



COVID-19, mahalle, müşterekler, kentsel yaşam ve halk sağlığı

COVID-19, neighborhood, commons, urban life and public health

Fatma Erdoğanaras^a  Kübra Cihangir Çamur^{*b}  Nilgün Görer Tamer^c  Kübra Mercan^d 

^a Gazi Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi, Şehir ve Bölge Planlama Bölümü, Ankara, Türkiye

^b Gazi Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi, Şehir ve Bölge Planlama Bölümü, Ankara, Türkiye

^c Gazi Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi, Şehir ve Bölge Planlama Bölümü, Ankara, Türkiye

^d Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Şehir ve Bölge Planlama ABD, Ankara, Türkiye

ORCID: F.E. 0000-0002-0892-8431; K.C.Ç 0000-0003-0343-3306; N.G.T. 0000-0001-6502-3105; K.M. 0000-0002-8831-3313

BİLGİ / INFO

Geliş/Received: 26.10.2020

Kabul/Accepted: 03.12.2020

Anahtar Kelimeler:

COVID-19
mahalle
müşterekler
kentsel yaşam
kent planlama
halk sağlığı

Keywords:

COVID-19
neighborhood
commons
urban life
urban planning
public health

*Sorumlu yazar/Corresponding author:

(K. Cihangir Çamur)
ccamurster@gmail.com

DOI: 10.17211/tcd.816835

Atıf/Citation:

Erdoğanaras, F., Çamur, K.C., Tamer, N.G., & Mercan, K. (2020). COVID-19, mahalle, müşterekler, kentsel yaşam ve halk sağlığı. *Türk Coğrafya Dergisi*, 76, 115-128.
DOI: 10.17211/tcd.816835.

ÖZ / ABSTRACT

Halk sağlığı, yaşanan Covid-19 pandemi döneminde mekansal paradigmanın değişimi tartışmalarında ana gündem oluşturmuş ve 'sağlıklı yaşam-mekan ilişkisinin doğru kurulmasının önemi' bir kez daha ortaya çıkmıştır. Pandemi sürecinin farklı bileşenleri insanların yaşam düzenlerini ve alışkanlıklarını tüm dünyada değiştirmiştir. Birçok ülkede özellikle kentler ve kentsel fonksiyonlar için 'mekansal içe kapanma' olarak tanımlayabileceğimiz farklı içeriklerde karantinalar uygulanmıştır. Özel ve resmi kurum/kuruluşlar uzaktan (online) veya dönüşümlü mesai uygulamalarına geçmek zorunda kalmış, eğitim süreçlerine önce ara verilmiş, pandeminin süreklilik kazanmasıyla çok sayıda ülkede çevrimiçi eğitim modeline geçilmiştir. Pandemi sürecinde ani olarak değişen ve beklenmedik biçimde kalıcılık kazanarak mekansal kapanmaya zorlayan yaşam şekli, ev-iş-okul ve kamusal müşterek alanlarda geçirilen süreleri, kentsel faaliyetlerin içeriğini değiştirmiştir. Kapalı/özel alanlarda geçirilen sürenin artmasıyla insanların fiziksel ve sosyal aktiviteleri azalmış, açık/müşterek alanların önemi, üzerinde çok tartışılan kentsel çalışmaları işaret etmeye başlamıştır. Bu kapsamda topluluğun sahip olduğu, paylaşılan kaynaklar olarak tanımlanan 'müştereklere' odaklanılmış ve mekanın planlanmasında, tasarımında yeni yaklaşımların ne olacağı soruları gündeme gelmiştir. Pandemi döneminde bulaş riski barındıran toplanma mekanları, toplu taşıma kullanımı vd. yolculuklar, özellikle kentsel kamusal mekanlar ve hizmetler sağlık açısından riskli hale gelmiştir. Bu sınırlamalar ve bulaş riski insanları yaşadıkları konut, ortak yaşam alanları olan sokak, mahalle, parklar, vb. yerler ile pandeminin öncesine göre daha ilgili hale getirmiştir. Yaşadıkları yerden uzaklaşmayan ve kendilerine alan arayan kentliler mahallelerini ve sokaklarını yeniden keşfetme sürecine girmiştir. Özel yaşam alanının hemen sınırında yer alan, özellikle yürüme mesafesindeki/mahalledeki müşterek alanlar önem kazanmış, bu alanların yaşamın sürdürülmesi boyutundaki işlevleri öne çıkmıştır. Çalışmada, mahalledeki müşterek alanların halk sağlığına katkısı ve artan önemi ile işlevi, bu kapsamda tartışılmıştır. Araştırmada şehir planlama disiplini içerisinde mahalle müşterekleri ve sağlıklı yaşam çevresi temel alınarak literatür taraması ve buna bağlı bir derleme çalışması yapılmıştır. Yapılan taramanın sonucunda üzerinde çok tartışılan 'halk sağlığı' kavramı bu çalışmanın ana eksenini olarak belirlenmiştir. Halk sağlığını mahalle ölçeğinde ilgilendiren mahalle müşterekleri (açık ve yeşil alanlar, ortak donatı alanları vb.) ve işlevleri, sosyo-ekonomik faktörlerle etkileşimli olarak ele alınmıştır. Pandemi sürecinde mahallede fiziksel aktivite ve hareketliliği destekleyen ortak alanların, parkların ve sokakların önemi artarken; sosyo-ekonomik ve mekansal eşitsizliklerin bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilediği, halk sağlığının mekansal içeriğinin, üzerinde çalışılması gereken disiplinlerarası bir sorun alanı oluşturduğu ortaya çıkarılmıştır.

Public health has been the main agenda once again in the changing spatial paradigm during the Covid-19 pandemic period, and the 'importance of establishing a healthy life-space relationship' has once again emerged. The pandemic processes have changed people's living patterns and habits all over the world. In many countries, quarantines with different contents, which we can define as 'spatial limitation-closure', have been implemented especially for cities and urban functions. Private and public institutions, companies and government offices have switched to flexible or remote (online) or rotational work practices. Education processes were suspended first, and with the continuity of the pandemic, online education models have been adopted in many countries. During the pandemic process, the lifestyle that changed suddenly and unexpectedly forced the spatial closure by gaining permanence, the time spent in the home-work-school and public common areas changed the context of urban activities. With the increase of time spent in closed / private spaces, people's physical and social activities have decreased, and the importance of open / common areas has started to point out the significant debates in urban studies. In this context, the focus has been on the 'commons',

defined as shared resources owned by the community, and questions of what new approaches will be in the planning and design of the space have been raised. During the pandemic period, meeting places, public transportation use, etc. travels, especially urban public spaces and services, have become health-risky. These limitations and the risk of contamination have made people more concerned than before the pandemic with their dwellings and commons such as streets, neighborhoods, parks, etc. Residents who cannot get away from where they live and seek space for themselves have entered the process of rediscovering their neighborhoods and streets. The common areas located at the border of the private living area, especially within walking distance / in the neighborhood, have gained importance, and the functions of these areas in terms of sustaining life have become more visible. In this study, the contribution of neighborhood commons to public health, and their increasing importance and functions are discussed in this context. This article is mainly based on a literature review and a related assembling study on neighborhood commons and healthy living environment within the urban planning discipline. The concept of 'public health', which has been referred to a lot, is determined as the main axis of this study. Neighborhood commons (open and green areas, amenities and service areas, etc.) and their functions, concerning public health at the neighborhood level, are questioned relating to socio-economic factors. While the importance of common areas, parks and streets that support physical activity and mobility in the neighborhood increased during the pandemic process; it has been revealed that socio-economic and spatial inequalities negatively affect the physical and mental health of individuals, and the spatial content of public health creates a problem area that needs to be studied interdisciplinary.

Extended Abstract Introduction

The world is experiencing a widespread, thought-provoking pandemic process that has not been experienced before. Pandemics and infectious diseases have taken place in human history from time to time, and these periods have also been effective in the increase of studies on the urban area. The contacts of people in their living spaces and urban infrastructure problems have been the triggers of pandemics and infectious diseases in the urban environment (Gouveia and Kanai, 2020). In these chaotic periods, the problems caused by health inequalities, the steps to be taken regarding urban public health and the importance of planning have become more evident.

Public health has been the main agenda in the discussions on the change of the spatial paradigm during the Covid-19 pandemic period, and the importance of the correct establishment of the healthy life-space relationship has once again emerged. The pandemic has changed the world and life patterns and habits of people all over the world. In many countries, quarantine, which can be defined as 'spatial stuck/introversion/limitation', has been applied especially for cities and urban functions; companies and government offices have to switch to distance / online or alternating work practices and the education processes which was the reason for urban mobility, was first suspended, and when the pandemic gained continuity, the online / remote education models were adopted. This lifestyle, which changed suddenly during the pandemic process and became unexpectedly permanent, changed the time spent in home-work-school and public spaces. During the pandemic period, self-isolation reached the highest level and has resulted in a lack of social networks, a decrease in social capital, and an increase in deaths due to obesity and heart-related diseases and mental disorders in addition to Covid-19 cases.

It has been revealed that people living in isolated communities cannot be effective in decision making in their environment, and cannot resist crises and public health problems (Srinivasan, 2003). The relationship between social capital and physical activity reveals an underlying concept as a value to be

protected: public health (Dannenberg, 2003). Public health is also regarded as a common for the sustainability of the spaces where urban commons take place.

In this context, the focus is on the commons, defined as 'common resources owned and sustained by the community'. During the pandemic period, meeting places, the use of public transportation, travels, especially public spaces and services in urban scale have become risky for health. The mobility limitations and the risk of transmission put people in particular dwellings, streets, neighborhoods, parks, etc. affects. In this context, the study raised the question of what new approaches will be in the planning and design of urban space. Also, the contribution of neighborhood commons to public health and their increasing importance and functions were discussed.

Method

In this study a literature review has been developed over neighborhood, commons and city planning. The keyword groups 'neighbourhood or neighborhood', 'city planning or urban planning or urban design', 'equality or equity or inequality or fair or unfair', 'amenity or amenities or common space or facility or facilities' were scanned in this review. As a result of the detailed readings, 'public health', which is a common and frequently encountered concept in the reviewed studies, has been determined as the main axis of the study. Physical activity, which concerns public health at the neighborhood level, mental health and social capital formation related to physical activity were also examined. Scopus Database, which provides rich publication content for social sciences and spatial studies, was preferred in the literature review in the study.

Discussion and Conclusion

While the importance of common open spaces, parks and streets that support physical activity and mobility in the neighborhood increased during the pandemic process, it was revealed that socio-economic inequalities negatively affect the physical and mental health of individuals in the neighborhood.

ds in terms of public health. The motivation needed to identify these problems and seek solutions will become meaningful by accepting public health as a neighborhood-scale joint.

