ülkeler arasında yer almaktadır.



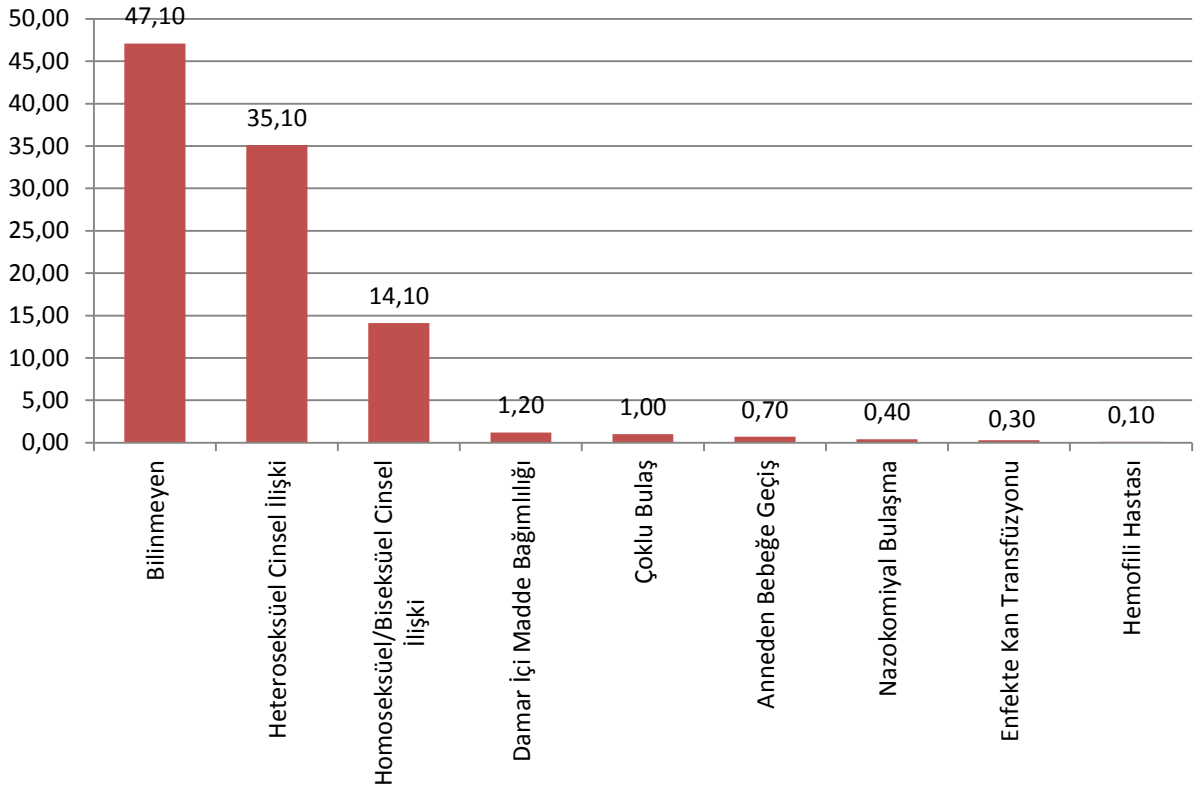
Şekil 1: HIV(+) , AIDS ve Toplam Vaka Sayısının ve Ölümünün Son Beş Yıla Göre Dağılımı (Türkiye 2014-2018)*

* 01 Kasım 2018 tarihi itibarı ile doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirimi yapılan vakalar.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye’de, 1985 yılından 01 Kasım 2018 tarihine kadar doğrulama testi pozitif tespit edilerek, bildirimi yapılan 18.557 HIV(+) kişi ve 1.736 AIDS vakası mevcuttur. Yıllar itibarı ile hastalık eğiliminde

artış izlenmektedir. 2011 yılında HIV pozitif kişi sayısı 673 iken, 2017 yılında bu sayı dört katından daha fazla artış göstererek HIV pozitif kişi sayısı 3.029 olmuştur. 2018 yılı Kasım ayı itibari ile bu sayı 2.122'dir.

01 Kasım 2018 tarihi itibari ile 2.122 HIV (+) kişi ve 177 AIDS vakası olmak üzere toplam 2.199 vaka doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirilmiştir. Bildirimi yapılan vakaların % 83,3'ü erkek, % 16,7'i ise kadındır. Vakaların % 15,2'si yabancı uyrukludur.

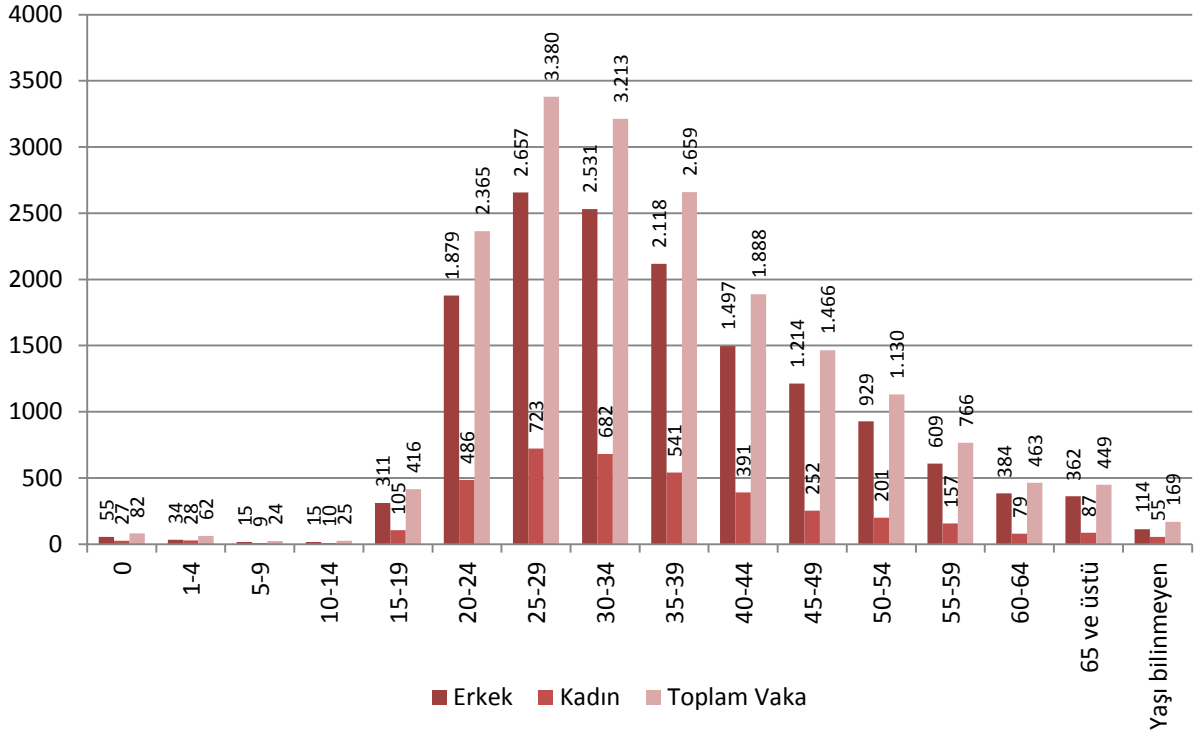


Şekil 2: HIV+ Kişilerin ve AIDS Vakalarının Olası Bulaş Yollarına Göre Dağılımı (Türkiye 1985- 1 Kasım 2018)*

* 01 Kasım 2018 tarihi itibari ile doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirimi yapılan vakalar.

HIV(+) kişilerin ve AIDS vakalarının olası bulaş yollarına göre dağılımına bakıldığında, vakaların % 49,2'sinin cinsel yolla bulaşmakta olduğu, cinsel yolla bulaştığı bildirilen bu vakaların % 35,1'inin bulaşma yolunun heteroseksüel cinsel ilişki olduğu bilinmektedir. Ayrıca, vakaların %1,2'sinin

bulaşma yolu damar içi madde kullanımı olup, % 47,1'nin bulaş yolu bilinmemektedir.



Şekil 3: HIV (+) Vakalarının Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Dağılımı (Türkiye 1985-1 Kasım 2018)*

* 01 Kasım 2018 tarihi itibari ile doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirimi yapılan vakalar.

01 Kasım 2018 tarihi itibariyle bildirimi yapılan HIV(+) vakalarının %77,3'ü erkek, %20,7'si ise kadındır. En yüksek sayıda bildirim 25-29 yaş aralığında yapılmıştır.

HIV enfeksiyonu önlenabilir bir hastalıktır ve korunma önlemleri tedaviden çok daha etkili ve ucuzdur. Enfeksiyonun ortaya çıktığı ilk dönemlerin aksine günümüzde HIV/AIDS, **Dünya Sağlık Örgütü** tarafından ölümcül hastalıklar listesinden çıkartılarak, yaşam boyu birlikte yaşanacak hastalıklar listesine alınmıştır. Doğru zamanda ilaç tedavisine başlayan HIV pozitifler, kaliteli ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilirler. Geç HIV tanısı alan ve AIDS evresinde olan kişiler dahi ilaç tedavisiyle sağlık ve yaşam kalitelerini artırarak yaşamlarını



sürdürebilirler. Bunların yanı sıra, HIV pozitif annenin; gebelik döneminde, doğum sırasında ilaç tedavisi alması, doğum sonrasında bebeğe uygulanan ilaç tedavisi ve emzirmenin önlenmesi ile anneden bebeğe HIV bulaşması önlenmektedir.

BM'in; daha sağlıklı, gelişmiş ve yaşanabilir bir dünya için evrensel "**Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri**" arasında yer alan "**Hedef 3: Sağlıklı Bireyler**" başlığı; HIV, AIDS, tüberküloz, sıtma gibi enfeksiyonların ve hastalıkların 2030 yılına kadar engellenmesi ve bu enfeksiyonlara bağlı hastalık ve ölümlerin önlenmesini hedeflemektedir.

Hastalığın önleme çalışmaları kapsamında; yeni HIV enfekte vaka sayısının %75 azaltılması, HIV enfekte yeni doğan sayısının sıfır olması hedeflenmektedir. Bu hedeflere ulaşmada her türlü ayrımcılığın engellenmesi; HIV ile yaşayan veya etkilenen kişilerin kendi toplumları içinde eşit koruma ve sağlık hizmetine erişim hakkına sahip olması temel yaklaşım olarak benimsenmiştir. Tüm ülkelerin bu küresel hedeflere ulaşip diğer ülkeleri destekleyebilmesi için bu hedefler doğrultusunda çalışması ve sağlık hizmeti yapılanmasına bu doğrultuda yön vermesi gerekmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Çankaya Belediyesi, insanların sağlıklı bir yaşam sürmelerini ve her yaşta refahını sağlamak, tüm bireyleri zamanında sağlık bilgisi, koruyucu sağlık hizmetleri ile buluşturmak ve gerek duyulan durumlarda tedavi hizmetlerine eriştirebilmek amacıyla Çankaya Halk Sağlığı Merkezi bünyesinde, "Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezi"ni oluşturmuş ve 2016 yılı 1 Aralık Dünya AIDS gününde anonim HIV/AIDS testi ve danışmanlığı hizmetini başlatmış bulunmaktadır.

Mekân tasarımı ve çalışma yöntemi belirlenirken, özellikle risk grubundaki gençlerin, şüpheli cinsel temasta ya da madde kullanımında bulunan

bireylerin ve yasal olmayan şekilde fuhuşu meslek edinen kişilerin hizmetten yararlanabilmesi olanaklı kılınmıştır. Tüm başvuranların, insan haklarına saygılı, mahremiyeti koruyan bir anlayışla saklı tutulduğu birimde, HIV ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili koruyucu sağlık hizmeti ile ilgili konularda erken tanı ve tedavi için destek hizmeti sunulmaktadır.

ankaya Belediyesi GDTM yoluyla toplumun farkındalığının ve bu hizmetlerden yararlanma olanağının arttırılması, HIV (+) bireylerin erken tanısı, tedaviye yönlendirilmesi ve böylece hastalığın yayılımının azalmasına katkı sağlanması amacıyla oluşturulmuştur.

Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezimizde,

- HIV/AIDS korunma, bulaş yolları konusunda bilgi verilmekte,
- Ücretsiz ve gizlilik esasları içerisinde HIV test hizmeti sunulmakta,
- Test ncesi ve sonrasında danışmanlık hizmeti verilmekte,
- Tedavi için bir merkeze yönlendirme yapılmaktadır.

ankaya Belediyesi, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu danışmanlığında, Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı ile imzaladığı protokol çerçevesinde, Gönüllü Test ve Danışmanlık Birimini oluşturmuş ve anonim HIV, AIDS testi ve danışmanlığını başlatmıştır. Projenin uygulanması, yaygınlaştırılması, kapsayıcılığının arttırılması, hizmetlerin kalitesinin artması ve sürdürülebilirliğinin sağlanmasıya yönelik ise Kırmızı şemsiye Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği ve Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği ile işbirliği yapılmaktadır.

ankaya'da nüfus yoğunluğu, 2016 TÜİK ADNKS istatistiklerine göre, bir milyona (919.119) yaklaşmış olup ilçede ikamet etmeyen ama ilçeyi kullanan kişi sayısı yaklaşık iki milyondur. İlçede çok sayıda niversitenin varlığına bağlı olarak genç nüfus oldukça fazladır. Bu dinamik nüfus yoğunluğu sürekli değişen ve gelişen hizmet modellerini zorunlu kılmakta, hizmet alanlarında yeni bakış açıları ihtiyaını doğurmaktadır.

DSÖ Avrupa Sağlıklı şehirler Ağı ve Avrupa Ulusal Ağlarının 6. Faz için Eylem Taahhtlerinde, sağlıklı şehirlerin prensip ve değerlerinden olan eşitlik ilkesi;

sağlık alanında eşitsizliklerle mücadele etmek, zarar görebilir ve sosyal açıdan dezavantajlı olan kişilerin ihtiyaçlarını gözetmek (eşitsizlik, sağlık alanındaki adaletsizlikler ve kötü sağlığın engellenebilir nedenleri anlamına gelmektedir) şeklinde tanımlanır. Sağlık hakkı, cinsiyet, ırk, dini inanç, cinsel eğilim, yaş, engellilik veya sosyoekonomik imkânlardan bağımsız olarak herkes için geçerlidir. Anonim HIV/AIDS testi ve danışmanlığı ile ilgili çalışma süreci bu noktadan hareketle başlatılmıştır.

Çankaya ilçesinin bu konudaki ihtiyaç analizi ilgili kamu ve sivil toplum kuruluşları ile yapılan görüşmeler yoluyla tespit edilmiştir.

Anonim HIV/AIDS testi ve danışmanlığı konusunda, yerel yönetimlerin daha önce yürüttükleri çalışmaları ve olumlu örnekleri incelemek üzere çalışma ziyaretleri düzenlenmiş, deneyim paylaşımları gerçekleştirilmiştir. Uzmanlaşmış sağlık ve sosyal hizmet personelinin yetişmesi amacıyla aşağıda listelenen eğitimlere katılım sağlanmıştır.

- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı tarafından düzenlenen HIV/AIDS Bilgilendirme Eğitimi, 2016 Ankara
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ile Sağlık Personelinin HIV Testi Uygulama Eğitimi, 2017 Ankara
- Şişli Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü'nün düzenlediği, Global Sağlık ve İnsan Hakları Enstitüsü ve Albany New York Eyalet Üniversitesi'nden Dr. Arash Alae'nin yürüttüğü "Sağlık Çalışanları İçin Gönüllü HIV Danışmanlığı ve Testi Eğitim Atölyesi" Eğitimi, 2017 İstanbul
- TAPV Gönüllü Test Merkezleri CYBE-HIV/AIDS Danışmanlık Eğitimi, 2017 İstanbul
- Halk Sağlığı Kurumu ve UNFPA Gönüllü Test Merkezleri Bilgilendirme Eğitimi, 2018 Ankara
- TAPV, Gönüllü Test ve Danışmanlık Merkezleri için LGBTİ+ için hizmet sunum rehber ilkeleri hakkında tartışma, 2018 İstanbul
- Hassas Mülteci Gruplar Koruma ve Önleme Hizmetlerine Erişimlerinin Güçlendirilmesi Paneli, 2018 Eskişehir
- TAPV, HIV/AIDS test merkezlerine yönelik LGBTİ + Dostu Danışmanlık Eğitimi, İstanbul 2018
- 1 Aralık Dünya AIDS Günü Etkinliği Çerçevesinde Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezleri STK Toplantısı, Ankara 2018

Sağlık Bakanlığı ile proje ortaklığının görev ve sorumluluklarını belirleyen protokol anlaşması yapılmıştır. İştirakçi STK'lar bu konudaki taahhütlerini içeren İyi Niyet Mektuplarını Çankaya Belediyesine iletmışlerdir. Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezi 1 Aralık 2016 tarihinde, “Dünya AIDS Günü”nde faaliyete başlamıştır.

Çalışma içeriği, telefonla ya da yüz yüze danışmalık sunmak, anonim ve hızlı HIV testi yapmak, eğer sonuç pozitif ise tedaviye yönlendirmek biçimindedir. Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezinde yeni HIV enfekte vaka sayısını azaltmak amacıyla toplumda farkındalığı arttırıcı programlar da yürütölmektedir. Üniversiteler başta olmak üzere farkındalık ve bilgilendirme çalışmaları için anahtar gruplar (genel toplum, yurttta kalan öğrencilerimiz, bursiyerlerimiz, dil kurslarından yararlanan gençlerimiz vb.) akran eğitimi dâhil, eğitimlerle desteklenmekte, bu konuda tüm partnerler ile işbirliği halinde hareket edilmektedir. Güncel bilgi akışı ve basılı doküman desteği sağlanması çalışmaları yürütölmektedir. GDTM sağlık ve uzman personelinin HIV/AIDS konusunda bilgi düzeyinin güncellenmesi, alanla ilgili çalışmalara paralel hareket edebilmeleri, GDT Merkezimizde yürütölen çalışmaların ilgili çevrelerde görünürlüğünün artması için konu ile ilgili tüm bilimsel-kurumsal, eğitim-toplantılara katılım sağlanmaktadır.

Bulgular:

Çankaya Belediyesi Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezi 1 Aralık 2016 tarihinden itibaren faaliyete başlamıştır. Ancak birimin kuruluşu ve kuruluş süreci başlı başına toplum sağlığının korunmasına ivme katabilecek niteliktedir. Koruyucu sağlık hizmeti ile ilgili çalışmalar, yavaş ilerlese bile etkili olmaktadır. Enfekte olan bireylerin tedavi süreçlerine erken dâhil olması ve bulaşıcılığın yayılmaması için önlem alınması halk sağlığı için uzun erimli ve yararlı çalışmalardır.

HIV enfeksiyonunun ağırlıklı olarak korumasız cinsel ilişki yoluyla geçtiği ve hastalık tanısı konulan kişilerin yüzde yetmişinin heteroseksüel olduğu bilinmektedir. Bu bilgiden yola çıkarak HIV pozitif kişilerin %30'u lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel, interseksüel (LGBTİ) bireylerden oluşmaktadır. Toplumun genel olarak %30'u LGBTİ bireylerden oluşmasa da risk grubu

olarak büyük bir oranı temsil ettiğini söylemek olanaklıdır. Gönüllü Test ve Danışmanlık Birimi verilerine göre hızlı test için başvuran kişilerin yarısı LGBTİ bireylerden oluşmaktadır.

Gönüllü Test ve Danışmanlık Biriminde mesai, hafta içi iki gün, 08.00-20.00 saatleri olarak belirlenmiş, yani mesai sonrası saatleri kapsayacak şekilde esnetilmiştir. Bu esnemenin amacı farklı yaşama biçimi nedeniyle etiketlenen bireylerin hizmete ulaşmasını kolaylaştırmaktır. Birim, hemen her vatandaş için kolaylıkla ulaşılabilir merkezi bir konumdadır.

Hızlı test, vücutta HIV enfeksiyonuna karşı oluşan antikorlarının taranması ve saptanması için kullanılmaktadır. Test için hiçbir ücret talep edilmemekte, sosyal güvence koşulu aranmamaktadır. Hızlı test ile HIV pozitif tanısı alınması durumunda danışanlar “doğrulama testi” için Ankara Hastanesi, Hacettepe Hastanesi ve Ankara Numune Hastanesi’nden birine doğrulama testi için yönlendirilmektedir. Ayrıca hasta kayıt sistemi, anonimdir. Kişilerin kişisel bilgisi istenmemekte kendileri için uygun buldukları sembolik isimler ile kayıt yapılmaktadır. Danışanlar, doğrulama testine yönlendirildikleri durumda Çankaya Belediyesi Gönüllü Test ve Danışmanlık Merkezi geldiklerini belirterek kayıtlarının anonimliğini sürdürebilmektedir. Doğrulama testi sonrası çıkan sonuca göre merkezden danışmanlık hizmeti alınmaya devam edilebilmektedir.

Gönüllü Test ve Danışmanlık Biriminde telefonla ya da yüz yüze danışmanlık hizmeti de verilmektedir. Danışmanlık hizmeti genel anlamda cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma, bulaşma durumunda da tedaviye yönlendirme ve tedavi içeriklerine ilişkin olmaktadır. Bu hizmetin koruyucu sağlık hizmeti boyutuyla, toplum sağlığı üzerine etki gücü yüksek olacaktır. Hem kulaktan kulağa iletilen yanlış bilgilenme en aza inecek, hem de güvenli cinsel yaşamın gerekliliklerine dair doğru bilgilendirme yaygınlaştırılacaktır.

Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezinde;

- 1823 kişiye anonim ve hızlı test uygulaması yapılmıştır.
- 25 pozitif vaka tespit edilmiştir.

- 904 kişiye telefonla, 1.823 kişiye yüz yüze danışmanlık hizmeti verilmiştir.
- En yoğun başvuru 20-25 yaş aralığındadır.

Ağırlıklı olarak gençlerin danışmanlık hizmetine başvurduğu gözlenmektedir. Genç kişilerin aktif, potansiyel olarak uzun sürecek ve ihtimal olarak korunmasız cinsel ilişki yaşama olasılığının daha yüksek olması, danışmanlık almasının yani koruyucu sağlık hizmetinin önemini arttırmaktadır.

Çankaya Belediyesi Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezi, Kırmızı Şemsiye Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneğinin katkısı ile “Bugün İçin Pozitif Bir Adım, Yarın İçin Güvenli Yaşam” sloganı ile HIV’e ilişkin bir farkındalık broşürü de yayınlamıştır. Broşürde HIV ve AIDS tanımlarının yanı sıra “HIV’in bulaş yolları” ve “HIV/AIDS’ten korunma yolları” da aktarılmaktadır.

HIV ağırlıklı olarak gençleri, LGBTİ bireyleri ve farklı nedenlerle toplumsal yaşamdan dışlanan, madde bağımlılarını, sonunda ölüm olacak şekilde tehdit etmektedir. Tedavi yöntemleri henüz tam olarak gelişmemiş olduğundan koruyucu sağlık hizmeti vermek ve hizmeti yerel yönetim özelinde yaygınlaştırmak toplum sağlığını korumak için şarttır. Sağlık Bakanlığı ile işbirliği yapılması hem ilgili personelin eğitimi hem de gerektiğinde tedavi mekanizmalarına yönlendirme yapılması konusunda, diğer yerel yönetimler için de model geliştirme, hizmetin yaygınlaştırılması için örnek olabilecek niteliktedir. **BM’in; "Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri"** arasında yer alan **"Hedef 3: Sağlıklı Bireyler"** başlığı; HIV, AIDS, tüberküloz, sıtma gibi enfeksiyonların ve hastalıkların 2030 yılına kadar engellenmesi ve bu Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezi çalışmaları uzun vadede bu hedefe de katkı sağlayacaktır.

Tartışma-Sonuç-Öneriler:

Erken tanı ve tedavi hem HIV pozitiflerin sağlıklı yaşam sürdürebilmesi, hem de HIV bulaşının önlenerek halk sağlığının korunması açısından elzemdir. Erken tanının tek yolu ise HIV testidir. Ücretsiz, hedef gruplara yönelik, anonim, gönüllü ve tedaviye erişimin sağlandığı HIV testlerinin yaygınlaştırılmasının önünde yasal, yapısal ve sosyal bir takım engeller

bulunabilmektedir. Bu nedenle; ücretsiz, güvenilir ve gönüllü HIV testinin kabul edilmesi, teste erişimin artırılması ve tedavi ve bakım hizmetler ile bağlanması, Avrupa çapında tüm hükümetler için bir öncelik olmaya devam etmektedir.

HIV tanısını geç alan bireylerin tedaviye iyi cevap verme olasılıkları daha az ve sağlık komplikasyonları yaşama olasılıkları daha fazla olup, bu durum hem birey hem de sağlık sistemi üzerinde daha büyük maddi yük oluşturur. Geç tanı almak ve tedaviye erişimin gecikmesi HIV'e bağlı hastalıklar ve ölüm ile ilişkilendirilen en önemli faktörlerdir ve ayrıca daha ileri yayılımı da etkiler.

HIV'e bağlı sosyal damgalanma ile kuvvetlenen, bireyin kendi kendini damgalaması, insanları test yaptırmaktan alıkoyabilir.

Dünya Sağlık Örgütü, HIV testlerinin artırılmasını teşvik etmeye yönelik ayrıntılı önerileri de içeren, "HIV testi için 10 temel ilke" yi (2010) belirlemiştir.

- HIV testlerinin ve danışmanlığının artırılması hem halk sağlığı hem de insan hakları bakımından bir zorunluluktur ve kapsamlı, kanıt-temelli HIV önleme, tedavi, bakım ve destek hizmetlerine herkesin erişimini sağlamayı amaçlayan daha geniş çaplı çalışmalarla eklemlenmelidir.
- Yaygınlaştırılmış HIV testleri, farklı ortamlara, gruplara ve hizmet alıcıların ihtiyaçlarına göre biçimlendirilmelidir.
- HIV testine ve danışmanlığa erişimin ve test yaptıрма oranlarının artırılmasına yönelik girişimler, uygun olduğu durumlarda, sağlık kurumlarında hizmet sağlayıcı tarafından verilen test ve danışmanlık uygulamasını içermelidir.
- HIV testine ve danışmanlığa erişimin ve test yaptıрма oranlarının artırılmasına yönelik girişimler, yüksek risk altındaki savunmasız grupların ihtiyaçlarına cevap vermeli ve sağlık kurumlarının ötesine geçip, sivil toplumu ve toplum temelli örgütleri de test ve danışmanlık hizmetlerine dâhil etmelidir.
- Uygun görüldüğü durumlarda hızlı HIV testleri kullanılmalıdır.
- HIV testinin nerede ve nasıl yapıldığına bakılmaksızın, test her zaman mutlaka gönüllü olarak, test edilen kişiden aydınlatılmış onam alınarak yapılmalı; test öncesi yeterli bilgi veya danışmanlık verilmeli; test sonrası danışmanlık verilmeli; gizlilik korunmalı ve kişi ilgili servislere sevk edilmelidir. 7. HIV testi politikaları ve uygulamaları, gönüllü olarak yapılmayan her türlü test biçimini ortadan kaldırmaya yönelik olarak gözden geçirilmelidir.
- HIV testine ve danışmanlığa erişimin ve test yaptıрма oranlarının artırılmasına yönelik çabalar ile destekleyici bir sosyal, siyasal ve yasal

çerçevenin sağlanmasına yönelik olarak eşit derecede gösterilen çabalar bir arada olmalıdır.

- Her bir ülkede, bu çerçeve temel alınarak, HIV testi ve danışmanlığını yaygınlaştırmak için planlar belirlenmek üzere müzakerelerde bulunulmalıdır.
- HIV test ve danışmanlığına erişimin yaygınlaştırılmasına yönelik çalışmalar dikkatlice izlenmeli ve değerlendirilmelidir.

Türkiye’de genel olarak AIDS, HIV’den daha çok bilinmektedir, aslında HIV ile ilgili doğru bilgi önleme açısından çok daha önemlidir.

Çankaya GDTM verilerine göre özellikle yaş grubu olarak gençlerin, cinsiyet olarak erkeklerin, LGBTİ ve fuhuşu meslek edinen bireylerin risk grubunda olduğu gözlemlenmiştir. Ülkemizde erkeklerin üreme konularına katılımı azdır ve doğurganlığın düzenlenmesi için beklenen sorumluluklar kadın merkezlidir. Erkek nüfusunda yüksek risk davranışının yaygın olduğu göz önüne alınırsa, özellikle üreme sağlığında koruyucu önlemler için hedef grup erkekler olmalıdır.

Güvenli cinsel ilişki ile ilgili algı ve davranışın düşük olduğu görülmüştür. Korunma konusunda az bilgi sahibi olmak yüksek riskli cinsel davranış gösteren grupları “daha yüksek riskli davranış gösteren bir grup” yapmaktadır. Kondom genel olarak hamilelikten korunma yöntemi olarak görüldüğü için, hamilelik riski olmayan durumlarda kullanımı düşebilmektedir. Bu sebeple, güvenli cinsel ilişkinin hamilelikten korunmanın yanında cinsel yolla bulaşan hastalıklardan da korunmayı gerektirdiği hatırlatılmalıdır. Şu anki cinsel yolla bulaşan hastalıkları tek önleme yolu olarak kondom daha iyi görünürlük ve desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu kapsamda, bütün kadın gruplarına kadın kondomunun yeni bir araç olarak tanıtılması ve erişilebilirliğinin artırılması etkili bir yöntem olabilir.

Kamu hizmet kurumlarında sağlanan kondomlar genel olarak bir türdür ve bu alternatif yöntemlerin bilinirliğini etkileyebilir. Diğer taraftan, kondom kullanımının diğer faydaları güvenli cinsel ilişki konusundaki anlayış ve davranışların artırılması için toplumda bireyler arasında belirtilmeli ve kondom kullanmadan cinsel ilişkiye girilmesinin önlenmesi için bireylerin farkındalıklarını arttırmak için bazı eğitim programları hazırlanmalıdır.

HIV, virüsü taşıyan anneden çocuğuna, gebelikte, doğum süreci boyunca ve doğum anında ya da emzirirken geçebilir. Önlem alınmadığı takdirde, hastalığı taşıyan annenin çocuğunun da hasta doğma olasılığı yaklaşık %25-%35'dir. Doğum öncesi, doğum eylemi ve doğum, ve doğum sonrası dönemlerde bulaşma riskini azaltmak için çeşitli müdahalelerde bulunulabilir ve önlemler alınabilir. Bu tür bir bulaşmayı önlemek için en etkili yol öncelikle kadının enfekte olmasını önlemek ve hamile kalmak istemeyen HIV-pozitif kadınlara aile planlaması hizmeti sunmaktır.

HIV/AIDS bulaşma yolları ve önleme konusunda daha fazla bilginin sağlanması gerektiği ve hastalık hakkında damgalama eğilimlerinden sakınılmasına yardımcı olmak için bazı çalışmaların yapılması gerektiği açıktır. HIV enfekte bir kişiye aile bireyleri tarafından bakılabileceğinin kısmen mümkün olmasının belirtilmesi bulaşma yolları konusunda çok az bilgi sahibi olunması yüzündendir. Diğer taraftan, aile bireyinin enfekte olması durumunda bunu gizli tutmak istemektedirler. Bütün bunlar, hasta ve akrabalarının dışlanmaya maruz kaldığını göstermektedir.

Gençler, gebelik, CYBE, HIV/AIDS hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları gibi, risk altında bulunduklarının da bilincinde olmayabilir ve cinsel ilişki sırasında kendilerini koruyacak davranışlar sergilemeyebilirler. Ayrıca, arkadaş baskısı, uyuşturucu ve alkol kullanımı gibi etmenler, ergenlerin riskli davranışlarda bulunma olasılığını artırabilir. Cinsel davranışlar için risk taşıyan benzer üniversite gençlerinde, güvenli cinsel davranışları artırmak için okula-dayalı akran eğitimlerinin yapılması, akran eğitimi uygulamalarının yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Fuğuşu meslek edinen bireylerin önemli bir kısmı sürekli bir yoksulluk ve güvencesizlik kısıncında yaşamaktadır. Bu durum, fuğuşu meslek edinen bireylerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV/AIDS konusunda gerekli olan korunma araçlarına erişimlerini engellemektedir. Aynı şekilde, fuğuşu meslek edinen bireylerin çalışma saatlerinin alışıldık mesai saatleri dışında olması gibi seks endüstrisine özgü nedenler dolayısıyla sağlık hizmetlerine erişimde sıkıntılar yaşamaktadır. HIV/AIDS konusunda seks işçilerinin de kolayca erişebileceğı, günün mesai saatleri dışında da açık olan, anonim,

ücretsiz ve hızlı şekilde test yaptırılabilen ve başvuruçulara danışmanlık hizmeti veren yeterli sayıda gönüllü test ve danışmanlık merkezinin faaliyete sokulması ve bu merkezler hakkında fuhuşu meslek edinen bireylere yönelik bilgilendirme faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. İl ve ilçelerde, belediyelerin sağlık merkezlerindeki personelin seks işçilerinin gereksinim ve hassasiyetleri üzerinden eğitilmesi, bu eğitimlerin ilgili il ve ilçede bulunan sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği içerisinde yapılması gerekmektedir. Fuhuşu meslek edinen bireylerin ihtiyaçlarına uygun, mesai saatleri dışında da hizmet verebilen, erişilebilir sağlık merkezlerinin açılması elzemdir.

Tüm risk gruplarının, özellikle fuhuşu meslek edinen bireylerin HIV/AIDS, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, test, tanı, tedavi hizmetleri, önleme ve korunma araçları, sağlık hakkı ve benzeri konularla ilgili bilgi düzeyleri yetersizdir. Bu yetersizlik, fuhuşu meslek edinen bireylerin kendi cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile genel sağlık durumlarını olumsuz etkilediği gibi, tüm toplumun sağlığı açısından da risk oluşturmaktadır. Bu konuda hizmet sağlayıcıların, ilgili grupları sundukları danışmanlık veya muayene, tanı ve tedavi hizmetleri dışında, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında bilgilendirmeleri ve bu bilgilendirmeleri sürekli kılmaları gerekmektedir.

Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezleri yürüttüğü farkındalık çalışmaları ile HIV/AIDS'in de diğer enfeksiyon hastalıkları gibi konuşulabilir bir hastalık olduğunun toplumda fark edilmesine katkı sağlayacaktır. Toplum farkındalığının artması ile tanı ve tedavi hizmetlerinden yararlanma oranının artması, böylece enfeksiyon bulaş oranının azalmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcük:

HIV(+), Anonim Hızlı Test, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar, Cinsel Sağlık Danışmanlığı, GDTM

Kaynakça

Akıncı, Fatma. "HIV Pozitif ve AIDS Hastalarının Yaşadıkları Güçlükler ve Başetmeleri", Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 2003.

Bulduk, Serap "Gençlerde Okula-Dayalı Akran Eğitimi Girişimlerinin HIV/AIDS Risk Davranışlarını Azaltma Üzerine Etkisi", Doktora Tezi, İstanbul

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, 2009.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, HIV-AIDS İstatistik, 2018;

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/862-hiv-aids/1135-h%C4%B1v-aids-istatistik.html>

Kırmızı Şemsiye Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği, “Türkiye’de Seks İşçilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme sağlığı: İhtiyaçları ve Öneriler”, Ankara, 2014.

Pembe Hayat LGBTT Dayanışma Derneği, “Seks İşçilerinde HIV/AIDS Araştırması ve HIV Testi Değerlendirme Raporu”, Ankara, 2009.

Pozitif Yaşam Derneği, Yasa Yapıcılar Ve Uygulayıcılar için HIV/AIDS, İnsan Hakları ve Yasalar El Kitabı, 2016

<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/T%C3%BCrkiyede%20CYBE%20%C3%B6nemli%20enfeksiyonlar%20ve%20H%C4%B0V%20ile%20ilgili%20hizmet%20ara%C5%9Ft%C4%B1rmas%C4%B1.pdf>

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, “Türkiye’de Cinsel Yolla Bulaşan Önemli Enfeksiyonlar ve HIV ile İlgili Hizmet Araştırması”, Ankara, 2007;

Yıldırım, Taner “Sosyal Yönü ile HIV”, KLİMİK Sunu Slaydı, 21 Mart 2008, <http://slideplayer.biz.tr/slide/1962321/>

Katılımcı Bir Süreç Olarak Tasarım: Oyun Engel Tanımaz Projesi
Dr. Sebla ARIN
Nilüfer Kent Konseyi Yürütme Kurulu Üyesi

Anahtar Kelimeler: yapılı çevre eğitimi, kentsel farkındalık, katılımcı tasarım, çocuk ve mimarlık

Giriş ve Amaç

Oyun Engel Tanımaz Projesi (OETP), Bursa'nın Nilüfer ilçesinde 2013-2016 yılları arasında Nilüfer Belediyesi ve Nilüfer Kent Konseyi öncülüğünde Sivil Toplum Örgütleri, Meslek Odaları, Üniversiteler gibi kentsel yapının şekillenmesinde etkili olan birçok unsurun paydaşlığı ile hayat geçirilen bir sosyal sorumluluk projesidir. Söz konusu paydaşlar Nilüfer Belediyesi, Nilüfer Kent Konseyi (NKK), Nilüfer İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü, Bursa Teknik Üniversitesi (BTU), İstanbul Teknik Üniversitesi (İTÜ), Uludağ Üniversitesi (UÜ), TMMOB Mimarlar Odası Bursa Şubesi, TMMOB Peyzaj Mimarları Odası Bursa İl Temsilciliği, Bizim Ev Engelliler Sosyal Yaşam Destek Merkezi ve ÇEK 3 Mart Azizoglu İlköğretim Okulu olarak sıralanmaktadır.

OETP katılımcılarının kentlilik bilincine sahip bireyler olması amacıyla, uzun vadede her yaş grubundan vatandaşın faydalanabileceği bir kentlilik okuluna dönüşme potansiyeline sahip bir projedir. Bu kapsamda katılımcıların, yapılı çevrenin nasıl oluştuğu, sahip olduğu nitelikler, ilişkili olduğu disiplinler, kentlinin yapılı çevrenin oluşumunda ne ölçüde pay sahibi olduğu hakkında bilgilendirilmesi hedeflenmiştir. Ancak bu yönüyle bir mesleki eğitim programı ile karıştırılmamalıdır. OETP, katılımcılarının kentsel mekânın oluşum süreçlerinde bilinçli biçimde katkı koyabilecek bilgi ve birikime sahip olmasını amaçlamaktadır. Bu katılım kültürünün yerleştirilmesi hem nitelikli kentsel mekânların oluşturulabilmesine, hem de üretilen mekânların sürdürülebilmesine katkı sağlamaktadır. Bireylerin kendi yaşam çevreleriyle ilgili alınan kararlarda söz sahibi olma ve tasarım süreçlerinde yer alma şansı bulduklarında bu mekânları daha fazla benimsemelerinin ve bunlarla ilgili sorumluluk alarak korumalarının mümkün olacağı tezinden yola çıkarak şekillendirilen OETP, yalnızca yapılı çevreyi oluşturan unsurlara yönelik bir eğitim projesi olmakla kalmayıp; çocuk ve gençlerin kentin yerel yönetim süreçlerine katıldıkları, kullanıcısı oldukları kentsel mekân tasarımına ilişkin kararlara dâhil olabilme imkânı buldukları, demokratik yaşam kültürünün ve katılımcı kentli kimliğinin desteklendiği kolektif bir üretim platformudur. Projenin hedeflerinden biri de sürdürülen yapılı çevre eğitimi sonucunda katılımcıların engelli ve engelsiz çocukların birlikte kullanabileceği bir oyun parkı tasarımı oluşturmalarıdır. Bu amaçla katılımcıların bu kullanıcı çeşitliliğini destekleyecek nitelikte olmasına özen gösterilmiştir. Geliştirilen

oyun parkı projesinin teknik altyapısının uzman ekipler tarafından oluşturulması ve kent içerisinde projeye ayrılan bir arsa üzerinde inşa edilmesi projenin uygulamaya dönük safhasını oluşturmakta ve projeye özgün niteliğini kazandırmaktadır. Uzun soluklu bir eğitim programı sonunda elde edilen projenin yapısal anlamda hayata geçirilmesi, katılımcı tasarımın kamusal alanın şekillenmesinde nasıl etkili olabileceğine dair somut bir örnek teşkil etmektedir.

Gereç ve Yöntem:

OETP, özel olarak kurgulanmış bir “yapılı çevre eğitimi” programıyla bütünleşen bir çocuk katılımı projesidir. Katılımcılar, 8-14 yaş aralığındaki altısı engelli otuz gönüllü çocuktan oluşmaktadır. Katılım kültürünün, bireyde erken yaştan itibaren şekillenmesi, bu anlayışın sağlam temeller üzerine oturması ve toplumda yaygınlaşabilmesi adına önem taşımaktadır. Katılım projelerinden beklenen verimin alınabilmesi çocuk ve gençlerin toplumun önemli bir kesimini oluşturan sosyal aktörler olduğu gerçeğinin tüm idari kadrolar tarafından benimsenmesine bağlıdır (Skelton, 2007). Bu çerçevede çocuğun katılım göstereceği konu hakkında kapsamlı olarak bilgilendirilmesi, gerekli eğitimin sağlanması, sahip olduğu potansiyelin doğru biçimde değerlendirilmesi, söz konusu proje için harcadığı emeğin karşılığını bulabilmesi; katılımın yalnızca başka amaçlara hizmet edecek bir reklam projesi olarak değil, eyleme dönüşebilecek gerçek ihtiyaçları karşılamaya yönelik bir proje olarak algılanması ve uygulanması gerekmektedir. Ancak bu sayede “çocuk katılımı” kavramının toplumsal hayatta sürdürülebilirliğinin sağlanması mümkün olacaktır. Çocuk katılımının sağlanması temsili demokrasi sistemlerini dönüştürülerek katılımcı demokrasi sistemlerinin oluşturulabilmesi için önemli bir adımdır. Ayrıca çocuk katılımı, bu konularda çocuk aracılığıyla katlanarak büyüyen kitlelere ulaşabilme imkânı sağlar. Demokratik vatandaşlık bilincinin bir uzantısı olarak çocuk katılımı aile ölçeğinde başlayıp okula taşınır, oradan da yerel ve ulusal ölçekte karar alma süreçlerine dâhil olmaya kadar uzanır. Bu katılım mekanizmaları yoluyla çocuk, farklılıklara saygı göstermeyi, bireysel ve toplumsal düzeyde temsiliyet sağlamayı öğrenir. Çocuğa erken yaşlardan itibaren sesini duyurabilme imkânı tanınması uzun vadede aktif bir vatandaş kimliği kazanabilmesi yönünde katkı sağlar. Bu sayede çocuk, on sekiz yaşında ani bir güç edinmek yerine daha kalıcı ve sağlıklı bir demokrasi kültürü kazanma ve deneyimleme imkânı bulur (Lansdown, 2011).

Kentsel planlama ve tasarımda çocuk katılımının sağlanması, katılımı “kullanıcı” kavramının gelişmesi ile birlikte gündeme gelmiştir. Kentsel tasarımın yalnızca siyasi ve teknik bir kavram olma boyutuyla değil, sosyo-kültürel bir süreç olarak algılanması sonucunda toplumsal yaşamın önemli bileşenlerinden olan çocuklar da bu süreçlere daha etkin olarak dâhil olma

imkânı bulmuştur (Francis ve Lorenzo, 2006). Planlama süreçlerinde genç katılımı üzerine 2010-2011 yılları arasında gerçekleştirilen bir araştırma projesi olan Ecorys'in Final Raporu'nda katılım sürecinin danışma ve fikir almadan farklılık gösterdiği vurgulanmaktadır. Çünkü çocukların bir konudaki fikirlerinin büyükler tarafından alındığı ve yine büyükler tarafından temsil edildikleri durumlar çocukların demokratik haklarının ihlaline girmektedir. Bu durum, çocukların karar alma süreçlerinde eşit bireyler olarak yer almalarının önüne geçmekte ve sadece basit bir bilgi toplama eylemine dönüşmektedir (Day, Sutton ve Jenkins, 2011).

Bu çerçevede OETP, katılımcı çocukların olabildiğince üst düzeyde inisiyatif kullanabildikleri, proje sürecinin tüm aşamalarına dahil olabildikleri biçimde kurgulanmıştır. Proje, temel olarak iki aşamadan meydana gelmektedir. Bunlardan ilki katılımcıların yapıları çevre hakkında bilgi edindikleri ve bu esnada engelli ve engelsiz çocukların bir arada oynayabilecekleri bir oyun parkı tasarımı oluşturdukları eğitim aşaması; ikincisi ise ilk bölümün final çıktısı olarak ortaya konan oyun parkı projesinin paydaş kurum ve kuruluşların katkılarıyla uygulama projesine dönüştürülüp, sonrasında ise inşa edilmesinden oluşmaktadır.

Eğitim aşaması, akademisyenler tarafından kurgulanmış 28 haftalık bir yapıları çevre eğitimi programından oluşmaktadır. Program, katılımcıların bir oyun parkı tasarımı yaparken ihtiyaç duyacakları bilgiye erişmelerini ve bunun yanı sıra kent, kent hakkı ve yapıları çevreye ilişkin farkındalık kazanmalarını sağlayacak nitelikte tasarlanmıştır. Düzenli olarak her hafta cumartesi günleri 13:00-17:00 saatleri arasında gerçekleştirilen atölyeler (Foto-1) birbirini destekleyecek ve devam ettirecek bir dizgeyle ele alınmıştır.



Foto 1: Atölye ortamı

Katılımcılar yürüttükleri bireysel ve grup çalışmaları sonucunda Nilüfer Belediyesi tarafından tahsis edilen alanda uygulaması yapılacak oyun parkı tasarımını ortaya çıkarmışlardır. Bu tasarım önerisinin 1/50 ölçekli maketi

(Foto-2) hazırlanmış, oyun alanında bulunması planlanan tüm oyun araçları, donatı alanları, topografik düzenlemelerin detaylı açıklamalarının bulunduğu sunum paftaları hazırlanmıştır. “Oyun Engel Tanımaz” Parkı, Nilüfer İlçesi İhsaniye Mahallesi sınırları içinde bulunan yaklaşık ¾’ü sık ağaçlarla kaplı 4 dönümlük bir arsa için OETP katılımcıları tarafından tasarlanmıştır. Tasarım sürecinde mevcut doğal yapıyı korumak, standart oyun araçlarına bağlı kalmak yerine farklı oyun senaryolarına imkânlar tanıyacak alanlar oluşturmak, doğanın sunduğu oyun olanaklarını kullanmak, engelli-engelsiz, çocuk-yetişkin herkesin içinde bulunmaktan keyif duyacağı bir park oluşturmak esas alınmıştır.



Foto 2: Oyun parkı maketi

Eğitim aşaması boyunca yapılan tüm çalışmalar süresince katılımcı çocukların tepkileri gözlemlenmiş, yapılan çalışmalar fotoğraflanmış ve video kayıtları alınarak çalışmanın arşivi oluşturulmuştur. Haftalık çalışmalar sonunda düzenli olarak kısa anketler uygulanarak katılımcıların yapılan çalışmalarla ilgili düşünceleri kayıt altına alınmıştır.

İkinci aşama olan uygulama bölümünde ise ilk aşamada ortaya çıkarılan oyun parkı tasarımı paydaş meslek odalarının da katkılarıyla Nilüfer Belediyesi bünyesinde uygulama projesine dönüştürülmüştür. Katılımcı tasarım anlayışının devamı olarak katılımcı çocuklar bu sürece de dâhil olarak uzman ekipler ile bir araya gelmiş, uygulama projesinin tasarım projesine uygunluğunu tartışmışlardır. Çocuklar uygulamanın sahada hayata geçirilmesi aşamalarına da kimi zaman gözlemci, kimi zaman katılımcı olarak dâhil olmuşlardır. Örneğin uygulama süreci boyunca zaman zaman saha ziyaretlerinde (Foto-3) bulunup, tasarımlarının nasıl gerçeğe dönüştürüldüğünü, uygulama aşamalarını yerinde gözlemleyip bilgi almış; parkın giriş kapısının yapım sürecinde aktif olarak çalışmışlardır (Foto-4).



Foto 3: Saha ziyareti



Foto 4: Park giriş kapısı mozaik kaplama atölyesi

Proje katılımcılarının aldığı tasarım kararları doğrultusunda NKK Çocuk Meclisi Evi de oyun parkı içinde yerleştirildi. Mekân periyodik olarak düzenlenen çocuk meclisi toplantılarına, uzmanlar eşliğinde gerçekleştirilen çeşitli çocuk atölyelerine ortam sağlayarak parkın (Foto-5) aktif kullanımını desteklemektedir.



Foto 5: OETP Parkı hava fotoğrafı

Bulgular:

OETP'nin benzerlerinden en büyük farklılığı eğitim sürecinin uzun soluklu bir bütün olarak ele alınması ve bu sürecin sonunda ortaya çıkarılan ürünün kentsel mekânda uygulamaya geçirilmesidir. Tamamıyla çocukların tasarımıyla uygulamaya yönelik bir projenin ortaya çıkması, OETP'nin kentsel katılım süreçlerine çocukları somut olarak dâhil eden özgün bir örnek olmasını sağlamıştır. Proje paydaşlarının çeşitlilik göstermesi ve yerel yönetimin paydaşlardan biri olması ortaya çıkan tasarımın uygulamaya geçirilebilmesini kolaylaştırmıştır.

OETP ile oluşturulan model, yapıli çevre eğitimi ve çocukların / kullanıcının kentsel tasarım süreçlerine katılımını birleştirmektedir. Kentin sosyal yapısını oluşturan farklı bileşenler proje paydaşı olarak bu kapsamda bir araya gelmişlerdir. Projenin temel yapı taşı olan katılımcıların (çocukların) yanı sıra, kent kimliğini oluşturan diğer bileşenlerin (akademik çevre, meslek odaları, kent konseyi, belediye) de ortak bir platformda buluşması projenin katılımcı yönünü güçlendirmiş ve işlerliğini arttırmıştır.

Yapılı çevre ile ilgili eğitim programları, yerel yönetimin yapıli çevrenin tasarımında kullanıcı/vatandaş katılımını sağlamak adına yararlanabilecekleri bir yöntem olarak kabul edilebilir. Katılımın sadece sözde kalmayıp somut üretimin gerçekleştirildiği bir sürece dönüştürülmesi kentin yapı taşı olan kentlinin fikirlerinin gerçekten değerli olduğunun kanıtıdır. Bu tür projeler vatandaşın kentini sahiplenmesini de sağlamaktadır. OETP kapsamında doğrudan temsiliyet anlamında dezavantajlı gruplar arasında sayabileceğimiz çocuklar ve engelli bireyler kendi fikirlerini dile getirme, kentsel tasarım sürecine katkı koyma şansı bulmuşlardır. Yetişkin bireylerin farklı platformlarda seslerini duyurma şansını daha fazla bulabildikleri göz önünde bulundurulduğunda, projenin vatandaş katılımını çok daha geniş bir kitleye açtığı, sesini duyurma konusunda güçlük yaşayan bireylere bu imkânı verdiği ortaya çıkmaktadır.

OETP eğitim programı başında gerçekleştirilen anketten elde edilen verilere göre eğitim öncesinde katılımcıların:

1. yapılı çevrenin oluşumunda kullanıcının etkisinin farkında olmadıkları
2. yetişkinlerin tasarladığı çocuk mekânlarının sıkıcılığından şikayetçi oldukları
3. kullanıcının/vatandaşın kentsel tasarım süreçlerine katılım göstermesi gibi yaklaşımlarla ilgili bilgi sahibi olmadıkları
4. kentli kimlikleri nedeniyle sahip oldukları hak ve sorumluluklar hakkında yeterince farkındalık sahibi olmadıkları

anlaşılmaktadır.

OETP eğitim programının tamamlanmasının ardından gerçekleştirilen anketten elde edilen verilere göre ise, eğitim sonrasında katılımcıların:

1. kendilerini kentsel mekânın kullanıcıları olarak yapılı çevrenin oluşmasında pay sahibi olan önemli aktörler olarak görmeye başladıkları
2. ortak yaşam algılarının kuvvetlendiği
3. “kent hakkı” bilincini geliştirdikleri
4. kamusal yaşamla ilgili eleştirilerini dile getirip bunların iyileştirilebilmesi için katkılarını ortaya koyabilecek bir ortam buldukları ortaya konmuştur.

Tartışma/Sonuç:

OETP, çok sayıda paydaşın katkılarıyla hayata geçirilmiştir. Buradan elde edilen veriler ve deneyimin kullanılması ile projenin uzun vadede kalıcı bir kentlilik okuluna dönüştürülmesi hedeflenmektedir. OETP sonunda katılımcıların oluşturduğu oyun parkı projesi incelendiğinde, katılımcı çocukların da sürekli bir eğitim programını desteklediği görülmektedir. Belediye ve tüm paydaş kurumların desteğine rağmen uzun soluklu ve devamlılık arz eden bir eğitim için kullanılabilecek mekân eksikliği katılımcıları kendi projelerinde böyle bir kapalı alan tasarımı oluşturmaya yönlendirmiştir. Katılımcıların istekliliği projenin büyük ölçüde amacına ulaştığının kanıtıdır. Bunun yanı sıra somut bir ihtiyaç üzerine kurgulanması ve kentsel yaşamla ilişkilendirilmesi OETP’nin yalnızca boş vakitleri değerlendirmek için katılım gösterilen bir aktivite olmaktan sıyrılıp, yapılı çevre hakkında farkındalık yaratan bir projeye dönüşmesini sağlamıştır. OETP kapsamında katılımcı çocukların kendi taleplerini dile getirebilmeleri, bu ihtiyaçlara uygun çözümleri sunmaları, kendilerini kentsel mekânla ilgili problemlerin çözümünde etkili birer aktör olarak görmeleri, kamusal yaşamla ilgili eleştirilerini dile getirip bunların iyileştirilebilmesi için katkılarını ortaya koymaları projenin en büyük kazanımları olarak gösterilebilir. Bu projenin

benzerlerinden en önemli farklılığı tasarım kararları tamamıyla katılımcı çocuklar tarafından alınan oyun parkı projesinin inşa edilerek kullanıma açılmış olmasıdır. OETP kapsamında parkı kullanma potansiyeline sahip farklı yaş gruplarından engelli/engelsiz çocuklar bir araya gelerek kentle ilgili talep ve isteklerini dile getirme imkânı bulmuş ve bu taleplerin doğru biçimde hayata geçirilebilmesi adına uzun soluklu bir eğitim projesine katılım sağlamışlardır. Böylece hem kendi fikirlerini tasarıma dönüştürmüş, hem de kendi akranlarını temsil etme sorumluluğunu üstlenmişlerdir.

Çocuklar için kurgulanan bir yapılı çevre eğitimi programının temel katkısı ortaya çıkan ürünün niteliğinden çok, eğitim süreci ve bu sürecin katılımcılar üzerinde bıraktığı etkilerdir. Bu anlamda çocuğun bir birey olarak kentsel yaşam içerisinde kendini ifade edebileceği bir niş bulması ve kullanıcıyı kentsel çevreyi dönüştüren, şekillendiren etmenlerden biri olarak tanımlayabilmesi; süreç boyunca yapılan etkinlikler yolu ile sosyal gelişimine katkı sağlaması ve mekânı kavrayışında, buna paralel olarak da mekânı kullanma biçiminde farklılıklar oluşması yapılı çevre eğitimi modelinin başarısını ortaya koymaktadır. Böylesi bir eğitim çalışmasının anlık sonuçlarından çok, zaman içerisinde etkilerinin daha açık biçimde hissedileceği, katılımcıların yakın çevrelerini de kapsayarak toplumsal fayda boyutuna ulaşan uzun vadedeki sonuçları önem kazanmaktadır. OETP katılımcılarının proje sonunda edindikleri farkındalık düzeyi projenin amaçlanan kazanımları büyük ölçüde karşıladığını göstermektedir.

Sonuç olarak, yapılı çevrenin tüm etmenleri ile incelendiği ve sürdürülen işbirliği çalışmaları vasıtasıyla katılım yönüyle de beslenen eğitim programlarının kurumsallaşması, eğitim kalitesinin arttırılıp asgari standartların oluşturulmasını sağlayacaktır. Mimarlık eylemi yalnızca meslek insanlarının eğitilmesi ile icra edilemeyecek kadar karmaşık bir işleyişe sahiptir. Mimarlık ürününün oluşturulmasında sadece meslek insanları değil kullanıcılar, işverenler, yükleniciler, kanun koyucular, belediyeler, sivil toplum kuruluşları ve daha birçok farklı aktör sürece dâhil olmaktadır. Bu anlamda kent, ortak bir üretim alanı olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla nitelikli bir yapılı çevrenin oluşturulması, karar mekanizmalarında yer alan tüm aktörlerin belli bilinç düzeyine ulaşmasıyla gerçekleşebilir. Mimarlığın üretimine dâhil olan tüm fertlerin, yani toplumun tamamının mimarlık kavramı ile ilgili bilgi sahibi olması büyük önem taşımaktadır. Bu durum mimarlık eğitiminin toplumun geneline yayılması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Bu konuda İnceoğlu ve İnceoğlu (2004) toplumsal bir farkındalık ihtiyacına vurgu yapmaktadırlar: “İyi binaların sadece iyi mimarlarla gerçekleşmeyeceği, bunun için iyi nitelikleri ayırt edebilen iyi kullanıcıların da gerektiği gerçeği gibi; nitelikli, sağlıklı, kimlikli kentlerin de kent kültürü olan kentlilerle oluşabileceğini unutmamak gerekiyor.” Yapılı çevreye ait değerlerin toplumun tüm kesimleri tarafından benimsenmesi,

kentlerin yaşam kalitesinin arttırılması için kaçınılmaz bir gerekliliktir. Mimarlık bilincine sahip bir kullanıcı/vatandaş profili “iyi”, “nitelikli” ve “sağlıklı” yaşam çevrelerinin en önemli bileşenidir.

Kaynakça:

Day L., Sutton L., Jenkins S. (2011). A Final Report to Ecorys Research Programme 2010-2011: Children and Young People’s Participation in Planning and Regeneration, UK.

Francis, M. ve Lorenzo, R. (2006). Children and City Design: Proactive Process and the “Renewal” of Childhood. Spencer, C., Blades, M. (eds.), Children and Their Environments: Learning, Using and Designing Spaces (ss:217-237). Londra: Cambridge University Press.

İnceoğlu M. ve İnceoğlu N. (2004). Mimarlıkta Söylem, Kuram ve Uygulama. İstanbul: Tasarım Yayın Grubu Yay.

Lansdown, G. (2011). Every Child’s Right To Be Heard: A Resource Guide on the UN Committee on the Rights of the Child (General Comment No:12). UK: Save The Children Fund.

Skelton, T. (2007). Children, Young People: UNICEF and Participation, Children’s Geographies, 5 (1-2), 165-181.

İki Elin Sesi Var Çocuk Senfoni Orkestrası
Kaan KIRAN
Tepebaşı Belediyesi Orkestra Koordinatörü
Ramazan ALBAYRAK
Tepebaşı Belediyesi Orkestra Şefi

GİRİŞ VE AMAÇ

Çocuk Senfoni Orkestrası; çocuklarımızın sokağın kötü alışkanlıklarından ve mahallelerdeki olumsuz gruplaşmalarından, korunarak sanatın ve müziğin iyileştirici ve geliştirici gücüyle buluşması amacıyla kurulmuştur. Bu amaçla Venezuela daki El-sistema örneği model alınarak çocuk senfoni orkestrası hayata geçirilmiştir. Tepebaşı Belediyesi'nin bu güne kadar hayata geçirdiği çocuk ve sanat merkezleri, spor tesisleri sayesinde çocuklara yeni bir geleceğin kapıları açılmaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEM

22 Ocak 2015'de Çocuk Senfoni Orkestrası 40 keman ve 40 çocukla Eskişehir Tepebaşı Belediyesi 23 Nisan Merkezi'nde çalışmalarına başlamıştır. Kurulduğu günden bu yana neredeyse tamamı bağışlarla sağlanan enstrümanlarla yürütülen bu program, Eskişehir halkının da katkılarıyla başarılı bir imece çalışmasına dönüşmüştür. Başlangıçta ekonomik açıdan dar gelirli ailelerin çocuklarını tercih etmek planlansa da sosyo-ekonomik açıdan ayırım gözetmeksizin gelen talepleri karşılamak adına tüm aileleri içermiştir. Çocuk Senfoni Orkestrası 18 Mayıs 2015'de ilk konserini gerçekleştirmiştir.

Çocuk Senfoni Orkestrası herhangi bir enstrüman üzerine eğitim almamış çocuklardan oluşmaktadır. Hiçbir yetenek sınavı yapmadan, tüm çocuklara kapısını açan orkestranın başarısı da Eskişehir'in sahiplenmesinden gelmektedir. Bugüne kadar Eskişehir, İstanbul, Ankara, İzmir ve Çanakkale'de konserler veren Çocuk Senfoni Orkestrası dünyaca ünlü flüt sanatçısı Şefika Kutluer'in Ankara'daki programına eşlik etmiştir. Orkestra Eskişehir'de Fazıl Say ile çalmış ve 2017 Mayıs ayında Belçika'nın Neerpelt şehrinde 65'incisi düzenlenen Avrupa Genç Müzisyenler Festival'ine katılmıştır.

Belçika'nın Neerpelt kentinde Avrupa Genç Müzisyenler Festivali'ne katılan Tepebaşı'nın gururu çocuklar, jüri önünde verdikleri konserin ardından, sonuçları öğrendiler. Çocuklar, senfoni orkestrası kategorisi E grubunda katıldıkları yarışmada, Türk Marşı, Happy Blues, Orkestra için süit Chamambo parçalarını başarılı bir şekilde çalarak üçüncü oldular.

İki Elin Sesi Var Çocuk Senfoni Orkestrası Arnavutluk'un başkenti Tiran'da (2018) 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı kutlamalarında Ramazan Albayrak'ın şefliğinde, 17 eğitmen ve 68 öğrenci ile 9 eseri icra etmiştir.

18 Kasım 2018'de, müziğinden metin yazımına, oyuncularından, kostümüne kadar her aşamasını Tepebaşı Belediyesi'nin kendi bünyesinde hazırladığı Yunus; Dervişin Rüyası müzikli oyununda, İki Elin Sesi Var Çocuk Senfoni Orkestrası, Tepebaşı Belediyesi Gençlik Tiyatrosu ve Tepebaşı Gençlik Korusu birlikte sahne alarak bir ilke imza atmıştır.

Kuruluşundan bu yana Çocuk Senfoni Orkestrası'ndan 7-17 yaş arası 1500 çocuk yararlanmıştır. 3 yıl önce 40 keman ve 40 çocuğun katılımıyla kurulan 'İki Elin Sesi Var Çocuk Senfoni Orkestrası', şimdi aktif 500 çocukla çalışmalarını sürdürmektedir.

BULGULAR

Çocukların hayatında zaman zaman olumsuzluklar baş gösterebilir. Bu olumsuzluklardan kurtulmanın yolu müziğin dinlendiren ve olgunlaştıran etkisinden geçer. Proje çocukların ruhsal gelişimi üzerinde olumlu etkiler taşımaktadır. Çocuk Senfoni Orkestrası çocukların kendini ifade etme becerisini, yaratıcılık ve estetik duygusunu geliştirmektedir. Aynı zamanda çocuklara sosyal ve grup becerileri kazandırmaktadır. Böylece çocuklar dayanışma, birlikte olma, sosyalleşme adına paylaşımda bulunmaktadır. Bu yönüyle de dünya üzerinde örnek sergilediği düşünülmektedir.

Çocuk Senfoni Orkestrası'nda yer alan çocuklar orkestrayı çok sevdiklerini, ailelerinin de kendilerine destek verdiklerini belirterek orkestranın onlarda olumlu etkilerde bulunduğunu söylemiştir.

TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Çocukların müzik ve orkestra çalışmaları ile tanıştıktan sonra yaşadıkları olumlu dönüşüm ailelerine arkadaşlarına ve yakın çevrelerine de yansımaktadır. Belediyemizin yaşadığı bu olumlu dönüşümün diğer kurumlara da örnek olmalıdır.

Ayrıca maddi imkanların, bağış enstrümanların çoğaltılması ile daha çok çocuğa ulaşmak mümkün olacaktır. Bunun içinde bireysel kurumsal katkı sağlamak isteyen duyarlı vatandaşların bu tarz çalışmalar daha çok destek olmaları beklenmektedir.

Balıklıova Rekreasyon Alanı Köylüsüne Emanet
Fatih GÜLİRMAK
Urla Belediyesi

1. GİRİŞ (AMAÇ)

Projenin amacı, katılımcı yönetim anlayışı ile sağlıklı kamusal alanlar yaratmak için Urla Belediyesi'ne ait Balıklıova Köyü'nde bulunan taşınmazın bulunduğu alanın yeniden planlanarak köyde yaşayan vatandaşların kullanımına açmaktır.

2. YÖNTEM

Projenin Uygulama Alanı Urla ilçesi Balıklıova mahallesinde bulunmakta ve 18 bin metrekare alanı kapsamaktadır. Kıyı şeridinin de bulunan Alan; gecekondulu tipi sağlıklı yapılaşmalarla kaplıdır.

Proje Bütçesi 566.672,44 TL. olup tümü Urla Belediyesi tarafından finanse edilmiştir.

3. BULGULAR ve YORUMLAR

Proje, yaz aylarında tatil yapmak amacıyla mülkiyeti Urla Belediyesi'ne ait kıyı şeridinde bulunan taşınmaza yapılan sağlıklı yapılaşmalarla ilgili gelen şikayetlerin yerinde incelemesi ile başlamıştır. Belediye ekipleri tarafından yapılan incelemeler sonucunda; sadece yaz aylarında yazlık olarak kullanılmak üzere ve yaz, kış kullananlar olmak üzere iki gecekondulu tipi kullanım tespit edilmiştir. Alan incelendiğinde, temiz su, elektrik ve atık su arıtma gibi alt yapı gereksinimlerinin olmadığı görülmüştür. Bu bağlamda, ilk önce Balıklıova'da yaz-kış yaşayan 6 hane halkına 6 ay süreli kira yardımı yapılarak Urla Kaymakamlığı ile birlikte alan temizlenmiştir. Temizlik süresince Balıklıova halkı temizlik ekiplerine destek olmuştur.

Katılımcı yönetim anlayışı içerisinde bu alanın yeniden planlanması için köy halkı ile toplantılar yapılmıştır. Toplantılar sonucunda köy halkında gelen talepler doğrultusunda;

- Köylülerin uzun zamandan beri aktif olarak sürdürdüğü tiyatro çalışmalarını sergileyebilmeleri için mini amfi tiyatro
- Yerel üretici kadınların kendi ürünlerini satabilecekleri kadın üretici pazarı
- Çocuklar için oyun parkı
- Balıklıova Semt evi ve kadınların İşleteceği bir kafeterya binası planlanarak, alt yapı çalışmaları tamamlanarak hizmete açılmıştır.
- Semt evi, köydeki kadınların Kadın Sağlığı Eğitimi Programı(KSEP), Kadın Hakları Eğitimi Programı(KİHEP), Liderlik, Girişimcilik, Dikiş, El

Sanatları, Hediyeelik Eşya Üretimi, Hijyen, Geleneksel Gıda İşleme Yöntemleri gibi kursları; çocuk ve gençlerin satranç, akıl ve zeka oyunları, masa tenisi, İngilizce, el sanatları, geri dönüşüm, hak ve değerler eğitimi, gençleri güçlendirme seminerleri gibi eğitimler amaçlı kullanılmaktadır. Bunun yanı sıra kadınların eşit hak ve şartlarda düzenli ve dönüşümlü olarak çalışabilecekleri bir kafeterya alanı yapılmıştır. Bu alanda kadınlar aylık kurallar ile belirlenen bir program dahilinde işletmeci olarak çalışmaktadırlar. Urla Kadın Kooperatifi Balıklıova Şubesi olarak faaliyet gösteren kafeteryada hafta içi her gün sabah 2 akşam 2 olmak üzere 4, hafta sonları 8 kadın dönüşümlü çalışmaktadır. Her kadın çalışma saati oranında sürekli gelir elde etmekte ve sigorta primi ödenmektedir. Köyümüzde çalışmaya istekli 24 kadın bu alanda hem üretim yapıp, hem işletmecilik tecrübesi edinirken hem de sosyal güvence sahibi olmaktadır. Balıklıova köylüsü ve ilçemizi ziyarete gelen tüm vatandaşlarımız geçmişte sağlıklı ve işgal altındaki rekreasyon alanında sosyalleşmekte, sorunsuzca denize girmekte, gölgelik ve oturma alanlarında dinlenebilmekte, tiyatro gösterileri düzenleyebilmekte, yerel ürün ve üretimlerin alışverişini yapabilmekte ve bina dahilinde eğitim ve üretim, kafeteryası ile ekonomik olarak güçlenmektedir. Ziyarete gelen vatandaşlarımız ise ekonomik, sağlıklı ve yerel ürünlere sağlıklı ortamlarda ulaşabilmektedir.

4. SONUÇLAR

1. İzinsiz işgal altındaki kamuya ait alan yeniden tüm kamunun kullanımına açıldı.
2. Sağlıksız (Su, Elektrik, Atık Su Sistemi olmadan) ve kaçak olarak inşa edilen yazlık barakalar yıkılarak çevresel temizlik yapıldı. Alt yapı çalışması yapılarak, deniz ve toprak kirliliği önlendi.
3. Yerel halk toplantıları ile köylülerin istek ve görüşleri ile rekreasyon alanı projesi yapıldı.
4. Yerel halkın katılımı, gönüllü katkıları ve belediye öz kaynakları ile proje yerinde uygulandı.
5. Proje ile köye ait uzun yıllardır var olan köy tiyatrosu yerelde sahne edinmiş ve köy için etkinlik alanı kazanılmış oldu.
6. Çocuklar ve Gençler başta olmak üzere tüm yerel halkın spor yapması için imkân yaratıldı. Alanda düzenlenen spor kurslarıyla spora katılım her geçen gün artıyor.
7. Köylülerin kendi ürünlerini satabilecekleri üretici pazarı alanı yapılarak, yerel halkın kendi ürünlerinden gelir elde etmesi ve ziyaretçilerin doğal ürünleri uygun ücretle temin etmesi sağlanmış oldu.
8. Balıklıova Semt Evi ve Köylü Kadınların İşleteceği Kafeterya binası inşa edilerek köylünün yaz kış sosyalleşebileceği bir alan yaratılmış oldu.
9. Öncelikle kadın, çocuk ve engelli bireylerin yararlanacağı bu binada Kadın Sağlığı Eğitimi Programı(KSEP), Kadın Hakları Eğitimi Programı(KİHEP), Liderlik, Girişimcilik, Dikiş, El Sanatları, Hediyelik Eşya Üretimi, Hijyen, Geleneksel Gıda İşleme Yöntemleri gibi kurslar, çocuk ve gençler için satranç, akıl ve zeka oyunları, masa tenisi, ingilizce, el sanatları, geri dönüşüm, hak ve değerler eğitimi, gençleri güçlendirme seminerleri ve köylümüzün talep ettiği tüm alanlarda eğitim düzenlenmesi ve üretim yapılabilmesi için alan yaratılmıştır.
10. Köyde ikamet eden kadınlar için açılan kafeterya ile köylü kadınlar kendilerine ait bir işletmeye sahip olma tecrübesi edinmekte, kolektif bir yapıyla ast üst ilişkisi olmaksızın üretim ve hizmet üretmekteler. Gelir, gider, maliyet hesabı, basit kasa muhasebesi, insan ilişkileri gibi konularda uygulamalı eğitim almaktadırlar. Bu işletme sayesinde kadınlar ekonomik olarak güçlenmekte ve üretim kabiliyetleri artmaktadır.
11. Alanın düzenlenmesi, sahilin ve denizin temizlenmesi sonrasında köye ve ilçemize turizm amaçlı ziyaretçi sayısı arttığından ekonomik katkı oluşturmıştır.
12. Dikilen 8426 bitki ile çevre güzelleştirilirken, korunmuş ve geliştirilmiştir.

PROJENİN STRATEJİK PLANDAKİ YERİ:

AMAÇ 1 Katılımcı, Şeffaf, Hesap Verebilir ve Etkin Yönetişim Anlayışını Esas Alan Kurumsal Yapı Oluşturmak.

AMAÇ 10 Dezavantajlı Konumdaki Birey, Grup ve Topluluklara Yönelik (Kadın, Çocuk, Genç, Yaşlı, Engelli, vb.) Sosyal, Kültürel ve Ekonomik Alanda Hizmetler Sunmak.

HEDEF 10.2: 2019 Yılı Sonuna Kadar Dezavantajlı Konumdaki Kişilerin Sosyal Entegrasyonunu Kolaylaştırıcı Çalışmalar Gerçekleştirmek.

HEDEF 10.3: 2019 Yılı Sonuna Kadar Kadına Yönelik Bilinç Yükseltme, Kadın Dayanışması, Toplumsal Cinsiyet ve Demokratik Değerleri Artırarak, Ayrımcı ve Şiddet İçeren Yaklaşımların Azaltılması ile Kadınların Sosyal ve Ekonomik Yaşama Katılımını Teşvik Etmek.

HEDEF 10.4 2019 Yılı Sonuna Kadar Dezavantajlı Konumdaki Kişilerin Güvenceli ve Nitelikli İşlerde İstihdamını Artırmak.

AMAÇ 14: Sağlıklı Kentleşme Ekseninde, Kent Turizminin Canlanmasını Sağlayacak Uygulamalarla, Kültürel Kalkınmayı Desteklemek .

HEDEF 14.1: 2019 Yılı Sonuna Kadar Turizm Alanında Gerçekleştirilen Uygulama ve Etkinlikleri Güçlendirerek İlçeye Gelen Yerli Yabancı Turist Sayısını % 50 Oranında Artırmak.

AMAÇ 15: Toplum Sağlığının Önemli Bileşenlerinden Olan Sportif Faaliyetlerden Yararlanma İmkânlarını Geliştirmek .

HEDEF 15.1: 2019 Yılı Sonuna Kadar Sağlıklı Toplumun Alt Yapısını Oluşturmak ve Halkın Spor Yapma Alışkanlığını Yükseltmek.

AMAÇ 17: İlçenin Coğrafi Dokusu ile Tarihi-Kültürel Zenginliklerini Koruyarak Sağlıklı Kentsel Gelişimin Sürdürülmesini Sağlamak.

HEDEF 17.3: 2019 Yılı Sonuna Kadar İlçe Genelinde Bulunan Yeşil Alan Oranını % 10 Oranında Artırmak.

AMAÇ 18: Kültürel, Kentsel ve Doğal Değerlere Yönelik Korumacı Yaklaşım Ekseninde Kentsel Tasarım ve Dönüşümleri Gerçekleştirecek Projeler ile Sağlıklı, Planlı Kentsel ve Kırsal Yapılanma Sağlamak .

HEDEF 18.1: 2019 Yılı Sonuna Kadar Kentsel ve Kırsal Yapılanma Kapsamında Teklif Edilen Projeleri İmar Planları Doğrultusunda Üretmek ve Uygulamaya Geçen Proje Sayısını % 50 Oranında Artırmak.

Anahtar Kelimeler: Balıklıova , sonuçlar, bulgular, kapsam

Samsun Sahilleri Mavi Bayrakla Dalgalanıyor

Nurcan GÜRSES

Samsun Büyükşehir Belediyesi Kaynak Geliştirme ve İştirakler Dairesi Başkanlığı AR-GE Şube Müdürlüğü

Giriş Ve Amaç

Samsun sahilinde yer alan plajların mavi bayrak olarak Deniz Turizmine kazandırılması.

Samsun ilinin turizm potansiyelinin artırılması amacıyla tüm turizm alanlarının iç ve dış turizme kazandırılması hedeflenmektedir. Samsun ilinin coğrafi konumu nedeniyle hava, deniz, kara ve demiryolu ulaşımının mümkün olması, Batı-Doğu Karadeniz ve İç Anadolu bağlantı noktasında olması il turizm değerlerini ortaya koyacak olmamızla birleşince il ve bölge ekonomisini canlandıracak etki ortaya çıkacaktır.

Mavi Bayrak 44 ülkede faaliyet yürüten Uluslararası Çevre Eğitim Vakfı'nın (FEE), belli kriterlere sahip plaj ve marinalara verdiği ödüldür. 289 Km'lik sahile sahip olan Samsun'un her yıl mavi bayrak ödül sayısını artırmak amacıyla bu çalışma yürütülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Plajlar ve marinalar için Mavi Bayrak Programı, kar amacı gütmeyen uluslararası bir sivil toplum örgütü olan FEE (Foundation for Environmental Education-Uluslararası Çevre Eğitim Vakfı) tarafından yürütülmektedir. Mavi Bayrak Programı ilk olarak 1985 yılında Fransa'da başlatılmıştır. 1987 yılından bu yana Avrupa'da ve Güney Afrika'nın katıldığı yıl olan 2001 yılından bu yana ise Avrupa dışındaki ülkelerde de uygulanmaktadır. Günümüzde Mavi Bayrak sürekli sayısı artan katılımcı ülkeler ile gerçek anlamda küresel bir programa dönüşmüştür.

Mavi Bayrak Programı, tatlı su ve deniz alanlarında sürdürülebilir kalkınmayı desteklemektedir. Program; yüzme suyu kalitesi, çevre yönetimi, çevre eğitimi ve can güvenliği konularında yüksek standartlara ulaşmak için yerel yönetimler ve plaj işletmelerini zorlamaktadır: Yıllar geçtikçe Mavi Bayrak, yerel, bölgesel ve ulusal düzeyde turizm ve çevre sektörlerini bir araya getiren çok saygın ve tanınmış bir eko-etiket haline gelmiştir.

Kriterler zorunlu (z) ve tavsiye niteliğindeki kılavuz (k) ilkeler olmak üzere iki grupta sınıflandırılmıştır. Kriterlerinin büyük bir kısmı zorunludur, yani plajın Mavi Bayrak ödülü alabilmesi için bu kriterlere uyması gerekmektedir. Tavsiye niteliğindeki kriterlerde ise uyum zorunlu olmamakla birlikte, tercih edilen bir durumdur.

Çevre Eğitimi ve Bilgilendirme, Yüzme Suyu Kalitesi, Çevre Yönetimi ve Can Güvenliği ve Hizmetler önemli ana başlıklardır.

Ödül Alma Aşamaları

1. Adayların Belirlenmesi Herhangi bir plaj Mavi Bayrak başvurusunda bulunmak istiyorsa plajın aday olup olamayacağı aşağıdaki hususlara bakılarak değerlendirilir. Bunlar:

- Plajı temsil eden numune noktasının geçmiş 4 yılın deniz suyu analizlerine (Örneğin 2018 yılı başvuruları için başvuru yapmak isteyen plajın 2015, 2016, 2017 ve 2018 yılı deniz suyu analiz sonuçlarının AB yüzme suyu direktifine (2006/7/EC) uygunluğuna bakılmıştır)

- Plajın alt yapı durumuna • Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından hazırlanan yüzme suyu profil dokümanına bakılarak değerlendirilmektedir. (Yüzme suyu profili; plaj ve etrafındaki alanı, nehirler, dereler yoluyla gelen kirliliğin tanımlanmasını ve yönetimini içermektedir. Yüzme suyu profili, yüzme suyu kalitesini

etkileyecek muhtemel kirlilik kaynaklarının bir envanteridir.)

2. Başvuruların Alınması (EYLÜL-KASIM) 2018 yılı itibariyle Mavi Bayrak başvuruları www.mavibayrak.org.tr adresinden alınmıştır.

3. Başvuruların Değerlendirilmesi (OCAK-ŞUBAT)

- Mavi Bayrak başvuruları her yıl Ocak/Şubat ayı içerisinde yapılan Mavi Bayrak Ulusal Jüri Toplantısında değerlendirilir. Ulusal Jüri Toplantısında onaylanan dosyalar Şubat ayı içerisinde Uluslararası Jüriye gönderilir.

- Uluslararası jüriye gönderilen dosyalar Nisan ayında toplanan Uluslararası Jüri tarafından değerlendirilir.

4. Ödüllerin Açıklanması (MAYIS)

- Uluslararası Jüri kararıyla ödül almaya hak kazanan Mavi Bayraklı plaj ve marinalar Mayıs ayının ilk haftası ile ikinci haftası arasındaki zaman aralığında açıklanır.

- Mavi Bayrak ödülleri 1 yıllığına verilir.

5. Denetimler

Ulusal Denetimler

TÜRÇEV Koordinasyonunda, ilgili Bakanlıkların da katılımıyla gerçekleştirilmektedir.

- Tüm plajlar sezon süresince yılda en az bir defa denetime tabi olur, gerekli görülen yerlerde iki veya üç defa da denetim yapılabilir.

- Ulusal denetimler 2014 yılı itibari ile mini tabletler ile yapılmaktadır. Denetim raporları, ilgili kişilere online sistem üzerinden gönderilmektedir.

- Küçük ve çoklu ihlal durumlarında bayrak 10 gün süre ile indirilir ve eksikliklerin bu 10 günlük süre zarfında tamamlanmaması durumunda bayrak sezon süresince iptal edilir.

- İptal edilen plajlar ulusal web sayfasında ilan edilir.

- Uluslar arası web sayfasında(www.blueflag.global) ise listeden çıkarılır.

- Denetimlerde çevre, sağlık ve emniyet açısından önem arz eden bir veya daha çok kriterin eksik olduğu tespit edilirse bayrak sezon süresince iptal edilir.

Uluslararası Denetimler

- FEE(Foundation for Environmental Education)'nin görevlendirdiği denetçinin gerçekleştirdiği denetimlerdir.

- Ülkemiz gibi en fazla bayrağa sahip ülkeler her yıl uluslararası denetimden geçmektedir.
- 2017 yılında Ülkemiz habersiz uluslararası denetimden geçmiştir ve bundan sonraki dönemlerde de habersiz denetimlerin gerçekleşmesi beklenmektedir.

Yüzme Suyu Analizleri

Yüzme suyu analizlerinin Mavi Bayrak Programı'nda önemli bir yeri vardır. Ödülü belirleyen olmazsa olmaz bir kriterdir.

Yüzme suyu analizleri Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın finansörlüğünde, Sağlık Bakanlığı'nın İl Müdürlükleri'nce gerçekleştirilmektedir. Numuneler, yöresel sağlık ocakları tarafından alınmakta, analizler illerde halk sağlığı laboratuvarında yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı programa araç, personel olarak da katkıda bulunmaktadır. Numune noktaları gelen talepler doğrultusunda İl Sağlık Müdürlükleri ve İl Mavi Bayrak Komisyonu koordinasyonunda belirlenmekte, ihtiyaç durumunda ilave veya iptal edilebilmektedir."

Yüzme suyu analiz sonuçları çoğu ilde Sağlık Bakanlığı İl Müdürlükleri web sayfalarında ilan edilmektedir. Diğer sonuçlar İl Halk Sağlığı Müdürlüklerinden elde edilebilmektedir.

Mavi Bayraklı plajlarda güncel yüzme suyu analiz sonuçlarını ilan etmek bir zorunluluktur. Yüzme suyu analizleri, yukarıda belirtilen yerlerden elde edilerek Mavi Bayrak panosundaki ilgili yere asılmalıdır.

Yüzme suyu analizlerini ilan etmenin yanında, analiz sonuçlarının uygunluğu konusundaki takip de mavi bayrağın devamlılığı için ayrı bir önem taşımaktadır.

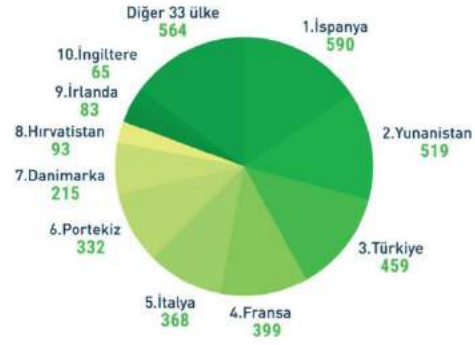
Bununla birlikte 2012 yılından itibaren artık Mavi Bayrak Ödülü Geçmiş Dört (4) Yılın Analizlerine Bakılarak Verilmektedir. Bu nedenle analizlerin önemi bir kat daha artmış bulunmaktadır.

