



Online Adres <http://www.hemarge.org.tr/>
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği-HEMAR-G
yayın organıdır

ISSN:1307- 9557 (Basılı), ISSN: 1307- 9549 (Online)
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2015; 17(1): 37-50

Hemşirelikte
Araştırma
Geliştirme
Dergisi

Ankara, Dikmen bölgesinde yaşayan kadınların kentleşme sürecinde yaşadıkları problemler*

Problems faced by women living in ankara Dikmen region during urbanization process

Bilge KALANLAR^{a1}, Gülümser KUBLAY^b

^aArş. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı- Sıhhiye, Ankara, Türkiye

^bProf. Dr., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi, Ankara, Türkiye

Özgün Araştırma

Öz

Amaç: Araştırma kentleşme sürecinde kadınların yaşadıkları problemlerin halk sağlığı açısından değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, Ankara, Dikmen Karapınar Mahallesi'nde yaşayan 2243 kadın oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini 65 yaşına kadar olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 282 kadın oluşturmuştur. Araştırmada verilerin toplanmasında, kadınların tanıtıcı özelliklerini ve gecekondudan apartmana geçişte yaşadıkları problemleri belirlemek üzere geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır.

Bulgular: Kadınların %36'sının gecekondudan apartmana geçişte yabancılaşma çektikleri ve apartman hayatına uyum problemleri yaşadıkları, %16'sının ise gecekondudan apartmana taşındıklarında, apartman kurallarına uymakta zorluk çektiği belirlenmiştir. Kadınların %36,6'sının apartmana alışabilmek için akrabalarını daha sık ziyaret ettiği, % 19,9'unun gecekondudan apartmana taşındığında çevresine karşı daha sinirli olduğu bulunmuştur.

Gecekondudan apartmana taşınan kadınların %42,6'sının apartman yaşamına uyum sağlayabilmek için sürekli olarak gelecekle ilgili hayaller kurduğu, kadınların %12,4'ünün öz-güvenini yitirdiği ve kadınların %20,6'sının şaşkınlık yaşadığı belirlenmiştir. Kentteki yaşamlarını dikkate alarak yaşadığı sorunları belirtmeleri istendiğinde; apartmana taşınan kadınların %42,7'si yalnızlık yaşadığını, %28,9'u gecekonduda yaşamak istediğini belirtmiştir. Yaşadığı sorunlarla baş edebilmek için gecekondudan apartmana geçişte antidepresan ilaç kullandığını ifade

¹E-mail adres: bt.bilge@gmail.com

²Çalışma I. Ulusal Nüfus Bilim Kongresi'nde (7-10 Ekim 2010 ODTÜ-Ankara) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi: 22 Ekim 2014

Kabul Tarihi: 31 Temmuz 2015

eden kadınların oranı %23,3 olarak saptanmıştır. Kadınların gecekondudan apartmana taşındıktan sonraki süreçte antidepresan ilaç kullanımı ile yaşları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Kentleşme sürecinin aşamalarından birisi olan gecekondudan apartmana geçiş sürecinde kadınların sağlık açısından çeşitli sorunlar yaşadığı belirlenmiştir. Bu sıkıntılar halk sağlığının korunma yaklaşımı bağlamında ele alınması ve sağlık profesyonelleri tarafından elde edilen bulguların göz önünde bulundurulması çalışmanın temel önerisidir.

Anahtar Sözcükler: Kent, kentleşme süreci, kentleşme problemleri, kadın sağlığı

Abstract

Objective:The research has been done to assess the problems faced by women within the urbanization process in terms of public health.

Method: The universe of research consisted of 2243 women who live in Karapınar District, Dikmen, Ankara. The sample of survey was consisted of 282 women under the age of 65, who accepted to attend to survey. Data for the research was gathered by the questionnaire form developed to determine the introductory properties of the women and their problems at the transition process from the slum to apartment house. Descriptive statistical methods were utilized to evaluate the data.

Results:It has been stated that when moved to apartments, 36% of women suffered difficulties of being a stranger and encountered problems in the process of adaptation to urban life, 16% of women experienced difficulties in obeying the rules of apartment life. It is found that 36.6% of women frequently met their relatives in order to ease the adaptation process 19.9% was angrier to their environment than before when moved from slum to apartment. 42.6% of the women, constantly dreamed about future plans to be able to adapt to apartment life, 12.4% of them experienced loss of self-confidence and 20.6% of them were confused about what to do in the first years when moved to apartment. When women were asked to tell their opinions about city life; 42.7% of them stated that they experienced isolation, 28.9 % of them wanted to return back to the slum. 23.3% of women expressed that they used antidepressant medicine to cope with the problems faced at the transition process. It was found that there is a statistically significant difference between drug use after moving from slum to apartment and women age ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that women experience various health problems during transition process from the slum to apartment house as one of the stages of the urbanization process. These challenges should be addressed in the context of the protection of public health and the findings of the study should be take into consideration by health professionals; these are the main recommendations of this study.

Keywords: Urban, urbanization process, urbanization problems, women health

Giriş

Kentleşme, dar anlamda, kent sayısının ve kentlerde yaşayan nüfusun artması olarak tanımlanmaktadır.^{1,2} Bayraktar ise bu kavramı 2006 yılında; “zamanla niteliğini kaybeden, fiziksel ve çevresel yönlerden bozulmuş ve köhneleşmiş, sosyal ve ekonomik açıdan dışlanmışlıkla karşı karşıya olan kentsel alanların belli sosyal ve ekonomik programlarla yenilenerek/dönüştürülerek kente kazandırılması” olarak tanımlamıştır.³

Değişim süreci olarak da tanımlanabilen, birçok sebebi bulunan kentleşmenin toplumda yarattığı problemler 1940’lı yıllardan sonra Türkiye’nin gündeminde önemli bir yer işgal etmiştir.⁴⁻¹⁴