The problems of health status are both economic and social, so solutions should also be in the economic and social fields (Rose, 1992). For example, the development of rent and flexible housing policies can provide equal opportunities for economically disadvantaged people to access walkable opportunities and help address social inequalities. Street funds can be created to build safe and walkable streets.

The needs of different groups living in the neighborhood as children, the elderly, the youth, the disabled, etc. should be taken into account. Access to public spaces should be fair for every group. Providing full service assurance, creating a continuous and pedestrian-friendly street network, creating a compact and accessible order are solutions that support public health.

The relationships between effective urban health equity indicators, determinants and health impacts should be highlighted, using verifiable and easily accessible data and shared openly with relevant stakeholders. Reorganizing technological systems where e-transactions are widespread and municipalities deliver their services to people, taking into account public health, encouraging people to physical activity, making them open to innovations and user interaction will also support public health.

In the Covid-19 days, people have wanted to reclaim the streets and open spaces. They need a safe, clean, democratic space for mobility. The changing space perception during the quarantine process has shown that neighborhoods are not only accommodation areas, but living spaces. Rediscovering the neighborhood, realizing the open and green spaces, reshaping the street between indoor and outdoor spaces has revived the common of public spaces. There is a need for public health commons and common spaces in order to exist and move in a healthy way in the neighborhood and to come out of the epidemic as a physically and mentally healthy society. A solid and healthy public space is needed to live together.

Although the world is experiencing an extraordinary event today, it must continue to fight for the diseases and unhealthy environments it has been struggling with for the last two centuries by partnering with accessible health centers and expert staff. Starting from the local and the most basic unit of the place, the neighborhood, raising people's awareness, preventing diseases, making protective information activities, making digitalization processes simple and accessible will be important practices in supporting public health.

While learning to cope with the Covid-19 pandemic, the relationship between health and place has emerged once again in all its nakedness. Within the framework of the relationship between 'place' and 'health and well-being', public health concerns have the potential to reshape urban life, as in the 19th and 20th century.

1. Giriş

Halk sağlığı 'toplumun organize çabalarıyla hastalığı önleme, yaşamı uzatma ve sağlığı geliştirme bilimi' olarak tanımlanmaktadır (Acheson, 1988). Fişek (1983)'e göre halk sağlığı, İngilizce 'public health' ve Fransızca 'sante publique' sözcüklerinin bir çevirisidir ve doğrusunun 'halk sağlığı' olmasını savunmaktadır ancak dilimizde halk sağlığı terimi yerleştiğinden, yeni bir terim yaratmamak için, alışılan terimi kullanmak doğru olacaktır. 19.yüzyıldan günümüze kullanılmakta olan halk sağlığının anlamında değişimler olmuştur. 'Halk sağlığı, organize edilmiş toplumsal çalışmalar sonucunda çevre sağlık koşullarını düzelterek, bireylere sağlık bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve koruyucu tedavisini sağlayacak sağlık örgütleri kurarak, toplumsal çalışmalarını her bireyin sağlığını sürdüreceği bir yaşam düzeyini sağlayacak biçimde geliştirerek hastalıklardan korunmayı, yaşamın uzatılmasını, beden ve ruh sağlığıyla çalışma gücünün artırılmasını sağlayan bir bilim ve sanattır' tanımını klasikleşen içeriğiyle 1920 yılında Winslow yapmıştır (Fişek, 1983:1). Sağlık hizmetlerini güçlendirerek sağlık eşitsizliklerini azaltmak ve bu durumu sürdürülebilir kılmak, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) vizyonunda önemli yer tutmaktadır. Bu vizyonu gerçekleştirmek profesyonel sağlık ekipleri ve destekleyici diğer sektörlerle çalışmayı gerektirmektedir. DSÖ'nün Avrupa'da belirlediği temel halk sağlığı sorunları ekonomik krizin eşitsizlikleri artırması, yaşlanan nüfus, artan kronik hastalık seviyeleri, göç ve kentleşmenin yol açtığı çevresel zarar ve iklim değişikliği olarak ele alınmıştır. Pandemiler ve bulaşıcı hastalıklar ise her zaman şehir tarihinde yer almıştır ve halk sağlığını tehdit eden kaoslara sebep olmuştur. İnsanların yaşam alanlarında birbirlerine teması ve kentsel altyapı problemleri, kentsel çevrede bulaşıcı hastalıkların (pandemi ve bulaşıcı hastalıkların) tetikleyicisi olmuştur (Gouveia & Kanai, 2020).

Ayrıca, yapılan çalışmalarda farklı sosyal grupların farklı mekanlar seçtiği, dezavantajlı grupların sosyal dışlanmaya maruz kaldığı ve sosyo-ekonomik olarak güçlü grupların en iyi hizmetleri aldığı ortaya çıkmıştır (Gesler, 1992). Mekansal ve kamu – özel sektör tarafından sunulan sağlık hizmet eşitsizliklerinin bir sonucu olan bu durumun, hem sağlık coğrafyası hem de şehir planlama disiplini içerisinde kendine yer bulması bu iki önemli disiplini görünür kılmaktadır.

Tarihsel süreçte pandemiler dahil olmak üzere halk sağlığı sorunlarının şehir planlama alanına ait politikalar ve eylemlerle çözülmeye çalışıldığı ve kent planlama disiplininin çıkış noktasını oluşturduğu bilinmektedir. Sanayi devriminin yarattığı sağlıksız yaşam koşulları ve kolera ve veba pandemileri modern şehirciliğin ve şehirlerin sağlık odaklı olarak kurulmasını olanaklı kılmıştır. 1800'lü yıllarda yaşanan kolera salgınları, işçi sınıfının yaşadığı bölgelerdeki konut niteliği, yetersiz beslenme, çevre kirliliği ve kanalizasyon sistemlerinin yetersizliği kentteki yaşamı bir kaosa dönüştürmüştür. Birçok insan önlenebilir hastalıklardan dolayı yaşamını kaybetmiştir. Edwin Chadwick'in 1842'de yayınladığı rapor, Londra için 1848 yılında çıkarılan Halk Sağlığı Yasası'nın temelini oluşturmuştur. Bu yasanın kabul edilmesindeki asıl sebep yaşanan kolera salgınının sınıf farkı gözetmeden insanların ölümüne yol açması olmuştur. Raporda iyileştirilmiş drenaj ve kanalizasyon temini, evlerden, sokaklardan ve yollardan tüm çöplerin kaldırılması, temiz içme

suyu temini ve her şehir için bir sağlık görevlisinin atanması önerilmiştir (Gürsoy, 2006). Bu süreçte kamu ilk defa, temel sağlık hizmetleri için garantör olmuş, kamunun inisiyatif aldığı bir halk sağlığı anlayışı geliştirmeye başlamıştır (Fee & Brown, 2005). 1848 Londra Halk Sağlığı Yasası ile Paris'te Haussmann'ın operasyonlarıyla özellikle kentlerin altyapı sistemlerine yönelik yapılan müdahaleler, şehir planlamasıyla birlikte geliştirilmiştir. Halk sağlığı ve şehir planlama arasındaki bu etkileşim yerleşimlerde yaşam kalitesinin artırılmasında oldukça önemli rol oynamıştır (Tekeli, 2020).

Yine aynı dönemlerde, şehir planlamanın yanı sıra sağlık coğrafyasının özellikle halk sağlığı konusundaki mekansal eşitsizliklerin açıklanmasında öne çıktığı, ilk adımın bugün sağlık coğrafyasının içinde yer alan tıbbi coğrafya alanından geldiği görülmektedir. Doktor John Snow'un İngiltere'de 1854 yılında kolera salgınında kullandığı haritada işaretleme yöntemi tıbbi coğrafyanın işleyişi için önemli bir ilk adımdır. Sağlık coğrafyası, genellikle beşeri bilimler, sosyal bilimler, sağlık bilimleri ve deneysel alanlardan araştırmacıları bir araya getiren farklı disiplinler tarafından yaklaşılan bir coğrafya dalıdır. Bölge, kent ve mahalle ölçeğine kadar farklı mekansal ölçeklerde, sağlığı etkileyen çeşitli değişkenler (sosyo-ekonomik, çevresel, kentsel vb.) ile farklı sağlık göstergeleri arasındaki coğrafi ilişkileri analiz eder. Sağlık coğrafyası alanında yapılan çalışmalar, nüfustaki çok sayıda hastalık nedeninin yerleşim ve faaliyet ortamındaki sosyo-ekonomik ve çevresel faktörlerle yakından ilişkili olduğuna vurgu yapan kanıtlar sunmaktadır (Gurrutxaga, 2019). Sağlık coğrafyası, hem nüfusun sağlık göstergelerinin mekansal dağılımını hem de sağlık hizmetlerine mekansal ve sosyal erişilebilirliği ve tüm bunların nedenleri ve sonuçları dahil olmak üzere sağlıklı yaşam alışkanlıklarını zamansal ve mekansal olarak farklı ölçeklerde inceler. Sağlık coğrafyası çalışmaları, nüfusun sağlık göstergelerinin mekansal kalıplarının ve çevresel ve sosyo-ekonomik nedenlerinin ayrıntılı bir analizine dayandığı için nüfusun eşit fırsatlara sahip olma hakkını garanti altına almaya çalışan sosyal ve ekonomik politikaların geliştirilmesine yardımcı olur. Uygulamada, coğrafi alanların özelliklerinin nüfusun sağlık düzeyini nasıl etkilediğini bilmek, ilk olarak, her bölgedeki sağlık politikalarını planlarken önceliklerin belirlenmesine ve bu bölgelere yönelik hizmetlerin sunulmasına olanak tanır. Bu özelliklerinden dolayı sağlık coğrafyası halk sağlığı ve kent planlama disiplinleri ile bağlantılıdır (Crawford vd., 2010).