Bulgular

2018 Yılı İllere Göre Mavi Bayrak Sayıları

	Plaj	Marina	Yatlar
Antalya	200	5	5
Muğla	100	7	-
İzmir	52	3	1
Aydın	30	2	1
Balıkesir	23	1	3
Çanakkale	12	-	-
Samsun	8	-	-
Mersin	8	1	-
Tekirdağ	5	-	-
Kocaeli	5	-	-
Ordu	5	-	-
Düzce	3	-	-
Yalova	2	1	-
Sakarya	2	-	-
Adana	2	-	-
Kırklareli	1	-	-
Van	1	-	-
İstanbul	-	2	-
TOPLAM	459	22	10

2018 Yılı Uluslararası Mavi Bayraklı Plaj Sayıları (Yalnız Kuzey Yarımküre ülkeleri)



Samsun'un mavi bayrak ödül serüveni 2014 yılında başladı

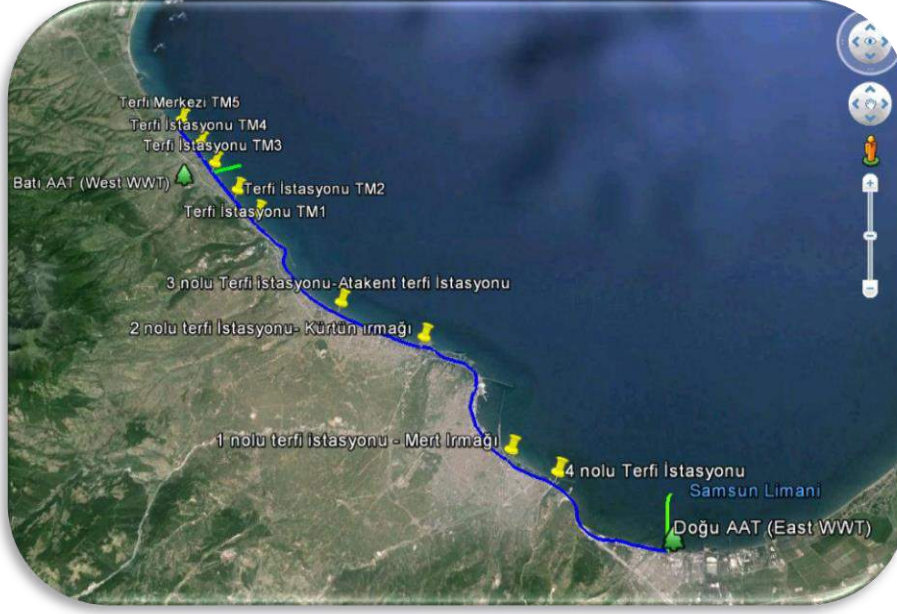
Numune Noktası Sayısı **2015** Yılında **29**

Numune Noktası Sayısı **2016** Yılında **36**

Numune Noktası Sayısı **2017** Yılında **40 adettir.**

Mavi bayrak ödülüne başvurabilmek için ilk şart plajın bulunduğu bölgenin kanalizasyon altyapısının olması ve kanalizasyon sisteminin arıtma tesisi ile sonuçlanmasıdır.

Samsun Doğu İleri Biyolojik Atıksu Arıtma Tesisi ve Derin Deniz Deşarjının olması Mavi Bayrak Ödülü için başvuru yapılabilmesindeki en önemli faktördür. Mavi Bayraklı plajlarımızın çoğu söz konusu arıtmaya ulaşan kanalizasyon sistemine bağlı yerleşim bölgelerindedir.



- Sözleşme Tarihi 10 Ekim 2011
- Temel Atma Töreni 4 Haziran 2012
- Tesis 01.09.2014 tarihi itibari ile işletmeye alınmış olup çevre ve şehircilik bakanlığı ile ilgili bütün izin prosedürleri tamamlanmıştır.
- Bölgenin en büyük atıksu arıtma tesisidir.

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

2016 yılında Samsun Büyükşehir Belediyesi olarak ilk Mavi Bayrak Ödülümüz Fener Plajına alınmıştır.

Uluslararası Mavi Bayrak Ödüllerinin korunması ve yıllar itibariyle devamlılığı bulunduğu yöredeki çevre ile ilgili bilinçlenmenin artmasına bağlıdır. Kriterler

arasında bulunan çevre eğitimi ve bilinçlendirme etkinliklerinin etkili ve doğru bir şekilde yapılmasını temin etmek amacıyla 2001 yılından bu yana her yıl Mavi Bayrak başvuru dosyaları içerisindeki çevre eğitim etkinlikleri ek dosyası TÜRÇEV tarafından koordine edilen Mavi Bayrak Çevre Eğitim Etkinlikleri Jürisi tarafından değerlendirilmektedir.

2017 yılındaki değerlendirme toplantısı 18 Nisan 2017 tarihinde Kültür ve Turizm Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Selçuk Üniversitesi Turizm ve Otel İşletmeciliği Bölümü öğretim üyelerinden oluşan Jüri Üyeleri ile TÜRÇEV’de gerçekleştirilmiştir.

Yapılan değerlendirme sonucunda plaj kategorisinde 3 belediye ve 3 otel ile marina kategorisinde 2 marina 2016 yılında Mavi Bayrak Programı kapsamında yaptıkları çevre eğitim etkinlikleri kapsamı, niteliği ve dosyalama açısından ödüle layık görülmüştür.

Ödül töreni Ulusal Törenin yapılacağı 6 Haziran 2017 Salı günü İstanbul Ataköy Marina’da yapılmıştır.

PLAJ KATEGORİSİ		MARİNA KATEGORİSİ
Belediye/Yerel Dernek (3)	Otel (3)	(2)
* Didim Belediyesi * Muratpaşa Belediyesi * Samsun Büyükşehir Belediyesi	* Gural Premier Otel Tekirova * D-Resort Grand Azur * La Blanche Resort	* D-Marin Göçek * Bodrum Milta Marina

2017 yılında 5 plajımız daha mavi bayrak ödülüne layık görülerek ödüllü plaj sayımız 6 olmuştur.

- Fener Plajı+Sheraton Grand Samsun Hotel (2016, 2017)
- İnci Plajı (2017)
- Güzelyalı Plajı (2017)
- Köfez Plajı (2017)
- Omtel Plajı (2017)
- Terme Miliç Çevre Eğitim Plajı (2017)

2018 yılında 2 plajımız daha mavi bayrak ödülüne layık görüldü ve sayı 8 oldu

- Fener Plajı Plajı+Sheraton Grand Samsun Hotel (2016, 2017)
- İnci Plajı (2017)
- Güzelyalı Plajı (2017)
- Köfez Plajı (2017)
- Omtel Plajı (2017)
- Terme Miliç Çevre Eğitim Plajı (2017)
- İncesu Plajı (2018)
- Terme Karavan Kampı Plajı (2018)

Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği her yıl «Sağlıklı Şehirler En İyi Uygulama Ödülleri» Başlığıyla yarışma düzenlemekte ve 4 kategoride ödül vermektedir

- Sosyal Sorumluluk Kategorisi
- Sağlıklı Yaşam Kategorisi
- Sağlıklı Şehir Planlaması Kategorisi
- Sağlıklı Çevre Kategorisi

Her belediye her kategoriye en fazla 2 proje ile başvurabilir.

Samsun Büyükşehir Belediyesi olarak Mavi Bayrak ödülü kapsamında yaptığımız çalışmalar bu yarışmaya sunduk.

2017 yılında Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Sağlıklı Şehirler En iyi Uygulama Ödülleri Yarışma Jürisi

Büyükşehir Belediyeleri

Sosyal Sorumluluk kategorisinden 11,
Sağlıklı Şehir Planlaması kategorisinden 6,
Sağlıklı Yaşam kategorisinden 9 ve
Sağlıklı Çevre kategorisinden 13 proje;

Büyükşehir İlçe Belediyeleri,

Sosyal Sorumluluk kategorisinden 17,
Sağlıklı Şehir Planlaması kategorisinden 12,
Sağlıklı Yaşam kategorisinden 10 ve
Sağlıklı Çevre kategorisinden 17 proje;

İl Belediyeleri,

Sosyal Sorumluluk kategorisinden 3,
Sağlıklı Yaşam kategorisinden 1 ve
Sağlıklı Çevre kategorisinden 2 proje;

İl İlçe Belediyeleri,

Sağlıklı Şehir Planlaması kategorisinden 2 proje olmak üzere **toplam 103** projeyi değerlendirdi.

35 üye belediyenin 103 projeyle başvurduğu Sağlıklı Kentler Birliği 2017 Sağlıklı Şehirler En İyi Uygulama Ödülleri yarışmasında;

“Samsun Sahilleri Mavi Bayrakla Dalgalanıyor” projesi ile birincilik ödülü aldık.

Samsun Büyükşehir Belediyesi olarak Mavi Bayrak Ödülü kapsamında yaptığımız çalışmaların böyle güzel sonuçları olması ve ödüllendirilmesi bizleri daha iyisini yapmak için teşvik etmektedir.

Anahtar sözcükler; Samsun, Mavi Bayrak, Çevre Eğitimi, TÜRÇEV, Plaj

Dünya Mirası Levent Vadisi
Eyüp IŞIK
Akçadağ Belediyesi Başkan Yardımcısı

Malatya ilinin Akçadağ ilçesinde bulunan Levent Vadisi, sadece ülkemizin değil, dünyanın en eski ve en ilginç yerlerinden biridir. 65 Milyon yıl kadar öncesine dayanan kaya oluşumlarının yer aldığı vadide, Neolitik Çağ'dan kalma kalıntılar bulunmuştur. Vadi, 28 Km uzunluğa sahiptir ve bünyesinde son derece ilginç jeolojik oluşumlar, inanılmaz yükseklikte uçurumlar, gezmesi çok keyifli çeşit çeşit mağaralar bulundurmaktadır. Mağaraların yoğunlaştığı en önemli noktalar İnkaya, Kozalak, Taşköy, Bağköy, Kolköy ve Küçükkürne köyleridir. Bağköy kaya kabartmalarında Roma dönemi izleri görülmekle beraber, bu kalıntılar Genç Hitit dönemi eserleri olarak da bilinmektedir. Vadi içinde birçok yerde karşılaşılan fosiller analiz edildiğinde bölgenin geçmiş dönemlerde bir denizden ibaret olduğu tahmin edilmektedir. Kış aylarında Levent Vadisi muhteşem bir görüntüye bürünse de insan varlığı açısından sakinleşmekte; yaşam izleri azalmaktadır. Ancak, baharın gelmesiyle her taraf yeşile bürünmekte ve nüfus artmaktadır.

Malatya Valiliği'nin yapmış olduğu Seyir Terası son zamanlarda oldukça ilgi görmektedir. Vadide dik bir kaya bloğu üzerine çelikten yapılan ve zemini cam olan Seyir Terası, Levent Vadisi'ni panoramik olarak izleyip, fotoğraflayabileceğiniz özel bir konuma sahip.

Levent Vadisi, slackline, hiking , trekking, off road gibi doğa sporları ve bisiklet turları için oldukça elverişli parkurlar içermektedir. Bölgenin bunlar ve benzeri aktiviteler açısından düzenlenerek turizme kazandırılması yönünde önemli adımlar atılmaktadır. Yerel yöneticiler Levent Vadisinin dünya mirası listesine girmeye aday olduğunu belirtmektedirler. Malatya Valiliği tarafından Levent Kanyonu ile başlatılan çalışmalar ile vadinin ve çevresinin hak ettiği kadar değer görmesi, bölgenin tanınması daha çok ziyaret alması hedeflenmektedir.

İlçemizde düzenlenen Levent Vadisi Doğa Sporları Festivali ile Levent Vadisinin tanıtımını tüm dünyaya yayarak Doğa Sporları için Levent Vadisinin uygun arazi koşullarına sahip olduğunu duyurmak, sporla ilgilenen amatör, profesyonel ve Ekstrem Doğa sporları meraklılarını bölgeye çekmek, gerçekleştirilen Doğa Sporları ile ilçemizin doğal ve tarihi güzelliğe sahip Vadinin tanıtımının yapılması aynı zamanda hem ilçemizde hem de bölgemizde her yaştan insanın spora olan bakış açısını değiştirip sporun sadece belli branşlarda yapılmadığını da kanıtlamak amaçlanmıştır.

KAMP ALANI:

Levent Vadisi Kamp Alanı, Malatya'ya 40 kilometre uzaklıkta bulunan Doğayla iç içe olmak isteyenlerin sıklıkla ziyaret ettiği **kamp alanları** arasında yer alıyor.

KAYA TIRMANIŞI:

65 Milyon yıl öncesine dayanan kaya formasyonlarından oluşan Levent Vadisi genel olarak kireç taşı kaya yapısına sahiptir. Vadinin Kaya potansiyelinin çoğu kaya tırmanışı için elverişlidir. Tırmanış yapılan alanlar bunların içinden seçilmiş sağlam yüzeye sahip alanlardır.

- Akçadağ ve Yalınkaya olmak üzere 2 sektör vardır.

Akçadağ Sektör:

- Çeşitli zorluklarda 14 rota bulunmaktadır.

Yalınkaya Sektör:

- Oldukça dik, cepli, açık tutuşlu ve çok yüksek olmayan 28 farklı zorlukta rota bulunmaktadır.

DAĞ BİSİKLETİ:

- Bisiklet sporu olarak orta seviye zorluğa sahip 2 parkur bulunmaktadır. Biri 2.5 km diğeri 3 km dir. Parkurlarımızda her kategoriden sporcu rahatlıkla yarışabilmektedir.
- Levent vadisi'nde 1400 metre rakımlı seyir terasından başlayan parkur 13 km süren rahat iniş etabından sonra ortalama %6.8 lik derecelik eğime sahip 5.1 km lik sıkı bir tırmanma etabı başlıyor.

TREKKİNG:

- Küçük kürne mağaraları keşif yürüyüşü
süre:2-3 saat
Mesafe: 1.5 km
- Sultansuyu barajı yürüyüşü
Çok fazla yormayan keyifli bir yürüyüş rotası.
Süre:2-4 saat
mesafe: 6 km

Hartut köyü- karadağ Tümülüsleri Yürüyüş rotası

2000 metre rakımlı hartut köyü patikadan başlar. Yol boyu yer yer 20 cm büyüklüğe kadar ulaşabilen fosiller bulunmaktadır. Son tepenin üzerinde de bir tümülüs bulunmaktadır.

Süre: 5-6 saat

Mesafe :8.3 km

- Sarıkayalar-ikiz mağara Yürüyüş rotası

Yürüyüş sarıkayalar setinin dibindeki toprak yoldan başlıyor. Mağaralarda serinleme molası verilebilir. süre.:6-8 saat

Mesafe: 9.5 km

- Seyir terası-şekilce mahallesi Yürüyüş rotası

Yürüyüş seyir terasının yanındaki patikadan başlıyor. Süre:2-4 saat

Mesafe: 3.5 km

YAMAÇ PARAŞÜTÜ:

- Levent vadisi yamaç paraşütü sporu açısından muazzam bir konuma sahiptir. Batıya ve doğuya bakan iki take off a (kalkış alanı) sahiptir.

SLACKLINE:

- Kayalar arasına elastiki bir halat çekerek, bu halat üzerinde çeşitli akrobasi hareketleri yapan gençler, hem eğleniyor hem de spor yapıyor.
- İsviçreli slackline (denge sporu) sporcusu Samuel Volery, yerden 240 metre yükseklikteki Levent Vadisi'nde gevşek ip hattı üzerinde bin 210 metre yürüyüş gerçekleştirerek dünya rekoru kırdı.

OFF ROAD:

- İki etaptan oluşan, macera ve aksiyon içeren bir parkur Levent Vadisinde oluşturuldu.

DAĞ KROS:

- Vadi 900 metre rakım ve 1400 metre rakım arasında yer alan engebeli dik çıkışları ve inişleri olan bir coğrafyaya sahip doğa harikası tarih dokuları bulunan doğal yapısı bozulmadan 15 km tek tur halinde koşula bilinecek bir parkura sahiptir.

ELDE EDİLEN SONUÇLAR ve SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ:

1-2017 Mayıs ayında gerçekleşen projemizde oluşturulan rotalar halkımız tarafından kullanılmaya devam etmektedir. Bu sayede Ekstrem Sportlara olan ilgi artmakta olup toplum sağlığı üzerinde olumlu gelişmeler olmuş, beslenme ve obezite konularına dikkat çekilmiştir.

2- Gençlerimiz boş vakitlerini geçirecekleri, spor yapabilecekleri alanlara kavuşarak madde bağımlılığı yapan zararlı alışkanlıkların önüne geçilmeye başlanmıştır.

3- Gençlerimizin sporu bir meslek olarak edinmeleri sağlanmış, yetenekli sporcuların keşfedilip ülkesini gururla temsil etmenin önü açılmıştır.

4-Halkımızın, özellikle gençlerimizin sosyalleşmesi sağlanarak ruh ve beden bütünlüğü çerçevesinde sağlıklı bireyler yetiştirilmeye başlanmıştır

5- Turizm canlanarak bölge esnafının kalkınması sağlanmış, gelirler artmış yeni iş imkânları doğmuştur.

6- Halkımızın turistlere, spor dallarına bakış açısı değişerek toplumsal gelişme sağlanmıştır.

Sokak Hayvanları Besleme Odakları Projesi
Şükriye ÇELİKKOLLU
Mudanya Belediyesi Veteriner İşleri Şube Müdürü

GİRİŞ VE AMAÇ: Sokaklarımızda yaşayan sokak hayvanlarının rehabilitasyonu görevi 5199 sayılı Hayvanları Koruma Kanununa göre yerel yönetimlere verilmiştir. Yerel yönetimlerde yasaya paralel olarak sokak hayvanlarını toplar , kısırlaştırır , küpe takarak kayıt altına alır ve yeniden doğal ortamına bırakır.Sokak hayvanı popülasyonunun kent merkezinde artmasıyla halk sağlığı , çevre sağlığı , güvenlik gibi günlük yaşamı tehdit edici riskler oluşmaktadır.Bu nedenle kentleri daha sağlıklı yaşanabilir hale getirmek ihtiyacı doğdu. Sahibi olduğumuz kısırlaştırılmış hayvanlarında kırsalda barınma ve beslenme ihtiyaçlarının tarafımızca karşılanması sonucu refahını arttırmak için besleme odakları oluşturuldu.

- Kent merkezinde oluşan popülasyonu kontrol altına almak.
- Kent merkezindeki popülasyonu kırsala taşımak
- 5199 Sayılı Hayvanları Koruma Kanununa göre kısırlaştırılacak hayvanların planlamasını yapmak
- Besleme odakları sayesinde sokak hayvanlarının mama ve suya erişimini kolaylaştırmak
- Tedaviye ihtiyacı olan hayvanların tespitini kolaylaştırmak
- Sivil toplum kuruluşlarıyla eşgüdümlü çalışmayı sağlamak
- Sokak hayvanlarının barınaklar dışında da yaşadıkları ortamdaki refahını arttırma

GEREÇ VE YÖNTEM: Bölgede zaten sivil toplum kuruluşları ve gönüllüler tarafından bakılan bir sokak hayvanı popülasyonu vardı. Fakat son derece kirli bakımsız bir ortamdı.Besleme poşetler üzerinde veya direk toprağa dökülerek yapılmaktaydı.Branda ve tahtalardan oluşturulmuş kulübelerle barınma sağlanmaktaydı.Bölgede hem görsel kirlilik hemde halk sağlığı ve hayvan sağlığı açısından uygun olmayan bir ortam hakimdi.Beslenme sonrası kalan doğada geri dönüşümü olmayan materyaller çevre kirliliğine sebep olmaktaydı.Bu amaçla :

- Bölgenin zemini düzenlendi
- Uyarı tabelaları asıldı.(Mudanya Belediyesi Besleme Odağı / Besleme Kuralları)Sadece kurumama ile besleyiniz. Evsel gıda ile besleme yapmak yasaktır.Besleme esnasında halk sağlığına ve çevre temizliğine özen gösteriniz.
- Bölge araç ve yaya trafiği olan bölgeden bir çitle izole edildi.

- Belediyemize ait marangoz atölyesinde yapılan tek tip köpek kulübeleri yerleştirildi. Mamanın ıslanmasını engelleyecek sundurmalı mama kapları yapıldı

BULGULAR: Kent merkezinde toplanan hayvanlar kısırlaştırılıp küpelenip kayıt altına alındıktan sonra eğer alındığı yerde sayıca fazlaysa alındığı yere bırakılmayıp mama ve su temin edebilecekleri şekilde düzenlenmiş besleme odaklarına bırakılmakta.

- Bu sayede merkezdeki popülasyon kontrolü sağlanmakta ve şehir merkezindeki sokak hayvanlarından kaynaklanan çevre kirliliği, zoonoz kontrolü sağlanıyor.
- Beslenme odaklarında çoğunlukla kısırlaştırılmış hayvan olduğundan çoğalma söz konusu olmuyor. Hasta hayvan takibini yapmak kolaylaşıyor.
- Bölgeye bırakılan mama ve su kapları sayesinde hayvan yerden veya çöpten mama almak zorunda kalmıyor, çevre kirliliği oluşmuyor.
- Bölgeye bırakılan çöp konteyneri ile gönüllüler ve belediyemiz temizlik personelleri sayesinde düzenli temizlik yapılıyor.

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER: 5199 Sayılı Hayvanları Koruma Kanunu kapsamında yerel yönetimlere sokak hayvanlarının bakım ve beslemenin yanısıra kısırlaştırılması gibi sorumluluklar yüklemektedir. Bu sayede üreme kontrol altına alınması sağlanır. Aksi taktirde barınaklar ,rehabilitasyon merkezleri yetmeyecektir artan popülasyona. Bu kısırlaştırma uygulamaları aynı hızla çevre il ve ilçelerde de uygulandığı taktirde bölgesel kontrolde sağlanmış olur.

- Çoklu hayvan bakılan alanlarda besleme odakları oluşturulması, bu odakların sayıca artması çalışmalarımızda kolaylık sağlayacaktır.
- Çoklu hayvan bakılan alanlarda besleme odaklarının oluşturulması sayesinde hayvanların mama ve su temin etmek için kent merkezine inmeleri önlenmiş olacaktır.
- Bulundukları yerde halk sağlığı, çevre sağlığı ve hayvan refahı korunmuş olacaktır.

Bursa Şehir Sağlık Profili İle Bursa Kurumsal Ve Kentsel Karbon Ayakizinin Hesaplanması
Aliye Nalan FİDAN - Yıldız ODAMAN CİNDORUK - Salih Sadık YAŞAR
Bursa Büyükşehir Belediyesi Çevre Koruma ve Kontrol Dairesi Başkanlığı

ÖZET

Şehir Sağlık Profili, sağlığın sosyal belirleyicileriyle ilgili belirlenen göstergeler ışığında mevcut durumu bize yansıtan, sağlık alanındaki hizmetlerin geliştirilmesi ve sağlık alanındaki eşitsizliklerin giderilmesi için yerel yönetimlere fırsatlar sunan ve bu hususlarda yapılan uygulama örneklerinin paylaşılmasına olanak veren bir çalışmadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yürütülen Avrupa Sağlıklı Şehirler Projesinde Türkiye'den katılımcı olma rolünde ilk adımları atan ve bu konuda ülkemizde Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği hareketine başlatması ve yön vermesinde Bursa Büyükşehir Belediyesi etkinliğini öne çıkarmaktadır.

Bursa Büyükşehir Belediyesi, 2019-2024 yıllarını kapsayacak olan Avrupa Sağlıklı Şehirler Ağı'nın 7. Faza üyelik sürecine katılım noktasında gerekli olan şehir sağlık profilinin hazırlanması konusunda tecrübelerini paylaşarak, projenin asıl hedeflerinden biri olan, nihai uygulamaların diğer paydaşlarca örnek alınmasını sağlamayı amaçlamaktadır.

Sağlıklı şehirler oluşumuna karşı öne çıkan aktörlerden olan iklim değişikliği aslında küresel ölçekte de en önemli çevresel sorunlardan biri olarak kabul edilir. Bu küresel sorunun temelinde, enerji için fosil yakıtların tüketimi, kirletici ulaştırma modellerinin kullanımı ve çevreyi dikkate almayan endüstriyel üretim yer almaktadır. Küresel ısınma ve iklim değişikliği, sera gazı emisyonlarının artmasından kaynaklanıyor ve küresel bir sorun olsa da çözüm yerel düzeyde başlıyor.

İklim değişikliğine neden olan sektörlerin% 75'ini enerji sektörü oluşturmaktadır. Bu bakımdan iklim değişikliğiyle mücadelede en önemli husus, enerji verimliliği ve yenilenebilir enerji kaynaklarının kullanımı ile ilgilidir. Bursa Büyükşehir Belediyesi belediyenin ve kentsel alanın sera gazı emisyonlarını hesaplamış ve Bursa İklim Değişikliği Eylem Planını hazırlamıştır. Toplanan veriler kapsamında, Bursa ilinin Türkiye'deki toplam sera gazı emisyonlarının% 2,7'sini oluşturduğu anlaşılmıştır. Eylem planı

kapsamında kentsel gelişim, ulaşım, yenilenebilir enerji, katı atık ve atık su, sanayi, tarım ve hayvancılık gibi yedi farklı alanla ilgili eylemler, farkındalık yaratma ve sera gazı salımlarını 2015-2030 arasında kişi başı emisyon miktarını % 40 azaltma hedefi belirlenmiştir. BU hedef Bursa Büyükşehir Belediyesinin üye olduğu Covenant Mayor'un hedefi doğrultusunda belirlenmiştir.

Bu çalışmada, Sağlıklı Şehir olma hedefiyle çıkılan yolda DSÖ Avrupa Sağlıklı Şehir Projesi kapsamında hazırlanan Bursa Şehir Sağlık Profili kapsamında uygulanan yöntem ve yürütülen çalışmalar paylaşılmaktadır. Ayrıca, Bursa ilinin karbon ayakizini hesaplamak için yapılan çalışmanın sonuçlarını paylaşmakta ve enerji sektörünün iklim değişikliği ile mücadeledeki önemii vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Şehir Sağlık Profili, Karbon Ayakizi, İklim Değişikliği

GİRİŞ VE AMAÇ:

Kişilerin sağlıklı olabilmesinin yolu temel yaşam alanını oluşturan şehirlerin, konut kalitesi, iş, ulaşım, gıda, toprak, su ve hava kalitesi, sağlık önlemleri, katı atıklar, iklimin istikrarı sosyal hizmet, çevre hizmetleri, kültürel hizmetler gibi birçok alanda sağlıklı olmasından geçmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık kavramını, sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı olarak değil, aynı zamanda kişinin beden, ruhen ve sosyal yönden de tam bir iyilik hali olarak tanımlanmakta, kişinin sağlıklı sayılabilmesi için biyolojik özelliklerinin yanında içinde yaşadığı sosyal çevrenin de önemli olduğuna vurgu yapılmaktadır. Günümüz şartlarında dünya nüfusunun yarısından fazlasının yaşadığı kentler bireylerin sağlıklı sayılabilmesi sürecinde önemli bir role sahiptir.

DSÖ sahip olduğu bu bakış açısı gereği 1987 yılında Sağlıklı Şehirler girişimini başlatarak sağlığın kişisel, sosyal, ekonomik ve çevresel çok sayıda faktörden etkilendiğini vurgulamış ve “Herkes için Sağlık” stratejisinin yerel yönetimlerce benimsenmesini amaçlamıştır.

Ülkemizde ise 1930 yılında yürürlüğe giren Umumi Hıfzıssıhha Kanunundan bu yana, sağlık hizmetleri ve halkın sağlığına etki eden faktörlerden korunma

kapsamlı şekilde devletin himayesi altına alınmıştır. Devlet idaresi bu konuda birçok düzenleme yapmış olsa da günümüzde geline nokta kent sağığını etkileyen birçok konu yerel idarelerin kontrolünde yürütülecek yasal düzenlemeler yapılmıştır.

Sağılıklı şehir; temiz ve güvenli bir fiziksel çevreye, stabil ve sürdürülebilir bir eko-sisteme, kapasiteli ve destekleyici bir toplumsal çevreye, sektörel çeşitlilik ve yenilikçilik gösteren canlı bir ekonomiye sahip olan, halkın temel ihtiyaçlarının karşılandığı, kaynaklara erişilebilirliğin yüksek olduğu katılım kültürünün geliştiğı çevresini geliştirebilen ve kaynaklarını genişletebilen bir şehirdir.

Sağılıklı şehir hedefine ulaşmak, kent planlaması açısından sağılık gereksinimleri ve sağılık hedeflerine açık bir şekilde odaklanmayı gerektirmektedir. Sağılıklı bir şehrin oluşturulmasında kent yaşamıyla ilgili tüm unsurların/paydaşların (merkezi ve yerel yönetimlerin, özel sektörün, sivil toplum örgütlerinin ve kentlilerin) sıkı ve devamlı bir işbirliğinin uygulanması bir zorunluluktur.

Yine kentler, küresel enerji tüketiminin ve iklim değışikliğıne yol açan sera gazı salımlarının ana kaynağını oluşturmaları nedeniyle iklim değışikliğı ile mücadelenin merkezinde yer alırlar.

İklim değışikliğinin sebebi iken aynı zamanda iklim değışikliğıne bağılı aşırı iklim olayları olan sıcak hava dalgalarından, sel ve taşkınlardan da en çok kentler etkilenir. Bu nedenle iklim değışikli ile mücadele ve iklim değışikliğıne uyum konusunda kentlere önemli görevler düşmektedir.

Kentlerde halka en yakın yönetim birimi olan yerel yönetimler, hizmet ettikleri alanın büyüklüğü ve yasal mevzuatta kentsel planlama, ulaşım ana planlarının hazırlanması ve uygulanması, atıkların toplanması, bertarafı ve bununla ilgili altyapı hizmetleri, su ve kanalizasyon hizmetleri, ağaçlandırma ve çevrenin korunması gibi pek çok alanda verilen görevler gereğı iklim değışikliğı konusunun merkezinde yer almaktadırlar. Nitekim iklim değışikliğı ile mücadele çalışmalarında ülkeler değil kentler ön plana çıkmaktadır. Bu amaçla oluşturulmuş Dünya Belediye Başkanları ve Yerel Yönetimler İklim Koruma Anlaşması, ABD’de Belediye Başkanları İklim Koruma Anlaşması ve Yerel Hükümetler İklim Yol Haritası ve AB ülkelerindeki Belediye Başkanları

Sözleşmesi gibi inisiyatifler kentlerin ve kentlerde yerel yönetimlerin iklim değişikliği çalışmalarına verdiği önemin en önemli göstergesidir.

Farklı uluslararası koalisyonlar içinde yer almakla birlikte, tüm kent yönetimlerinin ortaklaştıkları ana eksen sürdürülebilir kentsel gelişmenin sağlanması için, kentin fiziksel ve ekonomik gelişiminin kentsel enerji akışları ile entegre bir şekilde planlanmasıdır. Farklı yöntem ve isimler altında da olsa yerel yönetimler, önce kentsel enerji akışlarının bir haritasını çıkarmakta ve iklim ya da sürdürülebilir enerji eylem planlarını bu mevcut enerji ve karbon yoğunluklarının azaltımı üzerine inşa etmektedirler. Kısa-orta-uzun vadeli planlarla, en uygun maliyetli önlemlerden başlayarak kentsel yapıyı çevre, ulaşım, atık yönetimi gibi farklı kategorilerde yol haritaları ortaya çıkarılmakta, bu yol haritalarının kent paydaşlarının katılımıyla hazırlanmasına özen gösterilmektedir.

Sağlıklı şehirler, kentlerin planlamasının insanın esenliğini, sağlığını desteklediği, kent ortamının ve yaşam kalitesinin planlama aktivitesi tarafından zarara uğramadığı sağlık hedeflerinin karar alma sürecinin merkezine yerleştirildiği yerlerdir. Çalışmada, Bursa Şehir Sağlık Profiline oluşturulmasında gelişen süreç ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Sağlıklı Şehirler Ağı 7. Faz sürecine hazırlık çalışmaları değerlendirilmektedir. Ayrıca, sağlıklı şehir Bursa'nın Belediye ve kent ölçeğinde sera gazı envanterinin ve yerel iklim değişikliği eylem planının hazırlanması sürecinde izlediği metodoloji ve elde edilen sonuçlar aktarılmakta, iklim değişikliği eylem planı kapsamında yapılan çalışmalar vurgulanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

SAĞLIKLI ŞEHİR VE ŞEHİR SAĞLIK PROFİLİNİN HAZIRLANMASI

Sağlıklı Şehir Nedir? Şehir Sağlık Profili Neden Gereklidir?

Sağlıklı Şehirler; yönetişim, güçlü kılma ve katılımcılık yoluyla sağlık ve esenliği besler, eşitlik ve toplumsal refah için kentsel alanlar yaratır ve barışçıl bir gezegen için insanlara yatırım yapmayı sürdürülebilir kılan şehirlerdir. Sağlıklı Şehirler örnek oluşturarak liderlik gösterir, eşitsizliklerle mücadele

eder ve sağlık ve esenlik hedefine y6nelik yenilik, bilgi paylaşımı ve şehir sağlık diplomasisi yoluyla y6netişim ve liderliği geliştiren şehirlerdir. Sağlıklı şehirler, bulaşıcı olmayan hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar, evre sorunları, sağlık alanındaki eşitsizlikler, antimikrobiyal direnç, sağlık alanındaki acil durumlar ve de evrensel sağlık g6vencesi dahil olmak 6zere k6resel ortak halk sağlığı sorunlarının 6z6m6nde liderlik ve ortaklık rol6 6stlenme eğiliminde olan şehirlerdir.

şehirleri de tıpkı insanlar gibi yaşayan, canlı bir organizma olarak g6ren Sağlıklı şehirler Projesi'nin en 6nemli araçlarından biri de kentin sağlık alanında fotoğrafının çekildiği, insan sağlığını etkileyen b6t6n alanların niteliksel ve niceliksel olarak analiz edildiği şehir Sağlık Profilleridir.

şehir sağlık profilleri sağlığın sosyal belirleyicileriyle ilgili belirlenen g6stergeler ışığında mevcut durumu bize yansıtır, sağlık alanındaki hizmetlerin geliştirilmesi ve sağlık alanındaki eşitsizliklerin giderilmesi için yerel y6netimlere fırsatlar sunar. Aynı zamanda halkın farkındalığını arttırarak, sağlık alanındaki hizmetlerin arttırılması için politik taahh6tlerin geliştirilmesini teşvik eder. şehirler arasında sağlık ve sağlığın sosyal belirleyicilerinin karşılaştırmasını yapma imkanı verir. şehirdeki sağlığın geliştirilmesi için stratejiler ve m6dahale programlarını içeren şehir sağlık planlarının geliştirilmesi için veri sağlamaktadır. şehir Sağlık Profillerinde; yerel şartlara bağlı olarak değişiklik g6stermekle birlikte ulaşım, yol g6venliği, evre kalitesi, sosyal hizmetler, konut, kentsel planlama, yeşil alanlar, suç ve suç korkusu gibi sağlığın sosyal belirleyicileri; stratejik etkileri, sağlık etkileri, eşitlik 6zerindeki etkileri bakımından değerlendirilmelidir.

Sağlığın sosyal belirleyicileriyle ilgili yapılan tespitler doğrultusunda gruplar arasındaki sistematik farklılıkların ortadan kaldırılması, sosyoekonomik durum, meslek, eğitim, yaşam alanları, cinsiyet, ırk ve etnik k6ken gibi eşitsizliklere yol açan kavramlarla m6cadele edilmesine y6nelik stratejik hedefler geliştirilmelidir.

Profiller, sağlıklı şehirler projesinin bir gerekliliği olmakla birlikte kentin sağlık alanındaki durumunu ve gelişimini g6stermesi açısından da yerel y6netimlerce hazırlanmasında fayda g6r6len 6nemli bir araçtır.

1.1.2 Bursa Büyükşehir Belediyesi'nin Şehir Sağlık Profili Deneyimi

Bursa Büyükşehir Belediyesi, dünyanın çok sayıda kentinde yerel düzeyde küresel bir halk sağlığı hareketi olarak uygulanan Sağlıklı Şehirler Projesine 2000 yılında projenin 3. fazında katılım sağlamıştır.

Bursa Büyükşehir Belediyesi bu projeye katılım sağlayarak insan sağlığına verdiği önemi göstermiş, 2005 yılında Türkiye Sağlıklı Kentler Birliğinin oluşumunda görev alarak Türkiye'deki diğer kentler için de teşvik edici ve destekleyici rol üstlenmiştir.

Şehir Sağlık Profili bir yandan Avrupa Sağlıklı Şehirler Ağı'nın üyelik şartlarından birisi olup, bir yandan da Bursa'da yaşayanların sağlığı ile ilgili olarak doğru, güncel ve tarafsız bilgiler sunma ve Bursa Büyükşehir Belediyesi'ne bir yol haritası oluşturma potansiyeli vadettiğinden gerekli görülmüş, her faz döneminde şehir sağlık profilleri hazırlanarak, temel sağlık göstergeleri izlenmiş ve sağlık alanındaki eşitsizliklerin giderilmesine yönelik yol haritası oluşturularak bu çerçevede Belediye çalışmalarına yön verilmiştir. Farklı yıllarda hazırlanan şehir sağlık profillerinde belirlenen göstergelerin karşılaştırılması; Bursa Büyükşehir Belediyesi başta olmak üzere kurumların yapmış olduğu çalışmaların izlenerek etkinliğinin değerlendirilmesine olanak tanımıştır.

Bursa Şehir Sağlık Profili ilk olarak 2005 yılında hazırlanmış olup, 2009, 2011 ve 2014 senelerinde şehir sağlık profilleri güncellenmiştir veya değişen şart ve ihtiyaçlara uygun olarak farklı kapsamlarla yeniden hazırlanmıştır. Son olarak 2018 yılında başlanan Bursa Şehir Sağlık Profili güncelleme çalışmaları, 2019 yılında başlayacak 7. Faza üyelik sürecine girilmeden önce tamamlanacaktır.

Şehir Sağlık Profiline hazırlanması süreci;

1. Proje ekibinin oluşturulması

2. Literatür araştırması

• Şehir sağlık profili nedir? Nasıl Hazırlanır? Hazırlanan profillerin incelenmesi

• Benzer nitelikteki rapor ve belgelerin incelenmesi

3. Bursa'ya ait sağlığın sosyal belirleyicilerinin tespiti

4. Göstergelerin belirlenmesi

5. Göstergelerle ilgili verilerin toplanabileceği paydaş listesinin oluşturulması

6. Paydaşların bilgilendirilmesi (toplantı yapılarak ve/veya yazışma yoluyla)

7. Medikal sağlık boyuyla ilgili bilgilerin toplanması için İl Sağlık Müdürlüğü ile protokol yapılması

8. Göstergelerle ilgili verilerin toplanması

- Kurumlarla ve belediyenin ilgili birimleriyle yazışma ve/veya birebir görüşmeler gerçekleştirilmesi

- TÜİK verilerine ulaşılması

- İnternet araştırması

9. Verilerin tutarlılık, geçerlilik ve yeterlilik açısından analizi

10. Verilerin belirli başlıklar altında düzenlemesi ve harita, tablo ve grafik yoluyla görsel hale getirilmesi

11. Verilerin yorumlanması (bu aşamada uzman desteği alınması)

- Verilerdeki değişimin analizi yapılan hizmetlerle verilerin karşılaştırması, farklı verilerin çapraz değerlendirmesi, yerel ve ulusal planlarla uyum

12. Tasarım, baskı ve dağıtım gibi aşamalardan oluşmaktadır.

Bursa Şehir Sağlık profilinin hazırlanması aşamasında;

- Yönetime doğru bilgilerin sunulması desteklerinin alınması,

- Proje ekibinin farklı uzmanlıklara sahip kişilerden oluşması, üniversite ile işbirliği geliştirilmesi,

- Diğer profil örneklerindeki güçlü yönlerden faydalanılması,

- Bursa'ya özgü göstergelerin profil içerisine dahil edilmesi,

- Farklı sektörlerin katılımının sağlanması,

- Profillerin birbirleriyle kıyaslanmasını sağlamak için standartlaştırılmış veri setlerinin kullanılması gibi hususlar dikkate alınarak kenti temsil edecek ve politik taahhütlerle uyum sağlayacak halkın anlayabileceği bir profil çalışması gerçekleştirilmiştir.

Verilerin temin edileceği kurumların ilgisiz kalması, toplanan veriler arası tutarsızlıkların oluşması, ilçeler arası farklılıkları gösterecek yeterli veriye ulaşamaması, bazı göstergelerle ilgili temin edilen verilerde sürekliliğin

olmaması, Bursa Şehir Sağlık profillerinin hazırlanması sürecinde karşılaşılan sorunların başında gelmektedir. Şehir Sağlık Profiline belirli periyotlarda güncellenmesi ile Bursa’da bu konuda kapasite gelişmiş, veri temin eden kurumlarda şehir sağlık profili için gerekli olan göstergelerle ilgili sürekli ölçüm ve izleme yapılması sağlanmış, profilin en önemli aşamasını oluşturan veri toplama aşaması için gerekli süre kısalmış, teknolojinin de gelişmesiyle birlikte dijital ortamda bilgi paylaşılması ile veriye daha kolay ulaşım imkânı oluşmuştur.

1.2 İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ SÜRECİNDE BURSA’NIN KATKISI VE YÜRÜTÜLEN ÇALIŞMALAR

Türkiye’nin iklim değişikliği alanında izleyeceği politikaların, alacağı tedbirlerin ve yapacağı çalışmaların belirlenmesi maksadıyla Çevre ve Şehircilik Bakanlığı koordinasyonunda Ulusal İklim Değişikliği Eylem Planı (İDEP) ve İklim Değişikliğine Uyum Strateji Belgesi hazırlanmıştır. 2011-2023 yılları arasında uygulayacağımız ve bir yol haritası niteliği olan İklim Değişikliği Eylem Planı (İDEP) Türkiye’nin "yeşil büyüme kriterleri" doğrultusunda hazırlanmış ilk stratejisi niteliğinde olmakla birlikte; enerji, sanayi, ormancılık, tarım, binalar, ulaştırma, atık ve iklim değişikliğine uyum odak konuları olmak üzere 8 konu başlığında kısa orta ve uzun vadeli hedefler çerçevesinde oluşturulmuştur.

İDEP kapsamında belediyeleri dolaylı olarak ilgilendiren pek çok eylemin yanı sıra, şehir içi ulaşım ve atık konularında sorumluluğun doğrudan belediyelerde olduğu çok sayıda eylem yer almaktadır. Enerji verimli ve iklim duyarlı yerleşme/yapılaşma için politika ve hukuki düzenlemelerin geliştirilmesi ve pilot projeler ile uygulamaya geçirilmesi de yine İDEP’de belediyelerin sorumluluğunda olan eylemler arasındadır. Ayrıca “2014 yılına kadar iklim değişikliği ile mücadele için kamuoyu bilinçlendirme kampanyaları düzenlenmesi” hedefi doğrultusunda eylem alanı olarak “Kamu kurumlarının sera gazı emisyon bilgilerinin kamuoyuyla paylaşılması için altyapı oluşturulması” belirlenmiştir. Bu çerçevede belediyelerin de sera gazı envanterini oluşturarak İklim Değişikliği Eylem Planı’nı hazırlaması gerekmektedir.

İklim değişikliğine yönelik hazırlanmış olan ulusal belgeler doğrultusunda iklim değişikliği ile mücadele ve uyum noktasında ilgili sektörler incelendiğinde birçok sektörün belediyelerin görev alanıyla örtüştüğü görülmektedir. Bu nedenle belediyeler iklim değişikliğine yönelik yapılan çalışmaların merkezinde yer almaktadır.

Bursa Büyükşehir Belediyesi tüm bu gereklilikten hareketle kent ölçeğinde iklim değişikliği ile mücadeleye yönelik gerçekleştirmiş olduğu; jeotermal kaynakların rüzgar enerjisi ve güneş enerjisinin kullanımının yaygınlaştırılması, yeşil alanların arttırılmasına dönük yeni kent parklarının yapılması, pasif yeşil alanların aktif hale getirilmesi, sürdürülebilir ulaşım modellerinin geliştirilmesi, bisiklet yollarının arttırılması gibi birçok çalışmayı Belediye için 'Kurumsal' ve tüm Bursa için 'Kentsel' sera gazı envanterini hesaplayarak ve Yerel İklim Değişikliği Eylem Planı'nı hazırlayarak geliştirmeyi hedeflemiştir.

2.2.1 Bursa İli Sera Gazı (Karbon Ayakizi) Envanteri Çalışmaları

2.2.1.1 Kentsel Envanter Çalışma Metodolojisi

Kent ölçeğindeki sera gazı salım envanterinin hazırlanmasında Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli (Intergovernmental Panel on Climate Change - IPCC) Ulusal Sera Gazı Envanterleri Çalışma Grubu tarafından geliştirilmiş olan "2006 IPCC Guidelines for National Greenhouse Gas Inventories" temel alınmıştır. Bu rehber; **Genel Kılavuz ve Raporlama, Enerji, Endüstriyel Süreçler ve Ürün Kullanımı, Tarım, Ormancılık ve Diğer Arazi Kullanımı, Atık** olarak beş cilt halinde hazırlanmıştır. Sera gazı dökümlerine katılması gereken salım kaynakları ve bu kaynakları nicelemek için kullanılan metodolojiler, kurum, kuruluş ve sektörler arasında farklılık göstermekle birlikte, yerel yönetimler arasında farklılık göstermemektedir. Uluslararası Yerel Çevre Girişimleri Konseyinin (ICLEI) oluşturduğu Uluslararası Yerel Yönetim Sera Gazı Salımları Analiz Protokolü (IEAP), konumundan bağımsız olarak her yerel yönetim için geçerli olan genel ilkeler çerçevesinde hazırlanmıştır. ICLEI 1990'da kurulmuş ve 2003'ten beri Sürdürülebilir Kentler Birliği (Local Governments for Sustainability) adıyla faaliyet göstermektedir.

IPCC kapsamında salım dökümü hazırlarken, sağlanabilen veri türlerinin ayrıntı, kırılım, doğruluk ve güvenilirlik derecesine bağlı olarak, TIER 1-2-3 (Seviye 1-2-3) olarak adlandırılan yaklaşımlar arasında seçim yapmak gerekmektedir. Bursa Büyükşehir Belediyesi için yapılan değerlendirme için TIER 1 ve TIER 2 yaklaşımı seçilmiştir.

Kent ölçeğinde seragazi salımlarının dökümünü ortaya koymak için sorgulanan verilerin özeti Tablo-2 'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Bursa kent ölçeğinde salım dökümü için sorgulanan veriler.

Konu	Veri Türü	Görevlendirilen Birim
Bina Yakıt Tüketimleri	Konut, ticari ve sanayi detayında doğalgaz, LNG, fuel-oil, katı yakıtlar	EPDK, Bursagaz
Bina Elektrik Tüketimleri	Konut, ticari ve sanayi detayında elektrik tüketimleri	UEDAŞ, TÜİK
Sokak, Park Bahçe Aydınlatma, Trafik	Aylık kırılımlı elektrik tüketim verileri ve abone numaraları	UEDAŞ, TÜİK
Bina Stoku	Sahiplik, işletme, kişi sayısı, nitelik, kullanım amacı, kapalı alan, enerji kimlik bilgileri	BBB
Ulaşım	Bursa ulaşım kaynaklı sera gazı salımları (araç türü, kullanım sıklığı, kullanım amacı, tüketim verileri vb)	TÜİK , EPDK
Atık Sahaları ve Atıksu Tesisleri	Atık sahalarında kullanılan teknoloji, atık sahasının durumu, atıksu arıtma tesislerinde kullanılan teknoloji	BBB, BUSKİ, Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü
Tarım, Orman ve Hayvancılık	Bursa ilinde tarım alanları, kullanılan gübre ve ilaç miktarları, hayvan sayıları ve orman alanları	Tarım İl Müdürlüğü, Orman Bölge Müdürlüğü, TÜİK

Sera gazı emisyonları ile ilgili geliştirilmiş tüm standartlarda geçerli olan aşağıdaki prensipler, yerel yönetimler için geliştirilecek Sera Gazı Salım Envanterinde de geçerlidir:

- **İlgililik:** Sera gazı envanterinin kuruluşun salımlarını yansıtmayı ve kullanıcının karar verme gereksinimlerine hizmet etmesi esastır.

- **Tamlık:** Envanter kapsamına alınan bütün sera gazı salımları ve faaliyetler hesaplanıp raporlanmalıdır. Envanter dışı tutulan herhangi bir emisyon kaynağı bildirilmeli ve gerekçesi açıklanmalıdır.

- **Tutarlılık:** Sera gazına ilişkin bilgilerin anlamlı karşılaştırılmasına imkan sağlamak amacıyla tutarlı metodolojiler kullanılmalıdır. Veri, envanter sınırları, metod veya zaman serileri ile ilgili her değişiklik açık biçimde belgelenmelidir.

- **Şeffaflık:** Net bir takip şemasına bağlı kalarak, ilgili bütün konulara gerçekçi ve tutarlı biçimde değinilmelidir. İlgili tüm varsayımlar açıklanmalı, muhasebe ve hesaplama metodolojileri ile kullanılan veri kaynakları hakkında gerekli referanslar verilmelidir.

- **Doğruluk:** Sera gazı salım rakamlarının mümkün olduğu ölçüde, gerçek salımların sistematik olarak üstünde veya altında kalmaması sağlanmalı, belirsizlikler olabildiğince azaltılmalıdır. Kullanıcıların raporlanan bilginin bütünlüğü içinde makul doğrulukta karar verebilmesi için yeterli hassasiyet sağlanmalıdır.

2.2.1.2 Faaliyet ve Kuruluş Sınırları

Uluslararası Sera Gazları Protokolünde salım kategorileri, bu envanter için kabul edildiği şekilde, aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır:

- **Kapsam 1-** doğrudan sera gazı salımları: Kurumun sahip olduğu ya da doğrudan kontrol ettiği tüm sabit ve hareketli salım kaynaklarından yapılan salımlardır. Sahip olunan, kiralanmış veya finansal kiralama ile edilmiş mevcutlar bu kaynaklara dâhildir. Kapsam sınırı, kontrol edilebilen tüm salım kaynaklarıdır. Bu kapsama, faaliyetler için kullanılan iklimlendirme sistemlerinin soğutkan gazları dâhil edilmelidir.

- **Kapsam 2-** dolaylı enerji sera gazı salımları: Kurumun faaliyetleri için satın alınan enerjiden kaynaklanan salımlardır. Bu fasılda, kullanılan şebeke elektriği ya da ısıtma/ soğutma amaçlı kullanılan başka enerji türleri dâhil edilmelidir.

- **Kapsam 3-** diğer dolaylı sera gazı salımları: Kurumun faaliyetleri sonucu yol açtığı ve dolaylı salımlar dışında kalan, kendi kontrolü altındaki GHG salımlardır. Bunlar kurumun çekirdek faaliyetlerinin ilerisi ya da gerisindeki etkinliklerden, çalışan seyahatleri ya da alt-yüklenici faaliyetlerinden kaynaklanabilir. Bu kapsamda karar parametresi eldeki verilerin düzeyi ve kalitesi olmalıdır.

Bursa Büyükşehir Belediyesi 2014 yerel seçimlerine kadar Gürsu, Nilüfer, Osmangazi, Yıldırım, Kestel, Mudanya, Gemlik ilçelerinden sorumlu iken Aralık 2012’de yürürlüğe giren 6360 sayılı Kanun ile Büyükşehir Belediye sınırlarının il mülki sınırları olarak değiştirilmesi sonucu Mart 2014’den itibaren Mustafakemalpaşa, Keles, İnegöl, Yenişehir, İznik, Orhangazi, Karacabey, Orhaneli, Büyükorhan, Harmancık ilçeleri de Büyükşehir Belediyesi’ne bağlanmıştır. Bu nedenle bu çalışma tüm Bursa ilini kapsayacak şekilde tasarlanmış ve referans yılı olarak da 2014 yılı seçilmiştir.

Tablo 2. Bursa ili sera gazı envanteri

	Belediye Ölçeği	Kent Ölçeği
Kapsam 1	<u>Doğrudan Salımlar</u> (örn. belediye araç filosu, belediye binalarında ısıtma amaçlı fosil yakıt tüketimi)	<u>Doğrudan Salımlar</u> (örn. kentteki araçlardan kaynaklanan salımlar, binalarda tüketilen yakıtlardan kaynaklanan salımlar)
Kapsam 2	<u>Dolaylı Salımlar</u> (örn. belediye binalarında tüketilen şebeke elektriğinden kaynaklı salımlar)	<u>Dolaylı Salımlar</u> (örn. kentte tüketilen ancak ulusal şebekeden satın alınan elektrikten kaynaklanan salımlar)
Kapsam 3	<u>Tüketim Tabanlı Salımlar</u> (örn. belediyenin satın aldığı ürün/hizmetlerin üretimi ve nakliyesi nedeniyle ortaya çıkan salımlar)	<u>Tüketim Tabanlı Salımlar</u> (örn. kentte tüketilen ürün, hizmetlerin üretimi ve nakliyesi nedeniyle farklı ülke veya bölgede ortaya çıkan salımlar)

TARTIŞMA VE BULGULAR:

1.3 BURSA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ’NİN ŞEHİR SAĞLIK PROFİLİ DENEYİMİ

Sağlıklı Şehirler Projesinin 2019 yılında başlayacak olan 7. Fazı kapsamında hazırlanan Bursa Şehir Sağlık Profili; ulaşımdan çevreye, sosyal hizmetlerden eğitime kadar birçok konuda Bursa’yla ilgili verileri ve ilçeler arası farklılıkları ortaya koymuş ve insanlara daha sağlıklı bir yaşam sunmak adına yapılacak çalışmalar için bir altyapı oluşturmuştur. Profilde sağlığın sosyal belirleyicileri olarak nüfus yapısı ve demografik eğilimler, konut ve barınma koşulları, kentsel ekonominin sağlığı, sosyal hizmetler ve donatılar, ulaşım,

evre ve ekosistemlerin sürdürülebilirliği, yönetişim ve katılım sektörleri belirlenmiştir. Bu sektörlerle ilgili yerel ve ulusal raporlar incelenmiş ve kurumlarla yazışmalar yapılmıştır. Medikal sağlık konularında İl Sağlık Müdürlüğü istatistiki veri tabanına şehir sağlık profili için gerekli olabilecek göstergeleri dahil etmiş ve bu göstergelerle ilgili İl Sağlık Müdürlüğünce sürekli bir izleme sağlamıştır.

Tablo 3. şehir Sağlık Profili Destek Veren Kurumlar (2019)

BURSA VALİLİğİ	• İl Sağlık Müdürlüğü • İl evre ve şehircilik Müdürlüğü • İl Milli Eğitim Müdürlüğü • İl Emniyet Müdürlüğü • İl Kültür Turizm Müdürlüğü • İl Dernekler Müdürlüğü • İl Göç İdaresi Müdürlüğü
BURSA BüYüKşEHİR BELEDİYESİ	• evre Koruma ve Kontrol Dairesi Başkanlığı • İmar ve şehircilik Dairesi Başkanlığı • Ulaşım Dairesi Başkanlığı • Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı • Sosyal İşler Dairesi Başkanlığı • Kültür ve Sanat Dairesi Başkanlığı • Emlak ve İstimlak Dairesi Başkanlığı
ÇEVRE VE şEHİRCİLİK BAKANLIğI	• Marmara Temiz Hava Bölge Müdürlüğü
ENERJİ VE TABİİ KAYNAKLAR BAKANLIğI	• Yenilenebilir Enerji Genel Müdürlüğü
ENERJİ PİYASASI DÜZENLEME KURUMU	
TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU (TÜİK)	• Bursa Bölge Müdürlüğü
DİğER	• BUSKİ Genel Müdürlüğü • BURULAş Genel Müdürlüğü • BEBKA • Bursa Kent Konseyi • BTSO • İlçe Belediyeleri

Bursa Büyükşehir Belediyesi olarak, ilgili bakanlıklar ve taşra teşkilatları ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarından elde edilen veriler ile oluşturulan sağlık göstergeleri, çevresel göstergeler, kentsel altyapı göstergeleri, sosyo-ekonomik göstergelerin Belediye-niversite işbirliği çerçevesinde değerlendirilmesi doğrultusunda Bursa şehir Sağlık Profili güncelleme çalışmaları yrtlmştir.

Profilde özellikle ilçeler arası farklılıklar ortaya çıkarılmış, çoğu ilçe bazlı yaklaşık 120 harita ile farklar ifade edilmiştir. Profilin çalışmaları sürecinde en yakın paydaş olan Bursa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'yle sürekli temas kurulmuş, Kurumsal değerlendirmeleri dikkate alınarak hassas olduğu düşünülen bu noktada katılımcılığın sağlanmasına özen gösterilmiştir.

Bursa Büyükşehir Belediyesi şehir sağlık profilinde yapılan tespitler doğrultusunda; kentsel dönüşüm projeleri ile kentin çöküntü bölgelerinin sağlıklılaştırılması, Yeşil Bursa kimliğini güçlendirmek amacıyla yeşil alan, spor alanları ve rekreasyon alanlarının oluşturulması, Bursa sahil bandının tekrar düzenlenmesi, çevreci ulaşım alternatiflerinin arttırılması, trafik ve yol düzenlemeleri, tarihi ve kültürel mirası koruma ve yaşatma projeleri, entegre atık yönetimi, sanayi envanteri, hava kirliliği ile mücadele çalışmaları, yerel düzeyde katılımcı demokratik yönetişimin geliştirilmesi amaçlı Kent Konseyi uygulamalarıyla Sağlıklı Şehirler Projesinde aktif rol alarak sağlık alanında eşitliği, kentsel yönetim ve planlamanın tam merkezine yerleştirmiştir.

Bursa Şehir Sağlık Profiline oluşturulan göstergeler doğrultusunda, Kopenhag Belediye Başkanları Mutabakatında alınan karara göre “Herkes için Daha Sağlıklı ve Daha Mutlu Şehir” hedefiyle “Güvenli, kapsayıcı, sürdürülebilir ve dayanıklı toplumları hedefleyen dönüştürücü bir yaklaşım doğrultusunda stratejiler belirlenmiştir.

Nüfusu ve endüstri kuruluşu sıralamasında Türkiye'nin dördüncü büyük kenti olan Sağlıklı Şehir Bursa'nın Şehir Sağlık Profiline hazırlanması sürecinde de ön plana çıkan çevresel göstergeler olup, üzerinde özellikle ve önemle durulması gereken konularında başında hava kirleticileri yer almaktadır. Sağlıklı bir dünya hedefine engel olarak kabul edilebilecek en ciddi sorunların başında iklim değişikliği geldiği kabul edilmekte olup, bu konuda Bursa Büyükşehir Belediyesi tarafından yürütülen çalışmalara aşağıda değinilmektedir.

1.4 BURSA İLİ SERA GAZI (KARBON AYAKIZI) ENVANTERİ SONUÇLARI

Bursa Büyükşehir Belediyesi 2014 yılı yerel seçimlerinden bu yana tüm il sınırlarından sorumludur. Belediye kurumsal envanterine en büyük 4 iştiraki

olan BURULAŞ, BUSKİ, BURFAŞ, BESAF enerji tüketimleri de dahil edilmiştir. Bu kapsamda kurumsal sera gazı envanterine ait değerler Tablo-4’de gösterilmiştir.

Şekil-1’de görüldüğü üzere belediye kurumsal envanterinin %28’i sokak aydınlatmasından, %20’si binaların elektrik tüketiminden, %32’si toplu taşıma araçlarından, %9’u kentteki raylı sistemlerin elektrik tüketiminden kaynaklanmaktadır.



Şekil 1. Kurumsal sera gazı envanteri sektörel dağılımı

Tablo 4. Bursa Büyükşehir Belediyesi Kurumsal Sera Gazı Envanteri (2014)

Belediye				
Kategori	CO ₂	CH ₄	N ₂ O	Toplam
	ton CO ₂ e			
Binalar ve Tesisler	52,743	197	197	53,137
Kapsam Durağan Yakma Emisyonları	7,889	106	16	8,011
Kapsam Elektrik Tüketimi	44,853	91	182	45,125
Sokak Aydınlatma ve Trafik Işıkları	61,301	124	248	61,673
Kapsam Elektrik Tüketimi	61,301	124	248	61,673
Kapsam Elektrik Tüketimi	-	-	-	-
Araç Filosu	11,510	19	165	11,694
Kapsam Hareketli Yakma Emisyonları	11,510	19	165	11,694
Kapsam Elektrikli Araçların Elektrik Tüketimleri	-	-	-	-
Toplu Taşıma	90,473	147	1,055	91,674
Kapsam Toplu Taşıma Araçları Belediye Otobüsleri	68,075	104	959	69,138
Kapsam Toplu Taşıma Araçları Hava taşımacılığı	793	0	6	799
Kapsam Toplu Taşıma Raylı Sis. Elektrik Tüketimi	20,776	42	84	20,902
Kapsam Çalışanların ulaşımı	828	1	6	835
Kaçak Emisyonlar	372	0	0	372
Kapsam Klima gazları	372	-	-	372
Diğer Kapsam 3 Emisyonlar	11	0	0	11
Kapsam Uçuşlar	11	0	0	11
Toplam	216,409	487	1,665	218,561

Bursa'nın kentsel sera gazı salımları, 17 ilçe bazında tüm il düzeyinde hesaplanmış olup, farklı kapsamlardaki salım kaynakları, karbon dioksit ve eşdeğer sera gazları (ton CO₂e) cinsinden, aşağıda yer alan Tablo-5'da özetlenmektedir.

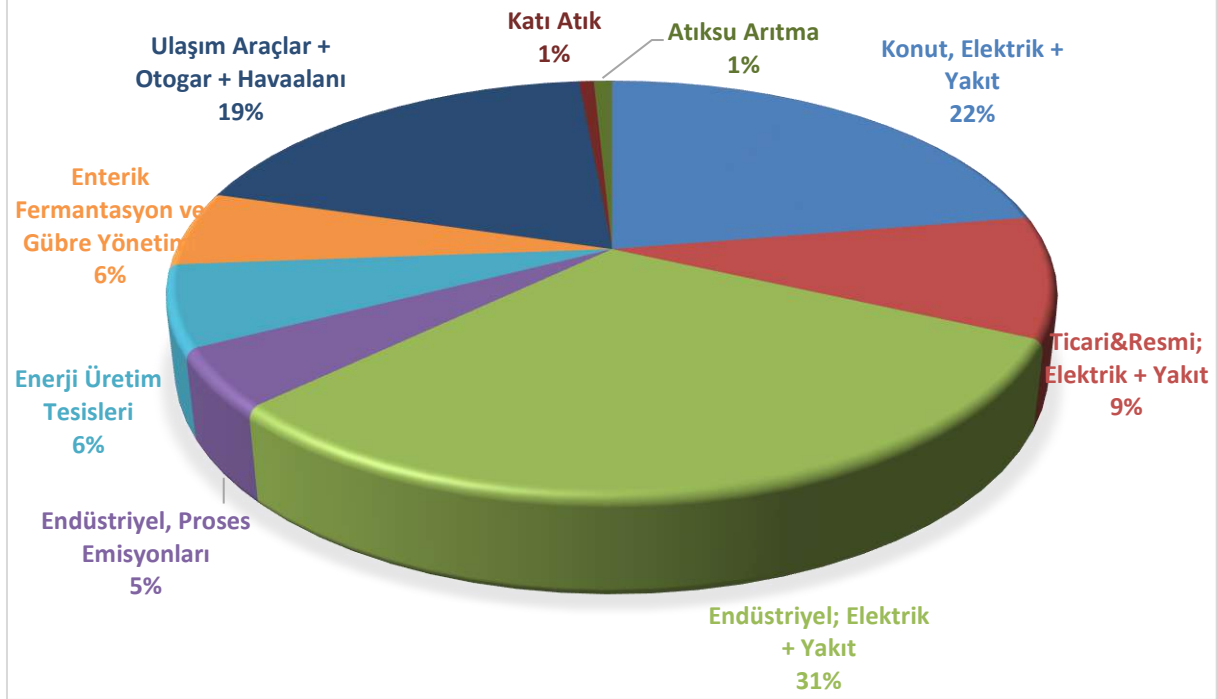
Hesaplamalar sonucunda Bursa'nın kentsel sera gazı salımları yaklaşık 13.2 milyon ton CO₂e olarak belirlenmiştir. Toplam salım içerisinde en büyük payı konutlar, ulaşım ve sanayi/ticaret kategorilerindeki enerji tüketimleri oluşturmuştur. Buna karşılık, Bursa'da mevcut endüstriyel faaliyetlerin boyutları, bu kategorideki salımları en üst sıraya taşımış, endüstriyel faaliyetlerdeki enerji kullanımından kaynaklanan esas olarak Kapsam 1 ve 2 salımları, 4 milyon tonun hemen üzerinde bir rakama ulaşarak birinci sırayı almıştır. Bu kategorinin ardından beklendiği gibi konutlar ve ulaşımdan kaynaklanan sera gazı salımları sırasıyla yaklaşık 3 milyon ton ve 2.5 milyon ton karbon dioksit eşdeğeridir. Sonuçlar hem Türkiye'nin kentsel dinamiklerini genel olarak taşımakta hem de Bursa'ya özgü coğrafi, ekonomik ve siyasi kararların ayırt edici unsurlarını yansıtmaktadır.

Tablo 5. Bursa Kentsel Sera Gazları Salım Envanteri (2014)

Kategori	Kent			
	CO ₂	CH ₄	N ₂ O	Toplam
	ton CO ₂ e			
Konut	2,852,998	90,076	15,970	2,959,042
Kapsam Durağan Yakma Emisyonları	1,977,211	88,303	12,424	2,077,937
Kapsam Elektrik Tüketimi	875,786	1,773	3,546	881,105
Ticari&Resmi	1,244,635	2,788	3,759	1,251,182
Kapsam Belediyesinin Durağan Yakma Emisyonları	7,889	106	16	8,011
Kapsam Durağan Yakma Emisyonları	363,188	915	208	364,311
Kapsam Belediye Elektrik Tüketimi	106,154	215	430	106,799
Kapsam Elektrik Tüketimi	767,031	1,553	3,105	771,689
Kapsam Belediye Klima gazları	372	-	-	372
Endüstriyel	4,025,384	48,769	18,354	4,092,505
Kapsam Durağan Yakma Emisyonları	1,000,528	42,646	6,107	1,049,279
Kapsam Elektrik Tüketimi	3,024,856	6,123	12,246	3,043,226
Enerji Üretim Tesisleri	838,181	2,162	432	840,775
Kapsam Durağan Yakma Emisyonları	838,181	2,162	432	840,775
Ulaşım	2,454,016	12,014	35,083	2,501,113
Kapsam Belediyesinin Hareketli Yakma Emisyonları	80,378	123	1,129	81,631
Kapsam Hareketli Yakma Emisyonları	2,319,477	11,805	33,440	2,364,723
Kapsam Toplu Taşıma Raylı Sis. Elektrik Tüketimi	20,776	42	84	20,902
Kapsam Hareketli Yakma Emisyonları - Otogar	27,172	41	383	27,596
Kapsam Belediye Çalışanların ulaşımı	828	1	6	835
Kapsam Havaalanı	5,384	2	41	5,427
Endüstriyel Proses Emisyonları	604,662	-	-	604,662
Kapsam Çimento proses emisyonları	604,662	-	-	604,662
Katı Atık	-	85,951	-	85,951
Kapsam Metan Emisyonları	-	85,951	-	85,951
Atıksu	-	77,256	28,125	105,381
Kapsam CH ₄ ve N ₂ O Emisyonları	-	77,256	28,125	105,381
Tarım ve Arazi Kullanımı	318,999	450,008	-	769,007
Kapsam Enterik Fermantasyon	-	370,332	-	370,332
Kapsam Gübre Yönetimi	-	79,677	-	79,677
Kapsam Kimyasal Gübre Kullanımı	318,999	-	-	318,999
Toplam	12,338,874	769,025	101,722	13,209,619

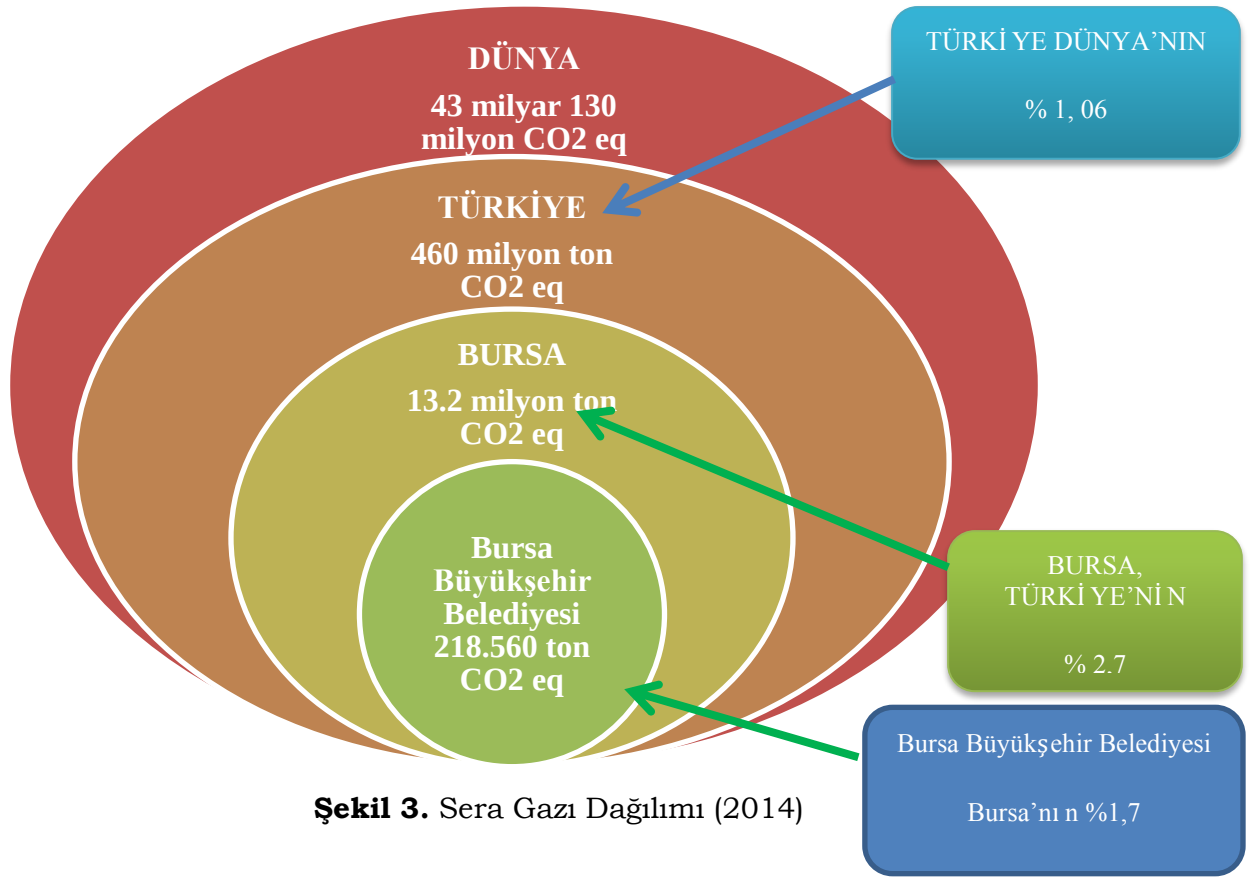
Şekil-2’de görüldüğü üzere, Bursa sınırları içindeki endüstriyel faaliyetlerin enerji tüketimleri toplam salımların yaklaşık %31’ini oluşturmaktadır. Nüfusuna göre sınai faaliyetlerin yüksek oranda olması kent için bu sonucu doğurmakta, esasen Organize Sanayi Bölgelerinde yoğunlaşan istihdam, kentin ana ulaşım dokusuna da damgasını vurmaktadır. Konut enerji tüketimi ve ulaşımdan kaynaklanan salımlar, sırasıyla yaklaşık %22 ve %19 ile benzer oranlarda hesaplanmaktadır. Bu kategoriler dışında Bursa’nın iki büyük salım kaynağını konut dışı yapı stokunun enerji kullanımından kaynaklanan salımlar ve yine Bursa’ya özgü bir durum olarak fosil esaslı güç üretiminin yol açtığı salımlar oluşturmaktadır. Bunların yaklaşık payları da sırasıyla %9 ve %6’dır. Kentte fosil yakıt kaynaklarından ciddi bir güç üretimi yapılmaktadır. Bursa kent envanterinde sadece sanayinin kendi tüketimi için ürettiği elektrik enerjisi sera gazı emisyonları yer almaktadır (%7). Şebeke için enerji üreten tesisler elektrik emisyon faktörü içinde dikkate alındığından

envantere dahil edilmemiştir. Bursa sınırları dahilinde üretim yapan çimento tesislerinin proses kaynaklı sera gazı salımları kent envanterinin % 6'sını oluşturmakta ve çok ciddi bir salım kaynağı oluşturmaktadırlar.



Şekil 2. Bursa kentsel sera gazı salımlarının kaynaklarına/sektörlere göre dağılımı (2014)

Bursa ili toplam karbon ayakizi 2014 yılı için 13.209,619 ton CO₂e'dir. Bunun 218.561 tonu belediyenin doğrudan kurumsal faaliyetlerinden kaynaklanmaktadır (%1,70). Türkiye dünyadaki toplam sera gazı salımlarının %1.06'sını oluştururken, Bursa Türkiye'deki salımların %2.7'sini oluşturmaktadır (Şekil 3).



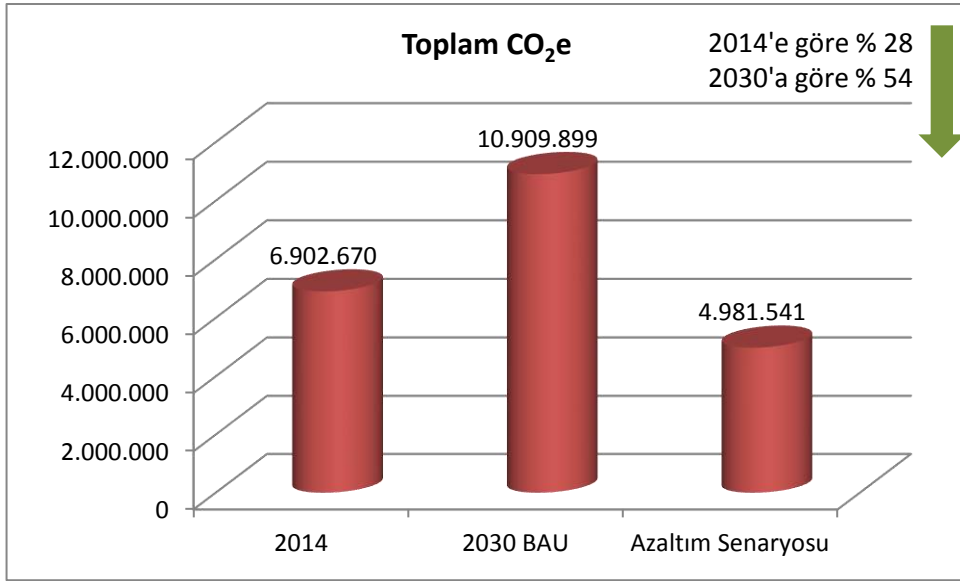
Bursa kentsel sera gazı envanteri, çeşitli kategoriler altındaki salımların hesaplanmasıyla toplam **13.2 milyon ton CO₂e** olarak belirlenmiştir. “Bursa İklim Değişikliği Eylem Planı” bu değerler esas alınarak hazırlanmış, 2030 yılı için 2014 yılına göre salım azaltımı için hedefler ve eylemler belirlenmiştir. 2015 yılı sonrasında kent stratejik planlarındaki artış öngörülerine göre (nüfus, sanayi, vs.) her yıl için enerji tüketimleri ve sera gazı envanteri projekte edilmiştir. Tablo-6’de görülen alt başlıklarda, yapılan projeksiyonlara göre olası azaltım önlemleri/eylemler sonucu yapılabilecek tasarruf miktarları yıl yıl belirlenmiştir. Belirlenen azaltım oranları 2030 yılında ulaşılan nihai azaltım miktarlarıdır.

Tablo 6. Bursa BUSECAP Kapsamında Azaltım Öngörülen Enerji Tüketimleri, 2014

2014 yılı verileri	MWh	tCO ₂ e
Bina, Ekipman/Tesis ve Sanayilerde Enerji Tüketimi	13,707,976	4,209,852
Belediye Bina&Tesisleri	128,354	53,137
Konutlar	10,114,073	2,959,042
Belediye Binalarının dışındaki diğer bina&tesisler	3,341,458	1,136,000
Belediye Sokak Aydınlatma	124,091	61,673
Ulaşımada Enerji Tüketimi	9,374,422	2,501,113
Belediye Araç Filosu	43,109	11,694
Toplu Taşıma Belediye Otobüsleri + Hava Taşımacılığı	257,787	69,937
Toplu taşıma Metro+Tramvay	42,057	20,902
Kent Araçlar	8,909,044	2,365,558
Transit - Otogar	101,674	27,596
Havacılık	2,075	5,427
Diğer Salımlar	-	191,704
Katı Atık Bertarafı	-	85,951
Atıksu Arıtma	-	105,381
Kaçak Salımlar	-	372
Toplam	23,082,397	6,902,670

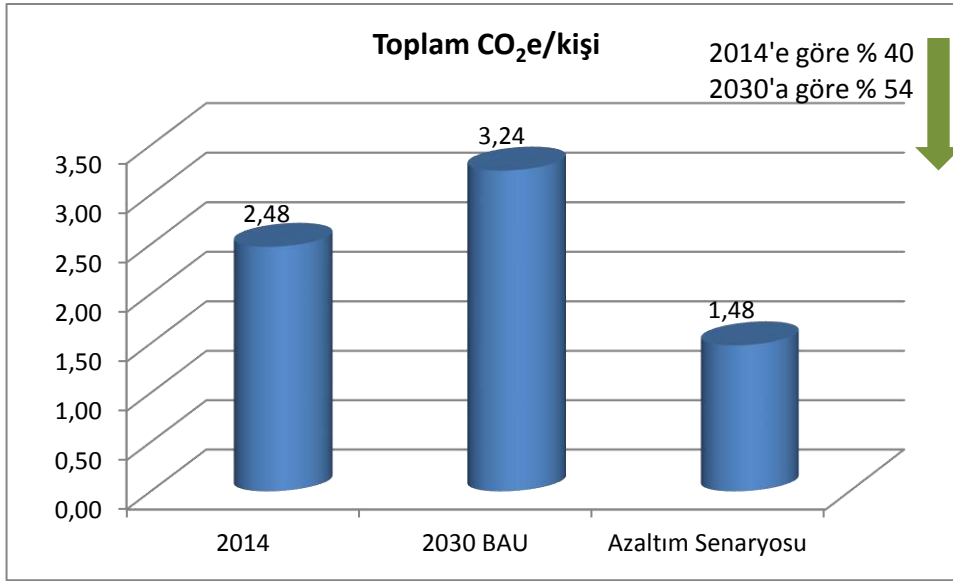
BUSECAP, Bursa'nın BAU (Business as Usual ya da Böyle Gelmiş Böyle Gider) senaryosunu farklı kurumların nüfusa, sektörel büyümelere ilişkin yaptığı öngörülerini kullanarak ortaya koymuş ve 2030 salımlarını yaklaşık 10,9 milyon ton CO₂e olarak hesaplamıştır. 2030 salımlarının en büyük bileşeni referans yılından farklı olarak ulaşımdır (%44). Konut ve konut-dışı yapılar kategorisinin sırası ile %36 ve % 16 olması beklenmektedir.

Aşağıdaki grafikler, Bursa'nın referans yılı olan 2014'deki toplam salımlarını, BAU (böyle gelmiş böyle gider senaryosu) uyarınca 2030 salımlarını ve hazırlanan Sürdürülebilir Enerji Eylem Planı'nın farklı kaynak sektörlerine yönelik önerdiği çeşitli önlemler uyarınca, yine 2030 yılına kadar sağlanabilecek salım azaltımlarını göstermektedir.



Şekil 4. Bursa Toplam Sera Gazı Emisyonları 2014 Yılı, 2030 BAU, Ve Azaltım Senaryosu Kıyaslama

Şekilden de görülebileceği gibi, yüksek nüfus artışı ve ulaşım sektöründeki yüksek büyüme hızları nedeniyle mutlak salımların, önerilen iddialı önlemlere rağmen 2014 temel yılına göre ancak % 28 düşürülebilmektedir. Çeşitli sektörlerdeki enerji verimliliği önlemleri ve yenilenebilir enerji yatırımları sonucu 2030 yılı olası salımlarının **yaklaşık 5,9 milyon ton CO₂e** düşürülebileceği hesaplanmıştır. Kişi başı seragazı salımları ise aynı azaltım senaryosu ile önemli ölçüde geriletilebilmekte, BAU senaryosuna göre %54, referans yıl 2014'e göre %40 düşüş sağlanabilmektedir. Aşağıda şekilde bu durum görülebilir.

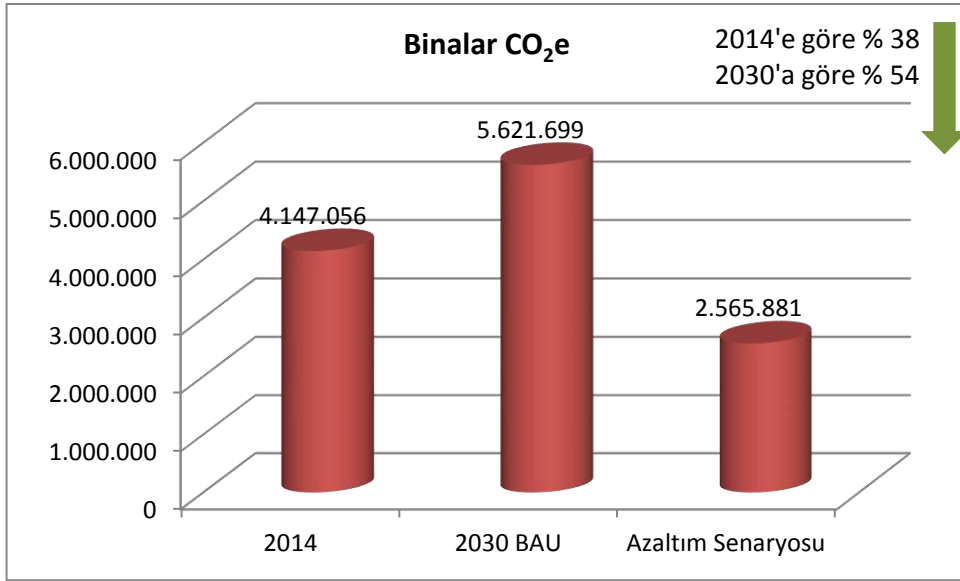


Şekil 5: Bursa Kişi Başı Sera Gazı Emisyonları 2014 Yılı, 2030 BAU Ve Azaltım Senaryosu Kıyaslama

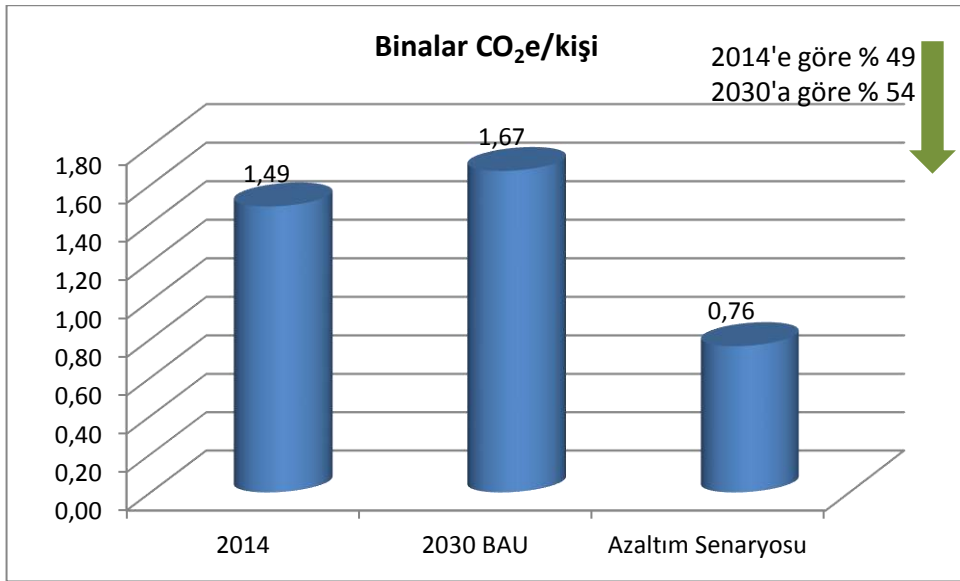
Buna karşılık azaltım senaryosu, yüksek büyüme hızlarına karşın Bursa'nın salımlarını azaltarak **büyüme** gerçekleştirebileceğini de göstermektedir ki bu da önemli bir başarı kabul edilmelidir.

BAU ve Azaltım Senaryoları sektörel bazda incelendiğinde ise aşağıdaki sonuçlarla karşılaşılmaktadır.

Yapı stoku enerji ve karbon yoğunlukları, Bursa kent envanterinin en büyük salım kaynağıdır. Büyüyen ve tüketim alışkanlıkları değişen nüfusun gerek yapı özellikleri gerekse tüketim alışkanlıkları bakımından düşük karbon rotalara teşvik edilmeleri yapı stokunda enerji verimliliğin yükseltilmesi ve yeni binaların çok daha düşük enerji talep edecek şekilde inşaa edilmeleri esastır. Aşağıdaki iki şekil Bursa'da binalardan kaynaklanan salımları ve azaltım senaryolarını mutlak ve kişi başı değerler açısından göstermektedir. Alınacak çeşitli tedbirlerle bina salımlarının 2030 yılında yaklaşık 3 milyon ton CO₂e azaltılabileceği öngörülmüştür (sözkonusu rakama bilinçlendirme kampanyaları dahil edilmiş, yenilenebilir enerji yatırımları sonucu azaltımlar dahil edilmemiştir).