Kentleşmenin oluşturduğu sorunlardan birisi olan kentsel alanlardaki hızlı nüfus artışı, gecekondulaşmayı da beraberinde getirmiştir. Gecekondu inşası, konut problemini gelirlerinin yetersizliği nedeniyle çözemeyenlerin, başlangıçta, içinde buldukları koşullar altında ürettikleri bir çözüm yoludur. Bu bağlamda kırsaldan kente göç edenler için gecekondu, kentte varlığını sürdürebilmenin ilk koşulu olarak görülmüştür.¹⁵ Büyük şehirlerde göçle gelen nüfusun ani artışı konut ihtiyacını artırmıştır.¹⁶ Bu durum konut ve arsa fiyatlarının yükselmesine neden olmuştur. Köyden gelen düşük gelirli insanlar ise çözümü, hazine arsaları üzerine sağlıklı konutlar inşa etmekte bulmuştur. Bugün Türkiye'deki toplumsal değişimin ana eksenini; insanların köyden kente göç ederek gecekonduya yerleşmesi ve kentleşme süreci ile birlikte gecekondu bölgelerinin gelişerek küçük gecekonduevlerinin yerine çok katlı apartmanların yapılması ile bireylerin yaşamlarını apartmanlarda sürdürmeye devam etmesi ile karşımıza çıkmaktadır.¹⁷ Kentleşme sürecinin ilerlemesi içerisinde kentsel yapı bütünlüğünü bozan bu imarsız yapılar (gecekondu) yıkılarak yerlerine imar kanununa uygun yapılar yapılmış ve gecekonduya oturan ailelerin buralara yerleşmeleri sağlanmıştır.⁸ Böylece, gecekonduya oturmayan ancak kentsel yapının sosyal kültürü içerisinde de tam olarak yer alamayan aileler oluşmuştur. Kentsel dönüşüm sonucunda geçilen apartman hayatında aileler gecekonduya alışkın oldukları yaşamı apartmanda devam ettirmeye çalışmak ve yeni kent yaşamına uyum sağlamak arasında sıkışmaktadır.¹⁸ Kentleşmenin bu yönü ile özellikle kadınları sağlık ve sosyo-kültürel yönden etkilemektedir. Yeni uyum sürecinde kadın bir yandan kentsel yaşama uyum sağlamaya çalışırken bir yandan da büyük bir bocalama yaşamaktadır. Köy yaşamını gecekonduya devam ettirmeye çalışan kadın, apartman yaşamında eski rahatlığını ve özgürlüğünü bulamamakta, kent yaşamının yükümlülükleri ile, kendi gelenekleri arasında sıkışmaktadır. Kadın çevresini akraba, komşu, hemşehri düzeyinde geliştirerek değişime uyum sağlamaya çalışmaktadır.^{18,19}

Bireyin hayatında ani ve hızlı bir çevre değişimi yaratan, hem sosyal, hem kültürel, hem de fiziksel olarak toplumu ve bireyleri etkileyen, toplumsal bir olgu olan kentleşmenin sağlık açısından bakıldığında da bir halk sağlığı sorunu olduğu söylenebilir.²⁰⁻²² Kentleşmenin yarattığı halk sağlığı sorunları, sosyal, ruhsal, kültürel ve ekonomik açılardan olmak üzere literatürde kapsamlı olarak tanımlanmıştır.^{1,23-25} Kentleşme ve histeri insidansı arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlı yapılan çalışmalarda; histerinin kentlerde daha fazla oranla görüldüğü ve "histerik kadınların kentte yoğunlukla bulunduğu"ndan bahsedilmektedir.²⁶ Yine yapılan çalışmalarda, psikotik belirtilere sebep olan normal dışı mental durumların yaygınlığının kentleşmeyle birlikte arttığı, kentsel alanda psikoz tehlike değerinin kırsal alana göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir.^{1,27,28} Kente uyum sağlayamayan veya kentin yoğunluğunu taşıyamayan insanların özellikle de kadınların kentleşme sürecinde aşırı stres yaşadıkları vurgulanmakta ve stres bir kent hastalığı olarak görülebilmektedir.^{17,27,29}

Apartman hayatına geçiş ile yakın komşuluk ilişkilerden büyük ölçüde kopan kadın, daha önce gecekonduya sahip olduğu akrabalık ve komşuluk ilişkilerini bulamamakta, sosyal çevrede karşılaştığı yeni şartlara uyum sağlamakta güçlük çekmektedir. Gecekonduya apartmana geçiş ile başlık, çeyiz, adak, kurban, ziyaretçi, yer sofrasında aynı kaptan yemek yeme gibi geleneksel ve kültürel değerlerde apartmana taşınabilmektedir.³⁰ Farklı değerler, gelenekler kadınlar tarafından kentteki yaşamlarında da devam ettirilmektedir.³¹ Kentleşme ile kadının anne, eş ve iş kadını olarak sorumlulukları artmakta bu durum kadında sıkışma hissi, kaygı, anksiyete yaratmakta ve bir anlamda tükenmişlik hissine itmektedir. Bunun sonucu olarak ta kadın birçok sağlık problemi ile karşı karşıya

kalmaktadır.^{21,27} Bu nedenle kentleşme sürecini yaşayan kadınların süreçle ilgili problemlerinin değerlendirilmesi hem bu grubun hem de ailelerinin sağlıklarının korunması ve sürdürülmesi açısından oldukça önemlidir.³² Kentleşme sürecindeki kadınların yukarıda belirtildiği üzere sağlıkları negatif yönde değişebilmektedir bu manada kadınların sağlığının geliştirilmesi için sağlık profesyonelleri ve özellikle hemşirelerin aktif olması gerekmektedir. Hemşireler toplumda bireylere en yakın çalışan sağlık personelidir. Bu nedenle hemşireler toplumda kentleşmenin kadınlar üzerindeki etkilerinin azaltılmasında, kentleşmeden kaynaklı sağlık problemlerini önlemede, sorunlara erken müdahale etmede daha etkin rol alabilirler. Değişik ortamlarda ve farklı düzeylerde sağlık sorunları olan ya da olmayan kişilerle doğrudan iletişim kurmaları ve ilişkileri olmaları sebebiyle temel sağlık hizmetlerini üstlenen hemşireler, gerek birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda gerekse ev ziyaretleri sırasında bireylerin sağlıklarının korunması ve geliştirilmesinde anahtar role sahiptirler.³³ Bireyleri ve buna paralel olarak toplumları etkileyen kentleşmenin sağlık üzerine direkt etkileri olan sosyal, ekonomik ve kültürel birçok değişkeni de etkilemektedir. Hemşireler toplumun tüm üyelerini olduğu gibi kentleşme sürecini yaşayan kadınları da öncelikli grup olarak kabul etmeli, kadınların sağlığı geliştirme davranışlarını değerlendirmelidir.^{5,34}

Çalışmada kentleşme bir değişim süreci olarak ele alınmış ve bu sürecin bir parçası olan gecekondudan apartman yaşamına geçiş kapsamında kadınların yaşadıkları sorunlar ele alınmaya çalışılmıştır. Çalışmada gecekondulaşma süreci ele alınmamıştır. Yalnızca gecekondudan apartman yaşamına geçiş kısmı ile çalışma sınırlı tutulmuştur. Kentleşme süreci içerisinde mekân da yaşanan değişim kadını etkileyebilmektedir. Mekân kişinin kimliğinin oluşumunda en az kişinin kökeni ya da cinsiyeti kadar etkili olarak kabul edilmektedir.³⁵ Mekân bireylerin ona yükledikleri anlam ve değerlerle ele alınması gereken bir olgudur. Bu yüzden insanların anlam yükledikleri ve kendileri için değerli olan mekândan kopmaları kişi için tahrip edici olabilmektedir.³⁶ Dolayısı ile kentsel dönüşüm sonucunda gecekondudan apartmana geçen, mekân değiştiren kadınların yaşadıkları sıkıntıları değerlendirmek oldukça önemlidir.