Marksist coğrafyacılar ise mekana eleştirel bir yaklaşım getirmiş, kapitalist sistem altında ve kapitalist üretim modelleri ile biçimlenen süreçlere dikkat çekerek mekanın inşası, sosyal süreçler ve güç arasındaki ilişkiyi vurgulamışlar, güçlüye hizmet eden, ayrıcalıklı tasarlanmış karar mekanizması olarak eleştirmişlerdir. Bu yaklaşıma göre iktidar ve güç ilişkileri, kapitalist üretim modelleri ve toplumsal eşitsizlikleri anlamadan mekanı anlamak yetersiz kalmaktadır (Kaya, 2013; Lacoste, 1976; Peet, 1979). Bireylerin refahını önceleyen, herkes için eşit/benzer fırsat eşitliğine sahip kabul eden neoliberal ekonomik politikalar da birbirlerini olumsuz yönden beslemişlerdir. Bu politikalar dünyada üretimi artırmış ve topraktan elde edilen rantı, mekanın değerlendirilme biçimini ve kentleri ciddi bir şekilde dönüştürmüştür. Artan toplam üretime rağmen sosyo-ekonomik gruplar arasında uçurumlar daha fazla artmıştır. Daha çok üretim alanı için doğal kaynaklar tahrip edilmiştir (Özgen, 2010). Artan ekonomik sıkıntılar, kentlerdeki doğal

alanların azalması ve artan nüfus halk sağlığını olumsuz olarak etkilemeye devam etmektedir. Sürdürülebilirlik, çevre ve sağlık sorunlarının aşılmasında önemle üzerinde çalışılması gereken bir kavram olarak ortaya çıkmakta; sürdürülebilir kalkınma ve eğitimi coğrafya (Şeremet, 2016) ve planlama disiplinleri için ortak çalışılması gereken, geliştirilmesi gereken bir olanaklar alanını işaret etmektedir.

Halk sağlığı kavramını da yakında ilgilendiren tıbbi coğrafya ve sağlık coğrafyası kavramları mekanı farklı boyutlarda incelemelerine dahil etmişlerdir. Tıbbi coğrafyacılar, mekanın sağlıkla ilgili özelliklerinde ziyade bireyler, mekanlar ve kurumlar arasındaki mekansal ilişkilerle ilgili kaygı duymaya devam etmiştir (Kearns, 1993). Sosyal süreçlerle birlikte toplumun mekansal yapısı hakkında fikirleri sentezleme arayışı tıbbi coğrafya kavramını çok yönlü bir hale dönüştürmüştür (Kearns & Moon, 2002). Sağlık coğrafyası mekan kavramını bir koordinattan farklı olarak mekana özgülenmiş olarak içermektedir ve soyut bir yanı vardır. Yapılan sağlık coğrafyası çalışmalarında sosyal yapı da ele alınmakta (Jones & Moon, 1993); mekan algısı sosyal ilişkilerin aracı ve sonucu olarak tanımlanmaktadır (Curtis & Jones, 1998). Bu çalışmalarda, mekan kavramı zamanla birlikte ele alınmakta, sürekli değişen mekana ait deneyimler vurgulanmaktadır.

Sağlık coğrafyası ile mekan kavramının ev-mahalle-kent-bölge-ulus ölçeğinden küresel ölçeğe kadar ilişkili hale gelmesi sağlık eşitsizliklerini ve halk sağlığını da farklı ölçeklerde inceleme imkanı sağlamıştır ve tıbbi coğrafyanın çalışma alanını genişletmesinde etkili olmuştur. Toplum için inşa edilmiş çevre, halk sağlığını etkilemektedir (Dannenber, 2003). Sağlıklı bir toplum vatandaşlar için yaşam kalitesini korumakta, sağlıklı davranışlara teşvik etmekte, mevcut tehlikeleri en aza indirmekte ve doğal çevrenin korunmasını sağlamaktadır. Bu bağlamda halk sağlığının, tıbbi coğrafya, sağlık coğrafyası ve mekanla ilgili çalışma alanlarından beslenen disiplinlerarası bir kuramsal çerçeveden beslendiği görülmektedir.

Yaşam alanlarında üst ölçekten alt ölçeğe doğru inildiğinde; şehrin, mahallenin ve konutların tasarımı obezitenin ve buna bağlı rahatsızlıkların yan etkilerini azaltmada ve önlemede fiziksel aktivite seviyesini doğrudan etkilemektedir. Engelli bireylerin, yaşlıların, ebeveynlerin topluma entegre olması, günlük aktivitelerini ve temel ihtiyaçlarını desteğe ya da otomobile ihtiyaç duymadan yakın çevrelerinden karşılayabilmeleri çevrenin tasarımıyla ilgilidir (Carpentieri, 2020). Yapılı çevrenin halk sağlığı üzerindeki etkisi araştırılırken sosyo-ekonomik seviyenin düşük olduğu yerlerde çevresel eşitsizliklerin de fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Yetersiz konut stoku, sağlıklı gıdaya erişim kısıtlı olması, nüfus yoğunluğu, hava kirliliği, fiziksel aktivite için yeterli alan olmayışı, güvenlik problemleri sağlık eşitsizliklerini artırmakta; bu eşitsizlikler daha fazla çözüm rahatsızlığı, gelişim bozuklukları, obezite, kronik hastalıklar ve akıl hastalıklarına sebep olmaktadır (Srinivasan, 2003).

Ayrıca, günümüzdeki kentsel çevrenin fiziksel ve sosyal yapısı toplumsal olarak kopuk ve izole bir yaşama yönlendirmektedir. Ekran başında harcanan yüksek süreler, suçla ilgili korku, komşularla çok az temas, birbirine bağlı olmayan ama yan yana yaşayan topluluklar ortaya çıkarmıştır. Pandemi döneminde bu izolasyon en üst seviyeye ulaşmış; izolasyon sosyal

ağların eksikliğine, sosyal sermayenin azalmasına, obezite ve kalple ilgili hastalıklara ve zihinsel rahatsızlıklara bağlı ölümlerin artmasına sebep olmuştur. İzole topluluklarda yaşayan insanlar yaşadıkları çevredeki değişikliklerde ve kararlarda etkili olamamakta, krizlere ve halk sağlığı sorunlarına karşı direnç gösterememektedir (Srinivasan, 2003). Sosyal sermaye ile fiziksel aktivite arasındaki güçlü ilişki halk sağlığını etkilemektedir. Kent müştereklerinin ortaya çıktığı mekanların sürdürülebilirliği için halk sağlığı da artık önemli bir müşterek olarak kabul görmektedir.

2019 Aralık ayından beri yaşanan Covid-19 krizine tepki olarak dünya; halk sağlığını korumak için ani, kesin kurallar ve kısıtlamalar içeren çözüm önerilerini uygulamaya koymuştur. Bu kısıtlamalar kentsel çevre ile sağlık arasındaki ilişkiyi daha da öne çıkarmıştır. Fiziksel aktivite büyük oranda kısıtlanmış durumdadır ve bu sürecin psikolojik sağlığa verdiği hasarlar üzerinde yoğun tartışmalar yapılmakta ancak vereceği kesin hasar henüz bilinmemektedir. Konut koşulları, nüfus yoğunluğu, ulaşım altyapısı, hükümetlerin salgınla başa çıkma kapasiteleri ağır bir sınavdan geçmektedir. Kentsel mekan üretiminin ve bunun sağlıklı ya da hasta olmayla ilişkisi, toplumların salgına tepkisi, sosyal eşitsizlikleri daha belirgin hale getirmiştir. Sağlık ve kentsel çevre arasındaki ilişki covid-19 pandemisiyle mahalledeki yapısal kentsel çevre önem kazanmıştır. Yürüyüş alanları, sokaklar, parklar, mahalle içinde yürünebilir mekanlarda günlük ve/veya uzun süreli ihtiyaçları karşılama daha çok tercih edilmektedir (Gouveia & Kanai, 2020). Yürüme, sosyal ve ekonomik ilişkilere, beden ve ruh sağlığına olumlu katkılar sağlamakta, yaşam kalitesini çok yönlü olarak olumlu etkilemektedir (Tekel & Tamer-Görer, 2016).

Herkes yaşadığı çevrede kendisi kadar komşusunun da hareketini değerlendirmektedir. Bu süreçte diğer dikkat çeken bir

konu halk sağlığı için paydaşların bir araya gelmeleri ve bilim kurulu oluşturulması, bakanlıkların koordinasyonu, sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi, yaşlı insanların ihtiyaçlarının karşılanması, resmi ya da gayri resmi yardım toplanması ve insanların ortak bir tavırla dışarı çıkarken maske kullanmaları, sosyal mesafeye dikkat etmeleri aslında halk sağlığı için müşterekleşmenin kanıtıdır. Salgınla mücadelede insanlara olabildiğince evlerinde kalmaları öğütlenmekte, mahalleler düzeyinde işbirlikleri kurulmaktadır. Pandemi sürecinde ortaya çıkan işbirlikleri, gelecekte salgın olmayan dönemlerdeki sağlık problemlerinin müşterekler çerçevesinde çözümü için de örnek oluşturabilir. Akademik araştırmacıların, sağlık çalışanlarının yapısal çevre hakkında karar üreten şehir plancısı, mimar, peyzaj mimarı ve kamunun dahil edilerek karar üretilmesi halk sağlığına faydalı olacaktır (Dannenberg, 2003).

2. Yöntem

Müşterek mekana ve kentlinin yaşam şekline doğrudan müdahaleyi içeren kısıtlamalar ve karantinalar ile devam eden Covid-19 Pandemi sürecinde, toplumun ve bireyin sağlığını korumak ve sürdürülebilir kılmak önem arz etmektedir. Bu çalışma mevcut çalışmalar üzerinden yapılan bir derlemedir. Literatür taraması şehir planlama, mekan, mahalle, müşterekler üzerinden geliştirilmiş; 'neighbourhood-mahalle, commons-müşterekler, stakeholder-paydaş, equality-eşitlik' anahtar sözcükleri taranmıştır. Bu taramanın sonucunda çalışmalarda ortak kullanılan ve sık karşılaşılan bir kavram olan 'halk sağlığı' çalışmanın ana eksenini belirlemiştir. Halk sağlığını mahalle ölçeğinde ilgilendiren fiziksel aktivite, ruh sağlığı ve fiziksel aktiviteye bağlı sosyal sermaye oluşumu da incelenmiştir. Çalışmada yapılan literatür taramasında sosyal bilimlere ve mekana yönelik çalışmalar için zengin yayın içeriği sunan Scopus Veritabanı tercih edilmiştir.

Tablo 1. Scopus veritabanı literatür taraması (Nisan 2020)

Table1. Scopus database literature search (April 2020)

	'neighbourhood' or 'neighborhood' and 'common' or 'stakeholder'			
		'city planning' or 'urban planning' or 'urban design'		
			'equality' or 'equity' or 'inequality' or 'fair' or 'unfair'	'amenity' or 'amenities' or 'common space' or 'facility' or 'facilities'
1920s	7	1	0	0
1930s	13	0	0	0
1940s	4	0	0	0
1950s	17	0	0	0
1960s	39	0	0	0
1970s	91	0	0	0
1980s	180	3	0	0
1990s	480	13	0	0
2000s	1705	67	1	7
2010s	5467	302	18	30
2020s	255	21	0	2
	8258	407	19	39

Kaynak: Yazarlar, <https://www.scopus.com/home.uri>, Nisan 2020.

