

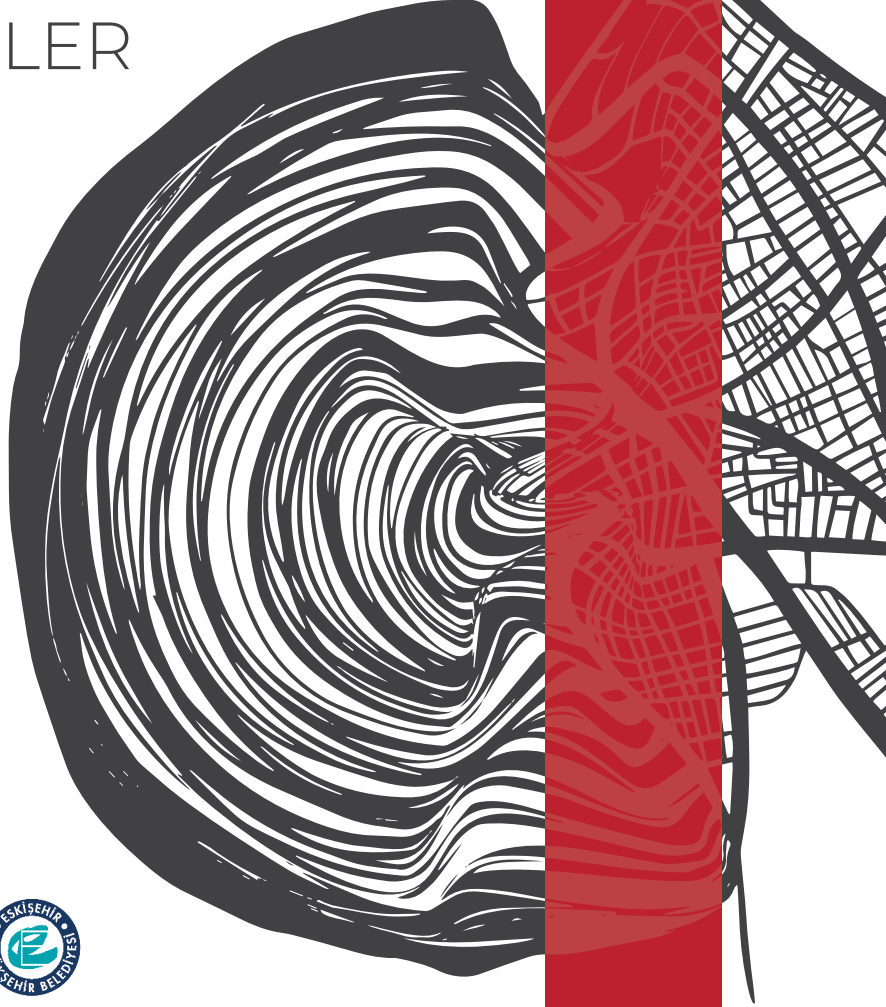


8 KASIM DÜNYA ŞEHİRCİLİK GÜNÜ

46. KOLOKYUMU

TOPLUMDA^{ve} MEKANDA ADALET

BİLDİRİLER
KİTABI



TMMOB
Şehir Plancıları Odası



TOPLUMDA VE MEKANDA ADALET

Bildiriler Kitabı



TMMOB
Şehir Plancıları Odası

TOPLUMDA VE MEKANDA ADALET
Bildiriler Kitabı

Yayına Hazırlık

Ayşecan Akşit
Deniz Alaydın
Hülya Çetinkaya
Sultan Karasüleymanoğlu

Yayınlandığı Ortam

spo.org.tr

İletişim

TMMOB Şehir Plancıları Odası Genel Merkezi
Atatürk Bulvarı 219/7 Çankaya/Ankara
Tel: 0 312 418 30 75 Fax: 0 312 417 90 55
spo@spo.org.tr www.spo.org.tr

ISBN

978-605-01-1583-3
Ekim 2023

KENTSEL YAŞAM ÇEVRESİ ÖZELLİKLERİNİN ADİL VE EŞİT DAĞILIMI: ANKARA'DA RUH SAĞLIĞI TANILARI ÜZERİNDEN BİR MEKÂNSAL DEĞERLENDİRME

Arş. Gör. Vesile ŞİMŞEKOĞLU

Konya Teknik Üniversitesi, Mimarlık ve Tasarım Fakültesi,
Şehir ve Bölge Planlama Bölümü

Prof. Dr. Burcu H. ÖZÜDURU

Gazi Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi, Şehir ve Bölge Planlama Bölümü

Özet

Yaşam çevrelerinin farklı fiziksel özellikleri ile doğa ve toplum adına ‘ortak fayda’ya; ‘kamu yararı’ ve ‘eşitlik’ ilkelerini gözeterek tüm bireylere, topluma ve kentsel çevreye etki etmesi ve belli bir seviyede yaşam kalitesi sunması beklenmektedir. Son dönemde sermaye ve yatırım öncelikleri adına gelir eşitsizlikleri belirginleşmiş, ortaya çıkan yaşam çevrelerinde nüfusun ve yapılaşmanın da sürekli artması ile kent ve kentli hakkının ana unsuru olan kamusal hizmetlere erişim konusunda sosyo-mekansal eşitsizliklerin öne çıktığı görülmüştür. Bu durum sosyal ayrılmaya, adil kent kurgusu kapsamında sağlıksız yaşam çevrelerinin oluşmasına neden olmuştur. Bu araştırmanın amacı; yaşam çevresi özellikleri ile kentsel ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi istatistiksel ve mekânsal analiz yöntemleriyle değerlendirmek, mekânsal adalet ve kent hakkı bağlamında çok yönlü ilişkileri ortaya koymaktır. Bu kapsamda, literatürde ruhsal hastalıklardan anksiyete, depresyon ve alkol/ tütün kullanımına bağlı ruhsal hastalıkların hızları, Ankara ili merkez ilçelerin yerleşik alan bulunan mahalleleri örneklem alanında yaşam çevresi özelliklerinin mekânsal dağılımına bağlı olarak değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ankara, Kent Hakkı, Kentsel Sağlık, Ruhsal Sağlık, Yaşam Çevresi.

Equal and Fair Distribution of Urban Living Environment Features: A Spatial Evaluation Based on Mental Health Diagnoses in Ankara

Abstract

It is expected that different physical features of living environments, on behalf of nature and society, contribute to the “common good” while adhering to the principles of “public interest” and “equality” impacting all individuals, society, and the urban environment, and providing a certain level of quality of life. Recently, income inequalities have become more pronounced due to capital and investment priorities, and increase in population and construction in the emerging urban environments. These changes caused increasing socio-spatial inequalities regarding access to public services, which is the main component of urban and citizen rights. This situation has led to social segregation and formation of unhealthy living environments within the scope of a just urban design. The aim of this research is to evaluate the relationship between living environment features and urban mental health using statistical and spatial analysis methods and to reveal multidimensional relationships in the context of spatial justice and the right to the city. In this context, the study focuses on the spatial distribution of living environment features in relation to the prevalences of mental illnesses, such as anxiety, depression, and mental illnesses associated with alcohol/tobacco use, in the sample area of the central district neighborhoods of Ankara.

Keywords: Ankara, Right to the City, Urban Health, Mental Health, Living Environment.