Hazırlanan çalışmanın önemli bir eksiği tespit etmiş olması ve gecekondudan apartmana geçiş ile kadının yaşadığı sorunları halk sağlığı açısından ortaya koyması bakımından literatürde önemli bir yer alacağı düşünülmektedir. Zira gecekondudan apartmana geçiş konusunda kadınların yaşadıkları sorunları değerlendiren çok fazla araştırma bulunmamaktadır. Türkiye’de yapılan araştırmalar daha çok gecekonduya geçiş aşaması hakkında ve gecekondudan apartmana geçiş sürecinde yapılan araştırmalardır.¹¹⁻¹⁴ Apartmana geçiş ve uyumun getirdiği sorunları irdeleyen çok fazla araştırma bulunmamaktadır. Konu bu farklı yönleriyle ele alınmış ve var olan literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmüştür. Çalışmanın hâlihazırda, gecekondudan apartmanlara dönüşümü devam eden Türkiye’de, özellikle de İstanbul Ankara başta olmak üzere birçok şehirde kadınların yaşama ihtimali olan sorunların tespitine ve çözümüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Netice olarak gecekondudan apartmana geçişin yoğun yaşandığı bölgelerde bulunan sağlık kuruluşlarında çalışan profesyonellerin bu makale verileri doğrultusunda, karşılıklarına gelen kadın hastaların bir takım hastalıklarına sebep olabilecek unsurlarını belirlemede fayda sağlayacağı bazı hastalık unsurlarının apartmana geçiş ile artacağına bilinmesinin önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Amaç

Çalışmada “Kentleşme Sürecinde Kadının Yaşadığı Sorunlar Nelerdir?” sorusunun cevabı aranmıştır. Çalışmanın amacı, kadınların kentleşme sürecinde yaşadıkları problemlerin belirlenmesidir.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evreni Ankara, Dikmen Karapınar Mahallesi'nde yaşayan 2243 kadındır. Araştırma kapsamına alınacak kadınlar araştırma konusu için en uygun kişileri seçme işlemi olan olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Bölgede yapılan ön değerlendirmelerde muhtarlık, aile sağlığı merkezi ve Toplumsal Dayanışma Merkezi (TODAM) ile görüşülerek, gecekondudan apartmana taşınan hanelerin %70'inin aynı bölgede ikamet ettikleri, %30'unun ise başka semtlere taşındıkları ifade edilmiştir. Evreni bilinen bir grubun örnekleme sayısının hesaplanması ile örnekleme sayısına ulaşılmıştır ($p=0,70$, $d=0,05$). Araştırmacı; 1 yıl süren bölgedeki araştırma sürecinde, muhtarlık kayıtları, komşuluk ilişkileri, sağlık ocağı kayıtları, bölgedeki okullarda sağlanan iletişim olanakları, TODAM ve Aile Yaşam Merkezleri aracılığı ile gecekondudan apartmana taşınmış, 18-65 yaşları arasında olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 282 kadına ulaşmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Dikmen Karapınar mahallesi'nde gecekondudan apartman hayatına geçen kadınları kapsamaktadır. Dikmen gecekonduların hızla apartmana dönüştüğü bir bölgedir. Dikmen daha önceleri yamaç boyunca tek katlı bağ evlerinin ve gecekonduların bulunduğu bir yer konumunda iken, Ankara nüfusunun hızla artmasına paralel olarak merkeze yakınlığın vermiş olduğu avantajla hızla apartmanlaşan bir semt olmuştur.³⁷ Şekil 1'de Dikmen bölgesinin yıllar itibarıyla kentleşme süreci görülmektedir.



Şekil1. Dikmen'in yıllar itibarıyla kentleşme süreci

1960'lı yılların başında Ankara'daki konutların büyük bir çoğunluğu gecekondulardan oluşmaktaydı. Önce Altındağ çevresinde yapılan gecekondular bir süre sonra, Dikmen'de yapılarak kentin ikinci gecekondu bölgesini oluşturmuştur. Çankaya'da yapılan imarsız gecekondulaşma neticesinde dış kesimlerde düzensiz bir yapılaşma meydana gelmiştir. Araştırma bulgularına göre, bölgeye göçün çoğunluğunu Çorum, Sivas, Yozgat, Kars, Çankırı, Erzurum ve Erzincan yörelerinin insanları oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada, veri toplamak için araştırmacı tarafından hazırlanan veri toplama formu kullanılmıştır. Anket formu temel olarak üç bölüm ve 130 sorudan oluşmaktadır. İlk bölüm kadınların demografik ve göçe ilişkin özelliklerini (80 soru); ikinci bölüm kadınların gecekondu ve apartmandaki

yaşantı farklılıklarını (28soru); üçüncü bölüm ise kadınların gecekondulu ve apartman yaşamına ilişkin görüşlerini değerlendirmeyi (22soru) amaçlamaktadır. Veri toplama aracının anlaşılabilirliği ve cevaplama süresinin uygunluğu ön uygulama ile kontrol edilmiş ve bazı soru ifadeleri değiştirilerek ve soru sayısı azaltılarak, düzeltmeler yapılmış ve araştırmada kullanılacak olan asıl anket formu düzenlenmiştir.

Çalışmanın temel değişkenlerini kadınların apartmana geçiş ile birlikte sağlıklarında meydana gelen değişimler oluşturmaktadır. Kadınların bu süreçte antidepresan ilaç kullanmaları ve yaşadıkları bazı temel duygularda çalışmada değişken olarak değerlendirilmiştir. Bu duyguların başında “yalnızlık hissi, yabancılaşma, apartman kurallarına uymakta zorlanma, çevresine karşı daha sinirli olma, apartmana alışabilmek için bir süre akrabalarla daha sık görüşme, apartmana alışabilmek için eski komşularına daha sık ziyarete gitme, sürekli gelecekle ilgili hayaller kurup daha iyi olacak diye telkinde bulunma, kendime olan güvenimi yitirme, apartmana geçince şaşkınlık yaşama” gelmektedir.