Çalışma sonucunda mahalle -müşterekler alanına yönelik çalışmaların 1920ler’de başlamakla birlikte, 2000li yıllarda katlanarak artan yoğun bir çalışma alanına dönüştüğü; kent-planlama-tasarım ve mahalle-müşterekler ilişkilerinin 1980ler’le birlikte çalışılmaya başlanıp, 2010lu yıllarda derinlik kazandığı; eşitlik-adalet-donatılar ve mahalle-müşterekler ortak alanının ise yeni yeni bu alanla bağlantılı olarak çalışılan konuları oluşturduğu görülmektedir.

Literatür taraması sonucunda makalede kullanılan kaynakların önde gelenlerinin yer aldığı Tablo 2, mahalle, müşterekler, mekan-coğrafya, planlama ve halk sağlığının 2000li yıllarla birlikte akademik çalışmalara giderek artan sayı ve önem ile konu edildiğini, 2010 sonrasının ise bu çalışmalar için bir dönüm noktası olduğunu işaret etmektedir.

Tablo 2. Derlemede faydalanılan önemli kaynaklar (tarihlerine göre sıralanmıştır)

Table 2. Key resources utilized in the article (sorted by date)

İÇERİK	MAKALE ADI	YAZAR	ALINTILANMA (Google Scholar)
Fiziksel çevre ve egzersiz alışkanlıkları	Distance Between Homes and Exercise Facilities Related to Frequency of Exercise Among San Diego Residents	Sallis, J. (1990)	540
Yoksulluk, sosyal sermaye oluşumu	Poor People, Poor places, and Poor Health: the mediating role of social networks and social capital	Cattel, V. (2001)	1382
Tıbbi coğrafya ve sağlık coğrafyası	From Medical to Health Geography: Novelty, Place and Theory After a Decade of Change	Kearns, R. & Moon, G. (2002)	586
Fiziksel çevre ve sağlık	The Impact of Community Design and Land-Use Choices on Public Health: A Scientific Research Agenda	Dannenberg, A. vd., (2003)	462
Fiziksel çevre ve sağlık	Creating Healthy Communities, Healthy Homes, Healthy People: Initiating a Research Agenda on the Built Environment and Public Health	Srinivasan, S. vd., (2003)	645
Sağlık müşterekleri	The Health Commons and Care of New Mexico’s Uninsured	Kaufman, A., (2006)	34
Sağlık müşterekleri	A ‘Health Commons’ Approach to Oral Health for Low-income Populations in a Rural State	Beetstra, S. vd., (2008)	53
Fiziksel çevre ve sosyal sermaye	Is There a Place for Social Capital in the Psychology of Health and Place?	Wood, L. & Giles-Corti, B. (2008)	128
Müşterekler	Mapping the New Commons	Hess, C. (2008)	368
Müşterekler	Managing the Urban Commons the Relative Influence of Individual and Social Incentives on the Treatment of Public Space	O’Brien, D. T. (2012)	34
Kamusal alan kullanımı	Park Use Among Youth and Adults: Examination of Individual, Social, and Urban Form Factors	Baran, P. K (2014)	126

Kaynak: Yazarlar, Ekim 2020.

Çalışma hazırlanırken belirlenen anahtar kavramların bütünsel olarak ele alındığı kaynaklardan faydalanılmıştır. Çalışmaların ortak olarak keştiği kısım sağlık eşitsizlikleri olmuştur. İncelenen kaynaklarda sağlık eşitsizliklerinin sebepleri mekansal ve sosyo-ekonomik bağlamda sorgulanmıştır. Buna ek olarak eşitsizliklerin azaltılmasında ve ortak kaynakların kullanımında, müştereklerin ve müşterekleşmenin yeri çalışmalardan okunmaya çalışılmıştır. Kent planlamanın ve sağlık coğrafyasının mekanı ve müşterekleri çok yönlü olarak ele alması, halk sağlığını etkileyen faktörlerin kapsamlı olarak değerlendirilmesine olanak sağlamıştır.

2019’un sonunda başlayıp, 2020’de ağırlaşarak etkili olana Covid-19 Pandemisi ise yaşamı ve mekanı yerelden küresele

tüm ölçeklerde derinden etkilemiştir. Bu süreçte 2020 yılı, halk sağlığı, kentsel yaşam, sosyal yaşam, ortak alanlar, yürünebilir mesafedeki yaşam, mahalle, müşterekler ve kamusal alanın geleceği konularının en yoğun tartışıldığı bir yıl olmuştur.

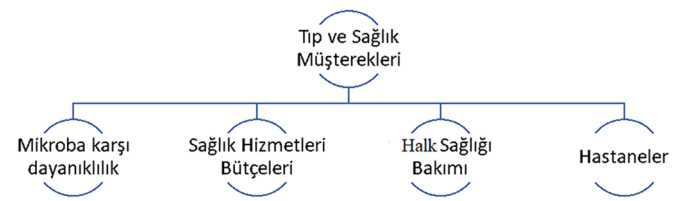
3. Tartışma: Mahalle, Müşterekler ve Halk Sağlığı

Halk sağlığının 1920ler’de Winslow tarafından tanımlanan içeriği, hastalıkların engellenmesi, yaşam süresinin uzatılmasına yönelik tıbbi bakım hizmetlerinin sağlanmasına ek olarak çevrenin sanitasyonu, kamusal hastalıkların kontrolü, kişisel hijyen konusunda bireylerin bilgilendirilmesi, önleyici sağlık ve bakım hizmetleri, toplumdaki bireylerin yaşam standartlarının geliştirilmesini içermektedir. Sağlıklı kentler, içinde yaşayanlara fiziksel ve sosyal çevrenin iyileştirilmesi, kamusal hizmetle-

rin artırılması, insanların azami potansiyellerinin ortaya çıkarılması, yaşamsal fonksiyonların tümünün yerine getirilmesi olanaklarını sağlayan yerler (Hancock & Duhl, 1988) olarak tanımlanmaktadır. Buna göre temiz, güvenli, yüksek kaliteli fiziksel çevre, sürdürülebilir bir ekosistem, güçlü ve birbirini destekleyen bireylerden oluşan bir toplum, kişilerin hayatlarını, sağlıklarını, refahını etkileyen kararların katılımı alınması, kentlilerin temel ihtiyaçlarının karşılanması, kaynaklara ve hizmetlere erişim, çeşitli, canlı ve yenilikçi kent ekonomisi, geçmişle, kültürel ve doğal mirasla, toplumsal gruplar ve bireyler arasında güçlü bağlantıların kurulması, sayılan bu parametreleri ve davranışları geliştirebilecek bir kentsel form, herkesin erişebileceği her düzeyde sağlık hizmetleri, toplumsal ve bireysel yüksek sağlık seviyesi, sağlıklı kentin göstergeleridir.

Artan nüfus, hızlı ve düzensiz kentleşmeye bağlı artan eşitsizliklerin neden olduğu kamu sağlık harcamalarının yüksek maliyeti çözüm aranan bir konudur. Ayrıca, toplumdaki büyük sağlık problemlerinin çevresel, ekonomik ve sosyal sebepleri olduğu için devletin desteği ve farklı uzmanlık alanlarının katkısı gerekmektedir. Sağlık bütçelerinin oluşturulması, nitelikli eleman yetiştirilmesi, toplumun sağlıkla ilgili ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde erişim olanaklarının artması ve entegre sistemler kurulması halk sağlığını olumlu etkileyecektir (Kaufman vd., 1996). Bu çerçevede sağlık müşterekleri önem kazanmaktadır. 'Sağlık müşterekleri' tıbbi, davranışsal, sosyal, kamusal hizmetleri içeren gelişmiş, toplum temelli, temel sağlık güvenliği ağı uygulamalarıdır.

Buna örnek olarak New Mexico'daki sağlık müşterekleri verilebilir. Bu örnekte, sağlık araştırmaları merkezi ve üniversite işbirliğinde, sağlık eşitsizliklerini azaltmak ve yerel ekonomik kalkınmaya teşvik için tıbbi yerel hizmetler sistemi kurulmuş ve her türlü sağlık hizmetlerine erişim sağlanmıştır. Yine bu merkez sayesinde yeni iş imkanları ortaya çıkmış ve istihdam artmıştır. New Mexico tıp eğitiminde ve dezavantajlı gruplara hizmette yenilikçi adımlar atmıştır. Bu yeniliklerle temel bakım hizmetlerine erişimin artırılmasına odaklanılmıştır. Web tabanlı bir arayüzle tedavilerin birinci basamağının evlerden takibi sağlanmış, bu sayede sağlık merkezi ziyaretleri %31 azaltılmıştır. Kırsal ve kentte yaşayan sigortasız kişilerin 7/24 erişim sağlayabileceği danışma hattı oluşturulmuştur. Bu çalışmalar kamu ve özel yatırımcıların dikkatini çekmiş ve yereldeki yatırımları artırmıştır (Kaufman vd., 2006; Beetstra vd., 2008). Bu türden yenilikçi çalışmaların sonucu olarak Hess (2018)'in Şekil 1'de belirttiği halk sağlığı müşterekleri bir araya gelmiş olacaktır.