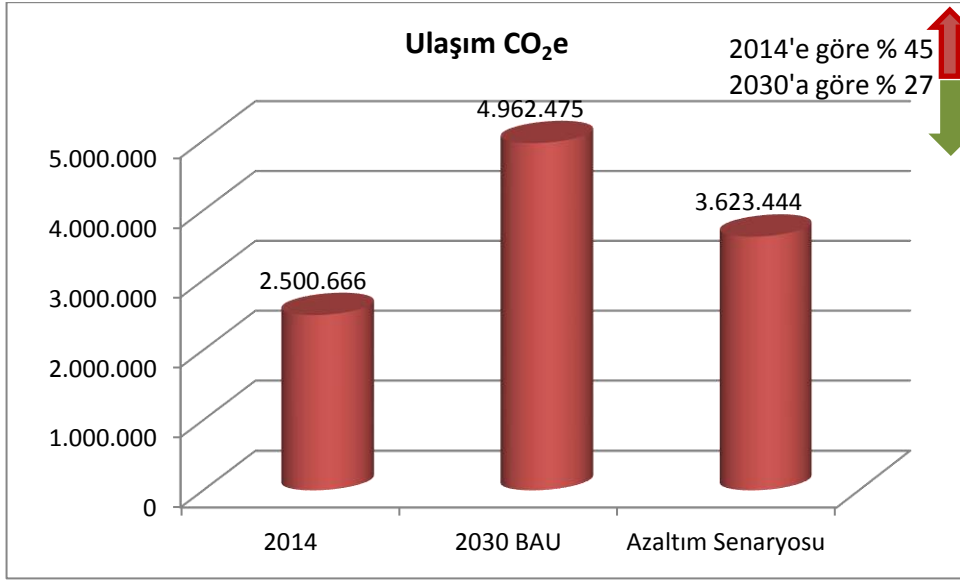
Şekil 6. Bursa Binalardan Kaynaklanan Emisyonlar 2014 Yılı, 2030 BAU Ve Azaltım Senaryosu Kıyaslama



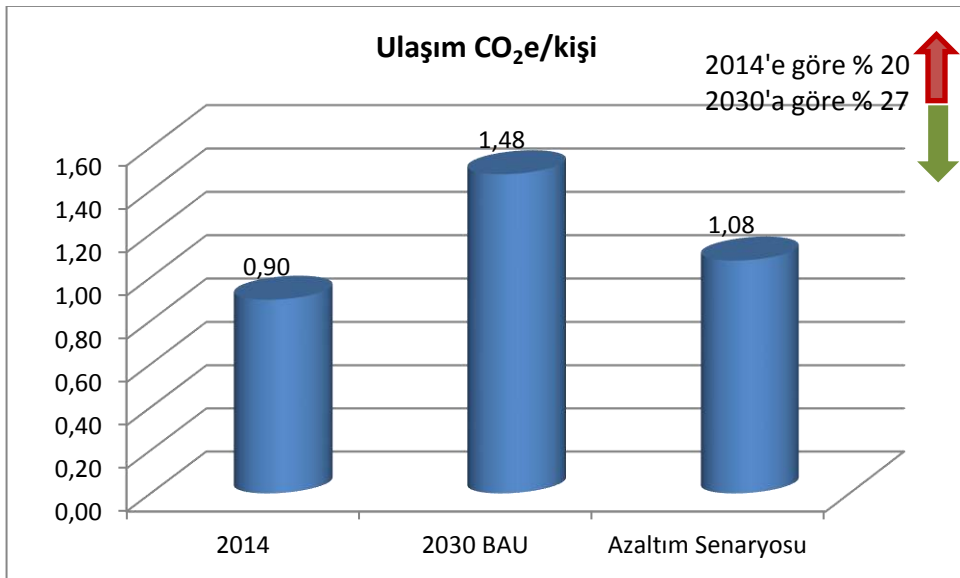
Şekil 7. Bursa Binalar Kişi Başı Sera Gazı Emisyonları 2014 yılı, 2030 BAU ve Azaltım Senaryosu Kıyaslama

Nüfusta yüksek büyüme hızları mutlak salımlarda ciddi bir düşüş sağlamayı zorlaştırırken, azaltım önlemleriyle kişi başı salımların referans yıla göre %54 indirilebileceği gösterilmiştir. Yerel yönetimlerin, izin ve ruhsat süreçleri ve plan notları yöntemleri ile gerek mevcut binalarda gerekse yeni yapılacak binalarda enerji verimliliği ve yenilenebilir enerji uygulamaları konusunda etkili olabilecekleri gösterilmiştir.

En önemli 3. salım unsuru olarak Ulaşım, yerel yönetimlerin olasılıkla en fazla kontrol edebildikleri sektördür. Salımların kaynağı fosil yakıt kullanan araçlar ve bu ulaşım yönteminin kent ulaşımında aldığı yüksek paydır. Aşağıda şekiller, ulaşım salımlarını, referans yıl, BAU ve azaltım senaryoları olarak özetlemektedir. Alınacak çeşitli tedbirlerle ulaşım salımlarının 2030 yılında yaklaşık 1,3 milyon ton CO₂e azaltılabileceği öngörülmüştür.



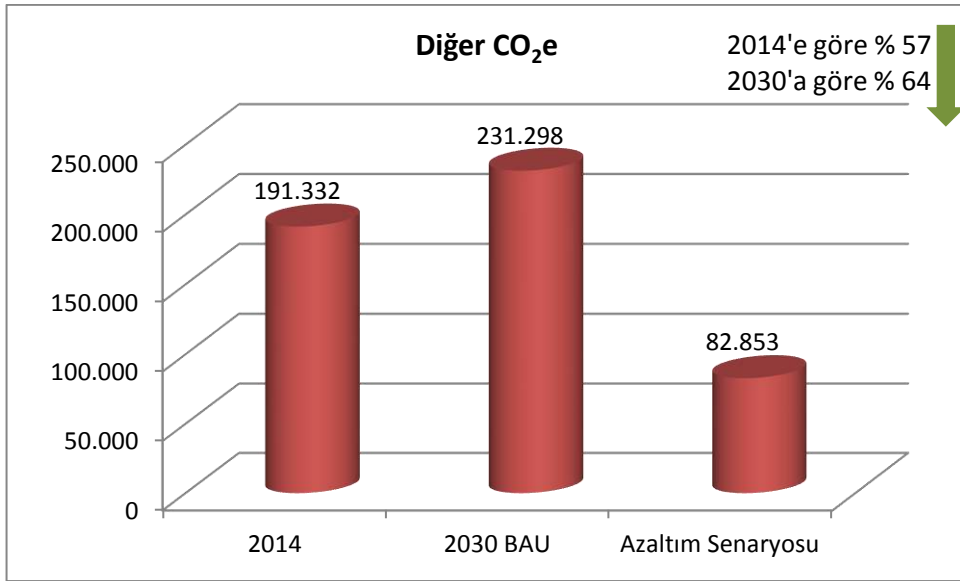
Şekil 8. Bursa Ulaşımından Kaynaklanan Emisyonlar 2014 Yılı, 2030 BAU ve Azaltım Senaryosu Kıyaslama



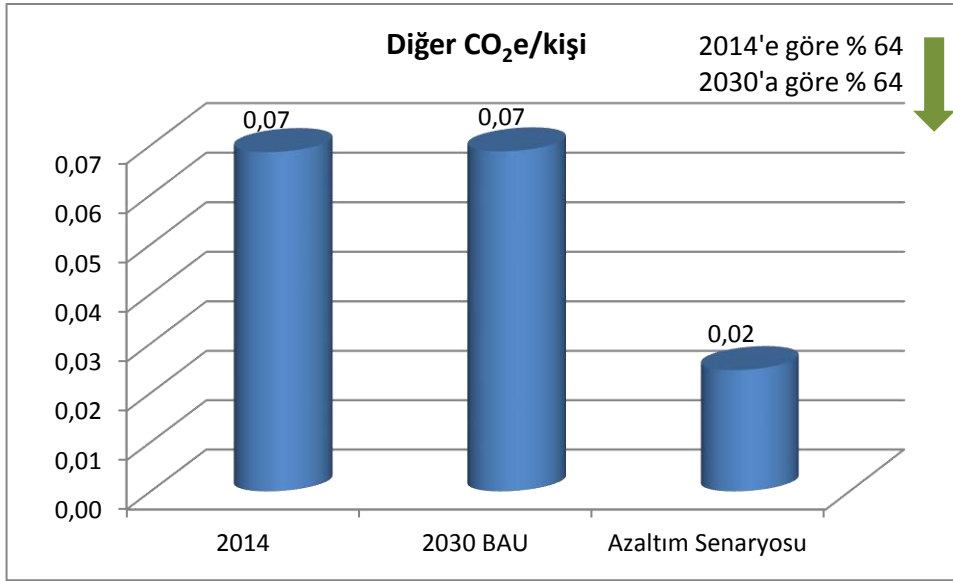
Şekil 9. Bursa Ulaşım Kişi Başı Sera Gazı Emisyonları 2014 Yılı, 2030 BAU ve Azaltım Senaryosu Kıyaslama

Bursa ulaşım salımları, alınacak azaltım önlemlerine rağmen kentin büyümesine paralel olarak %24 civarında artmaktadır. Kişi başı salımların da referans yıla göre, azaltım önlemlerine rağmen az da olsa arttıkları görülmektedir. Bu sektörde yerel yönetimin salım azaltımına yönelik alabileceği tedbirler ve hayata geçirebileceği politikalar Bursa Ulaşım Ana Planı'nında belirtilmektedir. Kent içi raylı ulaşım ve genel olarak toplu taşımanın çok daha yüksek oranlara doğru yaygınlaştırılması, kentin yaya ve bisiklet dostu altyapılara hızla kavuşturulması yalnızca ulaşım da enerji ve karbon yoğunluklarını azaltmakla kalmayacak, hava kirliliğini düşürecek ve kentin yaşanabilirliğini artıracaktır.

Diğer sınıftaki salım kaynaklarında, atık ve su yönetiminde, proses esaslı salımlar, orman ve tarım kaynaklı sera gazı salımlarında, toplam envantere etkileri düşük de olsa, önemli düşüşler sağlamak mümkün görünmektedir. Aşağıdaki şekiller Diğer kategorisi salımları ve senaryoları özetlemektedir. Alınacak çeşitli tedbirlerle sözkonusu salımların 2030 yılında yaklaşık 0,15 milyon ton CO₂e azaltılabileceği öngörülmüştür.



Şekil 10. Bursa Diğer Emisyonları 2014 Yılı, 2030 BAU ve Azaltım Senaryosu Kıyaslama Şekil



Şekil 11. Bursa Diğer Kişi Başı Sera Gazı Emisyonları 2014 Yılı, 2030 BAU ve Azaltım Senaryosu Kıyaslama

Tüm bu önlemlere; binalar, sanayi ve biyoyakıt potansiyeli, tarımsal sulama ve atıksu arıtma tesislerinde uygulanabilecek yenilenebilir enerji uygulamaları ile sağlanabilecek 0,6 milyon ton CO₂e azaltım ve devletin resmi kurumlarının öngörülleri ve Türkiye'nin yakın tarihinde enerji verimliliği alanındaki gelişmeler ışığında 2030 yılına kadar %7 doğal enerji kazanımı da dahil edildiğinde, 2030 yılında hiç bir önlem alınmasaydı ulaşılacak **10,9 milyon ton CO₂e** sera gazı salımlarından **5,9 milyon ton CO₂e** tasarruf edilebileceğini gösterilmektedir.

Tablo 7. Azaltım Önlemleri ve Tasarruf Miktarları

AZALTIM ÖNLEMLERİ	Enerji (MWh)	Tasarrufu tCO ₂ e Azaltımı
Kentsel Gelişim - Yapılı Çevre	7,009,698	2,853,700
Ulaşım	4,622,123	1,339,031
Yenilenebilir Enerji	1,036,905	394,662
Katı Atık ve Atık Su Yönetimi		148,445
Bilinçlendirme Kampanyaları	617,636	202,118
Doğal enerji verimliliği	2,845,055	990,402
TOPLAM*	16,131,416	5,928,358

*Enerji verimliliğine yönelik ulusal politikalar ve teknolojik gelişmeler ile % 7 oranında "doğal" salım düşüşü varsayılmıştır

Bursa kentsel seragazı salımları, referans yıl olarak seçilen 2014 yılı itibarıyla toplam **13.209.620 ton CO₂e**'dir. Başkanlar Sözleşmesi yerel yönetimlere müdahalede bulunamayacağı ve/veya yetki alanı içinde bulunmayan sektörleri dışarıda bırakma serbestisi tanımaktadır. Bu eksiltme yapıldığında, Bursa'nın kentsel seragazı salımları referans yıl için (sanayi ve tarım, hayvancılık hariç) yaklaşık **6.902.669 ton CO₂e** 'dir. BUSECAP, Bursa'nın BAU (Business as Usual ya da Böyle Gelmiş Böyle Gider) senaryosunu farklı kurumların nüfusa, sektörel büyümelere ilişkin yaptığı öngörülerini kullanarak ortaya koymuş ve 2030 salımlarını yaklaşık 10,9 milyon ton CO₂e olarak hesaplamıştır. Türkiye'nin kentsel büyüme hızları, mutlak salım azaltımlarından söz etmek mümkün olmadığı için salım azaltım hedeflerini de kişi başı salımlar olarak ifade etmek doğru olacaktır. BAU senaryosuna göre kişi başı salımlar 2.48 ton CO₂e'den 3.24'e çıkmaktadır (%31 artış). BUSECAP'da gösterildiği üzere, her sektörde ortaya koyulan azaltım önlemleri ile Bursa'nın 2030'a kadar olan gelişmesini % 22 daha az seragazı salımı yaparak gerçekleştirebileceği, kişi başı salımlarda ise 2014 yılına göre 2030'da yaklaşık %40'lık bir azaltım sağlayabileceği gösterilmektedir. Bu durumda kişi başı salımlar 2014 yılına göre %40 azaltılarak 1,56 ton CO₂/gün olacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER:

Bursa Şehir Sağlık Profili çalışmaları sonucunda ortaya çıkan göstergeler incelendiğinde tespit edilen sonuç ve öneriler aşağıdaki şekilde özetlenmektedir.

- Sürdürülebilir kentsel planlamada yeni ve yenilikçi adımları atılması,
- Çevre göstergelerinde yola çıkılarak Bursa'da sanayi ve çevre dengesinin kurulması yönünde ilkesel ve uygulamaya dönük çalışma ihtiyacı,
- Kent içi tarımın yaygınlaştırılması ve azalan tarımsal istihdama ilişkin çalışmaların artırılması gerektiği,
- Artan göç hareketlerinin sosyal, ekonomik ve çevresel olarak kontrol altında tutulması, kentleşmenin kontrolü ve yerel kaynakların dağılımında dikkate alınması gerekliliği,
- Yaşam beklentisinin artırılmasına dönük çalışmalara yönelmenin gerektiği,

- Trafik bilincinin sağlanması ve kazaların önüne geçilmesi gerektiği,
- Aşırı artış gösteren hastalıklar konusunda uzman çalışmalarına ve önlem geliştirilmesine ihtiyaç olduğu,
- Kent ve kırsal arasından kişi başına düşen sağlık personeli dağılımındaki eşitsizliklerin giderilmesi gerektiği,
- Hava kirliliği kontrol çalışmalarının güçlendirilmesi yönünde çalışmaların önleyici tedbirlere yönelmenin etkili olacağı,
- Atık yönetimi hiyerarşisine uygun olarak kentin atık yönetimi çalışmalarının geliştirilmesi entegre atık yönetimine önem verilmesi gerektiği,
- Atık azaltımına, kentin enerji ihtiyaçlarının karşılanmasında yenilenebilir enerji kaynaklarından faydalanarak dışarı bağımlılığın azaltılması gerektiği,
- Afetlere duyarlı, kaynakların verimli kullanıldığı, yaşam alanlarına sahip, yüksek mekan kalitesine dayalı kentsel dönüşüm gerektiği,
- Özetle eğitim, kültür, turizm gibi hususlarda kentsel ve kırsal ölçekte öne çıkan eksiklerle ilgili çalışmaların yapılması gerektiği,
- İlin yaşam endeksi sıralamasında geri kaldığı konularda SWOT analizi yapılarak, bu doğrultuda planlama yapılması gerektiği sonuçlarına ulaşılmıştır.

Sağlıklı şehirler oluşturma yolunda ve yine Şehir Sağlık Profili göstergelerinde karşımıza çıkan kaynak verimliliği, enerji ihtiyacı ve verimli dağılımından yenilenebilir enerji kaynaklarından yararlanma, doğal afetler, nüfus göç ve istihdam, eğitim, çevre ekonomi vd. gibi birçok etkenle bağlantısı kurulabilecek parametreyi karbon ayakizi hesabı ile sayısallaştırmamız gereken bir döneme doğru gidilmektedir. Artan ekonomik güçleri ve iklim değişikliğinde oynadıkları merkezi rol, kentleri ve kent yönetimlerini iklim değişikliği ile mücadele ve düşük karbon ekonomilerin yaratılması bağlamında verilen politik mücadelenin merkezine taşımıştır.

Bu kapsamda uluslararası alanda iklim değişikliği çalışmalarında ön plana çıkan kentlerin arasına Türkiye'deki kentler de girerek özellikle yerel yönetimler aracılığıyla kentsel sera gazı envanterlerini çıkararak orta ve uzun vadeli iklim planlama çalışmalarını yapmaya başlamışlardır.

Ulusal ve uluslararası gelişen bu duyarlılık gereği, Bursa Büyükşehir Belediyesi iklim dostu yaklaşımlarla kentin büyümesi ve büyük oranlarda artan enerji kullanımının minimize edilmesi amacıyla bütün çalışmalarında ekoloji ve çevre boyutunu da dikkate alarak, bu doğrultuda farklı alanlarda çok sayıda çevre yatırımını gerçekleştirmiştir gerçekleştirmeye de devam etmektedir. Hazırlamış olduğu Sürdürülebilir Enerji ve İklim Değişikliği Uyum Planı da bu alanda yürütülen çalışmalara altlık teşkil etmektedir.

Bu kapsamda iklim değişikliği eylem planına katkı sağlar nitelikte aşağıdaki çalışmalar gerçekleştirilerek sera gazı emisyonlarının azaltılmasına katkıda bulunulmuştur:

- Sıcaksu kentsel dönüşüm projesiyle jeotermal kaynakların kullanımı,
- Güneş enerjisi panellerinin kullanımının yaygınlaştırılması,
- Arıtma çamurunda enerji eldesi projesi,
- Atıktan enerji üretilmesi,
- Vahşi çöp depolama sahalarının rehabilitasyonu,
- Katı atıklara yönelik kaynakta ayırım ve geri kazanım projelerinin yaygınlaştırılması,
- Hidroelektrik santrallerin yaygınlaştırılması,
- Çöp gazından enerji eldesi,
- Tramway ve raylı sistem hattının yaygınlaştırılması,
- Bisiklet yollarının arttırılması,
- Teleferik hattının şehir içinde kullanılması,
- Belediye binasının ve Bursa stadyumunun enerji verimli olarak yapılması,
- Enerji müzesi faaliyetleri,
- Enerji verimliliği eğitimleri ve konferansları,
- Sanayiye yönelik enerji verimliliği merkezinin kurulması,
- Okullarda enerji verimliliği projesi,
- Hüdavendigar, Kestel, Beşevler Bölge Parklarının yapılması,
- İsale hatlarının yenilenerek kayıp kaçak oranının düşürülmesi.

Ayrıca Bursa Büyükşehir Belediyesi iklim değişikliği alanında yürüttüğü çalışmaları uluslararası boyuta taşımak ve bu konuyla ilgili çalışma yapan

diğer belediyelerle bilgi ve tecrübe paylaşımında bulunmak amacıyla “Avrupa Birliği” tarafından oluşturulan, 220 milyon insanı kapsayan, 6.805’ e yakın yerel ve bölgesel belediyenin taraf olduğu “Belediye Başkanları Sözleşmesi” ni 7 Temmuz 2016 tarihi itibarıyla imzalamıştır.

Sözleşmenin gereklerini yerine getirerek çevre konusunda uluslararası alanda prestijini arttırmak amacıyla Bursa Büyükşehir Belediyesi iklim değişikliği ile mücadele ve uyum konusundaki çalışmalarını artırarak devam ettirecektir.

Tarih, kültür, turizm gibi birçok konuda uluslararası alanda öncü olan Bursa Büyükşehir Belediyesi, iklim değişikliği alanında gerçekleştirdiği çalışmalarla da Bursa’yı iklim dostu kent yapma yönünde ilerlemeyi hedef edinmiştir.

KAYNAKLAR

1. Başaran İ., Sağlıklı Kentler Kavramının Gelişiminde Sağlıklı Kentler Projesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2007
2. Bursa Büyükşehir Belediyesi İklim Değişikliği Eylem Planı, BİDEP-2015
3. Bursa Sürdürülebilir Enerji ve İklim Değişikliği Uyum Planı, BUSECAP-2017
4. Bursa Şehir Sağlık Profili, Bursa Büyükşehir Belediyesi, 2019
5. İklim Değişikliği Eylem Planı Değerlendirme Raporu, Temmuz 2013
6. İklim Değişikliği Ulusal Eylem Planı (2011-2023), Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, 2012
7. İklim Değişikliği ve Yapılan Çalışmalar, Çevre ve Orman Bakanlığı, 2008
8. Küresel Isınma ve Kentlerimizin Geleceği, Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği 10. Yıl Konferansı, 2014
9. McKinsey Global Institute, "Urban world: Mapping the economic power of cities" March 2011.
http://www.mckinsey.com/insights/urbanization/urban_world
10. Şehir Sağlığı Profilleri Şehrinizdeki Sağlık Göstergelerinin Rapor Edilmesi, Sağlık Bakanlığı
11. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kasım 2001
12. Yerel Yönetimlerin İklim Değişikliği ile Mücadelede Rolü, 2013
13. <http://www.ipcc-nggip.iges.or.jp/public/2006gl/index.html>

Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi Kurumsal Ve Kentsel Karbon Ayakizi Envanteri
Muhammed Beytullah GONCE
Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi Fonlar ve Dış İlişkiler Şube Müdürü

GİRİŞ

İklim Bilimi, 21. Yüzyılın başlarında ulaştığı düzey itibarıyla, insan faaliyetlerinin ve özellikle enerji üretiminde kullanılan fosil yakıtlardan kaynaklanan karbondioksit ve eşdeğeri sera gazları nedeniyle küresel ısınmanın gerçekleştiğini artık kesin olarak söyleyebilmektedir. Toplumların mevcut üretim ve tüketim yöntem ve alışkanlıklarını sürdürmenin ciddi iklim değişikliği sonuçlarına yol açacağı, bunun da büyük çevresel yıkımlar ve muhtemel kitlesel ölümlere, bunlarla bağlantılı insani felaketler ile sonuçlanacağı gösterilmektedir. Sanayi devriminden başlayarak, özellikle fosil yakıt tüketimi nedeniyle insan faaliyetlerinden kaynaklanan karbondioksit salımlarının, okyanusların ve orman alanlarının soğurabileceğinden çok daha hızlı biçimde arttığı kanıtlanmıştır. İklim bilimi tarafından çok açık bir şekilde ortaya konulan bu tehlike, dünyayı eyleme itmiştir.

Ancak, Hükümetler arası iklim değişikliği görüşmeleri böylesine yavaş ilerlemekteyken, toplum ile daha yakın temas halindeki yerel yönetimler, insanların yaşam kalitesini ve sağlıklarını çok yakından ilgilendiren bu soruna giderek daha fazla müdahil olmaya başlamışlardır. Yerel yönetimler ve bunların oluşturdukları birliktelikler ve koalisyonlar, 2000’li yılların başlarından itibaren kendi hükümetlerinden daha ileri hedefler koyarak, iklim değişikliği ile mücadelede önemli roller almaya başlayabileceklerini göstermişlerdir. Bugün yerel yönetimlerin oluşturdukları koalisyonlar, iklim müzakerelerinde artan bir ağırlığa sahiptirler. Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi tarafından başlatılan “Kentsel ve Kurumsal Karbon Ayakizi Envanteri ile Kahramanmaraş İklim Değişikliği Eylem Planının Hazırlanması Projesi” kapsamında; öncelikle sera gazı salım kaynakları belirlenerek toplanan veriler üzerinden kurumsal ve il ölçeğinde sera gazı envanteri oluşturulmuş, ardından tespit edilen salım kaynaklarının azaltılmasına yönelik yapılabilecek eylemleri içeren Kahramanmaraş İklim Değişikliği Eylem Planı hazırlanmıştır. Planda, Belediyenin kontrolünde olan ya da etkileyebileceği faaliyetlerle yapabileceği azaltımlar belirlenmiştir.

KAHRAMANMARAŞ BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ EYLEM PLANI

Bu çalışmada öncelikle iklim değişikliği ve oluşturduğu tehditler ile şehirlerin bu dinamikle etkileşimleri birçok boyutuyla ele alındıktan sonra, iklim değişikliğinden kaynaklı sorunlara ve iklim değişikliğine neden olan

faaliyetlere ilişkin süreçlere yerel yönetimler tarafından müdahale girişimleri açıklanmaktadır.

Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi'nin hazırladığı **Kahramanmaraş İklim Değişikliği Eylem Planı - KİDEP**, bu çalışmanın en temel çıktısı olacaktır. İklim Değişikliği Eylem Planı öncelikle Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesinin kurumsal ve il ölçeğindeki salımlarının belirlenmesini gerektirmektedir. Bu doğrultuda kurumsal ve il ölçeğindeki salımlar öncelikle uluslararası standartlara uygun biçimde belgelenip belirlenerek Karbon Ayakizi Envanteri oluşturulmuştur. Bu envanter aynı zamanda salımların kayıt altına alınmasına ve belirlenen hedefler doğrultusunda azaltımın izlenmesine de kullanışlı bir temel sağlayacaktır.

Envanterin oluşturulmasını takiben, Belediyenin kontrolünde olan faaliyetlerle yapabileceği azaltımlar belirlenmiştir. Azaltımların gerçekleştirilmesi için uygulanacak projelere örnek oluşturması açısından başka platformlarda daha önce benzer çalışmalar yapmış yerel yönetimlerin, şehirlerin, kabul edilmiş, başlatılmış ve/veya başarıyla sonuçlanmış enerji eylem planlarındaki başarılı uygulama örneklerinden Kahramanmaraş'ın salım azaltımı hedeflerine ulaşmak için uygulanabilecek projelerin geliştirilmesi sürecinde ilham alınmıştır. Aynı zamanda Kahramanmaraş'ın yerel paydaşlarının görüş ve önerilerinin plana yansıtılması amacıyla geniş bir katılımı gerçekleştirilen çalıştayın çıktılarından da faydalanılmıştır.

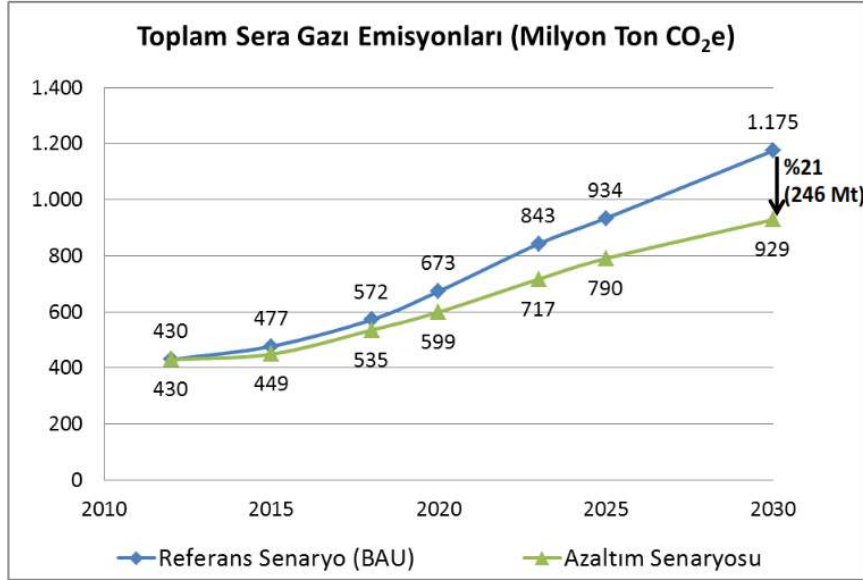
KAPSAMI VE METODOLOJİSİ:

2015 yılı Paris Antlaşmasından sonra Türkiye Niyet Edilen Ulusal Katkı hedeflerini açıklamış ve referans senaryoya göre (Business As Usual - BAU) göre sera gazı emisyonlarında 2030 yılında %21 oranına kadar azaltım yapılacağı öngörüsünde bulunmuştur. İndirim kapsamında yer alan sektörler enerji, endüstriyel prosesler, tarım, arazi kullanım değişikliği, ormancılık ve atık olarak belirlenmiştir. Bu doküman ile sunulan ulusal katkı niyeti, iklim değişikliği ile mücadeleye yönelik tüm sektörlerde ilave plan, politika ve tedbirler içermektedir.

Türkiye, referans senaryoya göre 2030 yılında sera gazı emisyonlarını %21 oranına kadar azaltarak küresel ölçekte 2°C hedefine ulaşmak için düşük karbonlu kalkınma yolunda önemli bir adım atmış olacaktır. Türkiye niyet ettiği ulusal katkıyı yerine getirmek için gerekli plan ve politikalara sahiptir:

- Onuncu Kalkınma Planı
- İklim Değişikliği Ulusal Stratejisi ve İklim Değişikliği Eylem Planı
- Sanayi Strateji Belgesi
- Enerji Verimliliği Strateji Belgesi
- Ulusal Geri Dönüşüm Stratejisi ve Eylem Planı

- Sera Gazlarının İzlenmesi, Raporlanması ve Doğrulanması Hakkında Mevzuat
- Ulusal Akıllı Ulaşım Sistemleri Strateji Belgesi (2014-2023) ve Eylem Planı (2014-2016)



Şekil -10: Toplam Sera Gazı Emisyonları Azaltım Beyanı (Milyon Ton Co₂e)

Kahramanmaraş İklim Değişikliği Eylem Planını hazırlarken Türkiye'nin ortaya koymuş olduğu hedefler gözönünde bulundurulmuştur. Binalar, ulaşım, yenilenebilir enerji, atık ve atıksu yönetimi, tarım hayvancılık ve sanayi sektörlerinin hepsinin dahil olduğu önlemler ile % **21** azaltım hedeflenmiştir.

İleride Kahramanmaraş'ın üye olabileceği Başkanlar Sözleşmesi (Covenant of Mayors) gibi birlikler hedef koyarken yerel yönetimlerin etkili olma olasılığı düşük sektörleri dışarıda tutmasına olanak tanımaktadır. Kahramanmaraş'ın uluslararası fonlardan yararlanmak amacıyla bu birliklere üye olma ihtimaline karşı sanayi ve tarım hayvancılık sektörlerinin dışarıda tutulduğu envanter üzerinden ayrı bir hedef belirlenmesi için aşağıda onayınıza sunduğumuz tedbirler üzerinden ayrı bir çalışma daha yapılacaktır.

Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesinin İklim Değişikliği Eylem Planının hazırlanırken, Birleşmiş Milletler'in benimsediği uluslararası GHG (greenhouse gases) Protokolü yöntem ve standartları kullanılmıştır.

Kurumsal envanter oluşturulmasında, en yaygın olan uluslararası GHG Protokolü [1] kullanılmıştır. İl ölçeğindeki sera gazı salım envanterinin hazırlanmasında ise Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli (Intergovernmental Panel on Climate Change - IPCC) Ulusal Sera Gazı

Envanterleri Çalışma Grubu tarafından geliştirilmiş olan **2014 IPCC Guidelines for National Greenhouse Gas Inventories** temel alınmıştır.

Sera gazı envanterine katılması gereken salım kaynakları ve bu kaynakları nicilemek için kullanılan metodolojiler, kurum, kuruluş ve sektörler arasında farklılık göstermekle birlikte, yerel yönetimler arasında farklılık göstermez. Uluslararası Yerel Çevre Girişimleri Konseyinin (ICLEI) oluşturduğu Uluslararası Yerel Yönetim Sera Gazı Salımları Analiz Protokolü (IEAP), konumundan bağımsız olarak her yerel yönetim için geçerli olan genel ilkeler ve felsefe çerçevesinde hazırlanmıştır. ICLEI 1990'da kurulmuş ve 2003'ten beri Sürdürülebilir Kentler Birliği (Local Governments for Sustainability) adıyla faaliyet göstermektedir. IEAP;

- IPCC 2006 metodolojileri,
 - WRI/ WBCSD GHG Protokolü,
 - ISO 14064 GHG Standart serisi ve
 - Global Reporting Initiative (GRI) Kamu Sektörü Kurumları Eki
- temel alınarak derlenmiştir.

KURULUŞ SINIRLARI

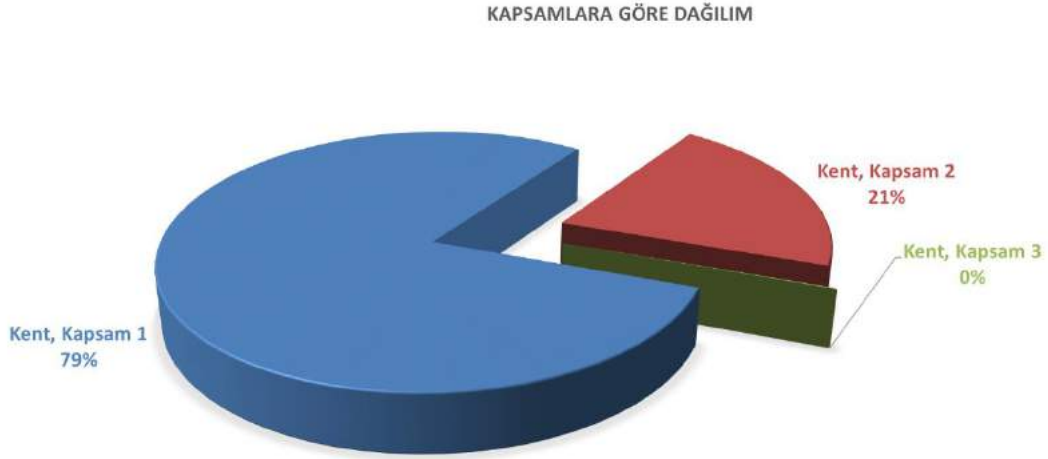
Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi tüm il sınırlarından sorumludur. Belediye kurumsal envanterine en büyük 4 iştiraki KASKİ, ARMADAŞ, AKEDAŞ enerji tüketimleri de dahil edilmiştir.

FAALİYET SINIRLARI

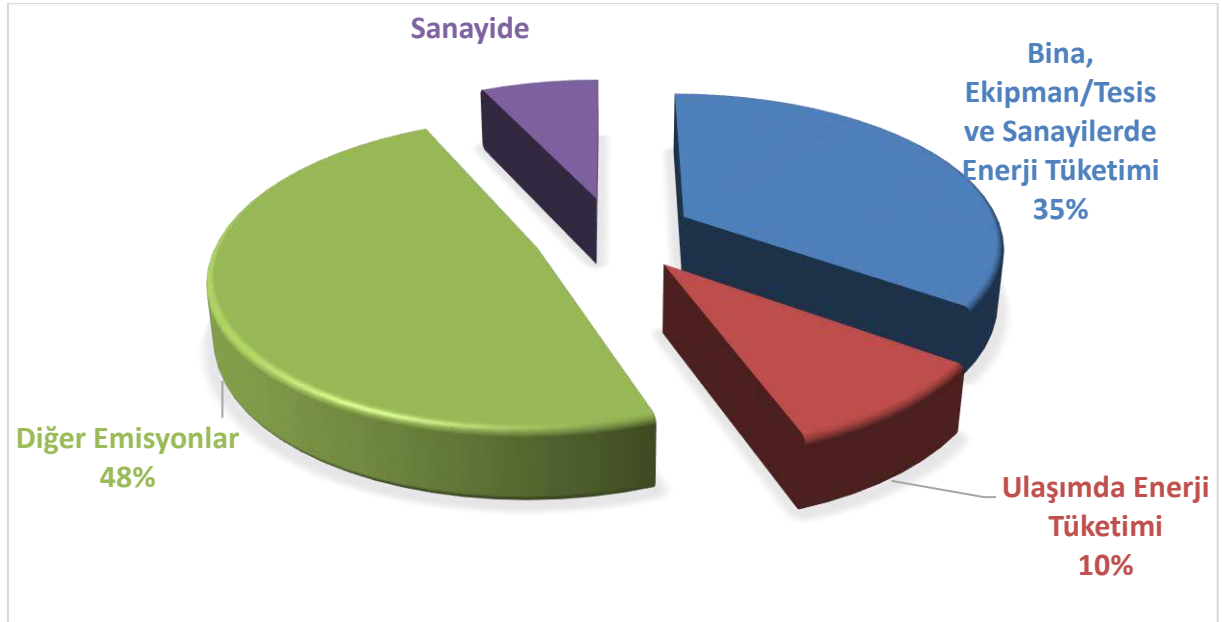
GHG Protokolünde salım kategorileri aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır:

- **Kapsam 1 – doğrudan sera gazı salımları:** Kurumun sahip olduğu ya da doğrudan kontrol ettiği tüm sabit ve hareketli salım kaynaklarından yapılan salımlardır. Sahip olunan, kiralanmış veya finansal kiralama ile edilmiş mevcutlar bu kaynaklara dâhildir. Kapsam sınırı, *kontrol edilebilen* tüm salım kaynaklarıdır. Bu kapsama, faaliyetler için kullanılan iklimlendirme sistemlerinin soğutkan gazları dâhil edilmelidir.
- **Kapsam 2 – dolaylı enerji sera gazı salımları:** Kurumun faaliyetleri için satın alınan enerjiden kaynaklanan salımlardır. Bu fasılda, kullanılan şebeke elektriği ya da ısıtma/ soğutma amaçlı kullanılan başka enerji türleri dâhil edilmelidir.
- **Kapsam 3 – diğer dolaylı sera gazı salımları:** Kurumun faaliyetleri sonucu yol açtığı ve dolaylı salımlar dışında kalan, kendi kontrolü altındaki GHG salımlardır. Bunlar kurumun çekirdek faaliyetlerinin ilerisi ya da gerisindeki etkinliklerden, çalışan seyahatleri ya da alt-yüklenici faaliyetlerinden kaynaklanabilir. Bu kapsamda karar parametresi eldeki verilerin düzeyi ve kalitesi olmalıdır.

Kahramanmaraş ili toplam karbon ayakizi 2016 yılı için 9.184.581 ton CO₂e'dir. Bunun 70.924 tonu belediyenin doğrudan kurumsal faaliyetlerinden kaynaklanmaktadır (%0,77). Aşağıdaki şekilde (Şekil 3-1) görüldüğü üzere ilin elektrik tüketimleri yaklaşık % 21 ile en büyük sera gazı kaynağıdır (Kapsam 2). Toplam envanterin %79'unu oluşturan kapsam 1 salımları ile tüm binalar, sanayi tesislerindeki yakıt tüketimleri ile birlikte ildeki ulaşım ile diğer olarak tanımlanan tarım, hayvancılık, atık ve atıksudan kaynaklanan sera gazı salımları Şekil 3-2'de gösterilmektedir.



Şekil **HATA! BELGEDE BELİRTİLEN STİLDE METNE RASTLANMADI.**- 11:
Kapsamlara Göre Kahramanmaraş İli Sera Gazı Emisyonu Dağılımı, %



Şekil-12: Ulaşım, Bina-Sanayi Ve Diğer Sera Gazı Emisyon Dağılımları,
2016,

Kaynak: Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi İçin Kurumsal Ve Kentsel Karbon Ayakizi Envanter Raporu

Tablo 5: Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi Kurumsal Sera Gazı Envanteri, 2016

Belediye						
Kategori		CO ₂	CH ₄	N ₂ O	Toplam	%
		ton CO ₂ e				
Binalar ve Tesisler					13,420	19%
Kapsam 1	Durağan Yakma Emisyonları	8,293	29	16	8,339	12%
Kapsam 2	Elektrik Tüketimi	5,051	10	21	5,082	7%
Sokak Aydınlatma ve Trafik Işıkları					23,223	33%
Kapsam 2	Elektrik Tüketimi	23,082	47	94	23,223	33%
Kapsam 3	Elektrik Tüketimi	-	-	-	-	0%
Araç Filosu					15,599	22%
Kapsam 1	Hareketli Yakma Emisyonları	15,359	23	216	15,599	22%
Kapsam 2	Elektrikli Araçların Elektrik Tüketimleri	-	-	-	-	0%
Toplu Taşıma					18,420	26%
Kapsam 1	Toplu Taşıma Araçları Belediye Otobüsleri	18,137	28	255	18,420	26%
Kapsam 2	Toplu Taşıma Raylı Sis. Elektrik Tüketimi	-	-	-	-	0%
Kapsam 3	Çalışanların ulaşımı	-	-	-	-	0%
Kaçak Emisyonlar					262	0%
Kapsam 1	Klima gazları	262	-	-	262	0%
Diğer Kapsam 3 Emisyonlar					-	0%
Kapsam 3	Uçuşlar	-	-	-	-	0%
Toplam		70,184	138	603	70,924	100%

Azaltım stratejilerinin belirlenebilmesi için, sera gazı salımları uluslararası notasyonlar uyarınca, Tablo: 3-1'de olduğu gibi, alt- sektörlere ayrılarak farklı başlıklardaki kırılımlar gösterilmektedir.

- Hesaplamaların sonuçları, Kahramanmaraş'ın sera gazı salımlarını yaklaşık 9.1 milyon ton CO₂e olarak belirlemektedir. İl salımlarında beklendiği gibi, bu toplam büyük oranda konutlar, ulaşım ve sanayi/ticaret kategorilerindeki enerji tüketimlerinden kaynaklanmaktadır. Buna karşılık, Kahramanmaraş'ta mevcut endüstriyel faaliyetlerin boyutları, bu kategorideki salımları en üst sıraya taşımış, endüstriyel faaliyetlerdeki enerji kullanımından kaynaklanan esas olarak Kapsam 1 ve 2 salımları, 5 milyon tonun hemen üzerinde bir rakama ulaşarak birinci sırayı almıştır. Bu kategorinin ardından beklendiği gibi ulaşım, konutlar ve enerji üretim tesislerinden kaynaklanan sera gazı salımları sırasıyla yaklaşık 842bin ton, 667 bin ton ve 648 bin ton karbon dioksit eşdeğeridir. Sonuçlar hem Türkiye'nin kentsel dinamiklerini genel olarak taşımakta hem de Kahramanmaraş'a özgü coğrafi, ekonomik ve siyasi kararların ayırt edici unsurlarını yansıtmaktadır.

Tablo -6: Kahramanmaraş İli Sera Gazı Envanteri, 2016 Yılı

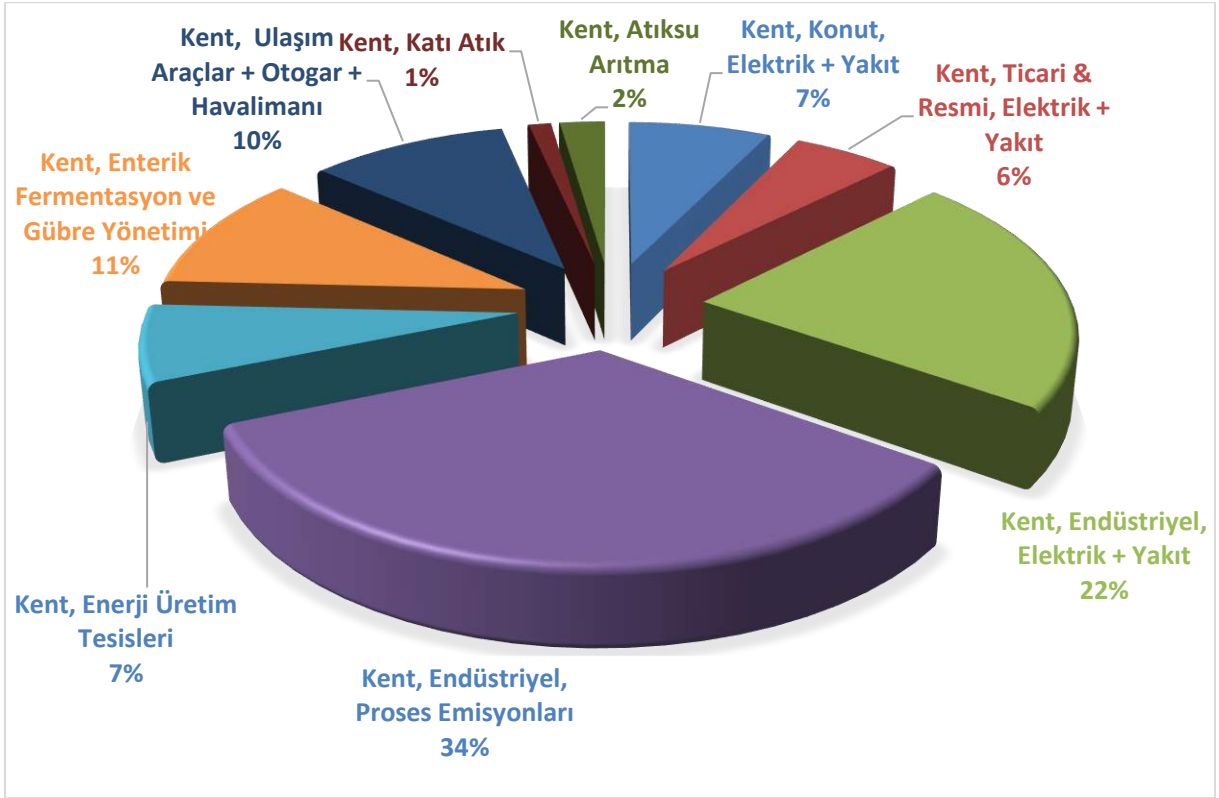
Kent						
Kategori		CO2	CH ₄	N ₂ O	Toplam	%
		ton CO2e				
Konut					667,726	7%
Kapsam 1	Durağan Yakma Emisyonları	438,882	1,163	999	441,043	5%
Kapsam 2	Elektrik Tüketimi	225,304	460	920	226,683	2%
Ticari&Resmi					443,891	5%
Kapsam 1	Durağan Yakma Emisyonları	146,770	448	335	147,553	2%
Kapsam 2	Elektrik Tüketimi	294,535	601	1,202	296,338	3%
Endüstriyel					2,054,620	23%
Kapsam 1	Durağan Yakma Emisyonları	680,647	1,929	2,368	684,943	8%
Kapsam 2	Elektrik Tüketimi	1,361,342	2,778	5,556	1,369,677	15%
Serbest Tüketici					-	0%
Kapsam 2	Elektrik Tüketimi	-	-	-	-	0%
Enerji Üretim Tesisleri					648,134	7%
Kapsam 1	Durağan Yakma Emisyonları	643,815	1,785	2,534	648,134	7%
Ulaşım					842,367	9%
Kapsam 1	Hareketli Yakma Emisyonları	816,977	5,986	9,974	832,936	9%
Kapsam 3	Hareketli Yakma Emisyonları - Otogar	-	-	-	-	0%
Kapsam 3	Havaalanı	9,357	3	71	9,430	0%
Endüstriyel Proses Emisyonları					3,149,567	35%
Kapsam 1	Çimento proses emisyonları	3,149,567	-	-	3,149,567	35%
Katı Atık					105,981	1%
Kapsam 1	Metan Emisyonları	-	105,981	-	105,981	1%
Atıksu					212,992	2%
Kapsam 1	CO2, CH4 ve N2O Emisyonları	279	190,758	21,955	212,992	2%
Tarım, Hayvancılık ve Arazi Kullanımı					988,378	11%
Kapsam 1	Enterik Fermantasyon	-	352,941	-	352,941	4%
Kapsam 1	Gübre Yönetimi	-	69,669	-	69,669	1%
Kapsam 1	Kimyasal Gübre Kullanımı	565,767	-	-	565,767	6%
Toplam		7,767,476	734,503	45,913	9,113,657	100%

Kaynak: Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi İçin Kurumsal Ve Kentsel Karbon Ayakizi Envanter Raporu

Tablo -7: Kahramanmaraş İli Sera Gazı Envanter Dağılımı

Kahramanmaraş İli Envanter Dağılımı	ton CO ₂ e	%
Konut, Elektrik + Yakıt	667.726	7
Ticari&Resmi; Elektrik + Yakıt	443.891	5
Endüstriyel; Elektrik + Yakıt	2.054.620	23
Endüstriyel, Proses Emisyonları	3.149.567	35
Sanayi Öz Tüketimi için Enerji Üretimi	648.134	7
Enterik Fermantasyon ve Gübre Yönetimi	988.378	11
Ulaşım Araçlar + Otogar + Havaalanı	842.367	9
Katı Atık	105.981	1
Atıksu Arıtma	212.992	2

Yukarıda Tabloda ile özetlenen salım verileri aşağıda Şekil 3.3'te şematik olarak gösterilmektedir.



Şekil **HATA! BELGEDE BELİRTİLEN STİLDE METNE RASTLANMADI.**-13:
Kahramanmaraş İli Sera Gazı Envanteri Dağılımı 2016, %

- Vurgulandığı gibi, Kahramanmaraş sınırları içindeki endüstriyel faaliyetlerin enerji tüketimleri (çimento proses emisyonları da dahil) toplam salımların %56'sını oluşturmaktadır. Nüfusuna göre sınai faaliyetlerin yüksek oranda olması bu sonucu doğurmakta ve Organize Sanayi Bölgelerinde (OSB) yoğunlaşan istihdam, şehrinin ana ulaşım dokusuna da damgasını vurmaktadır. Ulaşım ve konut enerji tüketimlerinden kaynaklanan salımlar, %10 ve %7 ile benzer oranlarda hesaplanmaktadır. Endüstriyel faaliyetlerden sonra ilin hayvancılık ve tarım faaliyetlerinin yüksek oranda olması nedeniyle enterik fermentasyon ve gübre yönetimi sonucu ortaya çıkan salımlar envanterin %11'ini oluşturmaktadır. Kahramanmaraş il envanterinde sadece sanayinin kendi tüketimi için elektrik ürettiği tesislerin sera gazı salımları yer almaktadır (%7). Şebeke için enerji üreten tesisler elektrik emisyon faktörü içinde dikkate alındığından envantere dahil edilmemiştir. Envantere ticari ve resmi kurumların yakıt ve elektrik tüketimlerinden kaynaklanan salımlar da dahil edilmiştir. Ticari ve resmi kurumlardan kaynaklanan salımlar envanterin %5'ini oluşturmaktadır. Bunların dışında katı atık yönetimi ve atıksu arıtma tesislerinden kaynaklanan salımlar da sırasıyla %1 ve %2 olarak hesaplanmıştır.

• SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi'nin sera gazı salımlarını hesaplamak ve bir azaltım planı oluşturmak üzere başlattığı “Kahramanmaraş İklim Değişikliği Eylem Planı” (KİDEP) süreci, gerçekten de, Kahramanmaraş ili için hazırlanmış bir teknik doküman olmanın çok ötesinde, bir ‘süreçe’ işaret eder. Bu çalışma, ülkenin en dinamik ve yeniliğe açık şehirlerinden biri olan Kahramanmaraş'ı iklim değişikliğinin tehdit ettiği geleceğe taşıyacak önemli bir adım niteliğindedir. Söz konusu ‘süreç’, uzun vadeli ortaklaşmış bir vizyona ve bu vizyonu yaşama geçirecek kaynaklara ihtiyaç duyar. Türkiye’de olduğu kadar dünya ölçeğinde de değişen şehir olgusunu, olumlu ve olumsuz boyutlarıyla, tüm unsurlarını, şehrin enerji akışlarında bulmak mümkündür. İDEP’ler, kentsel gelişmenin bu görünmez failini, iklim değişikliği bağlamında günışığına çıkarır. Katılımcı bir siyaset anlayışına dayalı yerinden yönetimin, ulaşım, yapı stokunun fiziksel gelişimi, ilin ekonomik sektörlerinin olası gelecekleri v.s. gibi genel olarak kentsel gelişmenin alacağı biçimler üzerinden yeniden tasarlaması, bu kez enerji akışlarının planlanmasında yaşam bulur. Gelişen teknolojiler; yenilenebilir enerji kaynakları kullanan dağıtık (gayri merkezi, İngilizce 'distributed' yerine) tedarik sistemleri, bilişim teknolojilerinin olanak verdiği ‘akıllı şehir’ işletme/yönetim araçları, il yönetimlerinin eline çok güçlü yeni olanaklar vermektedir. Türkiye’de yerel yönetimler, iklim değişikliğine dirençli çağdaş yerleşimler yaratmakta önemli bir rol oynayabilirler. Uluslararası deneyim ve onun ‘doğru pratikler’ envanteri, Türkiye’nin katılımcı çağdaş belediyecilik alanlarındaki kendi tecrübeleri, bu yeni entegre planlama araçlarının yaşanabilir yerleşimler yaratmak için nasıl kullanılabileceğine dair rehberlik etmektedir.

Kentsel sera gazı envanteri ile başlayan Kahramanmaraş İDEP süreci ve çıktıları, ilin gelişiminin fiziksel olarak planlanmasının sürdürülebilir enerji planlaması ile entegrasyonunda çok sayıda fırsat ve sinerji sunmaktadır. Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi Strateji Planında yer alan;

Stratejik Amaç 11: Hizmet Alanımızdaki Yerleşim Yerlerinde Yapılaşmanın Sürdürülebilir Çağdaş Şehircilik Standartlarına Uygun, Tarihi ve Doğal Çevreye Uyumlu, Planlı, Sağlıklı ve Güvenli Bir Şekilde Teşekkülünü Sağlarken, Şehir Tarihi ve Kültürel Mirasını Koruyarak Geleceğe Taşımak ve

Stratejik Amaç 12: Kentsel Yaşam Standardını Yükseltecek Projeler Yapmak

Stratejik Amaç 15: Sağlıklı Bir İl İçin Çevre Koruma Hizmetlerini Etkin Olarak Yapmak ve Çevre Bilincini Yerleştirmek

Stratejik Amaç 17: Aktif ve Pasif Yeşil Alanların Kalitesini ve Standardını Yükseltmek

Stratejik Amaç 22: Şehirde Yaşayan Halkın İhtiyaçlarına Yönelik Nitelikli Ulaşım Sağlamak.

Amaçları ile uyumlu sürdürülebilirlik standartlarına uygun şehir tasarlamak için Enerji Akışlarının ve ulaşımında tüketilen enerjinin de dikkate alındığı Çevre Düzeni Planı oluşturmak bu yönde atılabilecek ilk adımlardan biri olacaktır.

İklim Değişikliği Eylem Planının temel özelliklerinden biri, ili her boyutu ile tanımlayan toplumsal ve ekonomik faaliyetlere dair olmasıdır. Plan tek bir sektör ya da etkinlik alanı ile sınırlı değildir. Sera gazı salımlarını azaltıcı tedbirler ekonomik sonuçları olan sektörel faaliyetlere işaret ederler. Verimli bir toplu taşıma ve ulaşım sistemi, enerji etkin bir yapı stoğu, etkili atık yönetimi, turizm faaliyetlerinde maliyet etkin enerji verimliliği uygulamaları ya da yenilenebilir enerji yatırımları gibi azaltım tedbirlerinin tümü büyük ya da küçük ölçekte yatırım gerektiren, ekonomik sonuçları olan projelerdir. Enerji etkinliğinin yükseltilmesi ve yenilenebilir enerji yatırımlarının artması benzeri ekonomik faaliyetlerin yerel ekonomi üzerindeki olumlu etkileri defalarca gösterilmiştir.

Daha önce de belirtildiği gibi, 'İklim Değişikliği Eylem Planı', çeşitli faaliyetlerden oluşan ve belirli bir süre sonunda tamamlanan bir proje veya program değildir. İklim Değişikliği Eylem Planı, şehrin sera gazı salımlarında düşüşler sağlayacak sektörel politikalar ve yönelimlerle ekonomik aktörlerin (hane halkları, şirketler, kamu kurumları, finans kuruluşları, vb.) karar alma süreçleri arasında tutarlılık sağlamaya çalışan uzun soluklu bir planlama sürecidir.

Yukarıda ifade edildiği biçimde anlaşıldığında 'İklim Değişikliği Eylem Planı'nın yaşama geçirilmesinin, yerel yönetimin farklı birimlerinde, etkin iletişim ve paylaşım halinde belirli kapasitelerin oluşturulmasını gerektirdiği anlaşılabilecektir. Sürecin doğru yönetimi, ilgili birimlerin izleme ve değerlendirme kapasiteleri, kritik özelliklerdir.

AB'de uzun yıllardır sürdürülen İDEP çalışmaları, yerel yönetimlerin çeşitli birimleri ile İDEP amaçları arasında ortak bir anlayış yaratmak ve farklı projeleri aynı çatı altında yürütebilmek için, bütçe planlaması yapabilecek, karar sürecinde etkili olabilecek üst düzey bir birimin oluşturulmasının önemli olduğunu göstermiştir.

Bu çalışma ile ilk adımları atılmış olan İDEP'in yaşama geçirilmesinde daha fazla katılım sağlamak, proje geliştirmek, finansal kaynak bulmak, sonuçları takip edebilmek açısından önemlidir. Daha fazla katılım sağlayabilmek için çeşitli iletişim araçları geliştirilmeli, seminerler, kapasite geliştirme faaliyetleri, bu konuda çalışmalar yürüten diğer yerel yönetimlerin en iyi uygulama örnekleri üzerine paylaşım sağlanmalıdır. Sürecin her aşamasında şehrin ekonomik aktörleri olan vatandaşlar, özel şirketler, STK'lar, meslek oda

ve birlikleri, üniversiteler, merkezi karar alma organları ve diğer kamu kurumları da süreçlere dahil edilmelidir.

İklim Değişikliği Eylem Planı; DOĞAKA'nın hazırladığı 2014-2023 Bölge Planı gibi Kahramanmaraş ve bölge için hazırlanmış başlıca belgelerin başlık, amaç ve hedefleri ile örtüşen eylemler içermektedir.

Kahramanmaraş için “İklim Değişikliği Eylem Planı”, kentsel gelişmenin farklı unsurlarıyla bütünleşik, arka plandaki enerji ve sera gazı yoğunluklarının, farklı gelişme seçeneklerinin önceliklendirmesinde kullanılabileceği bir planlama aracı ortaya koymaktadır.

KAYNAKLAR

Kahramanmaraş 1/1000 Ölçekli Uygulama İmar Planı
Kahramanmaraş Belediyesi Kurumsal ve Kent Ölçeğinde Sera Gazı Envanter Raporu, Ağustos 2017
Doğu Akdeniz Kalkınma Ajansı, DOĞAKA, TR63 2014-2023 Dönemi Bölge Planı
Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı, www.enerji.gov.tr
Enerji Verimliliği Kanunu, No.5627, 2007.
IEA Ülkeleri Enerji Politikaları: Türkiye, 2009.
International Local Government GHG Emissions Analysis Protocol (IEAP), ICLEI, 2009.
IPCC 2006 Guidelines for National Greenhouse Gas Inventories, Jim Penman et.al., 2007.
McKinsey Global Institute, Cityscope 1.0, 2010.
Pathways to a Low-Carbon Economy v.2 of Global GHG Abatement Cost Curve, McKinsey&Co., 2009.
T. C. Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Planı.
The Greenhouse Gas Protocol Corporate Reporting Standard Revised Edition, WBCSD-WRI.
TÜİK, www.tuik.gov.tr
Türkiye'nin İklim Değişikliği Eylem Planı'nın Geliştirilmesi Projesi Binalar Sektörü Mevcut Durum Değerlendirmesi Raporu, Tülin Keskin, Ağustos 2010
Ulaştırma Sektörü, Mevcut Durum Değerlendirme Raporu, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, 2010.
Ulusal İklim Değişikliği Strateji Belgesi: Türkiye Çözümüne Ortak Oluyor, T. C. Çevre ve Orman Bakanlığı, 2009.

Urban world: Mapping the economic power of cities, McKinsey Global Institute, 2011.

DOGAKA, Enerji Sektör Raporu 2014

Kent Sağlık Profili Ve Kent Sağlık Gelişim Planı Hazırlama Deneyimi
Esra TEKİN - Hande GÖYMEN - Dr. Nilay OĞULTÜRK -
Dr. Ethem TORUNOĞLU
Çankaya Belediyesi

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölge Ofisi, Sağlıklı Kentler Projesini “herkes için sağlık” prensiplerinin yerel seviyede uygulanmasını sağlayan bir araç olarak tanımlamaktadır.

DSÖ’nün, 1978 yılında, o günkü Sovyetler Birliği’nin Alma Ata Kentinde(Kazakistan) düzenlediği konferans sağlık kavramına getirdiği yeni bakış açısıyla bir anlamda sağlıklı kent felsefesinin de başlangıcı olarak görülebilir. 1978 Alma Ata Konferansı, temel sağlık hizmetleri alanına dair son derece önemli bir toplantı olmuştur. Bu uluslararası konferansta, dünyadaki tüm insanların sağlıklarını korumak ve daha iyi bir duruma getirmek için hükümetlerin, sağlık ve kalkınmada görevli kurum ve kişilerin ve dünya toplumlarının en kısa bir zamanda gerekli çalışmaları yapmaları ve sağlıktaki eşitsizliklerin giderilmesi için önlemler almalarını içeren bir bildirge yayınlanmıştır.

1978 “Alma Ata Bildirisi” ile sağlık alanında yeni bir bakış açısı ortaya çıkmıştır. Halkların Temel Sağlık Bildirgesi olarak da bilinen bu belgede, sağlık hakkını ulusların temel insan hakkı olarak benimsemesi gereği üzerinde durulurken, kentsel koruma, sağlıklı yaşam ortamları gibi kavramlar sağlığın sosyal belirleyicileri olarak vurgulanmıştır.

Süreç içinde, DSÖ sağlıklı kent olgusu ile ilgili proje ve programları temel çalışma alanları içerisine alarak, kendi bünyesinde merkezler ve ağlar oluşturmuştur. DSÖ Avrupa Sağlıklı Kentler Ağı tarafından düzenlenen konferanslar ve bu alanda yapılan proje ve çalışmalar, üye kentlerin

kentleşme ve sağlık sorunlarının çözümünde yol gösterici bir işleve sahip olmuştur.

Bu hareket, 1986 yılında Avrupa’da seçilen 11 kent ile başlamış ve kısa sürede 30 ülkede oluşturulan ulusal ağlar ile 1400 kent ve kasabaya ulaşmıştır. Hareketin amaçları;

- Kentlerin sağlıklı, temiz ve güvenli bir yerleşim yeri yaratmak üzerine deneyimlerini paylaşarak tüm vatandaşların yaşamaktan mutlu olacakları bir çevre yaratmak,
- Eşitlik temelinden yola çıkarak din, dil, ırk, kültür, sınıf ve düşünce farkı gözetmeksizin eşit ve kaliteli bir yaşam ortamı sağlamak için sağlık, ulaşım, çevre gibi alanlarda ortak projeler geliştirmek olarak sıralanabilir.

Sağlık sadece sağlık sektörünün değil, tüm sektörlerin işidir ve herkes belirli bir role sahiptir. Özellikle yerel yönetimler sağlığın geliştirilmesinde ve sürdürülebilir kalkınmada önemli bir konumdadır. Çünkü yerel yönetimler sağlığı etkileyen temel faktörlerden (çevre, konut, sosyal hizmetler vb.) sorumludur. Ayrıca, kentte yaşayan çeşitli grupların sorunlarını en yakından bilen, bunlar için çözüm yollarına ihtiyaç duyan ve bunları uygulamaya koymak için uğraş veren de yerel yönetimlerdir. İçinde yaşadığımız kentler, sağlığımızı etkileyen ve geliştiren canlı bir organizmadır. Kentin canlılığını ve gelişimini sürdürmesi için, ihtiyaçlarını belirlemek, bunları giderecek kaynaklar sağlamak, planlar yapmak kent sakinlerinin başlıca görevidir. Kentlerin; yaşayan, nefes alan, büyüyen, sürekli değişen bir iç dinamiğe sahip, karmaşık bir organizmalar olarak yaşamını sürdürmesi için bir takım ihtiyaçları vardır. Sağlıklı olmak bunlardan birisidir. DSÖ’nün tanımına göre sağlıklı kent “İnsanları için en iyi imkânları sağlayan, yaşamlarını kolaylaştıran ve geliştiren bir ortamı sağlamak amacıyla çevresini geliştirebilen ve kaynaklarını genişletebilen bir kent”tir. Sağlıklı Kent:

- Belli bir sağlık statüsüne ulaşmakta olan kenttir.
- Sağlık bilincine sahip ve bunu geliştirmek için çaba gösteren bir kenttir.

- Sürekli olarak fiziksel ve sosyal çevrenin oluşması ve gelişmesi, toplumsal kaynaklarını hayatın tüm aşamalarında, karşılıklı olarak birbirini geliştirme yönünde kullanılmasıdır.
- Kentte yaşayan değişik gruplar için sosyal projeler yolu ile özgür, eşit ve demokratik bir kent ortamının sağlanmasıdır.

Sağlıklı Kentin Nitelikleri

- Temiz, güvenli, yüksek kalitede fiziksel çevre
- Dengeli ve sürdürülebilir bir ekosistem
- Güçlü, dayanışma içinde, sömürülmeleyen bir toplum
- Kendi hayatı, sağlığı ve refahını etkileyen kararlara katılımı ve bu kararlarda üzerinde etkisi
- Şehirde yaşayanların temel ihtiyaçlarının karşılanması (gıda, su, barınma, gelir, güvenlik, iş vb.)
- Çeşitli iletişim, etkileşim ve bağlantıları kullanarak, varolan tüm deneyim ve kaynaklara ulaşma
- Farklı, yaşam için gerekli olan ve yenilikçi şehir ekonomisi
- Kültürel, tarihi ve biyolojik geçmişine ve mirasına sahip çıkan kentliler
- Önceden sahip olduğu özellikleri ile uyumlu ve onları geliştirme kapasitesine sahip bir yapı
- Herkes tarafından ulaşılabilen ve yeterli düzeyde halk sağlığı ve bakım hizmeti
- Yüksek sağlık düzeyi (yüksek düzeyde önleyici sağlık hizmetleri ve düşük düzeyde hastalık)

YÖNTEM



Dünya Sağlık Örgütü'nün "**Sağlık 2020**" temel politika belgesinde işaret ettiği **herkes için sağlık, sağlık ve sosyal hizmet politikalarında eşitlik ve**

yaşam boyu sağlık yaklaşımı Çankaya Belediyesi proje ve uygulamalarının ana aksını oluşturmaktadır. Çankaya'nın sağlıklı ve yaşanabilir bir kent olma sürecinde, kente dair sorunların (planlama, imar, yeşil alan, sağlık, yoksulluk, eşitsizlik vb.) belirlenen ilkeler ve planlama kararları dâhilinde halkın katılımı ile çözüme kavuşturulması önceliklidir.

Birleşmiş Milletlerin (BM) daha sağlıklı, gelişmiş ve yaşanabilir bir dünya için evrensel "**Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri**" 2030 yılına kadar yoksulluğu sona erdirmeye, refahı ve insanların esenliğini destekleme ve çevreyi koruma amacını güden yeni bir sürdürülebilir kalkınma gündemidir.

Sağlıklı Kentler Belfast Deklarasyonu (2003), **Sağlıklı Kent Hareketi**'nin 15. Yılında, "yerel eylemin gücü" başlığı ile sağlık alanında ve sürdürülebilir kalkınmada "kent liderliğinin" ve katılımın önemi üzerinde yoğunlaşmıştır. 2104 yılında düzenlenen ve sağlıklı kentler hareketinin 25. Yılına tekabül eden DSÖ Sağlıklı Kentler Atina Konferansı ve bu konferansın sonrasında yayınlanan Atina Bildirgesi'nde ise **herkes için sağlık ve sağlıkta eşitlik** kavramlarının politik bir strateji olarak benimsenmesi üzerinde durulmuştur.

DSÖ Sağlıklı Şehirler Projesi'nin "2019-2024 yıllarını kapsayacak VII. Faz ana temaları, Ekim 2018'de Belfast'ta düzenlenen Uluslararası Sağlıklı Şehirler Kongresinde 'toplum, mekân, gezegen, barış, refah ve katılım' olarak belirlenmiştir.

Çankaya Belediyesi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölge Ofisi'nin eşgüdümünde süren Avrupa Sağlıklı Kentler Ağına ve Sağlıklı Kentler Projesine ilişkin süreçlere 1994 yılında dâhil olmuştur. "Sağlık" ve "Kent" kavramlarının bir yerel yönetim dizgesinde taşıdığı önem ve öncelik Çankaya Belediyesi'nin bu süreçte var olmasının temel nedenlerinden biri olmuştur. Dönemin Çankaya Belediye Başkanı Sayın Doğan TAŞDELEN'in ön açıcı yaklaşımları ve çabalarıyla, Çankaya Belediyesi Birleşmiş Milletler Türkiye Ofisi ve DSÖ Türkiye Temsilciliği ile ikili iyi ilişkiler geliştirmiştir. Bu süreç bir süre sonra DSÖ Avrupa Bölge Ofisi ile çalışma ve ortaklıklar kurma biçimine dönüşmüştür. Çankaya Belediyesi, 2002 yılında DSÖ Avrupa Sağlıklı Kentler Ağına dâhil olmuştur. DSÖ Avrupa Sağlıklı Kent Ağı'nın üyesi olmak, öncelikle

sağlıklı kent felsefesini ve düşüncesini kent bütününde hayata geçirmek yönünde bir iradenin ortaya koyulması olarak görülebilir. Ayrıca, böyle bir üyelik Çankaya Belediyesine Türkiye’deki yerel yönetimlere de öncülük yapmak gibi bir sorumluluğu yüklemiş, Çankaya hem ulusal hem de uluslararası ortamlarda “sağlıklı kent kavramı” ile anılan ve tanınan bir kurum olmaya başlamıştır.

Çankaya Belediyesi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Sağlıklı Kentler Ağına üye bir belediye olarak, kentsel hizmetlerde “herkes için sağlık” temel politikasını benimsemiştir. Çankaya Belediyesinin 2004 yılında Türkiye Sağlıklı Kentler Birliğinin (SKB) kurucu üyeleri arasında yer alması da bu politikanın bir yansımasıdır. Ayrıca, yürütülen projelerde, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşları ile oluşturulan işbirliği, dayanışma ve katılımcı anlayış öncelikli çalışma aksıdır.

Çankaya Belediyesinin Sağlıklı Kentler Ağına Üyelik Süreci

- 09.09.1994: Çankaya Belediyesi Meclis Kararı ile Sağlıklı Kentler Projesi’ne katılım sürecinin yasallaşması
- 2000: Danimarka’nın Horsens Kentinde Düzenlenen “Sağlıklı Kentler” Toplantısına Katılım
- Şubat 2002: Sağlıklı Kentler Proje Ofisi’nin Kurulması ve SKP Proje Koordinatörü’nün görevlendirilmesi
- Ağustos 2002: Çankaya Sağlıklı Kent Göstergeleri ve Kent Sağlık Profili, Kent Sağlık Gelişim Planı’nın Hazırlanması ve Yayınlanması
- Eylül 2002: Hırvatistan’ın Rijeka Kentinde Düzenlenen “Sağlıklı Kentler” Toplantısında, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)Avrupa Sağlıklı Kentler Ağı’na Üyelik (Türkiye’den ilk 5 kent/belediyeden biri)
- 22.12.2004: Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Üyeliği
- 2004-2009: DSÖ Sağlıklı Kent Projesi’nde, IV. Fazda Belirlenen Program ve İlkeler Doğrultusunda Yapılan Çalışmalar
- 2009 yılında DSÖ Sağlıklı Kent Projesi’ne 5. Faz’a Türkiye’den üye olan ilk belediye
- 21.12.2015: DSÖ 6. Faz Üyeliği (Türkiye’den 13 kent/belediyeden biri)



Çankaya Sağlıklı Kentler Proje Ofisi

Çankaya Sağlıklı Kentler Proje çalışmaları, Çankaya Belediyesi Dış İlişkiler Müdürlüğüne bağlı “**Çankaya Sağlıklı Kent Proje Ofisi**” dâhilinde ayrı bir birim olarak çalışmaktadır. Çankaya Sağlıklı Kent Proje Ofisinin temel görev ve sorumluluk alanı, Çankaya Kent Sağlık Gelişim Planının hayata geçirilmesi yönünde temel ilke ve önceliklerin ilgili Belediye birimlerince uygulamasını sağlamak olmuştur.

Çankaya Belediyesi Sağlıklı Kent Proje Ofisi, DSÖ ortamındaki tüm bu birikim

ve ilkeleri temel alan bir bakış açısıyla çalışmalarını ele almaktadır. Bu noktada, Türkiye’de halk sağlığı ve sağlığın sosyalizasyonunda önemli bir isim olan Prof. Dr. Nusret Fişek’in düşünceleri ve yaptıkları Belediyemizce özel bir önem ve anlam taşımaktadır.

Çankaya Sağlıklı Kent Proje Ofisi, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri doğrultusunda ve 6. Faz’ın ana temaları çerçevesinde, Çankaya ilçesinde yaşayan insanlar ve toplumun değişik kesimleri arasında kent sağlık bilincinin yaratılması, sağlıklı bir kent yaratma sürecinde tarafların katılımını ve ortaklığını sağlamak yolunda çalışmalar yürütmüştür. 7. Faz’ın ana temaları yeni dönemde sürdürülecek ve yürütülecek çalışmaların çatısını oluşturacaktır.

Çankaya Belediyesinde çalışmaların sürekliliğini sağlayacak organizasyonlar oluşturulması, bu anlayıştan hareketle, oluşturulan organizasyonları dayanışma içerisinde harekete geçirmek temel öncelik olmuştur. Bu çerçevede; Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü’nün Gündüz Çocuk Bakımevleri, Evde Bakım Hizmetleri, Baharevleri, Aile Danışmanlığı, Aile Sağlığı ve Eğitimi, Hoşgeldin Bebek, Çankaya’nın Filizleri, Sağlık Kart projeleri ile Çankaya Halk

Sağlığı Merkezi'nde sunduğu hizmetler, Çankaya Sağlıklı Kentler projesini doğrudan destekleyen hizmetlerdir.

Ayrıca, Fen İşleri Müdürlüğü, İmar ve Şehircilik Müdürlüğü ile Park ve Bahçeler Müdürlüğü sorumlulukları çerçevesinde projeler hayata geçirilen Avrupa Bisiklet Meydan Okuması, Bitkisel Atık Yağların Toplanması ya da Biyolojik Gölet projeleri “**sağlıklı çevre eşittir sağlıklı kent**” olarak özetlenebilecek bir stratejinin ürünüdür.

BULGULAR

Çankaya Belediyesinin geliştirdiği projeler, Sağlıklı Kentler Birliği'nin **Sağlıklı Kentler En İyi Uygulama Ödülleri'nde** de karşılık bulmaktadır. **Çengel Atölye** ile 2007 yılı Sağlıklı Kentler En İyi Uygulama Ödülleri, özel teşvik ödülüne, **Çankaya Ahşap Oyuncak Atölyesi Projesi (ÇAÇOY)** , 2012 yılı Sağlıklı Kentler En İyi Uygulama Ödülleri Sosyal Sorumluluk kategorisinde birincilik ödülüne, **Doğal Biyolojik Gölet/Çansera Park** projesi, 2015 yılı Sağlıklı Kentler En İyi Uygulama Ödülleri, jüri özel ödülüne, **Sokak Toplayıcılarının Sisteme Entegre Edilmesi** projesi, 2016 yılı Sağlıklı Kentler En İyi Uygulama Ödülleri Sağlıklı Çevre kategorisinde birincilik ödülüne, **Gönüllü Test ve Danışmanlık Birimi** projesi, 2017 yılı Sağlıklı Kentler En İyi Uygulama Ödülleri Sağlıklı Yaşam kategorisi dalında birincilik ödülüne, kentsel tarımı desteklemek amacıyla hayata geçirilen **Yağmur Hasadı** projesi ise 2017 yılı Sağlıklı Kentler En İyi Uygulama Ödülleri Sağlıklı Şehir Planlaması dalında jüri özel ödülüne layık görülmüştür.

Sağlıklı Kentler En İyi Uygulama Ödülleri-2017



Kent Sağlık Profili ve Kent Sağlık Gelişim Planı

Sağlıklı Kentler Projesi için DSÖ tarafından hazırlanan **“How to develop and sustain Healthy Cities: A Guide in 20 Steps”** (Sağlıklı Kent Nasıl Oluşturulur ve Sürdürülür: 20 Aşamalık bir Kılavuz) adlı yayında kent sağlık profilleri için şu ifade edilmektedir:

“Uygun stratejiler, politika ve programlar geliştirebilmek için şehrinizi iyi derecede bilmek ve nasıl işlediğini anlamak hayati öneme sahiptir. Uygulamalara bir temel oluşturabilecek ve ileride de gelişmeleri izlemek için kullanılabilecek bir kent profili oluşturmak için üç bileşen mevcuttur.”

Kent sağlık profili, şehirde yaşayanların sağlığının ve bunları etkileyen faktörlerin niteliksel ve niceliksel bir açıklamasıdır. Bu profil, sorunları tanımlar, gelişim için önerilerde bulunur ve faaliyetleri teşvik ederek, ilgili tüm sektörlerin bilginin toplanması, analiz edilmesi, yorumlanması ve sunulması için birlikte çalışmalarını sağlar. İyi bir profil, bir kenti ve bu kentte yaşayanların sağlığını etkileyen faktörleri açık bir şekilde tanımlar ve değişim için motivasyon ve enerji yaratacak önerileri ortaya koyar. Profil hem toplum katılımı hem de politik destek için bir odak sağlamalıdır.

Kent sağlık profili nasıl olmalıdır?

- Kentle ilgili sağlık bilgilerini özetlemeli
- Kentteki sağlık sorunlarını tanımlamalı
- Sağlığın geliştirilmesi için önerilen faaliyet alanlarını tanımlamalı
- Sektörler arası faaliyet için bir uyarıcı görevi yapmalı
- Sağlığı etkileyen konular hakkında halka, politikacılara, profesyonellere ve karar vericilere kolayca anlaşılabilir bir şekilde bilgi vermeli
- Sağlığı ve sağlık belirleyicilerini görünür hale getirmeli
- Kentte yaşayanların kent sağlığına ilişkin görüşlerine yer vermelidir.

Kent Sağlık Göstergeleri

Kent Sağlık Göstergeleri sağlığın ve sağlığı etkileyen faktörlerin ölçütleridir. Kentlerin sağlığına kapsamlı ve nesnel bir bakış sunar.

Kent sağlığında iki temel halk sağlığı yaklaşımı öne çıkmaktadır:

- Öncelikle yaşanan kent sağlığı göstergelerini ortaya koymak
- Bu göstergelerden yola çıkarak sektörlerle işbirliğinde kent sağlığını geliştirici planlar hazırlamak

Göstergeler kent sağlık profilleri ve gelişim planları için bir temel sağlar. DSÖ; Sağlık Göstergeleri, Sağlık Hizmetleri Göstergeleri, Çevre Göstergeleri, Sosyal ve Ekonomik Göstergeler başlıkları altında 32 adet gösterge seti yayınlamıştır.

Kent Sağlık Gelişim Planı

Sağlık Gelişim Planı, sağlık hedeflerine ulaşmak amacıyla kullanılan temel araçlardan biridir. Bir kentteki sağlığın geliştirilmesi ve sağlıkla ilgili eşitsizliklerin azaltılması amaçlı geniş politikaları ve stratejik amaçları ve belirlenen bir süre içerisinde söz konusu amaçlara ulaşılması için atılacak olan adımları açıklar. Bu planlar “Herkes İçin Sağlık” stratejisi ile sağlık önceliklerinin yerel analizi arasında bir bağlantı kurar, yerel yönetimlerin ve diğer kurumların sağlığın yerel düzeyde geliştirilmesine ilişkin taahhütlerini belirtir.

Sağlık Gelişim Planı kent sağlığının geliştirilmesi için stratejiler ve müdahale programları geliştirir, önerilen faaliyetlerin yapılması için hedefler ve zaman çizelgeleri tanımlar ve izleme-değerlendirme faaliyetleri belirler.

Çankaya Kent Sağlık Göstergeleri ve Kent Sağlık Gelişim Planı 2002-2007



Çankaya Sağlıklı Kent Göstergeleri ve Kent Sağlık Profili, 2002 yılında Sağlıklı Kentler Ağı'na üyelik sürecinde hazırlanmıştır. 2002-2007 yıllarını kapsayan Çankaya Kent Sağlık Gelişim Planı ise, Çankaya Kent Profili ve Sağlıklı Kentler Göstergeleri çerçevesinde değerlendirilerek öncelikli konuların ve sorunların belirlenmesi için hazırlanmış bir kılavuz plandır. Bu plan, bir anlamda hizmet ve proje öncelikleri ortaya koymaktadır. Her iki belge Ağustos 2002'de Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi'ne iletilmiştir. Kent Sağlık Gelişim Planı, Çankaya Belediyesinin **sağlık, çevre, kent planlama, kentte suç ve şiddet, eşitsizlikler, kültür-sanat ve spor, eğitim, ekonomi** gibi alanlarda tespit ettiği öngörüler ve proje önerileri üzerine şekillenmiştir. Bu gelişim planı, demokratik- katılımcı bir tarzda sivil toplum örgütleri, meslek odaları, sendikalar, üniversiteler ve konu ile ilgili uzman kurumların katkıları ile son şeklini almıştır.

Çankaya Sağlıklı Kent Proje Ofisi 2017 yılında Çankaya Kent Sağlık Profili ve Kent Sağlık Gelişim Planını güncellemek üzere yeniden çalışmalara

başlamış, bir yıl içerisinde de güncelleme çalışmasını bitirmiştir. Bu çalışma kapsamında izlenen basamaklar şu şekildedir:

- Proje ekibinin oluşturulması
- Toplanacak verilerin belirlenmesi
- Verilerin talep edileceği kurumlar ile görüşmeler ve protokollerin yapılması
- Veri toplama
- Verilerin analizi
- Verilerin yorumlanması
- Metinlerin yazılması ve grafik tasarım

Veri Toplama

Profilin ilk hazırlandığı 2002 yılı veri toplama açısından farklı kurumların verileri arasındaki tutarsızlıklar, veri toplamının uzun vakit alması (izinler, dijital olmayan veriler, standartların bulunmaması) gibi sebeplerle oldukça zorlu geçmiştir.

İnternetin yaygınlaşması ve kurumların dijital çağı sunduğu olanaklardan yararlanmasıyla birlikte veri toplama görece kolaylaşmıştır. Ancak yine de güncel, güvenilir ve tutarlı verilere ulaşmak çalışmanın en zorlu aşamalarından biridir.

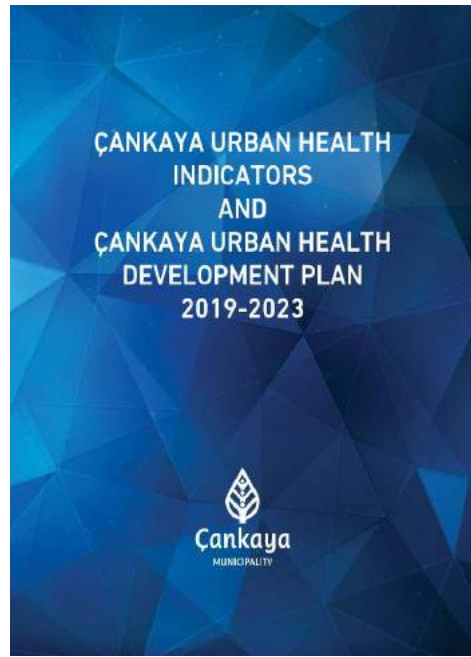
Kent Sağlık Profilini ilçe bazında hazırlamak da ilgili sağlık göstergelerine yönelik veri toplamayı oldukça zorlaştıran bir başka faktördür.

Çankaya Kent Sağlık Profili ve Kent Sağlık Gelişim Planını güncellemek için şu kurumların verilerinden yararlanılmıştır:

- Çankaya Belediyesinin ilgili birimlerinin veri tabanları
- TÜİK'in bültenleri ve il/ilçe bazındaki araştırmaları ve veri tabanları (ADNKS, Ulusal Eğitim Veri tabanı, vb.)
- Yerel kurumlardan elde edilebilen dijital veriler (Çankaya Kaymakamlığı, Ankara Kalkınma Ajansı/ Ankara Bölge Planı)
- İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü,
- Toplum Sağlığı Merkezi

- İl Halk Sağlığı Müdürlüğü
- İlçe Nüfus ve Vatandaşlık Müdürlüğü
- İl/İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü
- YÖK Bilgi Sistemleri
- İl/İlçe Çevre Müdürlüğü
- Sağlık Bakanlığı
- Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı
- Harita Genel Komutanlığı

Çankaya Kent Sağlık Göstergeleri ve Kent Sağlık Gelişim Planı 2019-2023



Çankaya Kent Sağlık Göstergeleri ve Kent Sağlık Gelişim Planı (2019-2023), 3 ana bölümden oluşmaktadır:

- 1. Herkes için Sağlık**
 - Ankara ve Çankaya'nın Tarihçesi
 - Sağlıklı Kent Kavramı ve Çankaya Belediyesi
- 2. Çankaya Kent Sağlık Profili Ve Sağlık Gelişim Planı**
 - Sağlığın Sosyal belirleyicileri ve Stratejiler
- 3. Sayılarla Çankaya Belediyesi**
 - İnsan Kaynakları
 - Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar

Çankaya Kent Sağlık Göstergeleri ve Kent Sağlık Gelişim Planı, Çankaya ve Ankara'da; Sağlık ve Sosyal Hizmetler, Eğitim Düzeyi ve Dinamikleri, Ekonomik Yaşam, Konut ve Barınma, Çevre, Kültür, Sanat ve Turizm alanlarında tespit edilen veriler, öngörüler ve proje önerileri üzerine şekillenmiştir.

TARTIŞMA-SONUÇ-ÖNERİLER

Kent Sağlık Profiline ilişkin her kente birebir uyacak basit bir formül yoktur. Her kent sağlık profil içeriğini sağlığın sosyal belirleyicileri ve kent sağlık göstergeleri üzerinden yerel öncelikleri ve verilerin ulaşılabilirliğini de gözетerek belirlemelidir.