Verilerin Toplanması

Araştırmacı, belirlenen örneklem sayısına ulaşana kadar sağlık ocağı yönetimi tarafından kendisine tahsis edilen odada bulunmuş ve sağlık ocağına hizmet almak için gelen kadınlar gerekli poliklinik hizmetlerini aldıktan sonra poliklinik doktoru tarafından araştırmacıya yönlendirilmiştir. Veri toplama araştırmacıya tahsis edilen, sağlık ocağında kullanılmayan boş bir odada, masada yüzyüze olarak toplanmıştır. Soruların yanıtlanması yaklaşık 20 dk sürmüştür.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Yerel Etik Kurulundan (Etik kurul izin no: LUT 08/62-10) etik izin alınmıştır. Uygulama öncesinde tüm katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış ve katılımcı izin formu doldurulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde ve analizinde SPSS 21.0 istatistiksel paket programı kullanılmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımı kullanılmıştır. Antidepresan ilaç kullanımı ve yaş değişkeni arasındaki ilişkiyi incelemek için ki-kare testi yapılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmada kentleşme sürecinin kadınlar üzerindeki etkileri ve gecekondulaşma süreci incelenmemiş olup sadece, kentsel dönüşüm sonucunda gecekondudan apartman yaşamına geçerek mekân değiştiren kadınların yaşadığı sorunlar incelenmiştir. Kentleşmenin bir süreç olduğu ve sürecin aşamalarının tanımlanması ve ölçülmesi ile ilgili standardizasyonun bulunmaması çalışma için sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Bu sebeple çalışma yalnızca sürecin bir aşaması olan gecekondudan apartmana geçme, mekân değiştirme durumu ile sınırlı tutulmuştur. Konu ile ilgili çalışma alanı olarak Ankara İlinde gecekondudan apartman hayatına geçişin en yoğun yaşandığı Dikmen Karapınar Bölgesi seçilmekle birlikte, elde edilen sonuçlar bu bölgeyle ve 18-65 yaş arası kadınlarla sınırlıdır.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların %33,8'i 26-35 yaşları arasındadır. Kadınların yaş ortalaması $38,5 \pm 11,7'$ dir. Araştırmaya katılan kadınların %34,1'i ilkokul mezunu, %20,2'si lise mezunudur. Elde edilen bulgulara göre kadınların %52,5'i herhangi bir işte çalışmazken, çalışanların oranı %34,0' dır (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Temel Bazı Özellikleri

| Özellikler | n | % |
|---|-----|------|
| <i>Yaş grubu (n=278)*</i> | | |
| 18-25 | 23 | 8,2 |
| 26-35 | 94 | 33,8 |
| 36-45 | 85 | 30,6 |
| 46-55 | 50 | 18,0 |
| 56-65 | 26 | 9,4 |
| <i>Eğitim durumu (n=282)</i> | | |
| Okuryazar Değil | 15 | 5,0 |
| Okuryazar | 2 | 0,8 |
| İlkokul | 96 | 34,1 |
| Ortaokul | 31 | 11,1 |
| Lise | 57 | 20,2 |
| Yüksekokul | 27 | 9,6 |
| Üniversite | 35 | 12,5 |
| Yüksek lisans-Doktora | 19 | 6,7 |
| <i>Meslek sahibi olma durumları (n=275)*</i> | | |
| Meslek sahibi | 96 | 35,0 |
| Meslek sahibi değil | 179 | 65,0 |
| <i>Meslek sahibi olmayı isteme durumları (n=176)*</i> | | |
| Evet meslek sahibi olmayı istiyor | 147 | 83,5 |
| Hayır meslek sahibi olmayı istemiyor | 29 | 16,5 |
| <i>Çalışma alanları (n=96)*</i> | | |
| Özel Sektör | 44 | 45,8 |

| | |
|--|----------|
| Kamu | 23 24,0 |
| Ticaret | 9 9,4 |
| Diğer (Serbest) | 20 20,8 |
| <i>Herhangi bir işte çalışıyor olma durumu (n=282)</i> | |
| Evet çalışıyor | 96 34,0 |
| Hayır çalışmıyor | 148 52,5 |
| Emekli | 24 8,5 |
| İş arıyor | 7 2,5 |
| Cevap yok | 7 2,5 |
| <i>Çalışmayanların çalışmayı isteme durumları (n=187)*</i> | |
| Evet çalışmayı istiyor | 78 41,7 |
| Hayır çalışmayı istemiyor | 109 58,3 |

* n: Soruya cevap veren kadınlar

Araştırmaya katılan kadınların % 65'i herhangi bir meslek sahibi olmadığını belirtmiştir. Herhangi bir meslek sahibi olmayan kadınların % 83,5'i bir meslek sahibi olmak istediklerini belirtmişlerdir. Kadınların %16,5'i ise meslek sahibi olmak istemediğini ve ev hanımı olmalarının bir zorunluluk olduğunu, çocuklara bakması gerektiğini belirterek ev hanımı olmayı kendi tercihleri olarak belirtmişlerdir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan kadınların göç etme ve gecekonduda yaşama durumlarına ilişkin bulguları incelendiğinde; kadınların %45,7'sinin 20 yaşından küçük bir yaşta Ankara'ya geldiği tespit edilmiştir. Memleketlerinden buraya geliş sebeplerini, kadınların %27,6'sı iş bulma imkanı olması, %20,3'ü geldikleri yerdeki geçim sıkıntısı olması, %19,4'ü tayin, %12,0'ı eğitim ve %12,4'ü evlilik olarak ifade etmiştir.

Gecekonduda oturmuş olan kadınların %42,5'i 10 yıl ve daha az gecekonduda otururken %25,8'i 20 yıldan fazla bir süre gecekonduda oturduktan sonra apartmana taşınmışlardır. Kadınların %63,6'sı gecekonduda yaşamak istemediğini belirtirken, %28,9'u elinde olsa tekrar gecekonduda yaşamak isteyeceğini belirtmiştir.