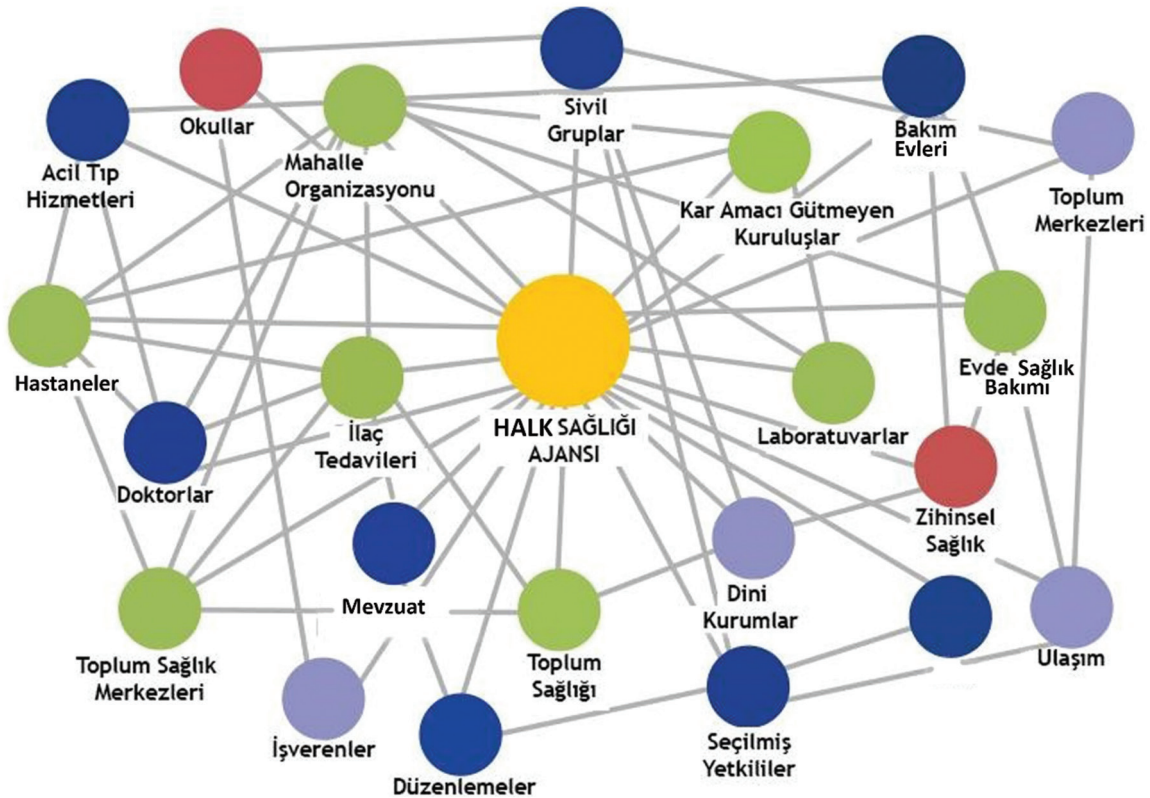
Şekil 1. Tıp ve sağlık müşterekleri

Figure 1. Medical and health commons

Kaynak: Hess, C. (2008):13 Mapping the New Commons.

'Halk sağlığı bakımı', 'tıp ve sağlık müşterekleri' nin altında gruplandırılmıştır. Halk sağlığı sisteminin birçok bileşeni vardır. Mahalle organizasyonu, hastanelerin yer seçimi, ulaşım gibi bileşenler şehir planlama disiplini pratiklerini yakından ilgilendirmektedir. Halk sağlığı için gerekli birimler daha da detaylandırıldığında 'Halk Sağlığı Sistemi' Şekil 2'deki gibi büyük bir ağ haritası olarak ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada karmaşık ve çok yönlü ilişkilerin mahalle ölçeğindeki bileşenleri ele alınacaktır.

Mahalleyi oluşturan temel birimler ve şehir planlama disiplininin öngördüğü standartlar orada yaşayacak insanların refahını ve yaşam kalitesini iyileştirmeyi ve temel ihtiyaçları karşılamayı hedeflemektedir. Ortak değer olarak kabul gören kamusal alanlar o çevredeki herkesi dolaylı ya da doğrudan etkilediği gibi mahallede yaşayanlar da çevrelerini etkilemektedir. Yürünebilir mesafedeki ticari alanlar, yeşil alan, yaya-araç trafiğini düzenleyen kaldırımlar, okul, kreş, sağlık merkezi dolaylı olarak orada yaşayanların fiziksel ve ruhsal sağlığında belirleyici olmaktadır. Temel hizmetlere erişemeyen insanların sağlığı kötüleşmekte ve fiziksel aktivite davranışları da azalmaktadır.



Şekil 2. Halk sağlığı sistemi

Figure 2. Public health system

Kaynak: What is Public Health? Centers for Disease Control and Prevention. Son erişim tarihi 01 Aralık 2020

Fiziksel aktivite seviyelerinin iyileştirilmesi, fazla kilolu ve obez kişilerin sayısının azaltılması, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi, birçok ülkede önemli halk sağlığı girişimleri haline gelmiştir (Dünya Sağlık Örgütü, 2015). Halk sağlığının korunması için fiziksel aktivitenin önemi yapılan araştırmalarla da kanıtlanmıştır. Nüfusun düzenli, yeterli fiziksel aktiviteye katılımını artırmak önemli bir halk sağlığı hedefi olarak belirlenmiştir. Fiziksel aktiviteye bağlı halk sağlığını artırmak ve desteklemek için birçok kamu ve sivil toplum kuruluşları politikalar üretmekte ve uygulamaya koymaktadır. Özellikle uzayan insan ömrü, artan yaşlı nüfusunun daha sağlıklı bir süreç geçirmesi için fiziksel aktivite; sağlık kuruluşları, belediyeler ve hükümet politikaları ile desteklenmektedir. Günümüzde artan çevre sorunlarının ve toplum sağlığındaki bozulmaların önüne geçilmesinde, yaya dostu yaşam çevrelerinin oluşumunda planlama ve tasarım önemli bir araç olarak ortaya çıkmaktadır (Tekel & Tamer-Görer, 2016).

Mahalle sağlığı müşterekleri ilgili yazında ağırlıklı olarak 'yapılı çevre özellikleri', 'sosyo-ekonomik eşitsizlikler' ve 'fiziksel aktivite, sosyal etkileşim, sosyal sermaye' olmak üzere üç başlık altında, halk sağlığı ilişkisi ile ele alınmaktadır.

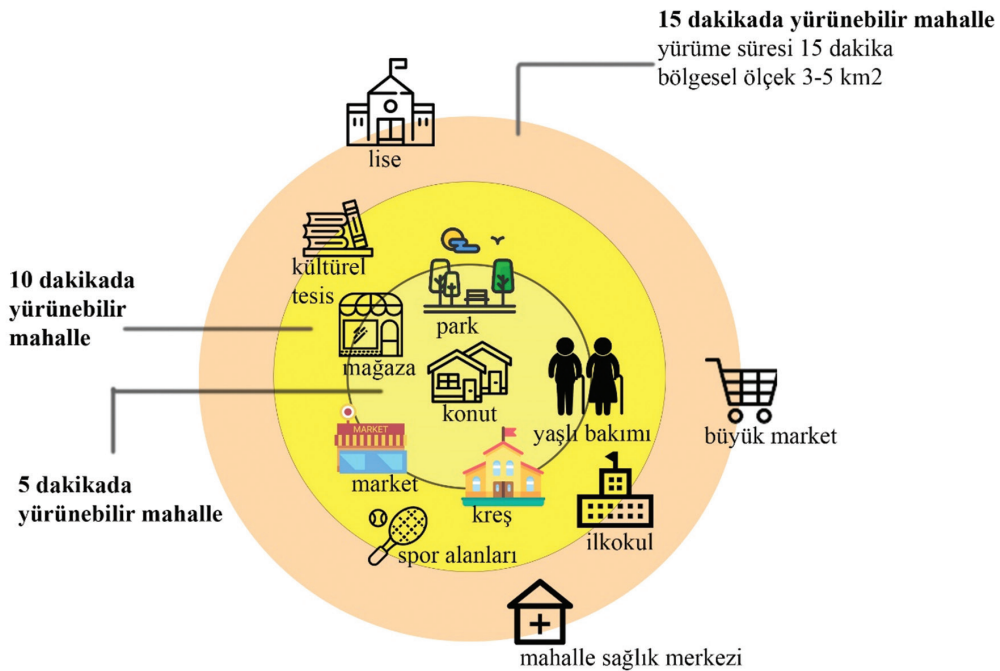
3.1. Mahallenin Yapılı Çevre Özellikleri ve Halk Sağlığı

İnsanların yaşadıkları mahalleden beklentisi temel kamusal hizmetlere erişim sağlayabilmektir. İnsanlar yaşadıkları çevrede ihtiyaçlarını en yakın yerden karşılamak isterler. Yürüme mesafesinde eğitim, tıbbi bakım, yaşlı bakımı, ticari hizmetlere erişim kolaylığı insanların günlük rutinlerini kolaylaştıran kriterlerdir. O çevrede yaşayan insanların fiziksel olarak desteğe gereksinim duymadan ihtiyaçlarını karşılayabilmelerinde önemli bir rol oynamaktadır. Wenga vd., (2019)'un aşağıda sunulan Şekil 3'te 5-10-15 dakikalık yürüme mesafeleri üzerinden tasarladığı kompakt mahalle, yürünebilirliği destekleyen bir içerik taşımaktadır.

Sağlık hizmetlerinin mahalle ölçeğindeki birimi olan sağlık merkezleri ilk müdahaleleri yapan, hamile, anne ve çocuk bakımını destekleyen, erişilebilirliği en yüksek, hastanelerin yükünü azaltan yerlerdir. Türkiye'de 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında en önemli değişiklik birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda yapılmıştır. Aile hekimliği uygulamasında; 'birinci basamak' sağlık hizmetlerini güçlendirmek, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği arttırmak hedeflenmiştir (Ergun, 2010). Başka bir örnek olarak da Napoli'de yapılan bir çalışmada artan yaşlı nüfus değerlendirilerek sağlık hizmetlerinin erişilebilir olması ve eşitsizliklerin azaltılması için çalışmalar yapılmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerine yürünebilirliğin artırılması için daha hassas bir arazi planlama öngörülmektedir (Carpentieri vd., 2020).

Kendilerine yakın ve kompakt bir çevrede insanlar fiziksel olarak daha aktif olma eğilimi göstermektedir. Çevrelerindeki değişimden ve komşularında haberdar olur. Her gün kullandığı yollar, sokaklar ve kamusal alanlar onun için ait olduğu çevrenin anlamlı bir parçası haline gelebilir. Mahallesinde yapılan bir fiziksel değişim oraya ait hisseden için bir gündem değeri taşıyabilir.

Kent merkezinde yaşayanların çeşitli kamu tesislerine kolay erişime sahip olduğu topluluklarda, araştırmalar yaş grubuna bağımlı olmaksızın sürekliliği olan yüksek sokak bağlantısının, faydacı yürüme ve fiziksel aktiviteyi artırdığını göstermiştir (Baran vd., 2014). Bisiklet ve yaya yolları, yeterli kaldırım genişlikleri, yol kademelenmesi, sokak bağlantısı, mahalle erişilebilirliğinin alt yapısını oluşturan önemli etkenlerdir. Aynı zamanda yaya-araç trafiğini düzenleyen, mahalle içinde hız kontrolünü sağlayan araçlardır. Yaşam çevresinde geniş kaldırımlar varsa çocuklar ve kadınların parkları kullanım oranlarının daha yüksek olduğu (Baran vd., 2014), kadınların gelir ve eğitim düzeyinden bağımsız olarak güvenli mekan duygularının yükseldiği (Çamur Cihangir, 2011) görülmüştür.