1. Giriş

Kentleşme sürecinin bir sonucu olarak ortaya çıkan kentsel mekânda nüfus yoğunluğunun hızlı artışı, farklı kültürden insanları bir araya getirirken kentte birçok sorunun yaşanmasına neden olmaktadır. Bunların başında sağlıksız yaşam çevrelerinin oluşması ve mekânsal adaletsizliğin artması gelmektedir. Oysa, fikren ve pratik anlamda kentsel mekânın tasarlanmasına, değişmesine ve baştan inşa edilmesine katkısı olan her kentlinin, kentin değerleri üzerinde hakkı vardır. Evrensel insan hakları kapsamında değerlendirilen bu haklar “kent hakkı” olarak tanımlanmakta ve her bireyin kentte insan onuruna yakışır şekilde yaşam sürmesini, kentte daha iyi yaşam kalitesinin ve daha yüksek refahın mümkün olmasını hedeflemektedir. Ancak, kentsel ve kamusal hizmetlerin eşit olmayan şekilde dağılımı, kentte belirginleşen sosyoekonomik statü (SES) farkı, politik sebepler, yer seçimi problemleri vb. mekânsal adaletsizliği derinleştirmekte, her bir kentlinin “kent hakkı”ndan yeterli ölçüde faydalanmasını engellemektedir. Bu durum, kentte plansız ve sağlıksız yaşam çevrelerinin oluşumunu da tetiklemektedir. Sağlıksız yaşam çevreleri, kentlilerin yaşam kalitesi ve sağlıklarıyla ilgili sonuçlar doğurmaktadır.

Literatürde halk sağlığı ile ilişkili olan bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) kalp ve damar hastalıkları, obezite ve diyabet, kronik solunum yolu hastalıkları (KOAHA-astım), kanser türleri ve ruh sağlığı olmak üzere beş ana grupta toplanarak yaşam çevreleri ile ilişkilendirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün çalışmalarına göre, 2021 yılında 41 milyon ölümden BOH’lar sorumludur; bu tüm ölümlerin %71’ini temsil etmekte; BOH kaynaklı bu ölümlerin oranının %77’si (yaklaşık 31,4 milyonu) gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir (DSÖ, 2022). Tüm dünyada yaygın olarak görülen ve toplam hastalık yükünün önemli bir bölümünü oluşturan ruhsal hastalıklar kentsel alanlarda giderek daha yaygın şekilde karşılaşılan sağlık problemleri haline gelmiştir. Ruhsal hastalık oluşumunun ya da var olan hastalıkların tetiklenmesinin genetik/biyolojik faktörler, sosyoekonomik ve demografik faktörler, zararlı madde kullanımı vb. pek çok sebebi olduğu bilinmekle birlikte ruh sağlığını etkileyen faktörlerden biri olan yaşam çevresi özelliklerinin ruhsal hastalıklara ilişkin etkileri planlama sürecinde göz ardı edilebilmektedir. Kentsel planlama ile ruhsal hastalıklara neden olan tüm etkenlere müdahale etmek mümkün değildir. Ancak planlama yoluyla yapılı çevrenin sebep olduğu ruhsal bozuklukların giderilmesi sağlanabilir. Bu çözüm, kentsel yaşam kalitesinin iyileştirilmesini ve mekânsal adaletsizliklerin azaltılmasını da beraberinde getirecektir.

Bu araştırmanın amacı, kent hakkı ve mekânsal adalet bağlamında yapılı çevre özelliklerinin ruh sağlığı tanıları ile ilişkisini ortaya koymaktır. Bu amaç doğrultusunda, Ankara kentinin merkez ilçe yerleşik mahalleleri örneklem alanı olarak seçilmiş, mekânsal ve istatistiksel analizler yardımıyla bahsedilen ilişki açıklanmaya çalışılmıştır. Araştırma yönteminin temelini ruhsal hastalık tanısı hızı (alkon/tütün kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar, depresif nöbet ve anksiyete) bağımlı değişkenleri ile sosyal, demografik ve yapılı çevre bağımsız değişkenleri kullanılarak elde edilen küme analizleri oluşturmaktadır. Bu analizler ile ruhsal hastalık tanılarıyla ilişkilenen yapılı çevre ve sosyoekonomik, demografik değişkenlerin Ankara merkez ilçe mahallelerinde nasıl bir benzerlik/ayrışmaya neden olduğu ortaya koyulmuştur. Araştırma bulguları; sosyo-ekonomik statü (SES) gruplarının neredeyse tüm ruhsal hastalık tanısı hızlarıyla ilişkili olduğunu, yaşam çevresinin yapılı çevre özellikleri ve yol ağı-erişilebilirlik değişkenlerine ait bazı özelliklerin de ruhsal sağlık tanılarıyla anlamlı olarak ilişkilendiğini göstermektedir. Özellikle bina yükseklik ortalaması, yeşil alan miktarı, merkezilik ve yol ağı-erişilebilirlik değişkenlerinin ruhsal hastalık tanısı hızlarıyla ilişkilendiği belirlenmiştir. Ayrıca, analizlerde kullanılan değişkenler örneklem alanında belirgin bir küme yapısı oluşturmuş, kent merkezi ve çeper mahalleler niteliksel olarak birbirinden ayrılmıştır. Benzer nitelikteki mahallelerin ise analizlerde kullanılan değişkenlere bağlı olarak aynı ya da birbirine yakın kümelerde toplandığı görülmüştür. Bu çalışma ile yaşam kalitesinin yükseltilmesi; kentsel planlama ve komşuluk birimi tasarımları ile adil ve eşit olmayan mekânsal dağılımın karar vericiler tarafından kontrol edilebilmesi hedefiyle yapılabilecek kentsel politika, plan, program ve stratejiler tartışmaya açılmaktadır.

2. Literatür Araştırması

2.1. Kent ve Kent Hakkı Bağlamında Mekânsal Adalet

İnsanlık tarihi boyunca sürdürülen yerleşim faaliyetleri sonucunda ortaya çıkan ve günümüz modern kentlerine kadar uzanan kentleşme süreci, kentlerde farklı yaşam biçimlerini bir araya getirirken burada yaşayan insanların kentten ve kentsel hizmetlerden yana beklentilerinin olmasını da beraberinde getirmiştir. Çünkü kent, birçok insanın teorik ve pratik anlamda kolektif katkı sağlayarak ürettiği ve sürekli geliştirdiği bir yapıdır (Lefebvre, 1968'ten aktaran Kumrel, 2020). Dolayısıyla kentte yaşayan insanlar, kentlerde daha kaliteli ve refah bir yaşam sürebilmek adına yaşadıkları yerin kentsel ve çevresel değerleri üzerinde bazı haklara sahiptir. David Harvey

(2012), kentlilerin, kentlerde insan onuruna yakışır şekilde yaşam sürmeleri için gerekli olan “kent hakkı” kavramını, kentsel kaynaklara bireysel ve kolektif olarak özgürce ulaşabilme kabiliyetinin daha ötesinde görmüş ve “kenti gönlümüze göre değiştirme ve yeniden icat etme hakkı” olarak tanımlamıştır.

Kenti değiştirme, insan ve toplum ihtiyaçlarına göre yeniden inşa etme kentleşme sürecinin bir parçasıdır. Bu nedenle Harvey, kent hakkını bireysel bir haktan ziyade kolektif bir hak olarak nitelendirmektedir (Harvey, 2012). Ancak kent hakkı, 1992 yılında kabul edilen Avrupa Kentsel Şartı metnine göre resmi olarak insan hakları kapsamında yer almaya başlamıştır (Ökmen, 2008). Dolayısıyla kent hakkı, en temelde bireysel bir haktır. Kent sosyoloğu Robert Park “bir kenti inşa ederken insan kendini de inşa eder.” demiştir (Park, 1967’den aktaran Harvey, 2012). Bu anlatım aslında kentin yaşam çevrelerinin insan yaşamını doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla kentin sunduğu imkanlar, kentlilerin daha kaliteli ve refah yaşam sürebilmeleri ile yakından ilişkilidir. Kentin, her kesimden insana sunduğu kaynak ve imkanların aynı olmadığı da çoğunlukla bilinen bir gerçektir. Bu durum, kentte mekânsal adalet sorununu oluşturmakta ve her kentlinin yalnızca insan olduğu için sahip olduğu evrensel insan haklarından olan kent hakkını tam olarak kullanamamasına neden olmaktadır.