Belediye yönetimine süreç net aktarılmalı ve destekleri alınmalı. Profil ve gelişim planının gerekliliğine dair inanç sağlanmalıdır.

Kent Sağlık Profili pek çok farklı alanı kapsadığından, farklı uzmanlıklara sahip kişilerin yer aldığı güçlü bir ekip oluşturmalı ve doğru bir iş bölümü yapılmalıdır. Belediye birimleri arasındaki koordinasyon ve destek alınacak kurum ve kuruluşlarla koordinasyonun sağlıklı yürümesi önemlidir. Diğer profil örneklerini incelenmeli ve onların güçlü yönlerinden yararlanılmalıdır.

Veri toplama ve derleme zaman alan bir süreçtir; erken başlamak ve detaylı bir çalışma programı ve takvimi oluşturmak süreci sistematize edecektir.

Hangi verilere ulaşabildiği en başından tespit edilmelidir. Veri talep edilecek kurumlarla yazışmalar başlamadan önce online veri tabanlarını detaylı taramak yazışma trafiğini azaltabilir. Kurumlarla yapılacak yüz yüze görüşmeler de çalışmaları hızlandırabilir.

Standartlaştırılan hesaplama yöntemleri ve yorumlar bir sonraki profillin bir hazırlanmasına da yardımcı olabilir.

Verilere ulaşamadığında farklı yollar izlenebilir, aynı veriler farklı kurumlardan talep edilebilir. Daha spesifik veri talepleriyle daha kolay yol almak mümkün olacaktır.

ANAHTAR SÖZCÜK:

Kent sağlık profili, kent sağlık gelişim planı, sağlığın sosyal belirleyicileri, kent sağlık göstergeleri.

KAYNAKÇA

1. Alma-Ata 1978, Temel Sağlık Hizmetleri, Hıfzısıhha Okulu ile Alman Teknik İşbirliği (GTZ) ve UNICEF Ortak Yayını, Ankara, 1980
2. Ankara Gerçeği, Bildiriler ve Raporlar, Ankara Kent Konseyi Girişimi, TMMOB Makina Mühendisleri Odası Yayın No: 219, Ankara, Mayıs, 1999
3. Ankara Kalkınma Ajansı, Ankara Bölge Planı, 2014-2023
4. Ankara Kent Sorunları Sempozyumu 29-30 Kasım 2007, Bildiriler Kitabı, TMMOB Yayını, 2008
5. Ankara Söyleşileri, Kasım Aralık 1993, TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şubesi Yayınları, Birinci Baskı, Ankara, Şubat 1994
6. Ankara, Tarih İçinde, Ankara Tarihi ve Kültürü Dizisi, Sayı: 1-10, Ankara Büyükşehir Belediyesi Yayını, Ankara, 2007 16. Arcayürek, Cüneyt, Bir Zamanlar Ankara, Bilgi Yayınevi, 2. Basım, Nisan 2005
7. Ankara'da Sanayi, Konut İşyeri İlişkileri, ODTÜ Mimarlık Fakültesi Şehir ve Bölge Planlama Bölümü, CP 301-302 Stüdyosu, Ankara, 1991
8. Atina Antlaşması, Jean Giraoudoux'un Önsüzü ile, Milletlerarası Modern Mimari Kongresi (CIAM), 1933, Çeviren: Dr. Ayda Yörükan, İmar ve İskan Bakanlığı Mesken Genel Müdürlüğü-Sosyal Araştırma Dairesi, Ankara, 1969
9. Başaran, İ. "Sağlıklı Kentler Kavramının Gelişiminde Sağlıklı Kentler Projesi", Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Cilt 9, Sayı: 3, 2007
10. Belediye İşlevlerine Nicel Bir Yaklaşım, Editör: Ergun Türkcan, Belediyecilik Araştırma Projesi, Türk İdareciler Derneği Bilimsel Araştırma Dizisi-2, Ankara, Mart 1979
11. Çankaya Belediyesi 2017 Yılı Faaliyet Raporu, Ankara, 2018
12. Çankaya Belediyesi Stratejik Planı, 2015-2019, Çankaya Belediyesi Yayını, Ankara, 2015
13. Çankaya Kent Sağlık Profili ve Sağlıklı Kentler Göstergeleri, 2000

14. Demirer G., Torunoğlu E. ve diğerleri, Ve Kirlendi Dünya, Öteki Yayınevi, Ankara,1997
15. Dünya Sağlık Örgütü, Alma Ata Bildirgesi, Kazakistan, SSCB, 2 Eylül 1978,
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=521:temel-saik-hmetleruluslararası-konferansi-bdalma-ata&catid=6:uluslararasıylge&Itemid=36, 1.09.2015
16. Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Sağlıklı Kentler Konferansı, Atina Bildirgesi, Atina, Yunanistan, 22-25 Ekim 2014,
<http://www.skb.org.tr/wpcontent/uploads/2014/11/Atina-Uluslararası-Sağlıklı-Şehirler-Deklarasyonu-2014.pdf>, 30.08.2015
17. Dünya Sağlık Örgütü, DSÖ Avrupa Bölgesi Ulusal Sağlıklı Şehirler Ağları, Avrupa’da Sağlık ve Refahın Desteklenmesi (2016), Çeviri: Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği (SKB), Bursa, 2016, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından 2015 yılında “National Healthy Cities Networks in the WHO European Region, Promoting Health and Well-being Throughout Europe” adı ile İngilizce yayınlanmıştır.
18. Dünya Sağlık Örgütü, Sağlığın Sosyal Belirleyicileri: Somut Gerçekler (1998), Çeviri: Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Temsilciliği, 1998, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından 1998 yılında “Social Determinants of Health: The Solid Facts” adı ile İngilizce yayınlanmıştır.
19. Dünya Sağlık Örgütü, Sağlık 2020 Vizyonunu Uygulamak: 21. Yüzyılda Sağlık Yönetişimi: Sonuca Ulaşmak (2013), Çeviri: Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği (SKB), Bursa, 2015, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından 2013 yılında “Implementing a Health 2020 Vision: Governance for Health in the 21st Century: Make It Happen” adı ile İngilizce yayınlanmıştır.
20. Dünya Sağlık Örgütü, Sağlık Okur Yazarlığı (2015), Çeviri: Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği (SKB), Bursa, 2015, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından 2013 yılında “Health Literacy: The Solid Facts” adı ile İngilizce yayınlanmıştır.
21. Fişek, Nusret, Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe Üniversitesi-DSÖ Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını, No:2, Ankara, 1983 62.

- Gemisiz Çapa Ankara, Toplumcu Gerçekçi Belgesel Fotoğrafçılar Atölyesi, Yayına Hazırlayan: Mehmet Özer, Çankaya Belediyesi Yayını, Ankara,
22. Fişek, Nusret, Halk Sağlığında 50 Yıl, Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumunun IV. Bilim Kongresine (Ankara 5-8 Kasım 1973) sunulan bu tebliğ, Prof. Dr. M. Rahmi Dirican'la birlikte hazırlanmıştır. (<http://nusret.fisek.org.tr/halk-sagliginda-50-yil/1.09.2015>)
23. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/384614/belfast-charter-healthy-cities.pdf?ua=1
24. <http://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/sustainable-development-goals.html>
25. Keleş, Ruşen, Kentleşme Politikası, Genişletilmiş Güncelleştirilmiş 10. Baskı, İmge Kitapevi Yayınları, Ankara, 2008 71. Keleş, Ruşen, İnsan Çevre Toplum (1997), İmge Kitapevi Yayını, 2. Baskı, Ankara, Ağustos 1997
26. Türkiye Kent Sağlık Göstergeleri 2013, Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği, Bursa, 2014
27. World Health Organization, "Health 2020 A European policy framework and strategy for the 21st century", 2013.
28. World Health Organization, Regional Office for Europe, "Twenty steps for developing a healthy cities project, 3rd ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe"
<http://www.who.int/iris/handle/10665/107961>

Malkara Şehir Sağlık Profili

Hilal METE

Malkara Belediyesi - Sağlıklı Kentler Birliği Proje Koordinatörü – Harita Teknikeri

ÖZET

Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği'nin üyelik şartları arasında üye belediyenin Şehir Sağlık Profiline hazırlanması gerekmektedir. Şehir Sağlık Profili, sağlığın sosyal belirleyicileriyle ilgili belirlenen göstergeler ışığında mevcut durumu yansıtan, sağlık alanındaki hizmetlerin geliştirilmesi ve sağlık alanındaki eşitsizliklerin giderilmesi için yerel yönetimlere fırsat sunan ve bu hususlarda yapılan uygulama örneklerinin paylaşılmasına olanak veren bir çalışmadır. Bu çalışma ; pek çok kurum ve kuruluşun veri desteği alınarak, titiz ve tarafsız bir çalışma ile **Malkara Şehir Sağlık Profili** oluşturulmuştur. Şehir sağlığı profilinin üretilmesi , bir şehrin sağlık vizyonunu ve bunun elde edilmesi için şehrin amaçladığı adımları ortaya koyar. Şehirdeki herkese şehrin sağlığa verdiği önemi gösterir ve şehrin değerleri hakkında güçlü bir sinyal verir. Bir şehir sağlığı planının üretimi, ilgili tüm sektörlerin ve belediye başkanının, şehir insanı ile birlikte çalışmasını gerektiren bir süreçtir.

Şehir Sağlık Profili; şehirde yaşayanların sağlığını ve sağlığı etkileyen sosyal, fiziki, psikolojik ve çevresel ferahlığını geliştirmeyi hedefleyen, uzun vadeli bir kalkınma projesidir. Şehir Sağlık Profilleri, sağlık hedeflerine ulaşmak amacıyla kullanılan temel araçlardan biridir.

Profil; sağlığa verilen önemi şehirdeki herkese gösterir, teknik olarak destekler ve yönetimin değerleri hakkında güçlü bir sinyal verir. Profil, şehrin nabzını gösterir.

Bir şehir sağlığı planının üretimi, ilgili tüm sektörlerin Belediye Başkanları ile beraber çalışmasını gerektiren bir süreçtir. Belediye Başkanları halk sağlığı liderleridir.

Sağlık, sadece hastalığın olmaması durumu değil; aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal tam bir esenlik halidir.(DSÖ Tüzüğü – 1948).Şehir bir hastaya benzetilirse; doktor hastasını muayene etmeden önce yaş, cinsiyet, hasta durumu v.b. özelliklerinden yola çıkar.Şehir Sağlığı Profiline de kentin sağlık göstergeleri yer alır. Çünkü sağlık, tüm sektörleri ilgilendiren bir konudur.

ŞEHİR SAĞLIK PROFİLİ KİTABI HAZIRLANIRKEN NASIL BİR YOL İZLENMİŞTİR?

Şehir sağlık profilleri oluşturulurken; mevcut sağlık profillerinin incelenmesi, ilçeye uygun konu başlıklarının çıkarılması, konu başlıklarına istinaden tüm kurumlarla yazışma yapılması, öncelikler, veri toplanması ve karşılıklı protokoller, veri analizi, profilin oluşumu çalışmaları yapılması sonucu şehir sağlık profili oluşturulmuştur.

VERİLER TOPLANIRKEN NASIL SORUNLAR YAŞANMIŞTIR?

Kurumlar;

*Verileri paylaşmak istememiştir.

*Personel yetersizliğinden dolayı veri hazırlayamayan kurumların müdürlerine konunun ilçemiz hakkındaki önemi anlatılmıştır.

*Nasıl veri hazırlayacaklarını bilememişler, ilgili kişilerle telefonla ya da yüz yüze görüş yapılması yoluyla verilere ulaşılmıştır.

*Bazen de kurumlardan doğrudan ihtiyaç duyulan veri alınamamıştır ya da önceki tarihleri yansıtan verilere ulaşılmıştır. Bu tür durumlarda karşılaşıldığında; o kurumlarla yazışmalar, ihtiyaç duyulan veri elde edilene kadar tekrarlanmıştır.

ŞEHİR SAĞLIK PROFİLİ OLUŞUMUNDA DESTEK VEREN KURUMLAR

TEKİRDAĞ VALİLİĞİ :	Meteoroloji Müdürlüğü
İl Müdürlüğü	Çevre ve Şehircilik
Müdürlüğü	İl Dernekler
TEKİRDAĞ BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ:	
Tarımsal Hizmetler Daire Başkanlığı, Kırsal Kalkınma Şube Müdürlüğü	
İtfaiye Daire Başkanlığı, Müdahale Şube Müdürlüğü	
Teski	
Teski İlçeler ve Koordinasyon Daire Başkanlığı, Malkara İlçe Şube Müdürlüğü	
Arıtma Tesisleri Dairesi Başkanlığı	

İÇ İŞLERİ BAKANLIĞI:
Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü
TEKİRDAĞ KAYMAKAMLIĞI :
İl Gıda Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü

MALKARA KAYMAKAMLIĞI	:
Nüfus Müdürlüğü	
İlçe Gıda Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü	
Malkara Halk Eğitim Merkezi Müdürlüğü	
Malkara İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü	
Toplum Sağlığı Merkezi	
İlçe Emniyet Müdürlüğü	
Tekirdağ Cumhuriyet Başsavcılığı, Muhabere Bürosu	

MALKARA BELEDİYESİ	:
Fen İşleri Müdürlüğü	
Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğü	
Zabıta Müdürlüğü	
Temizlik İşleri Müdürlüğü	

BAŞBAKANLIK:	
Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü	

SAĞLIK BAKANLIĞI:	
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Tekirdağ İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği	

ORMAN ve SU İŞLERİ BAKANLIĞI:	
1.Bölge Müdürlüğü, Tekirdağ Şube Müdürlüğü	

ENERJİ VE TABİİ KAYNAKLAR BAKANLIĞI:	
Yenilenebilir Enerji Müdürlüğü	
Maden Tetkik ve Araştırma Müdürlüğü, Jeoloji Etüdleri Dairesi Başkanlığı	
DİĞER	:
Tekirdağ İli Damızlık Sığır Yetiştiricileri Birliği	
s.s. Malkara Küçük Sanayi Sitesi	
Malkara Ziraat Odası Başkanlığı	
s.s. 269 Sayılı Malkara Yağlı Tohumlar Tarım Satış Kooperatifi	
T.V.H.B. Trakya Bölge Veteriner Hekimler Odası Başkanlığı	
S.G.K.B. Tekirdağ Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü, Malkara S.G.K.	
S.G.K.B. Tekirdağ Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü, Malkara SGK	
Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı, Edirne Bölge Müdürlüğü	

D.S.İ. Genel Müdürlüğü, 11. Bölge Müdürlüğü
Tredaş Genel Müdürlüğü, Tekirdağ İşletme Müdürlüğü, Malkara İşletme Başmühendisliği
Malkara Organize Sanayi Bölgesi
Malkara Şoförler ve Otomobilciler Esnaf Odası
Malkara Kahveciler, Kırathaneciler ve Büfeciler Odası
Malkara Esnaf ve Sanatkarlar Odası
Malkara Madeni Eşya Sanatkarlar Odası
Malkara Ticaret ve Sanayi Odası
Malkara Süt Üreticileri Birliği

MALKARA BELEDİYESİ ŞEHİR SAĞLIK PROFİLİNDE HANGİ KONULAR YER ALMAKTADIR?

Yapılan araştırmalar sonucunda; ilçemizin sağlık göstergeleri açısından öne çıkan 15 konu başlıkları şöyle tespit edilmiştir:

- 1- Sağlıklı Kentler ve Malkara İlçesi
- 2- İlçenin Mevcut Durumu
- 3- Malkara İlçesi Hakkında Genel Bilgiler
- 4- Nüfus
- 5- Nüfus Yapısı ve Demografik Eğilimler
- 6- Sağlık
- 7- Kentsel Ekonominin Sağlığı
- 8-Sosyal Hizmetler ve İstihdam
- 9-Tarım ve Hayvancılık
- 10-Çevre ve Altyapı
- 11-Sosyal Hizmetler ve Donatılar
- 12-Konut ve Barınma
- 13-Ulaşım
- 14-Şehir Planlama
- 15-Enerji Kaynakları

1-SAĞLIKLI KENTLER ve MALKARA İLÇESİ

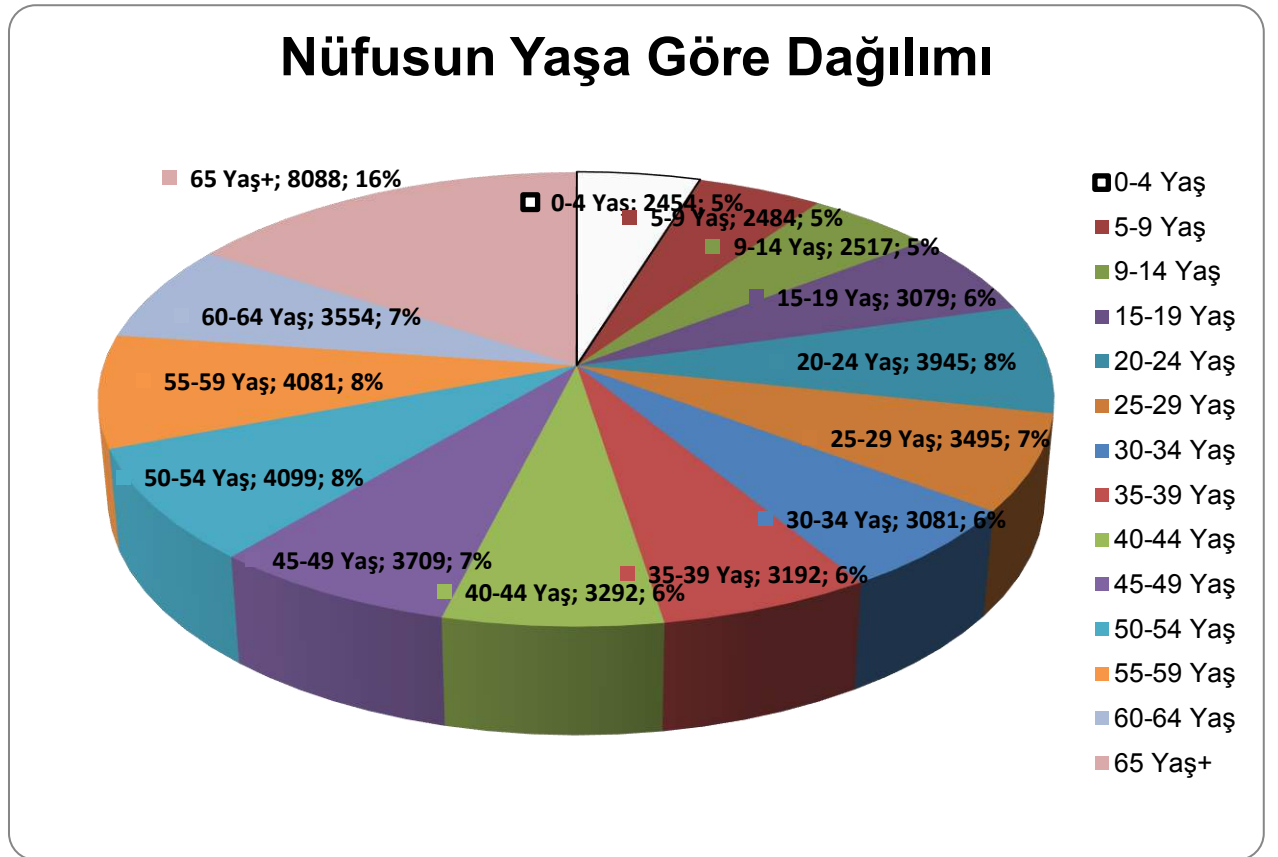
Yerel seviyedeki halk sağlığı için teknik konularla beraber ele alınan, güçlü ve uzun vadeli bir kalkınma projesi olduğundan; ilçemiz Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği'ne üye olmuştur.

2-MALKARA İLÇESİ HAKKINDA GENEL BİLGİLER

İlçemizin kuruluşundan günümüze kadar geçirdiği süreç anlatılır.

3-NÜFUS

Bu bölümde nüfusun cinsiyet, yaş ile hangi şehirlerden insanların yaşadığı yer almakta olup; İlçede 65 yaş ve üzeri toplumun nüfusun %15.8'i olduğu, dolayısıyla ilçenin yaşlı bir nüfusu barındırdığı görülmektedir.

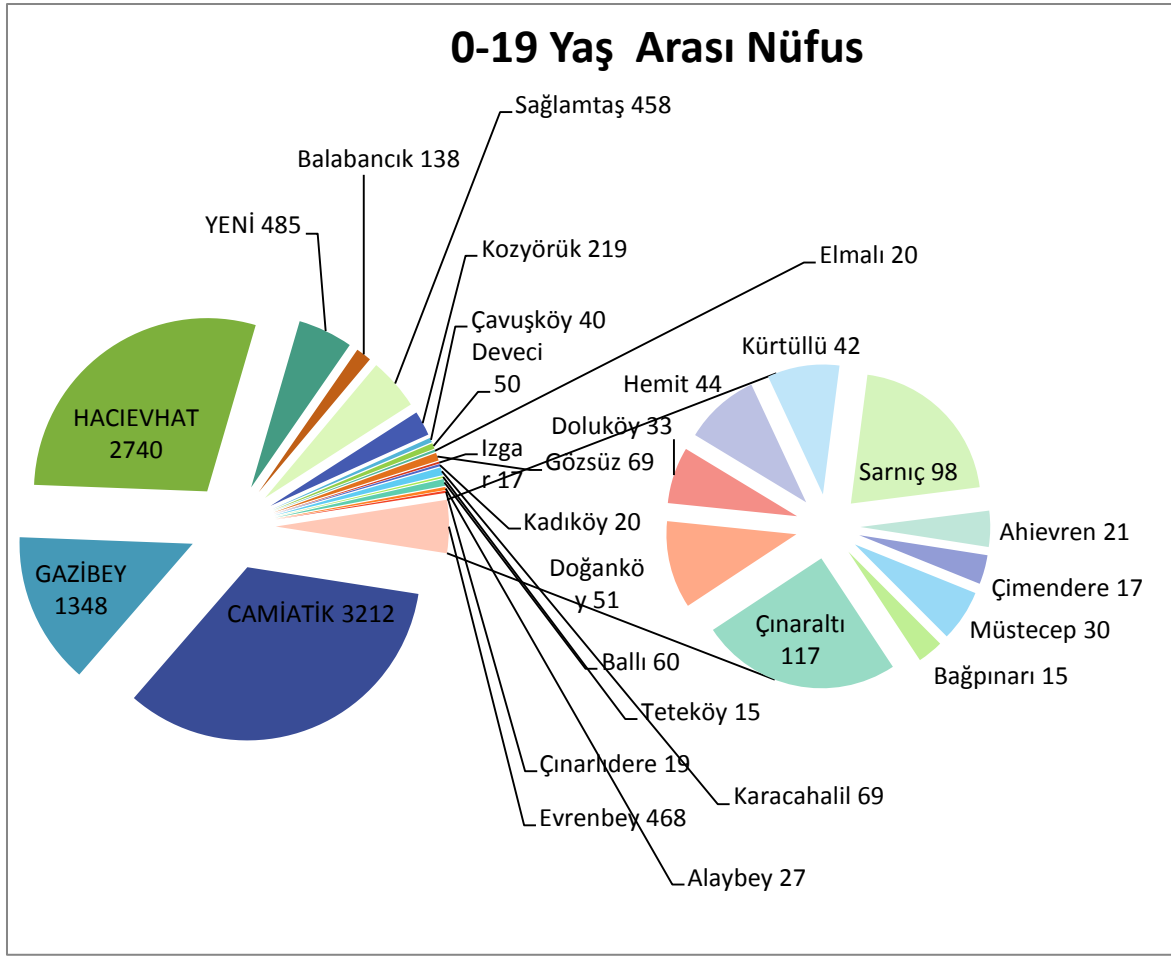


4- NÜFUS YAPISI ve DEMOGRAFİK EĞİLİMLER

2017 Nüfus Verilerine göre; 26.980 Erkek ve 25.683 Kadın olmak üzere toplam **52.663** kişilik nüfus bulunmaktadır. İlçe nüfusunda 2011 yılından bu yana ilk kez artış görülmüştür.

İlçemizde **her ilden insan** yaşamaktadır.

Yaklaşık **24** mahallede **0-19 yaş** grubu nüfus bulunmazken; **19-60 yaş** arası toplam nüfus; nüfusun **%56.44'lük** kısmını, **60 yaş ve üstü nüfus**, toplam nüfusun **%22.80'lik** kısmını oluşturmaktadır.



5-SAĞLIK

Şehir sağlık profili açısından gerekli olan konularda İstatistikler araştırılmış ve grafik çalışmaları oluşturulmuştur.

Ortalama yaşam erkeklerde **71**, kadınlar da ise **76.3** tür.

Halbuki bu ortalama Türkiye genelinde erkeklerde **77.7**, kadınlarda **87.7** dir.

Yani ortalama yaşam süresi Türkiye genelinin altındadır.

2014 yılı verilerine göre Malkara'da ölüm nedenleri arasında ilk üç sırada;

- 1-Sırada **Kalp Damar Hastalıkları**,
- 2-Sırada **Kanser**
- 3-Sırada ise **Yaşlılığa Bağlı Doğal Sebepler** bulunmaktadır.

6-KENTSEL EKONOMİNİN SAĞLIĞI

İlçemiz göç veren bir ilçedir.

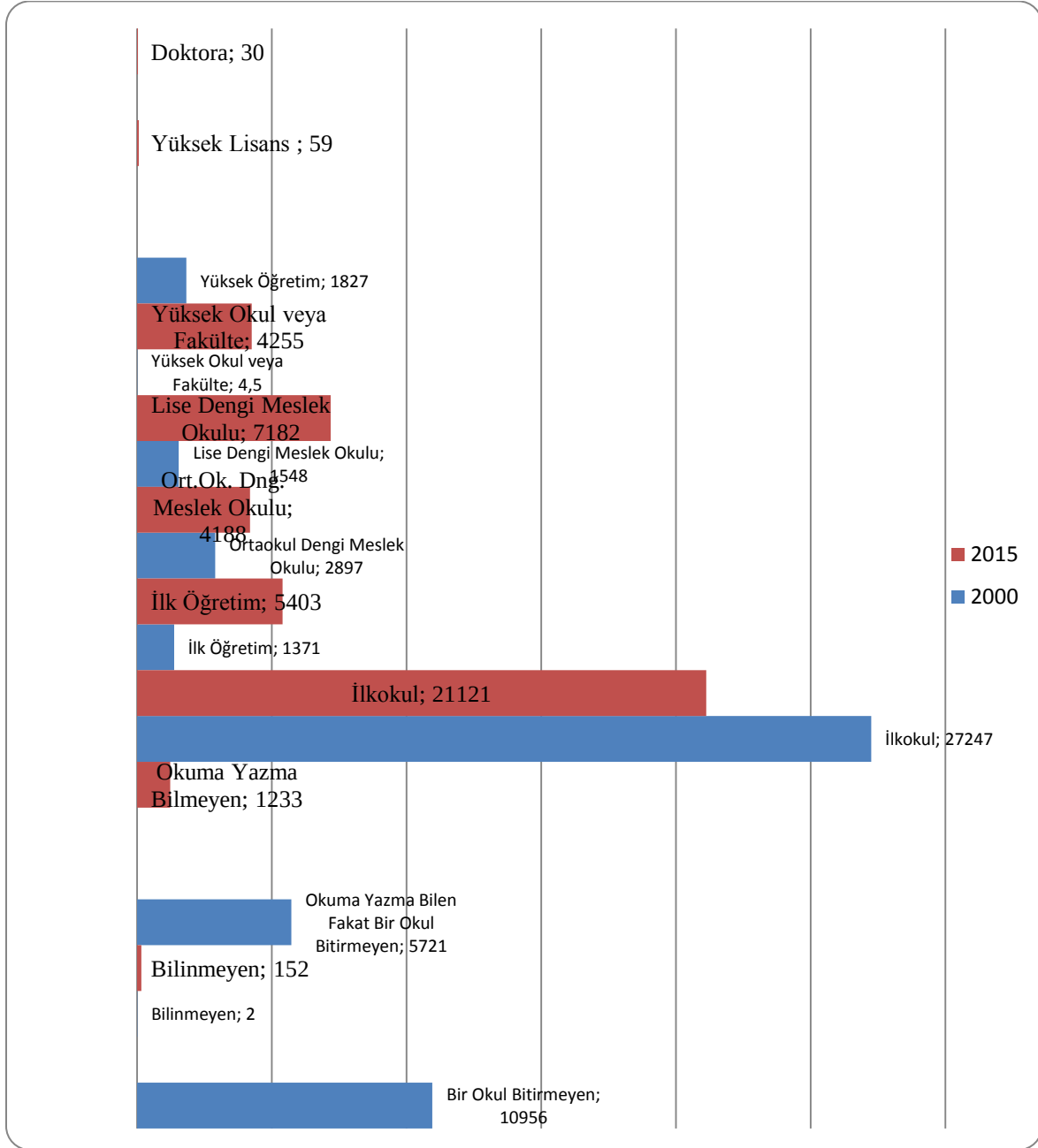
Tarım: İlçemiz tarım açısından çok verimli topraklara sahiptir ve ülke ekonomisinde çok büyük payı vardır. (özellikle ayçiçek ve buğday üretiminde yüksek verime sahiptir.)

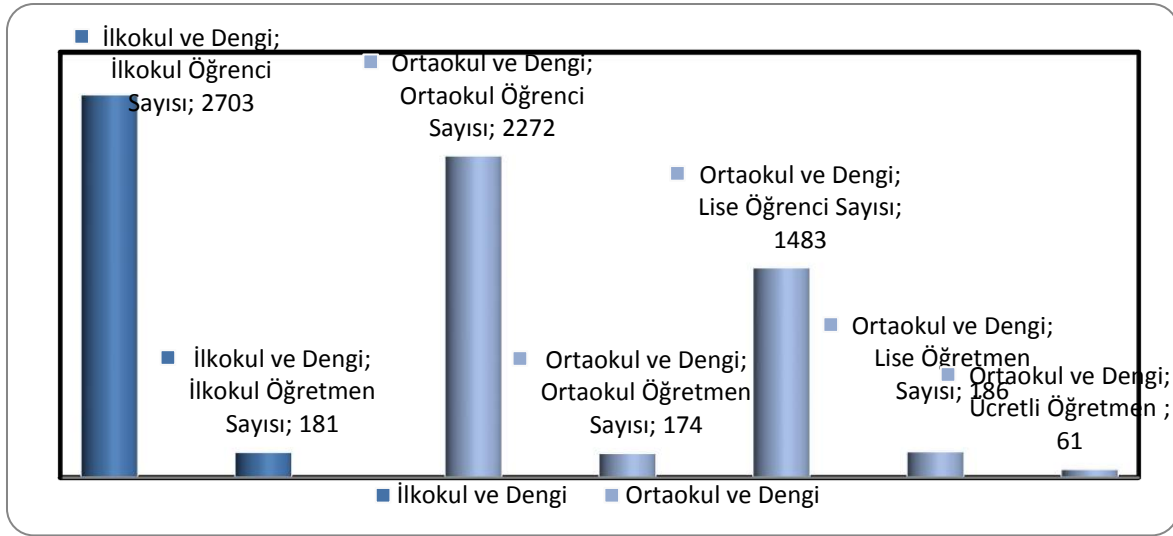
Hayvancılık: İlçede toplam **48.993** Sığır, **70.199** Küçükbaş , **56.159** Koyun ve **14.040** Keçi bulunmaktadır . Hayvancılıkta il bazında **%38lik** dilimle Malkara; **1.** sırada yer almaktadır. Ayrıca Türkiye'nin 2. büyük Et Entegre Tesisinin temeli atılmış olup; yapımı devam etmektedir. Bittiğinde büyük bir istihdam alanı oluşacaktır.

Süt: İlçemiz en büyük damızlık hayvan yetiştirme merkezlerinden olup; yaklaşık **4.000** üreticisi ve yıllık **100.000 ton** süt üretimi gerçekleşmektedir.

Madencilik: İlçenin yüzölçümünün yarısı maden ocakları ile kaplı olup; hepsi özel sektördedir. İlçe ekonomisinde son derece önemli yer tutmaktadır.

7- SOSYAL HİZMETLER ve İSTİHDAM

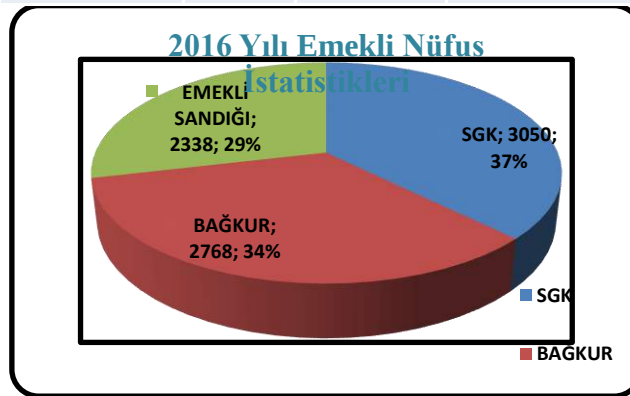




Eğitim durumu yönünden her yıl artan bir ivme vardır. İlçede **okuma yazma oranı %99** dur.

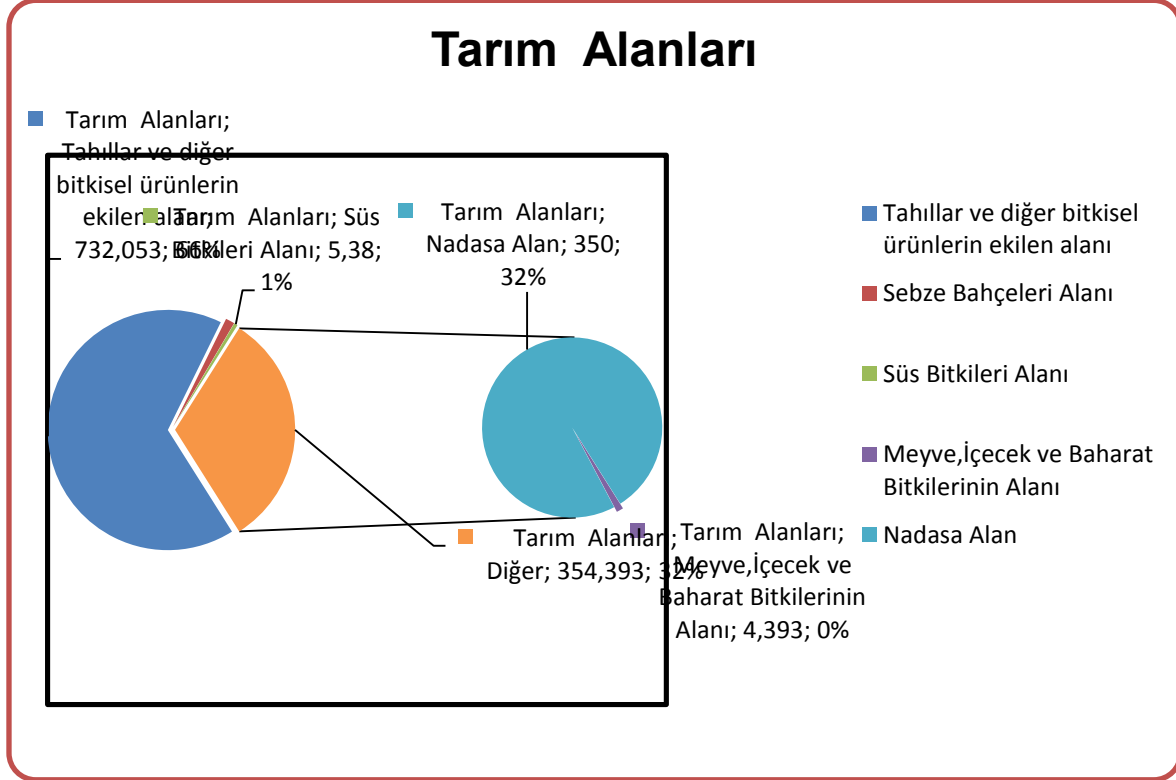
Sosyo-ekonomik yapıda hane halkının temel sorunları, iş gücünün kapasitesi ve coğrafi konum önemli başlıklarıdır. İlçemizin ekonomik yapısı; Türkiye genelinin çok üzerindedir. Bunun nedenlerinin başında ilçenin çok verimli arazilere sahip olması gerekmektedir.

	Kadın	Erkek	TOPLAM
SGK	1.850	5.883	7.733
BAĞKUR	723	2.957	3.680
E.SANDIĞI	472	1.367	1.839
TOPLAM	3.045	10.207	13.252

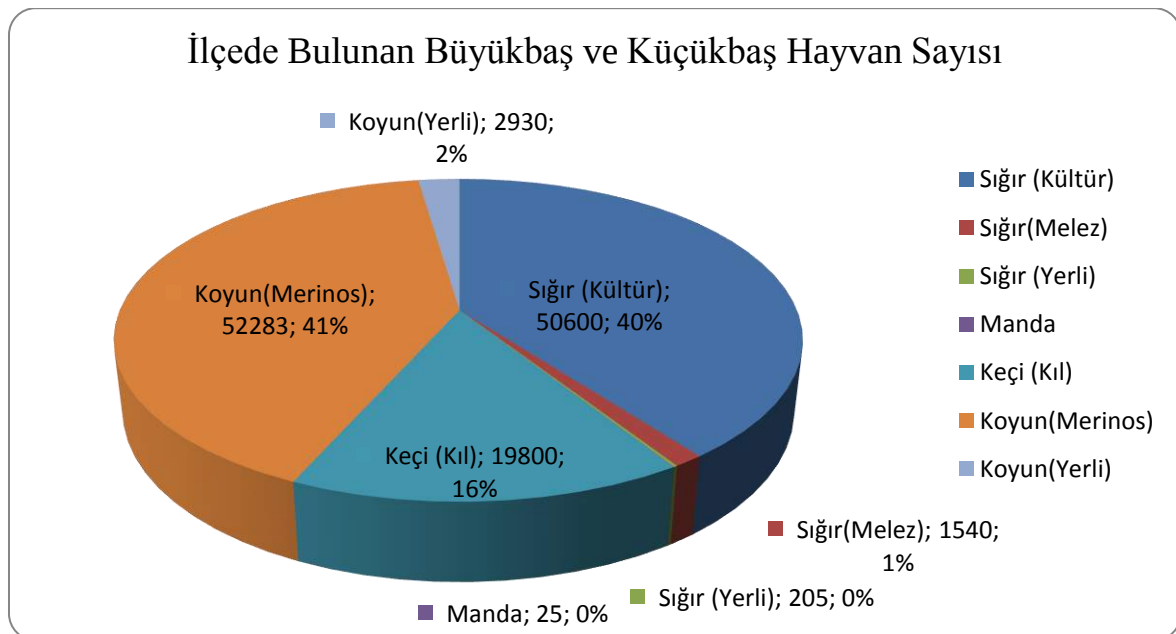


8-TARIM ve HAYVANCILIK

İşlenen tarım alanlarının %97.6line tahıllar ve diğer bitkisel ürünler ekilmektedir.



Malkara, hayvancılıkta **%38lik dilimle**, il bazında **1. sırada** yer almaktadır. Süt üretiminde de Türkiye ortalamasının üzerindedir.



9-KÜLTÜR

İlçemiz geçiş bölgesinde bulunduğundan dolayı; tarihi yapılarımız az sayıda bulunmakta olup; hepsi koruma altındadır.

Yöremiz ; gelenek göreneklerine bağlı bir ilçedir.

10-ÇEVRE ve ALT YAPI

İlçemizde **İleri Biyolojik Atıksu Arıtma Tesisi** bulunmakta olup; 15.08.2015 tarihinden itibaren çalışmaktadır.

Kanalizasyon Hattımız 2014 yılında bitmiş olup; TESKİ bünyesinde hizmet vermektedir.

İçme suyu Hattı çalışmamız; TESKİ bünyesinde devam etmektedir.

Ambalaj Atığı Toplama ve Ayırma Tesisimiz 2013 yılından bu yana hizmet vermektedir.

11- SOSYAL HİZMETLER ve DONATILAR

MALKARA İLAVE ve REVİZYON İMAR PLANI ALAN KULLANIMLARI MEKANSAL PROJEKSİYON (07.02.2014 Tarih ve 22 Sayılı 1/1000 Ölçekli İlave ve Revizyon Uygulama İmar Planına Göre)

KENTSEL ALAN KULLANIMI	Alan(ha)	m2/kişi	Oran(m2)	Mekansal Projeksiyon (m2/kişi)
İlköğretim Alanı	12.31	3,08	1,59	4.00
Ortaöğretim Alanı	5.87	1.47	0.76	3.00
Sağlık Tesis Alanı	6.00	1.50	0.78	2.00
Sosyal Tesis Alanı	4.20	1.05	0.54	0.50
Teknik Altyapı Alanları	4.03	1.01	0.52	2.00

12- KONUT ve BARINMA

Hane halkı çekirdek aile yapısından oluşmakta olup; geniş aile yapısı yok denecek kadar azdır.

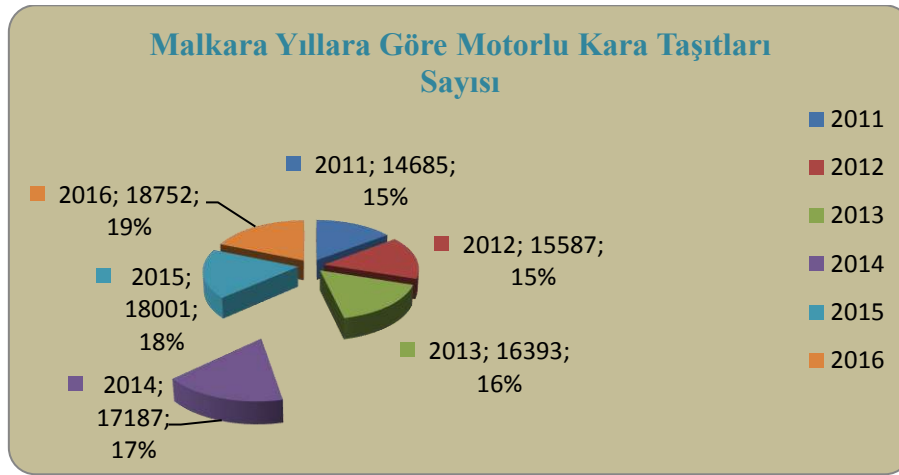
Hane halkı büyüklüğü 2013 yılında **2.97**, 2014 yılında **2.94** ve 2015 yılında ise **2.89**'dur.

Hane halkı büyüklükleri her yıl azalan bir ivme gözükmemektedir.

13- ULAŞIM

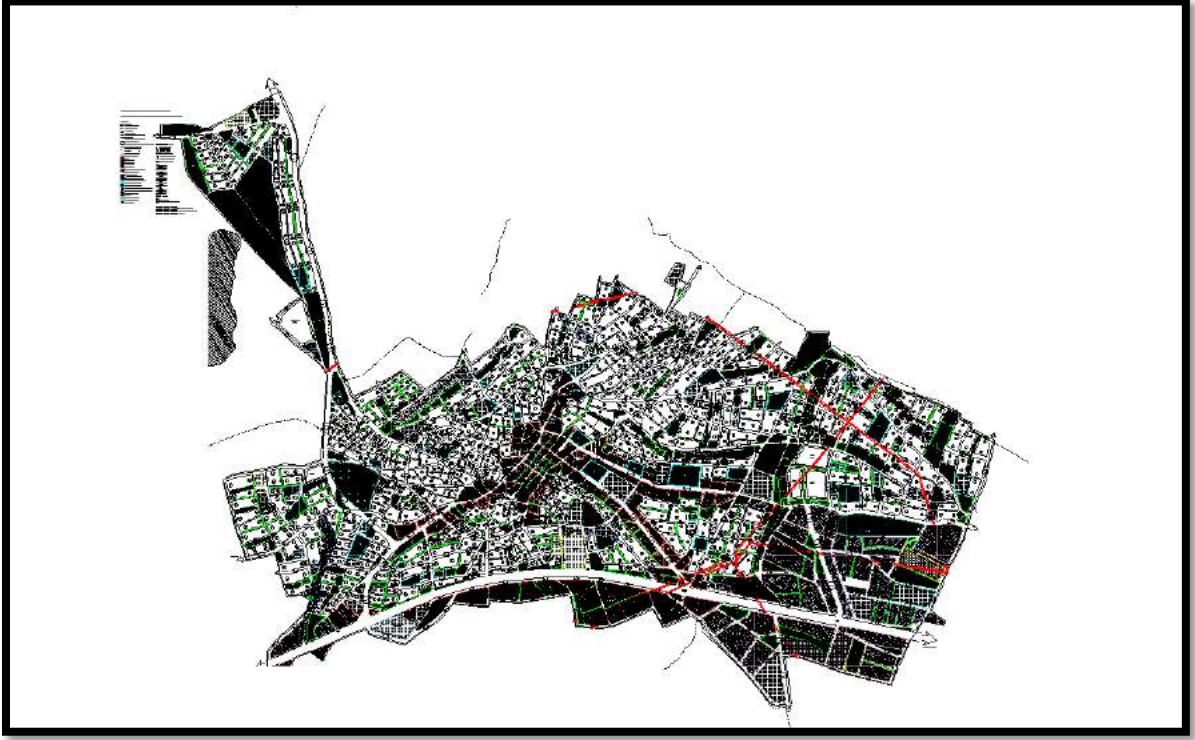
İlçemiz hem Asya, hem de Avrupa yakasına yakın olup; geçiş bölgesi üzerindedir.

Malkara nüfusun azaldığı; ancak araç sayısının hızla arttığı bir ilçedir.



14- ŞEHİR PLANLAMASI

Malkara Belediyesi'nin Kuruluş Tarihi	1915
Tekirdağ İlinin Büyükşehir Statüsüne Geçiş Tarihi	2014
Belediye Sınırları İçi Nüfus	52.663
Nüfus Artış Yüzdesi	-Binde 6.6 (2015 Yılı)
Belediye Sınırı	7211 Ha
Mücvir Alan	752 Ha
Ekonomik Yapının Önde Gelen Sektörleri	Tarım ve Hayvancılık, Maden, Hizmetler, Sanayi
Etkin Sanayi Sektörleri	Gıda,Tarım Aletleri,Makina



15-ENERJİ KAYNAKLARI

İlçemizin yarısı maden sahası içerisinde kalmakta olup; özel işletmeler tarafından işlenmektedir.

T.C. Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı, Maden Tetkik ve Arama Genel Müdürlüğü, Jeoloji Etütleri Dairesi Başkanlığı'ndan alınan resmi verilerle tüm enerji kaynakları verilerimiz vardır.

Yenilebilir Enerji Kaynakları; sürekli devam eden doğal süreçten var olan enerji akışından elde edilen enerji olup; bu kaynaklar rüzgar enerjisi, jeotermal enerji, hidrolik enerji, biyokütle enerji ve hidrolik enerjidir.

İlçemiz **biyodizel**, **biyotenol** ve **biyokütle** enerjilerine sahip olup; bu enerji kaynaklarına ilişkin projeler üretilebilir.

MALKARA BELEDİYESİ TARAFINDAN YÜRÜTÜLEN PROJELER

- İleri Biyolojik Atıksu Arıtma Tesisi
- Kanalizasyon Hattının Yenilenmesi
- Şehir İçi İçme Suyu Hattının Yenilenmesi
- Huzurevi
- Devlet Hastanesi
- Hürriyet Caddesi Yayalaştırma Projesi
- Şehitlik Caddesi Yayalaştırma Projesi

- Prestij Caddesi Projesi
- 11 İlçeye 11 Okul Projesi

ŞEHİR SAĞLIK PROFİLİ NASIL HAZIRLANMIŞTIR?

Sağlıklı kentlere üye belediyeler tarafından hazırlamış olan Şehir Sağlık Profilleri'nin incelenmesinin ardından; ilçemiz açısından önemli olan sağlık göstergelerinin neler olduğu belirlenmiştir.

Belirlenen sağlık göstergeleri doğrultusunda **15** başlık oluşturulmuş ve **16** ayda, **43** kurum ve kuruluşla, **73** adet yazışma gerçekleştirilerek veriler toplanmaya çalışılmıştır. Sağlıklı ve doğru verilerin toplanabilmesi için bu kurumların çoğu ile protokoller imzalanmıştır.

Kurumlardan elde edilen veriler değerlendirilerek Malkara Şehir Sağlık Profili kitabı oluşturulmuştur.

Gezici Mevsimlik Tarım İşçilerinin Olumsuz Yaşam Koşulları: Bursa 2010-2018
Bahar Örün DEMİREL - Yüksel Nurgül ÇELEBİ -
Doç. Dr. Alpaslan TÜRKKAN
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ

Tarımsal üretim için bir yerden bir yere göç eden ve sezon sonunda evlerine geri dönen işçileri için mevsimlik gezici tarım işçisi kavramı kullanılmaktadır.[1]

TÜİK 2014 verisine göre tarımda 5 milyon 470 bin kişi istihdam edilmektedir. Bu sayının 2,5 milyonu mevsimlik tarım işçisi olup yaklaşık 546 bini gezici mevsimlik tarım işçisidir.[2]

Mevsimlik gezici tarım işçilerinin sayısı, kayıt altına alınmalarındaki güçlükler nedeniyle tam olarak bilinmemektedir. Kayıt dışı olmaları, İş Kanunu dışında tutulmaları, geçici sürelerde farklı işlerde çalıştırılmaları gibi nedenlerle sözleşmeli çalışma, haftalık ve yıllık izin, hastalık izni, işçi sağlığı ve güvenliği uygulamaları gibi haklardan yararlanamamaktadırlar.[3]

Kamplardaki yaşam koşulları gezici mevsimlik tarım işçilerinin yanı sıra çevre köy/mahallede yaşayanlarında sağlığını tehdit eder niteliktedir. [3].Birçok kampta, evsel sıvı atıklar için toplayıcı bir kanalizasyon sistemi ya da fosseptiğin oluşturulmaması, bu sıvı atıkların yakındaki bir dereye ve ya toprağa verilmesi çevre sağlığını tehdit etmekte ve salgın hastalıklara zemin hazırlamaktadır. Çoğu çadır kampında çöp konteynerlerinin olmaması çevrede çöplerin birikmesine ve biriken bu çöplerin yakılması da hava kirliliğine, aynı zamanda çeşitli hastalıklara neden olan mikroorganizmaların üremesine neden olarak çevre sağlığını etkilemektedir. [6] Bazı kamplarda ağız açık duran ve herhangi bir dezenfeksiyon işlemi uygulanmayan, düzenli olarak temizlenmeyen su depoları kampta yaşayanların sağlığını ve dolayısıyla kampa yakın çevrelerde yaşayanların sağlığını da olumsuz etkilemektedir. [6] Mutfakların neredeyese tüm kamplarda dışarda olması gıdaların açıkta saklanması kampta yaşayan insanların beslenme koşullarının da ne kadar sağlıklı olduğunu bize göstermektedir. [4] [5] Gezici mevsimlik tarım işçilerinin, insan sağlığına uygun olmayan bu koşullarda yaşamaları, kendi sağlıkları ile birlikte kent sağlığını da etkilemesinden dolayı önem taşımaktadır.

Yılın büyük bölümünde gezici işçilik yapmaları, eğitim, sağlık, güvenlik hizmetlerine erişimi engellemekte, barınma ve çalışma gibi birçok alanda sorun yaşamalarına yol açmaktadır. Bu hali ile gezici mevsimlik tarım işçileri toplumun dezavantajlı grupları arasındadır. Bu dezavantajlı gruba yönelik mevzuat da çok sınırlıdır. [3]

Bu çalışma Bursa'daki, mevsimlik gezici tarım işçilerinin barınma ve yaşam koşullarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Mevsimlik tarım işçilerinin ve ailelerinin sorunlarına yönelik, yapılması gerekenler Mevsimlik Tarım İşçileri Konulu Başbakanlık Genelgesinde (2017/6) tanımlanmıştır. Genelgede kamu kurum/kuruluşlarının yapacakları tanımlanmakta ve sorunların giderilmesine yönelik faaliyetlerin ilgili tüm kurum ve kuruluşlar, üniversiteler, meslek birlikleri ve sivil toplum örgütlerinin katkılarıyla yapılacağı vurgulanmaktadır. [3]

YÖNTEM

28 Temmuz 2010 ve 29-30 Eylül 2010 tarihlerinde Yenişehir ilçesi Çardak kampına Bursa Tabip Odası tarafından yapılan ilk ziyaretlerin, Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlık Sorunları ve Barınma Koşulları: Yenişehir/Çardak Örneği, Ağustos 2010 ve Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlık Sorunları ve Barınma Koşulları, Mart 2011 raporları, yine Bursa Tabip Odası tarafından 14 Eylül 2013 de Mustafakemalpaşa (Çeltikçi) ve Karacabey'de (Ortasarıbey, Ovaesemen) bulunan 7 çadır kampına yapılan ziyaretler sonucu hazırlanan Mevsimlik Gezici Tarım İşçilerinin Barınma Koşulları: Bursa'nın Batısında Karacabey/Mustafakemalpaşa Örneği, Şubat 2014 raporu, 1 Temmuz 2016 tarihinde Mustafakemalpaşa ve Karacabey bölgesindeki 5 çadır kamp alanı ve 8 Ağustos 2016 da Yenişehir Çeltikçi kamp alanına Bursa Tabip Odası tarafından yapılan ziyaretler sonucu hazırlanan Mevsimlik Tarım İşçileri Çadır Kamp Alanları Ziyaretleri, Temmuz-Ağustos 2016 raporu ve son olarak da Bursa Tabip Odası'nın 2017 yılı Temmuz ve Ağustos aylarında Mustafakemalpaşa, Karacabey ve Yenişehir'de toplam beş çadır kampına yaptığı ziyaretlerin Mevsimlik Tarım İşçilerinin Barınma Koşulları ve Sağlık Sorunları, Temmuz 2018 raporu incelenerek hazırlanmıştır.

BULGULAR

İncelenen ilk raporda 2010-2011 yıllarında Yenişehir ilçesi Çardak kamp alanı ve çadırlarının özellikleri değerlendirildiğinde yaklaşık 250-300 civarında olan hanenin çok ilkel şartlardan barınma koşullarına sahip olduğu gözlenmiştir. Yaklaşık 1300 kişinin yaşadığı bu yerleşimde barınma son derece ilkel koşullarda, toprak üzerine yerleştirilmiş el yapımı çadırlarla sağlanmaktadır . Yaşlı nüfus sayısı (55 yaş üstü) 38 kişidir. Gebe kadın sayısı 18, 0-1 yaş arası bebek sayısı 55'tir. Bu kamp alanında temiz içme ve kullanma suyu yoktur. Su ihtiyaçları bölgede açılan artezyen kuyularından sağlanmaktadır. Kampta yaşayanlar tarafından suların bakteriyolojik ve biyokimyasal analizlerinin hiç yaptırılmadığı söylenmektedir. Çadırlara elektrik sağlanamamıştır. Kanalizasyon bulunmamaktadır. Atık suların ise doğrudan yerleşim sahası içinde toprağa verildiği görülmüştür. Kamp alanında evlerin birkaç metre ötesinde etrafı bezlerle kapanmış, üstü açık tuvalet ve banyo olarak düzenlenmiş yerler vardır. Yemek pişirmek için bezlerle çevrilmiş alanlar mutfak olarak kullanılmaktadır. Tüketilen gıda maddeleri çeşidi ve yeterliliği açısından önemli bir sorun tarif etmeseler de gıdaların hazırlandığı, depolandığı ortamların oldukça sağlıklı olduğu görülmüştür. Kamp

alanından çöplerin toplanması için konteynerlar yoktur ve belediye tarafından herhangi bir çöp toplama hizmeti verilmemektedir. Ayrıca kamp alanında haşerelere karşı ilaçlama yapılmamaktadır. Ziyaret edilen hanelerde ishali hastalığı olanların varlığı dikkat çekicidir. Tarım işçilerinin bu bölgede uzun zaman konaklamaları nedeniyle çocukların okul ihtiyaçları vardır. 1-6 yaş grubunda 110 çocuk, okul çağında (6-15 yaş) 247 çocuk bulunmaktadır. Okulların başladığı tarihte aileler hala bu bölgede çalışıyor olmaları nedeniyle çocukların eğitimleri kesintiye uğramakta ve yetersiz eğitim görmektedirler. Bu yoğun çocuk nüfusunun bir kısmı işçi olarak da çalışmaktadır. 2011 yılındaki ziyaretimizde kampta yaşayanlar tarafından Çardak köyü aile hekiminin belirli günlerde bölgeyi ziyaret ettiği ancak bölgede yaşayan mevsimlik işçilerin kayıtlı olduğu bir aile hekiminin bulunmadığı belirtilmiştir. Diğer mevsimlik tarım işçilerinde olduğu gibi bu bölgede çalışanlar da İş Kanunu ve Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamı dışındadırlar. Toprak sahibi/işleyenler, araçlar ve işçiler arasındaki ilişki kayıt dışıdır, çoğunlukla yazılı bir sözleşme bulunmamaktadır [4] [5]

Bursa'nın Batısında Karacabey/Mustafakemal Paşa Örneği, Şubat 2014 raporu kapsamında bu ilçelerde Ortasarıbey, Eskisarıbey, Ovasemen (Karacabey) ve Çeltikçi (Mustafakemalpaşa)'de 7 çadır kampına yapılan ziyaretlerde temiz içme ve kullanma suyu Ortasarıbey'de köyden borularla getirilmiş olup diğer kamplarda tankerle veya çeşitli yollarla taşıma ile sağlanıyor. Elektrik maalesef hiçbir çadır kampında yoktur. Her kampta olması gereken prefabrik tuvalet ve banyo sadece Ortasarıbey kampında bulunmaktadır. Bu kampta Karacabey Kaymakamlığı tarafından 6 banyo 12 tuvalet prefabrik olarak yapılmış ancak güneş ısı sistemi olan banyoların bazıları arızalıdır. Sadece Ortasarıbey de evsel sıvı atıklar için fosseptik mevcut diğer kamplarda ise çukurlu hela bulunmaktadır. Çevrede biriken çöpler için belediye çöp toplama hizmeti sunmuyor. Çoğunluğu gıda artığı olan bu çöplerden dolayı ve haşerelere karşı kamplarda ilaçlama yapılmaması nedeniyle sinekler oldukça fazla. Hiç bir kampta düzenli sağlık hizmeti verilmemektedir. Ortasarıbey kampında en çok çocuklar var en büyükleri 10-11 yaşlarında. Daha büyük olan çocuklar ise anne ve babalarıyla tarlada çalışıyor. Okula giden çocuklar eğitimlerini geldikleri yerlerde sonlandırıp kampa yakın okullara nakil geliyorlar.[6]

Karacabey ve Mustafakemal Paşa'da Bulunan Mevsimlik Gezici Tarım İşçilerinin Kamp Alanlarının ve Çadırlarının Genel Özellikleri, 2016 raporu kapsamında Ortasarıbey, Eskisarıbey, Beylik, İsmetpaşa (Karacabey), Çeltikçi ve Çeltikçi Güney Kamp (Mustafakemalpaşa) alanları incelendiğinde Karacabey ve Mustafakemal Paşa'da mevsimlik gezici tarım işçilerinin yaşadığı 5 çadır kampında belediye tarafından temiz içme ve kullanmaya suyu sağlanamamıştır. Çadır malzemesi olarak tüm kamplarda muşamba ve brandalar kullanılmaktadır. Çadırlar herhangi bir yükselti olmaksızın doğrudan toprak zemin üzerine yerleştirilmiştir. Özellikle yağmur sonrası bu durum risk oluşturmaktadır. Çevre güvenliği hiçbir kampta olmadığı için örneğin küpesiz köpekler gibi çevreden gelebilecek tehlikelere bütün kamplar açık durumdadır. Ortasarıbey kampında 2014 senesindeki ziyaretimizde elektrik olmadığı gözlemlenmiştir. Bu seneki ziyaretimizde elektrik mevcut

ancak dağıtımını hanelere güvenli olarak yapılmamaktadır. Ortasarıbey, Eskisarıbey ve İsmetpaşa kamplarında prefabrik olarak tuvaletler yapılmış ancak Eskisarıbey ve İsmetpaşa kamplarında su bağlantısı sağlanmadığı için tuvaletler kullanılmamaktadır. Ortasarıbey kampında atık su için düzeneklerinin sağlıklı olmadığı, fosseptiklerin taşıdığı gözlenmektedir. Prefabrik banyo; Ortasarıbey ve Eskisarıbey kamplarında mevcut olup, Eskisarıbey'deki banyolar su bağlantısı olmadığı için kullanılmamaktadır. Daha önceki senelerde başka kamp alanlarında olduğu gibi ziyaret ettiğimiz bu kamp alanlarında da katı atıklar için çöp konteynerleri yoktu. Çevreye dağılan çöpler çevre kirliliği oluşturmaktadır. Mutfaklar tüm kamp alanlarında çadırların dışında ve gıdalar dışarda saklanmaktadır. Haşerelere karşı ilaçlama hiçbir kamp alanında yapılmamakta yaygın olarak karasinek ve sivrisinekler bulunmaktadır. Ortasarıbey kamp alanına sağlık çalışanlarının ara ara geldikleri ve aşılama yaptıkları kampta yaşayanlar tarafından belirtilmiştir. [7]

2016 yılında Yenişehir/Çeltikçi'de gezici mevsimlik tarım işçileri kamp alanlarının ve çadırlarının genel özelliklerine bakıldığında kampta çadırlar Kaymakamlık tarafından dağıtılmış yeni ve düzenlidir. Sadece mutfak olarak kullanılan naylondan yapılmış el yapımı çadırların yapıldığı görülmüştür. Çadır alanı yeterli olmasa da geçen yıllara göre daha temiz ve düzenli görülmektedir. Çadırlar doğrudan toprak zemine oturtulmuş herhangi bir yükselti içermemektedir ve bu durum yağmur sırasında çadırlara su girmesine neden olmaktadır. Kampın suyu BUSKİ tarafından sağlanmıştır ve kamp içinde su bağlantısı olan tuvalet ve duşların kampta yaşayanlar tarafından aktif kullanıldığı gözlenmiştir. Ancak tuvaletlerin tümünde su bağlantısı bulunmamaktadır. Tek aboneli süzme saatli bir yöntemle kampa elektrik verilmektedir. Ancak dağıtım yapan kablolar açıktadır ve düzensiz olarak elektrik çarpmasına neden olacak şekildedir. Kamp alanı Büyükşehir Belediyesi tarafından tel örgüyle çevrilmiştir. Kamp alanı başı boş hayvan girişi açısından korunaklı gözükmemektedir. Kampta yaşayanlar gebe takiplerinin ve aşılarının yapıldığını ifade etmektedirler. Kamp alanında ilaçlama yapılmamakta, katı atıklar toplanmamaktadır. [7]

2018 yılında Mustafakemal Paşa (Yeşilova,Çeltikçi), Karacabey (İsmetpaşa,Bakırköy) ve Yenişehir (Menteşe)'deki gezici mevsimlik tarım işçilerinin yaşadığı 5 çadır kampına yapılan ziyaretler sonucu hazırlanan raporda Yeşilova kampında 35-40 hane bulunmakta ve 210 kişi yaşamaktadır. 177 (%84.2) kişi tarım işçiliği ile uğraşmaktadır.Tarımda çalışanların çoğunu 25-64 yaş arası kadınlar oluşturmaktadır.Çocuklar arasında çocuklar da yer almakta olup, 15 yaşından küçük 7 çocuk (%3.9) tarım işçiliği yapmaktadır. Çadır kampındaki çadırların geçtiğimiz yıl Kaymakamlık tarafından dağıtıldığı belirtilmiş olmakla birlikte kamp alanında derme çatma el yapımı çadırlarında olduğu görülmüştür. Çadır alanı tel örgüyle çevrili değildir. Kamp alanı başı boş köpeklerin girişine açıktır ve güvenlik sorunu vardır. Çadır kampta tuvalet ve duş olarak kullanılabilecek konteynerler bulunmaktadır. Kampta yaşayanların kendi imkanları ile kurdukları bez ve brandalarla çevrilmiş tuvalet ve banyolarda vardır ve 3-4 çadır tarafından ortak kullanılmaktadır. Kampta su sorunu vardır ve Yeşilova

mahallesinden çekilen bir hortumla su ihtiyacı sağlanmaktadır. Kampta 4 çeşme bulunmasına rağmen bunlardan 2 tanesi kullanılacak durumdadır. Kampta yaşayan insan sayısı göz önüne alındığında temizlik, bulaşık, tuvalet ve banyo için su kaynağı oldukça yetersizdir. Suyun debisi köyle ortak kullanımdan dolayı düşüktür ve gereksinimlerin karşılanması için yetersizdir. Suda serbest klor ölçümü yapılmıştır ve klor seviyesi <0.1 ppm'in altında bulunmuştur. Kampta yaşayanlar kendi imkanları ile köyden çekmiş oldukları elektriği kullanmaktadırlar. [8]

Yenişehir/Menteşe'de bulunan çadır kampında 135 kadın (%50.9) ve 130 erkek (%49.1) yaşamaktadır. Kampta 10 bebek, 1-14 yaş arası 40 çocuk, 15-64 yaş 105 erkek ve 105 kadın bulunmaktadır. 65 yaş üzeri 5 kadın bulunmaktadır. Kamp köyün doğal kanalizasyon arıtma sisteminin yanına kurulmuştur. Çadırların aydınlatılmasında elektrik kullanılmaktadır. Kampta kullanılan içme suyunda yapılan klor ölçümünde klor düzeyi 0.3-0.5 ppm olarak tespit edilmiştir. Kampta ortak tuvalet çukurlu hela tipindedir. Ziyaret edilen çadırlardan bazılarının içerisinde mutfak bulunmakta, gıda ürünlerinin bir kısmı dışarda bir kısmı ise buzdolabında saklanmaktadır. [8]

Mustafakemal Paşa/Çeltikçi kampında dayı başından alınan bilgilere göre 75 kadın(%50) ve 75 erkek (%50) toplam 150 kişi yaşamaktadır. Kampta yaşayan bebek sayısının 4, 1-14 yaş çocuk sayısının 40 olduğu öğrenilmiştir. Kampta 15-24 yaş arası 25 kadın ve 25 erkek, 24-65 yaş arası 25 kadın, 35 erkek olduğu bildirilmiştir. Kampta 2'si erkek, 4'ü kadın 65 yaş üzeri toplam 6 kişi yaşamaktadır. Kampta bulunan 150 kişinin 94'ü tarım işçiliği yapmaktadır. Kampta içme suyunda klor ölçümü yapılmış ve klor saptanamamıştır. Her çadıra ait banyo ve hela bulunmamaktadır, helalar ortak kullanılan ve çukurlu hela tipindedir. [8]

Karacabey/İsmetpaşa kampında 60'kadın (%54.6), 50'si erkek(%45.4) olmak üzere 110 kişi yaşamaktadır. 2 bebek ve 1-14 yaş arası 40 çocuk olduğu öğrenilmiştir. Kampta bulunan 110 kişinin 70'i (%63,6) tarım işçiliği yapmaktadır. Çadır kampındaki içme suyunda klor ölçümü yapılmış ve klor < 0.1 ppm olarak ölçülmüştür. Her çadıra ait banyo ve hela bulunmamaktadır, helalar ortak kullanılan ve çukurlu hela tipindedir. Mutfak çadırın bir köşesinde içerde ve gıdalar küçük buzdolabında saklanmaktadır. [8]

Karacabey/Bakırköy kampında 120'si kadın (%48) ve 130'u erkek (%52) toplam 250 kişi yaşamaktadır. Kampta yaşayan bebek sayısı 10, 1-14 yaş arası çocuk sayısının 14 olduğu öğrenilmiştir. 15-24 yaş arası 31 kadın 39 erkek, 25-64 yaş arası 60 kadın 70 erkek olduğu bildirilmiştir. Kampta 10'u erkek 9'u kadın toplam 19 kişi 65 yaş üzeridir. Kampta bulunan 250 kişinin 180'i (%70) tarım işçiliği yapmaktadır. Kampta içme suyunda klor ölçümü yapılmış ancak klor saptanamamıştır. Her çadırda elektrik bulunmaktadır. Kamp alanında belediye tarafından yapılmış kendi depolama alanı olan ortak kullanım amaçlı tuvaletler bulunmaktadır. Mutfak çadırın bir köşesinde ve bölünmemiş şekilde, gıdalar küçük buzdolabında saklanmaktadır. [8]

Çadır kamp alanlarında çöpler belediye tarafından sağlanmış olan konteynerlarda biriktirilmekte ve belirli sıklıkta ilçe belediyelerince toplanmaktadır. Buna karşın ziyaretler sırasında çevreye dağılmış çöplere rastlanılmıştır. Kamp alanlarında çocukların eğitimi için uygun bir ortam bulunmamaktadır. Kamp alanlarına düzenli sağlık hizmeti verilmemektedir. [8]

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Gezici mevsimlik tarım işçileri, temiz içme ve kullanma suyuna ulaşamamakta, alt yapısı eksik barınmaya elverişsiz ve güvenlik önlemi bulunmayan kamp alanlarında bir kısmı derme çatma olan çadırlarda ve kalabalık bir şekilde yaşamaktadır. Kamp alanları ile tarla arasındaki ulaşım yaralanma ve ölümlere neden olabilecek şekilde güvenlik önlemlerinden yoksundur. [3]

Neredeyse bütün kamplarda çocuk işçi bulunmaktadır. Çalışamayacak kadar küçük olan çocuklar yetişkinler çalışırken yalnız kalmakta, kendinden küçüklere bakmaktadırlar. Bu durum çocukların eğitimini de engellemektedir. Kampta kalan çocukların zaman geçirebileceği uygun ve güvenli bir yer olmaması çocukları tehlikelere açık hale getirmektedir. [6]

İncelenen kamplarda İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde belirtilen en temel haklardan beslenme, eğitim ve sağlık konularında sorunlar ve kamu hizmetine erişim sıkıntısı yaşanmaktadır. [3]

Yaptığımız çalışmalarda üzücü olan gezici mevsimlik tarım işçilerinin yaşadığı kamplarda son 8 yıldır tamamen iyileşme sağlanamamış olmasıdır.

Anahtar Sözcük: Gezici, Mevsimlik ,Tarım,İşçi

KAYNAKLAR

- [1] www.mevsimliktarimiscileri.com, “Mevsimlik Tarım İşçileri.”
- [2] K. Çelik, Z. Şimşek, Y. Yüce, T. Aylin, and K. Duman, “GEZİCİ MEVSİMLİK TARIM İŞİNDE ÇALIŞAN KADINLARIN ÇALIŞMA VE YAŞAM KOŞULLARININ İRDELENMESİ.”
- [3] Bursa Tabip Odası. Mevsimlik Tarım İşçilerinin Barınma Koşulları ve Sağlık Sorunları. Temmuz 2018
- [4] Bursa Tabip Odası. Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlık Sorunları ve Barınma Koşulları: Yenişehir/Çardak Örneği. Ağustos 2010
- [5] Bursa Tabip Odası. Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlık Sorunları ve Barınma Koşulları. Mart 2011

[6] Bursa Tabip Odası. Mevsimlik Gezici Tarım İşçilerinin Barınma Koşulları: Bursa'nın Batısında Karacabey/Mustafakemalpaşa Örneği. Şubat 2014

[7] Bursa Tabip Odası. Mevsimlik Tarım İşçileri Çadır Kamp Alanları Ziyaretleri. Temmuz-Ağustos 2016

[8] Bursa Tabip Odası. Mevsimlik Tarım İşçilerinin Barınma Koşulları ve Sağlık Sorunları. Temmuz 2018

0-6 Yaş Arası Çocukların Gelişim Düzeyleri İle Annelerinin Aile İşlevleri Ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*
Nimet GÜNEŞ
Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi

ÖZET

Güneş, N. 0-6 Yaş Arası Çocukların Gelişim Düzeyleri ile Annelerinin Aile İşlevleri ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2017. Bu araştırmanın amacı 0-6 yaş arası çocukların gelişim düzeyleri ile annelerinin aile işlevleri ve yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Ayrıca, 0-6 yaş arası çocukların gelişim düzeyleri ile annelerinin aile işlevleri ve yaşam doyumlarının bazı sosyo-demografik değişkenler açısından anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir. Araştırmanın örneklemi, basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile belirlenen toplam 201 anne ve 0-6 yaş arası çocuklarından (102 kız ve 99 erkek) oluşmaktadır. Örneklem, Bursa ili Nilüfer ilçesindeki iki Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı anne ve çocuklarından oluşmaktadır. Araştırmanın verileri aile işlevlerinin ölçülmesi için 'Aile Değerlendirme Ölçeği', yaşam doyumunun ölçülmesi için 'Yaşam Doyumu Ölçeği', annelerin çocukların gelişim düzeylerine ilişkin algılarını tespit etmek için 'Ankara Gelişim Tarama Envanteri', çocukların gelişimlerini değerlendirmek amacıyla 'Denver II Gelişimsel Tarama Testi' ve çocuklar ve annelerinin demografik bilgilerini elde etmek için 'Aile Bilgi Formu' kullanılmıştır. Araştırmada McNemar Testi, Friedman Testi, Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis H Testi, Çok Gözlü Ki-Kare Testi, 2x2 Ki-Kare Testi ve Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Araştırma bulguları Aile Değerlendirme Ölçeği'nin Problem Çözme alt boyutu ile çocukların AGTE dil-bilişsel gelişim sonucu; Genel İşlevler alt boyutu ile Denver II kaba motor gelişim sonucu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Annelerin yaşam doyumları ile çocukların gelişim puanları arasında pozitif yönde çok zayıf ve annelerin aile işlevleri ile çocukların gelişim puanları arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür. Araştırma ile ilgili literatür

incelenmiş, araştırma bulguları ile karşılaştırılarak tartışılmış ve önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Okul öncesi dönem, gelişim düzeyi, aile işlevleri, yaşam doyumu

*Bu çalışma Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği tarafından desteklenmiştir.

** Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Bölümü Yüksek Lisans tezidir ve Dr. Öğr. Gör. Haktan DEMİRCİOĞLU'nun danışmanlığında yürütülmüştür.

The Examination Of Relation Between Developmental Levels Of 0-6 Years Children And Mothers' Family Functionings And Life Satisfactions*

Nimet GÜNEŞ

ABSTRACT

Güneş, N. The Examination of Relation Between Developmental Levels Of 0-6 Years Children And Mothers' Family Functionings And Life Satisfactions, Hacettepe University Institute of Health Sciences, M. Sc. Thesis in Child Development and Education, Ankara, 2017. The purpose of the study is to reveal relation between developmental levels of 0-6 years children and mothers' family functionings and life satisfactions. The sample of the study consisted of 201 mothers and 0-6 year old children (102 girls and 99 boys) determined by simple random sampling method. The sample consists of mothers and children registered to two the Family Health Center in Nilüfer district of Bursa. Data from the study were obtained using five measuring instruments. It used 'Life Satisfaction Scale' for measuring life satisfaction, 'Ankara Developmental Screening Inventory' to determine the perceptions of the mothers about the development levels of children, "Denver II Development Screening Test" for assessing children's development and 'Family Information Form' to obtain demographic information about children and their mothers. The McNemar test, the Friedman test, the Mann-Whitney U test, the Kruskal-

Wallis H test, Multi-Chi-square test, the 2x2 Chi-square test and the Pearson Correlation Coefficient were used in the study. The findings of the research showed that the Problem Solving subscale was significantly related to the children's AGTE language-cognitive developmental outcomes; General Functions subscale was significantly related to the children's Denver II gross motor developmental outcomes. Positive aspects between the life satisfaction of the mothers and the children's development scores were very weak and it was found that there was a very weak relationship between mother's family functioning and children's development scores on the negative side. The literature related to the research has been examined, compared with the research findings and discussed, and suggestions have been made.

Key Words: Pre-school age, developmental level, family functioning, life satisfaction

*This study was supported by Turkish Healthy Cities Association.

GİRİŞ

Aile, doğumlarından itibaren çocukların yaşamlarını şekillendirme açısından çok önemli bir yapıdır. Çocuğun sadece fiziksel gereksinimleri değil aynı zamanda sevgi, şefkat ve saygı gibi duygusal ihtiyaçları da aile ortamında karşılanmakta; kişilik ve sosyal gelişim süreci de ailede oluşmaktadır. Aynı zamanda çocuklar, hem gelişimlerinin hem de eğitimlerinin tüm süreçlerinde destek aldıkları ailelerinden iyi ve kötü davranış ve/veya alışkanlıklar edinmektedirler. Çünkü çocuklar, onlar için yabancı olan bir dünyaya, hayatlarını devam ettirebilmeleri için gerekli bilgi ve beceri olmadan gelmektedirler. Söz konusu bu etki düşünüldüğünde; Chow (2004) ve PTA (2005)'ya göre aile çocuğun hem ilk hem de en etkili toplumsal çevresini içermektedir (akt. Tezel Şahin ve Özbey, 2007). Bu kapsamda aile; çocuklar için hem güçlü bir koruyucu faktör, hem de zaman zaman olumsuz bazı sonuçların ortaya çıkış unsuru olabileceğinden risk faktörü olarak değerlendirilebilir. Ailenin yaşamdan zevk alamaması, özellikle de çocuğa birincil bakım veren kişi olması nedeniyle annenin yaşam doyumunun düşük, aile işlevlerinin sağlıklı olması çocuğun tüm gelişim alanlarını olumsuz etkileyebilecektir. Bu nedenle annelerin yaşam doyumları ve aile işlevleri

incelenirken çocuklarının gelişim düzeylerinin de incelenmeye dahil edilmesi anlamlı olacaktır.

Bu araştırmada, 0-6 yaş arası çocukların gelişim düzeyleri ile annelerinin aile işlevleri ve yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amaçlanmıştır. 0-6 yaş bebeklik ve çocukluk dönemi ileriki yaşlara zemin hazırlayan, sağlıklı bir yetişkinlik için sağlam temel atılması gereken bir dönemdir. Bu dönemde 0-6 yaş arası çocuğa sahip ailelerin, özellikle de annelerin desteklenmesi çocuğun bilişsel, motor, dil, sosyal ve duygusal gelişim alanlarına katkı sunmakta ve bu sayede çocuğun gelişimine erken müdahalede bulunulabilmektedir. Özellikle küçük yaş çocuklar çevresel uyaranlara karşı daha hassas oldukları için aile-çocuk etkileşiminin ve ev ortamı da dahil olmak üzere erken deneyimlerin kalitesi ve özelliği, çocuğun gelişimi için çok önemlidir (Howard, Beckmann ve Brooks-Gunn, 2010).

Erken çocukluk döneminde aile, akraba ve/veya diğer yetişkinlerle yaşanan deneyimler ve etkileşimler; çocuğun beyin gelişimini iyi beslenme, sağlık ve su gibi faktörler kadar destekler. Bu dönemde çocuk nasıl desteklenirse, ilerde okul başarısı ve ergenlik veya yetişkinlik dönemlerindeki karakteri de o şekilde hazırlanır (Bayoğlu, 2015; UNICEF, 2001; Yavuzer, 2016). Aynı zamanda yaşanan bu deneyimler sadece beyin gelişimini ve fiziksel sağlığı etkilememekte, bireyin ruh sağlığını da etkilemektedir. Harvard Üniversitesi Çocuk Gelişimi Merkezi'nin Erken Çocuklukta Ruh Sağlığı (2013) yayınına göre sağlıklı ruh sağlığı temelinin, gelişmekte olan beyni şekillendiren aile, akraba, bakıcı, öğretmen ve akranlarının ilişkileri de dahil olmak üzere erken deneyimlerle erken yaşlarda inşa edildiğini ve bu gelişim sürecindeki aksamaların çocuğun öğrenme kapasitesine zarar vererek etkilerinin yaşam boyu sürebileceğini vurgulamaktadır. Çocuk, kendisine birincil bakım veren “anne”sinin gözetimi altında çevresini ve çevresindeki diğer her şeyin anlamını keşfetmekte; annesinin hareketlerini, davranışlarını ve etkinliklerini izleyerek nasıl davranılacağını ve yaşanacağını öğrenmektedir. Bu şekilde, dünyayı annesinin açıkladığı biçimde görmekte ve algılamaktadır; dünyayı annesinin tepkileri ile tanımakta ve öğrenmektedir (Dönmezer, 2009). Ailenin ve özellikle birincil bakım veren annenin çocuğun gelişimindeki bu etkisi

düşünüldüğünde, annelerin aile işlevlerinin çocukların gelişiminde önemli bir yere sahip olduğu ifade edilebilir.

Anne-babaların aile işlevlerinin sağlıklı veya sağlıklı olmaması; iletişim kurma yetenekleri, aile içindeki sorunlara çözüm bulma davranışları, davranışlarını kontrol etme biçimleri, ailede birbirlerine nasıl ilgi gösterdikleri, duygusal tepkilerini ifade ediş biçimleri, rol ve sorumluluklarını yerine getirme şekilleri ve ailenin genel işlevlerini nasıl değerlendirdikleri ile ilgilidir (Işık ve Güven, 2007). Ailenin, işlevlerini rahat ve sağlıklı bir şekilde gerçekleştirmesi, aile yaşantısının kesintiye uğramaması için aile üyeleri arasında iletişim kurma, birbirini dinleme, birbirine gereken ilgiyi gösterme, problemlerle baş edebilme, aile üyelerine yaşları ve becerileri çerçevesinde görevler verme gibi aile yaşamının temel taşlarına dikkat edilmesi gerekmektedir.

Sağlıksız aile işlevleri; kişilerin duygusal tepki verme, rol, davranış kontrolü ve iletişimdeki sıkıntıları nedeniyle ortaya çıkmakta; bu durum ailenin çatışma durumlarına yönelik proaktif başetme yeteneğini olumsuz yönde etkilemektedir. Ailenin yaşadığı olaylar veya durumlar karşısında ihtiyaç duyulan esnekliği uygulayamayan aileler, herhangi bir olayda da sağlıksız aile işlevleri sergileyebilmektedirler (Acar, 2011). Bu durumda ailelerin yaşamla ilgili doyumları da etkilenebilmekte ve yine çocuğun gelişiminde olumsuz etkilere sebep olabilmektedir.

Yaşam doyumu, bireyin önemli gördüğü değerlere ve kriterlere göre hayatını değiştirmesi sonucunda oluşan olumlu tutumu ifade etmektedir (Köksal, 2015). Yaşam doyumu yüksek olan kişilerin genellikle olumlu duygular ve haz duygusu yaşaması ve üzüntü, keder, öfke gibi olumsuz duyguları nadiren yaşaması beklenir (Yetim, 2001).

Anne babaların yaşam doyumu düzeyleri ile yaş, eğitim ve gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Akandere, Acar ve Baştuğ, 2009; Sarıkaya, 2011).Yapılan başka bir araştırmanın sonucunda da anne-babaların stres seviyeleri arttıkça ve çevreden aldıkları sosyal destekler azaldıkça, yaşam doyumlarının azaldığı ortaya konmuştur (Kaner, 2004). Bunların yanında yaşam doyumu ile cinsiyet, yaş, gelir durumu, çalışma ve mesleki koşullar, medeni durum, ırk, din, biyolojik faktörler, eğitim düzeyi, bireysel özellikler, engelli çocuğa sahip olup olmama, sahip olunan çocukların

yaşı, evlilik ve aile hayatı arasında ilişkili olduğu ve ayrıca Veenhoven (1996)'a göre ise toplumsal yaşam ve kişinin toplumdaki yerinin de yaşam doyumu ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (akt. Akandere, Acar ve Baştuğ, 2009; Akarsu, 2014; Altay ve Aydın Avcı, 2009).

Kaner (2004)'in yaptığı araştırmaya göre yüksek yaşam doyumuna sahip olan kişilerin hayata bakış açılarının pozitifliğinin, iyimserliklerinin ve hayata eğilimlerinin de yüksek olduğu görülmektedir. Bu bağlamda annelerin yaşam doyumlarının yüksek olması ile çocuklarının daha sağlıklı ve iyi gelişim gösteren çocuklar olabileceğini söylemek mümkün olabilmektedir.

Sonuç olarak annelerin sağlıklı aile işlevlerine ve yaşam doyumuna sahip olması, çocuklarının gelişimlerini olumlu yönde etkileyeceği söylenebilir. Bu nedenle anneye ait aile işlevleri, yaşam doyumu gibi spesifik özellikler ile çocuğun gelişimi arasındaki bağın ortaya konabilmesi ve hem annelere hem de çocuklara yönelik erken müdahalede bulunulabilmesi için annelerin bahsedilen bu özelliklerinin araştırılması gerekmektedir.

Bu nedenle araştırmanın temel amacı, “0-6 yaş arası çocukların gelişim düzeyleri ile annelerinin aile işlevleri ve yaşam doyumları arasında ilişki var mıdır?” sorusuna cevap aramaktır. Bu genel amaç doğrultusunda, aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. 0-6 yaş çocukların gelişim düzeyleri ile ebeveynlerinin yaşları, evlenme yaşları, eğitim durumları, çalışma durumları, çalışıyorlar ise meslekleri, medeni durumları, ekonomik durumları, sahip oldukları çocuk sayısı, çocuğun doğum sırası, aile yapıları, çocuklarının okulöncesi eğitim alıp almama durumları ve sosyal güvencelerinin olup olmaması arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. 0-6 yaş çocukların gelişim düzeyleri ile annelerinin aile işlevleri arasında ilişki var mıdır?
3. 0-6 yaş çocukların gelişim düzeyleri ile annelerinin yaşam doyumları arasında ilişki var mıdır?
4. 0-6 yaş çocukların gelişim düzeyleri ile ebeveynlerinin yaşları, evlenme yaşları, eğitim durumları, çalışma durumları, çalışıyorlar ise meslekleri, medeni durumları, ekonomik durumları, sahip oldukları çocuk sayısı, çocuğun doğum sırası, aile yapıları, çocuklarının okulöncesi eğitim alıp

almama durumları, aile işlevleri ve yaşam doyumları arasında ilişki var mıdır?