Şekil 3. '5-10 ve 15 dakikada yürünebilir' mahalle
Figure 3. 5-10-15 minute walkable neighbourhood
Kaynak: Wenga vd., 2019: 260

Çocukların fiziksel aktivitesi ebeveynin mahalleyi güvenli bulup izin vermesi ve yapılı çevre özelliklerine bağlı kalmıştır. Konut alanlarında 800m. çapında yer alan oyun alanlarının varlığı, 8-9 yaş grubu çocuklar için hafta sonu fiziksel aktivitesini olumlu etkilemiştir. Çevresel faktörler kız çocuklarının aktivitesini daha çok engellemiştir. Çin'de mahalle ölçeğinde yapılan bir çalışmaya göre çocukların aynı bölgede de yaşayan yetişkinlere ve yaşlılara göre yürüyebildikleri alanın daha kısıtlı olduğu tespit edilmiştir (Wenga vd., 2019).

Spor tesislerinin varlığı fiziksel aktiviteyi artırıcı görsel uyaranlar olarak hizmet edebilmekte, tesis içinde ve çevresinde egzersiz yapan kişiler, egzersizin sosyal norm olarak görülmesini sağlayarak uyaran etkisini güçlendirebilmektedir. Böylece, yerleşmelerin yakın çevresindeki spor tesisleri, egzersiz için çok önemli bir rol model oluşturmaktadır (Sallis vd., 1990).

Temiz ve düzenli mahalleler göze hoş gelen bir estetik algı oluşturmakta; aynı zamanda yaşayanlara ve ziyaretçilere burası güvenli mesajını vermektedir. Beğenilen yerler daha çok ziyaret edilen ve farklı yaş gruplarına hitap eden ortak bir alana daha kolay evrilmekte, aktivite alanlarının çeşitliliği ve estetik kalitesi; park, oyun alanları, basketbol sahaları, havuz ve su varlığı, piknik alanları, kaldırımların genişliği bu alanlardaki kullanımı artırmaktadır (Baran vd., 2014).

Yaş grupları arasında iş hayatındaki yoğunlaşmaya bağlı olarak 17-54 yaş arasında fiziksel aktivite azalırken 55-66 yaş arasında emeklilikle birlikte, kişilerin kendilerine zaman ayırması nedeniyle artmaktadır. 65 ve üzeri yaşlarda yaşlılığa ve sağlık kaybına bağlı olarak aktivite tekrar azalmaktadır. Yaşlılar grubuna bakıldığında eski şehir merkezindeki kompakt çevrenin yürüme seviyelerini olumlu etkilediği görülmüştür. Yeşil ve yaşlı dostu çevre düzenlemesinden sonra aynı mahallede yaşayan yaşlılardan kendini sağlıklı olarak hissedenlerin oranı dört-beş kat artmış, yeşil alanın varlığı stresi azaltmış, açık hava ziyaretleri ve fiziksel aktivite sıklığını artırmıştır (Wong vd., 2017).

Covid-19 karantina sürecinde evde geçirilen zamanın artması rekreasyon, yürüyüş, bisiklet yollarına duyulan ihtiyacı artırmıştır. Sosyal mesafeye uygun hareketliliği sağlayan, erişilebilir müşterek mekanlar kentli tarafından aranmaya, yeniden keşfedilmeye ve talep edilmeye başlanmıştır. Normal zamanda fiziksel aktivitenin ve yapılı çevrenin mahalle ölçeğindeki önemi birçok bulaşıcı olmayan hastalık için önemliyen pandemi döneminde önemli bir ihtiyaç haline gelmiştir. Bazı sokaklar kapatılarak bisiklet sürmek için çocuklara güvenli ve aktif alanlar oluşturulmuştur (Teale, 2020). Aynı şekilde pandemi döneminde bisiklet kullanımının artmasıyla Philadelphia ve Washington DC'de sokaklar ağır araçlara kapatılıp bisiklet ve yaya yolları genişletilmiştir (Crowe, 2020). Küçük ulaşım araçlarının kullanımı (bisiklet, kayak, scooter) güvenli yaya altyapısına olan ihtiyacı belirginleştirmiştir. Evde geçirilen süre balkonların, dışarıda mesafeli hareket talebi de kaldırım genişliğinin önemini ortaya çıkarmıştır (Poon, 2020). Fiziksel aktiviteyi doğrudan azaltan bu karantina sürecinde karma kullanımlı, beş km'den kısa mesafede güvenli ve işlevsel mekan sunan mahalleler öne çıkmıştır (Institute for Transportation Development Policy, 2020). Mahallede açık pazar sistemi ve gıda satış alanlarının düzenlenmesi, sosyal mesafe uygulamaları için bir çözüm olarak sunulmuştur (Toussaint, 2020).

3.2. Sosyo-Ekonomik Eşitsizlikler ve Halk Sağlığı

Yapılan çalışmalarda sağlık eşitsizlikleri, fiziksel aktivite oranı, yürünebilir mahalleler ve güvenli mekanlar sosyo-ekonomik göstergelerle ilişkilendirilmiştir. Mahallede yaşayan bireylerin fiziksel aktivite davranışı, ait olduğu sosyal grup, yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik ve sağlık durumuna göre farklılıklar göstermektedir.

Gelir durumu, konut sahipliği de sağlık konusunda önemli göstergelerdir. Ev sahipliği yaşam kalitesini iyileştirmiştir. Kamu kiralaması veya sübvansiyonlu evde yaşayan yaşlılar, mülk konutlarda yaşayanlara kıyasla kendilerini daha sağlıklı hissettiklerini ifade etmişlerdir (Wong vd., 2017).

Geçim sıkıntılarının getirdiği stres ve yükü insanlar daha fazla psikolojik baskı hissetmektedir. En fakir mahallelerinden biri olan Iron Triangle (California/ Richmond) sakinlerinin, zengin beyaz komşularına göre ortalama 13 yıl az yaşadığı tespit edilmiştir (Corburn & Cohen, 2012). Almanya Dorthmund'da yapılan bir çalışmaya göre sosyo-ekonomik seviyenin düşük olduğu bölgeler en yüksek hava kirliliğinin olduğu yerlerdir. Bu alanlar belirlenen halk sağlığı eşitliği kriterlerine göre (SUHEI) sağlık eşitsizliklerinin en yüksek olduğu yerler olarak belirlenmiştir (Flacke vd., 2016).

ABD'de yapılan bir çalışmaya göre ise fiziksel aktivite yaygınlığı, özellikle yaşlı ve etnik azınlık gruplarına mensup kadınlar arasında daha düşüktür (King vd., 2000). Bu gruplar daha çok kentin dış mahallerindeki düşük nitelikli konutlarda, ihtiyaç duyulan kamu hizmetlerine erişimi kısıtlı yerlerde yaşamaktadır. İşe gidip gelişte artan süre, yetersiz fiziksel aktivite alanları, yaya erişiminin kısıtlı olması sebebiyle fiziksel aktiviteye katılım oranları düşmektedir.

Dezavantajlı gruplardan etnik gruplar (özellikle çingeler) sosyo-ekonomik eşitsizlikler ve halk sağlığı konularında en belirgin eşitsizliklere maruz kalan gruplardır (Erdoğanaras, 2009). KentSEL iyileştirme, yerinden etmeden sağlıklı barınma ve yaşam ortamı sağlanması bu dezavantajlı gruplar için daha büyük önem taşımakta (Camur, 2006). San-Francisco'da düşük yürünebilirliğe ve yüksek dezavantajlı grup oranlarına sahip yerleşmeler; genellikle daha az eğitilmiş, beyaz olmayan (çoğunlukla siyahi) sakinler, yoksul ve düşük vasıflı hizmet çalışanlarıyla tanınmaktadır. Ekonomik olarak dezavantajlı göçmenlerin genellikle, yetersiz temel kamu tesislerinin bulunduğu mahallelerde, yürünebilirliği düşük alanlardaki konutlarda yaşadığı görülmüştür. Dezavantajlı grupların temel ticari, eğitimsel, eğlence veya tıbbi hizmet ve kaynaklardan yararlanma konusunda eşit fırsatlar elde edemediği ortaya çıkmıştır. Ayrıca kırsal-kentsel göçmenler de konut ve kamu hizmetlerinde sosyal ve coğrafi ayrımcılıkla karşı karşıya kalmaktadır (Wenga vd., 2019).

3.3. Fiziksel Aktivite, Sosyal Etkileşim, Sosyal Sermaye ve Halk Sağlığı

İnsanlar yaşadıkları çevre ile ilişkisini hem mekana hem de ait olduğu topluma göre kurmaktadır. Kentte yaşayan birey için en çok etkileşimde olduğu kent birimi mahalledir. Mahallede kendi evi dışında geçirdiği süre boyunca etrafını tanıyıp ve o çev-