Mekânsal adalet, kent hakkı ile oldukça ilişkilidir. Kent hakkı, kentte yaşayanların eşit bir şekilde kentsel kaynaklardan yararlanma hakkını ifade ederken, mekânsal adalet kentteki *farklı grupların* kentsel kaynaklardan eşit bir şekilde yararlanmasını sağlamayı amaçlamaktadır. Dolayısıyla kent hakkının tam olarak sağlanabilmesi öncelikle mekânsal adaletin sağlanmasına bağlıdır. İdeal kent hakkının ve mekânsal adaletin gereği kentsel kaynaklara her gruptan insanın eşit erişim sağlaması olsa da kentsel mekânda doğal ve kentsel kaynakların çoğu zaman eşit dağılmadığı, kentin her bölgesinden ve her gruptan insanın bu kaynaklara özgürce erişemediği bilinmektedir. Bu durum, kentte sosyoekonomik seviye farklılıklarının ortaya çıkmasına ve artmasına neden olmaktadır. Bazen de kentteki sosyoekonomik seviye farklılıklarının mekâna yansımış olması mekânsal adaletsizliğin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Mutlu ve Varol’a (2017) göre mekânsal adaletsizlik; kentsel kaynakların eşitsiz dağılımı, yer seçiminde ayrımcılık, mekânsal üretimde politik ve kapitalist etki ile oluşmaktadır.

Kentte mekânsal adaletsizliği derinleştiren temel unsurlardan birisi, her kesimden insanın kentsel ve kamusal hizmetlere eşit erişim sağlayamıyor

olmasıdır. Üst gelir grubunda yer alan kentliler nitelikli kentsel hizmetlere ve sosyal aktivite imkanlarına daha kolay erişirken, alt ve alt-orta gelir grubunda yer alan kentliler bu hizmetlerden üst gelir grubu kadar faydalanamamaktadır (Mutlu ve Varol, 2017). Buna ek olarak, üst gelir grubunun yer aldığı kentsel yaşam çevreleri ve alt, alt-orta gelir grubunun yer aldığı kentsel yaşam çevrelerinin fiziksel anlamda farklı olması da sosyal ve mekânsal adaletsizliği derinleştirmektedir. Alt, alt-orta gelir grubu genellikle daha sağlıksız yaşam çevrelerinde ikamet etmek durumunda kalmaktadır. Alt ve alt-orta gelir grubu, yaşadıkları çevrelerin özellikleri ve sahip oldukları sosyal ve ekonomik koşullar bakımından, üst gelir grubunda yer alan kentlilere göre daha düşük refah durumu ve yaşam kalitesine sahipken, bu gruba göre daha fazla sağlık sorununa maruz kalmaktadırlar. Koçoğlu ve Akın (2009), sosyoekonomik eşitsizliklerin fazla olduğu toplumlarda bireylerin sağlıklı yaşam sürme olasılıklarının daha düşük olduğunu bildirirken, Yardım ve Özcebe (2010) sosyoekonomik statüsü zayıf insanların daha düşük gelir ve eğitim, daha yetersiz bakım ve barınma koşullarına sahip olmaları nedeniyle daha düşük yaşam kalitesi seviyesi ile ilişkilendirildiklerini ortaya koymuştur. Örçen Güler ve Turan da (2020) benzer şekilde, gelir düzeyi yüksek grupların bozulan kentsel ve çevresel kaynaklardan uzak kalabilmek ve daha iyi koşullarda yaşayabilmek için fırsat yaratabildiğini, gelir düzeyi düşük grupların ise çevresel bozulmanın sonuçlarından kaçma imkânı bulamadığından bu çevrelerde yaşamaya maruz kaldıklarını ve bu şekilde kentsel eşitsizliklerin daha da arttığını belirtmiştir. Dolayısıyla mekânın kentliye sunduğu imkanlar, kentlinin kamusal ve kentsel hizmetlere erişim eşitliği ve mekânsal adalet, kentlilerin yaşam kalitesini ve sağlıklı olma durumlarını doğrudan etkilemektedir.

Birleşmiş Milletler 2030 Yılı Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH) arasında dünya üzerinde mümkün oldukça fazla insanın daha iyi şartlarda ve çevrelerde yaşam sürmesinin sağlanması yer almaktadır. En temel hedefler arasında açlık ve yoksulluğa son verilmesi bulunurken; her bir bireyin sağlıklı ve kaliteli yaşam sürmesinin sağlanması, eşitsizliklerin azaltılması, temiz ve nitelikli kamusal hizmetlere erişimin sağlanması, sürdürülebilir kent ve toplulukların oluşturulması sürdürülebilir kalkınmayı sağlayacak hedefler arasında gösterilmektedir (Ramirez-Rubio vd. 2019). Sağlıklı, sürdürülebilir, mekânsal eşitsizlikleri bertaraf eden yüksek yaşam kaliteli yaşam çevrelerinin oluşturulması hedefi, bugün ve gelecek yıllar için kentlilerin yaşam kalitesini ve kent sağlığını iyileştirmeyi amaçlarken kentsel mekânda yaşam kalitesi ve kent sağlığı ilişkisinin tartışılması gerekliliğini de ortaya koymaktadır.

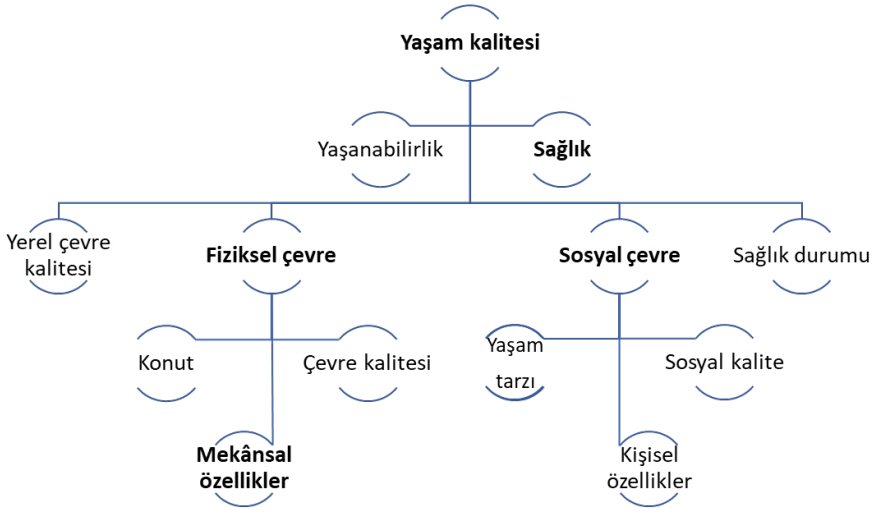
2.2. Kentsel Yaşam Kalitesi ve Yaşam Çevreleri

Üçüncü kuşak insan hakları arasında yer alan kent hakkının odağında kentlilerin yaşadıkları kentsel mekanlarda yaşam kalitesinin iyileştirilmesi bulunmaktadır. 1980-82 yılları arasında geliştirilen ve sloganı “yerleşmelerde daha iyi yaşam” olan Kentsel Rönesans İçin Avrupa Kampanyası'nın temelinde de yine kentte yaşam kalitesinin iyileştirilmesi vardır. İdeal bir kentin, sağlıklı bir kentte yaşama hakkını güvence altına alabilecek bir kent olması gerektiğini vurgulayan Avrupa Kentsel Şartı'nın (1992) temel hedefi, kentsel yaşam alanlarının daha kaliteli ve yaşanabilir alanlara dönüştürülmesidir (Kaypak, 2009). 1985 yılında kurulan ve sağlık çalışmaları yürüten Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) vizyonu da kentlerde sağlıklı yaşam koşullarının ne ölçüde var olduğunu araştırmak, kentsel sağlık ve yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik çalışmalar yürütmektir. Kentsel mekânda yaşam kalitesinin artırılması ulusal ve uluslararası kuruluşların ve strateji belgelerinin temel hedefleri arasında yer almaktadır. Çünkü kent haklarının herkes için sağlanmış olmasıyla doğrudan ilişkili olan kentsel yaşam kalitesi (Kaypak, 2009); yerel ve bölgesel refah, ulusal gelişmişlik düzeyi, kentlerin ve kentlilerin sağlığı ile doğrudan ilişkilidir.