Kentleşme sürecinde gecekondudan apartman yaşamına geçen kadınların %36'sı apartmana taşınınca yabancılık çektiğini ve apartman hayatına uyum problemleri (apartmana uyumda gecekondudan apartman yaşamına geçen ailelerin en çok yadırganan davranışlarının gürültü yapma, çamaşır asma konusunda yaşanan bir takım sorunlar ve komşuluk ilişkilerinde sıkıntılar yaşadığı belirlenmiştir. Kadınların % 19,9'u gecekondudan apartmana taşındığında çevresine karşı daha sinirli olduğunu, %36,6'sı apartmana alışabilmek için bir süre akrabalarıyla çok sık görüştüğünü ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların Gecekondu dan Apartmana Geçişte Problem Yaşama Durumlar

| Özellikler | Problem Yaşama durumu | |
|---|-----------------------|------------|
| | Evet | Hayır |
| | n (%) | n (%) |
| Yabancılık çekme | 58 (36,0) | 36 (64,0) |
| Apartman kurallarına uymakta zorlanma | 26 (16,0) | 136 (84,0) |
| Çevresine karşı daha sinirli olma | 32 (19,9) | 129 (80,1) |
| Apartmana alışabilmek için bir süre akrabalarla daha sık görüşme | 59 (36,6) | 102 (63,4) |
| Apartmana alışabilmek için eski komşularına daha sık ziyarete gitme | 56 (36,0) | 101 (64,0) |
| Sürekli gelecekle ilgili hayaller kurup daha iyi olacak diye telkinde bulunma | 69 (42,6) | 93 (57,4) |
| Öz-güvenini kaybetme | 20 (12,4) | 141 (87,6) |
| Apartmana geçince şaşkınlık yaşama | 33 (20,6) | 127 (79,4) |

Araştırmaya katılan kadınların %36'sı apartmana alışabilmek için gecekondu da otururken görüştüğü komşularına daha sık ziyarete gitmiştir. Kadınların %42,6'sının apartman yaşamına uyum sağlayabilmek için sürekli olarak gelecekle ilgili hayaller kurduğu, kendisine yaşamının daha iyi olacağı yönünde telkinlerde bulunduğu belirlenmiştir. Apartmana taşınınca öz-güvenini yitirdiğini belirten kadınların oranı %12,4, şaşkınlık yaşadığını ve uyum sürecini çok zor geçirdiğini ifade eden kadınların oranı ise %20,6'dır.

Gecekondu dan apartman yaşamına geçiş sürecinde antidepresan ilaç kullanım durumları kadınlara sorulmuştur. Kadınların %23,3'ü apartmana geçişte antidepresan ilaç kullandığını belirtmiştir. Antidepresan ilaç kullanan kadınların %52,0'ı ilacı 1 yıldan az kullanırken, %46,0'ı 1-3 yıl ilacı kullanmıştır. Kadınlar bu ilaçları doktora yazdırdıktan sonra ilacı istedikleri zaman kullandıklarını, istedikleri zaman kullanmadıklarını ilaç kullanımının belirli bir periyotta olmadığını belirtmişlerdir. Kadınların antidepresan ilaç kullanma durumu ve yaşları arasındaki ilişki incelenmiştir.

Kadınların gecekondu dan apartmana taşındıktan sonraki süreçte antidepresan ilaç kullanımı ile yaşları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Kadınların yaşları ile antidepresan ilaç kullanım durumları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı incelendiğinde, 35 yaş ve altındaki kadınlara (%32) göre 36 yaş üzerindeki kadınlarda (%67,2) antidepresan ilaç kullanma oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Kadınların Antidepresan ilaç kullanma durumu ve ilk evlenme yaşları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu bağlamda ilk evlenme yaşı ile apartmana uyum arasında bir ilişki varlığı incelenmiştir. Kadınların gecekondu dan apartmana taşındıktan sonraki süreçte antidepresan ilaç kullanımı ile ilk evlenme yaşları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır. Kadınlarda ilk evlenme yaşı en düşük 13 iken en yüksek 44 yaş olarak belirlenmiştir. Buna göre 18 yaş ve üzerindeki yaşlarda ilk evliliğini gerçekleştiren kadınların %57,7'sinin, 18 yaş altındaki yaşlarda ilk

evliliğini gerçekleştiren kadınların ise %42,3'ünün bu süreçte antidepresan ilaç kullandıkları belirlenmiştir (p<0,05). Araştırmada kadınların apartmanda yaşamaktan memnun olma durumları incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre; kadınların %76,5'i apartmanda yaşamaktan memnundur. Kadınların %95,5'i gecekondulu ve apartman yaşamları düşünüldüğünde komşuluk ilişkileri açısından farklılık olduğunu, gecekondulu yaşamında komşuluk ilişkilerinin daha iyi olduğunu düşünmektedir.

Kadınların %72,2'si kendisini kentli hissettiğini belirtmiştir. Kadınların %32,1'i kentliyi, kentte yaşamaya ayak uyduran kişi olarak tanımlarken, %25,5'i kentliyi düşüncede kentli olmak olarak, %24,1'i ise eğitilmiş ve kültürlü olan kişi olarak tanımlamaktadır. Kadınların %13,9'u ise kentte doğan kişiyi kentli olarak ifade etmektedir.

Tartışma

Gecekondulu konusu, niteliği açısından yabancı ülkelerden farklılık gösterdiği için bu konuda yabancı literatürdeki çalışmaları tam olarak saptamak mümkün olamamıştır. Ancak çalışma, gecekondulu ve göç olgusunu irdeleyen çalışmalar kapsamında tartışılmaya çalışılmıştır.

Çalışmaya katılan kadınların birçoğu ev hanımıdır ve herhangi bir meslek sahibi değildir. Bununla birlikte bazı kadınlar meslek sahibi olmak istememekte ve ev hanımı olmayı tercih etmektedirler ki bu da çalışmada ortaya çıkan çarpıcı sonuçlardan birisidir (Tablo 1). Bu durum kadının kendini evde güçlü ve güvende hissetmesinden ve hüküm sürdüğü mekândan uzaklaşmasının ona zor gelmesine bağlanabilir. Kent yaşantısından hem etkilenen hem de bu yaşantıyı ve kültürü etkileyen gecekondudan apartman yaşamına geçmiş kadınların kentlileşmesi veya kentle bütünleşme sürecindeki tutum ve davranışları ile bu süreçte yaşadıkları sorunlar hakkında çıkarımlarda bulunabilmek için kente göç nedenlerini bilmek gerekli ve önemlidir. Göç nedenleri açısından bölgede 'bağlantılı göç' kadınlara özgü bir göç nedeni olarak tespit edilmiştir. Bağlantılı göç ailenin herhangi bir nedenle (iş bulmak, iş tayini, vb.) göç eden erkek üyelerini takip eden kadınların hareketini tanımlayan bir süreçtir. Bu bağlamda bağlantılı göç; kadının birey olarak bağımsız bir göç kararından ziyade, aile içindeki konumuna bağlı olarak yeni bir mekana taşınmasıdır. Göçle ilgili yapılan çalışmalar da benzer şekilde göç nedenlerinin doğrudan ve dolaylı benzer sebeplerden kaynaklandığı görülmektedir.^{17,40-42}