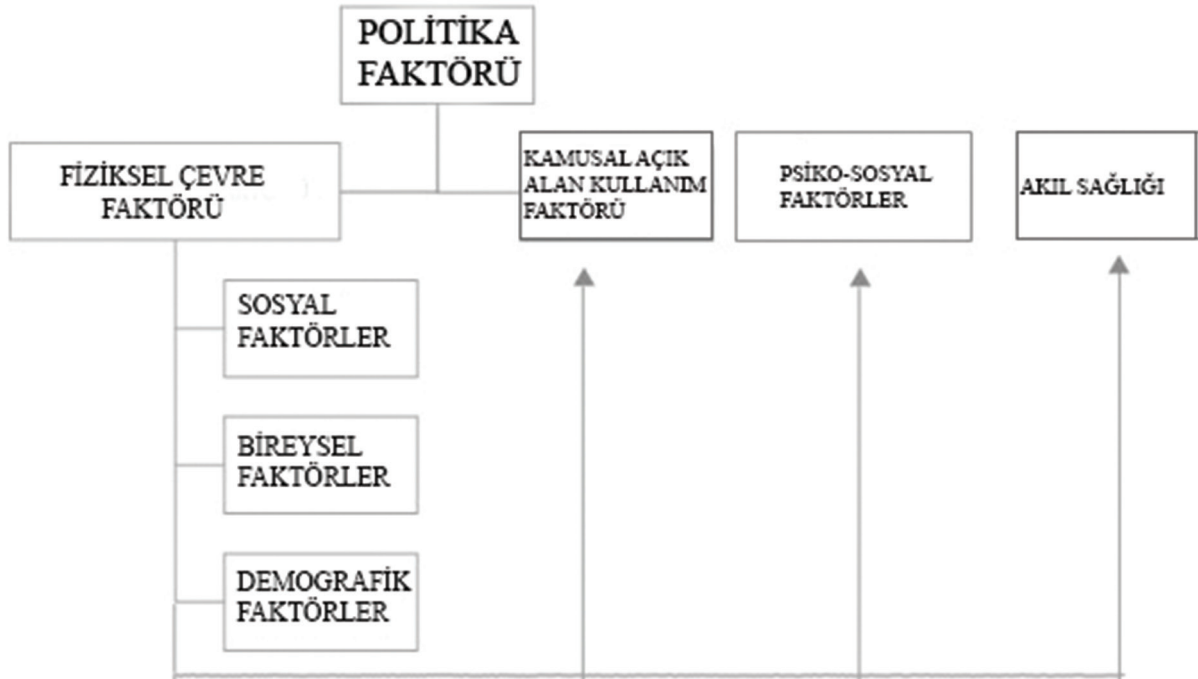
rede yaşayanlarla etkileşime girer. Mahalleyi daha kolay etkileşim kurulabilir hale getirmeye yönelik müdahaleler, sağlık ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde faydalı olmaktadır. Dolaylı bir mekanizma olsa da artık sosyal normların sağlığı olumsuz yönde etkilediği kabul edilmektedir. Suç ve şiddeti önlemede kolektif verimlilik ve gayri resmi kontrol, sakinlerin günlük faaliyetlerinde maruz kaldıkları çevresel stresleri azaltmakta ve fiziksel egzersiz gibi sağlık-bakım davranışlarını artırmaktadır. Daha yüksek sosyal katılım, sosyal destek ve komşuluk ilişkilerinin sağlık üzerinde olumlu etkisi olduğu araştırmalarda ortaya çıkmıştır. Topluluk üyelerinin güven ve yardımseverliği depresif belirtilerle ters ilişkili bulunmuştur (Wong vd., 2017). Dostça bir yerde ya da komşuların çevresinde, mahalleye ait olma duygusu, tavsiye, bilgi ya da mal alışverişi yapan komşular ve birlikte çalışmaya inanma duygusu, sağlık yaşam kalitesini iyileştiren unsurlardır (Tampubolon, 2009).

Düzenli fiziksel aktivitede bulunan ya da ihtiyaçları için markete yürüyen, mahalledeki spor tesisini kullanan sakinler, ortak ve paylaşılan alanları kullanarak 'yeri' müşterekleştirmiş olmaktadır. Mahalle kavramı artık sadece yaşadığı ev/bina ve yapı çevre değil orada yaşayanları da kapsar. Bu mahalle kavramı vaktinin çoğunu hareketsiz ve insanlardan yalıtılmış mekânlarda geçiren bireylerin mahallesinden farklıdır. Aktif olmayan bireyler insanlarla daha az etkileşime girer ve çevresinde olan değişikliklerden geç haberdar olur. Ortak alanları paylaştığı insanlar daha azdır. İnsanlar davranış ve psikolojik olarak çevreyle olan ilişkilerine göre kendilerine alışkanlıklar edinebilirler. Alt sosyo-ekonomik grupta yer alan kişilerin sağlıklı davranışları sürdürmekte zorlanma olasılıklarının daha yüksek olmasının bir nedeni de, yakın çevrelerindeki sağlıklı alternatifleri modelleyen insanlarla etkileşimde olmalarıdır (Nettle, 2011). Bunun yanı sıra hayatlarını devam ettirecek, ailelerinin geçimini sağlayacak güce sahip olmayan insanlar da kendileri-

ni çaresiz hissetmekte ve bundan dolayı depresyon ve çeşitli ruhsal rahatsızlıkları daha çok yaşamaktadır (Cattel, 2001).

İzole yaşam fiziksel aktiviteyi ve o mahallede yaşayan bireylerin sağlık durumunu olumsuz olarak etkilemektedir. Bunların aksine aktif bireylerin sosyal iletişimi aktif olmayanlara göre daha yüksektir (MacDougall vd., 1997). Ayrıca grupla yapılan ve tesis gerektiren aktivitelere katılımı devamlılık daha yüksektir (Sallis vd., 1990). Kentsel çevrenin olumsuz ve yetersiz fiziksel ve sosyal yapısı, içinde yaşayanları toplumsal olarak kopuk ve izole bir yaşama yönlendirmektedir. Aynı zamanda, ekran başında yüksek süreler harcayan, daha fazla korku hissedilen, komşularla sınırlı temas kuran ve birbirine bağlı olmayan ama yan yana yaşayan toplulukların ortaya çıkmasına da yol açmaktadır.

Mahallede yaşayan savunmasız kişiler, yaşlılar, engelliler, ebeveynler, daha fazla korkuya maruz kaldıkları için kamusal alanları ziyaret etmemek, meskende tıklıp kalmak gibi ortak alanlardan kaçınma davranışları sergilemektedir (Baran vd., 2014). Bu kısıtlayıcı durum insanların yaşadıkları yere dahil olma, görünür olma, yaşadıkları topluluğa entegre olmalarını engellemekte ve daha kısıtlı sosyal ağlara sahip olmalarına sebep olmaktadır. Kısıtlı ağlara sahip bu kişilerin, sağlık sorunları yaşamaları diğerlerine göre daha yüksek orandadır. Francis vd. 2012'in çalışmasında da (Şekil 3) sosyal faktörler, çevre ve akıl sağlığı ilişkisi detaylı olarak belirtilmiştir. Yaşadıkları çevreyle etkileşimi dış etkilere bağlı nedenlerle sınırlanmış kişilerin, baş ağrısı ve mide şikayetlerinin yanı sıra çeşitli fiziksel şikayetlerden endişeli, depresif hissetme eğiliminde oldukları tespit edilmiştir (Cattel, 2001). Mahallede fiziksel aktivitenin artması, yaşayanlar arasındaki tanışıklığı, sosyal etkileşimi artırarak karşılıklı güven oluşumuna katkıda bulunmakta, bu sayede sosyal sermaye oluşumuna zemin hazırlamaktadır.



Şekil 4. Akıl sağlığını etkileyen faktörler
Figure 4. Factors affecting mental health
Kaynak: Francis vd., 2012: 1571

Toplumun sosyal sermaye ve ortak kaynaklar açısından kolektif sinerjisinin önemi büyüktür. Birleşerek topluluk evlerinin, gecekondu mahallini temizlemenin ya da kanalizasyon sisteminin devreye sokulmasının verdiği gurur toplum tarafından paylaşılır. Bu kolektif sosyal eylem ve gurur ruhu, insani gelişme için temeldir ve toplulukları, çocuklarının refahı hakkında düşünmeye, katkıda bulunmaya teşvik etmektedir (Agarwal & Taneja, 2005).

Sosyal sermayeyi geliştirmek adına daha fazla yatırım yapılan alanlar nüfusun sağlığından doğrudan sorumlu sosyal kurumlara; örneğin, yaşlılar için sağlık hizmetleri, yoksul kadınlar için gelir sağlayıcı olabilir (Kawachi vd., 1997). Sosyal ilişkilerden yararlanılarak bireyler grup odaklı davranışlara teşvik edilebilir. Bu teşvikler halk sağlığı gözetilerek yapıldığında kentlerin temel yerleşim birimi olan mahallelerde etkili ve katılımcı çalışmalara altyapı oluşturulabilir. Bunun aksine bireyselliği öncelleyen çalışmalar, grup ve faydalı davranış teşviklerinden daha ağır bastığında, sosyal dokuda bozulma kaçınılmaz hale gelir. Düzensizlik daha fazla düzensizlik eğilimi gösterir; örneğin, yayaaların halihazırda çöplük olan alanlarda çöp atma olasılığı daha yüksektir. Bölge sakinleri mahalleyi korumak için sorumluluklarından kaçarlarsa veya fiziksel veya sosyal düzensizliklere kendileri katkıda bulunurlarsa, komşularının sağlığını ve bir bütün olarak topluluğun geleceğini olumsuz yönde etkileyebilirler (O'Brien, 2012).

Covid-19 pandemi süresince Türkiye'de, büyükşehir belediyelerinde daha sıkı tedbirler olmak üzere, 16.03.2020- 01.06.2020 76 günlük karantina süreci uygulanmıştır. Bu kısıtlama süresince kamusal alanlar, toplu bulunabilecek her alandan uzak durulması tavsiye edilmiştir. Sürekli kapalı alanda kalan insanların yaşadığı stres, psikolojik bozukluklar, can sıkıntısı, aile içi şiddet gibi sorunlar tahmin edilenlerdir. 'Kadın Cinayetlerini Durduracağız' Platformu'nun Nisan ayı raporuna göre toplamda 28 ilde platforma ait başvuru hatlarını arayanların %55,4, şiddette tanıklık eden üçüncü kişilerin başvurusunun %60 oranında arttığı belirtilmiştir (Deutsche Welle Türkçe, 2020). Asıl psikolojik etki tablosu ancak dünya bu süreci atlattıktan sonra anlaşılacaktır. Dünya genelinde birçok insan işini kaybetmiş, birçok üretici, tedarik zinciri çalışmasını durdurmuştur. Tüm dünya genelinde sağlığı için endişelenen insanlar bu sefer ekonomik kriz tehdidi ve belirsizlik ortamına mahkûm kalmıştır.

Türkiye'de yaşanan normalleşme sürecinde maske kullanmak, sosyal mesafeye uymak bir zorunluluk haline getirilmiştir. Bunun uygulaması insanlar birbirinden bu davranışı gördükçe, uymayan uyarıldıkça ancak etkili hale gelebilmektedir. Kurallara uyulması medya ve bu alandaki yetkililer tarafından sürekli tekrar edilse de toplumu düşünerek hareket eden, halk sağlığı için ortak bir çaba gösteren kişilerle sağlanmış olacaktır.

Sonuç olarak, insanlar sosyal sermayenin bir parçası olduğunda sağlıkları olumlu etkilenmiş, dostluk ağları büyümüş ve hayata bağlılıkları artmıştır. Artan sosyal bağlar ve dahil olduğu topluluğun amaçları kişinin daha aktif bir yaşam sürmesini ve sağlığına önem vermesini sağlamıştır. Kötü ekonomik şartların getirdiği yaşam koşullarıyla mücadele gücünü artırmıştır. Bireylerin çevresini koruma ve çocuklarının sağlıklı bir çevrede yaşamasını sağlamak amacı da, halk sağlığını oluşturan ve koruyan müştereklerin temelini oluşturmuştur.