Yaşam kalitesi insanların fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik ihtiyaçlarının karşılanması ve yaşam standartlarının yüksek olması ile bağlantılıdır. Sirgy (1986), bir toplumda ihtiyaç tatmini ne kadar yüksekse yaşam kalitesinin de o kadar yüksek olacağını savunmuştur. Toplumun beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanma düzeyi arttıkça yaşam kalitesi de aynı oranda artmaktadır. Sirgy'nin bu görüşü, Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi ile aynı temele dayanmaktadır. Maslow da İhtiyaçlar Hiyerarşisinin her üst basamağını daha yüksek yaşam tatmini ve yaşam kalitesi ile ilişkilendirmektedir. Kişinin öncelikle temel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi, kendini bulunduğu ortamda ve toplumda güvende, ait ve saygın hissetmesi yaşam kalitesini artırmaktadır. Bu noktada yine kişinin yaşadığı çevrenin fiziksel özelliklerinin ve çevre kalitesinin iyileştirilmiş olması, mekânsal adaletin sağlanıyor olmasının ve kent hakkına tam anlamıyla erişebilir olmanın daha iyi yaşam kalitesiyle ilişkisi olduğu söylenebilir.

1960'lı yıllara kadar yaşam kalitesinin çoğunlukla maddi kaynaklara bağlı olduğu görüşü yaygın olsa da günümüzde mekânsal, toplumsal ve hatta politik meselelerin de yaşam kalitesini etkileyen unsurlar olduğu anlaşılmıştır (Pacione, 2003). Yaşam kalitesi, sağlık ve çevre ile doğrudan ilişkilidir. Van Kamp ve arkadaşlarının (2003) Şekil 1'deki yaşam kalitesi

modeline göre yaşanabilirlik ve sağlık, yaşam kalitesinin temel bileşenleri arasında yer almaktadır. Çevre ise sağlık, yaşanabilirlik ve yaşam kalitesinin ortak alt bileşeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Modele göre çevre hem de fiziksel hem de sosyal anlamda sağlık ve yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmektedir. Çevrenin kalitesi, konut ve çevresine ait mekânsal özellikler fiziksel mekâna bağlı olarak yaşam kalitesini etkilemektedir. Kişinin yaşam tarzı, kişisel özellikleri ve sosyal çevresinin kalitesi de sosyal anlamda yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmiştir. Hem fiziksel çevre hem de sosyal çevreyle ilgili oldukça fazla nitelik barındıran kentsel alanlar ve yapıları çevre özellikleri de kentlilerin yaşam kalitesini şekillendiren en önemli unsurlardandır.



Şekil 1: Yaşam Kalitesi Belirleyicileri (RIVM, 2000'den aktaran Van Kamp, vd. 2003).

Kentsel alanlar, insanların yoğun şekilde yaşadığı, vakit geçirdiği, çalıştığı, eğlendiği, alışveriş yaptığı yerlerdir. Kentsel yaşam çevrelerini oluşturan bina, sokak, park ve yeşil alan, kamusal alan gibi yapıları çevre unsurlarının tasarımı da kentlerde yaşayan insanların yaşam kalitelerini doğrudan etkilemektedir. Yaşam kalitesi ve şehir planlama mevcut yazını konut stoğu kalitesi, hava kalitesi, sosyal altyapı ve hizmetler, konut yoğunluğu, kent içi park ve yeşil alan miktarı, toplu taşıma duraklarına uzaklık, zincir marketlerin varlığı ve erişilebilirliği, ortalama araç kullanım mesafesi, eğitim ve sağlık gibi kamusal hizmetlere erişim, spor alanlarına ve tesislerine erişim, nüfus yoğunluğu, gürültü, meydan/sokak/yaya alanları gibi kamusal alanların varlığı ve kullanım yoğunluğu yaşam kalitesini etkileyen nesnel yapıları çevre göstergeleri olarak ele almaktadır (Şimşekoğlu, 2022). Yaşam kalitesini

etkileyen bu göstergeler aynı zamanda fiziksel ve ruhsal anlamda insan sağlığını, dolayısıyla kent sağlığını da etkilemektedir. Bu anlamda, kentsel mekânda yaşam kalitesi ve kentsel sağlık günümüzde önemli ve güncel bir tartışma konusu haline gelmiştir.

2.3. Kentsel Mekânda Ruhsal Sağlık

Kentsel mekânın yaşam kalitesini etkileyen özellikleri, aynı zamanda insanların sağlıklı olma durumunu da etkilemektedir. Çünkü yaşam kalitesinin temelinde sağlık vardır ve sağlıklı olma durumundan söz edilemediği takdirde iyi bir yaşam kalitesinden de söz edilemez. Aynı zamanda sağlıklı olmanın temelinde de iyi bir yaşam kalitesi vardır. Sağlık en bilinen tanımıyla, yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda tam bir iyilik halidir (DSÖ, 1997). Bu tanıma göre sağlıklı olma durumu üç temel unsura referans vermektedir; fiziksel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal refah. Bu üç temel sağlık bileşeninin aynı anda iyi olması hali pek çok faktöre bağlı olmakla birlikte bunlardan birisi de yaşam çevresi özellikleridir.

Yaşam çevrelerinin farklı fiziksel özellikleri ile doğa ve toplum adına ‘ortak fayda’ya; tüm bireylere ve topluma etki etmesi ve belli bir seviyede yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam koşulları sunması beklenmektedir. Ancak son dönemde sermaye ve yatırım öncelikleri adına gelir eşitsizlikleri belirginleşmiş, ortaya çıkan yaşam çevrelerinde nüfusun ve yapılaşmanın da sürekli artması ile sağlıklı yaşam çevreleri oluşmaya başlamıştır. Bu durum, kentlerde sağlık sorunlarının, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların artmasını beraberinde getirmiştir. Halk sağlığı literatürü bulaşıcı olmayan hastalıkları (BOH) kalp ve damar hastalıkları, obezite ve diyabet, kronik solunum yolu hastalıkları (KOAHA-astım), kanser türleri ve ruh sağlığı olmak üzere beş ana grupta toplayarak yaşam çevreleri ile ilişkilendirmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Bulaşıcı olmayan hastalıklardan depresyon, anksiyete, alkol ve tütün kullanımına bağlı ruhsal hastalık gibi ruh sağlığı hastalıkları son yıllarda en fazla tanı konulan hastalık grubu arasında yer almaktadır. Özellikle depresyon, küresel ölçekte toplam hastalık yükünün %4,4’ünü tek başına oluşturmaktadır (DSÖ, 2017a). Genetik faktörler, bireysel sorunlar, sosyal ve ekonomik problemler, çevresel sorunlar gibi pek çok unsur ruhsal hastalıkları tetikleyebilmektedir.