Apartment hayatı 1960'lerden itibaren dönüşüm olarak karşımıza çıkmıştır. Apartmentlaşma olgusu ile aile yapısı da değişmeye başlamıştır. Geniş aile şeklinde meydana gelen yaşam tarzı yerini yavaş yavaş çekirdek aileye bırakmıştır. Mahalle açısından bakıldığında ise apartment hayatı ile beraber komşuluk ilişkileri de zayıflamıştır. Bunun önemli nedenlerinden birisi de apartmentlar olarak gösterilmektedir.⁴² Kentleşme süreciyle beraber her ne kadar insanlar geçmişe dayalı yaşam biçimlerini devam ettirmeye çalışsalar da özellikle fiziksel anlamda konu ele alındığında gecekondulu yaşam alanlarının apartmentlara oranla daha avantajlı olduğu görülür.³⁶ Gecekondudan apartmentlara taşınmış bu bölgedeki mahalle sahiplerinin yaşamış oldukları bu dönüşümden memnun olduklarını söylemek mümkündür (%76,5). Ancak bu memnuniyet evlerin durumu alt yapı ve hizmetlerdeki kaliteden kaynaklandığı söylenebilir. Bu mahallede yaşamaya devam etme sebepleri, genel olarak bu mahallede yaşamayı sevmeleri, bir diğer deyişle burada yaşamaktan memnun olmaları şeklinde açıklanabilir. Öte yandan; mahalle sakinleri, yeni taşındıkları bu apartmentları komşuluk ilişkileri açısından yetersiz bulmaktadır. Hemen hemen bütün kadınlarda; geçmişte yapmış oldukları, "birlikte çay içme, birlikte tarhana, ekme, salça, turşu yapma" gibi ortak aktivitelere özlem söz konusudur.

Memnuniyetsizliğin kadında ki bir diğer önemli sebebi ise; geçmişte yaşamaya alışkın oldukları müstakil, bahçesi, meyve ağaçları olan evlerinden ayrılmış olmalarıdır.

Kente uyum sağlayamayan veya kentin yoğunluğunu taşıyamayan insanların özellikle de kadınların kentleşme sürecinde aşırı stres yaşadıkları vurgulanmaktadır.^{17,29} Kentleşme sürecinin ruhsal alandaki sonuçları sıklıkla duygusal yaşam ve sosyal ilişkilerde zedelenme, karamsarlık, umutsuzluk, çaresizlik, öfke, ilgi kaybı, benlik gücü ve saygısında azalma, davranış bozuklukları ve toplumsal işlevsellikte bozulma olarak tanımlanmaktadır.^{15,43} Nüfus yoğunluğu açısından kentleşme ve histeri insidansı arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlı yapılan çalışmada; histerinin kentlerde daha fazla oranla görüldüğü, bunun sebebinin ise; bireyselleşmenin artması ve kentleşme süreci içerisindeki sosyo-kültürel değişim olduğu düşünülmektedir.²⁶ Bununla birlikte psikotik belirtilere sebep olan normal dışı mental durumların yaygınlığının kentleşmeyle arttığı ve kentsel alanda psikoz tehlike değerinin kırsal alana göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir.^{1,4,15,28,46} Çalışmada literatürü destekler şekilde gecekondudan apartman yaşamına geçen kadınların çeşitli problemler yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 2). Bu problemlerin başında “yalnızlık hissi, yabancılaşma, apartman kurallarına uymakta zorlanma, çevresine karşı daha sinirli olma, apartmana alışabilmek için bir süre akrabalarla daha sık görüşme, apartmana alışabilmek için eski komşularına daha sık ziyarete gitme, sürekli gelecekle ilgili hayaller kurup daha iyi olacak diye telkinde bulunma, öz-güven kaybı ve apartmana geçince şaşkınlık yaşama” yer almaktadır.

Ailede meydana gelen değişimler sosyo-ekonomik ve kültürel değişimlerin sadece bir kısmıdır. Düzenli köy yaşantısından, gecekonduda yaşamına ve daha sonrasında da apartman yaşamına geçen kadınlar kendilerini karmaşık bir sosyal yapı içerisinde bulmaktadır. Apartman hayatına geçiş ile yakın komşuluk ilişkilerden büyük ölçüde kopan kadın, daha önce gecekonduda sahip olduğu akrabalık ve komşuluk ilişkilerini bulamamakta, sosyal çevrede karşılaştığı yeni şartlara uyum sağlamakta güçlük çekmektedir.^{38,39} Gecekondudan apartmana geçiş ile başlık, çeyiz, adak, kurban, ziyaretçi, yer sofrasında aynı kaptan yemek yeme gibi geleneksel ve kültürel değerlerde apartmana taşınabilmektedir.³⁰ Kalaycıoğlu'na göre, farklı değerler, gelenekler kadınlar tarafından kentteki yaşamlarında da devam ettirilmektedir.³¹ Kentleşme ile kadının anne, eş ve iş kadını olarak sorumlulukları artmakta bu durum kadında sıkışma hissi, kaygı, anksiyete yaratmakta ve bir anlamda tükenmişlik hissine itmektedir. Bunun sonucu olarak ta kadın birçok sağlık problemi ile karşı karşıya kalmaktadır.²⁷ Kente uyum sağlayamayan kadınların apartman hayatına geçiş ile depresyon, karamsarlık, ilgi, istek ve enerjinin azalması, sürekli yorgunluk, mutsuzluk ve çaresizlik hissi, bazen kendini suçlama, dikkatini toplayamama ve anımsamada güçlük, uykusuzluk ya da aşırı uyuma, hareketlerin yavaşlaması, iştahsızlık ya da aşırı yeme olduğu çalışmamıza katılan kadınlar tarafından ifade edilmiştir. Bu ifadeler; yapısal ya da hormonal nedenlere bağlı olarak erkeklere göre kadınlarda görülme oranı iki kat daha fazla olan depresyonun, bireysel ve kültürel farklılıklarla beraber düşünüldüğünde kent yaşamıyla artış gösterebileceği öngörüsünü güçlendirmektedir.^{21,26,46} Çalışmada, her dört kadından birisinin (%23.3) apartman yaşamına geçiş sürecinde yaşadığı sorunlarla baş edebilmek için antidepressan ilaç kullanmaları bu öngörüye destekler niteliktedir.^{44,45,47}