1.2.Varsayımlar

Araştırmanın yapılmasında geçerli olan varsayımlar aşağıda belirtilmiştir;

1. Araştırmaya katılan annelerin, veri toplama araçlarına verdikleri cevaplar, onların gerçek görüşlerini yansıtmaktadır.

1.3.Sınırlılıklar

Bu araştırmada, 2016-2017 yıllarında Akçalar Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve Işıktepe ASM’de kaydı bulunan 0-6 yaş arası çocukların gelişimleriyle annelerinin aile işlevleri ve yaşam doyumları arasındaki ilişki incelenmiştir.

Araştırma;

1. Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü, Nilüfer Toplum Sağlığı Merkezi’ne bağlı Akçalar ASM ve Işıktepe ASM’ye kayıtlı 0-6 yaş arası çocuk ve anneleriyle sınırlıdır.
2. Kullanılan “Aile Değerlendirme Ölçeği”, “Yaşam Doyumu Ölçeği”, “Ankara Gelişimsel Tarama Envanteri” ve “Denver II Gelişimsel Tarama Testi”nin ölçtüğü alt boyutlar ile sınırlıdır.
3. Araştırma, annelerin veri toplama araçlarına verdikleri cevaplar ile sınırlıdır

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama araçları, veri toplama süreci ve verilerin analizi üzerinde durulmuştur.

Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, 0-6 yaş arası çocukların gelişim düzeyleri ile annelerinin aile işlevleri ve yaşam doyumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu amaçla, ilişkileri ve bağlantıları inceleyen ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İki veya daha çok sayıdaki değişken arasındaki birlikte değişim varlığını ve/veya

derecesini belirlemeyi amaçlayan ilişkisel tarama modelinde korelasyon ve nedensel karşılaştırma yöntemleri kullanılmaktadır (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2015; Karasar, 2008).

Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini belirlemek için araştırmacı tarafından çocukların gelişimlerini etkileyebilecek faktörlerin yer aldığı bir kontrol listesi oluşturulmuştur. Bu kontrol listesi aracılığıyla Bursa'nın Nilüfer Merkez ilçesinde yer alan 29 ASM'nin her biri değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda gelişimsel destek gereksinimi bağlamında Akçalar ASM ve Işıktepe ASM'de kayıtlı 0-6 yaş dilimi içerisindeki çocuklar ve anneleri bu çalışmanın evrenini oluşturmuştur. ASM'lerde bulunan 0-6 yaş arası çocukların sayıları Sağlık Bakanlığı Sağlık-Net Karar Destek Sisteminden (KDS) tespit edilmiş ve bu iki ASM'nin 0-6 yaş dilimindeki toplam nüfus 566 olarak bulunmuştur (Erişim Tarihi: 26.01.2016). Bu bağlamda araştırmanın evreni 566 çocuk ve onların anneleri olarak belirlenmiştir.

Araştırma örnekleminde yer alacak anne ve çocuk sayısı % 5 hassasiyet ve % 95 güven aralığına (Israel, 1992) göre hesaplanmış ve minimum örneklem hacmi 0-6 yaş diliminde olan 240 çocuk ve onların anneleri olarak tespit edilmiştir. Örneklem grubunda yer alan çocuklar ve anneleri basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir.

Örnekleme alınan mahallelerdeki ASM'lerde kayıtlı bazı çocukların mahalle veya şehir dışı kayıt olduğu, bazılarının engelli (tanı koyulmuş bir hastalık/sendrom) olduğu, bazılarının yabancı uyruklu olduğu, bazılarının hem ASM'ye gelmediği hem de ev adreslerine/telefon numaralarına ulaşamadığı, bazı annelerin ise çalışmaya katılmayı kabul etmedikleri görülmüştür. Bu çerçevede erişilen 201 çocuk ve onların anneleri çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Tablo 3.1.'de, araştırmaya katılan çocukların demografik bilgilerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 8. Araştırmaya katılan çocukların demografik bilgileri.

Tablolar	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kız	102	50.7
	Erkek	99	49.3
Yaş	0-12 ay	38	18.9
	13-24 ay	39	19.4
	25-36 ay	37	18.4
	37-48 ay	33	16.4
	49-60 ay	32	15.9
	61-72 ay	22	10.9
Okul öncesi eğitim alma durumları	Alıyor	31	15.4
	Almıyor	170	84.6
Doğum sıraları	1	72	35.8
	2	82	40.8
	3	43	21.4
	4	4	2.0

Tablo 1.'de görüldüğü gibi araştırmanın örneklemini oluşturan çocukların %50,7'sini kız, %49,3'ünü erkek çocuk oluşturmaktadır. Çocukların yaşlarına bakıldığında %19,4 oranında 13-24 ay arasında ve %10,9 oranında 61-72 ay arasında çocuk bulunduğu görülmektedir. Çocukların büyük bir kısmı (%84,6) okul öncesi eğitim almamaktadır. Doğum sıraları ise %40,8 oranında ikinci çocuk ve %2 oranında dördüncü çocuk şeklindedir.

Tablo 2.'de, araştırmaya katılan annelerin demografik bilgilere göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 9. Araştırmaya katılan annelerin demografik bilgileri.

Tablolar	Gruplar	n	%
Yaş	20 yaş ve altı	1	0.5
	21-25 yaş	38	18.9
	26-30 yaş	69	34.3
	31-35 yaş	54	26.9
	36-40 yaş	30	14.9
	41-45 yaş	8	4
	46 yaş ve üstü	1	0.5
Evlenme yaşı	20 yaş ve altı	79	39.3
	21-25 yaş	89	44.3
	26-30 yaş	27	13.4
	31-35 yaş	4	2
	36-40 yaş	2	1
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	6	3
	Okur-yazar	2	1
	İlkokul	49	24.4
	Ortaokul	65	32.3
	Lise	53	26.4
	Üniversite	20	10

	Üniversite üstü	6	3
Çalışma durumu	Çalışıyor	36	17.9
	Çalışmıyor	165	82.1
Çalıştıkları meslek	İşçi	15	7.5
	Kamu görevlisi	13	6.5
	Serbest meslek	8	4
Medeni durum	Evli	199	99
	Boşanmış	2	1
Aylık ortalama gelir	1500 TL ve altı	78	38.8
	1501-2500 TL	71	35.3
	2501-3500 TL	21	10.4
	3501-4500 TL	8	4
	4501-5500 TL	11	5.5
	5501 TL ve üstü	12	6
Sahip oldukları çocuk sayısı	1	51	25.4
	2	86	42.8
	3	58	28.9
	4	6	3
Aile yapısı	Çekirdek	148	73.6
	Geniş	51	25.4
	Boşanmış	2	1
Sağlık güvence durumu	Var	172	85.6
	Yok	29	14.4

Tablo 2.'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan anneler %34,3 oranında 26-30 yaş arasında ve %0,5 oranında 20 yaş ve altı ile 46 yaş ve üstündedirler. Evlenme yaşları %44,3 oranında 21-25 yaş arasında, %39,3 oranında ise 20 yaş ve altındadır. Eğitim durumları %32,3 oranında ortaokul mezunu ve %26,4 oranında lise mezunudur. Çalışma durumlarına bakıldığında çoğunun (%82.1) çalışmadığı, çalışan annelerin ise kamu personeli ve işçi olarak çalışma oranlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Medeni durumları çok büyük oranda (%99) evlidir. Büyük bir kısmının (%74,1) aylık ortalama gelirinin 2500 TL ve altında olduğu görülmektedir. Sahip oldukları çocuk sayısı %42,8 oranında iki çocuk şeklindedir. Aile yapılarının %73,6 oranında çekirdek aile yapısı olduğu görülmektedir. Büyük bir kısmının (%85,6) ise sağlık güvencesi vardır.

Tablo 3.'de, araştırmaya katılan annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları yer almaktadır.

Tablo 10. Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları.

Tablolar	Gruplar	Sayı	Yüzde
Annelerin	Çok kötü	6	3.0
Eşlerinin	Kötü	5	2.5
Çocukları ile	Ne iyi, ne kötü	38	18.9
İlgilenmelerine	İyi	51	25.4
İlişkin Algıları	Çok iyi	101	50.2

Tablo 3. incelendiğinde annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algılarının %50,2 oranında “çok iyi”, en düşük oranda (%2,5) ise “kötü” şeklinde olduğu görülmektedir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada, ailenin demografik özelliklerini belirleyebilmek amacıyla “Aile Bilgi Formu”, annelerin aile işlevlerini değerlendirebilmek amacıyla “Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ), annelerin yaşam doyumu puanlarını ölçmek amacıyla “Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ), 0-6 yaş arası çocukların gelişim düzeylerini ölçmek amacıyla “Ankara Gelişimsel Tarama Envanteri (AGTE)” ve “Denver II Gelişimsel Tarama Testi” kullanılmıştır.

Aile Bilgi Formu

Araştırmaya katılan anneler, çocukları ve eşleri hakkında demografik bilgileri elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından ‘Aile Bilgi Formu’ hazırlanmıştır. Aile Bilgi Formu; anne ve babaların yaşları, evlenme yaşları, eğitim durumları, çalışma durumları, çalışıyorlar ise meslekleri, sağlık güvence durumları, medeni durumları, ekonomik durumları, sahip oldukları çocuk sayısı, çocuğun doğum sırası, aile yapıları, çocuklarının okulöncesi eğitim alıp almama durumları ile ilgili bilgilerin ortaya konulmasına yönelik maddeleri içermektedir.

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ); aile grubunun yapısal ve örgütsel özelliklerini ve aile üyeleri arasındaki işlevlerin modellerini tanımlamak, aynı zamanda sağlıklı ve sağlıklı olmayan aileler arasındaki ayrımı bulmak amacıyla Epstein ve Bishop tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir (Epstein, Baldwin ve

Bishop, 1983). Türkiye’deki güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları 1989’da Işıl Bulut tarafından geliştirilmiştir.

Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları hem boşanmış ve boşanmamış bireylerde hem de ruh hastası olan ve olmayan bireylerde ayrı ayrı değerlendirilerek oluşturulmuştur. Değerlendirmede alt ölçeklerin tümünde her grubun verdiği cevaplar arasındaki farkların anlamlı olduğu görülmüştür. Bu durum, ölçeğin her bir grubu birbirinden anlamlı bir şekilde ayırt ettiğini göstermektedir.

Ölçeğin uyum geçerliğini incelemek amacıyla evli olan 25 kişiye Evlilik Yaşam Ölçeği ile birlikte uygulanmıştır. Bu ölçek ile ADÖ’nün sadece “genel işlevler” alt boyutunun uyum geçerliği ile karşılaştırması yapılmıştır. Kişilerin her iki ölçekten aldıkları puanlar hesaplanmış ve Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı .66 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin güvenilirliği, puan değişmezliği ve iç tutarlık bakımından incelenmiştir. İç tutarlık ile ilgili analizleri, ölçeğin uygulandığı kişilerin ADÖ’ye verdiği cevaplar üzerinden her bir alt boyut için ayrı ayrı Cronbach Alpha katsayıları hesaplanarak yapılmıştır. PÇ için .80, İ için .71, R için .42, DTV için .59, GİG için .38, DK için .52 ve Gİ için .86 katsayılarına ulaşılmıştır. Puan değişmezliği ile ilgili analizler, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu öğrencileri ve personeli ile yapılmıştır. Ölçeğin uygulandığı toplam 51 kişiye ölçek üç hafta arayla iki kez uygulanmıştır. Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı sayesinde kişilerin her iki ölçek uygulamasından aldıkları puanlar arasındaki ilişki hesaplanmıştır. PÇ için .90, İ için .84, R için .82, DTV için .78, GİG için .62, DK için .80 ve Gİ için .89 katsayılarına ulaşılmıştır. Bu sonuçlar, ölçeğin içerdiği konular bazında güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir.

ADÖ; iletişim (İ), problem çözme (PÇ), duygusal tepki verebilme (DTV), roller (R), davranış kontrolü (DK), gereken ilgiyi gösterme (GİG) ve genel işlevler (Gİ) şeklinde 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam madde sayısı 60’tır. Her bir madde için 4 seçenek verilmiştir. Bu seçenekler “Aynen katılıyorum (1 puan), büyük ölçüde katılıyorum (2 puan), biraz katılıyorum (3 puan), hiç katılmıyorum (4 puan)” şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekte toplamda 34 madde ters bir şekilde sorulmuştur ve değerlendirmede puanlar

hesaplanırken bu 34 madde ters puan verilerek puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 240 ve en düşük puan 60'tır. Ölçek sağlıklı işlevler ve sağlıklı işlevler şeklinde yorumlanmaktadır. Alınan yüksek puanlar aile işlevlerinde sağlıklı bir yapının olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tümünün veya ölçeğin alt boyutlarından herhangi birisinin ortalama puanı 2 puanın üstünde ise aile işlevlerinde o alt boyut için veya tüm aile işlevleri için sağlıklı bir aile işlevi göstergesi olduğunu söylemek mümkün olmaktadır (Bulut, 1990).

Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ), Diener ve arkadaşları tarafından kişilerin yaşamlarından aldıkları doyumu belirlemek amacıyla 1985 yılında geliştirilmiştir (Diener, Emmons, Larsen ve Griffin, 1985). Köker (1991) ve Yetim (1991) tarafından ölçeğin Türkçeye uyarlanma çalışmaları yapılmıştır. Diener ve arkadaşlarının yaptığı ölçek çalışmasında ölçeğin güvenirliği .87, geçerliği ise .82 olarak bulunmuştur. Yapılan Türkçe güvenirlik çalışmasında sonuç .86 ve test-tekrar test güvenirlik sonucu ise .73 olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam madde sayısı 5'tir. Her bir madde için 7 seçenek verilmiştir. Bu seçenekler "Kesinlikle katılıyorum (7 puan), kısmen katılıyorum (6 puan), katılıyorum (5 puan), kararsızım (4 puan), kısmen katılmıyorum (3 puan), katılmıyorum (2 puan), kesinlikle katılmıyorum (1 puan)" şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan ise 35'tir.

Ölçekten alınan puanları şu şekilde yorumlanmaktadır: 7 puan ve altında alınan puanlar düşük, 8-12 puan arasında alınan puanlar orta ve 13 puan ve üstünde alınan puanlar ise yüksek yaşam doyumunu işaret etmektedir (Köker, 1991; Yetim 1991).

Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE)

Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE), 0-6 yaş arası çocukların gelişimlerin değerlendirmek amacıyla 1998 yılında Işık Savaşır, Nilhan Sezgin ve Neşe Erol tarafından geliştirilmiştir. AGTE, gelişimsel gecikme ve gerilik

olması durumunda bunun belirlenmesi ve gelişimsel anlamda risk altında olduğu düşünülen bebek ve çocukların erken aşamada tanınması ve buna yönelik önlemlerin erkenden alınabilmesine fırsat tanımaktadır.

Envanter; çocukların gelişimleri ile ilgili annelere yönelik sorulan 154 sorudan oluşmaktadır. Her bir yaş grubu için ayrı ayrı gelişimsel sorular bulunmaktadır. Çocuğun yaşı ve ayı hesaplandıktan sonra bu yaş ve aya göre annelere ilgili sorular sorulmaktadır. Annelerin bu soruları “Evet, Hayır, Bilmiyorum” şeklinde yanıtlaması beklenmektedir.

Envanterin geçerlik puanları genel gelişim alanında 0-12 aylar için .99, 13-44 aylar için .98, 45-72 aylar için ise .88 olarak, dil-bilişsel gelişim alanında 0-12 aylar için .93, 13-44 aylar için .995, 45-72 aylar için ise .84 olarak, ince motor gelişim alanında 0-12 aylar için .92, 13-44 aylar için .80, 45-72 aylar için ise .64 olarak, kaba motor gelişim alanında 0-12 aylar için .91, 13-44 aylar için .80, 45-72 aylar için ise .16 olarak, sosyal beceri-öz bakım gelişim alanında 0-12 aylar için .92, 13-44 aylar için .85, 45-72 aylar için ise .37 olarak bulunmuştur.

Envanterin oluşturulmasındaki ilk aşamada yurtdışında geliştirilen gelişim ölçeklerinden yararlanılmıştır. Bu gelişim ölçekleri Türkçe’ye çevrilmiş ve ortak olan gelişim maddeleri çıkarılmıştır. İkinci aşamada; belirlenen gelişim maddelerinin kültüre ve ifade ediliş tarzlarına uygunluğu belirlenmiştir. Bunun için alt sosyo-ekonomik düzeydeki anneler ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Üçüncü olarak ilk iki aşamada elde edilen gelişim maddeleri incelenmiş; dil ve bilişsel gelişim, ince motor gelişim, kaba motor gelişim ve sosyal gelişim alanlarından oluşan 218 maddelik bir form oluşturulmuştur. Bu form hem çocuklar için hem de anneler için ayrı ayrı oluşturulmuştur. Diğer aşamada ise formlar arasındaki farka bakabilmek amacıyla her iki form 5 yaş çocukları için 66 anne ve çocuğa uygulanmıştır. Her iki form için % 20’yi aşan maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Son aşamada ise normatif çalışma yapılmıştır. Envanterin 168 madde halindeki şekli 860 anneye (420 erkek çocuk, 440 kız çocuk) uygulanmıştır. Madde analizleri sonucunda yaş arttıkça gelişimsel başarı oranında artma görülmeyen maddeler çıkarılmış ve envantere 154 maddelik son şekli verilmiştir.

Envanterin yorumlanması her gelişim alanı için ayrı ayrı olmakla birlikte tüm gelişim puanı için de değerlendirilmektedir. Envantere verilen tüm “evet” cevapları ve çocuğun ayından önceki tüm maddelerin başarıldığı düşünülerek toplanması ile genel gelişim puanı elde edilmektedir. Diğer gelişim alanları ise her gelişim maddesine verilen “evet” cevaplarının ve başlama noktasından önceki ilgili gelişim maddelerinin toplanmasıyla elde edilmektedir. Her yaş grubu için genel gelişim puanlarının ortalama gelişim puanını hesaplamak için bir T tablosu bulunmaktadır. Bu tabloda çocuğun normal gelişim gösteren puan aralığı 40 ila 60 arasında hesaplanmıştır. Yani çocuğun genel gelişim puanının ortalama T tablosuna göre 40 ila 60 arasında bulunması o çocuğun yaşına göre uygun bir gelişim aşamasında olduğunu göstermektedir. Her gelişim puanı için ise genel bir T puanı tablosu bulunmamakta, bunun yerine gelişim alanlarının ayrı ayrı olarak çocuğun yaşına uygun olup olmadığını gösteren bir tablo bulunmaktadır. Bu tabloda çocuğun yaş ve ayının çizgisi, daha sonra ise yaş ve ayının % 20 ve % 30 altındaki çizgileri çizilmektedir. Çocuğun aldığı puanların kendi yaş çizgisi ile %20 yaş çizgisinin arasında olması beklenmektedir. Fakat gelişim puanlarının iki veya daha fazlası % 20 ila % 30 yaş çizgilerinin arasındaysa veya herhangi bir gelişim puanı % 30 yaş çizgisi altındaysa çocukta gelişimsel anlamda bir gerilik olduğu söylenmektedir (Savaşır, Sezgin ve Erol, 1998).

Denver II Gelişimsel Tarama Testi

Denver Gelişimsel Tarama Testi (DGTT), çocukların gelişimlerinin izlenerek gelişimsel sorunları yakalamak ve erkenden müdahale edebilmek amacıyla ilk kez 1967 yılında, Frankenburg ve Dodds tarafından yayınlanmıştır. Birçok ülkede kullanılmış ve elde edilen yeni bilgiler ışığında 1990 yılında Frankenburg ve Dodds tarafından yeniden gözden geçirilerek Denver II oluşturulmuştur.

Denver II, 0-6 yaş arasında sağlıklı görünümde olan çocuklara uygulanmak amacıyla oluşturulmuştur. Çocuğun ayına/yaşına uygun gelişimsel becerilerini değerlendiren bu test, belirti göstermeyen gelişimsel sorunları taramada, kuşkulu durumları nesnel bir araçla doğrulamada ve gelişimsel bakımdan risk altındaki çocukları izlemede önem taşımaktadır.

Türkiye’de 1982 yılında Hacettepe Üniversitesi öğretim üyeleri Kalbiye Yalaz ve Shirley Epir tarafından DGMT’nin ilk standardizasyonu yapılmıştır. 1996 yılında Kalbiye Yalaz ve Banu Anlar; 2009 yılında Kalbiye Yalaz, Banu Anlar ve Birgül Bayoğlu tarafından yeniden gözden geçirilmiş ve standardize edilmiştir. Denver II adıyla tüm Türkiye’de eğitimini almak şartıyla kullanıma sunulmuştur.

Psikometrik özellikleri belirlemek için elde edilen veriler, çocukların her bir maddeden geçtiği ayları/yaşları belirlemek amacıyla lojistik regresyon analizinden yararlanılarak hesaplanmıştır. Analizler, çocukların % 25, 50, 75, 90’ının bir maddeden geçtikleri ayları/yaşları belirlemeye yardımcı olmuştur. Testin güvenilirliği için değişik yaş gruplarından çocuklar ve birden fazla testör ile çalışılmıştır. Yapılan test sonuçları güvenilirlik çalışmaları kapsamında karşılaştırıldığında testörler arası uyumluluğun %90, test-test uyumluluğun ise % 86’nın altına düşmediği görülmüştür.

Denver II, kişisel-sosyal, ince motor-uyumsal, dil ve kaba motor olmak üzere dört gelişim alanını değerlendiren 134 maddeden oluşmaktadır. Çocuğun yaşı hesaplandıktan sonra yaş çizgisinin çizilmesiyle çocuğun hangi becerileri yapabilmesi gerektiği görülmekte ve bu şekilde testör çocuğun gelişiminin yaşı ile uyumunu değerlendirmektedir. Gelişimsel maddeler dışında testin sonunda gözlemlenen 5 adet “Test Davranışı” maddesi bulunmaktadır. Testör bu maddeleri çocuğu değerlendirdiği süre zarfında gözlemlemekte ve yorumsal olarak daha kolay değerlendirme yapabilmesini sağlayabilmektedir.

Testin yorumlanmasında “normal”, “anormal” ve “şüpheli” şeklinde üç değerlendirme bulunmaktadır. Çocuğun gelişiminin “normal” olarak yorumlanabilmesi için ayına/yaşına uygun maddelerin hepsini geçmesi veya en fazla bir uyarı maddesi alması, “şüpheli” olarak yorumlanabilmesi için yalnızca bir gecikme, iki veya daha fazla gecikme, bir gecikme+bir veya daha fazla uyarı maddesi alması, “anormal” olarak yorumlanabilmesi için ise tüm testteki maddeler için iki veya daha fazla gecikme maddesi alması gerekmektedir. Bu tür anormal gelişim durumunda tanı değerlendirmesi için bir merkeze yönlendirme yapılması önerilmektedir (Yalaz, Anlar ve Bayoğlu, 2016).

Veri Toplama Süreci

Verileri elde etme aşamasından önce tez çalışması ile ilgili “Etik Kurul İzni” alınmıştır. Sonraki aşamada tez çalışmasının Bursa İli Işıktepe ASM ve Akçalar ASM’de yapılabilmesi için Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğünden “Anket İzni” ve “Araştırma İzni” alınmıştır.

Araştırma verileri, Ağustos 2016 ile Şubat 2017 tarihleri arasında ASM ile işbirliği içerisinde ev ziyaretleri yapılarak ve ASM’ye başvuran aileler ve 0-6 yaş arası çocuklarına ulaşılarak elde edilmiştir. Form, ölçek ve testler aile ve çocuklarla birebir görüşülerek uygulanmıştır. 151 aileye ev ziyareti yapılarak ve 50 aileye ise ASM’de ulaşılarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan anneler araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve onayları alındıktan sonra araştırma için gerekli form, ölçek ve testler uygulanmıştır. Ev ziyareti yapılarak ulaşılan anne ve çocuklar için süreç; önceden telefon edilerek, araştırmanın detayları verilerek ve onayları alındıktan sonra ev ziyareti yapılarak gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Analizi

Aile Bilgi Formu, Aile Değerlendirme Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği, Ankara Gelişim Tarama Envanteri ve Denver II Gelişimsel Tarama Testi aracılığıyla elde edilen veriler, SPSS 20 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Elde edilen verilerin normal dağılım kriterine uyup uymadığı test edilmiştir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Shapiro Wilk ve Kolmogrov Smirnov testi ile incelenmiştir. Veriler normal dağılım kriterine uymadığı için parametrik olmayan hipotez testleri kullanılmıştır. Hem normallik dağılım bulguları hem de hipotez testlerinin sonuçları yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak $p=0,05$ kullanılmıştır.

Aşağıda bu çalışma kapsamında kullanılan istatistik testler ve amaçları verilmiştir:

- AGTE ve Denver II test sonuçlarının karşılaştırılması amacıyla McNemar Testi ve Friedman Testi kullanılmıştır.

- Denver II ve AGTE sonuçları ile ADÖ'nün arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.
- Annelerin ve çocukların demografik bilgileri ile AGTE dönüştürülmüş T puanı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Kruskal-Wallis H Testi ve Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis H Testinde anlamlı farklılıkların görülmesi durumunda Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma Testi kullanılarak hangi gruplar arasında fark olduğu belirlenmiştir.
- Annelerin ve çocukların demografik bilgilerini Denver II sonuçları ile karşılaştırmak ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Ki-Kare ve Çok Gözlü Ki-Kare Testleri kullanılmıştır.
- Annelerin ve çocukların demografik bilgileri ile ADÖ ve YDÖ arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Kruskal-Wallis H Testi ve Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis H Testinde anlamlı farklılıkların görülmesi durumunda Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma Testi kullanılarak hangi gruplar arasında fark olduğu belirlenmiştir.
- AGTE, ADÖ ve YDÖ puanları arasındaki ilişki derecesini ölçmek için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmış ve bu katsayılar kullanılarak korelasyon matrisi oluşturulmuştur.
- Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile AGTE, ADÖ ve YDÖ arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Kruskal-Wallis H Testi kullanılmıştır.

BULGULAR

0-6 yaş arası çocukların gelişim düzeyleri ile annelerinin aile işlevleri ve yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bu bölümünde, annelerden ve çocuklardan anket, ölçek ve testler ile elde edilen verilerin tanımlayıcı ve yaygınlık istatistikleri ile araştırmanın amacına yönelik yapılan ilişkisel analizler yer almaktadır.

Tablo 4. AGTE gelişim alanlarının sonuçlarının yaygınlığı.

Gelişim Alanı	Normal		Normal Olmayan	
	f	%	f	%
Dil-Bilişsel Gelişim	178	88,6	23	11,4
İnce Motor Gelişim	146	72,6	55	27,4
Kaba Motor Gelişim	187	93	14	7
Sosyal Beceri-Öz Bakım Gelişimi	185	92	16	8
Genel Gelişim	181	90	20	10
Toplam	162	80,6	39	19,4

Tablo 4.'de araştırmaya katılan çocukların AGTE ince motor gelişim alanında %27,4 oranında, AGTE kaba motor gelişim alanında %7 oranında, AGTE genel gelişim alanında ise %10 oranında normal olmayan şekilde sonuç aldıkları görülmektedir. AGTE toplam gelişim sonuçları incelendiğinde ise %19,4 oranında normal olmayan şekilde sonuç görülmektedir.

Tablo 5. Çocukların Denver II'ye göre "normal", "uyarı" ve "gecikme" sonuçlarının yaygınlığı.

Gelişim Alanı	Normal		Uyarı		Gecikme	
	f	%	f	%	f	%
Kişisel-Sosyal Gelişim	165	82,1	21	10,4	15	7,5
İnce Motor Gelişim	188	93,5	5	2,5	8	4,0
Dil Gelişimi	175	87,1	16	8,0	10	5,0
Kaba Motor Gelişim	185	92,0	8	4,0	8	4,0

Tablo 5.'de araştırmaya katılan çocukların Denver II "normal" sonuçlarının en yüksek oranda (%93,5) ince motor gelişim alanında olduğu, Denver II "uyarı" sonuçlarının en yüksek oranda (%10,4) kişisel-sosyal gelişim alanında olduğu,

Denver II “gecikme” sonuçlarının en yüksek oranda (%7,5) yine kişisel-sosyal gelişim alanında olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Çocukların cinsiyetlerine göre Denver II gelişim sonucunun “normal” ve “normal olmayan” sonuçlarının yaygınlığı.

Cinsiyet	Normal		Normal Olmayan*	
	f	%	f	%
Kız	83	81,4	19	18,6
Erkek	73	73,7	26	26,3

*Denver II sonucu “şüpheli” ve “anormal” olan çocuklar bu başlık altında toplanmıştır.

Tablo 6.’da görüldüğü gibi kız çocuklarının %18,6’sının, erkek çocuklarının ise %26,3’ünün Denver II gelişim sonucuna göre normal gelişim göstermediği görülmektedir.

Tablo 7. AGTE gelişim durumları ve Denver II gelişim durumları arasındaki McNemar testi.

AGTE Gelişim Sonucu	Denver II Gelişim Sonucu*						
	Normal		Normal olmayan		Toplam		p
	f	%	f	%	f	%	
	Normal	133	66,2	29	14,4	162	
Normal olmayan	23	11,4	16	8	39	19,4	0.488
Toplam	156	77,6	45	22,4	201	100	

*Denver II sonucu “şüpheli” ve “anormal” olan çocuklar bu başlık altında toplanmıştır.

Tablo 7.’de görüldüğü gibi tüm çocukların %8’i hem AGTE hem de Denver II sonucuna göre normal gelişim göstermemekte, %66,2’si ise yine her iki test sonucuna göre normal gelişim göstermektedir. Her iki gelişim testi arasındaki anlamlılığa bakıldığında ise test sonuçları arasında fark olmadığı, gelişim testlerinin tutarlı sonuçlar verdiği görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 811. AGTE dil-bilişsel gelişim durumları ve Denver II dil gelişimi durumları arasındaki Friedman testi.

AGTE Dil- Bilişsel Gelişim Sonucu	Denver II Dil Gelişimi Sonucu*								
	Normal		Uyarı		Gecikme		Toplam		p
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Normal	160	79,6	13	6,5	5	2,5	178	88,6	0,194
Normal olmayan	15	7,5	3	1,5	5	2,5	23	11,4	
Toplam	175	87,1	16	8	10	5	201	100	

*Denver II sonucu “şüpheli” ve “anormal” olan çocuklar bu başlık altında toplanmıştır.

Tablo 8.’de çocukların dil gelişim alanının hem AGTE hem de Denver II sonucuna göre %79,6’sının normal gelişim gösterdiği, %9’unun AGTE’ye göre normal gelişim gösterdiği fakat Denver II’ye göre normal gelişim göstermediği (%6,5 “uyarı”, %2,5 “gecikme”), %7,5’inin ise Denver II’ye göre normal gelişim gösterdiği fakat AGTE’ye göre normal gelişim göstermediği görülmektedir. Her iki gelişim testi arasındaki anlamlılığa bakıldığında ise her iki gelişim testinin sonuçlarının aralarında fark olmadığı, gelişim testlerinin tutarlı sonuçlar verdiği görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 9. AGTE ince motor gelişim durumları ve Denver II ince motor gelişim durumları arasındaki Friedman testi.

AGTE İnce Motor Gelişim Sonucu	Denver II İnce Motor Gelişim Sonucu*								
	Normal		Uyarı		Gecikme		Toplam		p
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Normal	139	69,2	2	1	5	2,5	146	72,6	0,000**
Normal olmayan	49	24,4	3	1,5	3	1,5	55	22,4	

Toplam	188	93,5	5	2,5	8	4	201	100

*Denver II sonucu “şüpheli” ve “anormal” olan çocuklar bu başlık altında toplanmıştır.

**p<0,05

Tablo 9.’da çocuklarının ince motor gelişim alanının hem AGTE hem de Denver II sonucuna göre %69,2’sinin normal gelişim gösterdiği, %3,5’inin AGTE’ye göre normal gelişim gösterdiği fakat Denver II’ye göre normal gelişim göstermediği (%1 “uyarı”, %2,5 “gecikme”), %24,4’ünün ise Denver II’ye göre normal gelişim gösterdiği fakat AGTE’ye göre normal gelişim göstermediği görülmektedir. Her iki gelişim testi arasındaki anlamlılığa bakıldığında ise her iki gelişim testinin sonuçlarının aralarında fark olduğu, gelişim testlerinin tutarlı sonuçlar vermediği görülmektedir(p<0,05).

Tablo 10. AGTE kaba motor gelişim durumları ve Denver II kaba motor gelişim durumları arasındaki Friedman testi.

AGTE Kaba									
Motor Gelişim Sonucu	Denver II Kaba Motor Gelişim Sonucu*								
	Normal		Uyarı		Gecikme		Toplam		p
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Normal	174	86,6	6	3	7	3,5	187	93	0,549
Normal olmayan	11	5,5	2	1	1	0,5	14	7	
Toplam	185	92	8	4	8	4	201	100	

*Denver II sonucu “şüpheli” ve “anormal” olan çocuklar bu başlık altında toplanmıştır.

Tablo 10.’da çocukların kaba motor gelişim alanının hem AGTE hem de Denver II sonucuna göre %86,6’sının normal gelişim gösterdiği, %6,5’inin AGTE’ye göre normal gelişim gösterdiği fakat Denver II’ye göre normal gelişim göstermediği (%3 “uyarı”, %3,5 “gecikme”), %5,5’inin ise Denver II’ye göre normal gelişim gösterdiği fakat AGTE’ye göre normal gelişim göstermediği görülmektedir. Her iki gelişim testi arasındaki anlamlılığa bakıldığında ise her

iki gelişim testinin sonuçlarının aralarında fark olmadığı, gelişim testlerinin tutarlı sonuçlar verdiği görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 1112. AGTE sosyal beceri-öz bakım gelişim durumları ve Denver II kişisel-sosyal gelişim durumları arasındaki Friedman testi.

AGTE Sosyal Beceri-Öz Bakım Gelişim Sonucu	Denver II Kişisel-Sosyal Gelişim Sonucu*								
	Normal		Uyarı		Gecikme		Toplam		p
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Normal	153	76,1	18	9	14	7	185	92	0,002*
Normal olmayan	12	6	3	1,5	1	0,5	16	8	
Toplam	165	82,1	21	10,4	15	7,5	201	100	

*Denver II sonucu “şüpheli” ve “anormal” olan çocuklar bu başlık altında toplanmıştır.

Tablo 11.’de çocukların kişisel-sosyal-öz bakım gelişim alanının hem AGTE hem de Denver II sonucuna göre %76,1’inin normal gelişim gösterdiği, %16’sının AGTE’ye göre normal gelişim gösterdiği fakat Denver II’ye göre normal gelişim göstermediği (%9 “uyarı”, %7 “gecikme”), %6’sının ise Denver II’ye göre normal gelişim gösterdiği fakat AGTE’ye göre normal gelişim göstermediği görülmektedir. Her iki gelişim testi arasındaki anlamlılığa bakıldığında ise her iki gelişim testinin sonuçlarının aralarında fark olduğu, gelişim testlerinin tutarlı sonuçlar vermediği görülmektedir ($p<0,05$).

Tablo 1213. Denver II gelişim sonucu ve AGTE gelişim alanları sonuçları ile ADÖ PÇ puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları.

Gelişim Alanı	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra	z	p
								ortalamas		
								1		
AGTE Dil-Bilişsel Gelişim	Normal	178	1,6	1,5	1	3,5	0,52	97,75	-2,223	0,026*
	Normal Olmayan	23	1,8	1,8		3,5	0,63	126,17		
AGTE İnce Motor Gelişim	Normal	146	1,6	1,5	1	3,5	0,55	103,30	-0,919	0,358
	Normal Olmayan	55	1,6	1,5		3	0,52	94,88		
AGTE Kaba Motor Gelişim	Normal	187	1,6	1,5	1	3,5	0,54	100,37	-0,567	0,571
	Normal Olmayan	14	1,6	1,6		3	0,58	109,46		
AGTE Sosyal Beceri-Öz Bakım Gelişimi	Normal	185	1,6	1,5	1	3,5	0,54	101,16	-0,133	0,894
	Normal Olmayan	16	1,6	1,5		3,5	0,61	99,16		
AGTE Genel Gelişim	Normal	162	1,6	1,5	1	3,5	0,52	101,44	-0,219	0,827
	Normal Olmayan	39	1,7	1,6		3,5	0,60	99,18		
Denver II Genel Gelişim	Normal	156	1,6	1,5	1	3,5	0,55	100,50	-0,229	0,819
	Normal Olmayan	45	1,7	1,6		3	0,50	102,74		

*p<0,05

Tablo 12.'de annelerin ADÖ PÇ puan ortalamaları ile çocukların AGTE ince motor, kaba motor, sosyal beceri-öz bakım, gelişim sonucu ve Denver II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$), annelerin ADÖ PÇ puan ortalamaları ile çocukların AGTE dil-bilişsel gelişim sonucu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$). AGTE dil-bilişsel gelişim durumu “normal” olan çocukların annelerinin ADÖ PÇ puan ortalamalarının, AGTE dil-bilişsel gelişim durumu “normal olmayan” çocukların annelerinin ADÖ PÇ puan ortalamalarına göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmektedir. AGTE dil-bilişsel gelişim sonucu “normal olmayan” çocukların annelerinin en yüksek ortalamaya ($\bar{X}=1,8$) sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 13. Denver II genel gelişim sonucu ve AGTE gelişim durumları ile ADÖ GİG puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları.

Gelişim Alanı	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra	z	p
								ortalamas		
								1		
AGTE Dil-Bilişsel Gelişim	Normal	178	1,9	1,8	1	3,2	0,41	98,11	-1,976	0,048*
	Normal Olmayan	23	2,1	2	1,5	3	0,43	123,35		
AGTE İnce Motor Gelişim	Normal	146	1,9	1,8	1	3,2	0,42	99,86	-0,457	0,648
	Normal Olmayan	55	1,9	2	1,4	3,1	0,39	104,03		
AGTE Kaba Motor Gelişim	Normal	187	1,9	1,8	1	3,2	0,41	100,89	-0,101	0,920
	Normal Olmayan	14	1,9	1,9	1,2	2,8	0,52	102,50		
AGTE Sosyal Beceri-Öz Bakım Gelişimi	Normal	185	1,9	1,8	1	3,2	0,42	101,73	-0,608	0,543
	Normal Olmayan	16	1,9	1,8	1,4	2,7	0,36	92,59		
AGTE Genel Gelişim	Normal	162	1,9	1,8	1	3,2	0,43	99,73	-0,634	0,526
	Normal Olmayan	39	1,9	2	1,2	3	0,38	106,26		
Denver II Genel Gelişim	Normal	156	1,9	1,8	1,1	3,2	0,40	99,83	-0,536	0,592
	Normal Olmayan	45	1,9	2	1	3,1	0,47	105,06		

*p<0,05

Tablo 13.'te annelerin ADÖ GİG puan ortalamaları ile çocukların AGTE ince motor, kaba motor, sosyal beceri-öz bakım, gelişim sonucu ve Denver II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$), AGTE dil-bilişsel gelişim sonucu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$). AGTE dil-bilişsel gelişim durumu “normal” olan çocukların annelerinin ADÖ GİG puan ortalamalarının, AGTE dil-bilişsel gelişim durumu “normal olmayan” çocukların annelerinin ADÖ GİG puan ortalamalarına göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmektedir. AGTE dil-bilişsel gelişim sonucu “normal olmayan” çocukların annelerinin ise en yüksek ortalamaya ($\bar{X}=2,1$) sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 14. Denver II alt gelişim alanları durumları ile ADÖ Gİpuan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Denver II	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalamas 1	H	p	İkili Karşılaştırma
Dil Gelişim	Normal	175	1,5	1,5	1	3,2	0,49	99,14	1,417	0,492	
	Uyarı	16	1,6	1,5	1	3	0,55	114,69			
	Gecikme	10	1,7	1,4	1	3,5	0,77	111,65			
İnce Motor Gelişim	Normal	188	1,5	1,5	1	3,5	0,52	100,78	0,543	0,762	
	Uyarı	5	1,3	1,5	1,1	1,5	0,19	89,90			
	Gecikme	8	1,6	1,5	1	2,5	0,54	113,19			
Kaba Motor Gelişim	Normal	185	1,4	1,5	1	3,2	0,47	98,21	6,328	0,042*	1-3
	Uyarı	8	1,7	1,6	1	3	0,73	119,63			
	Gecikme	8	2	1,8	1,2	3,5	0,85	147,00			
Kişisel-Sosyal Gelişim	Normal	165	1,5	1,4	1	3,5	0,52	97,99	2,854	0,240	
	Uyarı	21	1,6	1,6	1	2,5	0,42	119,67			
	Gecikme	15	1,6	1,5	1	3,2	0,60	107,97			

*p<0,05

Tablo 14.'te annelerin ADÖ Gİ puan ortalamaları ile çocukların Denver II dil gelişimi, ince motor ve kişisel-sosyal gelişimi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$), kaba motor gelişim sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Denver II kaba motor gelişim sonucu “normal” olan çocukların annelerinin ADÖ Gİ puan ortalamalarının, Denver II kaba motor gelişim sonucu “gecikme” olan çocukların annelerinin ADÖ Gİ puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmektedir. Denver II kaba motor gelişimi sonucu “gecikme” olan çocukların annelerinin en yüksek ortalama ($\bar{X}=1,8$) sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 15. Çocukların demografik bilgilerine göre AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Tablolar	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması	H	p	İkili karşılaştırma
Yaş	0-12 ay	38	47,00	46	30	61	6,39	103,12	23,220	0,000 *	1-3
	13-24 ay	39	44,89	45	27	57	6,78	87,50			1-6
	25-36 ay	37	43,05	43	29	54	5,58	69,92			2-5
	37-48 ay	33	47,48	49	23	62	8,63	110,23			2-6
	49-60 ay	32	49,75	50	40	73	7,55	120,44			3-4
	61-72 ay	22	50,77	51	36	65	7,35	131,43			3-5
											3-6
Doğum sırası	1	72	47,69	46	29	66	7,77	107,56	3,461	0,326	
	2	82	46,65	47	23	73	7,93	101,80			
	3	43	45,88	45	35	61	5,79	91,70			
	4	4	43,25	43,5	40	46	2,75	66,38			

*p<0,05

Tablo 15.'te görüldüğü gibi çocukların yaşları ile AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$), çocukların doğum sıralarına göre AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). 0-12 ay arası çocuklar, 25-36 ay arası çocuklara göre; 61-72 ay arası çocuklar, 0-12 ay arası çocuklara göre; 49-60 ay arası çocuklar, 13-24 ay arası çocuklara göre; 61-72 ay arası çocuklar, 13-24 ay arası çocuklara göre; 37-48 ay arası çocuklar, 25-36 ay arası çocuklara göre; 49-60 ay arası çocuklar, 25-36 ay arası çocuklara göre; 61-72 ay arası çocuklar, 25-36 ay arası çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı derece daha yüksek AGTE dönüştürülmüş T puanı aldıkları görülmektedir. 61-72 ay arası çocukların AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamalarının ($X=50,77$) ve doğum sırası birinci olan çocukların AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamalarının ($\bar{X}=47,69$) daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 16. Çocukların demografik bilgilerine göre Denver II sonuçları arasındaki Çok Gözlü Ki-Kare testi sonuçları.

Tablolar	Gruplar	Normal		Normal Olmayan*		p
		f	%	f	%	
Yaş	0-12 ay	35	92,1	3	7,9	0,030**
	13-24 ay	27	69,2	12	30,8	
	25-36 ay	30	81,1	7	18,9	
	37-48 ay	22	66,7	11	33,3	
	49-60 ay	22	68,8	10	31,3	
	61-72 ay	20	90,9	2	9,1	
Doğum sırası	1	54	75	18	25	0,511
	2	67	81,7	15	18,3	
	3 ve yukarısı	35	74,5	12	25,5	

*Denver II sonucu “şüpheli” ve “anormal” olan çocuklar bu başlık altında toplanmıştır.

**p<0,0

Tablo 16.'da görüldüğü gibi çocukların yaşları ile Denver II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). 0-12 ay arası çocukların %92,1'inin normal gelişim gösterdiği, 37-48 ay arası çocukların %33,3'ünün normal gelişim göstermediği görülmektedir. Çocukların doğum sıralarına ile Denver II sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Doğum sırası ikinci olan çocukların %81,7'sinin normal gelişim gösterdiği ve doğum sırası ikinci olan çocukların %18,3'ünün normal gelişim göstermediği görülmektedir.

Tablo 17. Annelerin demografik bilgilerine göre ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Tablolar	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması 1	H	p	İkili karşılaştırm a
Yaş	25 yaş ve altı	39	1,6	1,6	1,2	2,7	0,35	96,82	0,918	0,821	
	26-30 yaş	69	1,7	1,6	1,1	2,9	0,31	104,96			
	31-35 yaş	54	1,7	1,6	1,2	2,8	0,43	96,80			
	36 yaş ve üstü	39	1,7	1,7	1,2	2,9	0,41	104,00			
Evlenme yaşı	20 yaş ve altı	79	1,7	1,6	1,2	2,9	0,37	103,46	2,180	0,536	
	21-25 yaş	89	1,6	1,6	1,1	2,7	0,34	95,05			
	26-30 yaş	27	1,8	1,6	1,2	2,9	0,48	109,89			
	31 yaş ve üstü	6	1,7	1,7	1,3	1,9	0,22	116,92			
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	6	2,1	2,3	1,6	2,7	0,45	155,17	18,864	*0,004	1-2
	Okur-yazar	2	1,6	1,6	1,5	1,7	0,14	90,25			1-4
	İlkokul	49	1,8	1,7	1,3	2,9	0,49	115,98			1-6
	Ortaokul	65	1,7	1,7	1,2	2,7	0,30	103,55			3-5
	Lise	53	1,5	1,6	1,1	2,2	0,26	85,04			3-6
	Üniversite	20	1,5	1,6	1,2	2,3	0,27	73,95			4-6
	Üniversite üstü	6	1,8	1,8	1,3	2,3	0,36	131,58			6-7
Meslek	İşçi	15	1,8	1,7	1,2	2,9	0,59	15,73	0,735	0,391	
	Kamu görevlisi	13	1,6	1,6	1,3	2,3	0,28	13,08			
	Serbest meslek	8	1,4	1,4	1,2	1,7	0,20				

Aylık ortalama gelir	1500 TL ve altı	78	1,9	1,7	1,3	2,9	0,42	127,35	39,081	0,000*	1-2
	1501-2500 TL	71	1,5	1,6	1,1	2,2	0,21	76,63			1-5
	2501-3500 TL	21	1,7	1,6	1,2	2,7	0,42	98,26			2-4
	3501-4500 TL	8	1,8	1,7	1,5	2,3	0,31	133,63			4-5
	4501-5500 TL	11	1,4	1,5	1,2	1,6	0,15	52,82			5-6
	5501 TL ve üstü	12	1,6	1,6	1,3	2,3	0,28	101,08			
Aile Yapısı	Çekirdek	14							0,030	0,985	
	Geniş	8	1,7	1,6	1,2	2,8	0,34	100,93			
	Boşanmış	51	1,7	1,6	1,1	2,9	0,43	100,94			
		2	2,1	2,1	1,3	2,9	1,13	108,00			
Sahip olunan çocuk sayısı	1	51	1,7	1,6	1,2	2,9	0,33	102,11	4,327	0,228	
	2	86	1,6	1,6	1,1	2,9	0,33	92,58			
	3	58	1,8	1,7	1,2	2,9	0,41	112,90			
	4	6	1,8	1,5	1,3	2,8	0,72	97,25			

*p<0,05

Tablo 17.'de annelerin yaşları, evlenme yaşları, meslekleri, aile yapıları ve sahip oldukları çocuk sayıları ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); eğitim durumları ve aylık ortalama gelirleri ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Okur-yazar olmayan annelerin okur-yazar, ortaokul ve üniversite mezunu olan annelere göre; ilkokul mezunu annelerin lise ve üniversite mezunu annelere göre; ortaokul mezunu annelerin üniversite mezunu annelere göre; üniversite üstü mezunu annelerin üniversite mezunu annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek ADÖ toplam puanları aldıkları görülmektedir. Aylık ortalama gelirleri 1500 TL ve altı olan annelerin 1501-2500 TL ve 4501-5500 TL aylık ortalama geliri olan annelere göre; 3501-4500 TL aylık ortalama geliri olan annelerin 1501-2500 TL ve 4501-5500 TL aylık ortalama geliri olan annelere göre; 5501 TL ve üstü aylık ortalama geliri olan annelerin 4501-5500 TL ortalama geliri olan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. 25 yaş ve altı annelerin en düşük ADÖ toplam puan ortalamasına ($\bar{X}=1,6$), evlenme yaşı 26-30 yaş arası olan annelerin en yüksek ADÖ toplam puan ortalamasına ($\bar{X}=1,8$), eğitim durumu okur-yazar olmayan annelerin en yüksek ADÖ toplam puan ortalaması ($\bar{X}=2,1$) ve eğitim durumu lise ve üniversite mezunu olan annelerin en düşük ADÖ toplam puan ortalamasına ($\bar{X}=1,5$), işçi olan annelerin en yüksek ADÖ toplam puan ortalamasına ($\bar{X}=1,8$), 1500 TL ve altında aylık ortalama geliri olan annelerin en yüksek ADÖ toplam puan ortalamasına ($\bar{X}=1,9$), boşanmış aile yapısı olan annelerin en yüksek ADÖ toplam puan ortalamasına ($\bar{X}=2,1$) ve sahip olduğu çocuk sayısı iki olan annelerin en düşük ADÖ toplam puan ortalamasına ($\bar{X}=1,6$) sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 18. Annelerin demografik bilgilerine göre ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki Mann-Whitney U testi sonuçları.

Tablolar	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalamas 1	z	p
Çalışma durumları	Çalışıyor	36	1,6	1,6	1,2	2,9	0,45	90,90	-	0,247
	Çalışmıyor	165	1,7	1,6	1,1	2,9	0,35	103,20	1,157	
Sağlık güvence durumu	Var	172	1,6	1,6	1,1	2,9	0,36	97,24	-	0,025*
	Yok	29	1,8	1,8	1,3	2,8	0,42	123,33	2,249	

*p<0,05

Tablo 18.'de annelerin çalışma durumları ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı, annelerin sağlık güvence durumları ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (p<0,05). Çalışmayan ve sağlık güvenceleri olmayan annelerin ADÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 19. Annelerin demografik bilgilerine göre YDÖ puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Tablolar	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalaması 1	H	p	İkili karşılaştırm a
Yaş	25 yaş ve altı	39	22,43	23	7	35	6,79	93,71	0,862	0,835	
	26-30 yaş	69	23,18	25	5	35	8,54	104,41			
	31-35 yaş	54	23,09	24,5	6	34	7,89	101,72			
	36 yaş ve üstü	39	23,23	23	5	35	7,48	101,26			
Evlenme yaşı	20 yaş ve altı	79	22,98	24	6	35	8,12	101,17	0,252	0,969	
	21-25 yaş	89	23,19	24	5	34	7,78	102,04			
	26-30 yaş	27	22,88	23	12	32	7,00	99,43			
	31 yaş ve üstü	6	21,66	23,5	5	32	8,91	90,33			
Eğitim durumu	Okur-yazar	6	20	22	12	22	4,00	64,58	10,747	0,097	
	değil	2	20	20	11	29	12,72	83,75			
	Okur-yazar	49	21,51	23	6	35	8,25	90,16			
	İlkokul	65	22,92	25	5	35	8,10	101,79			
	Ortaokul	53	23,49	24	5	35	7,34	102,43			
	Lise	20	27,00	29	12	34	6,85	134,03			
	Üniversite	6	23,16	24,5	15	32	7,08	100,33			
	Üniversite üstü										
Meslek	İşçi	15	22,20	23	12	34	7,42	14,63	3,679	0,159	
	Kamu görevlisi	13	27,61	27	12	34	6,15	22,04			

	Serbest meslek	8	26,62	27,5	12	32	6,67	20,00			
Aylık ortalama gelir	1500 TL ve altı	78	19,43	21,5	5	33	7,81	74,67			1-2
	1501-2500 TL	71	25,04	26	5	35	7,03	115,50			1-3
	2501-3500 TL	21	25,38	27	13	34	6,79	117,90	33,489	0,000*	1-5
	3501-4500 TL	8	20,50	21	10	33	8,51	82,69			1-6
	4501-5500 TL	11	29,72	32	23	35	4,14	153,86			2-5
	5501 TL ve üstü	12	25,83	26	12	33	5,65	120,54			4-5
Aile Yapısı	Çekirdek	148	23,65	24	6	35	7,13	104,30			
	Geniş	51	21,74	23	5	29	9,07	94,68	5,164	0,076	
	Boşanmış	2	9	9	5	13	5,65	18,00			
Sahip olunan çocuk sayısı	1	51	23,70	26	5	35	7,42	106,93			
	2	86	23,34	24	5	35	7,35	101,84	1,229	0,746	
	3	58	22,13	23	7	35	8,28	94,75			
	4	6	21,16	24,5	6	33	12,67	98,92			

*p<0,05

Tablo 19.'da annelerin yaşları, evlenme yaşları, meslekleri, eğitim durumları, aile yapıları ve sahip oldukları çocuk sayıları ile YDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$); aylık ortalama gelirleri ile YDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Aylık ortalama gelirleri 1500 TL ve altı olan annelerin 1501-2500 TL, 2501-3500 TL, 4501-5500 TL ve 5501 TL ve üstü aylık ortalama geliri olan annelere göre; 1501-2500 TL aylık ortalama geliri olan annelerin 4501-5500 TL aylık ortalama geliri olan annelere göre; 3501-4500 TL aylık ortalama geliri olan annelerin 4501-5500 TL aylık ortalama geliri olan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük puanlar aldıkları görülmektedir. 25 yaş ve altı annelerin en düşük YDÖ toplam puan ortalamasına ($\bar{X}=22,43$), evlenme yaşı 31 yaş ve üzeri olan annelerin en düşük YDÖ toplam puan ortalamasına ($\bar{X}=21,66$), eğitim durumu okur-yazar olan ve olmayan annelerin en düşük YDÖ toplam puan ortalaması ($\bar{X}=20$) ve eğitim durumu üniversite mezunu olan annelerin en yüksek YDÖ toplam puan ortalamasına ($\bar{X}=27$), kamu görevlisi olan annelerin en yüksek YDÖ toplam puan ortalamasına ($\bar{X}=27,61$), 1500 TL ve altında aylık ortalama geliri olan annelerin en düşük YDÖ toplam puan ortalamasına ($\bar{X}=19,43$) ve 4501-5500 TL aylık ortalama geliri olan annelerin en yüksek YDÖ toplam puan ortalamasına ($\bar{X}=29,72$), çekirdek aile yapısı olan annelerin en yüksek YDÖ toplam puan ortalamasına ($\bar{X}=23,65$) ve sahip olduğu çocuk sayısı bir olan annelerin en yüksek YDÖ toplam puan ortalamasına ($\bar{X}=23,70$) sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 20. YDÖ ve ADÖ ile AGTE dönüştürülmüş T puanı arasındaki korelasyon ilişkisi.

	AGTE dönüştürülmüş T	P
	Puanı	
YDÖ	0,037	0,603
PÇ	-0,040	0,576
İ	-0,007	0,920
R	-0,135	0,057
DTV	-0,019	0,793

GİG	-0,140	0,048*
DK	-0,126	0,056
Gİ	-0,027	0,708
ADÖ Toplam	-0,085	0,229

*p<0,05

Tablo 20.'de;

- YDÖ ve AGTE dönüştürülmüş T puanı arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki bulunduğu, bu ilişkinin anlamlı olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Buna göre annelerin yaşam doyumu puanları artarken çocuklarının gelişim puanları da artmaktadır.
- ADÖ alt boyutları ve AGTE arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki bulunduğu ve bu ilişkinin sadece GİG alt boyutunda anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Buna göre annelerin aile işlev puanları artarken, çocuklarının gelişim puanları düşmektedir.

Tablo 21. YDÖ ve ADÖ'nün korelasyon matrisi.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. YDÖ	1,000								
2. PÇ	-0,293*	1,000							
3. İ	-0,337*	0,615*	1,000						
4. R	-0,341*	0,500*	0,574*	1,000					
5. DTV	-0,353*	0,498*	0,586*	0,511*	1,000				
6. GİG	-0,326*	0,411*	0,421*	0,567*	0,444*	1,000			
7. DK	-0,252*	0,428*	0,478*	0,507*	0,361*	0,366*	1,000		
8. Gİ	-0,414*	0,729*	0,694*	0,626*	0,674*	0,532*	0,472*	1,000	
9. ADÖ Toplam	-0,428*	0,775*	0,805*	0,791*	0,746*	0,668*	0,663*	0,892*	1,000

*p<0,01

Tablo 21.'de;

- YDÖ ve ADÖ alt boyutları arasında negatif yönde zayıf ve orta düzeyde bir ilişki bulunduğu ve bu ilişkilerin hepsinin anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,01$). Buna göre annelerin yaşam doyum puanları artarken aile işlev puanları azalmaktadır.
- ADÖ alt boyutları arasında pozitif yönde orta ve kuvvetli düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkilerin hepsinin anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,01$). Buna göre annelerin aile işlev alt boyutlarındaki puanlar doğrusal olarak artmaktadır.

Tablo 22. Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Tablolar	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalamas 1	
Annelerin Eşlerinin Çocukları ile İlgilenmelerine İlişkin Algıları	Çok kötü	6	2,2	2,5	1,3	2,9	0,74	135,50	
	Kötü	5	2,3	2,4	1,4	2,9	0,59	161,20	
	Ne iyi, ne kötü	38	1,8	1,7	1,4	2,8	0,41	127,86	21,
	İyi	51	1,6	1,6	1,3	2,7	0,29	99,28	
	Çok iyi	101	1,6	1,6	1,1	2,4	0,27	86,73	

*p<0,05

Tablo 22.'de annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile ADÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (p<0,05). Eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları “kötü” ve “ne iyi, ne kötü” olan annelerin, eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları “iyi” ve “çok iyi” olan annelere göre istatistiksel olarak daha düşük ADÖ toplam puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları “çok kötü”den “çok iyi”ye gittikçe ADÖ toplam puan ortalamalarının azaldığı görülmektedir.

Tablo 23. Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile YDÖ puan ortalamaları arasındaki Kruskal-Wallis H testi sonuçları.

Tablolar	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	Ss	Sıra ortalamas 1	
Annelerin Eşlerinin Çocukları ile İlgilenmelerine İlişkin Algıları	Çok kötü	6	12,33	9	5	31	9,60	39,00	
	Kötü	5	16,00	12	9	32	9,19	55,60	
	Ne iyi, ne kötü	38	20,26	23	6	34	7,28	79,62	22,
	İyi	51	26,00	27	12	35	5,38	122,16	
	Çok iyi	101	23,54	23	5	35	7,90	104,29	

*p<0,05

Tablo 23.'te annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile YDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları “çok kötü” olan annelerin, eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları “ne iyi, ne kötü”, iyi” ve “çok iyi” olan annelere göre; eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları “kötü” olan annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları “iyi” olan annelere göre; eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları “ne iyi, ne kötü” olan annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları “iyi” ve “çok iyi” olan annelere göre istatistiksel olarak daha düşük YDÖ toplam puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular, araştırma ile ilgili oluşturulan alt problemler ilgili literatür çerçevesinde tartışılmış ve yorumlanmıştır. Buna göre annelerin aile işlevleri ve yaşam doyumları ile çocukların gelişimleri; çocukların ve annelerin demografik özellikleri ile çocukların gelişimleri ve annelerin aile işlevleri ve yaşam doyumları arasındaki ilişki dikkate alınarak araştırma bulguları tartışılmıştır.

Araştırma bulguları, araştırmaya katılan çocukların gelişimlerinin AGTE sonuçlarına göre %19,4 oranında, Denver II sonuçlarına göre % 22,4 oranında normal olmadığını göstermiştir. Her iki gelişim testinin ortak sonuçlarına bakıldığında ise çocukların %8'inin her iki gelişim testine göre normal gelişim göstermediği görülmüştür. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde her iki gelişim testinin kullanıldığı araştırma bulunamamakla birlikte sadece AGTE veya Denver II testi ile yapılan araştırmaların olduğu görülmektedir. Şimşek, Kurçer, Kayahan, Ersin ve Gözükar (2004)'ın beş yaş ve altındaki çocuklarda büyüme ve gelişmeyi etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada çocukların AGTE genel gelişim sonuçlarının %11,9 oranında normal gelişmediğini bulmuşlardır. Savaşır, Sezgin ve Erol (1998), AGTE'nin psikometrik özelliklerini belirlemek için yaptıkları çalışmalarında çocukların %9 oranında normal gelişmediğini belirtmişlerdir. Bayoğlu (2015) ise farklı çalışma gruplarında yapılacak olan araştırmalarda Denver II testi

sonuçlarının %6 ila %25 oranında gelişimsel gecikme tanımlayabileceğini belirtmiştir.

Araştırma bulguları, her iki gelişim testi sonuçlarının arasındaki anlamlılığın ince motor gelişim alanında tutarlı sonuçlar vermediğini; çocukların Denver II'ye göre %6,5 oranında, AGTE'ye göre ise %22,4 oranında ince motor gelişim alanında normal gelişme göstermediklerini göstermiştir. Bu bulgunun, AGTE'de bulunan ince motor gelişim alanına ait soru sayısının az olmasından ve çocuğun bu maddelerden bir tanesini bile yapamadığında ince motor gelişim alanında geri veya gecikmeli olarak sonuç almasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırma bulguları, her iki gelişim testi sonuçlarının arasındaki anlamlılığın sosyal beceri-öz bakım/kişisel-sosyal gelişim alanında tutarlı sonuçlar vermediğini; çocukların Denver II'ye göre %17,9 oranında, AGTE'ye göre ise %8 oranında sosyal beceri-öz bakım/kişisel-sosyal gelişim alanında normal gelişme göstermediklerini göstermiştir. Bu bulgu sonucu destekler nitelikte olarak Savaşır, Sezgin ve Erol (1998) AGTE'nin psikometrik özelliklerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında sosyal beceri-öz bakım gelişim alanının bu tür sonuçlara neden olabileceğini belirtmişlerdir. Bu bulgunun, AGTE'de bulunan sosyal beceri-öz bakım gelişim alanına ait soru sayısının az olmasından ve çocuğun bu maddelerden bir tanesini bile yapamadığında sosyal beceri-öz bakım gelişim alanında geri veya gecikmeli olarak sonuç almasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Annelerin PÇ puan ortalamaları ile çocukların AGTE dil-bilişsel gelişim sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, AGTE dil-bilişsel gelişim durumu "normal" olan çocukların annelerinin ADÖ PÇ puan ortalamalarının, AGTE dil-bilişsel gelişim durumu "normal olmayan" çocukların annelerinin ADÖ PÇ puan ortalamalarına göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür. Sertelin (2003)'in ebeveyn tutumlarının sosyo-kültürel yapı ve aile fonksiyonlarına etkisini incelediği araştırmasında eşleri ile olan problemleri çözemeyen kadınların aile işlevlerinde yüksek puanlar alarak sağlıklı işlev gösterdiklerini bulmuştur. Annelerin sorunlarına çözüm bulabilmeleri ailedeki ilişkileri etkilemekte ve bu durum da çocukların gelişimlerinin olumlu veya olumsuz yönde gelişmesine neden

olabilmektedir. Özellikle dil-bilişsel gelişim açısından bakıldığında problem çözme becerisi yüksek ailelerin çocuklarının da ailelerini örnek alarak ve bu bakış açısıyla yetiştirilerek dil-bilişsel gelişim alanında daha başarılı olmaları beklenebilen bir sonuçtur.

Annelerin Gİ puan ortalamaları ile çocukların Denver II kaba motor gelişim sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, Denver II kaba motor gelişim sonucu “normal” olan çocukların annelerinin ADÖ Gİ puan ortalamalarının, Denver II kaba motor gelişim sonucu “gecikme” olan çocukların annelerinin ADÖ Gİ puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.29). Annelerin aile işlev puan ortalamaları yani sağlıklı aile işlevleri arttıkça çocuklarının kaba motor gelişimlerinin normal gelişim göstermediği görülmüştür. Literatür incelendiğinde bu bulgu ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte Hughes, Hedtke ve Kendall (2008)’in anne ve babaların aile işlevlerinin çocukların gelişimleri üzerinde etkilerini inceledikleri araştırmalarında düşük aile işlevlerinin çocukların genel işlevlerini ve gelişimlerini olumsuz etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Sağlıklı aile işlevlerinin çocukların tüm gelişim alanlarını etkileyebileceği düşünüldüğünde bu bulgunun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Çocukların okul öncesi eğitime gitme durumları ile AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, okul öncesi eğitime giden çocukların AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu araştırma bulgusunu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Campbell, Ramey, Pungello, Sparling ve Miller-Johnson (2002), bir proje kapsamında erken çocukluk döneminde okul öncesi eğitimin önemini vurguladıkları çalışmalarında okul öncesi eğitime giden çocukların hem bilişsel hem de dil gelişimlerinde okulun önemli katkılarda bulunduğunu, sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerin çocuklarında ise okul öncesi eğitimin daha fazla etkileri olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde; Burchinal, Lee, Ramey (1989), dezavantajlı çocuklar üzerinde kreş ve anaokulunun bilişsel gelişime etkilerini inceledikleri çalışmalarında çocuğun olumlu yönde desteklenmesi ve olumlu çevresel koşulların çocukların bilişsel gelişimini etkilediği sonucuna ulaşmışlardır.

Can Yaşar ve Aral (2010)'ın yaratıcı düşünme becerilerinde okul öncesi eğitimin etkisini araştırdıkları çalışmalarında ise okul öncesi eğitim alan çocukların yaratıcı düşünme becerilerinin okul öncesi eğitim almayan çocuklara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu bulunmuşlardır. Aynı şekilde okul öncesi eğitim kurumlarına giden ve gitmeyen çocukların dil gelişimlerinin incelendiği araştırmalarda okul öncesine devam eden çocukların okula gitmeyen çocuklara göre dil gelişim becerilerinin anlamlı derecede daha iyi olduğunu belirtmişlerdir (Öztürk, 1995; Taner, Asude-Başal, 2005; Temiz, 2002). Okul öncesi dönem eğitiminin çocukların tüm gelişim alanlarını destekleyerek erken çocukluktan yetişkinlik dönemine kadarki kişilik özelliklerinin oluşmasında ve sağlıklı bireyler olmalarını sağlamasında önemli olduğu düşünüldüğünde bu bulgunun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Araştırma bulgularında, 37-48 ay arası çocukların Denver II gelişim sonucuna göre en yüksek oranda (%33,3), AGTE gelişim sonuçlarında ise 25-36 ay arası çocukların en yüksek oranda (%32,4) normal gelişime sahip olmadıkları görülmüştür. Yapılan istatistiki testlerde de çocukların yaşları ile Denver II sonuçları ve AGTE dönüştürülmüş T puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Tablo 4.37.'de; 0-12 ay arası çocuklar, 25-36 ay arası çocuklara göre; 61-72 ay arası çocuklar, 0-12 ay arası çocuklara göre; 49-60 ay arası çocuklar, 13-24 ay arası çocuklara göre; 61-72 ay arası çocuklar, 13-24 ay arası çocuklara göre; 37-48 ay arası çocuklar, 25-36 ay arası çocuklara göre; 49-60 ay arası çocuklar, 25-36 ay arası çocuklara göre; 61-72 ay arası çocuklar, 25-36 ay arası çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı derece daha yüksek AGTE dönüştürülmüş T puanı aldıkları görülmüştür. İlgili literatür incelendiğinde çocukların yaş dağılımlarına göre gelişim testi sonuçlarının yer aldığı araştırmaların az olduğu görülmüştür. Şimşek, Kurçer, Kayahan, Ersin ve Gözükar (2004)'ın beş yaş ve altındaki çocuklar ile yaptıkları araştırmada 24 ay ve üzerindeki çocukların kaba motor alanı dışındaki diğer gelişim alanlarından anlamlı olarak daha yüksek puan aldıklarını saptamışlardır. Yaş ile birlikte gelişim sonuçlarının ve puanlarının değişmesinde; çocuğun büyüdükçe ve geliştikçe çevresiyle daha fazla etkileşim kurması, giderek özerkliğinin ve keşfetme merakının artarak

gelişimsel becerilerinde daha fazla artış görülebileceği şeklindeki faktörler sebep olabilir.

Annelerin eğitim durumları ile aile işlevleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, okur-yazar olmayan annelerin okur-yazar, ortaokul ve üniversite mezunu olan annelere göre; ilkokul mezunu annelerin lise ve üniversite mezunu annelere göre; ortaokul mezunu annelerin üniversite mezunu annelere göre; üniversite üstü mezunu annelerin üniversite mezunu annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek ADÖ toplam puanları aldıkları saptanmıştır. Literatür incelendiğinde bu bulgu ile paralel sonuçların olduğu görülmektedir. Sarıhan (2007)'in engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin aile işlevlerini algılamaları ile yalnızlık düzeylerinin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmasında annelerin eğitim durumları ile aile işlevlerinin tüm alt boyutları arasındaki farklılığın eğitim düzeyi yüksek olan annelerin lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde; Wang ve Zhou (2015), ailelerin işlevleri ve ruh sağlığı durumlarının çocukların davranış problemleri üzerindeki etkisini inceledikleri araştırmalarında, annenin eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte aile işlevlerinde de artış olduğunu saptamışlardır. Araştırma bulgularını destekleyen farklı araştırmalar da bulunmaktadır (Bulut, 1993; Çakıcı, 2006; Işık ve Güven, 2007; İkiz, 2009; İsmen, 2004; Türkleş, Yılmaz, Özcan, Öncü ve Karataş, 2013). Ekonomik durumun aileyi etkileyen önemli bir faktör olduğu düşünüldüğünde bu bulgunun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Annelerin aylık ortalama gelirleri ile aile işlevleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, aylık ortalama gelirleri 1500 TL ve altı olan annelerin 1501-2500 TL ve 4501-5500 TL aylık ortalama geliri olan annelere göre; 3501-4500 TL aylık ortalama geliri olan annelerin 1501-2500 TL ve 4501-5500 TL aylık ortalama geliri olan annelere göre; 5501 TL ve üstü aylık ortalama geliri olan annelerin 4501-5500 TL ortalama geliri olan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, araştırmayı destekleyen çalışmaların olduğu görülmektedir. Çakıcı (2006), alt ve üst sosyoekonomik düzeydeki 6 yaş grubunda çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerini, anne-çocuk

ilişkilerini ve aile işlevlerinin anne-çocuk ilişkilerine etkilerini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada sosyo-ekonomik düzeyin aile işlevlerini etkileyen önemli bir faktör olduğu sonucuna ulaşmıştır. Benzer şekilde, ekonomik durumun iyi olmasının aile işlevlerinde sağlıklı yapıya işaret ettiğini gösteren farklı araştırmalar da bulunmaktadır (Işık ve Güven, 2007). Bu araştırmaların aksine, Bulut (1993)'un ruh hastalığının aile işlevlerine etkisini incelediği bir araştırmasında ailenin ekonomik gelirinin aile işlevleri ile anlamlı ilişkisi bulunmadığına dair sonuçlara ulaştığı görülmektedir. Bu bulguyu desteklemeyen bir diğer araştırma ise İkiz (2009)'ın 6 yaş grubundaki çocukların benlik algıları ile aile işlevleri arasındaki ilişkinin incelemesi amacıyla yaptığı çalışma olarak görülmektedir. Bu çalışmada, ailenin ekonomik gelir durumunun ADÖ'nün yalnızca DK alt boyutunda anlamlı bir farklılığa yol açtığını göstermektedir. Bu araştırma bulguları ile literatürde yer alan bazı araştırmalar arasında farklı sonuçların olması; çalışılan örneklem grubundan, çalışmanın yapıldığı bölgeden ve/veya aylık gelir miktarının farklı olarak sınıflandırılmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Annelerin sağlık güvence durumları ile aile işlevleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, sağlık güvenceleri olmayan annelerin ADÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde de bu bulguyu destekleyen araştırmalar olduğu görülmektedir. Sarıhan (2007)'ın yaptığı çalışmada sağlık güvencesi olmayan annelerin sağlık güvencesi olan annelere göre anlamlı derecede daha fazla ADÖ puanına sahip olduğu, yani daha fazla sağlıksız işlevler gösterdikleri görülmüştür. Benzer şekilde; Çamur-Duyan, Çelenk, Duyan (2014)'ın talasemi hastalığı bulunan ailelerin aile işlevlerini kadın bakış açısından değerlendirdikleri araştırmalarında sağlık güvenceleri bulunan kadınların sağlık güvenceleri bulunmayan kadınlara oranla anlamlı derece daha sağlıklı aile işlevlerine sahip olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Sağlık güvence durumunun aile işlevlerini etkilemesinin, ailenin ekonomik durumuna katkıda bulunması ve bu anlamda bir güvence sunmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Araştırma bulguları annelerin aylık ortalama gelirleri ile yaşam doyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, aylık ortalama gelirleri 1500 TL ve altı olan annelerin 1501-2500 TL, 2501-3500 TL, 4501-

5500 TL ve 5501 TL ve üstü aylık ortalama geliri olan annelere göre; 1501-2500 TL aylık ortalama geliri olan annelerin 4501-5500 TL aylık ortalama geliri olan annelere göre; 3501-4500 TL aylık ortalama geliri olan annelerin 4501-5500 TL aylık ortalama geliri olan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük puanlar aldıkları görülmüştür. Literatür incelendiğinde bu bulguyu destekleyen araştırmalar olduğu görülmektedir. Akarsu (2014)'nın zihinsel yetersiz çocukların aile yükü, öz bakım becerileri, annelerinin yaşam doyumu ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında ailenin ekonomik durumu ile yaşam doyumları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde; Şeker ve Sirkeci (2014), Birleşik Krallık'daki Türkiye kökenli kadınlarda yaşam doyumu üzerine yaptıkları araştırmalarında yaşam doyum düzeyinin ekonomik duruma göre değişiklik gösterdiğini, yani ekonomik durum artarken yaşam doyumunun da arttığını saptamışlardır. Tuzgöl-Dost (2010) ise üniversite öğrencilerinin yaşam doyumları üzerine yaptığı bir araştırmasında algılanan ekonomik durumun üniversite öğrencilerinin yaşam doyum puanlarını artırdığını ve bunun anlamlı olduğunu bulmuştur. Yaşam doyumu ile gelir düzeyi arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu belirten farklı çalışmalar da bulunmaktadır (Bayram, Sam, Aytaç ve Aytaç, 2010; Chow, 2005; Frey ve Stutzer, 2000; Genç, 2015; Gülaldı, 2010; Gümüş, 2015; İyilikçi, 2015; Jan ve Masood, 2008; Kaner, 2004; Kodan, 2013; Lee, Lopata, Volker, Thomeer, Nida, Toomey, Chow ve Smerbec, 2009; McCullough ve Zick, 1992; Moller, 1996; Renne, 1970; Tuzgöl Dost, 2007; Wang, Turnbull, Summers, Little, Poston, Mannan ve Turnbull, 2004; Winkelmann, 2004; Yıldız, 2015). Ekonomik durumun kişinin yaşamında yer tutan önemli bir faktör olduğu düşünüldüğünde yaşam doyumunu etkilediği sonucu beklenen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bulgunun aksine ailenin ekonomik durumunun yaşam doyumunu etkilemediğine ilişkin sonuçlar içeren çalışmalar da bulunmaktadır. Acar (2009)'ın, zihinsel ve fiziksel özürlü çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerini incelediği araştırmasında annelerin ekonomik durumları ile yaşam doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Çattık (2015)'in araştırmasında da gelir düzeyleri ile yaşam

doyumunu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Bu bulguyu desteklemeyen farklı çalışmaların olduğu da görülmektedir (Akandere, Acar ve Baştuğ 2009; Huang, Chang, Chi ve Lai, 2014; Özbek, 2016; Pozo, Sarriá ve Brioso, 2014; Ünüvar ve Tagay, 2015). Araştırma sonuçlarının bu şekilde farklılaşmasının; çalışmanın farklı ülke ve/veya şehirlerde yapılmasından, sadece anne veya kadınlar üzerinde değil babalar veya erkekler üzerinde, aynı zamanda üniversite öğrencileri üzerinde yapılmasından, ülke farklılıklarından dolayı kullanılan ölçme aracının farklı bir araç olabileceğinden ve araştırmalarda belirlenen gelir düzeyinin farklı aralıklarda belirlenmiş olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Annelerin yaşam doyumları ile çocukların gelişimleri arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu, yani annelerin yaşam doyum puanları artarken çocuklarının da gelişim puanlarının arttığı görüşmüş fakat bu ilişkinin anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bu bulguyu destekleyen araştırmaların genellikle engelli çocuğa sahip anneler üzerinde yapıldığı görülmektedir. Acar (2009)'ın zihinsel ve fiziksel özürlü çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumunu ve umutsuzluk düzeylerini incelediği araştırmasında çocukların engel durumuna göre annelerin yaşam doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını bulmuştur. Benzer şekilde Balkanlı (2008)'nın otistik çocuğu olan ve olmayan annelerde yaşam kalitesi, yaşam doyumunu ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında otistik çocuğu olan ve olmayan annelerin yaşam doyumları arasında anlamlı bir fark olmadığını tespit etmiştir. Bu bulgunun aksine yaşam doyumunu ile çocukların gelişimleri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu bildiren araştırmalar da mevcuttur. Kara (2016)'nın gelişimsel yetersizlik ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin aile yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve öznel iyi oluşlarını incelediği araştırmasında, normal gelişim gösteren çocukların annelerinin aile yaşam kalitelerinin ve öznel iyi oluşlarının gelişimsel yetersizlik gösteren çocukların annelerinin aile yaşam kaliteleri ve öznel iyi oluşlarına göre anlamlı derece daha yüksek olduğunu bulmuştur. Annelerin yaşam doyumları ile çocuklarının gelişimleri ve ileriki dönemdeki mutlulukları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu gösteren farklı çalışmalar olmasına rağmen (Clair, 2012; Headey, Muffels ve Wagner, 2014; Hoy, Suldo ve Mendez, 2013; Levin ve

Currie, 2010), araştırma bulgusunda bu ilişkinin zayıf yönde ve anlamlı olmaması beklenen bir sonuç olarak görülmemektedir.

Bulgular, annelerin aile işlevleri ile çocukların gelişimleri arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki bulunduğunu, yani annelerin aile işlevleri sağlıklı bir yapıya doğru gittikçe çocuğun gelişim puanında azalma olduğunu ve bu ilişkinin sadece GİG alt boyutunda anlamlı düzeyde olduğunu göstermiştir. Araştırma bulguları aynı zamanda, annelerin GİG puan ortalamaları ile çocukların AGTE dil-bilişsel gelişim sonuçları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. İlgili literatür incelendiğinde bu bulguyu destekleyen araştırmalar olduğu görülmektedir. Kelly, Morisset, Barnard, Hammond ve Booth (1996)'un yüksek riskli gruplarda anne-çocuk etkileşiminin okulöncesi dönem çocukların bilişsel ve dil gelişimindeki etkilerini inceledikleri araştırmalarında erken dönemde kurulan anne-çocuk ilişkisinin çocukların dil ve bilişsel gelişimlerini önemli derecede etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Benzer şekilde çocuklarıyla ilgilenen annelerin çocuklarının gelişimlerinin daha sağlıklı ve daha iyi geliştiğini gösteren birçok çalışma mevcuttur (Drotar, 1996; Gökçay, Köklük, Kayadibi, Eraslan ve Çalışkan, 2000; Jennings ve Connors, 1983; Letoumeau, Tramonte ve Willms, 2013; Schroder ve Kelley, 2010; Sertelin, 2003). Erken çocukluk döneminde bakım verenin-özellikle de annenin- çocuğuyla ilgilenmesi ve ona uyaran sağlaması çocuğun yaşamı anlamasını kolaylaştırmakta ve uyum yeteneklerini arttırarak daha iyi gelişim göstermesini sağlamaktadır. Çocukların ebeveynleri veya bakım verenleri tarafından ilgilenilmesinin onun sağlıklı gelişimini destekleyeceği ve onu hayata hazırlayacağı düşünüldüğünde bu bulgunun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Araştırma bulguları, annelerin yaşam doyumları ile aile işlevleri arasında negatif yönde zayıf ve orta düzeyde bir ilişki bulunduğunu, bu ilişkilerin hepsinin anlamlı olduğunu göstermiştir. Buna göre annelerin yaşam doyumları artarken aile işlevlerinde azalma olduğu yani sağlıklı aile işlevleri gösterdiği görülmüştür. Bu bulguyu destekleyen çalışmalar olduğu görülmektedir. Stein ve Book (2006), sağlıklı aile işlevleri gösteren (örneğin; sorunları çözebilen, çözüm önerileri getirebilen, esnek davranışlar gösteren, uyum yeteneği yüksek olan) bireylerin yaşama karşı daha olumlu tepkiler

gösterdiklerini vurgulamıştır. Kaner (2004), anne-babaların yaşam doyumlarının artmasıyla algıladıkları stresin azaldığını; Baker, Blacher ve Olsson (2005) ise annelerin iyimserliklerindeki artışın özellikle anne-çocuk ilişkilerinde olumlu etkileri olduğunu saptamıştır. Yaşam doyumunun insanın iyi olmasını sağladığı, kişinin hayata olumlu bakarak ilişkilerinin ve aile yaşantısının da sağlıklı olmasına zemin hazırladığı düşünüldüğünde bu bulgunun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Bulgular, ADÖ alt boyutları arasında pozitif yönde orta ve kuvvetli düzeyde bir ilişki olduğunu ve bu ilişkilerin hepsinin anlamlı olduğunu göstermiştir. Buna göre annelerin aile işlev alt boyutlarındaki puanlar doğrusal olarak artmaktadır. Annelerin ADÖ'nün herhangi bir alt boyutundan aldıkları puanlarda azalma veya artma olması diğer alt boyutları da doğrusal olarak etkilemektedir. Alacahan (2010)'da yaptığı araştırmada ADÖ alt boyutlarının birbirleriyle doğru orantılı olarak artış veya azalma gösterdiklerini saptamıştır. Aile yaşantısı ve ilişkileri bir bütün olarak düşünüldüğünde bu bulgunun beklenen bir sonuç olduğunu söylemek doğru olacaktır.

Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile aile işlevleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bulgular, annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları “çok kötü”den “çok iyi”ye doğru gittikçe daha fazla sağlıklı aile işlevlerinin olduğunu göstermiştir. Babaların çocuklarıyla ilgilenmelerinin ve onlara yeterli destek sağlamalarının sağlıklı aile işlevlerinin önemli göstergelerinden olduğu düşünüldüğünde annelerin de sağlıklı aile işlevlerine sahip olması beklenen bir sonuç olarak karışımıza çıkmaktadır.

Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bulgular, annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algılarının “çok kötü”den “iyi”ye doğru gittikçe yüksek yaşam doyumuna sahip olduklarını göstermiştir. İlgili literatür incelendiğinde bu bulguyu destekleyen çalışmaların olduğu görülmektedir. Gümüüş (2015)'ün evli bireylerin yaşam doyumları ile algılanan sosyal destek düzeyleri ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında evli bireylerin algılanan sosyal desteklerinin artmasıyla birlikte yaşam doyum düzeylerinin de arttığını ve bu

farklılığın anlamlı olduğunu bulmuştur. Singer, Davillier, Bruening, Hawkins ve Yamashita (1996)'nın araştırmaları da benzer şekilde eş desteği alan annelerin stres düzeylerinin daha az olduğunu ve çocuklarına daha yeterli bir şekilde bakım verebildiklerini bulmuşlardır. Milgram ve Atzil (1988) yaptıkları çalışmalarında babaların çocuğun bakımına katılmaları ve çocukla ilgilenmelerinin annelerin kişisel yaşam doyumlarını etkilediğini vurgulamışlardır. Annelerin eşleri tarafından desteklenmelerinin ve çocuklarına değer verdiklerini hissetmelerinin annelerin aile içinde duygusal olarak yalnız olmadıklarını düşünerek kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlayacağı düşünüldüğünde bu bulgunun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın sonuçları verilerek ilgili kişi, kurum, kuruluş ve meslek elemanlarına önerilerde bulunulmuştur.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

- Araştırmaya katılan çocukların gelişimlerinin AGTE sonuçlarına göre %19,4 oranında, Denver II sonuçlarına göre % 22,4 oranında normal olmadığı görülmüştür. Her iki gelişim testinin ortak sonuçları ise çocukların %8'inin normal gelişim göstermediğini göstermiştir.
- Araştırma bulguları, her iki gelişim testi sonuçlarının arasındaki anlamlılığın ince motor gelişim ve sosyal beceri-öz bakım/kişisel-sosyal gelişim alanlarında tutarlı sonuçlar vermediğini göstermiştir.
- Annelerin PÇ puan ortalamaları ile çocukların AGTE dil-bilişsel gelişim sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.
- Annelerin Gİ puan ortalamaları ile çocukların Denver II kaba motor gelişim sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

- Çocukların okul öncesi eğitime gitme durumları ile AGTE dönüştürülmüş T puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.
- Çocukların yaşları ile Denver II sonuçları ve AGTE dönüştürülmüş T puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur.
- Annelerin eğitim durumları ile aile işlevleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.
- Annelerin aylık ortalama gelirleri ile aile işlevleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur.
- Sağlık güvencesi olmayan annelerin aile işlevlerinin daha sağlıklı olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür.
- Ailenin aylık ortalama gelirleri ile yaşam doyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.
- Annelerin yaşam doyumları ile çocukların gelişimleri arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin anlamlı olmadığı saptanmıştır. Yaşam doyumu yüksek olan ailelerin çocuklarının gelişim puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Annelerin aile işlevleri ile çocukların gelişimleri arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki bulunduğu ve bu ilişkinin sadece GİG alt boyutunda anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür. Annelerin aile işlevleri sağlıklı bir yapıya doğru gittikçe çocuğun gelişim puanında azalma olduğu görülmüştür.
- Annelerin yaşam doyumları ile aile işlevleri alt boyutları arasında negatif yönde zayıf ve orta düzeyde ilişki bulunduğu ve bu ilişkilerin hepsinin anlamlı olduğu görülmüştür.
- ADÖ alt boyutları arasında pozitif yönde orta ve kuvvetli düzeyde ilişki olduğu ve bu ilişkilerin hepsinin anlamlı olduğu saptanmıştır. Annelerin ADÖ'nün herhangi bir alt boyutundan aldıkları puanların azalması veya artması diğer alt boyutları da doğrusal olarak etkilemektedir.

- Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile aile işlevleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algılarının iyi olması aile işlevlerinin sağlıklı bir yapıda olduğunu göstermiştir.
- Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Annelerin eşlerinin çocukları ile ilgilenmelerine ilişkin algıları ne kadar iyiye yaşam doyumlarının da o kadar yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırma sonuçları, annelerin aile işlevleri ile yaşam doyumlarının çocukların gelişimlerini etkileyen önemli unsurlar olduğunu göstermiştir. Bu nedenle bu konu ile ilgili farkındalık çalışmalarının ilgili kurum, kuruluş, sivil toplum kuruluşu ve meslek elemanları tarafından yapılarak çocukların gelişimlerinin desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Özellikle başta birinci basamak sağlık hizmeti ile ailelere ve gelişimi risk altında bulunan çocuklara yönelik birincil hizmet veren ASM'lerde çalışan sağlık personeli olmak üzere çocukla çalışan her meslek elemanının çocuğu tek başına değil, çevresi ve özellikle bakım veren en yakın kişi olan annesi ile birlikte değerlendirmesinin daha anlamlı ve faydalı olacağı düşünülmektedir. Üstelik sadece annelere yönelik değil, gebelere ve babalara yönelik de müdahaleler geliştirilmesi ve ev ziyaretlerinin yapılmasının çocuğun gelişimi için koruyucu olacağı düşünülmektedir.

ASM'lerde aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının ailelerin ve çocukların bedensel takiplerini yaparken sağlığı bütüncül düşünerek psikososyal takiplerini de yapmalarının aile ve çocuk için koruyucu olacağı düşünülmektedir.

ASM'lerde çocuk gelişimi uzmanı, sosyal hizmet uzmanı ve psikologlardan oluşan mobil ekiplerin kurulmasının ve bu ekiplerin mahallede bulunan tüm aile ve özellikle çocukların değerlendirilmesi için ev ziyareti yapmasının riskli aile ve çocuklara erken müdahale edilebilmesi adına önemli olacağı düşünülmektedir.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun illerdeki Halk Sağlığı Müdürlükleri bünyesinde Sağlıklı Yaşam Merkezlerinin çoğaltılması ve bu merkezlerde çocuk gelişimi uzmanı, sosyal hizmet uzmanı ve psikoloğun çalışmasına fırsat verilmesinin ailelerin sağlıklı bir şekilde bütüncül değerlendirilmesi adına önemli olacağı düşünülmektedir.

Mahallelerde anne-baba okullarının yaygınlaştırılmasının, kurumlar/kuruluşlar/sivil toplum kuruluşları ile işbirliği yapılarak ailelere bütüncül bir şekilde eğitimlerin verilmesinin ve bu eğitimlerin mümkün olduğunca tüm ailelere ulaşmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çocukların gelişimleri ile ilgili olarak verilen anne-baba okullarına sadece annelerin değil, babaların da katılmasının önemli olacağı ve bu nedenle babaların eğitimlere katılmaları için teşvik edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Ailelerin televizyon, tablet, internet ve bilgisayar gibi teknoloji aletleri konusunda bilgilendirilmesi ve bu teknoloji aletlerinin çocuğun gelişimini nasıl etkileyebileceği konusunda bilinçlendirilmesinin çocuğun gelişimi ve aile içi etkileşimi artırmak adına önemli olacağı düşünülmektedir.

Günümüz teknolojisinde televizyon yaygın kullanılan bir iletişim aracı olmuşken aileler için çocuğun gelişimini ve eğitimini destekleyici programların yaygınlaştırılarak ailelerin bu yolla çocuk gelişimi konusunda bilgilendirilmeleri ve çocukların gelişimlerini destekleyici aktiviteler yapmaları için bilinçlendirilmelerinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Ailelerin çocuklara rehber olması gerektiği, onların tüm sorumluluklarını yerine getirerek sağlıklı sosyal-duygusal gelişimlerini engellememeleri gerektiği konusunda bilgilerin verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çocukların okula hazır bulunuşluk düzeylerini desteklemek için ailelerin evde yapabilecekleri konusunda farkındalıklarının artırılmasının gerektiği düşünülmektedir. Buna yönelik olarak evde hem ailelere hem de bu yolla çocuklara kitap okuma/bakma alışkanlığının kazandırılması, boyama/yazma/çizme çalışmalarının yapılması, çocukların arkadaşlık kurabilecekleri çevrelerle iletişim kurmasının desteklenmesi gibi eğitimler çocukların okula hazır bulunuşluğunu desteklemek adına önemli olacağı düşünülmektedir.

Okulöncesi eğitiminde görevli meslek elemanları ve öğretmenlerin çalıştıkları kurumlarda ailelere yönelik çocuğun gelişimini destekleyici eğitimler vermelerinin ve bu eğitimlerin düzenli olarak yapılmasının çocuğun gelişimi ve ailenin sağlıklı işlevleri için faydalı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın sonuçları okulöncesi eğitime giden çocukların gitmeyen çocuklara oranla daha iyi gelişim puanları aldığını göstermiştir. Bu durumda okulöncesi eğitimin zorunlu hale getirilerek çocukların desteklenmesinin ve dolayısıyla çocukların okula başlamadan önce sağlam temellerle donatılmasının daha yararlı olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada yalnızca annelerin aile işlevleri ve yaşam doyumları üzerinde çalışılmıştır. Babaların da aile işlevleri ve yaşam doyumları araştırılabilir.

Araştırma Bursa İli Nilüfer İlçesinde yapılmıştır. Farklı illerde de buna benzer çalışmalar yapılabilir.

Araştırma 0-6 yaş arası çocuğu olan annelere yönelik olarak yapılmıştır. Farklı yaş grubunda bulunan çocukların anneleri veya babaları ile de çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

Acar A. Kronik hastalıkların, hastaların aile işlevleri ve yaşam doyumları üzerine etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2011

Akandere M, Acar M, Baştuğ G. Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2009; 22 (1): 23-32.

Akarsu Ö. Zihinsel yetersiz çocukların aile yükü, özbakım becerileri, annelerinin yaşam doyumu ve etkileyen faktörler [Yüksek Lisans Tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2014.

Alacahan, O. Aile birliğini oluşturan faktörler ve işlevleri. C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2010; 1(1): 289-298.

Balkanlı N. Otistik çocuğu olan ve olmayan annelerde yaşam, kalitesi, yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2008.

Baker BL, Blacher J, Olsson MB. Preschool children with and without developmental delay: behavior problems, parents' optimism and well-being. Journal of Intellectual Disability Research. 2005; 49(8); 575-590.

Bayoğlu B. Çocuk gelişimini değerlendirme ve izlem. Yalaz Y, editör. Temel gelişimsel çocuk nörolojisi. Ankara: Pelikan Kitabevi; 2015.

Bayram N, Sam N, Aytaç S, Aytaç M. Yaşam tatmini ve sosyal dışlanma. "İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. 2010; 12(4): 79-92.

Bulut I. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) El Kitabı. Ankara: Özgüzel Matbaa; 1990.

Bulut I. Ruh hastalığının aile işlevlerine etkisi. Ankara: Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları; 1993.

Burchinal M, Lee M, Ramey C. Type of day-care and preschool intellectual development in disadvantaged children. Child Development. 1989; (60)1: 128-137.

Büyüköztürk Ş, Kılıç-Çakmak E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi; 2015.

Campbell FA, Ramey CT, Pungello E, Sparling J, Miller-Johnson S. Early childhood education: young adult outcomes from the abecedarian project. Applied Developmental Sciences. 2002; 6 (1): 42-57.

Can Yaşar M, Aral N. Yaratıcı düşünme becerilerinde okul öncesi eğitimin etkisi. Kuramsal Eğitimbilim. 2010; 3 (2): 201-209.

Center on the Developing Child Harvard University. (2013). In brief: early childhood mental healthy [Internet]. 2013[Erişim Tarihi 10 Ocak 2016]. Erişim adresi: <http://46y5eh11fhgw3ve3ytpwxt9r.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2015/05/InBrief-Early-Childhood-Mental-Health-1.pdf>

Chow H. Life satisfaction among university students in a canadian prairie city: a multivariate analysis. Social Indicators Research. 2005; 70: 139-150.

Clair A. The relationship between parent's subjective well-being and the life satisfaction of their children in Britain. Child Indicators Research. 2012; 5: 631-650.

Çakıcı S. Alt ve üst sosyoekonomik düzeydeki ailelerin aile işlevlerinin, anne-çocuk ilişkilerinin ve aile işlevlerinin anne-çocuk ilişkilerine etkisinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2006.

Çamur-Duyan G, Çelenk Ö, Duyan V. Talasemili üyesi olan ailelerin aile işlevlerinin kadın bakış açısından değerlendirilmesi: Hatay ili örneği. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2014; 16 (1): 46-55.

Çattık M. Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin sosyal destek ve öz yeterlik düzeyleri ile yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2015.

Diener E, Emmons R, Larsen E, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985; 49 (1): 71-75.

Dönmezer İ. Ailede iletişim ve etkileşim. 9. baskı. Ankara: Hegem Yayınları; 2009.

Drotar D. relating parent and family functioning to the psychological adjustment of children with chronic health conditions: what have we learned? What do we need to know? *Journal of Pediatric Psychology*. 1996; 22 (2): 149-165.

Epstein NB, Baldwin LM, Bishop BS. The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1983;9 (2): 171-180.

Frey BS, Stutzer A. Happiness, economy and institutions. *The Economic Journal*. 2000; 110: 918-938.

Gökçay G, Köklük S, Kayadibi F, Erarslan E, Çalışkan M. Çocuklarda ilk iki yılda gelişimi etkileyen faktörler. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*. 2000; 63 (4): 395-405.

Gülaldı D. Erken çocuklukta Serebral Palsili ve otistik çocuk annelerinin ebeveyn stres düzeylerinin yaşam doyumları ile ilişkisinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2010.

Gümüş H. Evli bireylerin algılanan sosyal destek düzeyi ve yaşam doyumları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki [Yüksek Lisans Tezi]. Yalova: Yalova Üniversitesi; 2015.

Headey B, Muffels R, Wagner G. Parents transmit happiness along with associated values and behaviors to their children: a lifelong happiness dividend? *Social Indicators Research Series*. 2014; 116: 909-933.

Howard KS, Beckmann KA, Brooks-Gunn J. Parent support in early childhood; approaches and outcomes. *Early Childhood Education and Care Provision*: 2010.

Hoy BD, Suldo SM, Mendez LR. Links between parents' and children's levels of gratitude, life satisfaction, and hope. *Journal of Happiness Studies*. 2013;14:1343-1361.

Huang P, Chang M, Chi L, Lai FC. Health-related quality of life in fathers of children with or without developmental disability: the mediating effect of parental stress. *Qual Life Res*. 2014; 23: 175-183.

Hughes AA, Hedtke KA, Kendall PC. Family functioning in families of children with anxiety disorders. *Journal of Family Psychology*. 2008; 22 (2): 325-328.

Israel GD. Determining sample size [Internet]. 1992 [Erişim Tarihi 25 Ocak 2016]. Erişim adresi:<http://www.sut.ac.th/im/data/read6.pdf>.

Işık B, Güven Y. Okul öncesi çocukların aile işlevlerinin incelenmesi: anne açısından aileye genel bakış. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri. 2007; 7 (3):1263-1300.

İkiz H. 0-6 yaş grubundaki çocukların benlik algıları ile aile işlevleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2009.

İsmen E. Duygusal Zeka ve aile işlevleri arasındaki ilişki. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2004; 11 (7): 55-76.

Jan M, Masood T. An assessment of life satisfaction among women. Studies on Home and Community Science. 2008; 2(1): 33-42.

Jennings KD, Connors ER. Children's cognitive development and free play: relations to maternal behavior. Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development. 1983; 21-24.

Kaner S. (2004). Engelli çocukları olan ana babaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi: bilimsel araştırma projesi kesin raporu. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2004. Rapor No: 2001-0901-007.

Kara DÖ. Gelişimsel yetersizlik ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin aile yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve öznel iyi oluşlarının incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi; 2016.

Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi. 18. baskı. Ankara: Nobel Yayınları; 2008.

Kelly JF, Morisset CE, Barnard KE, Hammond MA, Booth CL. The influence of early mother- child interaction on preschool cognitive/linguistic outcomes in a high-social-risk group. Infant Mental Health Journal. 1996; 17(4): 310-321.

Kodan, S. Evli bireylerin evlilik kalitesi toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve yaşam doyumları arasındaki ilişkilerin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2013.

Köker S. Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumu düzeylerinin karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 1991.

Köksal O. Yaşam kalitesi ve yaşam doyumu: üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. Doğan S, editör. Yaşam doyumu. Ankara: Nobel Yayınları; 2015.

Lee GK, Lopata C, Volker MA, Thomeer ML, Nida RE, Toomey JA, et al. Health-Related Quality of Life of Parents of Children With High-Functioning Autism Spectrum Disorders. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities. 2009; 24(4): 227-239.

Letoumeau N, Tramonte L, Willms D. Maternal depression, family functioning and children's longitudinal development. Journal of Pediatric Nursing. 2013; 28: 223-234.

Levin K, Currie C. Family structure, mother-child communication, father-child communication, and adolescent life satisfaction: a cross-sectional multilevel analysis. *Health Education*. 2010; 110 (3): 152-168.

McCullough J, Zick C. The roles of role strain, economic resources and time demands in explaining mothers' life satisfaction. *Journal of family and economic issues*. 1992; 13 (1): 23-44.

Milgram NA, Atzil M. Parenting stress in raising autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1988; 18 (3): 415-424.

Moller V. Life satisfaction and expectations for the future in a sample of university students: a research note. *South African Journal of Sociology*. 1996; 27 (1): 16.

Özbek M. Evli bireylerde yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşlarının çeşitli değişkenlerle incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Nişantaşı Üniversitesi; 2016.

Öztürk H. Okulöncesi eğitim kurumlarına giden ve gitmeyen ilkököl birinci sınıf öğrencilerinin alıcı ve ifade edici dil düzeyleri [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 1995.

Pozo P, Sarriá E, Brioso A. Family quality of life and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorders: a double ABCX model. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2014; 58 (5): 442-458.

Renne KS. Correlates of dissatisfaction in marriage. *Journal of Marriage and Family*. 1970; 32 (1): 54-67.

Sarıkaya S. Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin stresle başa çıkma düzeylerinin ve yaşam doyumlarının incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2011.

Savaşır I, Sezgin N, Erol N. Ankara Gelişim Tarama Envanteri el kitabı.2. Basım. Ankara: Rekmay; 1998.

Schroder VM, Kelley ML. Family Environment And Parent-Child Relationships As Related to Executive Functioning in Children. *Early Child Development and Care*. 2010; 180 (10), 1285-1298.

Sertelin Ç. Ebeveyn tutumlarının sosyo-kültürel yapı ve aile fonksiyonları ile ilişkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2003.

Singer LT, Davillier M, Bruening P, Hawkins S, Yamashita TS. Social support, psychological distress, and parenting strains in mothers of very low birthweight infants. *Fam Relat*. 1996; 45(3): 343-350.

Stein SJ, Book HE. The EQ edge emotional intelligence and your success. John Wiley & Sons: Canadian; 2006.

Şeker BD, Sirkeci İ. Birleşik Krallık'daki Türkiye kökenli kadınlarda yaşam doyumu: kimlik, kültürleşme ve ayrımcılık. Türk Psikoloji Yazıları. 2014; 17 (34): 69-81.

Şimşek Z, Kurçer MA, Kayahan M, Ersin F, Gözükar F. Yoksulluk ve çocuklarda büyüme-gelişme. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2004; 15 (2): 73-82.

Taner M, Asude-Başal H. Farklı sosyoekonomik düzeylerde okulöncesi eğitimi alan ve almayan ilköğretim birinci sınıf öğrencilerinin dil gelişimlerinin cinsiyete göre karşılaştırılması. Eğitim Fakültesi Dergisi. 2005; 18 (2): 395-420.

Temiz G. Okulöncesi eğitimin çocuğun dil gelişimine olan etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2002.

Tezel-Şahin F, Özbey S. (2007). Aile eğitim programlarına niçin gereksinim duyulmuştur?; Aile eğitimi programları neden önemlidir?. Aile ve Toplum Dergisi,12 (3):7-12.

Tuzgöl-Dost M. Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2007; 22 (2): 132-143.

Tuzgöl-Dost M. Güney Afrika ve Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin bazı değişkenlere göre öznel iyi oluş ve yaşam doyumlarının incelenmesi. Eğitim ve Bilim. 2010; 35 (158): 75-89.

Türkleş S, Yılmaz M, Özcan A, Öncü E, Karataş B. Kadınlarda ruh sağlığını ve aile işlevlerini etkileyen etmenler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 16 (3): 154-162.

UNICEF. The state of the world's children [Internet]. 2010 [Erişim Tarihi 20 Ocak 2016]. Erişim adresi: <http://www.unicef.org/sowc/archive/ENGLISH/The%20State%20of%20the%20World's%20Children%202001.pdf>.

Ünüvar P, Tagay Ö. Çalışan evli kadınların toplumsal cinsiyet rolleri, yaşam, iş doyumu ve evlilik uyumlarının incelenmesi. Kadın/Woman 2000. 2015; 16(1): 21-44.

Wang M, Turnbull AP, Summers JA, Little TD, Poston DJ, Mannan H, Turnbull R. Severity of disability and income as predictors of parents' satisfaction with their family quality of life during early childhood years. Research & Practice for Persons with Severe Disabilities. 2004; 29 (2): 82-94.

Wang Q, Zhou T. The impact of family functioning and mental health condition on the child's behavioral problems. Social Behavior and Personality. 2015; 43 (7): 1135-1146.

Winkelmann R. Subjective well-being and the family: results from an ordered probit model with multiple random effects. University of Zurich and IZA Bonn. 2004; IZA Discussion Paper No. 1016.

Yalaz K, Anlar BU, Bayoğlu B. Denver II Gelişimsel Tarama Testi. 2. Basım. Ankara: Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği; 2016.

Yavuzer H. Çocuğunuzun ilk 6 yılı. 34. basım. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2016.

Yetim Ü. Kişisel projelerin organizasyonu ve örüntüsü açısından yaşam doyumu [Doktora Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 1991.

Yıldız C. Zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Mersin: Toros Üniversitesi; 2015.

Türkiye’de Soylulaştırma: Ankara Dikmen Vadisi Örneği

Selda BAL

Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı Genel Sosyoloji Ve Metodoloji Bilim Dalı

ÖZET

Bu çalışmada, öncelikle Neoliberal politikaların yalnızca ekonomi politikaları olarak görülmemesi gerektiğinin altı çizildi. Kapitalist sistemin yaşadığı kriz her ne kadar ekonomik bir kriz olarak kendisini dışa vursa da gerçeğin öyle olmadığı anlaşılabacaktır. Sermayenin kendisini kentsel mekanda yeniden üretimini sağlamak amacıyla neoliberal politikalar başta iktisadi olmak üzere, sosyal, kültürel alanda birçok düzenlemenin yapıldığı uygulamalardır. Bu politikalar kuşkusuz mekan üzerinde de son derece etkili olmuştur. Bu bağlamda küresel bir strateji olarak soylulaştırma deneyimlerine yer verilmiştir. Küreselleşmenin bu yeni ekonomik düzeninde, yoksulların kıymetlenen kentsel arazilerinin küresel sermaye tarafından nasıl potansiyel yatırım bölgeleri olarak değerlendirildiği görülecektir. Son yıllarda, dev emlak şirketleri ve geliştirici firmalarca inşa edilen, tasarım değeri taşıyan ve elit bir tüketime sunulan yüksek apartman bloklarından veya alçak lüks konutlardan oluşan bu yeni inşa alanları da, en az tek tek restore edilen tarihi apartmanların oluşturduğu sokak/mahalle profilleri kadar, soylulaştırılmış kent coğrafyasının bir parçası haline gelmiştir. Hemen hemen her çalışma alanının merkezinde, onun varlığını tanımlayan ve yaşamına devam etmesini sağlayan asli bir temeli vardır. Soylulaştırma alanı için de ‘yerinden edilme’ işte böyle bir temeli teşkil etmektedir. Soylulaştırma ve yerinden edilme arasındaki ilişki ve bunun adalet kavramıyla ilişkilendirilmesi de bu çalışmanın konusunu oluşturmuştur.

Anahtar sözcükler: Kentsel Dönüşüm, Soylulaştırma, Yerinden Edilme.

GENTRIFICATION IN TURKEY: THE CASE OF ANKARA DIKMEN VALLEY

ABSTRACT

In this study, first of all, it is highlighted that neoliberal policies should not be seen as just economy policies. Although capitalist system reveals it’s crisis, which it has been experiencing, as economic crisis, it will be understood the situation is not like this. The practices of capital, which are with the aim of reproducing itself at the environment of city spaces, are the spaces where many regulations are done particularly neoliberal policies, social and cultural regulations. Undoubtedly those policies had extremely huge effect at those spaces. In this context, as a global strategy it was given a place to the gentrification experiences. In the new economic system of the globalism, it will be seen how the lands of the poor people, which are increasing in value and price, are seen as potential investment zones by global capital. The properties, which are valuable by mean of design and constructed by huge property developing companies and which are constituted of high buildings and several storey luxury buildings, are being served to consumption. Those became the parts of gentrified city environment, at least like the districts which are

consisted of renovated old buildings. There is substantial base to identify its entity and to ensure to keep up its life almost at the center of all studies. “Forced Displacement” constitutes such kind of basis in the space of gentrification. The relevance between gentrification and forced displacement and association of those with justice are the matters of this study.

Keywords: Urban Renewal, Gentrification, Forced Displacement

GİRİŞ

Kent insanın, içinde yaşadığı dünyayı yeniden yapma, gönlünün çektiği biçime daha fazla getirme yönündeki en başarılı girişimidir. Fakat kent insanın yarattığı dünyaysa eğer, bundan dolayı içinde yaşamaya mahkum edildiği dünyadır da. Dolayısıyla, insan kenti inşa ederken, dolaylı olarak ve yaptığı işin doğasını açıkça anlıyor olmaksızın, kendini yeniden inşa etmiştir. Bu noktadan mekâna yapılan her müdahale yalnızca onu değil, o mekân aracılığı ile yaşama karışan ekonomik, sosyal ve kültürel ilişkileri ve hatta iktidar ilişkilerini bile yeniden yapıp üreteceğinden, sözü edilen müdahale basit bir mekân değişikliği boyutunu aşmaktadır.

Kentsel dönüşüm belli bir müdahale programı içerisinde yeniden düzenlenmesi gereken gecekondulu alanlarını kapsayan, konut sorununun çözümünü temel alan, kentin sorunlu alanlarının tekrar kente kazandırılmasını amaç edinen, büyük çaplı rant projeleri olarak anılmaya başlamıştır. Günümüz kentsel dönüşüm faaliyetlerin en önemli ayağını artık gecekondulu alanlarının dönüştürülmesi oluşturmıştır. Bu konunun seçilme nedenlerinden biri, kentsel dönüşüm uygulamalarının öncesinin ve sonrasının her zaman büyük sorun yaratmasıdır. Bir mekân müdahalesi demek olan kentsel dönüşüm gerçeği konutsuzluk olgusu gibi çok katmanlı bir sorunu, bir mağduriyetler zincirini tetikleyebilmektedir. Sonuçta karşımıza salt barınma ve konut hakkı sorunları değil, konutla doğrudan veya dolaylı ilişkili bulunan bütün politik, medeni, ekonomik, sosyal ve kültürel hak ve özgürlükleri de içerecek biçimde bir mağduriyetler zinciri çıkabilmektedir. Gücü elinde bulunduran iktidar erkince uygulanan mekân müdahaleleri sonuçta o iktidarın istediği sınıfları kentte ve merkezinde tutup, istemediği sınıfları da kentin dışına, çeperlerine itme gibi pratikleri de üretebilmektedir. Sonuç olarak böyle bir süreçte, belirli sınıflar kentin imkânlarından uzaklaştırılmış olacağı için bu demektir ki kentsel mekân müdahaleleri aynı zamanda sınıf temellidir.

Büyük şehirlerde zengin ve fakir diye birbirinden ayrılmış ve bu doğrultuda belirginleşmiş mekânlar vardır. Devasa alışveriş merkezleri, gökdelenler, soylulaştırılarak fakirlerden arındırılmış kamusal alanlar ve buna benzer lüks yapılara karşılık, hemen onların yanlarında görülen teneke barınak mahalleleri ve yoksulluk ve yoksunluk mekânları vardır ki, bu görüntü bize çok adaletsiz bir dünyayı ve onun çelişkilerini gösterir. Yoksulluk sadece ekonominin kendisiyle ifade edilebilir bir olgu olamaz, yoksulluk aynı zamanda bir kaynak kıtlığıdır. Kentin dışına doğru itilmek, buna rağmen direniş alanları yaratamamak, savaşıma ortaya koyamamak gibi olgular da

birer yoksulluk göstergesidir. Onurlu bir hayat yaşayabilme adına lüzumlu olan materyalleri elde edememek de yoksulluğun bir açıdan kendisidir.

Konutsuzluk denen olgu bireyler, aileler ve topluluklar için yalnızca eğitim, sağlık, iş gibi temel haklara erişimin engellenmesine zemin hazırlamakla kalmaz. Konutsuzluk aynı zamanda adressizlik demektir. Bu da tüm medeni ve siyasal haklara erişimi engellemektedir. Evsizlik olgusu konut hakkı ihlalinin yalnızca en şiddetlisi olmakla kalmaz, o bir biçimde evrensel insan hakları ölçütlerinin bütün boyutlarıyla kötüye kullanılması, ihlal edilmesi ve söz konusu hakların yerine getirilmemesi demektir; böyle bir statü oluşumudur. Evsizlik olgusu nasıl tanımlanırsa tanımlansın, söz konusu durumun mağduru olmuş insanlar o toplum üyelerinin birçoğunun yararlandığı fırsatlardan uzaklaştırılmış demektir. Aynı zamanda, çoğu kez bu mağdurlar kendi toplumlarına sağlıklı bir biçimde adapte olamamaktadırlar. Dolayısıyla, kent yoksulları ve kentteki alt gelir grupları bağlamında onların yaşadıklarını araştırmak, bize adalet veya adaletsizlik odağından yeni sosyo-ekonomik düzeni, onun kazanan ve kaybedenlerini, sosyal sınıfların durum ve devletin o sınıflara mesafesini; yani kısacası, kentin ne ölçüde 'eşitlikçi' olduğunu ve dolayısıyla ne kadar 'hakkaniyetli' yapılandırıldığını da gösterecektir.

SOYLULAŞTIRMA

Soylulaştırma olgusu çok dinamik bir süreçtir ve soylulaştırmayı çok kısıtlayıcı birtakım tanımlara indirgemek olası değildir. Tam aksine bu olgunun üzerine tanım amaçlı bir düzen giydirmek, halen gelişmekte ve biçim almakta olan bu süreci tam ve doğru olarak anlamamızı sınırlandırma riskini taşır. Bu demektir ki birbirinden tamamen bağımsız gibi görünen süreçleri, birbiri arasındaki bağlantılarını anlamak ve bu yeniden yapılanmaya eklemlenen ve geniş bir skalaya yayılan süreçleri göz önünde bulundurmak isabetli olacaktır.

İngilizcede gentry sözcüğü İngiltere'de soyluların bir alt kademesindeki toprak sahibi prestijli sınıf anlamına gelmektedir. Bu kavram aslında, bir nevi şaka şeklinde 19. Yüzyılın sonunda İngiliz kırsal aristokrasisinin "taşrayı sahiplenmesi" hareketine atıfta bulunarak Ruth Glass tarafından kullanılmıştır. Daha sonra, 1960'larda Londra'nın merkezi işçi semtlerinin orta sınıflar tarafından işgal edilmesi sürecini tarif etmek amacıyla kullanılmaya başlanmıştır. Bu anlamda, 'urban gentrification' dar gelirliilerin değeri gittikçe yükselen tarihi mekânlardan kovulması ve dışlanması olarak tanımlanmıştır.⁴

1964'te Ruth Glass'ın soylulaştırmayı münferit bir süreç olarak önümüze getiren söylemi şu biçimdedir:

Birer birer, Londra'nın işçi mahallelerinin birçoğu orta sınıflar -üst ve alt- tarafından işgal edilmiş durumdadır. Eski püskü, mütevazı ahırlar ve kulübeler -üst katta iki, alt katta iki odalı- kira kontratlarının dolduğunda ele

⁴ Tolga İSLAM ve David BEHAR, İstanbul'da "Soylulaştırma", İstanbul 2006, s. 1-7.

geçirilmiş, şık ve pahalı konutlar durumuna sokulmuşlardır. Daha önceden veya sonradan çöküntüleşmiş durumdaki daha büyük Viktorya evleri -oda oda kiraya verilen veya birden fazla hane tarafından kullanılan evler- tekrar iyileştirilme işlemlerine tabi tutulmuşlardır... Bir mahalle için soylulaştırma süreci denilen olgu başlatıldığında, özgün işçi sınıfının tamamı veya çoğu yerlerinden edilinceye ve mahallenin toplumsal karakteri tamamen değiştirilinceye dek süratle sürdürülür.⁵

Glass yeni bir kentsel “soylu sınıfın” işçi semtlerini dönüştürdüğü bu yeni sürecin sıra dışı oluşunu ve niteliğini adeta şiirsel bir biçimde betimlemiştir.

Bugünlerde Türkiye’de gentrification kavramı çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır. Ancak şunu da ifade etmek gerekir, gentrification teriminin Türkçede tam karşılığı bulunmamaktadır. Kavram, süreç ya da modelin adlandırılmamış olması ya da çok adlandırılmış olması benimsen(e)memiş olmasının bir işaretidir. Bir toplum karşılaştığı yeni bir olguyu, ancak onu bir sözcük ile karşıladıktan, o “şey”e, bu adlandırma dolayımında bir anlam kazandırdıktan sonra benimseyebilmekte. Bu “avam” için olduğu kadar “havas” için de geçerli. Bir başka deyişle, bir yeniliği adlandırmak, onu popüler kültüre mal etmek için olduğu kadar, akademik anlamda kavramsallaştırabilmek için de gereklidir.⁶

Soylulaştırmanın “A Modern Dictionary of Geography” adlı coğrafya sözlüğünde karşılığı şöyledir; “şehrin merkezinde yoksulların oturduğu standardın altında olan eski evlerin modernize edilmesi ve buralara orta-sınıf ve varlıklı aileler tarafından yerleşilmesidir”.⁷ Soylulaştırma literatürünün meydana getirilmesinde hatırı sayılır bir yere sahip durumdaki marksist sosyolog Neil Smith ise bu kavramı; “Daha önce orta sınıfın terki neticesinde elden çıkarılmış olan ve böylece fakirlerin ve işçi sınıfının yaşadığı kent merkezindeki alanların, özel sektör sermayesi ve orta-sınıf konut alıcıları ve kiracıları tarafından istila yoluyla yenilenmesi süreci” diye belirlemiştir.⁸ Smith’e göre; soylulaştırma terimi, kendine dönük kaynaşmış bir metaforlaştırma ifade eder. Ona göre soylulaştırma olgusu, genellikle geçmişi modern yapılaşma ve yenileşme yoluyla, kaçınılmaz bir ebedilikle temsil etme olgusu olarak alınabilir. Soylulaştırma keskin tartışmalardan ve politik yarıştan bağımsız biçimde sıyrılmış durumdadır. Soylulaştırma karşıtlığı ise çok hızlı olarak “toplayıcıları (yoksulları) defetme avcılığı” (hunter gathered rejection) şekline bürünmüş bulunmaktadır. Soylulaştırma sonuç olarak

⁵ Beril SÖNMEZ, “Soylulaştırmanın Yeni Biçimleriyle Yerinden Edilmeyi Yeniden Düşünmek”, Planlama Dergisi, 2014; 24(1); s. 44. (içinde); R. GLASS, “London: Aspects of Change”, Gentrification ; L. Lees, T. Slater, E. Wyly, (yay. haz.), Routledge: NewYork 1964.

⁶ Nuran YAVUZ, “Gentrification Kavramını Türkçeleştirmekte Neden Zorlanıyoruz?” İstanbul’da “Soylulaştırma”, (der. Tolga İslam ve David Behar), İstanbul 2006, s. 59-69.

⁷ Ali ÇEKER ve Rauf BELGE, “İstanbul’da Kentsel Dönüşüm Kapsamında Gerçekleşen Bir Olgı: Soylulaştırma”, Türk Coğrafya Dergisi, 2015, sayı: 65, s. 77-86, (içinde); M. Witherick, S. Ross, J. Small, A Modern Dictionary of Geography (4th Ed.), Arnold Publisher, London 2001.

⁸ N. SMİTH, “Yeni Küresellik, Yeni Şehircilik: Küresel Kentsel Strateji Olarak Soylulaştırma”, (çev. İlknur URKUN-BOWE, İbrahim GÜNDOĞDU), Planlama Dergisi, 2006/2, s. 20.

yoksulların tahliyesi veya evsizliği körüklemesiyle kötülüğün kendisidir ve bu nitelikleriyle soylulaştırma kötü bir terim olarak kalmalıdır.

Soylulaştırma, sınıfsal ve / veya etnik, dini, ırksal açıdan kent merkezinin yeniden inşa edilmesi ve düzenlenmesi anlamına gelmektedir. Bir başka ifadeyle, merkezi homojenleştirirken, metropoliten alanda yeni bir sosyo-mekânsal ayrışma kurulmaktadır. Bu yapılırken de büyük çapta yerinden edilme süreçleri yaşanır. Bu yerinden edilme sürecini, bir yerde yaşamamanın, o hane halkının kendi iç dinamikleri dışında gerçekleşen süreçler sebebiyle, artık imkansız, tehlikeli ya da maddi olarak karşılanamaz hale gelmesi durumu olarak da açıklayabiliriz.

Soylulaştırmaya ilişkin eleştirel perspektifin en önemli ayaklarından biri olan yerinden edilmenin çeşitli boyutlarıyla irdelenmesi gerekmektedir. Çünkü soylulaştırma günümüzün egemen kent politikası olarak öne çıktıkça, büyük sermaye ve devlet kurumları süreçte baş aktör oldukça, sadece projelerin değil, yerinden edilme ve mülksüzleştirmenin de hacmi ve coğrafyası geniş alanlara yayılmaktadır. Bu da soylulaştırma tartışmalarına sosyal adalet açısından bakma gerekliliğini doğurmaktadır.⁹

Soylulaştırma ve yerinden edilme arasındaki ilişki ve bunun adalet kavramıyla alakadar halde ele alınması daima temel bir çatışmanın ve politik bölünmenin odağını meydana getirir. Devlet müdahalesinin daima en aza indirgenmesini, piyasayı özel girişimler arasındaki rekabetin biçimlendirmesi gerektiğini iddia eden liberal ekonomik görüş, soylulaştırma ve yerinden edilme olgularını kentteki konut pazarının piyasa koşullarına uyum sağlamak için sürekli değişmek mecburiyetinde olmasının, yer yer üzücü ama önüne geçilemez bir gerçeği olarak kabul eder ve bunu savunur. Bu görüşe göre, konut piyasası müdahalesiz bir rekabet alanına dönüşürse, her kesimin ihtiyacına göre konut üretilecektir ve bunun dengesi böylece oluşacaktır. Soylulaştırma olgusunun da kentlerin önüne geçilemez dönüşümünün minör bir sonucu olduğunu iddia eden bu görüş, aynı zamanda kentte soylulaştırmanın tetiklediği yerinden edilmenin de istatistiksel olarak kanıtlanamayacak kadar zayıf olduğunu ileri iddia eden görüş olmaktadır.¹⁰

Bu görüş ve kabullere karşın, yerinden edilmenin, evsizlik gibi başka adaletsiz sosyal durumlarla birlikte, temel bir insan gereksiniminin metalaştırılmasının sistematik bir sonucu olduğu görüşü diğer bir güçlü ucu oluşturur. Konut, ev, cemaat veya mahallenin sadece bir mal veya hizmet gibi düşünülerek, kâr ve birikim ekseninde düşünülmesine karşı çıkarak, bireysel ve toplumsal iynin üretilebilmesi için bunların temel haklar olarak alınmasına vurgu yapılır. Böylece bu görüşün bir uzantısı olarak da, soylulaştırmanın eşitsizlik

⁹Beril SÖNMEZ, 2014, (içinde); T. SLATER, “Missing Marcuse: On Gentrification and Displacement”, City 2010, s. 47.

¹⁰ Beril SÖNMEZ, “Soylulaştırmanın Yeni Biçimleriyle Yerinden Edilmeyi Yeniden Düşünmek”, Planlama Dergisi, 2014; 24(1); s. 44, (içinde); L. LEES, T. SLATER, E. WYLY, “Gentrification and Displacement: Introduction to Part Four”, The Gentrification Reader içinde, Routledge: London 2010, s. 317.

ve adaletsizlik üreten mekanizma olduğu gibi, bunun en ciddi, son derece yaygın ve sistematik çıktısının da yerinden edilme olgusu olduğunu kabul eder.¹¹

Bir yandan soylulaştırma literatüründe, yerinden edilme süreçlerinin neoliberal söylemde doğallaştırılması, kaçınılmaz bir süreç olarak tarif edilmesi veya soylulaştırmanın kendisinin kamu yararı ürettiğine ilişkin tartışmaların genişçe yer tutması, diğer yandan da bu süreçlerin ağır sonuçlarını sergileme amaçlı çalışma ve araştırmaların çoğalması ve çeşitlenmesi söz konusu olmaktadır. Formel konut piyasasının sınırları içinde girmek ve belli hakları kazanmak bir güvence potansiyeli olarak görülürken enformel gecekonduculardan formel, bir başka söyleyişle yasal konutlara geçiş belli bir düzenli geliri söz konusu olmayan kesimler adına tam bir yaşamsal tehdit meydana getirmektedir. Çünkü düzenli kira, aylık gider ve masraf / faturaların söz konusu olduğu bir sisteme geçiş, bu bedelleri ödeyemeyecek durumda olan kesimler için kısa sürede yasal olarak kendilerinin olan konutlardan çıkış anlamına gelir ki bu da bu konutların zorunlu satışını doğurur. Bu bağlamda Ankara Dikmen Vadisi örneğinde yaşananlarla paralellikler gösteren bu süreçler, Dikmenli halkı için de enformelden formele geçiş söz konusu olmuştur; ancak bu süreç birbirini izleyen bir zorunlu yer değiştirme zincirini de başlatmıştır. Aynı şekilde yan yana yaşamaktan gelen, güçlü cemaat duygusunun ve destek mekanizmalarının da bu süreçteki kaybı söz konusudur. Sonuçta bütün bunlar, bu sürecin Dikmen halkının büyük bir bölümünün önceki yaşantılarına göre daha ağır koşullar altında yaşantılara mahkum edilmeleri demektir.

YÖNTEM

Araştırmanın Konusu

Günümüz kentlerinde işlevini yitirmiş, çöküntü alanlarına yönelik kentsel dönüştürme uygulamaları kent planlaması anlayışını kökten değiştiren müdahale biçimleri olmuştur. Kentsel dönüştürme uygulamaları öncesi ve sonrası yaşanan olumsuzluklar kavramın geniş bir çerçevede değerlendirilmesini zorunlu hale getirmiştir. Bu nedenle yapılan kentsel dönüşüm uygulamalarının en önemli aktörlerden biri olan, büyükşehir belediyelerinin kentsel gelişmelere yön veren stratejik bir konuma getirilmesi önem kazanmıştır. Böylece kentlerin sorun olarak görülen gecekondu alanlarında büyükşehir belediyelerine tanınan kentsel dönüştürme yetkileri iyice güçlendirilmiştir.

Bütün bu gelişmeler bağlamında, büyükşehir belediyelerinin yapmış oldukları kentsel dönüştürme uygulamalarında ortaya çıkan hak kayıpları, insanların yerlerinden edilmesi, katılım araçlarının ve sosyal sorunların önemsenmemesi, rantın temel amaç olması gibi birçok konuda yapılan tartışmaları somutlaştırmak için Ankara Büyükşehir Belediyesi Dikmen Vadisi 4.ve5. Etap Örneği alan araştırması yapılmıştır. Bu çalışmada kent olarak Ankara'nın ele alınmasındaki sebep, 1930'lara kadar giden gecekondulaşma tarihimizin bu kentte başlamış olması ve gecekondulaşmaya

¹¹ a.g.e, s. 47.

güncel bir alternatif gibi gösterilen kentsel dönüşüm projelerinin ilk örneklerinin yine bu kentte verilmiş olmasıdır. Bu bölümün amacı, Dikmen Vadisi Projesi'nin uygulama açısından çözümlemesini yapmak için gerekli verileri sunmaktır. Yukarıda yer alan kuramsal tartışmalardan yararlanarak bu proje bağlamında uygulamayı anlamak, uygulama değerlendirmesi yapmak ve uygulamayı etkileyen anahtar faktörleri belirlemek temel hedeflerine ulaşmak için burada Dikmen Vadisi'nin öyküsü ele alınacaktır. Ankara'nın en önemli vadilerinden biri yeşil koridor olarak anılan Dikmen Vadisi'dir. Son yıllarda kentsel dönüşüm uygulamaları konut ve gecekondular alanlarının dönüşümünde bu alan tercih edilmiştir. Ülkemizde kentsel dönüştürme uygulamaların yapıldığı ilk örneği teşkil etmesi sebebiyle önemlidir.

Araştırmanın Amacı

Alan araştırmasının temel amacı, büyükşehir belediyelerinin yaptıkları kentsel dönüştürme uygulamaları, Ankara Büyükşehir Belediyesi 4.ve5. Etap Kentsel Dönüştürme Uygulaması örneğinden elde edilen bulgulara göre incelenmiştir. Bu çalışma ile kentsel dönüştürme uygulamaları hakkında yapılan tartışmalar değerlendirilmiştir. Çalışmada, kentsel dönüştürme alanında yaşayan hak sahibi ve kiracılara anket uygulanmıştır. Anket kapsamında katılanların kişisel özellikleri, yaşadıkları konutlarla ilgili bilgileri ve kentsel dönüşüm uygulamasına yönelik tutumlarının elde edilecek bulgularla değerlendirilmesi araştırmanın alt amaçlarını oluşturmuştur. Alan araştırması sonuçları ile çözüm yolları üretilerek, tartışmalar somutlaştırılmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada, elde edilen verilerin etkin ve tutarlı bir biçimde ortaya konulabilmesi oldukça önemli olmuştur. Bu çalışmada, konuyla ilgili yazılı olan kaynaklar incelenmiştir. Ankara Büyükşehir Belediyesi'nin Dikmen Vadisi 4.ve5. Etap Kentsel Dönüştürme Projesi ile ilgili olarak, hak sahipleri ve kiracıların düşünceleri ortaya çıkarılmıştır. Bu amaçla anketler hazırlanmış ve yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Çalışma kapsamında kullanılan yöntem, mülakat tekniğine dayalı niceliksel sorgulama yöntemi olmuştur. Araştırmanın amaçlarına ulaşması sürecinde anket formunun hazırlanması, evrenin ve örneklemin belirlenmesi, anket formlarının dağıtılması ve cevaplandırılması, cevaplanan anketlerin kodlanması, düzenlenmesi ve verilerin analiz edilmesinde istatistiksel analiz yöntemlerinden yararlanılmıştır.

Veri Toplama Süreci ve Örneklem Yöntemi

Araştırma kapsamında kullanılacak veriler anket yöntemiyle toplanmıştır. Anket formunu oluşturan soruların katılımcılar tarafından anlaşılma sorununun giderilmesi ve araştırmanın amacına uygun olması için anketler yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır.

Hazırlanan anket sorularının yeterli ve anlaşılabilir olup olmadığını belirleyebilmek ve anket sorularını amaca uygun biçimde oluşturabilmek için taslak anket soruları örnek bir grup üzerinde test edilmiştir. Bu bağlamda, toplam 10 kişi ile görüşülerek pilot uygulama yapılmıştır. Anketi cevaplayan katılımcılardan anket formunda yer alan soruların anlaşılabilirliği ve kapsamı hakkında yorum yapmaları istenmiş, bu çalışma sonucunda bazı anket soruları yeniden formüle edilerek, anket formuna son hali verilmiştir. Bu amaçları gerçekleştirebilmek için anket formunun uygulanma aşamasına geçilmiştir.

Bu çalışmada, örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırma evreni, Büyükşehir Belediyesi Dikmen Vadisi Kentsel Dönüştürme Uygulamasındaki hak sahiplerinin yaşadıkları konutlar olmuştur. Örneklem yönteminin seçiminde kolayda örnekleme yöntemi temel alınmıştır. Araştırma örnekleminde konutlarında oturan hak sahiplerinden, 73 kişiye anket formuyla ulaşılmıştır, ancak bunlardan 51 kişi görüşmeyi kabul edip anketteki soruları yanıtlamıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

Alan araştırmasının hipotezleri aşağıda sıralanmaktadır:

Hipotez 1. Vadi gecekonduları yıkılıp Ankara Dikmen Vadisi Kentsel Dönüşüm Projesi (DVKDP) sonrası yerine lüks yapılar inşa edilmiştir.

Hipotez 2. Halkın katılımı Ankara DVKDP uygulamasına sağlanmamıştır.

Hipotez 3. Halka verilen bilgi Ankara DVKDP kapsamında yetersizdir.

Hipotez 4. Yerinde dönüşüm süreci Ankara DVKDP 4.ve5. Etap uygulamasında sağlanmamıştır.

Hipotez 5. Bölgedeki sosyo-kültürel yapı Ankara DVKDP 4.ve5. Etap uygulaması sonrası değişmiştir.

Hipotez 6. Hak sahiplerine konut ihtiyacını karşılamaktan ziyade Ankara DVKDP uygulaması lüks konut ihtiyacını karşılamaya dönük bir proje olmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Sosyal bilimlerde yapılan çalışmaların genel sınırlılıkları bu çalışma içinde geçerli olmuştur. Elde edilen verilerin güvenilirliği anket yönteminin özellikleriyle ilişkilendirilmiştir. Araştırma, araştırmacının maddi imkânları ve çalışma süresi ile sınırlandırılmıştır. Bu araştırma süresince, Ankara Büyükşehir Belediyesi'nden etkili bir yardım alınmamıştır. Alan araştırması esnasında pek çok kişi anket sürecine dâhil olmak istememiştir. Yerleşimciler anket yapmamalarının nedenini Ankara Büyükşehir Belediyesi'nden çekinmeleri olarak ifade etmişlerdir. Birçok katılımcıya yapılan araştırma

geniş biçimde anlatılarak ankete katılımları sağlanmıştır. Bunun gibi birçok olumsuzluk araştırma yapmanın sınırlılıklarını ortaya koymuştur.

BULGULAR

Bu bölümde, Ankara Büyükşehir Belediyesi'nin Dikmen Vadisi 4. ve 5. Etap Kentsel Dönüştürme Uygulaması ile ilgili eski yerleşimcilerin tutumlarıyla elde edilen bulgulara aşağıda yer verilmiştir.

Katılımcıların Genel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu çalışmada, katılımcıların genel özellikleri aşağıda yer alan (**Tablo 1.** Yaşa Göre Çalışmaya Katılım Oranı), (**Tablo 2.** Cinsiyetlerine Göre Çalışmaya Katılım Oranı), (**Tablo 3.** Medeni Duruma Göre Çalışmaya Katılım Oranı), (**Tablo 4.** Hane Halkındaki Ücretli Çalışan Sayısına Göre Çalışmaya Katılım Oranı), (**Tablo 5.** Çalışma Durumuna Göre Çalışmaya Katılım Oranı), (**Tablo 6.** Hane Halkı Sayısına Göre Çalışmaya Katılım Oranı), (**Tablo 7.** Eğitim Düzeyine Göre Çalışmaya Katılım Oranı), (**Tablo 8.** Gelir Düzeyine Göre Çalışmaya Katılım Oranı) (**Tablo 9.** Katılımcıların Mülkiyet Sahiplik Durumu) (**Tablo 10.** Katılımcıların Mülkiyet Edinme Biçimleri) kişilerin frekans dağılımları¹² gösterilmektedir.

Tablo 1. Yaşa Göre Çalışmaya Katılım Oranı

	Sıklık	Yüzde
Geçerli		
20-40 Yaş arası	19	37,3
41-60 yaş arası	16	31,4
61 yaş ve üstü	7	13,7
Kayıp	Veri	17,6
Toplam	51	100,0

Tablo 1'de çalışmaya katılan kişilerin detaylı yaş dağılımları görülmektedir. Çalışmaya katılan kişilerin %37'sini 20-40 yaş arası olan kişiler oluştururken, %31'ini de 41-60 yaş arası kişiler oluşturmaktadır. Kalan %14'lük kısmı ise, 61 yaş üstü kişiler oluştururken, %17'lik kısmın yaş verileri kayıp olduğu için belirtilememiştir. Anket kapsamında, çalışmaya her yaştan insan grubunun katıldığı görülmüştür.

Tablo 2. Cinsiyetlerine Göre Çalışmaya Katılım Oranı

	Sıklık	Yüzde
Geçerli		
Erkek	17	33,3

¹² Frekans Dağılımı: Bir ya da daha çok değişkene ait değerlerin ya da puanların dağılımına ait özelliklerini betimlemek amacıyla verilerin sayı ve yüzde olarak verilmesi.

	Kadın	29	56,9
Kayıp	Veri	5	9,8
Toplam		51	100,0

Tablo 2’de görüldüğü üzere, çalışmaya katılanların %57’sini kadın oluştururken, %33’ünü ise erkek oluşturmaktadır. Kalan %10’luk kısmın verisi ise kayıptır. Kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla yüksek olmasının sebebi; erkeklerin gün içersinde çalışıyor olması, kadınların ise çoğunun ev hanımı olması sebebiyle evde bulunmalarından kaynaklanmaktadır.

Tablo 3. Medeni Duruma Göre Çalışmaya Katılım Oranı

		Sıklık	Yüzde
Geçerli	Evli	35	68,6
	Bekar	13	25,5
Kayıp	Veri	3	5,9
Toplam		51	100,0

Tablo 3’de görüldüğü üzere, çalışmaya katılanların %69’unu evli, %25’ini ise bekar katılımcılar oluşturmaktadır. Kalan %6’lık veri ise kayıptır. Çalışmaya ağırlıklı olarak evli insanların katılmış olduğunu görmekteyiz.

Tablo 4. Hane Halkındaki Ücretli Çalışan Sayısına Göre Çalışmaya Katılım Oranı

		Sıklık	Yüzde
Geçerli	1	26	51,0
	2	17	33,3
	3	6	11,8
	4	2	3,9
	Toplam	51	100,0

Tablo 4’de görüldüğü gibi, çalışmaya katılanların %51’lik büyük bir kısmı, hane içinde yalnız 1 kişinin ücret karşılığı çalıştığını belirtmiştir. Geriye kalan %33’lük kısım hane içinde 2 kişinin, %11’lik kısım hane içinde 3 kişinin, %4’lük bir kısım ise hane içinde 4 kişinin ücret karşılığı çalıştığını bildirmiştir. Çalışmaya katılanların %51’lik büyük çoğunluğunda hane halkından yalnız bir kişinin çalışıyor olduğunu görüyoruz.

Tablo 5. Çalışma Durumuna Göre Çalışmaya Katılım Oranı

		Sıklık	Yüzde
Geçerli	Çalışan	16	31,4
	İşsiz	20	39,2
	Emekli	8	15,7
	Diğer	3	5,9
Kayıp	Veri	4	7,8
Toplam		51	100,0

Tablo 5’de görüldüğü üzere, çalışmaya katılanların %31’ini çalışan kesim, %39’unu ise işsiz kesim oluşturmaktadır. Katılımcıların %39’luk büyük çoğunluğunun işsiz olmasındaki sebep ağırlıklı olarak kadınlarla görüşme yapılmasından kaynaklanmaktadır. Geriye kalan %16’lık kısım ise emekli kesimden oluşmaktadır.

Tablo 6. Hane Halkı Sayısına Göre Çalışmaya Katılım Oranı

		Sıklık	Yüzde
Geçerli	2	5	9,8
	3	11	21,6
	4	24	47,1
	5	9	17,6
	6	2	3,9
	Toplam	51	100,0

Tablo 6’de görüldüğü gibi, çalışmaya katılanların %47’lik büyük çoğunluğu 4 kişilik bir aile sayısının olduğunu bildirmiştir. Geriye kalan %21’lik kısım hane halkı sayısını 3, %18’lik kısım 5, %10’luk kısım ise 2 kişiden oluştuğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunun 4 kişilik bir hane sayısı olduğunu görmekteyiz.

Tablo 7. Eğitim Düzeyine Göre Çalışmaya Katılım Oranı

		Sıklık	Yüzde
Geçerli	Okuryazar değil	1	2,0
	İlköğretim	4	7,8
	Ortaöğretim	5	9,8
	Lise	16	31,4

	Üniversite	15	29,4
Kayıp	Veri	10	19,6
Toplam		51	100,0

Tablo 7’de görüldüğü üzere, çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunu lise mezunları oluşturmaktadır (%31,4). Ayrıca çalışmaya katılanların %30’unu üniversite mezunları, %10’unu ortaöğretim mezunları oluşturmaktadır. Çalışmaya katılanların %20’lik kısmı ise eğitim durumunu belirtmemiştir. Çalışmaya katılan kişilerin %61’lik kısmının lise ve üzeri düzeyde öğrenim görmüş kişiler olduğu tespit edilmiştir. Geriye kalan %20’lik kısmının ise; ortaöğretim ve altı düzeyde öğrenim görmüş kişiler olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 8. Gelir Düzeyine Göre Çalışmaya Katılım Oranı

		Sıklık	Yüzde
Geçerli	500-1000	1	2,0
	1001-2000	21	41,2
	2001-3000	16	31,4
	3001-4000	2	3,9
	4001-5000	1	2,0
	5001-6000	1	2,0
	6001-7000	1	2,0
	7001 ve üzeri	1	2,0
Kayıp	Veri	7	13,7
Toplam		51	100,0

Tablo 8’da çalışmaya katılan kişilerin gelir durumları yer almaktadır. Çalışmaya katılan kişilerin %41’lik büyük çoğunluğunun 1000-2000 TL arasında geliri olduğunu görmekteyiz. Bunun sebebi hane içinde yalnızca bir kişinin ücret karşılığı çalışıyor olmasıdır. Geriye kalan 31’lik kısım 2000-3000 arasında geliri olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan %14’lük bir kısım ise; gelirlerini belirtmek istememişlerdir.

Tablo 9. Katılımcıların Mülkiyet Sahiplik Durumu

		Sıklık	Yüzde
Geçerli	Kendimize aitti	41	80,4
	Kiracıydık	10	19,6
	Toplam	51	100,0

Sonuçlara göre; %80,4’lük dilim, daha önce oturdukları Dikmen vadi 4. ve 5. etapdaki evlerinin mülkiyetinin kendilerine ait olduğunu ifade etmişlerdir. Bunlar arsa tapusu olan veya tapu tahsis belgesi olan hak sahipleridir. Geriye

kalan %19,6'lık kısım ise kiracı olup, dönüşüm sonrası hak sahibi değildir. Görüldüğü gibi, anket kapsamında görüşülenlerin büyük çoğunluğunu hak sahipleri oluşturmaktadır.

Tablo 10. Katılımcıların Mülkiyet Edinme Biçimleri

		Sıklık	Yüzde
Geçerli	Kendimiz yaptık	34	66,7
	Satın aldık	4	7,8
	Miras kaldı	6	11,8
	Diğer	3	5,9
Kayıp	Veri	4	7,8
Toplam		51	100,0

Sonuçlara göre; çalışmaya katılan eski yerleşimcilerin mülkiyet edinme biçimlerine baktığımızda, %66,7'si evlerini kendilerinin yaptığını belirtmişlerdir. Geriye kalan %11,8'lik kısım anne-baba'dan miras kaldığını, %7,8'lik kısım ise, satın aldıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların Dikmen Vadisi Kentsel Dönüşüm Uygulamasına Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 11. Ankara Dikmen Vadisi Kentsel Dönüşüm Projesi (DVKDP) sonrası vadi gecekonduları yıkılıp yerine lüks yapılar inşa edilmiştir ifadesine ilişkin sonuçlar

Geçerli	Kesinlikle Katılıyorum	23	45,1
	Katılıyorum	17	33,3
	Kararsızım	6	11,8
	Katılmıyorum	3	5,9
	Kesinlikle Katılmıyorum	1	2,0
Kayıp	Veri	1	2,0
Toplam		51	100,0

Kentsel dönüşüm amacıyla gecekonduların yıkılıp lüks yapıların inşa edilmesi konusunda cevaplayanların %78'i bu duruma katılırken, %8'lik kısım ise bu duruma katılmamaktadır. Cevaplayanların kalan yüzdesi ise kararsız olanlar ve soruya yanıt vermeyenlerden oluşmaktadır.

Tablo 12. Ankara DVKDP 4.ve 5. Etap uygulamasında yerinde dönüşüm sağlanmamıştır ifadesine ilişkin sonuçlar

	Sıklık	Yüzde
Geçerli Yerinde İyileştirme	38	74,5
Yer Açma	13	25,5
Toplam	51	100,0

Kentsel dönüşüm projesinde 4. ve 5. Etap uygulamasında karar mercii siz olsaydınız projeyi nasıl yönetirdiniz sorusuna verilen cevapların %75'i yerinde iyileştirme yapardım yönünde cevap verirken, %25'lik kısım ise yıkımı yaygınlaştırırdım yönünde cevap vermiştir.

Tablo 13. Ankara DVKDP uygulamasına halkın katılımı sağlanmamıştır ifadesine ilişkin sonuçlar

	Sıklık	Yüzde
Geçerli Evet	2	3,9
Hayır	49	96,1
Toplam	51	100,0

Kentsel dönüşüm projesine halkın katılımının sağlanması sorusuna verilen cevapların %96'sı hayır yönünde olurken, %4'lük kısım ise evet yönünde olmuştur. Cevaplayanların neredeyse tamamına yakını projede halkın katılımının olmadığı görüşünü savunmaktadır.

Tablo 14. Ankara DVKDP kapsamında halka verilen bilgi yetersizdir ifadesine ilişkin sonuçlar

	Sıklık	Yüzde
Geçerli Hayır	50	98,0
Kararsızım	1	2,0
Toplam	51	100,0

Kentsel dönüşüm projesi kapsamında halka verilen bilginin yeterliliği sorusuna verilen cevapların %98'i hayır; yeterli olmamıştır yönünde olurken, %2'lik kısım ise evet; yeterli olmuştur yönünde olmuştur. Cevaplayanların neredeyse tamamına yakını projede halka verilen bilginin yetersiz olduğu görüşünü savunmaktadır.

Tablo 15. Ankara DVKDP 4. ve 5. Etap uygulaması sonrası bölgedeki sosyo-kültürel yapı değişmiştir ifadesine ilişkin sonuçlar

		Sıklık	Yüzde
Geçerli	Kesinlikle Katılıyorum	20	39,2
	Katılıyorum	23	45,1
	Kararsızım	2	3,9
	Katılmıyorum	5	9,8
Kayıp	Veri	1	2,0
Toplam		51	100,0

Kentsel dönüşüm proje uygulaması ile sosyo-kültürel yapının değişmesine dönük olarak verilen cevapların yaklaşık %86'sı bu duruma "katılıyorum" yönünde olurken, yalnızca %10'luk kısım için "katılmıyorum" yönünde olmuştur. Yaklaşık %4'lük kısım ise bu yargıyla alakalı kararsız kalmıştır.

Tablo 16. Ankara DVKDP uygulaması hak sahiplerine konut ihtiyacını karşılamaktan ziyade lüks konut ihtiyacını karşılamaya dönük bir proje olmuştur ifadesine ilişkin sonuçlar

		Sıklık	Yüzde
Geçerli	Kesinlikle Katılmıyorum	1	2,0
	Katılmıyorum	3	5,9
	Kararsızım	6	11,8
	Katılıyorum	17	33,3
	Kesinlikle Katılıyorum	23	45,1
Kayıp	Veri	1	2,0
Toplam		51	100,0

Kentsel dönüşüm proje uygulamasının konut ihtiyacını karşılamaktan ziyade lüks konut ihtiyacını karşılamaya dönük olduğu sorusuna verilen cevapların yaklaşık %78'i bu duruma "katılıyorum" yönünde olurken, yalnızca %8'lik kısım için "katılmıyorum" yönünde olmuştur. Yaklaşık %12'lik kısım ise bu yargıyla alakalı kararsız kalmıştır.

Tablo 17. Eski Yerleşimcilerin müstakil yaşama geri dönme isteğine ilişkin sonuçlar

		Sıklık	Yüzde
Geçerli	Evet	36	70,6
	Hayır	10	19,6
	Kararsızım	4	7,8
Kayıp	Veri	1	2,0
Toplam		51	100,0

Kentsel dönüşüm projesinde halkın müstakil yaşama geri dönme isteğine dönük olarak katılımcıların %71'i müstakil yaşama geri dönmek isterken, %20'lik kısım ise müstakil yaşama geri dönmeyi düşünmemektedir. Cevaplayanların kalan yüzdesi ise kararsız olanlar ve soruya yanıt vermeyenlerden oluşmaktadır.

Bulguların Değerlendirilmesi

Ele alınan bu çalışmada, yukarıdaki sonuçlarda da görüldüğü üzere ağırlıklı olarak hak sahipleriyle görüşmeye gidilmiştir. Bunlar arsa tapulu olanlar ve tapu tahsis belgesi bulunanlardır. Çalışmaya katılan hak sahipleri kentsel dönüşüm uygulaması öncesi oturdukları evleri ağırlıklı olarak kendilerinin yapmış olduklarını ya da anne-babalarından miras kaldığını ifade etmişlerdir. Katılımcılar DVKDP uygulaması ile vadi gecekondularının yıkılıp yerine lüks yapıların inşa edildiğini belirtmişlerdir. Kentsel alana dâhil ancak kentsel donanımlardan bütünüyle yoksun bu gecekonduların yapılmakta olan projeye dönüşümünün, Ankara kentinin yaşanabilirliği ve sürdürülebilirliği için bir gereklilik olduğu kesindir. Fakat bu çalışmada ele alınan konu dönüşüm sürecinin nasıl yönetildiğidir. Yukarıdaki anket bulguları bize DVKDP uygulamasına halkın katılımının sağlanmadığını göstermektedir. Katılımcıların neredeyse tamamı, proje kapsamında verilen bilgilerin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Bu durumun ise; insanları belirsizliğe sürüklemiş olduğunu görüyoruz. Katılımcılar görsel veya yazılı medya ya da belediye, dernek gibi yerlerin dışında projeye ilgili bilgileri yakın akrabalarından edinmiş olduklarını belirtmişlerdir. Yani bu bulgulara göre bölge halkının katılım araçlarından da yararlanmamış olduğunu görüyoruz. Çalışmaya katılanlar yine müstakil bir yaşamdan apartman yaşamına geçişte pek çok sıkıntılar yaşadıklarını da dile getirmişlerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın amaçlarından biri de kent hayatındaki aşırı-metalaşmanın önünü kesebilmek ve böylece radikal demokratik, adil, sürdürülebilir alternatif kentleşme biçimlerine omuz verebilmektir. Kentler kapitalizmin kar odaklı hareket etme ve mekânları çitleme buyruklarına göre inşa edilmemelidir! O yüzden bu çalışma; şehirlerin kar, yönetici sınıflar ve devlet tahakkümü için sömürgeleştirilmesinden ziyade halka faydalı olması uğruna mücadele verenlere küçük bir katkı sunabilmeyi amaç edinmiştir. Eleştirel

kent çalışmaları alanı, bu türden sorunları göğüsleme çabalarına önemli katkılar sağlayabilmektedir. Bu çalışmada da kuramsal çerçeveyi oturturken ağırlıklı olarak eleştirel yaklaşım üzerinde durulmuş olmasının sebebi budur. Bu yaklaşım, soylulaştırma sürecinin etkilerinden çok nedenlerini araştırmaya ışık tutar. Dolayısıyla sürecin yerinden etme ve kentsel yenilemelerdeki neoliberal politikaların etkilerini araştırmaya yöneltir.

Konutu metalaştırmaktan kurtarma girişimi konusundaki strateji “karın barınmayı etkileyen kararlardaki rolünü sınırlandırıp, onun yerine toplumsal olarak şekillenen ihtiyacı koymak” ile olacaktır. Toplumsal konut mülkiyetinin sağlanması, toplumsal konut üretiminin yapılması, konut sermayesinin kamusal olarak, arazilerin ise toplumsal olarak kontrol edilmesi, mahalleleri orada oturanların yönetmesi, pozitif ayrımcılık tanınması, konut seçeneği sunulması ve kaynakların adil dağıtılması gerekmektedir.

Neoliberal devlet örgütlenmesi ve politikalarının kamu hizmeti anlayışını kökten değiştirdiğini rahatlıkla söyleyebiliriz. Modern devletler tarihine en genel hatlarıyla bakıldığında, bugüne kadar iki farklı kamu hizmeti sunma biçiminin keşfedilmiş olduğu görülebilir. İlki, kamu hizmetlerinin kamu eliyle sunulmasıdır. İkincisi ise, kamu hizmetlerinin piyasa mekanizması aracılığıyla sunulmasıdır. Bu iki yöntem, devletin ve belediyenin farklı ilkelere göre örgütlenmesini gerektirmiştir.¹³ 1980’li yıllarla beraber kamu hizmetlerinin kamu tarafından ve kamu yararına göre sunulması ilkesinin ortadan kaldırılmış olduğunu görüyoruz. Bu dönüşüm, yüzyıllık sosyal belediyecilik ve daha kısa tarihli kamu hizmeti deneyiminin, sıfırlanması olmasa bile büyük yaralar alması demektir.

Günümüze kadar, belediyelerin neoliberal mantığa uygun davranışları, birçok şirketin yüksek karlar elde etmesine, küresel oyuncu olarak varlıklarını sürdürmesine yol açmıştır. Bu sürecin kaybedenleri ise, emeğiyle geçinen, büyük ölçüde kamu hizmetlerinin finansmanını vergileriyle sağlayan halk sınıfları olmuştur. Sürecin bir başka kaybedeni ise demokratik yönetim anlayışının kendisi olmuştur. Zira bu süreçte büyük ölçüde bir paravan gibi kullanılan demokrasi kavramı zayıflatılmıştır. Kaybedenlerin üçüncü ayağında ise çağdaş belediyecilik anlayışı yer almıştır. Yüzyıllık deneyimleri ortadan kaldırmaya yönelik neoliberal belediyecilik uygulamaları, yeni bir anlayış geliştirmekten ziyade, belediyecilik ile kazanılmış hakların tasfiyesini amaçlamıştır; bu vesileyle özel sektör için yeni yatırım imkânları yaratmayı bir toplumsal amaç gibi göstermenin yolunu bulmuştur.¹⁴

Bu alanda Türkiye’deki uygulamalar mercek altına alındığında da görülür ki kentsel dönüşüm ekonomik ve sosyal boyutları olmayan, katılımcılıktan tamamen uzak, mülksüz kılıcı ve dolayısıyla yoksun ve yoksul kılıcı bir mekân müdahalesi olarak belirmektedir. Ki bu bağlamda sermayeye kaynak aktarma fonksiyonu gözlenebilmektedir. Burada sözü edilen kaynak aktarımı, kentteki

¹³ Sonay BAYRAMOĞLU, *Toplumcu Belediye: Nam-ı Diğer Belediye Sosyalizmi*, Ankara 2015, s. 43-97.

¹⁴ a.g.e., s. 43.

yıpranmış kabul edilen alanlarla gecekondü bölgelerinin kentsel dönüşüm yoluyla tasfiye edilmeleri ve arazilerinin pahalı projelere açılmaları şeklinde gerçekleşmektedir.

Çalışmamızda, halen yapımı devam etmekte olan Dikmen Vadisi Konut ve Çevre geliştirme projesiyle ilgili olarak, projeyi hazırlayan yerel yönetimi, yöre halkının proje hakkındaki görüş ve beklentileri konusunda bilgilendirmek ve söz konusu projenin başarılı olmasında kamuoyu desteğinin önemini vurgulamak amacıyla gerçekleştirilen anketlerin analizleri de yukarıdaki endişeleri doğrular niteliktedir. Örneğin, Dikmen halkı da söz konusu kentsel dönüşüm projesini, bir taraftan gecekondü alanlarının düzenlenmesi ve sağlıklı kentsel yaşam alanlarına dönüşmesi adına desteklerken, diğer taraftan yeni düzenlenecek alanların artacak rant değerleriyle birlikte, bölgede yaşamın da pahalılaşacağı ve kendileri gibi orta-alt gelir grubunun burada barınmasının artık mümkün olamayacağı gibi konularda duydukları endişeleri sıkça ifade etmektedirler. Bu nedenle de Dikmen Vadisi Konut ve Çevre geliştirme projesini uygulayacak yerel yönetimin projeyi, rant kaygılarından uzak, yöre halkının beklenti ve kaygılarını dikkate alan bir strateji ile yönetmesi gerekmektedir.

Sahadan yansıyan deneyimlere bakıldığında, “Bireysel ve sosyal haklardan herkesin yararlanması, devletin her bireye barınma hakkı vermesi gerektiği” söylemi Dikmen Vadisindeki görüşmecilerin tamamına yakını tarafından savunulmuştur. Yukarıda belirtilen hipotezler doğrultusunda bu kanının desteklenmiş olduğunu açıkça görmekteyiz. Mahallelerini kendileri inşa eden Dikmen halkı, direniş ve dayanışmaları sonucunda politize olmuş ve ülke sorunlarına daha duyarlı hale gelmişlerdir. Yapılan mülakatlarda, bir hak alma mücadelesine yapılan vurgunun yanı sıra, belli siyasal karşı duruş ve sorgulamaların da geliştiği anlaşılmaktadır. Dikmenlilerin kentsel dönüşüm ve imar uygulamaları hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olup bu politikaları sorgulamakta ve alternatif politikalar önermekte olduğunu görüyoruz. İnsanların neoliberal kent dokusuna canlı bir biçimde sirayet etmiş sınıfsal eşitsizlik karşısında harekete geçirecek bir politik irade oluşturduğuna şahit oluyoruz. Marcuse’nin¹⁵ de söylediği gibi, asıl sorun, soylulaştırmanın önlenip önlenemeyeceği, sürecin kontrol altına alınıp alınamayacağı ya da yerinden etmenin sona erdirilip erdirilemeyeceği değil, hatta bunların nasıl yapılacağı da değildir. Sorun, ortada bunları gerçekleştirecek arzusunun olup olmamasıdır. Bu da yalnızca siyasi arenada yanıtlanabilir.

TEŞEKKÜR

Bu çalışma Sağlıklı Kentler Birliği tarafından desteklenmiştir. Çalışmaya sağlamış oldukları desteklerden ve finansmandan dolayı teşekkür ederiz.

¹⁵ Peter MARCUSE, “Terk Etme, Mutenalaştırma ve Yerinden Etme: New York City’deki Mekanizmalar”, Kentin Mutenalaştırılması, (çev. Melike Uzun), İstanbul 2015, s. 207-236.

KAYNAKLAR

Bayramoğlu, Sonay (2015). *Toplumcu Belediye: Nam-ı Diğer Belediye Sosyalizmi*, Ankara: NotaBene Yayınları.

Çeker, Ali ve Belge, Rauf (2015). “İstanbul’da Kentsel Dönüşüm Kapsamında Gerçekleşen Bir Olgı: Soylulaştırma”, *Türk Coğrafya Dergisi*, sayı:65, s. 77-86.

İslam, Tolga ve Behar, David (2006). *İstanbul’da “Soylulaştırma”*, İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Karasar, Niyazi (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Ankara: Nobel Yayınları.

Marcuse, Peter (2015). “Terk Etme, Mutenalaştırma ve Yerinden Etme: New York City’deki Mekanizmalar” *Kentin Mutenalaştırılması*, (Haz. N. Smith ve P. Williams), (çev. Melike Uzun), İstanbul: Yordam Kitap.

Smith, Neil (2006/2). “Yeni Küresellik, Yeni Şehircilik: Küresel Kentsel Strateji Olarak Soylulaştırma,” (çev. İlknur Urkun-Bowe, İbrahim Gündoğdu) *Planlama Dergisi*, sayı:36, s. 13-25.

Sönmez, Beril (2014). “Soylulaştırmanın Yeni Biçimleriyle Yerinden Edilmeyi Yeniden Düşünmek”, *Planlama Dergisi*, 24(1); 42-53.

Aydın İlinde Çevre Sağlığı Eylem Planı Çalışmaları-Çevresel Risk Faktörleri Araştırması

Uzm. Dr. Derya KARAGÜLLE¹ - Prof. Dr. E. Didem EVCİ KIRAZ²

Bergama İlçe Sağlık Müdürlüğü¹

Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanı²

Giriş ve Amaç: Bu araştırma, Aydın ilindeki dört grup temel çevresel risk faktörü (hava, su, toprak, besin) ile 2013-2016 yılları arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi (ADÜ) Uygulama ve Araştırma Hastanesi' nde kayıtlı kanser vakalarının (20 yaş ve üzeri) mekânsal dağılımını Coğrafi Bilgi Sistemleri (CBS) destekli haritalar yardımıyla ortaya koymak; kanser vakaları ile çevresel risk faktörleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Aydın ilindeki dört grup temel çevresel risk faktörünü (hava, su, toprak, besin) ve Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi' nde kayıtlı kanser vakalarının mekânsal dağılımını belirlemek, kanser vakalarını yaşadıkları yerdeki çevresel risk faktörleri ve aynı yerde yaşayan insanlar açısından incelemeye yönelik ekolojik bir çalışmadır. Araştırma Eylül 2016-Haziran 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya, Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde kayıtlı kanser vakaları ile hava, şebeke suyu ve yüzeysel sularla ilgili verilerin tamamı dâhil edilmiştir. Toprak ve besin kalitesini değerlendirmek için İncirliova, Söke ve Kuyucak ilçelerinden numuneler toplanmıştır. İncirliova ve Söke ilçelerinde yapılan anket çalışması ile kanser vakaları ile aynı yerde yaşayan insanların çevresel risk faktörleri; kanser ile ilişkisi hakkındaki farkındalık, tutum ve davranışları anket yapılarak tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında, Aydın ilindeki dört temel çevresel risk faktörü grubuna (hava, su, toprak, besin) ait veriler ile Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi' nde kayıtlı kanser vakalarının mekânsal dağılımını gösteren CBS'ne dayalı bir veri tabanı ile görsel haritalar oluşturulmuştur.

Bulgular: Bu çalışma sadece bir hastanenin verileri üzerinden, sadece kullanıma açık, belirli yılların analiz sonuçlarına dayanarak gerçekleştirilen bir model çalışmadır. Araştırmada, 2013-2016 yılları arasında, Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde kayıtlı kanser vakalarına göre. her iki

cinsiyette, kadınlarda ve erkeklerde yaşa standardize kanser insidans hızının en fazla olduğu ilçe Efeler'dir. 2013-2016 yılları arasında her iki cinsiyette görülen kanser vakaları İncirliova'da, erkeklerde görülen kanser vakaları ise Çine'de kümelenme göstermiştir.

Aydın ilindeki çevresel risk faktörleri değerlendirildiğinde, Aydın ili Efeler ilçesinde havadaki PM ve SO₂ yıllık ortalama ölçüm değerleri 2007-2016 yılları arasında DSÖ ve "Hava Kalitesi Değerlendirme Yönetmeliği"ne göre sınır değerinin üzerindedir. 2012-2016 yılları arasında Aydın ili şebeke suyu ölçüm değerlerinin tamamı, "İnsani Tüketim Amaçlı Sular Yönetmeliği"ne göre sınır değerinin altındadır. 2010-2012 yılı arasında Aydın ilindeki yüzeysel su istasyonlarında çinko, bakır, demir, krom, kurşun, alüminyum ve bor yıllık ortalama ölçüm değerleri "Yüzeysel Su Kalitesi Yönetmeliği" ne göre sınır değerlerin üzerindedir. Toprak numunelerindeki nikel, krom ve kobalt ölçüm değerleri İncirliova, Söke ve Kuyucak ilçelerinde "Toprak Kirliliğinin Kontrolü ve Noktasal Kaynaklı Kirlenmiş Sahalara Dair Yönetmeliği"ne göre sınır değerinin üzerinde, incir numunelerinde ise, kurşun ve kadmiyum ölçüm değerleri üç ilçede de "Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği" ne göre sınır değerinin üzerindedir.

2013-2016 yılı arasında görülen kanser vakaları ile çevresel risk faktörleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ilçelerin yaşa standardize kanser insidans hızları hava, şebeke suyu, yüzeysel su, toprak ve besinlerdeki arsenik, bor, bakır, nitrat, nitrit, epikloridin, dikloreten, mangan, sodyum, nikel kalsiyum, kurşun ölçüm değerleri arasında pozitif bir korelasyon/ilişki saptanmıştır.

Yapılan anket çalışmasına göre, yaşa standardize kanser insidans hızının farklı olduğu iki ilçede yaşayanların çevre sağlığı sorunları, kanser ve çevresel risk faktörleri ilişkisi hakkındaki farkındalık, tutum ve davranış puanları arasında fark saptanmamıştır.

Tartışma, Sonuç ve Öneriler: Çalışma sonucunda oluşturulan veri tabanı ve haritalar ile, kanser vakalarının dağılımı ve Aydın ilinin çevre sağlığı profili

ortaya konmuş, kanser vakaları ile çevresel risk faktörleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Bu çalışmada, CBS'nin örnek oluşturabilecek bir versiyonu kullanılmıştır. Veri tabanlarının eksiksiz, sabit sürücüler tarafından depolanması, karşılaştırılabilir yapıda modellenmesi sayesinde CBS ile daha güvenli ve sağlıklı sonuçlar elde edilebilecektir (1). Kanser ve risk faktörleri ilişkisinde CBS'de gösterimden çok kümelenmelerin saptanması önemlidir (2). Kümelenmelerin bölge, ilçe düzeyinden mahalle, hane bazına indirgenerek incelenmesi sayesinde vakalarla ilişkili tüm faktörler detaylandırılabilir (3). Aydın'ı temsil eden toplumu yansıtan hastalık verileri ve daha detaylı çevresel göstergeler, sürekli yapılan analiz sonuçları ile desteklenmelidir. Bu açıdan bu çalışmanın ileride yapılacak çalışmalar için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Çevre, Çevre Sağlığı, Çevresel Risk Faktörleri, Kanser, Coğrafi Bilgi Sistemi

KAYNAKLAR

1. Goodchild MF. Geographic Information System. İçinde: Liu L, Özsu MT, editörler. Encyclopedia of database systems. New York: Springer; 2009. s. 1231-6. (Springer reference).
2. Parkes E. Mode of Communication of Cholera. By John Snow, MD: Second Edition - London, 1855, pp 162. Int J Epidemiol. 01 Aralık 2013;42(6):1543-52.
3. Using Geographic Information Systems Technology in the Collection, Analysis, and Presentation of Cancer Registry Data: A Handbook of Basic Practices [Internet]. ABD: NAACCR; 2002 [a.yer 10 Mayıs 2018]. 73 s.Erişimadresi:<https://20tqtx36s1la18rvn82wcmpn-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2016/11/GIS-handbook-6-3-03.pdf>

****BU ÇALIŞMANIN BÜTÇESİ İÇİN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ (BAP) ve TÜRKİYE SAĞLIKLI KENTLER BİRLİĞİ'NDEN DESTEK ALINMIŞTIR.**

Kırsal Mahallelerde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Bursa İli Örneği
Rukiye ÇAKIR¹⁶, Prof. Dr. Kayıhan PALA¹⁷
Gebze İlçe Sağlık Müdürlüğü¹⁶
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı¹⁷

Giriş ve Amaç:

Sağlık hizmetlerinin temelini, koruyucu ve tedavi edici hizmetleri içeren birinci basamak sağlık hizmetleri oluşturmaktadır. Toplumun sağlığını geliştirmek, sağlıktaki eşitsizlikleri azaltmak için birinci basamak sağlık hizmetlerinin sürekli, kapsayıcı ve ulaşılabilir olması temel koşuldur.

Bu araştırmanın amacı, Bursa'nın kırsal alanında sağlık hizmetlerinin kullanımını, birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlık hizmetleri kullanımı içindeki yerini ve Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrasında kırsal alanda birinci basamak yapılanmasının etkinliğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Kesitsel tipte yapılmış olan bu araştırmanın evrenini, Bursa'nın merkez ilçeleri de dahil toplam 17 ilçesinde kırsal alanda yaşayan kişilerin tümü (663 kırsal mahalle ve 261.140 kişi) oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü her ilçeden 100 kişi ile görüşülecek biçimde 1700 kişi olarak belirlenmiştir. Görüşülecek kişi sayısı Sağlıkta Dönüşüm Programına göre kırsal alanda gezici sağlık hizmeti sunulmasına ilişkin düzenleme esas alınarak belirlenmiştir. Her ilçenin kırsal mahalleleri listelenmiş ve kura yöntemi ile bir mahalle seçilmiştir. Seçilen mahalle nüfusunun 100'den az olması nedeniyle İnegöl ilçesinde ikinci bir mahalle daha çekilmiş, ziyaret edilecek toplam mahalle sayısı 18 olarak belirlenmiştir.

Çalışmada bağımlı değişkenler birinci basamak ve sağlık hizmeti kullanımı (Toplam 20 parametre), bağımsız değişkenler kırsal mahalleye ait özellikler, tanımlayıcı değişkenler, sosyoekonomik değişkenler, sağlıkla ilgili değişkenler ve sağlık hizmeti kullanımıdır (Toplam 22 parametre).

Veri toplamada kullanılan anket formları, birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilme yöntemlerinden yola çıkılarak; mevzuat, ulusal ve evrensel rehberler göz önünde bulundurularak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Çalışmada hane bilgileri, erişkin, gebelik, 0-6 yaş bebek-çocuk, 7-14 yaş çocuk bilgilerinin sorgulandığı 5 farklı anket formu kullanılmıştır.

¹⁶ Dr., Halk Sağlığı Uzmanı, Gebze İlçe Sağlık Müdürlüğü.

¹⁷ Prof.Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

Araştırma için Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 01.11.2016 tarih ve 2016-18/17 nolu karar ile izin alınmıştır.

Araştırma Nisan 2016 – Ağustos 2017 tarihlerinde gerçekleştirilmiş, anketler hanelerde yaşayan 15 yaş üstü tüm bireylere yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Çalışma, Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği tarafından desteklenmiştir.

Veri analizi için SPSS 22 istatistik paket programı kullanılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistik yöntemler ki kare ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular:

Araştırma kapsamında 18 kırsal mahallede, 484 hane ziyaret edilmiş, toplam 1648 kişiyle (%96,9) görüşülmüştür. Katılımcıların %49,5'i kadın, %50,5'i erkektir. Ortalama hane halkı büyüklüğü 3,40 kişidir (%95 G.A: 3,24-3,57). Katılımcıların yaş ortalaması 40,97 (%95 G.A: 39,86-42,15) yıldır ve %16,7'si 65 yaş ve üzerindedir.

Kırsal mahallelerde yaşayanların bağlı olduğu aile sağlığı merkezlerinin (ASM) ortalama uzaklığı 14,60 (%95 G.A: 10,70-18,77) kilometredir. Beş mahallede devlet hastanesi, aile sağlığı merkezinden mahalleye daha yakındır.

Katılımcılar sağlık hizmeti almak için ilk sırada devlet hastanesini (%44,5), ikinci sırada ise aile hekimini (%39,4) tercih etmektedir. ASM'ye 30 dakikadan fazla sürede ulaşılabilen mahallelerde ilk başvuru yeri olarak ASM tercihi azalmaktadır ($p<0,05$). 65 yaş ve üzeridekiler ile dul/boşanmış/eşinden ayrı yaşayanlar aile hekimlerine başvuruyu daha az tercih etmektedir ($p<0,05$).

Katılımcıların %28,9'u aile hekiminin, %80,1'i ise aile sağlığı elemanının adını bilmemektedir. Katılımcıların %47,2'si (704 kişi) son bir yılda aile hekimliğine hiçbir başvuru yapmamıştır. Aile hekimine kişi başı ortalama başvuru sayısı yılda 2,24 ve toplam sağlık kuruluşuna başvuru sayısı 4,52'dir. Katılımcıların %12,5'inin son bir yılda tıbbi gereksinimleri karşılanamamıştır.