Halk sağlığı alanında kentsel çevre ve sağlık ilişkisinin araştırılması 19. yüzyılın sonlarında Londra’daki büyük kolera salgını ile başlamış olsa da

yeni ve modern halk sağlığı çalışmalarının kentsel evre ve ruhsal sağlık ilişkine ilgisi son yıllarda artmış durumdadır. Özellikle 2020 yılında tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi, halk sağlığı ve yaşam kalitesi konusunda kentleşme geleneklerini, şhircilik ilkelerini ve kentsel politikaları tekrar sorgulatarak yapılı evre özelliklerinin etkisini bizlere bir kez daha hatırlatmıştır. Ayrıca, DSÖ'nün Tüm Politikalarda Sağlık (Health in All Policies) yaklaşımında (DSÖ, 2017b) olduğu gibi, kent planlaması konusundan halk sağlığının tüm konulardan ve hedeflerden daha üstün tutulması gerekliliği de bu dönemde tekrar anlaşılmıştır (zduru, 2020).

Yaklaşık 3 yıl süren pandemi döneminde yaşam çevresi özelliklerinin ruh sağlığı ile ilişkisi de oldukça ön plana çıkmıştır. Tüm dünyada küresel, bölgesel ve yerel anlamda uzun süre, çok sayıda kısıtlamaya maruz kalan kentlilerden imkânı olanlar sağlıkları için nüfus yoğunluğunun daha az olduğu, daha rahat izole olabilecekleri bölgelere yerleşmeyi tercih ederken böyle bir imkânı olmayan kentliler pandemi riski ve diğer kentsel sorunlar ile karşı karşıya kalmıştır. Sosyal ve mekânsal adalet konularının tekrar derinleştiği bu dönemde, kentin sıklıklağına ve bulaş riskinden uzak kalmaya imkn sağlamayan kentsel mekanlara maruz kalan insanlar pandemi travması yaşamak durumunda kalmıştır. Salgının neden olduğu ölüm vakaları dışında sosyal sebeplerle yaşanan ve medyaya yansayan ölüm vakaları da artış göstermiştir. Kentlerin salgın sürecini bu kadar ağır geçirmesi ve ynetememesinin en temel nedeni; doğal afet, salgın gibi olağanüstü koşullara hazırlıklı ve dirençli tasarlanmamış olmasıdır. Pandemi dönemi bizlere fiziksel ve ruhsal sağlığımızın değerini bir kez daha hatırlatırken kentlerin her türlü olumsuz koşula uygun ve dirençli şekilde tasarlanması gerekliliğini de tekrar ortaya koymuştur.

Kentsel bağlamda sağlığı ve hastalıkları etkileyebilecek sosyal ve fiziksel evre özellikleri ile kentin karakterini oluşturan kentsel özellikleri inceleyen kentsel sağlık yaklaşımı (Ramirez-Rubio vd. 2019), kentsel sağlık problemleri ve bunların nüfus içindeki dağılımı ve görülme sıklıklağına, kentsel bağlama özgü çevresel sorunların farklı ölçeklerde sağlığa etkilerine ve kentsel mekânda hizmetlerin sunumuna odaklanmaktadır (Glouberman vd. 2006). Temel belirleyicileri fiziksel ve yapılı evre özellikleri, sosyal evre özellikleri, sağlık ve sosyal hizmetlerin erişilebilirliği olan kentsel sağlık alanında yapılan araştırmalar yapılı evre özelliklerinden **yeşil alanların** varlığının, yoğunluğunun, niteliğinin ve erişilebilirliğinin; **konut** i ortamının bakımlı ve konforlu olmasının, konutun bulunduğu dış çevrenin kalitesinin, konut ve nüfus yoğunluğunun, bina kat yksekliliğinin; gürültü, trafik, hava kalitesi,

güvenlik açısından **çevresel kalitenin**; arazi kullanım çeşitliliği ve kentsel-kamusal hizmetlerin erişilebilirliği bakımından **karma arazi kullanımı, yol ağı ve erişilebilirlik** özelliklerinin ruh sağlığı ile ilişkilendiğini ortaya koymaktadır (Şimşekoğlu, 2022). Bunlara ek olarak kentsel eşitsizlik, mekânsal adaletsizlik, sosyal dışlanma ve sosyoekonomik statü kentsel mekânda ruh sağlığını en fazla etkileyen sosyal faktörler arasındadır.

3. Yöntem

Bu araştırmada, Ankara ilinin 9 merkez ilçesinde yer alan 378 kentsel nitelikli yerleşik mahalle örneklem alanı olarak seçilmiştir. Ankara'nın kompakt yapıları bir kent olması, merkez-çeper ve kır-kent ayrışmasının net olarak çözümlenebiliyor olması bu ili örneklem alanı seçme nedenini oluştururken, araştırmanın temel amaçlarından olan **kentsel** özelliklerin ruh sağlığı ile ilişkisini ortaya koyma hedefi de kentsel nitelikli yerleşimlerin örneklem alanına dahil edilmesine, kırsal nitelikli yerleşimlerin çalışma dışında tutulmasına neden olmuştur. Araştırma yönteminde kullanılan veriler **218K367** numaralı ve Yaşam Çevrelerinin, Sağlık Göstergeleri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi: Sağlıklı Kentler İçin Toplum Katılımlı Bir Model Önerisi başlıklı **Tübitak-1003 Projesi** kapsamında elde edilmiş, literatür araştırmaları doğrultusunda ruh sağlığı ile ilişkili olabileceği ortaya koyulan değişkenler demografik yapı, sosyoekonomik yapı, yapıları çevre, erişilebilirlik ve ruhsal sağlık başlıkları altında gruplandırılarak araştırmanın veri tabanı oluşturulmuştur. Veri tabanında yer alan değişkenler, normal dağılım durumunu ölçen ön testlerden geçirilerek alan çalışmasını oluşturan mekânsal ve istatistiksel analizlerde kullanılmak üzere seçilmiştir. Veri tabanında yer alan değişken gruplarından ruhsal hastalık değişkenlerinin hızı;

$$\text{Hastalık Hızı} = \frac{\text{X bölgesinde t zaman aralığında saptanan yeni vaka sayısı}}{\text{X bölgesinin t zamandaki toplam nüfusu}} \times k$$

(X: bölge/yer, t: zaman aralığı, k: katsayı; Hastalık hızı hesaplarında k katsayı değeri 10000 kabul edilmiştir.)

formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Bu hesaplamada, halk sağlığı literatüründe nörolojik bir rahatsızlığa bağlı olarak gelişmeyen (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011) alkol ve tütün kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluk (F10 ve F17), depresif nöbet (F32-F33), anksiyete (F41) hastalıkları ve bu hastalıklarının tamamının toplamından oluşan toplam ruhsal hastalık (F10+F17+F32-33+F41) ruh sağlığı kapsamında

ele alınmıştır. Veri tabanında yer alan değişkenleri, gerekli ön testlerden sonra, daha anlamlı hale getirilmek ve sınıflandırılmak adına faktör analizi yapılmıştır. Daha sonra çok değişkenli istatistiksel analizlerde kullanılan ve birimleri aralarındaki benzerliklere göre sınıflandırmaya yarayan (Demircioğlu ve Eşiyok, 2019) küme analizi yönteminin k-ortalamlar tekniğinden faydalanılmıştır. Bu yöntemin kullanılmasının temel nedeni, ruh sağlığı ile ilişkilenen yaşam çevresi özelliklerinin örneklem alanında nasıl bir benzerlik/ayırışma yaratacağını ortaya koyabilmektir.