Kentleşme süreci içerisinde ele alınması gereken önemli kavramlardan birisi olan kentleşme, kente göç eden bireyin ya da kentte ikamet eden nüfusun değişim süreci sonucu geldiği konum olarak tanımlanmaktadır.² Yapılan çalışmada kendini kentli hissetmeyen kadınlar bulunduğu gibi, kentli olmayı farklı şekillerde ifade eden ya da kentliliği anlamlandıramayan kadınlar bulunmaktadır. Çalışmadan elde edilen bulgular kadının kent yaşamı içerisinde ki konumunu güçlendirilmesine

ihtiyaç bulunduğu göstermektedir. Çalışma bulgusunu destekler nitelikte Birleşmiş Milletler'in Küresel Eylem Planı'nda "Kentleşen Bir Dünyada Sürdürülebilir İnsan Yerleşmelerinin Gelişmesi Başlığı" altında kadınların kent yaşamıyla ilgili her alana ve planlama süreçlerine katılımlarının teşvik etmesi" gerekliliği vurgulanmaktadır.^{1,30} Eylem Planının öncelikli konuları arasında; "kadınların ev içinde ve kent yaşamında konumunun güçlendirilmesi" konusuna yer verilmiştir. Bu nedenle kentleşme sürecini yaşayan kadınların sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi hem bu grubun hem de ailelerinin sağlıklarının korunması ve sürdürülmesi açısından oldukça önemlidir.³² Bu veriler ışığında kadınların apartmanda ki yaşamı fiziki ortam açısından beğendikleri ancak kültürel açıdan gecekondulu kültürü ortamını aradıkları söylenebilir. Burada fiziki açıdan en önemli değişiklik gecekondulu da mecburen soba yakarken ve sobanın zorluklarını yaşarken apartmana geçiş ile ısınmada bu tarz sorunların ortadan kalkması olarak belirtilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonunda gecekondudan apartmana geçiş sürecinde kadınların uyum problemleri yaşadığı, yaşadıkları sorunlarla baş edebilmek için ise antidepresan ilaç kullandıkları belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda, uyum problemlerinin azaltılması, antidepresan ilaç kullanımının azaltılması ve/veya etkin kullanımının sağlanması, geçiş sürecinde kadının fiziksel, ruhsal ve ekonomik sağlığının optimal düzeyde tutulması için çeşitli öneriler geliştirilmiştir.

Elde ettiğimiz sonuçlarda kentsel dönüşüm süreci ile gecekondulu hayatından geçilen apartman hayatında, yaşanan yerin fiziksel gerçekliğiyle kadınların ona yükledikleri anlamın önemli olduğu söylenebilir. Fiziksel gibi görünen değişimin aslında kadının yaşantısında önemli bir yere ve anlama sahip olduğunu söyleyebiliriz. Bu bağlamda yapılan çalışmada aşağıdaki konulara dikkat edilmesi önerilmektedir. Kentleşme sürecindeki bireylerin, özellikle de kadınların sağlıklarının geliştirilerek sürdürülmesinde birinci basamak sağlık hizmetlerine ve bu hizmetin çok önemli bir parçası olan hemşirelere önemli roller düşmektedir. Hemşireler toplumun tüm üyelerini olduğu gibi kentleşme sürecini yaşayan kadınları da öncelikli grup olarak kabul etmeli, sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için sağlığı geliştirme davranışlarını değerlendirmelidir. Halk sağlığı hemşiresinden kentleşme sürecinde sorun yaşayan kadınlara yönelik hizmetlerini planlarken, toplumdaki risk grubu olarak kadınları ve ailelerini yakından tanınması, kadınların yaşadıkları yerlere kadar giderek onları buldukları ortamda gözlemlemesi, yaşadığı çevresi ile birlikte bir bütün olarak değerlendirmesi ve hizmetlerini bu gözlem ve değerlendirmelerden elde ettiği verilere göre planlaması gerekmektedir. Kentleşme sürecinde sorun yaşayan kadınların, sağlık profesyonelleri tarafından saptanarak, yapılacak eğitim programlarına aktif katılım sağlanmalı, sağlık problemleri oluşturabilecek risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Kadınlar, aile içerisindeki ilişkiler açısından anahtar bir rol oynadıklarından, geliştirilecek programlarda apartmana taşınan ailelerin yeni mekânlarıyla uyum sağlamalarında oynayabilecekleri dinamik rolün farkına varılması ve kadınların bu potansiyellerini kullanmalarının desteklenmesi yürütülecek projelerde esas etmen olmalıdır. Daha geniş örneklem grubunda araştırmanın yapılması, sonuçların daha net ortaya konması açısından faydalı olabilir. Konu ile ilgili derinlemesine ve odak grup görüşmeleri ile nitel olarak çalışılmalar yapılmalıdır.

Yazarların Katkıları

1. Çalışma tasarımı: B K, G K
2. Veri toplama ve/veya analizi: B K, G K
3. Makalenin hazırlanması: B K, G K