Katılımcılardan 522 kişinin (%31,6) en az bir kronik hastalığı vardır ve ASM'ye ulaşma süresi 30 dakikadan daha az olan hastaların kronik hastalıklarının takip edilme oranı daha yüksektir ($p<0,05$). Düzenli olarak takip altında olan hipertansiyon hastalarının yalnızca %13,6'sı, diyabet hastalarının ise %16,4'ü aile hekimi tarafından takip edilmektedir.

Katılımcılarda kolon kanseri taraması oranı %15,7; meme kanseri (mamografi) %26,3 ve serviks kanseri taraması oranı %25,0'dır.

Tartışma/Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda; kırsal mahallelerin en yakın kamu sağlık kuruluşuna ortalama uzaklıkları ASM için 14,60 km ve devlet hastanesi için 16,57 kilometredir. Kırsal mahallelerde yaşayanlar ASM'ye ortalama olarak 18,50 dakikada,

devlet hastanesine ise 21,18 dakikada ulaşabilmektedirler. Hastaların tedavi almak için seyahat etmeleri gereken mesafe, sağlık kuruluşlarının kullanımının temel belirleyicisi olarak uzun süredir bilinmektedir.

Kırsal mahallenin en yakın aile sağlığı merkezine uzaklığı 30 dk'dan fazla olanlarda yaşayanların devlet hastanesini anlamlı olarak daha fazla tercih ettiği ve en son başvuruda devlet hastanesine başvurdıkları saptanmıştır. Yapılan benzer çalışmalarda aile hekimini tercih nedeni olarak ilk sırada yakın olmasıdır. Hizmet alınan yerin yakın olması, sağlık bakım sürecinin devamlılığında da önemli bir unsurdur.

Kronik hastalıkların düzenli takip durumunda medeni duruma göre fark saptanmışken, cinsiyet, yaş grubu, çalışma durumu ve sosyal güvence sahipliği açısından fark bulunmamaktadır. Mahalleler arasında kronik hastalıkların düzenli takip edilmesinde anlamlı fark bulunmamaktadır. Badırğa gibi ortalama yaşın düşük olduğu (38,78) bir mahallede kronik hastalıkların takibi anlamlı olarak yüksekken sağlık hizmetine en çok ihtiyaç duyan Çivili gibi ortalama yaşın yüksek olduğu (54,95) mahallede kronik hastalıkların takibinin anlamlı olarak düşük olması mahallelerde tersine hizmet yarasını gösteriyor olabilir. Kronik hastalıkları olan kişilerin sağlık hizmeti sunan kuruluşlara uzak yerlerde yaşıyor olmaları, kronik hastalığın takibi için doktora başvurularında ek mali yüke neden olabilir.

Araştırmamızda katılımcıların kronik hastalıklarının %78,7'sinin düzenli takibi yapılmaktadır. Ancak kronik hastalıkların Aile hekimleri tarafından takip edilme oranları (%10,2) çok düşük bulunmuştur.

Çalışmamıza katılanların %12,5'i son bir yılda tıbbi gereksinimlerini karşılayamadığını belirtmiştir. Ülkemizde 2009 yılında %14,9 olan karşılanmayan tıbbi gereksinim oranı, 2013'te aynı oranla sürmektedir ve bu oran Avrupa Birliği ortalamasının dört katından daha yüksektir. Üstelik bu çok yüksek orana ek olarak ülkenin batısı ile doğusu arasında büyük bir farklılık da söz konusudur. Ülkemizin doğusunda yaşayan her beş kişiden birinin tıbbi gereksinimi karşılanmamaktadır.

Son bir yılda tüm katılımcıların aile hekiminden hizmet alma durumu sorgulandığında; %42,3'ünün aile hekiminden hiçbir hizmet almadığı görülmektedir. Halkın aile hekimliğinden düşük oranda faydalanması 15 yaş üstü bireylerin %28,9'unun aile hekiminin, %80,1'inin de aile sağlığı elemanının adını hiç bilmemesine neden olmuştur. Öyle ki mobil hizmet verilmeyen Güneykeşane mahallesinde aile hekiminin adını bilmeyenlerin oranının %86,4'e, aile sağlığı elemanının adını bilmeyenlerin oranının %100,0'e ulaştığı görülmüştür.

Bu çalışmada, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte uygulamaya konulan aile hekimliği modelinin kırsal alanda ilk başvuru yeri, süreklilik, kapsayıcılık ve eşgüdüm açısından beklenen etkinliği sağlayamadığı gösterilmiştir.

Kırsal alanda sunulan birinci basamak hizmetleri yetersizlikleri gidermek üzere yeniden düzenlenmelidir. Sağlık hizmetlerinin kamu hizmeti olarak, koruyucu sağlık hizmetlerinin öncelendiği, entegre, basamaklandırılmış, herkese eşit, nitelikli ve erişilebilir olarak sürdürülmesi gerekir.

Kaynaklar

- Çetinkaya, F., Baykan, Z., & Naçar, M. (2013). Yetişkinlerin aile hekimliği uygulaması ile ilgili düşünceleri ve aile hekimlerine başvuru durumu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1339159354>
- Pala K. Sağlıkta Dönüşüm Programının Toplum Sağlığı Göstergeleri Açısından Performansı. *Toplum ve Hekim*, 2015; 30(2):141-149. (n.d.).
- Stock, R. (1983). Distance and the utilization of health facilities in rural Nigeria. *Social Science and Medicine*. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(83\)90298-8](https://doi.org/10.1016/0277-9536(83)90298-8)

Anahtar Sözcükler: Birinci basamak sağlık hizmeti, kırsal alan, Sağlıkta Dönüşüm Programı, aile hekimi, aile sağlığı elemanı.

Evde Bakım Hizmeti Veren Hemşirelerin Hizmeti Sunarken Yaşadıkları Güçlükler, Bakımdaki Zorluklar ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Uzm. Hem. Tülay AYTEKİN - Uzm. Hem. Ayşegül TEKİN - Dr. Figen YILMAZ - Dr. Gülişah MOLLA - Dr. Muzaffer SARAÇ
İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanlığı

Giriş ve Amaç:

Evde bakım hemşireliğinde Amaç; uzun süreli bakım gereksinimi olan bireylere ve ailelere günlük yaşam aktivitelerini en az etkileyecek maksimum tedaviye ulaşmalarını sağlamak, böylelikle hastalık ve yetersizliğin etkilerini en aza indirerek yaşam kalitelerini yükseltmektir (2,3).

Hasta ve/veya ailesi, hemşirelik hizmetleri, evde kullanılan teknikler ve cihazlarla ilgili bilgi ve deneyim eksiklikleri karşımıza çıkan en önemli güçlüklerdir(2,4).Sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunların en aza indirgenmesi, bakımdaki zorlukların ve eğitim gereksinimlerini giderecek düzenlemelerin yapılması vb. çözümlerle hastalara daha kaliteli bir hizmet sunulabilecektir(1,5).

Bu çalışmamız Evde bakım hizmeti veren birimlerin özelliklerini, hemşirelerin evde bakım hizmetinde yaşadıkları güçlükleri, bakımdaki zorlukları ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Yöntem:

01 Şubat-31 Mart 2018 tarihleri arasında İstanbul Büyükşehir Belediyesinin Evde Bakım biriminde görev alan ve katılmayı kabul eden 54 bakım hemşiresinden oluşmuştur.

Veriler, literatür bilgilerine ve gözlemlere dayanarak hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Anket formunun birinci bölümde evde bakım hemşirelerinin sosyo-demografik, mesleki ve kurumun işleyişine ilişkin çoktan seçmeli 23 soru bulunmaktadır. İkinci bölüm ise, kuruma bağlı güçlükler, hemşirelerinin yaşadıkları güçlükler, evdeki fiziksel ortama ilişkin güçlükler, hasta ve hasta yakınlarına bağlı güçlükler ve ofis ortamına ilişkin güçlükler olmak üzere beş başlık altında yer almaktadır. Verilerin analizinde yüzdeler dağılımı, basit ve tek yönlü varyans analiz (t-testi ve One Way ANOVA) testi yapılmıştır.

Bulgular:

Hemşirelerin sosya-demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; Çoğunluğunun 30 yaş ve üzeri (%70,4), sağlık-meslek lisesi mezun (%50) olan ve ortalama 6 yıldır çalışan (%44,4), kadınlar (%77,8) oluşturmaktadır.

Evde bakım hizmetleri için eğitime ihtiyaç duyanların oranı %77.2'dir. Çoğunluğun (n:30) hizmet içi eğitim aldıkları belirlenmiştir. Verilen eğitim içeriklerine bakıldığında en fazla yara / stoma bakımı aldıkları görülmüştür(n:42).

Hemşirelerin 44'ü (%81) hizmet sunumunda güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. En fazla güçlük yaşanan hasta grubu 'öfkeli ve tedavi/bakımı reddeden hastalardır(n: 44, %15,6). Bunun yanı sıra iletişimde en fazla güçlük yaşanan grup ise hasta yakınlarıdır(n:49).

Tablo1. Hemşirelik Ve Hemşirelik Hizmetleri Kaynaklı Güçlüklerin Dağılımı (N:54)

Hemşirelik ve hemşirelik hizmetleri kaynaklı güçlükler	Karşılaşma Durumu				
	Hiçbir Zaman	Çok Az	Ara Sıra	Çoğunlukla	Her Zaman
	n	n	n	n	n
Vital bulgu takibi	10	6	14	19	5
Oral/ Parenteral tedavi hazırlama ve uygulama	25	13	12	4	-
Kataterlerin takımı ve bakımı	19	15	12	7	1
Besleme	27	18	6	3	-
Oksijen ve buhar uygulama	42	9	3	-	-
Hastaya pozisyon verme	11	9	15	18	1
Yara bakımı	29	12	7	6	-
Hijyenik gereksinimlerini karşılama	10	13	13	10	8
Boşaltım	32	12	8	-	2
İş sorumluluklarının fazlalığı	6	8	17	20	3
İlk kez gidilen evde neyle karşılaşacağının bilinmemesi	3	10	11	13	17
Zaman planlaması	9	12	21	9	3
Reçete edilen ilaç yan etki, etkileşim, kullanım şekillerine ilişkin bilgi eksikliği	18	15	15	5	1
Birey ve ailenin eğitim ve danışmanlık ihtiyacını belirleme	17	16	8	10	3
Kayıt etme ve değerlendirme	29	9	12	2	2
Bakımın uygun planlanması	25	12	11	4	2

Hemşirelik ve hemşirelik hizmetlerinde en fazla güçlük; İlk kez gittiğim evlerde neyle karşılaşacağımı bilmemekten dolayı güçlük yaşıyorumdur (n:30) (Tablo1).

Tablo2. Fiziksel Ortam Kaynaklı Güçlüklerin Dağılımı (N:54)

Fiziksel ortam kaynaklı güçlükler	Karşılaşma Durumu				
	Hiçbir Zaman	Çok Az	Ara Sıra	Çoğunlukla	Her Zaman
	n	n	n	n	n
Hastaların evinde bakım vermek için uygun ortamın olmamasında	1	2	11	30	10
Gürültü, ışık, ısınma, havalandırma gibi çevresel uyaranların kontrol altına alınmasında	2	8	13	21	10
Evlerin ısı ayarlanmasında	1	7	18	20	8
Evlerin havalandırılmasında	-	5	8	26	15
Hasta odalarının düzenlenmesinde	2	3	12	23	14
Tanımadığı insanların evinde olmaktan dolayı/güvenliğinde	3	4	27	12	8
Tıbbi atıkların kontrolünde	17	13	12	12	-

Çoğunlukla güçlük yaşandığı saptanmıştır. En fazla güçlüğü; “hasta evinde bakım vermek için uygun ortam olamaması” olarak belirtilmiştir(n:40) (Tablo2).

Tablo3. Hasta Ve Yakınları Kaynaklı Güçlüklerin Dağılımı (N:54)

Hasta ve yakınları kaynaklı güçlükler	Karşılaşma Durumu				
	Hiçbir Zaman	Çok Az	Ara Sıra	Çoğunlukla	Her Zaman
	n	n	n	n	n
Hastanın durumu hakkında kendisine/ yakınlarına bilgi vermede	6	16	20	8	4
Hasta/ yakınlarının eğitiminde	1	10	20	19	4
Hasta ve yakınlarının bakıma müdahale etmesiyle nedeniyle	-	7	22	13	12
Hasta ve yakınlarının bakımdan doyum alınamamada	1	12	21	12	8

Hasta ve yakınlarının önerilere uymamaları konusunda	2	6	16	21	9
Hasta/ yakınlarının beklentilerinin her ziyarette artmasında	-	10	19	14	11
Tam bağımlı hastalara bakım vermede	6	11	20	14	3
Görev tanımı dışında hizmet istenmesinde(ev işi vb)	8	10	16	13	7
Evlerde şiddet, taciz vb. durumlarla karşılaşmada	18	13	15	7	1

Hasta ve yakınlarıyla ilgili yaşanan güçlükler bakıldığında; çoğunlukla hasta ve yakınlarının önerilere uyulmaması konusunda güçlük yaşandığı ifade edilmiştir(n:30) (Tablo3).

Kuruma Bağlı Yaşanan Güçlükler; çoğunlukla (%81,5) ‘Günlük ziyaret sayısının fazla olması’ takip eden diğer hususlar; Kurum tarafından malzemelerin geç temin edilmesi, uzun ve yorucu iş saatleri olarak belirtilmiştir.

Ofiste Yaşanan Güçlükler Bakıldığında İSE; ‘Merkezin gürültü olması’ hemşirelerin yarısı (%50) güçlük yaşandığını ifade edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER:

- Evde bakım birimlerinde hemşireler istihdam edilirken öncelikli tercihin eğitiminin lisans eğitiminin sonrasında evde bakım hemşireliği sertifikası ile destekleyen hemşirelerden yana kullanılmalıdır.
- Mevcut çalışan evde bakım hemşirelerinin ise sertifika programlarına en kısa sürede yönlendirilmelidir.
- Hemşirelerin öfkeli ve tedavi/bakımı reddeden hastalara yönelik bakımda eğitimle desteklenmesi Sağlanmalıdır.
- Hasta ve yakınları ile ön görüşme yapılması, hasta ve aile özelliklerinin tanınması ve bilgilendirme faaliyetinin düzenlenmesi için el broşürleri hazırlanmaktadır.
- Hemşirelerin eğitimci ve danışmanlık rollerini yerine getirebilmeleri için Hizmet içi eğitimlerle desteklenmelidir.

- Kuruma bağılı yaşanan güçlükler ve ofiste yaşanan güçlükler için aksiyon olarak yeni bir merkez açılmıştır.
- Hizmeti kontrol ve denetleme sistemi daha aktif olarak uygulanmalıdır.

Anahtar Kelime: Evde Bakım Hemşireliği, Evde Sağlık, Evde Bakımda Güçlükler

Kaynaklar:

1. Anuk D. (1998), Tedavi Ekibinde Stres Ve Tükenmişlik. V. Ulusal Konsültasyon-Liyezon Psikiyatri Kongresi, Kongre Kitabı: 182-187, 21-23 Ekim, İstanbul.
2. Çoban S. (2014), Evde Bakım Hemşirelerin Çalışma alanında Karşılaştıkları Güçlükler ve Bakım Vermede Duyulan Gereksinim Alanları: Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
3. İşbaşı S, Tütüncüoğlu G.(1998) Evde Bakım Sürecine Genel Bakış. I. Ulusal Evde Bakım Hemşireliği Kongresi Kitabı. İstanbul.
4. Kar G. (2003), Evde Bakım Hizmeti Veren Hemşirelerin Hizmetlerde Yaşadıkları Güçlükler ve İş Doyumu Düzeyleri: Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
5. Luquette J. (2007), Stress, compassion fatigue, and burnout: effective self-care techniques for oncology nurses. Oncology Nursing Forum,34(2):490.

Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Duyulan Memnuniyet

Uzm. Hem. Ayşegül TEKİN - Uzm. Hem. Tülay AYTEKİN - Dr. Figen YILMAZ, Dr. Gülişah MOLLA - Dr.Muzaffer SARAÇ
İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanlığı

Giriş ve Amaç:

Memnuniyet, subjektif bir hasta/hasta yakını algısı olmakla birlikte, sağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir (6,7). Çalışmamız Evde sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyeti ve yaşam kalitesi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Hastalar profesyonel sağlık personeli tarafından ziyaret edilmekten ve gerektiğinde danışmanlık hizmeti almaktan memnun olurlar (8). Gösterilecek nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri hastanın rahatlamasını ve tedavisinde daha uyumlu, katılımcı olmasını sağlayabilecektir (5). Çünkü sağlık hizmeti sunan sağlık personellerinin hastalarla iletişim kurma becerileri hastaların kendilerini değerli ya da değersiz hissetmelerinde başlıca rolü oynamaktadır (9).

Bir diğer husus ise; Yaşam kalitesi “subjektif iyilik hali” veya diğer bir ifadeyle “kişinin kendi yaşamından memnun olma” durumu için kullanılan bir terimdir(4).

Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve değerlendirilmesinde önemli bir yeri olan yaşam kalitesi bireyden bireye değişiklik göstermekle birlikte, bireyin yaşı, eğitim durumu, cinsiyeti, çalışma durumu, sağlık düzeyi, sahip olduğu kronik hastalıklar, sosyo-demografik özellikler, kültürel ve ekonomik koşullar, yaşanılan mekân gibi çevre koşulları, engellilik gibi özellikleri yaşam kalitesini etkileyebilmektedir (1,2)

Yaşam kalitesini; bireyin isteklerini gerçekleştirme, etkinliklere katılması, kişisel gelişim olanaklarından yararlanması, nitelikleri bakımından yeterli kaynaklara sahip olması ve bu kaynakların sosyal karşılaştırmalar yoluyla yeterli bulunması şeklinde ele almışlardır (3)

Yöntem:

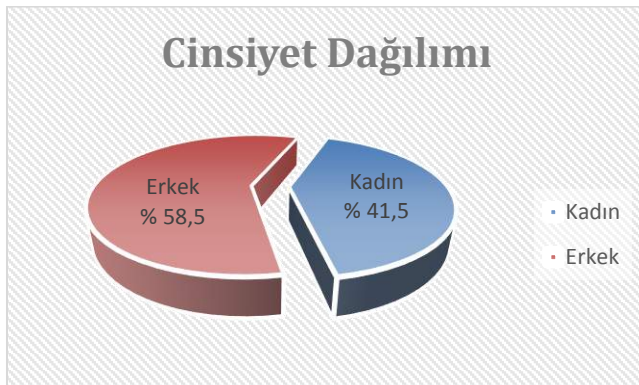
Çalışma, **Şubat-Mart 2018 tarihleri** arasında iki ay boyunca İstanbul Büyükşehir Belediyesi Evde Sağlık biriminde yürütülmüştür. Hastaların memnuniyeti ve yaşam kalitesi belirlemek amacıyla yapılan kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırmadır.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nde Evde Sağlık Hizmetleri alan hastalar çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem, hastaların bağlı oldukları merkezlerden hemşirelik bakım hizmeti alan hastalardan, çalışmaya katılmayı kabul eden 53 gönüllü bireyden oluşmaktadır.

Çalışmanın verileri, daha önceden yapılan “ Evde Sağlık Hizmetinde Yaşam Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti” çalışmasında kullanılan 15D©/Harri Sintonen Yaşam Kalitesi Anketi olarak, geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş Türkçe versiyonu ve literatür bilgiler doğrultusunda oluşturulan memnuniyet anketi kullanılarak toplanmıştır. Veriler, veri tipi ve verilerin dağılımına göre uygun olacak şekilde; bağımsız örneklem t testi, Mann-Whitney U testi, Tek Yönlü ANOVA ve çoklu karşılaştırma testleri, korelasyon ve regresyon testleriyle değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Şekil1: Evde Bakım Hastalarının Cinsiyet Özellik Dağılımı



Çalışmaya katılan kişilerin cinsiyet dağılımına bakıldığında çoğunluğun erkeklerden oluştuğu (n:31) belirlenmiştir (Şekil1) Sosyo-demografik özelliklerinin dağılımında ise çoğunluğun ilköğretim mezunu (n:38) ve 58 yaş ve üzeri (n:24) olduğu görülmektedir.

Tablo1. Evde Sağlık Hizmetleri Alan Kişilerin Hasta Memnuniyet Dağılımı (N:53)

Hasta Memnuniyeti	Kesinlikl e kabul etmiyoru m	Kabul etmiyoru m	Emin değili m	Kabul ediyor m	Kesinlik le kabul ediyor m	Tota 1
	n	n	n	n	n	
Hemşire hastalığım hakkında yeterince bilgi verdi.	3	5	1	36	8	53
Bana uygulanan bakım hizmeti mükemmeldi.	-	1	1	37	14	53
Bana uyguladıkları bakım doğru mu diye şüphe ediyorum.	16	24	5	6	2	53
Bakım veren hemşire son derece dikkatliydi.	1	2	3	31	16	53
Beni vazife icabı çok sıradan bir şekilde bakım yapıyor.	9	31	2	8	3	53
Son derece dostça ve nazik davrandı.	-	3	-	30	20	53
Beni tedavi ederken çok acele etti.	4	6	4	27	12	53
Benim onlara anlattıklarımı dinlemedi.	12	25	2	9	5	53
Bakım veren hemşirenin bilgisinden ve becerisinden şüphe duyuyorum.	20	27	1	4	1	53
Bana yeterince zaman ayırıyorlar.	5	5	2	32	9	53
Aldığım bakım hizmetinden beni mutlu etmeyen yönler var.	9	25	5	13	1	53
Şu anki rahatsızlığım ile ilgili, ne zaman ihtiyacım olsa, bu sağlık kuruluşuna kolayca ulaşabilirim.	-	5	2	27	19	153

Tablo1’de hasta memnuniyet dağılımına bakıldığında; hizmet alanların çoğunluğu (n:51) uygulanan bakımın mükemmel olduğunu ifade etmişlerdir. 41 kişi yeterince zaman ayrıldığını ve 47 kişi ise bakım sırasında son derece dikkatli olduğunu belirtmiştir. Çalışma grubunun tamamına yakınının çalışanların ‘Son derece dostça ve nazik davrandı’ğını bildirdikleri görülmektedir. Çapraz sorulmuş 6 sorunun yanıtlarına bakıldığında ise; katılımcıların sadece 27’si “Beni tedavi ederken çok acele etti” şeklinde ifade

ederek katıldıkları görülmektedir. “Bana uyguladıkları bakım doğru mu diye şüphe ediyorum (n:40)” , “Beni vazife icabı çok sıradan bir şekilde bakım yapıyor (n:40)” , “Benim onlara anlattıklarımı dinlemedi (n:37)” , ” Bakım veren hemşirenin bilgisinden ve becerisinden şüphe duyuyorum (n:47)”, “Aldığım bakım hizmetinden beni mutlu etmeyen yönler var (n:34)” şeklindeki sorulara ise katılmadıkları görülmektedir.

Hasta memnuniyet anketinin genel ortalamasının 12 olduğu belirlenmiştir. Hasta memnuniyeti 12-60 değerleri arasında değişir, 12 en iyi düzeydir. Hastaların memnuniyet düzeylerinin oldukça iyi düzeyde olduğunu göstermektedir.

Yaşam Kalitesinin alt kategorilerinin dağılımına bakıldığında Hareket yeteneği kategorisinde; 28 kişinin yatağa bağımlı olduğu, Normal aktivite kategorisinde 26 kişinin hareket yeteneği olmadığı ve yatağa bağımlı olanlarla benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Diğer Kategorilere bakıldığında; 27 kişinin Normal görmekte(Gazeteleri ve televizyonda çıkan yazıları zorluk çekmeden okuyabilmekte), 44 kişinin İşitme cihazı kullanarak ve/veya kullanmadan normal olarak duyabildiği, 32 kişinin herhangi bir solunum zorluğu yaşamadığı, 22 kişinin uyku durumu problemi olmadığı, 36 kişinin normal olarak başkalarından yardım almadan yemek yiyebildiği, 37 kişinin zihinsel anlamda bir sorunu olmadığı belirtilmiştir. Rahat bozukluğu belirtileri (Ağrı, sıızı, bulantı, kaşıntı gibi belirgin belirtiler veya fiziksel rahatsızlıklar gibi), depresyon, sıkıntı, canlılık gibi yaşam kalitesi parametrelerine bakıldığında ise orta düzeyde bazı belirtiler yaşandığı görülmektedir.

Yaşam Kalitesinin alt kategorilerinden hareket yeteneği ile yemek yeme durumu, boşaltım, normal aktivite ve rahat bozukluğu ve belirtiler arasında anlamlı bir ilişki vardır($p<0,05$). Görme yeteneği ile işitme yeteneği ve konuşma yeteneği arasında anlamlı bir ilişki vardır($p<0,05$). Solunum ile de uyku durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır($p<0,05$).

Çalışmaya katılan kişilerin yaş dağılımı ile Yaşam Kalitesinin alt kategorilerinden “hareket yeteneği (sig.0.4<0.5), işitme yeteneği (sig.0.09<0.5), ve normal aktivite (sig.0.06<0.5), ” arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Yaşam kalitesi puanlamasının 15-75 değerleri arasında değiştiği göz önünde bulundurulursa, yaşam kalitesi medyan değerinin 28 olması ile hastaların yaşam kalitelerinin çok iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Anketleri cevaplayan kişilerin Yaşam Kalitesi puanları ile Hasta Memnuniyeti puanları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Test sonucunda elde edilen p değeri 0,05’ten büyük olduğundan ($p>0,05$) Yaşam Kalitesi puanları ile Hasta Memnuniyeti puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Yaşam Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti puan ortalamaları, cinsiyet bakımından karşılaştırılmıştır. Test sonucunda elde edilen p değeri 0,05'ten sınırdadır. Bu durumda, cinsiyet bakımından yaşam kalitesi ve hasta memnuniyet puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Sonuç:

Bakım hizmetleri, bakıma muhtaç bireyin yaşam kalitesinin sağlanması ve yükseltilmesi ve hastanın memnuniyeti ile ilgili temel hizmetlerin verilmesini kapsamaktadır.

Evde bakım hizmetleri etkili ve verimli bir sağlık hizmeti modelidir. Hastanın iyileşmesini hızlandırma, enfeksiyon riskini azaltma, stresi azaltma ve aileyi bir arada tutma daha kaliteli yaşam sağlama gibi birçok yararları olan evde sağlık hizmetleri sağlık sektöründe önemli bir yere sahip olacaktır.

Evde sağlık hizmetleri alan kişilerin yaş ortalaması, cinsiyeti ve eğitim durumuna ait bilgiler diğer sonuçlar ile benzerlik göstermektedir(1,3).

Yaşam kalitesi puanı ile hasta memnuniyeti puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında; araştırmaya katılan kişilerin yaşam kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Yaşam kalitesi ve hasta memnuniyeti birbirinden bağımsız, birbirlerini etkilemeyen kavramlar olarak ortaya çıkmıştır.

Çalışmamızda hasta memnuniyeti ile yaşam kalitesi birbirinden bağımsız iki faktör olarak karşımıza çıkmıştır. Evde sağlık hizmetlerinden memnun olan hastaların yaşam kalitesinin de artması beklenirdi oysa yaşam kalitelerinde herhangi bir değişiklik tespit edilmediği gibi düzeyi de oldukça düşüktür. Bu nedenle bu yöndeki çalışmaların ve eğitimin artırılması gerektiğini önermekteyiz. Yeni araştırmaların işaret edeceği hizmet sunumu doğrultusunda değişikliklerin farkına varacak olan hastaların, hem yaşam kalitelerinde bir iyileşme hem de evde sağlık hizmetleri memnuniyetlerinde bir artış olacağını düşünmekteyiz.

İstanbul İlının farklı bölgelerinde hizmet alan hastalar ile yapılan bu çalışmanın sonuçları ile, hastaların sadece sağlık ya da bakım hizmetleri ihtiyacının olmaması bunların yanında psikolojik yönden de desteklenmesi gerektiği gereksinimi belirlemektir. Bu nedenle kendi alanında uzman olan personelin sunacağı bu hizmetler multidisipliner ekip anlayışı ile evde bakım hizmetleri içerisine entegre edilerek sunulması açısından önemlidir.

Çalışmanın işaret edeceği hizmet sunumu doğrultusunda hastaların hem yaşam kalitelerinde bir iyileşme hem de evde sağlık hizmetleri memnuniyetlerini arttırmaya yönelik model olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelime: Evde Bakım, Hasta memnuniyeti, Yaşam Kalitesi

Kaynaklar:

1. Beliner A S (2014). Birinci Basamakta Ev Ziyareti İle Yaşlıların Düzenli İzleminin Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
2. Çınarlı T & Koç Z (2015). 65 Yaş ve Üzeri Yaşlılarda Düşme Risk ve Korkusunun Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences;4(4): 660-679
3. Çoşkun N. (2011) Evde Sağlık Hizmetlerinde Yaşam Kalitesi Ve Hasta Memnuniyeti
4. Rençber E.,(2017) Samsun İli Merkez İlçelerinde Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Faktörler. Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,Samsun.
5. Söyleyici, T. (2010), ‘Aile Hekimliği Uygulamasında Hasta Memnuniyet Düzeyi: Denizli Uygulaması’, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Denizli
6. Şahin T. K., Bakıcı H., Bilban S., Dinçer Ş., Yurtçu M., Günel E., (2005), Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması, Genel Tıp Dergisi, 15:137-142.
7. Yeşiltaş A. (2014) Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Hasta Yakınlarının Memnuniyeti: Isparta Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Isparta.
8. Yılmaz, M. Ve Çifçi, E. S. (2005), ‘Açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde bir model: Fonksiyonel sağlık örüntüleri’, Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi,18(3):183-189.
9. Yılmaz, M. (2001), ‘Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti’, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2):69-74.

Göç, Bağımlılık Ve Yerel Yönetimler
Elif AKTAN MUTLU (Uzman Doktor, Psikiyatrist.)
Bursa Devlet Hastanesi Alkol Ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi

Madde bağımlılığı giderek artan bir oranda görülen bir halk sağlığı sorunudur. TUBİM verilerine göre ülkemizde yaklaşık %2,7 oranında görülme sıklığı mevcuttur (1).

Göç ise insanlığın başlangıcından bu yana yaşanan yer değiştirme hareketidir. Daha eski çağlarda kıtlık, iklimsel değişiklikler, coğrafi koşullar nedeniyle görülürken; günümüzde siyasi, kültürel, dini, sanayileşme veya ekonomik nedenlerle olmaktadır. Göç çok dinamik ve karmaşık yapısı nedeniyle birçok sorunu da beraberinde getirmektedir (2).

Özellikle kentsel uyum, birlikte yaşama kültürü, kentlileşme açısından önemli sorunlara yol açmaktadır. Kırsal davranışları sürdürmek, aidiyet duygusunun gelişmemesi, beklentileri kente uyarlamaya çalışmak "arada kalmış insan" grubunun oluşmasına yol açmaktadır. Yerel yönetimlerde belediyeçilik sadece fiziksel hizmet üreten bir yapıdan, sosyal ve kültürel hizmetlerin de verildiği bir yapıya evrilmiştir. Bu sayede şehirde yaşayan insanların bütünleşmesine katkıda bulunarak, aidiyet duygularını geliştirecek ve kentlilik bilincini yerleştirebilecektir (3).

Bursa bu anlamda hem çok göç alan hem de uyuşturucu ile ilgili olayların sık yaşandığı bir şehirdir. Bu çalışmada Bursa Devlet Hastanesi Amatem (Alkol ve madde bağımlılığı tedavi merkezi) kliniğinde 2016 yılında yatan, göçle Bursa'ya gelmiş hastaların sosyodemografik verileri incelenmiştir. Bu çalışmanın amacı bu veriler ışığında yerel yönetimler bazında yapılabilecekleri tartışmaya açmaktır.

Gereç ve yöntem:

Çalışma evreni 2016 yılında Amatem'de yatan hastaların göçle Bursa'ya gelmiş ailelerin çocuklarından oluşmaktadır. Hastaların bilgileri geçmişe dönük olarak dosyalarından taranmıştır. İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) kullanılarak tablolar oluşturulmuştur.

Bulgular:

Yatırılarak tedavi gören 434 hastanın %41,2'si (n=179) Bursa'ya göçle gelen hastalardır. Toplam hastaların neredeyse yarısını oluşturan bu grupta hastaların %75'inin 10 yılın altında eğitim aldığı ve yaklaşık %82'sinin ailesinde kişi başına düşen gelirin 1000 tl'nin altında olduğu görülmektedir (Tablo1).

Hastaların aileleri incelendiğinde ise anne ve babaların çoğunluğunun eğitimsiz ve özellikle annelerin işsiz oldukları görülmektedir (Tablo 2).

Hastaların büyük çoğunluğunun 15 yaş altında madde kullanımına başladıkları, %70'inin çoğul madde bağımlılığı tanısı aldığı, yarısından

fazlasında ailelerinde madde kullanan bir başka birey olduğu, %25,1'inin cezaevinde kaldığı, %35'8'inin ise denetimli serbestlik yasasından faydalandığı görülmüştür (Tablo 3).

Tartışma:

Bağımlı hastaların neredeyse yarısının (%41,2) göçle gelen kişilerden oluşması ve eğitim düzeylerinin düşük olması dikkat çekicidir. Göç eden olguların ebeveynlerinin (özellikle annenin) eğitim seviyesinin düşük olması ve suç işleme düzeyinin de yüksek olması literatürle uyumludur. Bu bulgular göçün klasik sonucu olarak uyum sorunları yaşayan ve aidiyet hissetmeyen gençlerin motivasyonlarının düşük olması, umutsuz kalmaları ve kent adaptasyonlarının yetersiz olması ile açıklanabilir (4).

Tedaviye başlama yaşının 28 olması çok ileri bir yaştır. Uyuşturucuya başlama yaşlarının ortalama 15 olduğu düşünülürse tedavinin daha erken yaşlarda başlatılması gerekmektedir. Aradaki yaklaşık 13 sene "kayıp zaman" olarak nitelendirilebilir. Bu bağlamda belediyelerin vereceği "koruyucu, önleyici tedavi hizmetleri" ön plana çıkmaktadır. Ülkemizde bu konuda yapılmış literatür sayısı kısıtlı olmakla beraber, belediyelerin bağımlılık alanındaki çalışmalarını inceleyen bir tez çalışması mevcuttur. Avrupa'daki örneklerin de incelendiği çalışmada özellikle maddeye başlamanın önlenmesi konusunda yerel yönetimlerin yapısı incelenmiştir (5).

Sonuç:

Tüm sonuçlar göz önüne alındığında madde bağımlısı gençlerin eğitimlerini yarıda bıraktığı, gelirlerinin çok düşük olduğu ve suça eğilimlerinin yüksek olduğu söylenebilir. Ebeveynlerinin de eğitimsiz ve özellikle annelerinin işsiz olduğu gözlenmektedir.

Belediyelerin öncelikle riskli çocukları ve ailelerini tespit edecek profesyonel çalışma birimleri kurarak bu probleme sahip çıkması gerekmektedir. Sağlık bakanlığı ve Milli Eğitim bakanlığı başta olmak üzere diğer kurumlar ile sıkı iş birliği içinde olması bu anlamda yol gösterici olacaktır.

Özellikle çocukların eğitimleri konusunda *okul öncesi eğitimi desteklemek* (riskli mahallelerde kreş ve anaokulu açılmasını desteklemek ve ücretsiz olmasını sağlayarak her çocuğu bu eğitime tabi tutmak) başta olmak üzere, meslek edindirme kursları açmak, kurs bitiminde iş bulmalarında yardımcı olmak, tüm bu süreçlerde gencin takibini yapmak ve asla bırakmamak etkili olacaktır. Anneleri iş hayatına katmak konusunda girişimler (geçici/mevsimlik işler, emeğinin evde değerlendirilmesi çalışmaları vb) ise göçle kadının kentlileşmesini sağlayan en önemli faktör olabilir.

Riskli mahallelerde her aileye bir sosyal hizmet uzmanı atanması, bu uzmanın o ailedeki sosyal, ekonomik ve tıbbi sorunlara hakim olması ve aileyi izlem altında tutması olumlu sonuçlarla sonuçlanacak bir belediyeçilik girişimi olacaktır.

Tüm bu müdahaleler bağımlılık ve onun getirdiği tüm olumsuz sonuçları büyük oranda bertaraf edecek bir modern yerel yönetim anlayışı ile mümkün olabilir.

Anahtar kelimeler: Göç, bağımlılık, yerel yönetimler

Kaynaklar:

- 1- <http://www.narkotik.pol.tr>. Türkiye uyuşturucu raporu 2017.
- 2-Akıncı, Buket, Ahmet Nergiz, Ercan Gedik. "Uyum süreci üzerine bir değerlendirme: Göç ve toplumsal kabul." Göç araştırmaları dergisi 1.2 (2015): 58-83.
- 3-Batal, Salih. "Türkiye’de Yerel Yönetimlerin Görev Tanımında Yeni Bir Misyon: Kent Kültürü Kazandırma ve Kentlileştirme." Paradoks Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi 11.3 (2016).
- 4-Kaylı, Derya Şaşman, et al. "The relationship between migration and substance use on individuals who are routed to the substance abuse treatment due to probation act." Anatolian Journal of Psychiatry 17.5 (2016): 376-384.
- 5-Yıldız, Mustafa Ozan. Belediye madde bağımlılığı merkezlerinin çalışmalarının değerlendirilmesi. MS thesis. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.

Tablolar:

Tablo 1: Bursa’ya göçle gelen hastaların sosyodemografik verileri

Demografik Özellikler (n=179)		n	%
Yaş (yıl)	Min-Mak (Medyan)	18-76 (30)	
	Ort±Ss	33,34±12,06	
Cinsiyet	Erkek	167	93,3
	Kadın	12	6,7
Eğitim durumu	<5 yıl	62	34,6
	6-10 yıl	73	40,8
	≥11 yıl	44	24,6
Medeni durum	Bekâr	70	39,1
	Evli	75	41,9
	Boşanmış	16	8,9
	Dul	18	10,1
Yaşadığı kişiler	Aileyle	155	86,6
	Yalnız	21	11,7
	Sokakta	3	1,7
Kişi başı gelir	0-500 TL	94	52,5
	501-1000 TL	53	29,6
	1001-2000 TL	27	15,1
	≥2000 TL	5	2,8
Oturulan ev türü	Apartman dairesi	96	53,6
	Gecekondu	83	46,4
Oturulan ev durumu	Konut kira	75	41,9
	Konut kira değil	104	58,1

Tablo 2

Anne Babaya İlişkin Özellikler		n	%
Anne eğitim durumu	Okuryazar değil	33	18,4
	1-5 yıl	119	66,5
	6-10 yıl	19	10,6
	>11 yıl	8	4,5
Baba eğitim durumu	Okuryazar değil	12	6,7
	1-5 yıl	118	65,9
	6-10 yıl	24	13,4
	>11 yıl	25	14,0
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	23	12,8
	Çalışmıyor	132	73,7
	Emekli	24	13,4
Baba çalışma durumu	Çalışıyor	76	42,5
	Çalışmıyor	10	5,5
	Emekli	93	52,0

Tablo 3

Bağımlılık ve Tedaviye İlişkin Özellikler		n	%
İlk kullanılan madde	Esrar	95	53,1
	Sentetik kannabis	9	5,0
	Uçucu	7	3,9
	Alkol	68	38,0
Madde kullanımına başlama yaşı (yıl)	9-12 yaş	21	11,7
	13-15 yaş	60	33,5
	16-18 yaş	54	30,2
	19 -25 yaş	30	16,8
	>25 yaş	14	7,8
Kullanılan maddeler	Çoğul Madde	136	76,0
	Alkol	37	20,7
	Alkol + çoğul madde	6	3,3
Aile öyküsü	Var	105	58,7
	Yok	74	41,3
Cezaevi öyküsü	Var	45	25,1
	Yok	134	74,9
Denetim serbestliği durumu	Var	64	35,8
	Yok	115	64,2
Daha önce yatış yapma durumu	Var	78	43,6
	Yok	101	56,4
Tedaviye başlama yaşı (yıl)	Min-Mak (Medyan)	18-71 (28)	
	Ort±Ss	31,42±11,69	
Tedaviye başlama durumu	Kendi isteği	140	78,1
	Aile isteği	33	18,9
	Yasal veya başka sebepler	6	3,0
Tedavi süresi (yıl)	Min-Mak (Medyan)	0-7 (2)	
	Ort±Ss	1,86±1,59	

Son On Yılda Sigarasız Kentler Alanında Yapılan Bilimsel Çalışmalarda Öne Çıkan Konular

Ayşe TAŞ¹ - Prof. Dr. E.Didem EVCI KIRAZ²

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı¹

Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanı

Anahtar sözcükler: Sigarasız kent, Sigarasız toplum, İkinci el sigara dumanı

Giriş ve Amaç

Tütün kullanımı önemli bir halk sağlığı problemidir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre her yıl 7 milyon kişinin ölümü tütün ürünleri nedeni ile olmaktadır. Bunların 6 milyonu direkt tütün ürünü kullanımı nedeniyle, 890000'i ikinci el sigara dumanına bağlı olarak meydana gelmektedir[1]. Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi'nin 8. maddesinde tütün dumanından korunma gerekliliği ifade edilmektedir[2]. Bu bağlamda tüm kapalı alan işyerlerinde, tüm kapalı halka açık yerlerde, tüm toplu taşıma araçlarında sigara içilmesini önleyen düzenlemeleri kabul etmiş kentleri tanımlayan “sigarasız kentler” kavramı ortaya çıkmıştır[3]. Tütün ürünleri kullanımı şehir sağlığı gündemlerinden biridir ve sağlıklı bir şehir olabilmek için sigarasız kent yaklaşımının ne olduğu bilinmeli ve bu konuda uygulamaya geçilmelidir. Bu çalışmanın amacı son on yılda sigarasız kentler alanında yapılan bilimsel çalışmalarda öne çıkan konuları saptamaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Kasım 2018'de PubMed ve Google Akademik veritabanları kullanılarak gerçekleştirilmiştir ve 2008-2018 yılları arasında yayınlanan bilimsel makaleler ele alınmıştır. Yurt dışı kaynaklı yayınlar PubMed, Türkçe yayınlar ise Google Akademik'te taranmıştır. PubMed'de yapılan aramada “smoke-free cities”, “tobacco-free cities”, “smoke-free communities”, “tobacco-free communities” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Google Akademik'te “tütünsüz şehir”, “tütünsüz kent”, “sigarasız şehir”, “sigarasız kent” kavramları ile arama yapılmıştır. Ancak bu şekilde bilimsel makale bulunamaması üzerine “tütünsüz” ve “sigarasız” kelimeleri ile ayrı ayrı aramalar yapılmıştır. Özeti bulunmayan çalışmalar ile arama sonucunda çıkan kitaplar ve bildiriler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bulgular

Yurt dışından 228 adet makaleye ulaşılmıştır. Bu konuda yapılan çalışmaların büyük bir çoğunluğu Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılmıştır. Bu anahtar kelimelerle arama yapıldığında en sık çalışma yapılmış olan alanları evlerde ve apartmanlarda veya sitelerde sigara kullanımına yasak getirilmesi oluşturmaktadır. Yayın sayıları Tablo 1'de gösterilmiştir. Ev içerisinde ikinci el sigara dumanından etkilenim konusundaki çalışmaların 23'ü çocuklar hakkında yapılmıştır. Sigarasız ev ve binalara yönelik çalışmalar içerisinde eşitsizliklerin ve sosyoekonomik düzey farklılıklarının olduğu grupların etkilenimine de 9 çalışmada yer verilmiştir.

Tablo 1. Yurt dışında yapılan çalışmalardan ilk on konunun yayın sayıları

Yayınların Konusu	Yayınların Sayısı
Sigarasız ev için kurallar getirilmesi	57
Sigarasız apartman/site için kurallar getirilmesi	41
Evde ikinci el sigara dumanından etkilenim	36
Politikaların etkileri, bölgesel farklar, görüşler	24
Sigarasız üniversite ve liseler	17
Sigarasız açık alanlar	15
İşletmelerde sigara yasağı (otel, bar, restoran)	15
Otomobillerde sigara yasağı	11
İşyerlerinde sigara yasağı	9
Eşitsizlikler	9

Türkiye’den yazılmış 97 adet makaleye ulaşılmıştır. Türkiye’de yapılan çalışmalarda en sık karşılaşılan çalışmalarda ilk dört konu mevcut yasal durum, tütün kontrol politikaları ve bunların etkileri (41 adet), üniversite ve liselerde sigara tüketimi ve sigarasız alan (14 adet), sigara bıraktırma teknikleri (13 adet) ve tütün endüstrisi (6 adet) üzerinedir. Çalışmaların büyük çoğunluğu “Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi”nde yayınlanmıştır. Derginin “31 Mayıs Tütünsüz Bir Dünya Günü” nedeniyle özel sayılar çıkardığı görülmüştür.

Tartışma/Sonuç ve Öneriler

Çalışmalar incelendiğinde bu anahtar kelimelerle aratıldığında Türkiye’den bulunmuş olan çalışmaların çeşitliliği yurt dışındaki yayınlara göre daha azdır. Türkiye’de saptanan araştırmalar daha çok derleme tipinde iken yurt dışı kaynaklı olanlarda tanımlayıcı ve müdahale araştırmaları da sık görülmektedir. Bu sebeple araştırmacıların bu konudaki farklı alanları inceleyip araştırma alanlarını geliştirmesi uygun olacaktır. Ve bu araştırmaların sonuçları yöneticilerle de paylaşılıp bu doğrultuda çeşitli müdahaleler yapılması için araştırmacılar yol gösterici olmalıdır.

Ülkeler yasal düzenlemeler getirmekle birlikte yerel düzeyde de çabalar gerekmektedir. Sadece tütünle ilgili çıkarılan yasaların sigarasız kentler için yeterli olmadığı unutulmamalıdır. Belediyeler, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları sektörler arası işbirliği yaparak sigarasız kentleri sağlamak için yasalara uyum sağlamayı, desteklemeyi sağlayacak girişimler, eğitimler ve kampanyalar düzenlemelidir. Kampanyaların başarısında etkili olduğu gösterilmiş olan[4,5] toplum lideri bulma, benzer fikirdeki organizasyonlarla iş birliği içinde olma, paydaşlarla ilişki kurma ve yerel verileri toplayıp kullanma gibi stratejilere de dikkat edilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü’nün sigarasız kentlerin geliştirilmesinde yerel yönetimlere yol göstermek amaçlı hazırladığı rehber ve bununla ilişkili dokümanlar bulunmaktadır[3,6,7]. Bu dokümanlardan yararlanılmalı, çalıştaylar düzenlenerek yerel yönetimlerin ve diğer paydaşların katılımı

sağlanmalı, dünya üzerinde yapılan sigarasız kent çalışmaları değerlendirilerek yerel kaynaklar ve ihtiyaçlara göre yeni müdahaleler yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva: World Health Organization; 2012.
2. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Conference of the Parties. Guidelines of protection from exposure to tobacco smoke. Article 8 of the WHO FCTC. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/fctc/guidelines/article_8/en/index.html, erişim tarihi 19.11.2018).
3. World Health Organization. (2011). Making cities smoke-free.
4. Satterlund, T. D., Treiber, J., Kipke, R., & Cassady, D. (2014). A qualitative evaluation of 40 voluntary, smoke-free, multiunit, housing policy campaigns in California. *Tobacco Control*, 23(6), 491-495.
5. Pizacani B, Laughter D, Menagh K, et al. Moving multiunit housing providers toward adoption of smoke-free policies. *Prev Chronic Dis* 2011;8:A21
6. Making your city smoke-free: workshop package, World Health Organization, 2013 (http://www.who.int/tobacco/publications/second_hand/training_smoke_free_cities/en/, erişim tarihi 19.11.2018).
7. Guidelines for implementation of Article 8 of the WHO FCTC. World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/fctc/cop/art%208%20guidelines_english.pdf, erişim tarihi 19.11.2018).

Kentleşmenin Su Miktarı Ve Kalitesine Etkisi: Bursa Su Kullanımı Ve Atıksu Miktarı Örneği
Aslıhan KATİP
Uludağ Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Çevre Mühendisliği Bölümü

Özet

Dünya’da kolay erişilebilir halde az bulunan tatlı su, toprak ve enerji kaynakları, gıda miktarı ve güvenliği için vazgeçilmez faktörlerdir. Bu faktörleri korumak ve iyi yönetmek insan refahı ve çevresel sürdürülebilirlik için son derece önemlidir. Bu çalışma kapsamında, kentleşmenin su miktarı ve kalitesine etkileri, iklim değişikliği ve yerleşim alanlarının artması kapsamında değerlendirilmiştir. Ayrıca Bursa Kentinin 1965-2015 yılları arasındaki nüfus artışı, su kullanımı ve atıksu miktarlarının değişimi incelenmiştir. Bursa İlçelerinin ortalama nüfusunun ve nüfus yoğunluğunun sürekli olarak arttığı, Büyükorhan, Harmancık, Keles, Orhaneli gibi sanayi kuruluşlarının daha az olduğu ilçelerde ise azaldığı belirlenmiştir. Sanayinin nüfus artışına etkisinin önemli olduğu görülmüştür. Nüfusla birlikte su kullanımının ve atıksu miktarının da benzer olarak artış gösterdiği görülmüştür. Bursa kenti genelinde 1990-2015 yılları arasında su kullanımında % 89,57, 1965 ile 2015 yılları arasında ilçelerin atıksu ortalamalarının ise % 201,16 oranında artış gösterdiği belirlenmiştir. Gelecekte de su tüketiminin ve atıksu miktarının artacağı tahmin edilmiştir. Bu nedenle su miktarının ve kalitesinin daha iyi korunması ve daha etkili önlemlerin alınması için Bursa’da iklim değişikliğine hazırlık çalışmaları ekosistem tabanlı bütüncül havza yönetimi kapsamında ele alınmalı ve su havzalarındaki atıksu ve katı atıkların önlenmesine yönelik çalışmalar artırılarak devam etmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kentleşme, Su Kullanımı, Atıksu, Bursa, Havza Yönetimi

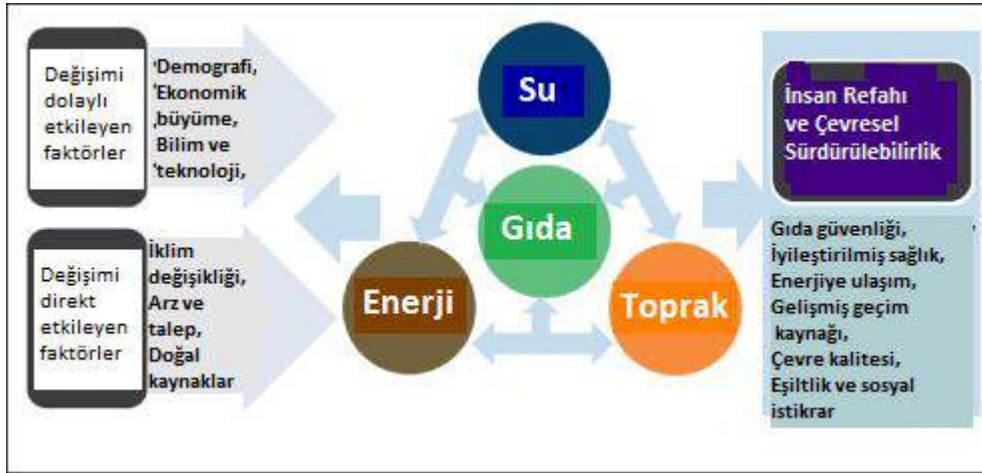
1. Giriş ve Amaç

Su, Toprak, Enerji, Gıda İlişkisi ve Su Yönetimi

Dünyada su miktarının % 2,8’i tatlı su, % 97,1’i ise tuzlu su olarak bulunmaktadır. Tatlısu kaynaklarının da % 0,014’ü kolay erişilebilir haldedir. Bu kaynakların % 0,009’unu göller, %0,0001’ini akarsular ve %0,61’ini ise yeraltı suları oluşturmaktadır. Yenilenebilir olmasına karşın kıt bir kaynak olan tatlı su kaynaklarını ülkeler miktar ve kalite yönünden iyi yönetmek durumundadırlar (USGS, 2007).

2000 yılı verilerine göre Dünya genelinde sektörel olarak % 65 tarım, % 25 sanayi ve % 10 evsel su kullanımı mevcuttur. Ülkemizde 2010 yılında % 74 tarımsal, % 11 sanayi ve % 15 içme suyu amaçlı kullanım yapılmıştır. Ancak, 2023 yılında ülkemizde tarımsal kullanım % 64’e düşmesi, sanayi kullanımının %20’ye çıkması ve içme suyu kullanımının ise % 16’ya

yükselmesi hedeflenmiştir. Gelişmiş ülkelerde tarımsal kullanım %30, endüstriyel kullanım % 59 ve evsel kullanımın ise % 11 seviyesindedir. Ülkemiz, 1400 m³/kişi/yıl su kullanımı ile su stresi çeken bir ülkedir (Kınacı, 2017). Su, toprak, enerji kaynakları gıda miktarı ve güvenliği için vazgeçilmez faktörlerdir. Bu faktörleri korumak ve iyi yönetmek insan refahın ve çevresel sürdürülebilirlik için son derece önemlidir (Ringler ve ark., 2013). Özellikle içme suyu havzalarının sürdürülebilir kullanımı için teknik ve finansal planlama, sorumlu kurumlar arası işbirliği ve iletişimi sağlayacak özel politika ve yenilikçi çözümlerin geliştirilmesi son derece önemlidir (TNA, 2008). Şekil 1'de Su, toprak, enerji, gıda ilişki ağı gösterilmiştir.



Şekil 1. Su, toprak, enerji, gıda ilişki ağı (Ringler ve ark., 2013)

Son yıllarda su, toprak, enerji, gıda ilişki ağını da içine alan ekolojik risk tabanlı, bütünleşik bir havza planlamada, havzadaki değerler, ekolojik riskler ve amaçlar belirlenmektedir. Bunun için havzanın tüm özellikleri (karakterizasyonu) için farklı başlıklar (sosyo-ekonomik, hidroloji, biyoçeşitlilik vb.) altında bir envanter çalışması yapılmaktadır. Planlamaya konu olan havza içerisinde yer alan ve havzaya önem ve değer kazandırdığı düşünülen özellikler (Ör; RAMSAR alanı) “değerler” olarak nitelenmektedir ve havzalar bu değerler göz önüne alınarak yönetilmektedir (Katip, 2017).

İklim Değişikliği ve Su Havzaları

İklim değişikliği ve deniz seviyesindeki yükselme; kıyıda ve kıyı habitatında erozyon, tatlı su akiferlerinde ve haliçlerinde tuzluluk artışı, kıyı alanlarında kimyasal ve mikrobiyolojik kirlenme ve kıyı taşkınlarında artışa yol açması beklenmektedir (IPPC, 2007). Yağış rejiminin değişmesi ve kuraklık nedeni ile içme ve tarımsal amaçlı temiz içme suyu temini daha da güçleşecektir (IPPC, 2007; Anonim, 2014).

Hükümetler Arası İklim Değişikliği Paneli (IPCC) raporunda iklim değişikliğinden en çok Akdeniz iklim kuşağındaki ülkelerin etkileneceği belirtilmiştir. Ülkemizin orman varlığının yaklaşık olarak % 60'ı (12 milyon ha) yangına hassas Akdeniz iklim kuşağında yer almaktadır. Sıcaklık artışı bitki

türlerinin, suya ulaşımını etkileyecek ve terlemeyi arttıracaktır. Yağıştaki artma ve azalmalar bitkilerin fotosentez mekanizmasını etkileyecektir. Yağıştaki azalmalar ayrıca tohum üretimini ve genç fidanların yaşamasını da etkileyebilmektedir. Sıcaklığın artması da mikroorganizmaların, böcek türlerinin ve zararlıların ormanlar üzerine etkileri arttırabilmektedir. Ağaçların ve bitki türlerinin zarar görmesi sebebiyle abiyotik etkilere (meteorolojik olaylar ve afetler vb) karşı olan dirençlerini düşürmektedir ve dayanıksız hale gelmektedir. Bu olumsuz etkiler ormanların biyolojik çeşitliliğini, gen rezervlerini ve karbon tutma kapasitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bitki tür çeşitliliğinin ve ağaçların azalması bitki örtüsünü değiştirdiği için su tutma ve infiltrasyon kapasitesini de azaltmaktadır. Bu nedenle de havzalardaki su kalitesi ve miktarı da azalmaktadır (FAO, 2012).

Nüfus ve Yerleşim Alanlarının Artışının Su Havzalarına Etkisi

Sanayileşme, kentleşme ve nüfus gibi faktörlerin artması, iş istihdamını ve yaşam konforunu arttıran şehirlere doğru göçleri arttırmıştır. Ancak, bu durum içme-kullanma ve tarımsal olarak kullanılan suların miktarını ve kalitesini kötü yönde etkilemiştir. Özellikle tehlikeli kirleticilerin yüzeysel sulara karışma riskini arttırmıştır. Bu duruma neden olan en önemli faktörler, sanayi, tarım ve yerleşimin içi içe olması ve bitki örtüsünün azalmasıdır (USEPA, 2003).

Kentsel ve kırsal alanlarda taşkınların meydana gelmesinde büyük rol oynamaktadır. Tamamen ormanla kaplı bir arazide yağışın büyük bir kısmı; bitkiler tarafından tutulur, belli bir kısmı buharlaşır, belli bir kısmı sızarak yeraltı suyuna karışır, depolanır ve yüzeysel akışa geçemez. Fakat yapılaşmanın yoğun olduğu kentsel alanlarda; akışın bitki örtüsü tarafından tutulup, depolanamaması ve sızma miktarının geçirimsizliğin yüksek olması nedeniyle kırsal alana göre çok düşük olmasından dolayı büyük su kütleleri kısa sürede yüzeysel akışa geçmekte ve taşkınlara sebebiyet vermektedir ve bu nedenle yeraltı suları yeterince beslenememektedir (Bahçeci, 2014).

İklim değişikliği ve kentlere göçleri ile artan taşkın olayları esnasında kırsal ve kentsel bölgelerde yüzeysel akış sonucunda, aşırı miktarda yayılı kirletici kaynak giriş yapmaktadır. Özellikle geçirimsiz alanların daha fazla olduğu kentlerde kirletici türü ve miktarı da artabilmektedir. Bu nedenle su kaynaklarında kalitenin düşmesine ve biyoçeşitliliğin zarar görmesine neden olmaktadır. Kentsel nehir ve diğer kıyı alanları su kirliliği ve ekolojik açıdan baskı altındadırlar. Kentsel yüzey akış sularında bulunan kirleticiler aşırı sulamadan, yer altı sularından, gübrelemeden, kanalizasyonların taşmasından, arazi kullanımından, foseptik sızıntılarından, inşaat aktivitelerinden, erozyondan ve otomobil emisyonlarından kaynaklanmaktadır. Yapılan çalışmalarda taşkınlardan sonra BOİ ve NH₃-N konsantrasyonlarının oldukça yükseldiği görülmüştür (Ellis ve ark., 2008). Ayrıca, metaller, petrol ve türevleri, tuzluluk, KOİ ve diğer nütrientler de kentsel yüzeysel akış sularını kirlemektedir (Katip ve Karaer, 2013).

Bu çalışma kapsamında, kentleşmenin su miktarı ve kalitesine etkileri, iklim değişikliği ve yerleşim alanlarının artması kapsamında değerlendirilmesi ve Bursa Kentinin 1965-2015 yılları arasındaki nüfus artışı, su kullanımı ve atıksu miktarlarının değişiminin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada Bursa iline bağlı 17 ilçenin 1965-2015 yılları arasında yapılan nüfus sayımlarından elde edilen değerler TÜİK'ten alınmıştır (TÜİK, 2017). Su kullanım miktarları İller Bankası Yöntemine göre hesaplanmıştır (İLBANK, 2013; Katip, 2018).

İller bankası formülü aşağıdaki gibidir:

$$Q = \frac{N \times q \times 10^{-3}}{86400} \quad (2.1)$$

Q = Debi (m³/sn)

q = Birim debi (L/kişi.gün)

N = Nüfus (kişi)

Çizelge 1. Kullanılan Su kullanım ve atıksu miktarı

Nüfus (kişi)	Su Kullanımı (l/kişi.gün)	Atıksu Miktarı (l/kişi.gün)
5.000	110	80
7.500	110	80
10.000	120	90
15.000	120	90
25.000	120	90
35.000	130	100
50.000	130	100
75.000	130	100
100.000	130	100
150.000	160	125
200.000	160	125
250.000	160	125
400.000	175	140
500.000	175	140
750.000	175	140
1.000.000	200	160
1.500.000	200	160
2.000.000	200	160

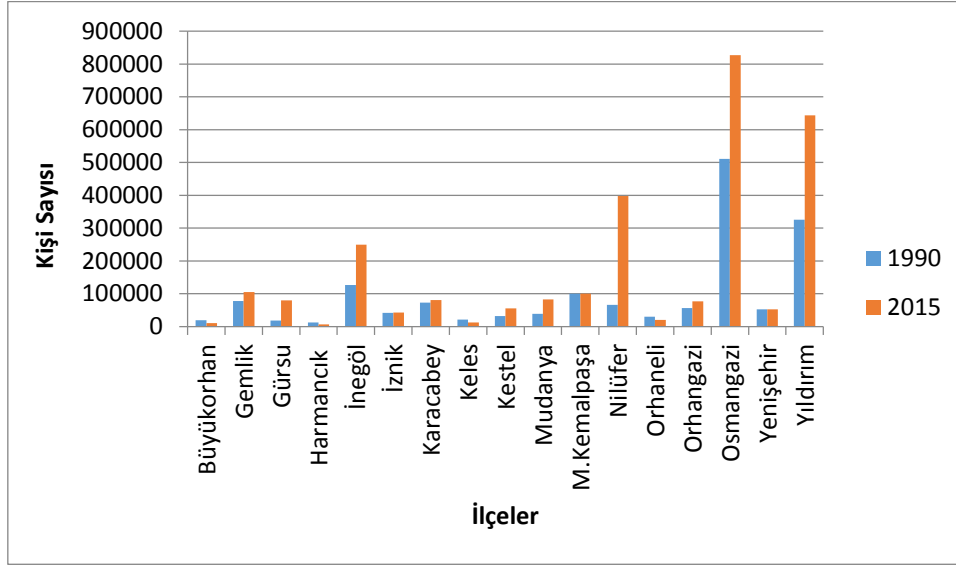
3. Bulgular

Bursa İli Nüfusu, Su Kullanımı ve Atıksu Miktarı Değişimi

Nüfus Değişimi

1965-2015 yılları arasında Bursa'nın ilçelere bağlı olarak nüfus değişimi incelenmiştir. Yıllara bağlı olarak nüfusta sürekli olarak artış gözlenmiştir. Bu artışların sebebi eğitim veya iş nedeniyle geçici göçlerde oluşan hareketlilik,

yine maaşlı kesimin artması ve buna bağlı olarak emekli oranının artmasıyla daimi olarak göç edenlerin de sayısının özellikle ileri yaş grupları için artması muhtemel görünmektedir. İl ve ilçe merkezlerindeki nüfus artış hızları köylere göre yüksektir. Bursa'nın il ve ilçe merkezlerinde yıllık nüfus artış hızı %26,5'tir. TÜİK nüfus projeksiyonlarına göre 2015 yılında Bursa nüfusu 2.842.547 ve ilin nüfusu 2014 yılına göre %1,97 oranında 55.008 kişi artmıştır. Bursa İli'nin 2023 yılında nüfusu 3.073.486 kişiye erişeceği tahmin edilmektedir. Şekil 2'de Bursa İli nüfusunun 1990 ile 2015 yılları arası değişimi gösterilmiştir.



Şekil 2. Bursa İli nüfusunun 1990 ile 2015 yılları arası değişimi

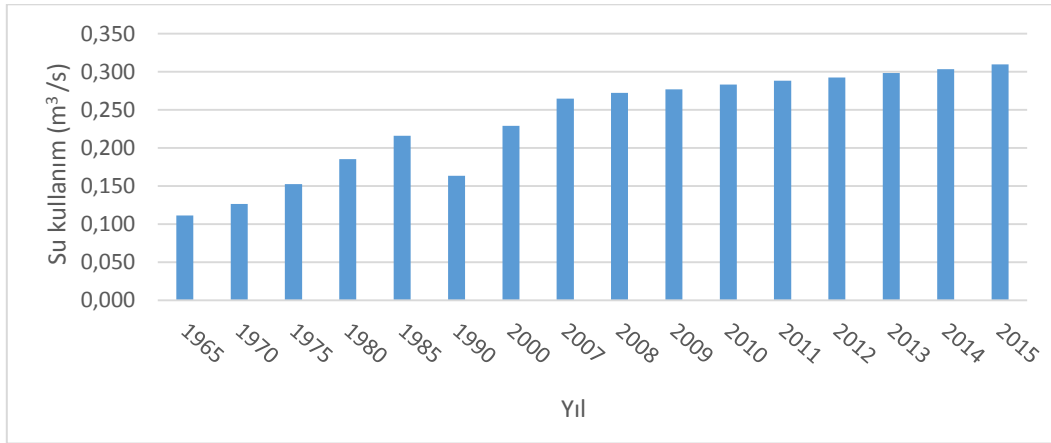
Nüfus yoğunluğu, kilometrekareye düşen insan sayısıdır. Bursa yüzölçümü 10.882 km²'dir. Bursa nüfus yoğunluğunun 2007-2015 yılları arasındaki değişimi Çizelge 2'de verilmiştir (<http://www.nufusu.com>). Bursa'nın nüfus yoğunluğunun yıllık olarak artış gösterdiği görülmektedir.

Çizelge 2. Bursa nüfus yoğunluğunun 2007-2015 yılları arasındaki değişimi

Yıl	Bursa Nüfusu	Nüfus Yoğunluğu
2015	2.842.547	261 /km ²
2014	2.787.539	256 /km ²
2013	2.740.970	252 /km ²
2012	2.688.171	247 /km ²
2011	2.652.126	244 /km ²
2010	2.605.495	239 /km ²
2009	2.550.645	234 /km ²
2008	2.507.963	230 /km ²
2007	2.439.876	224 /km ²

Su Kullanımı

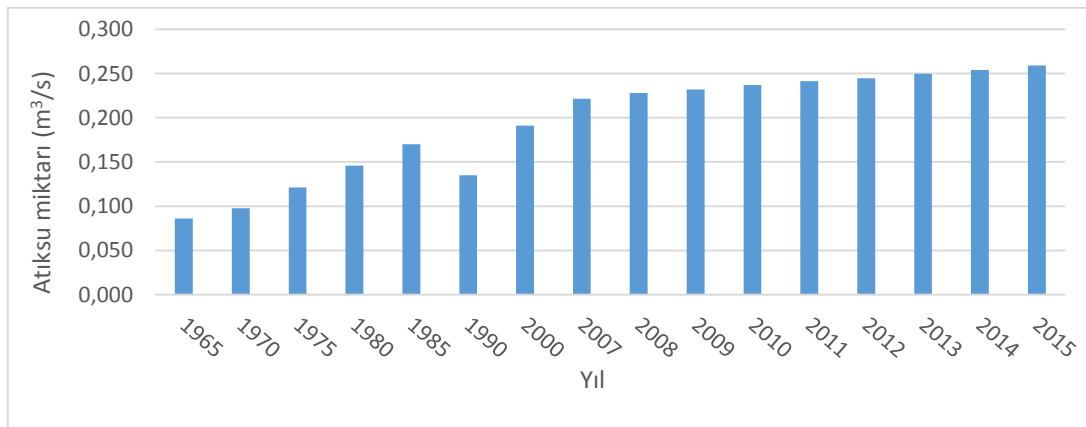
Bursa şehrinin su ihtiyacı üç kaynak yardımıyla karşılanmaktadır. Bunlar sırasıyla; yüzeysel su kaynakları (Nilüfer Çayı-Doğancı Barajı), yeraltı su kaynakları ve pınarlardır. Bursa ili genelinde 1990-2015 yılları arasında su kullanımında % 89,57 oranında bir artış meydana gelmiştir. Bu artıştaki en büyük paya sahip ilçeler; Nilüfer, Osmangazi, Yıldırım'dır. Şekil 3'te Bursa ilçelerinin ortalama su kullanımının yıllık değişimi görülmektedir.



Şekil 3. Bursa ilçelerinin ortalama su kullanımının yıllık değişimi

Atıksu Miktarı

Bursa merkezinde 2010 yılı rakamlarına göre nüfusun %95'i kanalizasyon hizmeti almaktadır. İznik, Mustafakemalpaşa, Yenişehir ve Merkez'de kanalizasyona bağlı olmayan bazı yerleşim yerleri mevcuttur. Atıksu miktarı su kullanımına paralel olarak değişim göstermiştir. En fazla atıksu miktarı sırası ile Osmangazi, Yıldırım ve Nilüfer'dir. 1965 ile 2015 yılları arasında Bursa ilçelerinin atıksu ortalamalarının % 201,16 artış gösterdiği belirlenmiştir. Şekil 4'te Bursa ilçelerinin ortalama atıksu miktarının yıllık değişimi görülmektedir.



Şekil 4. Bursa ilçelerinin ortalama atıksu miktarının yıllık değişimi

4. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın sonucunda, 1965 ile 2015 yılları arasında Bursa İlçelerinin ortalama nüfusunun ve nüfus yoğunluğunun sürekli olarak arttığı, Büyükorhan, Harmancık, Keles, Orhaneli gibi sanayi kuruluşlarının daha az olduğu ilçelerde ise azaldığı belirlenmiştir. Sanayinin gelişmesinin nüfus artışına etkisinin önemli olduğu görülmüştür. Nüfusla birlikte su kullanımının ve atıksu miktarının da benzer olarak artış gösterdiği görülmüştür. Bursa ili genelinde 1990-2015 yılları arasında su kullanımında % 89,57, 1965 ile 2015 yılları arasında atıksu ortalamalarının % 201,16 artış gösterdiği belirlenmiştir.

Gelecekte nüfus artışı ile birlikte su tüketimi artarken, atıksu miktarının da paralel olarak artacağı görülmektedir. Bu durum suyun sadece evsel kullanım için değil, gıda ve tarımsal kullanım için de daha çok kullanılacağını göstermektedir. Türkiye'nin 2023 hedeflerinde sanayi için ayrılan su miktarının daha fazla tarımsal kullanım için ise daha az olacağı belirtilmektedir. Bu durum artan nüfusun gıda ihtiyacı için yeterli olmayabileceğini göstermektedir. Bu nedenle su miktarının ve kalitesinin daha iyi korunması ve daha etkili önlemlerin alınması gerekecektir. Özellikle, Bursa'da iklim değişikliğine hazırlık çalışmaları ekosistem tabanlı bütüncül havza yönetimi kapsamında ele alınmalı, ayrıca ormanları ve havzaları koruyan projeler arttırılmalıdır.

Havzalarda koruma kuralları esas alınmalı ve mutlak koruma ve kısa mesafeli koruma alanlarında bulunan kaçak yapılaşmanın önüne geçilmelidir. Havza alanları, besleyen kaynaklar ile birlikte bütün olarak koruma altına alınmalı ve havza içindeki atıksu ve katı atıkların önlenmesine yönelik çalışmalar arttırılarak devam etmelidir.

5. Kaynaklar

USGS, 2007. Water Budgets: Foundations for Effective Water-Resources and Environmental Management Report, The United States Geological Survey, Virginia.

2. Kınacı, 2017. Su Yönetiminde Temel Kavramlar ve Bileşenler; Türkiye'de Su Yönetimi Sunumu, Su Yönetimi Genel Müdürü, Ankara.

3.

Ringler, C., Bhaduri, A., Lawford, R. 2013. The nexus across water, energy, land and food (WELF): potential for improved resource use efficiency?, Current Opinion in Environmental Sustainability, 5:617-624.

TNA, 2008. Drinking Water Understanding the Science and Policy behind a Critical Resource, National Academy of Sciences, National Academy of Engineering, Institute of Medicine, National Research Council. <https://www.national-academies.org>

- Katip, 2017. Kentsel Alanlara Yakın Ormanlardaki Çevresel Baskıların Değerlendirilmesi, 2. ASM Uluslararası Kompost ve Biyogaz Teknolojileri Çalıştayı Özet ve Bildiriler Kitabı, Antalya,
- IPCC, 2007. Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli (IPCC), 4. Değerlendirme Raporu (AR4).
- FAO, 2012. Forest Management and Climate Change: a literature review, Roma.
- Anonim, 2014. İstanbul Avrupa Yakası Su Havzaları Teknik Tespit Raporu 27 Ekim 2014, TMMOB Çevre Mühendisleri Odası İstanbul Şubesi.
- Bahçeci, A. 2014. Ayamama Deresi Havzası'nın Taşkın Analizi Modeli, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- USEPA, 2003. Protecting Water Quality from Urban Runoff, United States Environmental Protection Agency, EPA 841-F-03-003.
- Katip, A., Karaer, F. 2013. Kentsel Havzalardaki Yayıllı Kirlilik Kaynağı Olarak Yüzeysel Akış Suları, Uludağ Üniversitesi 3. Bilgilendirme ve Ar-Ge Günleri.
- TÜİK, 2017. Türkiye İstatistik Kurumu Nüfus Bilgileri. 31.07.2018: http://www.tuik.gov.tr/VeriTabanlari.do?vt_id=27&ust_id=109.
- İLBANK, 2013. İller Bankası A.Ş. “İçmesuyu Tesisleri Etüt, Fizibilite ve Projelerinin Hazırlanmasına Ait Teknik Şartname”, 2013.
- Katip, 2018. Bursa Kentinin İçme ve Kullanma Suyu Tüketim Miktarlarının Coğrafi Bilgi Sistemi ile İncelenmesi, International Congress of Agriculture and Environment, Antalya, Turkey, October 11-13, 2018.

Engelsiz, Eşit Ve Erişilebilir Kent Nilüfer Projesi

Necia ÖZKAPLAN YÖRÜKLÜ - Selçuk ŞAHİN - Ali SEVİLEN - Gülşah TOY KAPLAN - Onural KESKİN
Nilüfer Belediyesi

1. GİRİŞ ve AMAÇ

“Engelsiz, Eşit ve Erişilebilir Kent Nilüfer” Projesi, Nilüfer’i erişilebilir kılma ve herkes için eşit fırsatların yaratıldığı bir kent olarak tasarlama amacıyla ortaya çıkmıştır. Bu amaçla tasarlanan sosyal çalışmalarda ve kentsel hizmetlerde; yaşanan sorunlara kısa süreli çözümler üretmek yerine sorunları paydaşlarıyla ele alıp sorunların kökenine inme ilkesiyle hareket edilmektedir. İlkemiz gereği hizmetlerin planlanmasından vatandaşa ulaştırılmasına kadar tüm süreç bütüncül olarak ele alınmaktadır. Engellilik, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, yoksulluk gibi toplumsal eşitsizlik kaynaklarıyla hak temelli, katılımcı ve disiplinlerarası bir bakış açısıyla mücadele etmek çalışmamızın ana eksenini oluşturmaktadır.

Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü dezavantajlı bireylerin çeşitli haklara erişimde ve toplumsal yaşama katılımında (eğitim, iş vs.) karşılaştıkları sorunlar ve yaşadıkları ayrımcılığı bir zincirin halkaları gibi ele alarak ilgili birim ve müdürlüklerle ortak dil oluşturmakta ve ortak kararlarla hareket edilmesini de sağlamaktadır.

Nilüfer’de yaşın, engel durumunun, cinsel kimlik ve yönelimin fırsatlara erişimi engellemediği bir yaşam için çalışılmaktadır.

Amaç:

- Yaşam koşullarını iyileştirici, hayatın her alanında cinsiyet ve fırsat eşitliğini sağlayacak yerel eşitlik politikalarının oluşturulduğu, cinsiyet eşitliği politikalarının yerel yönetim anlayışına yerleştirildiği, eşitliği sağlayıcı yerel hizmet sunumlarının gerçekleştirildiği katılımcı bir yönetim ve hizmet politikasını hayata geçirmeye yönelik çalışmalar yapmak.
- Engelliliğin ve engellilik durumunun, fonksiyonel problemleri olan kişilerin topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını engelleyen tutumlar ve çevre koşullarının etkileşiminden kaynaklandığı gerçeğini kabul ederek:

-Kentte yaşayan herkesin, o kentin yaşamından kopmalarını önleyecek etkinlikler düzenlemek, uygun mekan tasarımları için iyileştirici çalışmalar yapmak. Bu faaliyetlerin desteklenmesine ve geliştirilmesine yönelik basılı ve görsel yayınlar yapmak.Hizmetlerden eşit yararlanılmasının ilkemiz olduğu gerçeği ile kenti kullanma ve kentten yararlanma “ hakkı” nın yani “kent hakkı” nın engelliler için gerçekleşmesi yönünde çalışmak.

- Kadınların sosyal hayat içinde daha aktif rol almalarını sağlamak, kadınları sosyal ve hukuksal haklar konusunda bilgilendirmek, çocukların bilişsel gelişimine, okul derslerine ve yaratıcılığına destek olmak



1.1 Proje Ortakları

“Engelsiz Eşit Erişilebilir Nilüfer” Projesi için Nilüfer Belediyesi Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü koordinatörlüğünde tüm müdürlükler ve ilgili sivil toplum kuruluşları ve gönüllü vatandaşlar birlikte çalışmaktadır.

Nilüfer Belediyesi’ne Ait Müdürlükler

Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğü, Fen İşleri Müdürlüğü, Park ve Bahçeler Müdürlüğü, Gençlik ve Spor Hizmetleri Müdürlüğü, Kütüphane Müdürlüğü.

Kamu Kurum ve Kuruluşları

Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, İlçe Halk Eğitim Merkezi, Bursa Denetimli Serbestlik Müdürlüğü, Okullar.

Sivil Toplum Kuruluşları

AÇEV (Anne Çocuk Eğitim Vakfı), BUGES (Bursa Görme Engelliler Spor Kulübü Derneği), Astronomi Derneği, Zeka Küpü ve Akıl Zeka Oyunları Eğitim Derneği, Gönüllü Hareketi Derneği, AIESEC, Özgür Renkler Derneği.

2. GEREÇ ve YÖNTEM

Engelliler masası olarak yola çıkıp bu gün alanlarında birer marka haline gelen Bizim Ev Engelliler Sosyal Yaşam Destek Merkezi, Bizim Bahçe Engelsiz Sosyal Yaşam Merkezi ve Tekerlekli Sandalye Tamir Evi ile çalışmalarını sürdüren **Engelliler Hizmet Birimi** engelli bireyler ve yakınlarına sunduğu:

- Sosyal ve Kültürel etkinlikler
- Farklı engel gruplarına göre planlanmış atölye çalışmaları
- Engelsiz Ulaşım, Hasta Nakil Birimi
- Psikolojik Destek

- e. Haklar konusunda yönlendirme
- f. Farkındalık çalışmaları ve yayınlar
- g. Tekerlekli Sandalye tamir hizmeti
- h. Yayın çalışmaları

gibi çalışmalarla projemizin önemli bir ayağını oluşturmaktadır.

Kendisine bağlı olarak çalışan **Olgun Gençlik Merkezi ve İnci ve Taner Altınmakas Huzurevi** ile çalışmalarını sürdüren Yaşlı Hizmetleri Birimi yaşlı bireyler ve yakınlarına sunduğu:

- Atölye ve Eğitim Çalışmaları
- Gezi, etkinlik gibi sosyal faaliyetler
- Lüks otel konforundaki Huzurevi faaliyeti
- Yapılan farkındalık çalışmaları ile

Nilüfer Belediyesi'nin, yoksullukla mücadele amacıyla, dayanışma temelinde ve hak bilinciyle verdiği hizmetleri vatandaşa ulaştıran Destek Hizmetleri Birimi'nin sunduğu:

- Yaşlılık, yalnızlık, hastalık gibi çeşitli nedenlerle kişisel temizliklerini kendileri yapamayan ya da yetersiz kalan kişilere verdiği Kişisel Bakım Hizmeti
- İhtiyaç durumu, yalnızlık, yaşlılık, engel durumu vb. sebepler göz önünde bulundurularak düzenli periyotlarda verilen Ev Bakım Hizmeti
- El Eşya Dağıtım Hizmeti
- Giymiyorsanız Giydirin Atölyesi çalışmaları
- İhtiyaç sahiplerine yapılan ayni yardımlar
- Sıcak Yemek Yardım Hizmeti
- Halk Kart Uygulaması (Nilüfer ilçe sınırlarında ikamet eden maddi durumu yetersiz vatandaşlarımızın evlerine gıda yardımı yapmak amacıyla anlaşmalı marketlerde geçerli kart sistemidir)

Kadın ve Çocuk Hizmetleri Birimi

Nilüfer Belediyesi Kadın ve Çocuk Akademileri, ilki 2015 yılında Kültür Mahallesi'nde olmak üzere sonrasında Büyükbalıklı Mahallesi ve son olarak Çalı Mahallesinde hizmete açılmıştır. Kadın ve Çocuk Akademilerinde kadın katılımcılara yönelik çeşitli atölye çalışmaları düzenlenmektedir. Bu atölyeler hem istihdamı ve iş yaşamını destekleyici eğitim çalışmaları hem de verimli vakit geçirmeyi sağlayacak hobi çalışmaları olarak şekillenmektedir.

Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü'ne bağlı olarak çalışmalarını sürdüren Kadın ve Çocuk Akademilerinde dönemsel olarak çeşitli atölye çalışmaları (el

sanatları, beceri geliştirmeye yönelik kurslar ve sizlerin talep ettiği çalışmalar vs.), talep eden ve ihtiyaç duyan kadın ve çocuklar için psikolojik destek hizmeti, toplumsal farkındalığı arttırmaya yönelik çeşitli eğitimler ve seminerler, ilk ve orta öğretim çağı çocuklar için okula yardımcı ek ders çalışmaları, 3-6 yaş grubu çocuklar için bilişsel gelişime yönelik oyun çalışmaları, sosyal ve hukuksal haklar konusunda bilgilendirme ve yönlendirme hizmeti gibi çalışmalar gerçekleştirilmektedir.

- **Eşitlik Birim**

Uygulama ile sosyal risk altında kabul edilen, toplumsal hayat içinde ayrımcılık ve şiddete uğrayan kadın ve LGBTİ'lere psikolojik destek hizmeti verilmekte, talep eden bireylere sosyal ve hukuksal hakları ile ilgili bilgilendirme ve yönlendirme yapılmaktadır. Kadın ve LGBTİ'ler ile yürütülen bütün çalışmalar dayanışma kültürü içinde gerçekleştirilmektedir. Çalışmalar kadın ve LGBTİ'lerin belediye hizmetlerine erişimi, toplumsal hayata katılımı konusunda olumlu etki yaratmaktadır.

3. BULGULAR

“Engelsiz, Eşit ve Erişilebilir Nilüfer” projesiyle, Nilüfer’de bir arada yaşam kültürünün genişletilmesi, tüm toplumsal kesimlerin kamusal haklardan ve hizmetlerden eşit bir biçimde yararlanabilmelerinin olanaklarının güçlendirilmesi, farklı toplumsal kesimler arasındaki mesafelerin azaltılması, tüm çalışmalarda gönüllü katılımın önemsenmesi ve gönüllülüğün özendirilmesi, dezavantajlı grupların kentsel olanaklardan eşit bir biçimde yararlanmasının teminat altına alınması sağlanmaya çalışılmıştır.

2017 yılı verilerine göre 143 kişiye 626 defa ev bakım, 155 kişiye 2765 defa kişisel bakım hizmeti verilmiştir bununla birlikte 212 kişiye verilen sıcak yemek yardımı verilmiştir. 2017 yılında Halk Kart hizmetinden 694 hane faydalanmıştır. Bu hizmetler yoksulluk, yaşlılık ve engellilik gibi konuların kesiştiği alanlara yönelik hayata geçirilen, hem dayanışma kültürünün güçlenmesine katkı sağlayan hem de daha sağlıklı bir kent için uygulanan hizmetlerdir.

Yaşlı Hizmetleri Birimi’ne bağlı olarak hizmet veren İnci ve Taner Altınmakas Huzurevi 90 konukla tam kapasite çalışmalarını sürdürmektedir. İnci ve Taner Altınmakas Huzurevi’nde tam zamanlı olarak çalışan doktor, hemşire ve diyetisyen bulunmaktadır. Konaklama hizmetinin yanında sosyal- kültürel etkinliklerin de sağlıklı yaşlanmanın koşullarından olduğu bilinciyle sadece 2017 yılında 22 farklı etkinlik düzenlenmiştir. Üst yaş grubu üyesi bireylerin yaşam kalitesini yükseltmek ve sosyal izolasyonu önlemek amacıyla kurulan bir diğer merkez olan Olgun Gençlik Merkezi 2017 verilerine göre 708 üye sayısına ulaşmıştır ve bu sayı her geçen gün artmaktadır. Bu üyeler farklı alanlar da açılan kurslara katıldıkları gibi yapılan etkinlik ve gezilere de katılmışlardır.

Eşitlik Birimine bağlı Toplumsal Eşitlik Merkezi ve Kadın dayanışma Merkezi’nde verdiği hizmet;

2016 yılı: 432 kadın ve LGBTİ, 1413 danışmanlık, 2017 yılı: 483 kadın ve LGBTİ, 1868 danışmanlık şeklindedir.