4. Bulgular

Ankara ili merkez ilçe mahalleleri örneklem alanında yaşam çevresi özellikleri ile ruh sağlığı ilişkisini ortaya koymayı amaçlayan bu araştırmanın temel bulgusu, yaşam çevresi özellikleri ile ruhsal hastalık hızı tanıları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve rasyonel ilişkilerin bulunuyor olmasıdır. Bulguları detaylı olarak incelemek için öncelikle örneklem alanı olan Ankara merkez ilçe yerleşik mahallelerinin bazı özelliklerini değerlendirmek gerekmektedir.

Ankara, başkent olması sebebiyle 20. ve 21. yüzyılda küreselleşme ve hızlı kentleşme etkisiyle Türkiye’de mekânsal ve sosyal dönüşümün başladığı ilk kent olmuştur. Gelişimine Lörcher, Jansen, Uybadin-Yücel ve Ankara Nazım Planı olmak üzere dört önemli planın yön verdiği Ankara’nın bugünkü mekânsal yapılanmasında birçok şehircilik ekolünün izi bulunmaktadır. 2022 yılı nüfusu 5.782.285 (TÜİK ADNKS, 2022) olan Ankara’nın 9’u merkez ilçe olmak üzere toplam 25 ilçesi ve 1.425 mahallesi bulunmaktadır. Örneklem alanında yer alan kentsel nitelikli mahallelerin %30,4’ü Çankaya ilçesinde yer almaktadır. Nüfus yoğunluğunun en fazla olduğu ilçeler Keçiören ve Mamak’tır. Okuryazarlığın ve yüksek okul ve üzeri mezun nüfus yoğunluğunun en fazla olduğu ilçe Çankaya’dır. Buna bağlı olarak sosyoekonomik statünün en yüksek olduğu ilçe de yine Çankaya’dır (Harita 1).

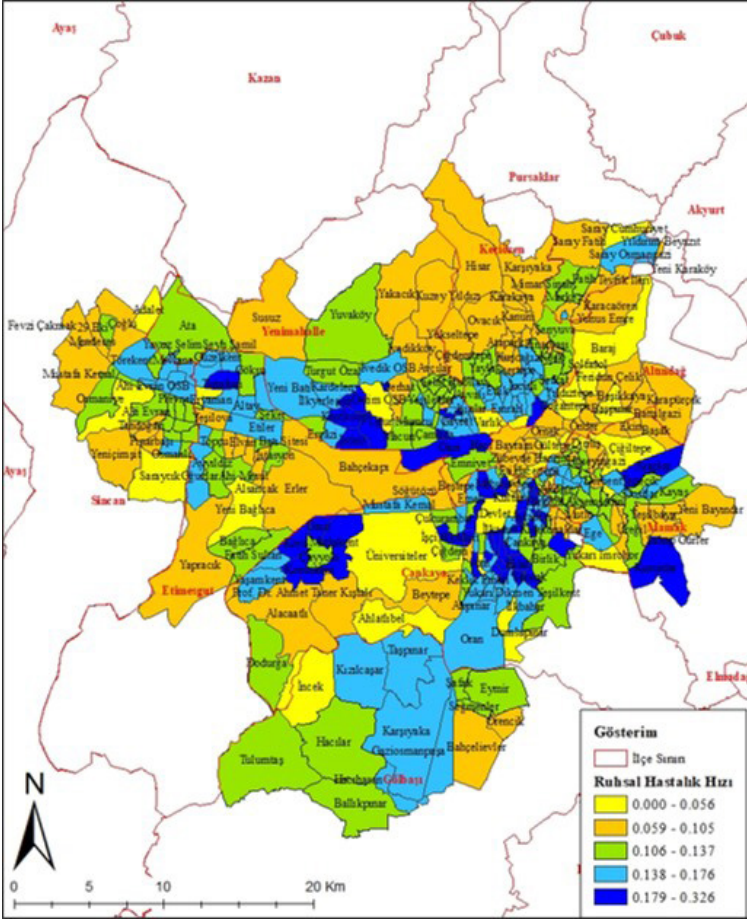


Harita 1. Ankara merkez ilçeler yerleşik mahalleler düzeyinde SES gruplarının mekansal dağılımı (1/25000)

Sosyoekonomik statü fiziksel sağlığı, ruhsal sağlığı ve sosyal refahı doğrudan ve en fazla etkileyen değişkenlerden biridir (Miles vd. 2011; Yoloğlu vd., 2020) Dolayısıyla sosyoekonomik statü sağlıklı olma durumunu, kent sağlığını ve yaşam kalitesini de doğrudan etkilemektedir. Ayrıca sosyoekonomik statü farkı, sosyal ve mekânsal eşitsizlikleri derinleştiren ve bu yönüyle de sağlıklı olma durumunu etkileyen önemli belirleyicilerdendir. Ankara örneklemini incelendiğinde, merkez ve çeper mahalleler arasındaki sosyoekonomik statü farkı net olarak anlaşılmaktadır. Kentin merkezinde sosyoekonomik

statü bakımından genellikle üst, üst-orta grup yer alırken güneybatı ve batı koridorları mahalleleri hariç diğer çeper mahallelerde genellikle alt, orta-alt gruplar yer almaktadır (Harita 1). Bu ilişki, kent genelinde ruhsal hastalık tanısı hızının dağılımına da etki etmektedir.

Fiziksel özellikler bakımından değerlendirildiğinde, Ankara'nın konut yoğunluğu geleneksel merkez çevresinde ve buraya yakın ilçe mahallelerinde artmaktadır. Konut yoğunluğu en fazla Keçiören ilçesidir. Bina yükseklik ortalamasının da yine geleneksel merkeze yakın mahallelerde ve 1990 Ankara Nazım Planı etkisiyle gelişmeye başlayan Batı Koridorunda fazla olduğu anlaşılmaktadır. Ruh sağlığı ile en fazla ilişkilenen yapılı çevre özelliklerinden yeşil alan yoğunluğunun kentin güney kesiminde, Gölbaşı ve Çankaya ilçelerinde yüksek olduğu; kişi başına düşen yeşil alan miktarının da en yüksek olduğu ilçenin yine Gölbaşı olduğu mekânsal analizler ile ortaya konulmuştur. Buna ek olarak, kişi başına düşen yeşil alan miktarının en az olduğu ilçeler Keçiören, Mamak ve Sincan'dır. Karma arazi kullanımı, merkezilik ve hizmetlerin erişilebilirliğiyle ilişkilenebilir; bu nedenle işyeri birimlerinin, zincir marketlerin ve yeme-içme mekanlarının geleneksel merkez çevresinde (özellikle Çankaya İlçesi mahallelerinde) ve Hacettepe Mahallesi çevresinde (özellikle Altındağ İlçesi mahallelerinde), sanayi alanlarının yoğunlaştığı batı koridoru mahallelerinde ve alt merkez konumundaki mahallelerde fazla olduğu, bu nedenle bu mahallelerde merkeziliğin yüksek olduğu söylenebilir. Harita 2'de mahalle düzeyinde ruhsal hastalık hızı merkeze yakın mahallelerde, sanayi alanlarının yer aldığı batı koridorunda ve güney kesimde daha yüksek kaydedilmiştir. Çeper mahallelerde hastalık hızının azaldığı anlaşılmaktadır. Bunun temel nedenlerinden biri, nüfus yoğunluğunun bu bölgelerde daha az olması, dolayısıyla daha az hastalık tanısı konulmuş olma ihtimali de olabilir.