Kaynaklar

1. David EB, David C, Günther F. Urbanization and the wealth of nations. Science 2008; 319 (5864): 772-775.
2. Kaya E. Kentleşme ve kentleşme. İstanbul: İlke Yayınları, 2003; 15-76.
3. Bayraktar E. Gecekondu ve kentsel yenileme, Ankara: Ekonomik Araştırmalar Merkezi Yayınları, 2006; 235-88.
4. Algan N. Adana ilinde kentleşme: kentleşmeyi etkileyen faktörler ve yarattığı sorunlar. Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 1988; 2(1):105-119.
5. Keleş R. Kentleşme politikası. Ankara: İmge Kitabevi, 2000; 135-326.
6. Keleş R. Şehirleşmede denge sorunu. Mimarlık Dergisi 1966; 4(11): 27-30.
7. Keleş R, Duru B. Ankara'nın ülke kentleşmesindeki etkilerine tarihsel bir bakış. Mülkiye Dergisi 2008;32(261): 27-44.
8. Kongar E. 21.yüzyılda Türkiye. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2001; 10-76.
9. Özer İ. Türkiye'de kentleşme. Yeni Türkiye Dergisi 1998; 3(23): 239.
10. Tekeli İ. Türkiye'de kentleşme yazıları. Ankara: Turhan Kitabevi, 1982; 327-345.
11. Nasır N. Tarihsel süreç içinde kentleşme olgusu ve Muğla örneği. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2002; 9: 3-27.
12. Özel M. Kentsel gelişme ve kentleşme sürecinde Niğde. Selçuk Üniversitesi Karaman İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2005;5(2): 120-144.
13. Polat S, Dostoğlu N. Kentsel dönüşüm kavramı üzerine: Bursa'da Kükürtlü ve Mudanya örnekleri. Uludağ Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi Dergisi 2007;12(1): 61-76.
14. İhsan B. Modernleşme ve toplumsal hareketliliğin yörüngesinde Cumhuriyetin imarı. Yıldız S (Ed.). 75 Yılda değişen kent ve mimarlık. İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları, 1998; 255-72.
15. Yeniğül B. The effects of migration on urban. Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi 2005;18(2): 273-288.
16. Erkan R. Kentleşme ve sosyal değişim. Ankara: Bilim Adamı Yayınları, 2002; 200-264.
17. Daman F, Keyder Ç. Türkiye'de büyük kentlerin gecekondu ve çöküntü mahallelerinde yaşanan yoksulluk ve sosyal dışlanma. Avrupa Komisyonu Sosyal Dışlanma İle Mücadelede Mahalli Topluluk Eylem Programı 2002-2006 Raporu (İnternet), Ulaşım adresi:http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2006/study_turkey_tr.pdf, (Ulaşım tarihi:05/02/2014).
18. Adak N. Sağlık sosyolojisi kadın ve kentleşme. İstanbul: Birey Yayıncılık, 2002;100-360.
19. Boserup E. Environment, population and technology in primitive societies. Population and Development Review 1976;1(2):21-26.
20. Velioglu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar. İstanbul: Alaş Ofset, 1999: 20-35.
21. Turan T, Beşirli A. Kentleşme sürecinin ruh sağlığı üzerine etkileri. Anadolu Psikiyatri Derg 2008;4(9): 238-243.
22. Ukuşlu H. Gebze' de kentleşme süreci ve sorunları. Sosyal Bilimler Araştırmaları E-Dergisi 2006;3(5):100-101.
23. Gracey M. Child health in an urbanizing world. Acta Pediatr 2002; 91(1):1-8.
24. Köşgeroğlu N, Açıkgöz A, Ayranlı Ü. Kadın sağlığı. Sağlık ve Toplum Dergisi 2004;1758: 1-14.
25. Lieberman E, Duhl J. Şehirsel çevrede beden ve ruh sağlığı. Yörakan A (Ed.). Modern şehir ve insan sağlığı. Ankara: İmar ve İskân Bakanlığı Mesken Genel Müdürlüğü Sosyal Araştırma Dairesi Yayını, 1969: 42-48.
26. Fukuda K, Masaki M, Takeshi C, Tsuguyoshi S. Hysteria and urbanization. Folia Psychiatri Neuro Jpn 1980;34(4):413-418.
27. Chen J, Chen S, Landry PF, Deborah SD. How dynamics of urbanization affect physical and mental health in urban China. The China Quarterly 2014; 220: 988-1011.
28. Van OJ, Hanssen M, Bijl RV, Vollebergh W. Prevalence of psychotic disorder and community level of psychotic symptoms: An urban-rural comparison. Arch Gen Psychiatry 2001;58(7):663-668.
29. Es M. Kentsel alanlarda kadın sorunları. Yerel Siyaset Dergisi 2007;1(19): 7-96.
30. Erman T. Gecekondu çalışmalarında 'öteki' olarak gecekondu kurguları. European Journal of Turkish Studies 2004;1: 1-35.
31. Çakır S. Türkiye'de göç, kentleşme/gecekondu sorunu ve üretilen politikalar. SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi 2011;23: 209-222.
32. Vlahov D, Galea S. Urban health: a new discipline. Lancet 2003;362:1091-1092.
33. McDonald C, McIntyre M. Women's health, women's health care: complicating experience, language and ideologies. Nurs Philos 2002; 3(3): 260-267.
34. Öztekin Z, Kublay G. Toplum sağlığı hemşireliği. Ankara: Songur Yayınları, 1997; 17-72.
35. Aytuğ A, İnceoğlu M. Kentsel mekânda kalite kavramı. Megaron Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi E-Dergisi 2009;4(3):131-146.

36. Kalaycıoğlu S, Duduhacıoğlu B, Karaçalı H, Beyaz D. Mekânda değişimin algılanması: Ankara Dikmen Vadisi kentsel dönüşümü. 6. Ulusal Sosyoloji Kongresi Bildiri Kitabı (İnternet), Ulaşım adresi: http://www.sosyolojiderneği.org.tr/kutuphane/icerik/kalaycioglu_sibel_duduhacioglu_basak.pdf, (Ulaşım tarihi: 05/02/2014).
37. Tosun E. Türkiye'de konut ihtiyacı ve konut finansmanı. Paradoks Ekonomi Sosyoloji ve Politika Dergisi 2006;2(2):1-16.
38. Xiao-bing X, Xiao-fu P, Kai D. Relationship between social mentality and urban social adaptation of new citizens in the process of China's urbanization. AJAP 2014; 3 (4): 92-98.
39. Mental Health Foundation (MHF) [Online]. The lonely society report. Available from: http://www.mentalhealth.org.uk/content/assets/pdf/publications/the_lonely_society_report.pdf, (Accessed 2015 March 5).
40. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) (İnternet). Türkiye göç ve yerinden olmuş nüfus araştırması. Ulaşım adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TGYONA-AnaRapor.pdf>, (Ulaşım tarihi:05/03/2015).
41. Can İ, Çiçek C. Gecekondulaşma, kentsel dönüşüm ve TOKİ konutlarının ticarileşmesi: Kars örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2012; 9: 37-61.
42. Gürel A, Balta Y. İstanbul'un göç olayı ve etnik hayat üzerine. Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi 2011;1:1-15.
43. Yörükân A. Modern şehir ve insan sağlığı. Ankara: İmar ve İskân Bakanlığı Sosyal Araştırma Dairesi Yayını, 1969;5-12.
44. Sundquist K, Frank G, Sundquist J. Urbanisation and incidence of psychosis and depression. BJPsych 2004; 184 (4): 293-298.
45. Srivastava K. Urbanization and mental health. IPJ 2009;18 (2):75-76.
46. David AL. Cities, urbanization and health. IJE 2008;37(4):8-10.
47. Mullings AJ, Binns MA, Archer C, Wilks R. Gender differences in the effects of urban neighborhood on depressive symptoms in Jamaica. Rev Panam Salud Publica 2013; 34(6): 385-392.