Farklı engel gruplarına yönelik çalışmalar sürdüren ve aynı mekanda farklı engel gruplarına ve engelli yakınlarına çeşitli hizmetler üreten bir merkez olarak kurgulanan Bizim Ev Engelliler Sosyal Yaşam Destek Merkezi'nde 2017 yılında yapılan 53 etkinliğe katılım sayısı 8046 olarak gerçekleşmiş, Bizim Ev'in kendi rutin hizmetlerine katılım sayısı 13959 olarak gerçekleşmiştir. Halihazırda Bizim Ev Engelliler Sosyal Yaşam Destek Merkezi'ne kayıtlı 756 engelli bulunmaktadır. Engelliler Hizmet Birimi'ne bağlı olan ve engelli bireyler ile yakınlarına ücretsiz tatil imkanı sunan Bizim Bahçe Engelsiz Sosyal Yaşam Merkezi'nde 2017 yılında 706 kişi konaklama hizmetinden faydalanmıştır. 2017'de Tekerlekli Sandalye Tamirevi'nde tamiri yapılan sandalye sayısı 613 olarak gerçekleşmiştir..

Proje için gerekli finansman Nilüfer Belediyesi kaynakları tarafından karşılanmıştır. Nilüfer Bisikletli Kartallar projesi kapsamında yapılan harcamalar, engelli bisiklet alımları, kıyafetler, bisiklet donanımları, organizasyon giderleri, tanıtıcı materyal giderleri olmak üzere toplamda 25.000TL olarak gerçekleşmiştir

2016 yılından bu yana Nilüfer Bisikletli Kartallar timi eğitim ve etkinliklerinin hem etkinlik sayısı hem de katılım sayısı yıldan yıla artış göstermektedir. 2016 yılında gerçekleştirilen eğitimlere 1048 öğrencinin katıldığı, bu sayının 2017 yılında 2480 olarak arttığı görülmektedir.

142 öğrencinin okuldan eve, evden okula bisikletle gidiş gelişi için öncü ve kolaylaştırıcı olunmuş, bu etkinlikler 4 farklı okulda okulların açıldığı ve kapandığı dönemler olmak üzere düzenlenmiştir. Okullardaki öğrencileri sağlıklı yaşama teşvik etmek amacıyla tanıtım broşürleri, kalem, defter, kask, bisiklet gibi ödülleri verilmiştir.

4. TARTIŞMA- SONUÇ ve ÖNERİLER

Engelsiz, Eşit ve Erişilebilir Kent Nilüfer Projesi Sağlıklı Kentler Birliği'nin "Toplumsal Katılım", "Toplumdaki Sağlık Seviyesini Arttırmak", "Bölgeler arası eşitsizlikleri azaltmak" "Yoksullukla Mücadele", "Hakça Paylaşım", "Fırsat Eşitliği" ilkeleri doğrultusunda gerçekleştirilen bir projedir. Bu hedef doğrultusunda; dezavantajlı grupların kentin imkanlarından eşit biçimde yararlanmaları, ayrımcılığa karşı yapılan çalışmalar, engellilik ve kadın alanlarında yapılan farkındalık çalışmaları, İhtiyaç sahiplerine yapılan sosyal destek çalışmaları ve sosyal kültürel çalışmalar hem Nilüfer Belediyesi'nin hem de Sağlıklı Kentler Birliğinin ortaklaştığı stratejik hedeflerdir.

Nilüfer Belediyesi, Sağlıklı Kentler Birliği üyesi olarak birliğin kurulma amacına uygun stratejik hedefleri 2015-2019 stratejik planında yer vermiştir. Engelsiz, Eşit ve Erişilebilir Kent Nilüfer Projesi, Nilüfer Belediyesi Stratejik Planı'nda bulunan "Toplumsal Gelişim" "Toplum Refahı ve Güvenliği" ana amacı altında bulunan hedeflerine uygun olarak dizayn edilmiştir. Toplumsal Gelişim ana stratejik amacının altındaki "Nilüfer'in yaşam boyu kentsel

aidiyet, güven ve kentsel huzurun içselleştirdiği bir sağlıklı kent olmasını sağlamak” , “Nilüfer’de yaşayanların paylaşılabılır haklarının ve kentsel ulaşılabilirlik sorunların saptanması, giderilmesi, sosyal-kültürel-sağlık uygulama ve eğitimlerinin yapılması sonucunda bilinç düzeyi yüksek bir kent ortamı yaratılmasını sağlamak” ve “Nilüfer’de sosyal risk altındaki grupların tüm kentsel hizmetlerden yararlanmalarını, toplumsal yaşama dâhil olmalarını sağlayacak çalışmalarda bulunarak; bir arada ve eşit yaşam koşullarına sahip olmak için farkındalıklarımızı ve değerlerimizi bütünleştiren sosyal hizmetler üretmek” hedefleri altında gerçekleştirilmiştir.

Bu kapsamda proje “Sağlıklı Kent” olma adına stratejik plandaki birçok hedefi besleyen bir projedir.

Sonuç olarak, Nilüfer Belediyesi olarak verdiğimiz tüm sosyal hizmetleri belli bir hedefe yönelik çalışmalar olarak kurguluyoruz. Ulaşmaya çalıştığımız hedef Eşit, Engelsiz ve Erişilebilir bir kentte tüm paydaşların sağlıklı bir hayat sürdürmelerini temin etmek. Sağlıklı bir kentin, tüm paydaşların olanaklardan eşit biçimde yararlanabilmeleriyle mümkün olduğunun bilinciyle oluşturduğumuz projemiz farklı bir çok alanda yürüttüğü çalışmaları tek bir hedefe odaklaması açısından önemlidir.

Sağlıklı Kentler Bağlamında Sağlıklı Mahalle Tasarımı Ve Performans Değerlendirme Modeli Önerisi

Deniz Özge AYTAÇ¹, Tülin Vural ARSLAN²

¹Amasya Üniversitesi İç Mimarlık Ve Çevre Tasarımı Bölümü

²Uludağ Üniversitesi Mimarlık Bölümü

Birleşmiş Milletler 2018 verilerine göre kentlerde veya kentsel merkezlerde nüfus artışı Dünya genelindeken, 2050 yılında bütün nüfusun yüzde 66'sına ulaşacağı öngörülmektedir. Türkiye' de kırsal alanlardan kentsel merkezlere 1950 yılından itibaren yoğun ve hızlı oluşan göç hareketi, düzensiz kentleşme yapılarını oluşturmuştur. Gecekondu olarak adlandırılan yasa dışı ve altyapısı gerçekleştirilmeden kurulan bu yapılar, zamanla kent çeperlerinde yerleşim yeri (mahalle) olarak gelişen bu alanlar ekonomik, sosyal ve çevresel anlamda hem gecekondu sakinlerini hem de kent yaşamını olumsuz olarak etkilemektedir. Fiziksel ve çevresel açıdan risk altındaki bu yerleşimler, kent yönetiminin girişimleriyle kentsel dönüşüm kapsamında yeniden ele alınarak, bu mahallelerde yaşayan gecekondu sakinlerinin sağlıklı çevreye kavuşturulması ve kentin sürekliliğini devam ettiren yerleşim alanları oluşturulması amaçlanmaktadır. Türkiye' de müdahale büyüklüğü ve sayısı artan kentsel dönüşüm projeleri sonucunda gerçekleştirilen yeni yerleşimler, mevcut kullanıcı gruplarının gereksinimlerini dikkate alınmadan gerçekleştirildiğinde soylulaştırma veya çevresel, sosyal, ekonomik kaynakların yetersizliğinin getirebileceği işsizlik, çevre kirliliği, kültürel çöküntü ile sonuçlanabilmektedir. Bu amaçla, kentsel dönüşüm ile sağlıklı mahallelere dönüştürülmek istenen riskli yapı gruplarına sahip gecekondu yerleşimlerinin dönüşümünde ele alınacak mekansal stratejileri araştıran bu çalışmada, sağlıklı mahallenin bileşenleri ve sağlıklı mahallenin devamlılığını sağlayacak performans kriterleri kuramsal bir çerçeve olarak ele alınmıştır. Temelinde kapsamlı bir sağlık modeline dayanan sağlıklı kent yaklaşımı, çevresel, ekonomik, kültürel, ve toplumsal açıdan insanın ve çevrenin sağlığını iyileştirmeyi, korumayı ve denetimini gerçekleştirmeyi amaçlamaktadır. Bu kapsamda mahalle kullanıcılarının demografik özellikleri, kültürel arkaplanları, işgücü ve potansiyelleri ile birlikte sağlıklı yaşam ve hayat boyu öğrenme becerilerini geliştiren sağlıklı mahalle tasarımı kriterlerinin yanı sıra bu kriterlerin sürekliliğini ölçmek amacıyla gösterge seti önerilmiştir.

Anahtar kelimeler : gecekondu yerleşimleri, kentsel dönüşüm, sağlıklı mahalle tasarımı, performans ölçme modeli, performans göstergeleri

**Çocuklarda ve Gençlerde Teknoloji Bağımlılığı Etkisinin Elime Edilmesi
(Bilişim Çağının Dahı Çocukları)
Hülya EÇEN ÇALIŞKAN
Bilecik Belediyesi-Strateji Geliştirme Müdürlüğü**

Özet

Bu çalışmanın temel amacı, Sağlıklı Yaşam & Sağlıklı Gelecek için, Bağımlılıkla mücadelede eğitsel materyallerin önemini vurgulamak ve TBM “Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı” kapsamında zekâ oyunları ile etkinlik tabanlı interaktif eğitsel materyalleri kullanarak 15 yaş altı çocuklara Teknoloji Bağımlılığında önleyici mücadeleyi öğretmektir.

Giriş ve Amaç

Bilişim Çağının Dahı Çocukları anne karnında teknolojiyi hissetmekte ve daha dünyaya gözlerini ilk açtıkları andan itibaren teknolojinin zararlarına maruz kalmaktadırlar.

Kundaktaki bebeğe uzatılan cep telefonu ile yapılan eylemler ve yine henüz 6 aylık bebeklere mama yedirmek için cep telefonundan ve/veya tabletten çizgi film izlettirilerek durumdan fayda çıkarmaya çalışan ebeveynleri etrafımızda görmemek neredeyse imkansızdır.

Ana kucağında başlayan teknoloji (telefon, tablet,bilgisayar, televizyon,video vb.) bağımlılık dürtüleri çocuklarda kalıcı davranış değişikliklerine yol açmakta ve ne yazık ki Bağımlılık kazanmış nesiller yetişmektedir.

Bilindiği üzere Bağımlılık , “Bir şeyin veya bir kimsenin gücü ve etkisi al-tında bulunma durumu” şeklinde tanımlamaktadır (TDK, 2013)

Çocuklarımızın Bilişim Çağının muhteşem gelişimden faydalanırken yakalandıkları teknoloji bağımlılığının yanı sıra sağlığa zararlı olan diğer bağımlılık türlerine karşıda da savunma mekanizmaları zayıftır. Sağlığa zararlı olan bu maddelerin en tehlikelileri tütün mamulleri, alkol ,uyuşturucu maddeler ve kumardır.

Bilişim çağının çocuklarını teknolojinin ve bağımlılık türlerinin etkilerinden korumak ve bu dezavantajı avantaja dönüştürerek Dahı Çocuklar yetiştirmek amacıyla Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı (TBM) kapsamında, Hedef gruba (anaokul -ilkokul-ortaokul- lise) madde, sigara-tütün, alkol,

kumar ve çağımızın bağımlılık unsuru teknoloji bağımlılığı detayında, farkındalık ve bilinç oluşturarak önleyici faaliyetler yapılması amaçlanmıştır.

Akıllıyım Çünkü Teknoloji Bağımlısı Değilim projesi kapsamında gözlemler ve uygulama faaliyetleri gerçekleştirilmiştir.

BAĞIMLILIK

Bağımlılık olgusu İnternet kullanımı açısından ise “amaçları ve ihtiyaçlar dışında aşırı ve kontrolsüz maddeye/ilaca bağlı olmayan dürtü kontrol bozukluğu” (Griffiths, 1999; Young, 1998) şeklinde tanımlanabilir.

“Bağımlılık bağımlı kişi ile kişinin aşırı davranış gösterdiği nesne ile arasındaki ilişkidir. Hiçbir faktör tek olarak bağımlılığı tam bir şekilde tanımlayamaz. Bağımlılığı belirleyen psikolojik, sosyal ve biyolojik güçlerin bir arada beraber bir şekilde akmasıdır (Shaffer, 1999) Bağımlılık olumsuz bir şekilde değerlendirilen eylemler ve neticelerle sonuçlanan bilişsel bozukluğun sebep olduğu hatalı bir irade gücü hastalığıdır.⁽¹⁾”

“Çocukların İnternet’in yoğun kullanımında Facebook gibi sosyal paylaşım ortamlarının etkisi olduğu söylenebilir. Hatta İnternet bağımlılığı üzerinde etkili olan değişkenlerin incelendiği bazı araştırmalarda(Huang, 2006; Kittinger, Correia & Irons, 2012; Kuss, Griffiths & Binder, 2013; Leung & Lee, 2012) İnternet bağımlılığı ile Facebook gibi sosyal paylaşım sitelerinin ve sohbet ortamlarının kullanımının bağlantılı olduğu belirtilmektedir.⁽²⁾”

BAĞIMLILIK ÖĞELERİ

“Bir bağımlılık ister alkol, uyuşturucu veya tütün gibi maddelere olsun ister bazı davranışlara olsun belirli, ortak olarak paylaşılan öğeleri içerir. Şwinnell ve Adamec (2006) bu öğeleri şu şekilde sıralamıştır;

1. Şiddetli arzu (Craving) ve devamında gelen talep /öfori (mutluluk ve haz) duygusu
2. Yaşam bağımlı olunan davranış etrafında merkezileşir
3. Bağımlı olunan davranış sonucu ortaya çıkan sorunlar
4. Fiziksel tahammül ve yoksunluk⁽¹⁾”

TEKNOLOJİ / İNTERNET BAĞIMLILIĞININ GELİŞİMİ

“Teknolojik bağımlılıklar televizyon izleme gibi pasif bir bağımlılık şeklinde olabileceği gibi bilgisayar oyunları oynama gibi aktif bir bağımlılık şeklinde de olabilir ve genellikle ilgili davranışın bağımlılık oluşturuıcı uyarıcı ve pekiştirici özellikleri vardır (Griffiths, 1996). Davranışsal bağımlılıklar da alkol-madde bağımlılıklarında olduğu gibi bağımlılığın ana bileşenleri olan fiziksel ve psikolojik bağımlılığın zihinsel meşguliyet, duygu durum değişikliği, tolerans, yoksunluk, kişilerarası çatışma ve tekrarlama (relaps) özelliklerini gösterirler (Griffiths, 1996) Bu altı ölçüte uyan davranış “bağımlılık” (Arısoy, 2009: 58). olarak tanımlanmaktadır.⁽⁴⁾”

İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE ERGENLER

“Ericsson’un psikososyal gelişim kuramına göre 12-18 yaş arasındaki dönem bireyin kimlik kazanmaya karşı rol karmaşası yaşadığı kritik bir dönemdir. Ergenin kendi kimliğini sorgulamaya başladığı, çok önemli değişimlerin yaşandığı bu dönemde aileden çok akran grupları öne çıkmakta, buna bağlı olarak anti-sosyal davranışlar gözlenebilmektedir. Ergenlikte akran kabulü ve sosyal onay ön plana çıkarken, internet ergenlere elektronik posta, anlık mesajlaşma, günlük tutma ve sohbet odaları gibi iletişim uygulamaları bu beklentileri karşılama olanağı sunmaktadır. Ergenler internet üzerinden kurdukları iletişimlerde kolaylıkla onay ve kabul elde edebilmektedir. İnternet yoluyla iletişimden doyum almanın internet bağımlılığına olan yatkınlığı arttırdığı belirlenmiştir. Kaltiala-Heino, Lintonen ve Rimpela (2004)’ya göre ergenlerin kişilik gelişiminin ve hızlı bir psikolojik gelişimin ortasında olmasına bağlı olarak madde ya da aşırı internet kullanımı gibi bağımlılık yapıcı ajanların zararlı etkilerine daha açık haldedirler. Kimlik kazanımı sürecinde zorlanan ergenler, interneti gerçek yaşamdaki sorumluluklarından ve gerçek kimliklerinden kaçmaya yardımcı olan bir mecra olarak görebilmektedir. Bazı araştırmalar, ergenlerin düşük benlik saygısı ve diğer uyum problemleri ile başa çıkma stratejisi olarak sağlıklı/sorunsuz internet kullanım davranışı sergilediğini ortaya koymaktadır.

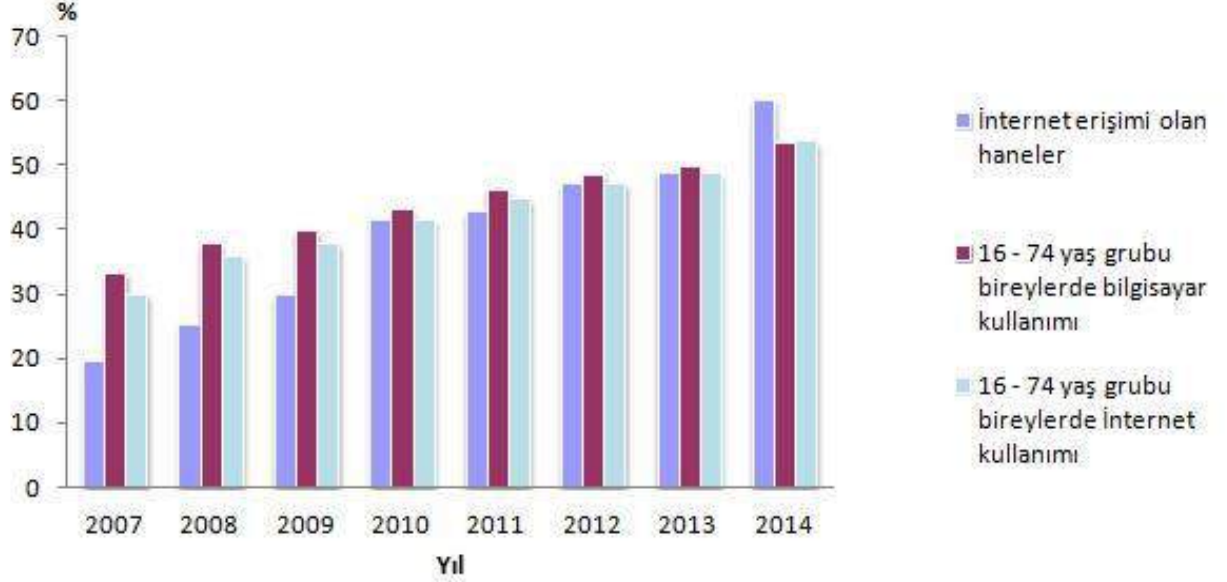
Selişik’a göre herkes internete bağımlı olabilir. Fakat, bazı faktörler internete bağımlı olma riskini arttırabilir. Örneğin eve bağımlı olma, çok fazla boş zamanı olma, geçmişinde saplantılı davranışlara sahip olma, sosyal ilişkilerde utangaç veya çekingen olma gibi bileşenler internet bağımlılığına zemin hazırlayabilir. Araştırmalar, özellikle üniversite öğrencilerinin bağımlı olma riskinin yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırmacılar özellikle sosyalleşme alanında internet üzerindeki avantajları vurgulamaktadır. İnsanların gerçek hayatta kuramadığı sosyal bağları internet üzerinden kurabilmesi, diğer insanlarla risk almadan iletişime geçebilmesi, özgürce düşüncelerini, duygularını ifade edebilmeleri; kendilerini maskeleyerek, ya da kendilerini nasıl istiyorlarsa öyle göstermeleri, gerçek kimliklerini saklayabilmelerinin yanı sıra istedikleri zaman iletişime girebilmeleri interneti çekici kılan etmenlerden sayılabilir. Bu bilgiler ışığında ergenlerin interneti en çok kullanan grup haline gelmesi kullanım sıklığına, kullanım amaçlarına, kimlik gelişiminin tamamlanmamasına ve psikolojik olgunluğa erişmemelerine bağlı olarak internet bağımlılığı açısından ergenleri en önemli risk gruplarından biri haline getirmektedir.⁽³⁾”

İSTATİSTİKLER – TUİK VERİLERİ

“Hane halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre 2014 yılı Nisan ayında bilgisayar ve internet kullanım oranları 16-74 yaş grubundaki bireylerde sırasıyla %53,5 ve %53,8 oldu .Bu oranlar erkeklerde %62,7 ve %63,5 iken, kadınlarda %44,3 ve %44,1”dir. Bilgisayar ve internet kullanım oranları, 2013 yılında %49,9 ve %48,9”du. Türkiye genelinde internet erişim olanağına sahip hanelerin oranı %60,2 oldu. Bu oran 2013 yılının aynı ayında %49,1”di.

şekil 1’de 2007 ile 2014 yılları arasında internet erişimi olan hane oranı ile bilgisayar ve internet kullanımı oranındaki artış gösterilmektedir.

şekil. 1: 2007 ile 2014 Yılları Arasında internet Erişimi Olan Hane Oranı ile Bilgisayar Ve internet Kullanımı Oranları*



* T.C. Başbakanlık Türkiye istatistik Kurumu 2010 verileri.⁽⁵⁾

06-15 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA BİLİŞİM TEKNOLOJİLERİ KULLANIMI VE MEDYA ,2013 İSTATİSTİKLERİ TÜİK VERİLERİ

“2013 yılı Nisan ayında gerçekleştirilen Hane halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırmasının kapsamı ilk defa 06-15 yaş grubu çocukları içerecek şekilde genişletilmiştir. Bu araştırmada 6-15 yaş grubu ayrımında bilgisayar, internet ve cep telefonu kullanımı, kullanım sıklığı ve kullanım amaçları yanında medya ile ilişkileri de irdelenmiştir.

Bilgisayar Kullanımına ortalama 8 yaşında başlanıyor

06-15 yaş gurubundaki bilgisayar kullanan çocukların bilgisayar kullanmaya başlama yaşı ortalama 8 iken, 06-10 yaş grubunda ortalama başlama yaşı 6, 11-15 yaş grubunda ise 10’dur.

İnternet kullanımına ortalama başlama yaşı 9

06-15 yaş grubundaki internet kullanan çocukların internet kullanmaya başlama yaşı ortalama 9 ‘dur. İnternet kullanan çocukların internet kullanmaya ortalama başlama yaşı 06-10 yaş grubunda 6, 11-15 yaş grubunda ise 10’dur.

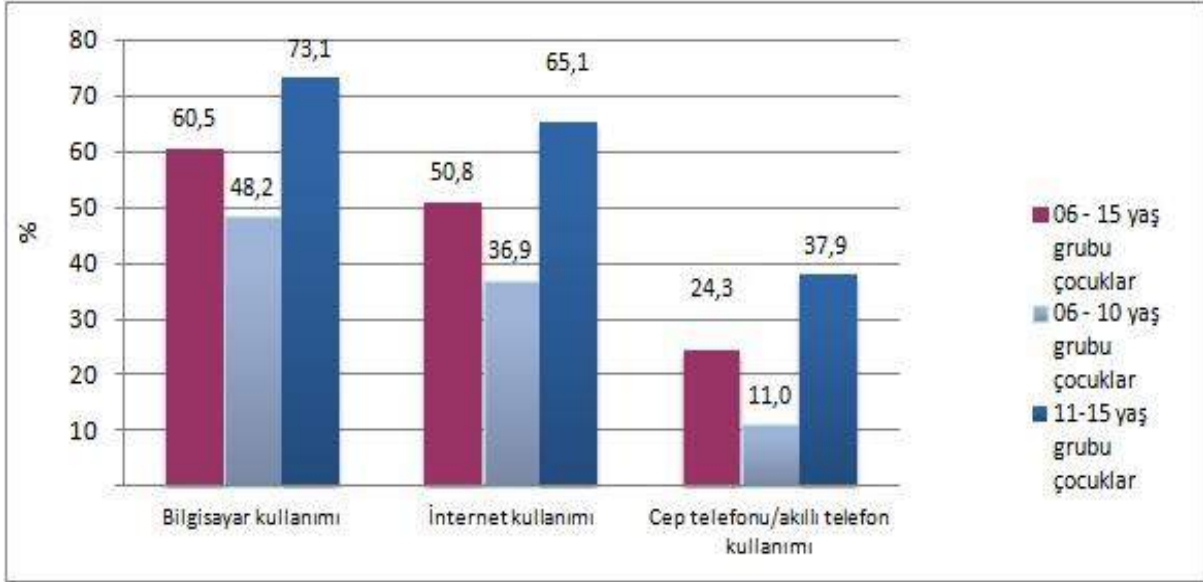
Çocukların % 24,4 'ü kendi kullanımına ait bilgisayara sahip

06-15 yaş grubundaki çocukların %24,4 'ü kendi kullanımına ait bilgisayara sahip iken, %13,1 i cep telefonuna ve % 2,9'u oyun konsoluna sahiptir.

Çocukların %60,5 'i bilgisayar, %50,8 'i internet, %24,3'ü cep telefonu kullandı.

06-15 yaş grubundaki çocukların bilgisayar, internet ve cep telefonu kullanım oranları sırasıyla %60,5, %50,8 ve %24,3'tür. Bu oranlar 06-10 yaş grubundaki çocuklarda sırasıyla %48,2, %36,9 ve %11'dir. 11-15 yaş grubundaki çocuklarda ise sırasıyla %73,1, %65,1 ve %37,9'dur.

Temel Göstergeler



Çocukların %45,6'sı hemen her gün internet kullandı.

Haftalık ortalama internet kullanım süreleri dikkate alındığında 06-15 yaş grubundaki internet kullanan çocukların %38,2'si interneti 2 saate kadar , %47,4'ü üç ile on saat arasında, %11,8 'i on bir ile yirmi dört saat arasında %2,6'sı ise yirmi dört saatin üzerinde kullanmıştır.

Ödevler İnternette Yapıldı

06-15 yaş grubu çocuklar interneti en çok %84,8 ile ödev veya öğrenme amacıyla kullanırken, bunu %79,5 ile oyun oynama, %56,7 ile bilgi arama, %53,5 ile sosyal medya ağlarına katılma takip etmektedir.

İnternet kullanım yerlerine göre %65,6 ile ev ilk sırada

İnternet kafe, 06-15 yaş grubu internet kullanan çocukların %21,4'ü tarafından tercih edilirken, 06-10 yaş grubunun %8,7'si, 11-15 yaş grubunun ise %28,8'i tarafından tercih edilmiştir.

Cep telefonu kullanımına ortalama başlama yaşı 10

06-15 yaş grubundaki cep telefonu kullanan çocukların ortalama cep telefonu kullanmaya başlama yaşı 10 iken 06-10 yaş gurubunda ortalama başlama yaşı 7, 11-15 yaş grubunda ise 11'dir.Cep telefonu kullanım amaçları arasında ilk sırayı %92,8 ile konuşma alırken, bunu %66,8 ile oyun oynama, %65,4 ile mesajlaşma ve %30,7 ile internete girmek takip etti.Cep telefonu kullanan 06-10 yaş grubu çocukların %80'i, 11-15 yaş grubu çocukların ise %62,9 'u cep telefonu üzerinden oyun oynarken, 06-10 yaş grubu çocukların %29,4'ü, 11-15 yaş grubu çocukların ise %76,2'si mesajlaştı.

Her on çocuktan dokuzu hemen her gün TV izledi

06-15 yaş grubundaki çocukların %92,5'i hemen her gün TV izledi.Bu oran 06-10 yaş grubundaki çocuklarda %94,8 ve 11-15 yaş grubu çocuklarda ise %90,2'dir.Günde ortalama dört saatin üzerinde TV izleyen çocukların oranı 06-15 yaş grubunda %12 iken, 06-10 yaş grubunda %12,5, 11-15 yaş grubu çocuklarda ise % 11,6'dır.

İnternet dışında basılı ortamda gazete okuma oranı %16,6

06-15 yaş grubundaki çocukların %16,6'sı basılı ortamda gazete, %15,8'i dergi okudu.Aynı yaş grubundaki çocukların %19,1'i gazeteyi, %14,3'ü dergiyi hemen her gün okurken, %10,3'ü gazeteyi %16,3'ü dergiyi iki üç ayda bir okudu.Basılı ortamda gazete ve dergi okuma oranı 06-10 yaş grubu çocuklarda %9,7 ve %10,1 iken,11-15 yaş gurubu çocuklarda % 23,6 ve %21,6'dır.

Gazetede en çok %40,9 ile TV, magazin, eğlence yazıları okundu

06-15 yaş grubundaki çocuklar gazetede en çok %40,9 ile TV,magazin,eğlence yazılarını, dergide ise %42,2 ile çocuk dergileri okundu. 06-10 yaş grubu çocuklarda %34,2 ile komedi ve mizah yazıları en çok okunurken, dergi türüne göre %72 ile çocuk dergisi okunmuştur. 11-15 yaş grubu çocuklarda ise bu

oranlar %45,7 ile en çok TV, magazin, eğlence haberleri, %31,7 ile bilim ve teknik konulu dergiler olmuştur.⁽⁵⁾

ZEKA

“Psikolog David Wechsler’e göre ise zeka “Bireyin amaca uygun hareket etme, mantıklı düşünme ve çevresiyle fikirlerini etkili bir şekilde tartışabilme gücüdür.” Akla işlerliğini kazandıran zekâ üzerinde son yıllarda yapılan araştırmalar iki çeşit zekâ olduğu tezini ortaya koymuştur: İngilizce Intelligence Quotient kelimelerinin baş harfleri olan IQ ile ifade edilen bilişsel zekâ, Emotional Quotient’ın baş harfleri olan EQ ile ifade edilen duygusal zekâ olarak tanımlanır.

EQ KAVRAMI: Duygusal zeka kavramı ilk olarak iki ünlü psikoloji uzmanı John Jack MAYER ve Peter SALOVEY tarafından 1990 yılında hazırlanan bir akademik makalede yer aldı.Bu çalışmada Mayer& Salovey “duygusal zeka”yı “bir insanın kendi duygularını ve başka insanların duygularını tanıyabilme, duygularını birbirinden ayırt edebilme ve bütün bu bilgileri düşünce ve davranışların oluşumunda doğru bir biçimde kullanabilme yeteneği” olarak tanımladılar. Prof. Howard GARDNER’ın Çoklu Zeka Teorisi’nin dünya eğitim tarihinde bir dönüm noktası olması ve duygusal zeka kavramının doğmasıyla,dünya eğitim alanında pek çok uygulama yıkılırken, çocuk eğitiminde ve insana bakışta yeni bir anlayış oluşuyordu. Duygusal zekâ, esas olarak iki yetkinliğin bileşkesidir. Bu yetkinliklerden birincisi “kişisel yetkinlik”, ikincisi “sosyal yetkinlik”tir.⁽⁶⁾

ZEKA OYUNU

“Zeka oyunları, çocukların eğlenirken zekasını geliştirmesi, yeni fikirlere yatkın olması ve zihnini açık tutması için oluşturulmuş oyunlardır. Çocuklar bu oyunlar sayesinde yeni zihinsel yetenekler kazandığı gibi, var olan zihinsel ve bilişsel yeteneklerini de geliştirirler. Zeka oyunları çocuklara çabuk karar verme, farklı fikirler üretme, sonraki aşamaları öngörme ve olasılık hesaplama gibi mantığını etkili bir şekilde kullanma yeteneği kazandırır.

Zeka ve Akıl oyunları çocukların algı ve hafızasının geliştirilmesi ve güçlendirilmesi için kullanılabilir. Bu nedenle çocuklarımızın sadece derslerde

değil normal zamanda da zaten arkadaşlarıyla ve aile bireyleriyle zeka ve akıl oyunlarını oynamayı alışkanlık haline getirmeleri gerekmektedir. .(7)”

ZEKA OYUNLARININ TARİHİ

“Zeka oyunları tarihi, insanlık tarihi kadar eskidir. Eski mısır dönemi matematikçilerin akıl oyunları ile ilgili çalışmaları ve problemleri müzelerde sergilenen yazmalarda görülmüştür. Zeka oyunlarının bir çoğu Çin, Hindistan gibi doğu bilgelerinin ortaya çıkardığı ve zamanla tüm Dünya’ya yayılmış oyunlardır. .(7)”

ZEKA OYUNLARININ GENEL AMACI

“Her anne ve baba çocuğunun zihinsel olarak gelişimini ister. Zeka oyunları çocukların gelişimi için idealdir. Çocukların yaşına ve karakterine uygun piyasada değişik şekillerde zeka oyunları bulunmaktadır. Özellikle zeka gelişimine uygun kutu oyunları değişik çeşitlerde oyuncakçılarda da satılmaktadır. Bunların içinde çocukların yaşına ve karakterine uygun olanları seçmek önemlidir. Zeka oyunları çocukların problemleri algılama ve değerlendirme kapasitelerinin geliştirilmesi, problemlere farklı şekillerde bakabilme, hızlı ve doğru karar verebilme becerilerini geliştirme, bir konuya odaklanma alışkanlığını geliştirme, plan yapma, akıl yürütme becerilerinin geliştirilmesini sağlamaktadır.

Zeka oyunları 1+90 yaş aralığında çok çeşitli olup, değişik çeşitleri bulunmaktadır.(7)”

ZEKA OYUNLARI ÇEŞİTLERİ

1- Akıl oyunları ;Bu tür oyunlar daha çok kalem ve kağıt ile kişisel olarak tek başına oynanabilen oyunlardır. Bu gruptaki oyunlara Sudoku ve türevleri, Apartman ve türevleri, Çit çevirme, Sihirli piramit, Amiral Battı, ABC Kolay gibi oyunları örnek verilebilir.

2- Hafıza oyunları; Bu tür oyunlar daha çok görsel hafıza ve hatırlama becerisine hitap eden oyunlardır. Bu gruptaki oyunlara Fark bulmaca, Eş bulmaca, Resim hatırlama, Zingo gibi oyunları örnek verilebilir.

3- İşlem oyunları; Bu tür oyunlar matematiksel işlemlere dayalı oyunlardır. Bu gruptaki oyunlara Kendoku, Futoşiki, Kakuro gibi oyunları örnek verilebilir.

4- Sözcük oyunları; Kelimeler kullanılarak, birbirleriyle oluşturduğu yapılar, benzer özelliklere göre sınıflandırılmasıyla ortaya çıkan oyunlar sözcük oyunları grubunun genel özellikleridir. Bu gruptaki oyunlara Anagram, Kelime Avı, Kelime yerleştirme, Tabu, Dixit gibi oyunları örnek verilebilir.

5- Mantık yürütme oyunları; Mantık oyunları verilen ve istenenin ne olduğunu anlama ve verilen ipuçları ışığında belirli şekilde mantık yürütme sonrasında ilgili sonuçlar çıkartarak sonuca varma şeklinde çözümlenen oyunların yer aldığı oyun grubudur. Akıl ve Zeka oyunları yarışmalarında önemli bir yer tutar. Bu gruptaki oyunlara Mantık oyunları, Doğrucu – Yalancı gibi oyunları örnek verilebilir.

6- Strateji oyunları; Bir rakibe karşı oynanan, rakibe ve oyuna göre anlık veya öğrenilmiş stratejileri kullanarak oynanan oyunlardır. Bu gruptaki oyunlara Satranç, Go, Reversi, Mangala, Koridor (Quoridor), Üç taş, Dokuz taş, Dörtleme (Connect 4), Tantrix, Nim ve türevleri gibi oyunları örnek verilebilir.

7- Mekanik oyunlar; Sistematik düşünme, iki ve üç boyutlu görme, beyinde, hafızada canlandırma gerektiren, bazı püf noktalara dikkat edilerek çözülebilen oyunlardır. Bu gruptaki oyunlara Tangram, Kapla, Lego, Pentamino, Tetramino, Birim küpler, gibi oyunları örnek verilebilir.

8- Karma oyunlar; Matematiksel, zeka odaklı ve çok kapsamlı oyunlardır. Bu gruptaki oyunlara Kibrit oyunları, Kap Aktarma, Rush Hour, Boncuk oyunu, Satranç Problemleri gibi oyunlar örnek verilebilir.

Gereç ve Yöntem

Teknoloji Bağımlılığıyla mücadele ve Sağlıklı Yaşam için, Bağımlılıkla mücadelede eğitsel materyallerin önemini vurgulamak ve TBM “Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı” kapsamında geliştirilen etkinlik

tabanlı interaktif eğitsel materyalleri kullanarak 15 yaş altı çocuklara Teknoloji Bağımlılığı ve tüm bağımlılıklarla önleyici mücadeleyi öğretmek için yöntem belirlenmiştir.

1-7 Mart YEŞİLAY HAFTASI Farkındalığını ortaya çıkarmak ve bunu sürekli hale getirmek üzere;” AKILLIYIM ÇÜNKÜ TEKNOLOJİ BAĞIMLISI DEĞİLİM” Projemiz kapsamında, Okul Çağ nüfusuna(anaokul-ilkokul-ortaokul-lise) çağımızın bağımlılık unsurları olan ve bebek yaşta başlayan teknoloji bağımlılığı başta olmak üzere; madde bağımlılığı, sigara ve tütün bağımlılığı, alkol bağımlılığı ve kumar bağımlılığının yanı sıra teknoloji bağımlılığı detayında tüm bağımlılıklar için farkındalık ve bilinç oluşturarak önleyici faaliyetler yapılması amaçlanmıştır.

Projemizin hayat bulması için öncelikle Yeşilay iştiraki ile TBM Programı kapsamında; Yetişkin ve Uygulayıcı- eğitimci formatör eğitimlerinin tamamlanması akabinde çocukları ve gençleri bağımlılıktan uzak tutmak amacıyla, “ Zeka/Akıl Oyunları Eğitici“ eğitimlerinin ilgili formatörlere verilmesi ile projeye dahil olan okul çağ nüfusuna aktarılması amaçlanmıştır.

Bu sayede çocuklar, gençler ve aileleri bağımlılıkla mücadele eylem planları hakkında farkındalık sağlamış olacaklar ve aileleriyle kaliteli zaman geçirerek, aile içi iletişimleri güçlenmiş olacaktır. Aynı zamanda Akıl Oyunları ve turnuvaları ile Teknoloji bağımlılığı ve diğer bağımlılıklardan uzaklaştırılmış ve kontrol altına alınması sağlanacaktır. Eğitim –Öğretim yılının sonunda yapılan “ AKIL OYUNLARI KAMPI” ile çocuklarımız ve gençlerimiz yarışmalar sonrasında tatlı bir rekabet ile doğa ile baş başa eğitim ortamları pekiştirilerek ödüllendirilmiş olacaklardır

Öncelikle araştırma yapılacak örneklem grupta çalışmaya alınma kriterleri 7-10 ve 11-14 yaş arasındaki ilköğretim ve ortaokul öğrencileri için İl Milli Eğitim Müdürlüğü aracılığıyla sosyodemografik form ve internet bağımlılık ölçeği uygulaması yapılmış ve diğer çocuklarla birlikte ,değerlendirmeye göre bağımlılık oranı yüksek çıkan çocuklar ve aileleri gözlem için seçilmişlerdir.

Bilişim Çağının Dahi Çocuklarını teknoloji bağımlılığından kurtarmak ve önleyici faaliyet uygulaması kapsamında Zeka- Akıl oyunları Eğitimlerini çocuklara vermek üzere; Öncelikle Yeşilay'ın "Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı" kapsamında; 25 Belediye Personelinin TBM Yetişkin eğitimlerinin tamamlanması sağlanmıştır. Çocukları ve gençleri bağımlılıktan uzak tutmak amacıyla, 18 Öğretmene (10 sınıf öğretmeni ,5 Rehber öğretmen ,3 okul öncesi öğretmeni) ve 7 Belediye Personeline " Akıl/ Zeka Oyunları Eğitici Eğitimleri" verilmiştir.

Araştırmamızda öğretmenlerimizin seçtiği , telefon ve bilgisayar bağımlılığı yüksek olan farklı yaşlardaki; toplam 24 çocuk; 12 İlkokul öğrencisine 3 farklı zeka oyunu ve 12 ortaokul öğrencisine 4 farklı zeka oyun öğretildi. Her oyunu stratejisini anlamaları için 12 saat tekrar edilerek oynamaları sağlandı.

Aile içi iletişimin kuvvetlenmesi ve evdeki teknoloji bağımlılığından uzaklaşmaları için 3 İlkokul ve 3 ortaokul öğrencisine 2 ay süresince evlerinde oynamaları için 3 farklı oyun verildi. Oyunlar öncelikle çocukların ebeveynlerine öğretildi. Oyun sırasında uyulması gereken oyun kuralları belirtildi.

Verilerin analizi için Sosyodemografik Form ve İnternet Bağımlılık Ölçeği kullanılmıştır. Veriler aritmetik ortalama ile hesaplanmıştır.

SOSYODEMOGRAFIK FORM UYGULAMASI;

"Bu çalışma için araştırmacılar tarafından geliştirilen Sosyodemografik Form ile çalışmaya alınan olguların ad-soyadları, doğum tarihi ve yeri, ay cinsinden yaşı, anne baba adı, protokol numarası, adres ve telefon bilgileri, cinsiyeti, kardeş sayısı, okul durumu, kiminle yaşadığı, anne ve babasının eğitim seviyeleri ve çalışma durumları, ailenin aylık geliri, hastanın süregelen bedensel rahatsızlığı, aile öyküsünde psikiyatrik rahatsızlık bulunup bulunmadığı, hastada ve ailede sigara, alkol ve madde kullanımının olup olmadığı kaç yaşından beri internet kullandığı, internete nerede bağlandıkları, hangi amaçla internete girdiği, hangi cihazla internete girdiği, günde kaç saat internete girdiği, enerji içeceği içip içmediği, uyku sorunlarının olup olmadığı,

fiziksel ve sosyal aktivitelere katılıp katılmadığı ve beslenme ve tuvalet alışkanlığı gibi kişisel bilgileri sorgulandı. .⁽³⁾"

İNTERNET BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

"Araştırmada çocuk ve ergenlerin internet bağımlılık düzeylerini ölçmek için Young tarafından geliştirilen ve Bayraktar "ın araştırması sırasında İngilizceden Türkçeye çevrilen ve daha sonra anlam bütünlüğünü bozulmayacak şekilde 10- 18 yas grubu çocuk ve ergenlerin anlayabileceği şekilde uyarlanan internet Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır.10 yaş altındaki çocuklara internet bağımlılık ölçeği yaşlarına göre uyarlanarak ebeveynleri ile birlikte yapılmıştır İnternet Bağımlılık Ölçeğine göre 70 ve üzeri puan alanlar "Patolojik İnternet kullanıcısı" (PİK) olarak tanımlanmaktadır. 40-69 arası puan

alanlar "Sınırlı Semptom Gösterenler", 40 puan ve altı alanlar "Semptom Göstermeyenler" olarak tanımlanmıştır.⁽³⁾"

BULGULAR

Araştırma yapılan örneklem grupta bulunan 7-10 ve 11-14 yaş arasındaki ilkokul ve ortaokul öğrencisine sosyodemografik form ve internet bağımlılık ölçeği uygulaması yapılmış ve değerlendirmeye göre bağımlılık oranı yüksek çıkan çocuklar ve aileleri gözlem için seçilmişlerdir. Örnek grupta bulunan İlkokul öğrencilerinin % 66.66'sı ve Ortaokul öğrencilerinin %83.3'ü telefon ve tablet kullanıcısı olarak internet bağımlısı çıkmıştır.

Sosyodemografik Form uygulaması ve İnternet bağımlılık ölçeği ile tespitleri yapılan -7-10 ve 11-14 yaş arasındaki toplam 24 öğrenciye ; 12 İlkokul öğrencisine; 3 öğrenci 1.sınıf-7 yaş , 3 öğrenci 2. Sınıf-8 yaş, 3 öğrenci 3.sınıf-9 yaş ve 3 öğrenci 4. Sınıf- 10 yaş olmak üzere her birine 3 farklı zeka oyunu öğretilmiştir. Kota , Dikkat 4 ve 9 taş oyunları her oyun için 12 saat eğitim verilmiş , pekiştirilerek oyunları öğrenmeleri sağlanmıştır.

Ayrıca 12 ortaokul öğrencisine; 3 öğrenci 5.sınıf-11yaş, 3 öğrenci 6.sınıf-12 yaş,3 öğrenci 7.sınıf-13 yaş, ve 3 öğrenci 8. Sınıf-14 yaş olmak üzere ; 4 farklı

zeka oyunu ; Mangala, Twin 2 ,Twin English ve Koridor oyunları her oyun için 12 saat eğitim verilmiş, pekiştirilerek oyunları öğrenmeleri sağlanmıştır.

Seçimleri yapılan her grup için ilkokul ve ortaokul öğrencilerinin kendi aralarında yarışmaları sağlanmıştır. Her oyun için ayrı turnuvalar yapılmış ve her oyunun birincisi, ikincisi ve üçüncüsü eğitim alanında ilan edilmiştir. Derece alan çocuklar farklı zeka oyunları hediye edilerek ödüllendirilmeleri sağlanmıştır.

Zeka oyunları Eğitimleri sırasında çeşitli disiplin, ödüllendirme yöntemleri kullanılmıştır. Disiplin açısından öncelikle çocuklara oyunları tanımaları ve oyuna başlamadan önce eksiksiz teslim almaları açısından kontrollü teslim almaları öğretildi. Aynı şekilde eğitim ders saati bitmeden önce oyunları tam ve eksiksiz toplamaları ve teslim etmeleri öğretildi. Oyunları bir sonraki sefer oynayabilmeleri için tam ve eksiksiz almaları, oyun taş, pul ve kartlarını kaybetmeden oynamaları ve tam ve eksiksiz teslim etmeleri gerekliliği öğretildi. Zeka oyunları Eğitmenini dikkatli bir şekilde dinlemeleri ve yönergeleri eksiksiz uygulamaları gerektiği öğretildi. Kendilerine verilen oyunu tanımlanan süre boyunca oynamaları gerektiği ,süre bitmeden başka bir oyuna geçemeyecekleri öğretildi.

Tüm kurallara haftalık ders saatleri içinde uyan çocuklardan bir kız ve bir erkek öğrenciye bir sonraki hafta özel olarak sınıf içinde karşılıklı oynayabilecekleri yaş grubu zeka oyunu ödülü verildi. Ayrıca tüm kurallara haftalık ders saati içinde uyan ve yaş olarak kendisinden küçük ve büyük arkadaşlarına nazik, kibar, uyumlu, örnek davranışlarda bulunan bir çocuğa bir hafta boyunca ailesi ile birlikte oynayabileceği farklı bir grup oyunu ödül olarak öğretildi ve kendisine ödül olarak verildi.

Diğer yandan sınıfta eğitim sırasında isteklerini sürekli olarak ağlayarak yaptırmaya çalışan, sürekli kendisi söz sahibi olmak isteyen, arkadaşlarıyla oyunları paylaşmak istemeyen , oyun dışında kalarak oyun grubunu bozan çocuklarda bilişsel davranışlar kazandırılmasıyla, pekiştireçler yardımıyla şartlı koşullanma ve özendirme yapılarak oyunlara aktif katılmaları sağlandı.

Zeka Oyunları Eğitimine başlamadan önce ve eğitim bittikten sonra; aynı ortam ve koşullarda yaş gruplarına göre yapılan ön test ve son testler ile hafıza ve dikkat gelişimlerinin arttığı tespit edilmiştir. Çeşitli yayın evlerine ait olan Testler 20 sorudan oluşup cevaplama süresi 30dk'dır. Her soru 5 puandır, Yanlış cevaplar doğru cevapları götürmez. Sonuçlar test değerlendirme cevap anahtarına göre değerlendirilmiştir. Aynı yaş grupları istatistiksel olarak aritmetik ortalama yöntemiyle grafiklendirilmiştir.

Aile içi iletişimin kuvvetlenmesi ve evdeki teknoloji bağımlılığından uzaklaşmaları için örnek grup içinden seçilen için 3 İlkokul öğrencisine ve 3 ortaokul öğrencisine 2 ay süresince evlerinde oynamaları için 3 farklı oyun verildi. Oyunlar öncelikle çocukların ebevenylerine öğretildi. Oyun sırasında uyulması gereken oyun kuralları belirtildi.

Çocukların eğitimdeyken ve Aileleriyle oyun oynarken algılarının oyun üzerine odaklandığı, telefon, tablet, bilgisayar vb. cihazlardan uzak durdukları tespit edildi. Birbirleriyle rekabet içinde oldukları, doğru hamleleri taklit ettikleri ve başarısız olanlarında gayret göstererek oyunu tekrar oynamak istedikleri gözlemlendi.

SONUÇ

Toplam 24 öğrenciye; 7-10 yaş arası 12 İlkokul öğrencisine; 3 öğrenci 1.sınıf-7 yaş , 3 öğrenci 2. Sınıf-8 yaş, 3 öğrenci 3.sınıf-9 yaş ve 3 öğrenci 4. Sınıf-10 yaş olmak üzere ve

11-14 yaş arası 12 ortaokulu öğrencisin; 3 öğrenci 5.sınıf-11yaş, 3 öğrenci 6.sınıf-12 yaş,3 öğrenci 7.sınıf-13 yaş, ve 3 öğrenci 8. Sınıf-14 yaş olmak üzere sosyodemografik form ve internet bağımlılık ölçeği uygulaması yapılmıştır. Örnek grupta bulunan İlkokul öğrencilerinin % 66.66'sı ve Ortaokul öğrencilerinin %83.3'ü telefon ve tablet kullanıcısı olarak internet bağımlısı çıkmıştır.

Zeka Oyunları Eğitimini öncesi ve sonrası; aynı ortam ve koşullarda yaş gruplarına göre yapılan ön test ve son testler ile hafıza ve dikkat gelişimlerinin arttığı tespit edilmiştir. Aynı yaş grupları istatistiksel olarak aritmetik

ortalama yöntemiyle grafikleştirilmiştir.

Gözlem ve uygulamaya konu olan örnek gruplardaki çocukların hırçınlıklarının azaldığı, kurallara uymak için çaba gösterdikleri, zeka oyunları öğrenirken disiplin açısından kendilerine verilen ödül ve cezaları algılayarak kabullendikleri, kendilerine verilen görevleri eksiksiz yaptıkları, telefon, internet, bilgisayar kullanımlarına konulan sınırlamalara uydukları, ebeveynlerinin konu hakkında bilinçlendikleri gözlemlenmiştir.

Hedef grup üzerinde Bağımlılıkla Mücadele Eylem Planları hakkında farkındalık sağlamıştır. Çocuklar ve Gençler aileleriyle kaliteli zaman geçirerek, aile içi iletişimlerini güçlenmiştir. Projemiz kapsamında, 11 Mahallede; konaklarda ve 3 ilkokul da yaklaşık 600 öğrenci Akıl Oyunları Eğitimi almıştır. Yapılan turnuvalar ile Teknoloji bağımlılığından uzaklaşmaları ve diğer bağımlılıklar konusunda farkındalık sağlanmıştır.

Eğitim –Öğretim yılının sonunda yapılan “ AKIL OYUNLARI KAMPI” ile çocuklarımız ve gençlerimiz yarışmalar sonrasında tatlı bir rekabet ile doğa ile baş başa ekolojik eğitim ortamları pekiştirilerek ödüllendirilmişlerdir..

Ayrıca, YEŞİLAY’ ın ve Bağımlılıkla Mücadelenin Bilecik İl Genelinde ve Eğitim kurumlarımızda sürekli olarak ön planda tutulması sağlandı. Bağımlılık konusunda farkındalık ve bilinç sağlamak üzere; 25 Belediye personelinin 18 saatlik Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Yetişkin eğitimini almaları sağlandı. Bilecik Belediyesi tarafından 40 saatlik eğitim ücretleri karşılanan; İl MEM’e bağlı toplam 18 anaokul, sınıf, rehber öğretmenlerinden ve 7 Belediye personelinden oluşan 25 katılımcının ZEKA VE AKIL OYUNLARI EĞİTMENLİĞİ BELGESİ almaları sağlandı.

Tartışma

Çalışmada; Çocuklarda ve gençlerde teknoloji destekli internet/telefon/tablet/bilgisayar bağımlılığının çocuklarda algıyı, ruh sağlığını, beden sağlığını ve sosyalleşme becerilerinin engelleyebileceği öngörüsüyle, teknolojik faktörlerin oluşturduğu bağımlılık etkilerinin zeka-akıl oyunları ile elimine edilmesi kapsamında elde edilen bulgular yazın alan ile karşılaştırılarak tartışıldı.

Araştırmanın ilk sonuçlarına bakıldığında; çocukların gözlemleri ile ilgili olarak; aileler tarafındaki verilerin doğru ve güvenilir halde toplanması gerekliliği konu olmuştur. Ailelere verilecek olan gözlem formları ile kaç saat bilgisayar/internet/ telefon/tablet/televizyon başında zaman geçirildiği, ailece zeka oyunlarını kaç saat ve hangi saat aralıklarında kaç kişi oynadıkları, çocukların aile içi iletişime olan ilgilerinin artıp artmadığı vb. içeriklerinin bulunduğu çizelgeler/ formlar ile takip edilerek analiz edilmesi gerektiği tespit edilmiştir.

Benzer şekilde çocukların zeka oyunları kurallarını hangi süreçlerde ne kadar öğrendiklerini tespit etmek amacıyla; oyun kuralları, oyun centilmenlik kuralları, oyunla ilgili birden çok hamle düşünebilme, oyun esnasında zamanı iyi kullanma, yenilgiliyi kabul etme, rakibini tebrik etme, ipuçlarını doğru değerlendirme, grup oyunlarında aktif katılımda bulunabilme, oyun parçalarını kendi başına dizebilme ve toplayabilme, yönergeleri iyi dinleme ve doğru uygulama, kendini motive etme, grup arkadaşını motive etme, özgün eserler oluşturma, oyun parçalarını farklı yönde duruş kullanabilme, şekil oluşturmak için planlı hareket etme, sonuca ulaşmak için birden çok yöntem deneme, oyunda hayal gücünü iyi kullanma, şekilleri kolay algılayıp eşleştirme yapabilme, grup çalışmalarında katılım için istekli olma, en iyi sonucu elde etmek için akıl yürütme, kısa süreli belleğini kullanabilme, eksik verilen şeklin simetrisini çıkarabilme, oyun kurallarını bilerek anlatabilme, rakibin hamlesine göre yeni taktik üretme, oyun esnasında kurallara uyma, 3 boyutlu şekillerin bölümlerini algılama ve gösterebilme, oyuna iyi bir başlangıç yapabilme, oyun sonu puanını hesaplayabilme, rakibin hamlelerin/pullarını/ taşlarını takip edebilme, turnuva kurallarına uyma, oyunla ilgili stratejik hamleler düşünme vb. gibi veriler her oyunun kendi içeriğine göre düzenlenerek çocukların kazanım ve edinimlerinin izlenmesi aşamasına geçilecektir.

Yazın alanda teknoloji bağımlılığının zeka oyunları ile elimine edilmesi önleyici faaliyet olması konusuyla ilgili benzer çalışmaya rastlanmadığından araştırmamız bu konuda özgündür.

“Zeka oyunlarının faydaları; Çocukların IQ'sunda 13 puanlık artış tespiti; Berkeley üniversitesinde çalışan nörolog Dr. Silvia Bunge, uzun süredir çocukların zekâlarının gelişimini anlamaya yönelik çalışmalar yapmaktadır. Seçilen oyunlar Set, Trafik sıkışıklığı bulmacası Rush Hour, Qwirkle (Domino ve Scrable ın karışımı). Nintendo DS için Picross ve Big Brain Academy oyunlarıdır. Bilgisayar için seçilen iki oyundan birisi Azada diğeri ise Chocolate Fix'dir.

Araştırmacılar bazı 2. 3. ve 4. Sınıftaki çocukların oyun oynamak için dersten sonra okulda kalmalarını rica etmişlerdir. Çocukların zeka seviyesi (IQ) ortalama 90 civarındaydı ve beyin hızları (zekanın bir alt testi) yüzde birlik dilimde 27. Sırada yer alıyordu. Haftada iki kere, çocuklara bu oyunlarla 1 saat 15 dakika oynatmışlar ve her 15 dakikada bir çocukların beyinlerinin yeni bir şeyle meşgul olmalarını sağlamak için yeni bir oyunun bulunduğu masaya geçirmişlerdir.(Nörologlar oturumların eğlenceli olmasının önemli olduğunu vurgulamışlardır.) Sadece 8 hafta sonra, toplam 20 saatlik oynama süresi sonunda Bunge'nin ekibi tarafından çocukların zekalarını yeniden test edilmiştir. Allyson Mackey, Bunge'nin çalışmayı denetleyen öğrencisi, en fazla 3 – 6 puan arasında bir ilerleme görebileceğini düşünmüştür. Bunge, yetişkinlerle yaptığı eğitim çalışmalarından sadece sınırlı bir gelişmenin mümkün olduğunu bildiklerini söylemiştir. Fakat gelişme çok büyük gerçekleşmiştir. Çocukların mantıklı düşünme puanlarının ortalama %32 arttığı tespit edilmiştir. Bu oran IQ standartları açısından düşünüldüğünde çocukların IQ sunda ortalama 13 puanlık bir artış göstermiştir. Bu artışın değerinin daha iyi algılanması açısından şu bilgiyi önemlidir: bir çocuğun IQ su bütün bir okul yılı süresince normalde 12 puan artmaktadır. Bunge ve Mackey yaptığı çalışmada çocuklara tam olarak hedeflenen oyunları vererek yalnızca 20 saatlik oyun oynama süresinde bu puanı geçmişlerdir.⁽⁸⁾”

Kıyaslama teşkil edilen bu araştırmalardan da anlaşılacağı üzere zeka oyunlarının çocukların akademik başarıları üzerindeki artışta etkili olduğu tespit edilmiştir.

İnternet Bağımlılığıyla İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalardan Örnekler;

“İnternet bağımlılığı kavramını araştırmayı amaçlamış ilk kişi olan Young, daha önce de bahsedildiği gibi internet kullanımını DSM IV'ün patolojik kumar oynama ölçütlerini uyarlayarak araştırmıştır. Young'ın çalışması büyük ölçüde, internet kullanıcılarını arayan bir ilana cevap verenlerin oluşturduğu (self-selected) bir örnekleme dayanmaktadır. DSM-IV'ten uyarlanmış testte üç ya da daha yüksek olumlu cevabı verenler "internet bağımlısı" olarak (n=396) tanımlanmışlardır. Daha sonra bu grup 100 kişilik "bağımlı olmayan internet kullanıcıları" grubu ile karşılaştırılmıştır. Young'un çalışmasındaki deneklerin çoğunluğunu (% 60) kadınlar oluşturmaktadır. İnternet bağımlısı bireyler haftada 38.5 saat internet kullanırken, bağımlı olmayan bireyler haftada 4.9 saat internet kullanmaktadır. 396 bağımlı internet kullanıcısının her birinin gerçek internet bağımlısı olması olası değildir. Bununla birlikte, Young deneklerin çoğunun, online bağımlılık ve buna bağlı olarak tolerans, kontrol kaybı, geri çekilme belirtileri (withdrawal), işlevselliğin azalması ile sonuçlanan olumsuz akademik, sosyal, mali ve mesleki sonuçlar sergilediklerini belirtmiştir (Young, 1996: 900).⁽⁴⁾”

İnternet Bağımlılığıyla İlgili Ülkemizde Yapılan Araştırmalardan Örnekler;

“Günüç ve Doğan'ın (2013) yaptığı çalışmada ergenlerin internet bağımlılığı, algılanan sosyal destek ve anne, baba ve aile ile yaptıkları aktiviteler arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışmada ergenin algıladığı sosyal desteğin internet bağımlılığı gibi problemlili davranışların önlenmesi konusunda çok önemli bir rolü olduğu belirlenmiştir. Ergenin sosyal desteği aldığı en önemli kaynağın ailesi ve sonrada arkadaşları olduğu belirlenmiştir. Ergenin aileden algıladığı sosyal destek bağlamında ise annenin çok önemli bir yere sahip olduğu ve çalışan annelerin çocuklarının algılanan sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca ergenin “annesi” ile zaman geçirmesinin algılanan sosyal destek düzeyini arttırdığı ve internet bağımlılık düzeyini azalttığı belirlenmiştir. Bunun yanında; çalışmada kardeş sayısı

arttıkça ergenin algıladığı sosyal destek azalmakta ve internet bağımlılık düzeyi artmaktadır (Günüç ve Doğan, 2013: 2203).⁽⁴⁾

TEŞEKKÜR

Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Müdürü Sn. Murat AR başta olmak üzere, beni bu süreçte destekleyen Sevgili Eşim İbrahim ÇALIŞKAN ve Kıymetli Oğlum Haktan ÇALIŞKAN'a ayrıca çalışmalarına katkı sağlayan Değerli hocam Prof.Dr.Bülent YILMAZ'a teşekkür ediyorum.

KAYNAK

¹ Şahin,M.2011.İlköğretim Okulu Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı,yüksek lisans tezi,Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

² İnan,A.2010.İlköğretim II.Kademe ve Ortaöğretim Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı, yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

³ Ülgen,V.2014.12-18 Yaş Arası İnternet Bağımlılığında Sosyal Karşılıklılık ve Yordayıcı Faktörlerin Değerlendirilmesi, uzmanlık tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

⁴ Doğan,A.2013.İnternet Bağımlılığı Yaygınlığı,yüksek lisans tezi,Dokuz Eylül Üniversitrsi eğitim bilimleri Enstitüsü.

⁵ Tuik,2013 İstatistik verileri,Türkiye İstatistik Kurumu,2013

⁶ Özgen,Ö.2006.Başarı ve İlişkide Duygusal Zekanın Rolü,yüksek lisans tezi,Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi.

⁷ Ülker,T,Zeka ve Akıl Oyunları,<https://www.morkep.com>.

⁸ [www.https://academictech.doit.wisc.edu/blogs/at/interesting-newsweek-post-gamesandiq](https://academictech.doit.wisc.edu/blogs/at/interesting-newsweek-post-gamesandiq),<http://www.nurtureshock.com/IQLeaps.pdf>,<http://www>

[.akademiduru.com/blogs/zeka-oyunlari-faydalari#sthash.2LqfcMsi.dpuf](https://akademiduru.com/blogs/zeka-oyunlari-faydalari#sthash.2LqfcMsi.dpuf).

Beyan

Araştırma bildirim ile ilgili olarak her hangi bir kurum yada kuruluşla çıkar ilişkimiz yoktur.

Anahtar kelimeler: Teknoloji Bağımlılığı, Zeka Oyunları, Bağımlılıkla Mücadele, Akıl Oyunları Yarışmaları, Belediye Stratejilerinde Teknoloji/internet Bağımlılığı Mücadelesi, Yerel Yönetimlerde Teknoloji/İnternet Bağımlılığı Mücadelesi, Zeka, Bağımlılık, İnternet, Telefon-Tablet-Bilgisayar Bağımlılığı.

KEY WORDS: Technology Addiction, Mind Games, Fighting Addiction, Fight Against Technology/ Internet Addiction in Municipality Strategies

Haydi Çocuklar Bisikletle Okula Projesi

Hülya EÇEN ÇALIŞKAN

Bilecik Belediyesi- Strateji Geliştirme Müdürlüğü

Özet

Bu çalışmanın temel amacı, Sağlıklı Yaşam & Sağlıklı Gelecek için, Bağımlılıkla mücadelede eğitsel materyallerin önemini vurgulamak ve TBM “Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı” kapsamında zekâ oyunları ile etkinlik tabanlı interaktif eğitsel materyalleri kullanarak 15 yaş altı çocuklara Teknoloji Bağımlılığında önleyici mücadeleyi öğretmektir.

Giriş ve Amaç

Belediye olarak üyesi bulunduğumuz,

Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği tarafından

Şehir içi ulaşımında bisiklet kullanımının önemine değinmek, bisikletin etkin bir ulaşım aracı olduğu ile ilgili farkındalık oluşturmak amacıyla “Haydi Çocuklar Bisikletle Okula” etkinliği düzenlenmiş ve tarafımıza katılım çağrısı yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Gerekli Planlamalar Yapılmıştır

- . Güvenli Sürüş Teknikleri için Eğitim içeriği planlaması yapılmıştır.(Bisikletliler Derneği iştiraki ile)
- . Eğitim materyallerinin baskıları yapılmıştır
- . Seçilmiş olan okul müdürlükleri ile ziyaret edilerek projemiz hakkında detaylı bilgi verilmiştir.
- . Okul Müdürlüklerine etkinliğe katılım konusunda duyuru yapmaları için gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır.(katılım için çocukların veli izin belgeleri şarttır)
- . Veli izin belgeleri tarafımızdan hazırlanarak okul idaresine teslim edilmiştir.

Eğitim Dokümanları 1



Eğitim Dokümanları 2



Eğitim Dokümanları 3



Veli İzin Belgeleri

VELİ İZİN BELGESİ (Bisiklet Etkinliği)

BİLECİK BELEDİYE BAŞKANLIĞINA

Velisi bulduğum Murat Hüdavendigar Ortaokulu
.....sınıfı.....numaralı öğrenci
.....velisiyim.

Bilecik Belediyesinin “Haydi Çocuklar Bisikletle Okula Projesi” kapsamında Bilecik Ertuğrulgazi Mh. Stadyumdan Murat Hüdavendigar Ortaokuluna tanımlı rota içinde 25/09/2017 tarihinde sabah saat 08:00 ‘da başlayacak olan Bilecik Bisikletliler Derneği bisiklet eğitmenleri ve okul öğretmenleri refakatinde katılmasına izin veriyorum.

Gereğinin yapılmasını rica ederim.

ADRES:

Veli Adı Soyadı

İmza

Telefon:

Güvenli Sürüş Eğitimleri

Güvenli Sürüş eğitimi için okul idareleri ile planlama yapılmıştır.

Güvenli Bisiklet Kullanma ve Güvenlik Kültürü eğitimi Bilecik Belediyesi Strateji Geliştirme Müdürlüğü ve Bisikletliler Derneği İl Temsilcisi tarafından proje okullarına etkinlik öncesi verilmiştir.





Resmi Yazışmalar ve Planlamalar

Resmi izinlerin alınması için gerekli kurum ve kuruluşlar belirlenmiştir.

Projemize katkı sağlayacak olan çocuklara ve gençlere hizmet sağlayan kurum ve kuruluşlar katkı sağlamaları için, davet edilmek üzere belirlenmiştir.

Her okul için, Bilecik Belediyesi Koordinatörlüğünde ve Bilecik Bisikletliler Derneği işbirliği ile iki ortaokulda veli izinleri alınmak şartı ile en fazla 40 öğrenci ve gönüllü 10 öğretmen ile birlikte

“ Haydi Çocuklar Bisikletle Okula” etkinliğinin yapılması planlanmıştır.

Paydaş Dış Kurum Yazışmaları Başkalık Makamı adına davet edilmiş ve gerekli izinler talep edilmiştir

İzin Talep edilen Kurumlar

Valilik Makamı

İl Milli Eğitim Müdürlüğü(Temel Eğitim Müdürlüğü)

İl Emniyet Müdürlüğü(İl Trafik Şube Müdürlüğü)

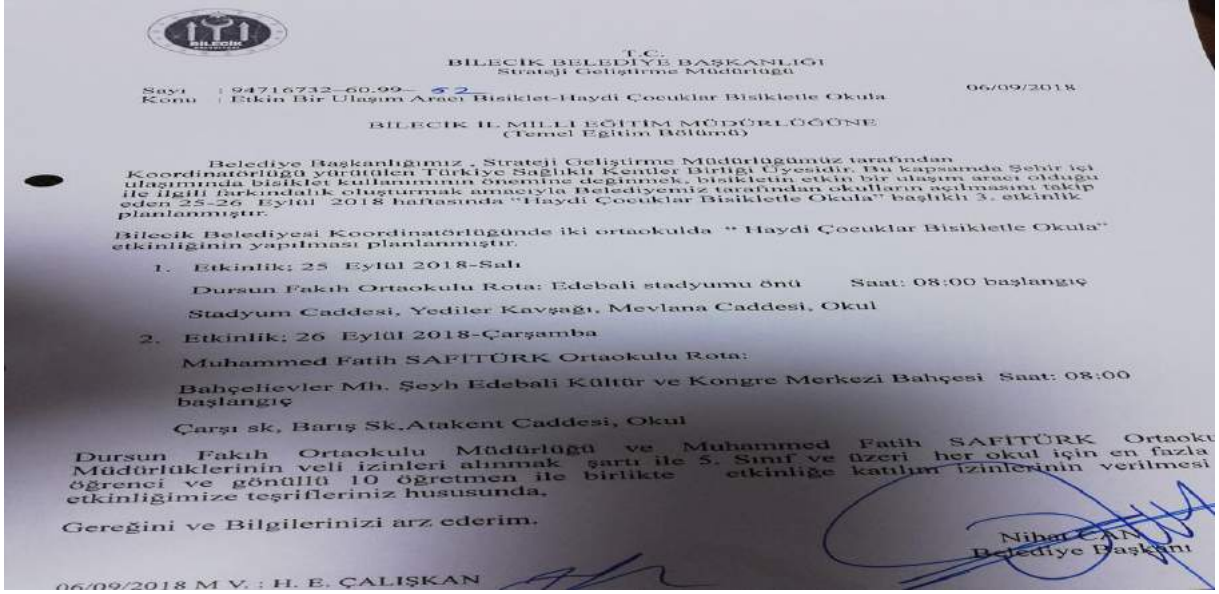
Davet Edilen Kurumlar

Gençlik Spor İl Müdürlüğü

Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü

İl Sağlık Müdürlüğü

Çevre İl Müdürlüğü



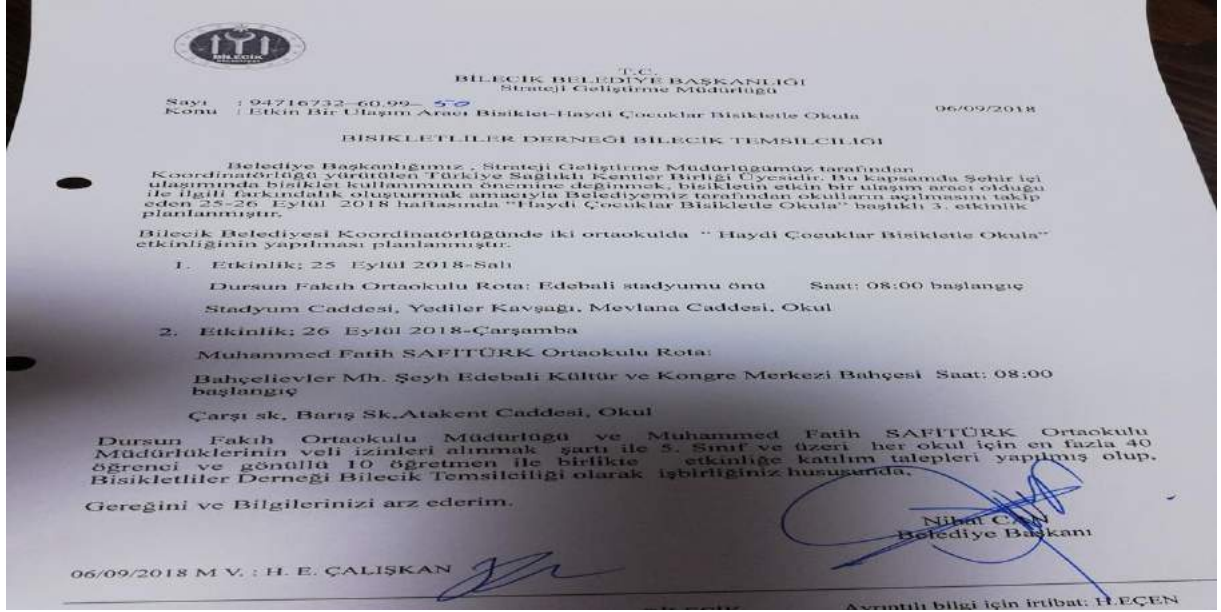
İlk izin talebimiz;

Belediye Başkanlığımız , Strateji Geliştirme Müdürlüğümüz tarafından Koordinatörlüğü yürütülen Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Üyesidir. Bu kapsamda Şehir içi ulaşımında bisiklet kullanımının önemine değinmek, bisikletin etkin bir ulaşım aracı olduğu ile ilgili farkındalık oluşturmak amacıyla Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği tarafından okulların açılmasını takip eden 25-29 Eylül 2017 haftasında “Haydi Çocuklar Bisikletle Okula” başlıklı etkinlik düzenlenmiştir.

Paydaş Dış Kurum Yazışmaları Başkanlık Makamı adına davet edilmiş ve gerekli izinler talep edilmiştir

İştirakçi Kuruluş Daveti:

Bisikletliler Derneği Bilecik İl Temsilciliği



Şifahi izin ile;

Bilecik 112 Acil Yardım Başhekimliği desteği ile , çocuklara refakat etmek üzere ,sürüş alanlarımıza 1 adet ambulans gönderilmiştir.

Güvenli Sürüş Konvoyumuz;Her okul ve her etkinlikte,

1 Trafik Ekip Aracı

1 Bisiklet Antrenörü

2 Emniyet Sivil Polis Aracı

1 Ambulans ile hareket etmiştir.

Bilbord ve Pankart Çalışmaları Yapılmıştır.

**HAYDI ÇOCUKLAR
BİSİKLETLE OKULA**

Sağlıklı Yaşam Yeşil Enerji

25 EYLÜL | 08:00 | *Başlangıç* STADYUM | DURSUN FAKİH İMAM HATİP ORTA OKULU *Variy*
26 EYLÜL | ŞEYH EDEBALI KÜLTÜR KONGRE MERKEZİ | M. FATİH SAFİTÜRK ORTA OKULU





KORUYUCU BAŞLIK- KASK TEMİNİ

Çocukların güvenli bir şekilde sürüş sağlamaları için en önemli sürüş güvenliği ekipmanı bisiklet kullanıcısı koyucu baş kaskı temin edilmesi

Strateji Geliştirme Müdürlüğümüz tarafından Proje kapsamında kullanılmak üzere; çeşitli ebatlarda 50 adet koruyucu baş kaskı alımı temin edilmiştir.

Koruyucu Kasklar davet edilen protokol katılımcıları tarafından çocukların başlarına takılmıştır.



Koruyucu Baş Kaskları diğer etkinliklerimizde de kullanılmak üzere Bisikletliler Derneği İl Temsilciliğine Tutanak ile teslim edilmiştir.

FOSFORLU GÜVENLİK YELEğİ







BESLENME FARKINDALIĞI

Çocukların sağlıklı beslenmesi konusunda farkındalık oluşturmak ve evlerinden okula kahvaltı yapmadan gitmemeleri gerektiğini vurgulamak için etkinlik öncesine aperatif kahvaltı süreci eklenmiştir

Çocuklara kahvaltının önemi konusunda sağlık müdürlüğü yetkilileri tarafından bilgilendirme yapılmıştır. Bilgilendirme sonrası Belediye Başkanımız başta olmak üzere, davet edilen tüm protokol yetkilileri tarafından simit, poğaç ve meyve suyu ve su ikramı yapılmıştır.





KATILIMCILARA TEŞEKKÜR SERTİFİKASI TAKTİMİ

Sağlıklı Şehir & Sağlıklı Gelecek vizyonumuzu Çocuklarla birlikte sağlamak ve çocuklar üzerinde pekiştireç görevini sağlaması için,

Haydi Çocuklar Bisikletle Okula Projemize katılım sağlayan tüm çocuklara ve onlara destek veren öğretmenlerine ve katkı sağlayan tüm kurum ve kuruluşlara Teşekkür Sertifikası vermeyi bir borç bildik.





BULGULAR

Gerçekleştirdiğimiz Etkinlik Tarihleri ve Rotaları

2017-2018 Öğretim yılı Eylül- Güz Dönemi

1.Etkinlik; 25 Eylül 2017

Murat Hüdavendigâr Ortaokulu Rota: Edebali stadyumu Saat: 08:00
başlangıç

Stadyum cd, Yediler Kavşağı, Okul

2.Etkinlik; 26 Eylül 2017

700. yıl Ortaokulu Rota: Bilecik Belediyesi Giyim pazarı önü Saat: 08:00
başlangıç

Evim sk, Laleli Sk, Karaçay Sk, Okul

5. SINIF VE ÜZERİ KATILIMCI

2017-2018 Öğretim yılı Eylül- Güz Dönemi

1.Etkinlik; 25 Eylül 2017

Murat Hüdavendigar Ortaokulu Rota: Edebali stadyumu
başlangıç

Saat: 08:00

Stadyum cd, Yediler Kavşağı, Okul



2.Etkinlik; 26 Eylül 2017

700. yıl Ortaokulu Rota: Bilecik Belediyesi Giyim pazarı önü Saat: 08:00
başlangıç

Evim sk, Laleli Sk, Karaçay Sk, Okul



2017-2018 Eğitim-Öğretim Yılı Mayıs-Bahar Dönemi

1.Etkinlik; 08 Mayıs 2018

Murat Hüdavendigâr Ortaokulu Rota: Edebali stadyumu Saat: 08:00
başlangıç

Stadyum cd, Yediler Kavşağı, Okul

2.Etkinlik; 09 Mayıs 2018

700. yıl Ortaokulu Rota: Bilecik Belediyesi Giyim pazarı önü Saat: 08:00
başlangıç

Evim sk, Laleli Sk, Karaçay Sk, Okul

4. Sınıf ve üzeri, her okul için en fazla 40 öğrenci ve 10 öğretmen katılımı ile

2017-2018 Eğitim-Öğretim Yılı Mayıs-Bahar Dönemi

1.Etkinlik; 08 Mayıs 2018

Murat Hüdavendigâr Ortaokulu Rota: Edebali stadyumu Saat: 08:00
başlangıç

Stadyum cd, Yediler Kavşağı, Okul



2.Etkinlik; 09 Mayıs 2018

700. yıl Ortaokulu Rota: Bilecik Belediyesi Giyim pazarı önü Saat: 08:00
başlangıç

Evim sk, Laleli Sk, Karaçay Sk, Okul



SONUÇ

2017-2018 Öğretim yılı Eylül- Güz Dönemi

1.Etkinlik; 25 Eylül 2017

Murat Hüdavendigâr Ortaokulu Rota: Edebali stadyumu Saat: 08:00
başlangıç

Stadyum cd, Yediler Kavşağı, Okul

2017-2018 Eğitim-Öğretim Yılı Mayıs-Bahar Dönemi

1.Etkinlik; 08 Mayıs 2018

Murat Hüdavendigâr Ortaokulu Rota: Edebali stadyumu Saat: 08:00
başlangıç

Stadyum cd, Yediler Kavşağı, Okul

2018 Murat Hüdavendigâr Ortaokulu bahçesine Bisiklet Park alanı
kazandırıldı



2017-2018 Öğretim yılı Eylül- Güz Dönemi

2.Etkinlik; 26 Eylül 2017

700. yıl Ortaokulu Rota: Bilecik Belediyesi Giyim pazarı önü Saat: 08:00
başlangıç

Evim sk, Laleli Sk, Karaçay Sk, Okul

2017-2018 Eğitim-Öğretim Yılı Mayıs-Bahar Dönemi

2.Etkinlik; 09 Mayıs 2018

700. yıl Ortaokulu Rota: Bilecik Belediyesi Giyim pazarı önü Saat: 08:00
başlangıç

Evim sk, Laleli Sk, Karaçay Sk, Okul

2018- 700. yıl Ortaokulu Bisiklet Park Alanı



Projemiz Sürdürülebilir hale gelmiştir.

2018-2019 Eğitim-Öğretim Yılı Eylül Güz Dönemi

1.Etkinlik; 25 Eylül 2018-Salı

Dursun Fakih Ortaokulu Rota: Edebalı stadyumu Saat: 08:00 başlangıç

Stadyum cd, Yediler Kavşağı, Mevlana Cd. Okul.

2.Etkinlik; 26 Eylül 2018-Çarşamba

Muhammed Fatih SAFİTÜRK Ortaokulu Rota: Bilecik Belediyesi Şeyh
Edebalı Kültür ve Kongre

Merkezi önü Saat: 08:00 başlangıç .

Çarşı sk, Barış Sk, Atakent Cd., Okul

5. Sınıf ve üzeri , her okul için en fazla 40 öğrenci ve 10 öğretmen katılımı ile

2018-2019 Eğitim-Öğretim Yılı Eylül Güz Dönemi

1.Etkinlik; 25 Eylül 2018-Salı

Dursun Fakih Ortaokulu Rota: Edebalı stadyumu Saat: 08:00 başlangıç

Stadyum cd, Yediler Kavşağı, Mevlana Cd. Okul.



1.Etkinlik Sonrası ; 25 Eylül 2018-Salı

Dursun Fakih Ortaokulu Henüz Bisiklet Park Alanı Yok



2.Etkinlik; 26 Eylül 2018-Çarşamba

Muhammed Fatih SAFİTÜRK Ortaokulu Rota: Bilecik Belediyesi Şeyh
Edebali Kültür ve Kongre

Merkezi önü Saat: 08:00 başlangıç ,Çarşı sk, Barış Sk, Atakent Cd., Okul





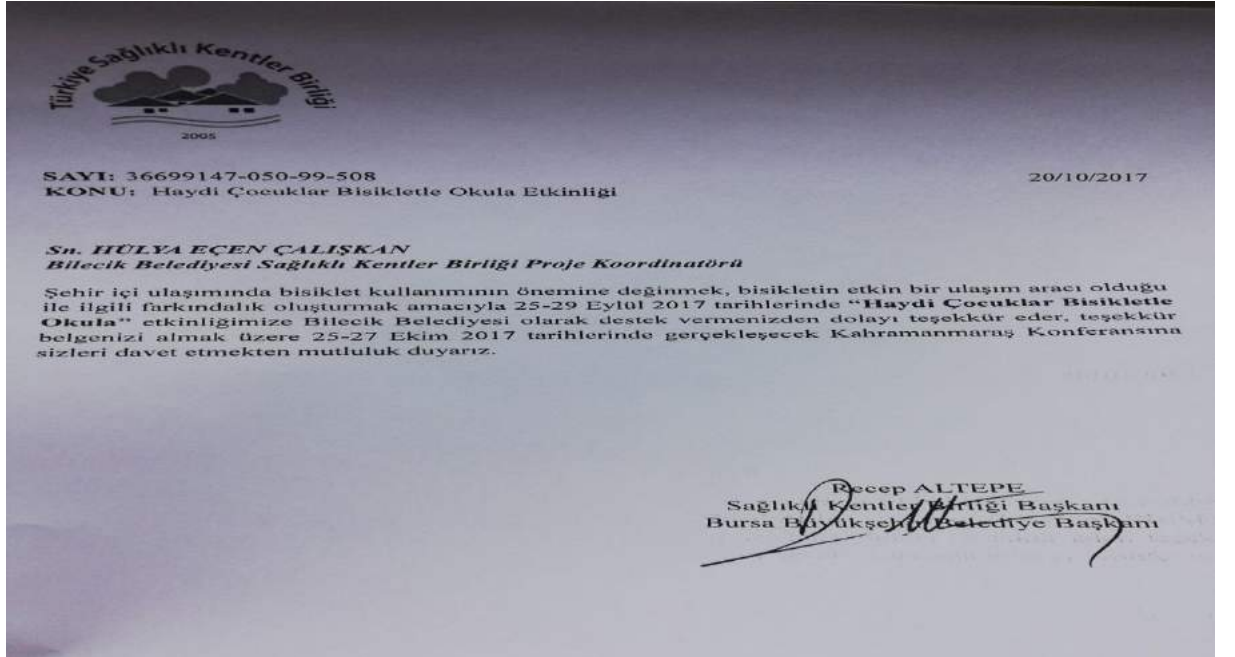
2. Etkinlik

Muhammed Fatih SAFİTÜRK Ortaokulu bahçesinde henüz Bisiklet park alanı yok.



Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Haydi Çocuklar Bisikletle Okula Etkinliği

Teşekkür Belgesi Taktim Daveti



KAHRAMANMARAŞ KONFERANSI « Haydi Çocuklar Bisikletle Okula Projesi»
için

Sn. Mehmet ELLİBEŞ tarafından Proje Koordinatörüne Teşekkür Belgesi
Taktimi







HAYDİ ÇOCUKLAR BİSİKLETLE OKULA

Sağlıklı Yaşam Yeşil Enerji

25 EYLÜL	08:00	<i>Başlangıç</i> STADYUM	DURSUN FAKİH İMAM HATİP ORTA OKULU
26 EYLÜL		ŞEYH EDEBALI KÜLTÜR KONGRE MERKEZİ	M. FATİH SAFİTÜRK ORTA OKULU

Vang

DEMEKLE KALMIYORUZ
SAĞLIKLI ŞEHİR
SAĞLIKLI GELECEK İÇİN;

HAYDİ BÜYÜKLER
SİZDE
BİSİKLETLE İŞE
DİYORUZ.





TEŞEKKÜR

Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Müdürü Sn. Murat AR başta olmak üzere, bende bisiklet farkındalığı sağlayan değerli hocam Enverçevko (Enerji Verimliliği Çevre Koruma Derneği) Başkanı Feridun EKMEKÇİ' ye ayrıca projemize ve çalışmalarına katkı sağlayan Bilecik Bisikletliler Derneği İl Temsilcisi Hakan YAVUZ a teşekkür ediyorum.

Anahtar kelimeler: Bisikletle Okula, Çocuklar ve Bisiklet Güvenliği, Hareketli ve Sağlıklı Yaşam, Okul Yolunda Bisiklet



Sağlıklı Kentler Birliği Başkanlığı tarafından hazırlanmıştır.

Sağlıklı Kentler Birliği Başkanlığı
Tayakadın Mahallesi Doyuran Sokak No:13
Osmangazi/Bursa

Tel: 0 224 235 23 99 – Fax: 0 224 235 34 70
bilgi@skb.gov.tr www.skb.gov.tr