Harita 2. Ankara merkez ilçeler yerleşik mahalleler düzeyinde ruhsal hastalık hızı dağılımı haritası (1/250000)

Ankara merkez ilçe mahallelerinde yaşam çevresi ve ruhsal hastalık hızı değişkenleri ile yapılan küme analizi sonuçları, bu değişkenlere bağlı olarak örneklem alanında yer alan mahallelerin benzerliklerini ortaya koymuştur. Harita 3'te yalnızca yaşam çevresi değişkenlerinin örneklem alanında oluşturduğu kümelenme haritası bulunmaktadır. Faktör analizi sonuçları doğrultusunda seçilen değişkenlerle yapılan küme analizi sonuçları, Ankara merkez ilçe yerleşik mahallelerinin yaşam çevresi özelliklerine bağlı olarak ayrıştığını ortaya koymuştur. Buna göre, kent merkezinde yer alan 2-3 numaralı kümeler yüksek ve yükseğe yakın merkezilik, 4 numaralı kümede yer alan mahalleler yüksek SES grubu, 400 m. mesafede yüksek erişilebilirlik, kent çeperinde yer alan 6 ve 7 numaralar ise düşük SES grubu, yüksek 45-65 yaş nüfus yoğunluğu özellikleri bakımından benzerlik göstermiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Çok değişkenli kümelenmenin ortalama deęerleri¹

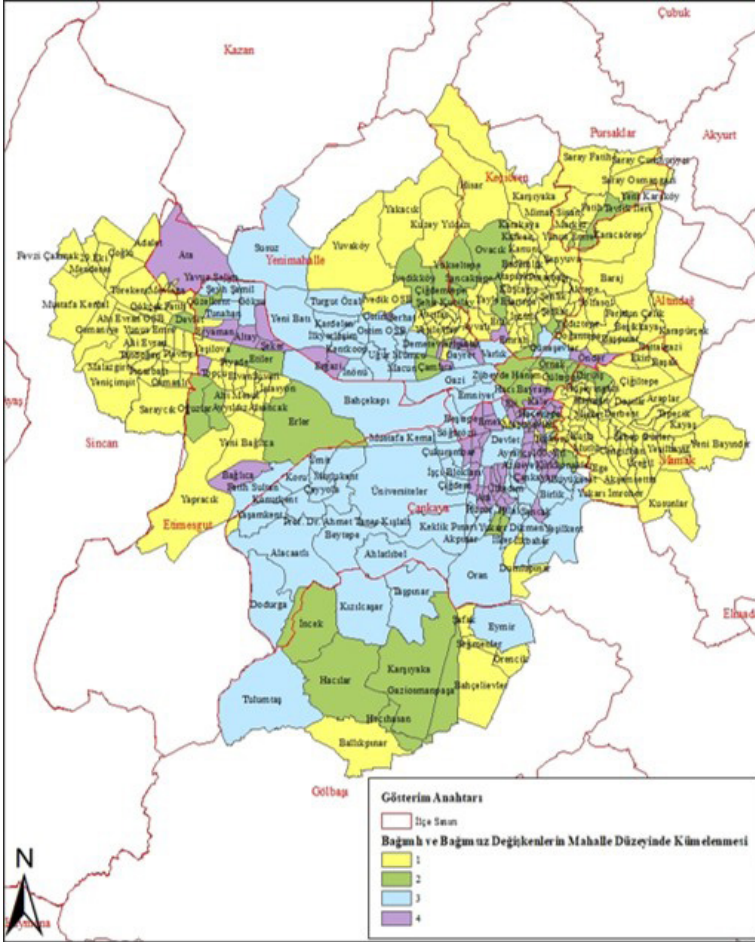
Değişken Küme	1	2	3	4	5	6	7
SES grupları	2	1	2	1	3	2	4
15-19 yaş nüfus yoğ.	-1.2	-1.17	-1.2	-1.19	-1.14	-1.22	-1.14
45-65 yaş nüfus yoğ.	-0.68	-0.58	-0.56	-0.59	-0.65	-0.64	-0.67
Yapı yükseklik ort.	0.82	1.13	1.09	1.08	0.91	0.88	0.88
İşyeri yoğunluğu	2.11	3.19	2.81	2.52	2.44	2.09	2.34
Bin kiři bařına dūřen yeřil alan miktarı	6.08	3.82	3.14	4.19	4.11	3.99	3.13
Bin kiři bařına dūřen yeme ięme yeri sayısı	0.57	0.98	0.38	0.59	0.24	0.08	0.06
TPBtA400	3.04	2.67	2.54	3.15	3.02	3.02	3.03
MAD1000	2.51	2.5	2.53	2.48	2.56	2.51	2.53

¹ Tablo 1'de yer alan değişkenlerin logaritma değerleri alınmıştır. TPBtA400: Mahalle düzeyinde-400 metrede- aradalık indeksi toplamı. MAD1000: 1000 metrelik yarıçap iğerisinde bulunan yol ağı parçalarından iki nokta arasındaki minimum açısız mesafe toplamı.

sahip yerleşimlerdir. 4 numaralı kümede yer alan mahalleler ise merkezilik değişkenlerinin ve yüksek yapı yoğunluğunun ön plana çıktığı yerleşimlerdir.

Tablo 2: Bağımlı ve bağımsız değişken kümelenmesinin ortalama değerleri

Değişken	1	2	3	4
Küme				
SES grupları	4	3	1	2
15-19 yaş nüfus yoğ.	-1.14	-1.16	-1.19	-1.20
45-65 yaş nüfus yoğ.	-0.66	-0.65	-0.62	-0.57
Yapı yükseklik ort.	0.90	0.84	1.00	1.12
İşyeri yoğunluğu	2.41	2.21	2.37	3.03
Bin kişi başına düşen yeşil alan miktarı	3.18	4.51	4.67	3.50
Bin kişi başına düşen yeme içme yeri sayısı	0.10	0.27	0.42	0.69
TPBtA400	2.98	2.56	2.50	2.50
MAD1000	2.54	2.56	2.50	2.50
Toplam Ruhsal Hastalık Hızı	0.1136	0.1125	0.1365	0.1578



Harita 4. Ankara merkez ilçeler yerleşik mahalleler düzeyinde bağımlı ve bağımsız değişkenlerle oluşan küme analizi haritası (1/250000)

5. Sonuç ve Öneriler

Ankara yerleşik merkez ilçe mahalleleri düzeyinde ruh sağlığı tanıları ile ilişkilenen yaşam çevresi özelliklerinin (yapılı çevre, demografik, sosyoekonomik) araştırıldığı bu çalışmada, kentte yaşam kalitesi ve sağlığın birbirini doğrudan etkileyen olgular olduğu; yaşam kalitesi, kentsel sağlık ve ruhsal sağlığı etkileyen ortak belirleyicinin yaşam çevresi özellikleri olabileceği bulunmuştur. Ayrıca kentte ruh sağlığını etkileyen yaşam çevresi

özelliklerinin; demografik ve sosyoekonomik yapı, yeşil alanlar, konut alanlarının yoğunluğu, arazi kullanımı ve erişilebilirlik değişkenleri olduğu tespit edilmiştir.

Alan çalışması kapsamında yapılan analizler de ruh sağlığı tanılarının yaşam çevresi özellikleri ile anlamlı bir ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur. Elde edilen bulgulara göre SES grupları ve 45-65 yaş nüfus yoğunluğunun, çalışma kapsamında ele alınan ruhsal hastalık tanıları ile anlamlı ve güçlü ilişkiye sahip olduğu sonucuna varılabilir. Yapılı çevre özelliklerinden 400 metre mesafede erişilebilirlik değişkeni (TPBtA400), yeşil alan yoğunluğu ve merkezilik değişkenleri ruhsal hastalık tanılarıyla anlamlı ve güçlü ilişkiye sahiptir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerle oluşturulan örneklem alanı kümelenmesine göre, toplam ruhsal hastalık hızının en yüksek olduğu kümede merkeze yakın mahalleler yer almaktadır. Bu durum bölgede bina kat yüksekliklerinin ve yapı yoğunluğunun ve bunlara bağlı olarak gürültü, hava kirliliği, trafik gibi çevresel unsurların fazla olmasıyla açıklanabilir. Ayrıca bu bölge, devlet hastanelerinin yoğunlaştığı kümelenildiği bir bölge olduğundan, burada diğer bölgelere göre daha fazla hastalık tanısının konulmuş olabileceği düşünülmektedir. 1 numaralı kümede yer alan çepere yakın mahallelerde düşük SES grupları, yüksek 45-65 yaş nüfus yoğunluğu ve 400 metrede yüksek erişilebilirlik değişkenleri ön plana çıkmaktadır. Bu kümede yer alan mahallelerde ruhsal hastalık hızı merkez bölgeye göre daha azdır. Bu mahallelerde nüfus ve konut yoğunluğunun diğer mahallelere göre az olması bu durumun temel nedenleri arasında gösterilebilir.

Özetle; araştırma sonucunda elde edilen bulgular, mahalle düzeyinde SES, yaş grupları, yapılı çevre özellikleri ve yol ağı-erişilebilirlik değişkenlerine ait bazı özelliklerin ruhsal sağlık tanılarıyla anlamlı olarak ilişkilendiğini göstermektedir. Özellikle SES düzeyi, bina yükseklik ortalaması, yeşil alan miktarı, merkezilik ve erişilebilirlik değişkenlerinin hem kent sağlığı yazınında ruhsal sağlık ve yaşam kalitesiyle ilişkilendirildiği tespit edilmiş, hem de bu değişkenlerin ruhsal sağlık tanılarıyla ilişkisi bu çalışmada kullanılan sayısal analiz yöntemleriyle Ankara mahalleleri özelinde açıklanmıştır. Buna ek olarak, küme analizi sonuçları Ankara'nın çeper ve merkez mahallelerinin yoğunlaştığı kümelerin genellikle birbirinden ayrıştığını, merkez ve merkeze yakın mahallelerin yer aldığı kümelerde merkezilik (yapı yükseklik ortalaması işyeri yoğunluğu, yeme içme yeri sayısı), yeşil alan miktarı ve yürüme mesafesinde erişilebilirlik değişkenlerinin belirleyici olduğunu, çeperde yer alan mahallelerin yoğunlaştığı kümelerde ise orta-yüksek yaş grubu (45-64) ve düşük SES düzeyi değişkenlerinin belirleyici olduğunu

ortaya koymuştur. Sonuç olarak kentsel yaşam çevresi özelliklerinin mekânda adil ve eşit dağılmadığı, mahalle düzeyinde sosyo-ekonomik statülerin belirgin şekilde farklılaştığı, bu durumun da kentte yaşayanların ruh sağlığını etkilediği söylenbilir. İlkesel olarak SKH kapsamında yaşam kalitesinin yükseltilmesi; kentsel planlama ve komşuluk birimi tasarımları ile bu adil ve eşit olmayan dağılımın karar vericiler tarafından kontrol edilebilmesi hedefiyle yapılabilecek kentsel politika, plan, program ve stratejiler bu çalışma ile tartışmaya açılmaktadır.

KAYNAKLAR

DSÖ (1997). WHO-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment (Report). Geneva: WHO. 1.

DSÖ (2017a). Depression and other common mental disorders: global health estimates (Report). 7.

Glouberman, S., Gemar, M., Campsie, P., Miller, G., Armstrong, J., Newman, C., Siotis, A. and Groff, P. (2006). A framework for improving health in cities: A discussion paper. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 83(2), 326.

Harvey, D. (2012). Asi şehirler: şehir hakkından kentsel devrime doğru. (Çev. Ayşe Deniz Temiz). İstanbul, Metis Yayınları.

İnternet: DSÖ (2017b). Promoting Health in All Policies and intersectoral action capacities. URL: <https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities>. Son Erişim Tarihi: 09.07.2023.

İnternet: DSÖ (2022). Noncommunicable diseases. URL: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=The%20main%20types%20of%20NCD,disease%20and%20asthma\)%20and%20diabetes](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=The%20main%20types%20of%20NCD,disease%20and%20asthma)%20and%20diabetes). Son Erişim Tarihi: 11.07.2022.

İnternet: TÜİK, ADNKS. (2022). URL: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=nufus-ve-demografi-109&dil=1> Son Erişim Tarihi: 12.07.2023.

Kaypak, Ş. (2009). Avrupa Birliği sürecinde yerel haklar ve kente yansımaları. *I. Uluslararası Avrupa Birliği, Demokrasi, Vatandaşlık ve Vatandaşlık Eğitimi Sempozyumu*, 28(30), 1-19.

Koçoğlu, D. ve Akın, B. (2009). Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2 (4), 145.

Kumrel, D. (2020). Kent hakkı ve adalet kavramlarını terimler üzerinden çözümlemek: Mekanda Adalet Derneği ve beyond.istanbul. *Frankofoni*, 2(37), 42.

Miles, R., Coutts, C. and Mohamadi, A. (2011). Neighborhood urban form, social environment, and depression. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 89(1), 1-4.

Mutlu, E. ve Varol, Ç. (2017). Sosyo-Ekonomik farklılaşma ve mekânsal ayrışma: Bursa metropoliten alanı analizi. *Megaron*, 12(1), 88.

Ökmen, M. (2008). Bir insan hakkı olarak yerel haklar ve Avrupa Kentsel Şartı. *Yerel Siyaset*, 29, 13-18.

Örçen Güler, İ. ve Turan, A. (2020). Kentsel çevresel adalet ve kent planlaması ilişkisi. *Vankulu Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5, 9.

Özöduru, B. H. (2020). Covid-19 ve şehirler. *İdealkent Yayınları*, Ankara.

Pacione, M. (2003). Urban environmental quality and human wellbeing a social geographical perspective. *Landscape and Urban Planning*, 65(2003), 19.

Ramirez-Rubio, O., Daher, C., Fanjul, G., Gascon, M., Mueller, N., Pajın, L., ... Nieuwenhuijsen, M.J. (2019). Urban health: an example of a “Health In All Policies” approach in the context of SDGs implementation. *Globalization and Health*, 15(87), 2-4.

Sirgy, M.J (1986). A quality-of-life theory derived from Maslow’s developmental perspective: ‘quality’ is related to progressive satisfaction of a hierarchy of needs, lower order and higher. *American Journal of Economics and Sociology*, 45(3), 329.

Şimşekoğlu, V. (2020). Kentsel Alanlarda Yapılı Çevre Özellikleri ile Ruh Sağlığı Tanılarının İlişkisi: Ankara Örneği. (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi/Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara. URL: file:///C:/Users/vesil/Downloads/752075%20(4).pdf

T.C. Sağlık Bakanlığı (2011). Türkiye’de Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri ile Mücadele Politikaları (Rapor). Ankara: KIZILAY.

Van Kamp, I., Leidelmeijer, K., Marsman, G. and Hollander, A. (2003). Urban environmental quality and human well-being: towards a conceptual framework and demarcation of concepts; a literature study. *Landscape and Urban Planning*, 65(2003), 11

Yardım, M.S. ve Özcebe, H. (2010). Ankara ili Çankaya ilçesinde 25 yaş ve üzeri nüfusun sağlık düzeyinde sosyoekonomik farklılıklar. *Ege Tıp Dergisi*, 49(1), 20.

Yoloğlu, A.C., Kurt, A.Ö., Sarıkaya Levent, Y., Levent, T., Burat, S., Karaca, S. ve Gökalp, S. (2020). Sağlık eşitsizlikleri, DSÖ yaşam kalitesi ölçüğü üzerinden bir değerlendirme: Mersin ili Mezitli ilçesi örneği. *Planlama Dergisi*, 30(1), 77.