4. Sonuç

Sağlıklı yaşamın mekansal boyutunu oluşturan sağlıklı yaşam çevresi her birey için bir hak iken buna adil/eşit düzeyde erişim herkes için mümkün olmamaktadır. Bu olumsuzluklara rağmen sağlıklı toplum için mevcut politikaların geliştirilmesi, sivil toplumun aktif çalışması, devletlerin desteği ve bu sorunların yerelden ele alınarak çözülmesi için çalışmak büyük önem taşımaktadır.

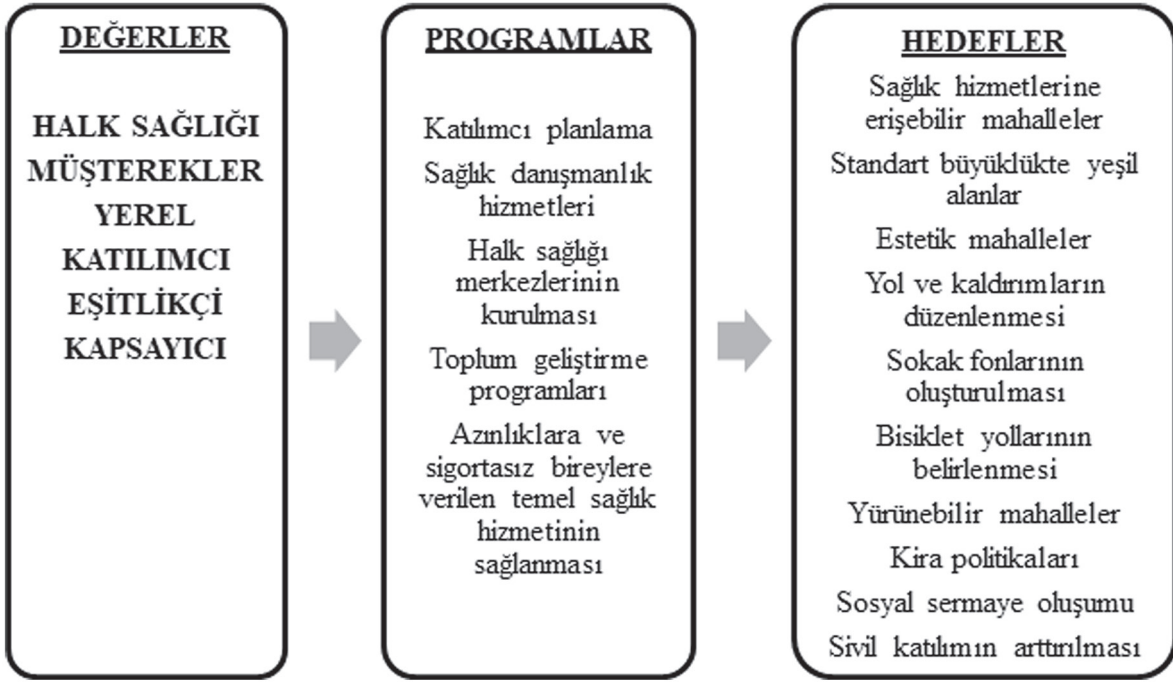
Üst ölçekten alt ölçeğe inildiğinde kentte bulunan mahallelerin halk sağlığını ilgilendiren sorunları sahip oldukları nüfusa, yapıları çevreye, mahallenin kent içindeki konumuna göre farklılaşmaktadır. Bu sorunları tespit etmek ve çözüm yolları aramak için gereken, motivasyon halk sağlığını da mahalle ölçeğinde bir müşterek olarak kabul etmekle anlamlı hale gelecektir.

Geoffrey'in yorumuna göre sağlık problemleri hem ekonomik hem sosyaldır bu yüzden çözümler de ekonomik ve sosyal alanlarda olmalıdır (Rose, 1992). Bunlara örnek olarak kira ve esnek konut politikalarının geliştirilmesi, ekonomik olarak dezavantajlı kişilerin yürünebilir olanaklara erişimleri için eşit fırsatlar sağlayabilir ve sosyal eşitsizliklerin giderilmesine yardımcı olabilir. Güvenli ve yürünebilir sokaklar inşa etmek için sokak fonları oluşturulabilir. Mahallede yaşayan çocuklar, yaşlılar, gençler, engelliler gibi farklı grupların ihtiyaçları gözetilmelidir. Kamusal alanlara erişim her grup için adil olmalıdır. Tam kapsamlı hizmet güvencesi sağlanması, sürekli ve yaya dostu bir sokak ağı oluşturulması, kompakt ve erişilebilir bir düzen oluşturulması halk sağlığını destekleyici çözüm önerileridir.

Halk sağlığı müştereklerinin temeli, işler bir sağlık sisteminin oluşturulmasıdır. New Mexico örneğinde olduğu gibi sağlık araştırma merkezi, doktorlar, hemşireler, ebeler, tıp öğrencileri, psikologlar online danışmanlık çalışanları, tercüman gibi uzman insan kaynağına ihtiyaç vardır. Sağlık müştereklerinin ulaşılabilir bir yerde sağlık hizmetlerini sunabileceği mekanın bulunması müşterekleşmenin önemli parçasıdır. Bu hizmetlerin sağlanacağı nüfusun analizi çok iyi yapılmalı ve ihtiyaçlar doğrultusunda çözümler üretilmelidir. Düşük gelirli, göçmen, sigortasız insanlar için daha iyi sağlık imkanı sunulması yaşanan sağlık eşitsizliklerini azaltmada önemli bir adım olacaktır.

Mahallede yaşayan çocukların aşı takibi, gebe bakımı, ane-bebek takibi, çocuklar ve ergenler için okullarda eğitimler düzenlenmesi, psikolog ve danışmanlık hizmeti, yaşlı bakım hizmetleri, aile planlaması, hastalıkları önleyici bilgilendirmeler halk sağlığını destekleyen, sağlık merkezlerini aktif bir müşterek haline dönüştüren çalışmalar olacaktır. Bu çalışmalar mahallede halk sağlığını bir müşterek olarak benimsemesini destekleyecektir.

Kurumlar tarafında çok aktörlü bir biçimde üretilen programların mahallelere entegre edilmesi de halk sağlığına önemli katkı sunacaktır. Şekil 5'te yer aldığı gibi paylaşılan yerel, katılımcı, eşitlikçi ve kapsayıcı değerleri gözetilerek programlar üretilmesi, halk sağlığının mahalle ölçeğinde oluşturulması hedefinin yakalanmasında etkili olacaktır.



Şekil 5. Halk sağlığını birlikte iyileştirme
Figure 5. Improving public health together

Kaynak: Cohen ve Schucter, 2012; Kaufman vd., 2006; Wenga vd., 2019'dan yararlanılarak yazarlar tarafından geliştirilmiştir.

Günümüzde karşılaşılan kentsel problemler artık bunun tek taraflı bir bakışla çözülemeyeceğini ve kent sorunlarının da yapısı gereği çok katmanlı olduğunu ortaya koymuştur. Bunun için insanı ilgilendiren her alanda uzmanlarla çalışmak, sivil toplumun dahil olmasını ve karar üretmesini sağlamak önemli bir noktadır. Devletin bu kararları desteklemesi, mahalle ortamındaki sosyal dayanışmanın halk sağlığı için bir kaynak kabul edilmesi, sorunlara yerinde müdahale ve etkili çözümü artıracaktır. Etkili kentsel sağlık eşitlik göstergeleri, belirleyiciler ve sağlık etkileri arasındaki ilişkiler vurgulanmalı, doğrulanabilir ve kolayca erişilebilir verileri kullanmalı ve ilgili paydaşlarla açık paylaşılmalıdır. E-işlemlerin çok yaygınlaştığı ve belediyelerin insanlara hizmetlerini ulaştırdığı teknolojik sistemlerin halk sağlığı gözetilerek yeniden düzenlenmesi, kişileri fiziksel aktiviteye teşvik edici, yeniliklere ve kullanıcının etkileşimine açık hale getirilmesi de halk sağlığını destekleyecektir.

2019 yılında yaşanmaya başlayan, 2020'de devam eden ve hala ne kadar süreceği kestirilemeyen pandemi krizi acil çözüm önerileri ve işbirlikleri ortaya çıkarmıştır. Türkiye'deki uygulamalara göre hasta sayılarının mekansal dağılımının görülebildiği haritalar, il dışına çıkış için kod oluşturulması, vaka sayılarının insanlarla paylaşılması, medyada yer alan uyarılar ve kamuoyu oluşturmak üzere yapılan basın açıklamaları, tedavi için belirlenen alanlar kamu ve uzman kişilerin kolektif çalışmasının ürünüdür. Bu çalışmalar, süreç sona erdiğinde normal hayatı daha sağlıklı devam ettirecek uygulamalar için de devam etmesinin ve ortak çalışmanın mümkün olduğunu göstermiştir.

Covid-19 döneminde insanlar sokakları ve açık alanları geri kazanılarak hareketlilik için güvenli, temiz, demokratik alan

ihtiyaçlarını karşılamak için mücadele vermiştir. Karantina sürecinde değişen mekan algısı mahallelerinin sadece konaklama alanı olmadığını, yaşam alanı olduğunu göstermiştir. Mahalleyi yeniden keşfetmek, açık ve yeşil alanların farkına varmak, iç ve dış mekan arasındaki sokağı yeniden şekillendirmek, kamusal alanların müştereklerini canlandırmıştır. Mahallede sağlıklı bir şekilde var olmak, hareket edebilmek ve salgından fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı bir toplum olarak çıkmak için halk sağlığı müştereklerine ve müşterek mekanlara ihtiyaç vardır. Bu çerçevede kamusal ve paylaşılan alanlar, kentsel ortak alanlar giderek önemli hale gelmektedir. Kısaca birlikte yaşamak için sağlam ve sağlıklı bir kamu alanına ihtiyaç duyulmaktadır.

Dünya bugün sıra dışı bir olayı tecrübe etmekle birlikte, son iki yüz yıldır mücadele ettiği hastalıklar, sağlıksız ortamlar için mücadeleye erişilebilir sağlık merkezleriyle ve uzman çalışanlarla müşterekleşerek devam etmelidir. Yerelden ve 'yer'in en temel birimi olan mahalleden başlayarak insanların bilinçlendirilmesi, hastalıkları önleyici koruyucu bilgilendirme çalışmalarının yapılması, dijitalleşme sürecinin basit ve ulaşılabilir hale getirilmesi, halk sağlığının korunması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesini destekleyen uygulamalar olacaktır.

Covid-19 salgınıyla baş etmeyi öğrenirken, sağlık ve yer arasındaki ilişki bir kez daha tüm çıplaklığı ile ortaya çıkmıştır. 19. ve 20. yüzyılda yaşanan pandemilerde olduğu gibi halk sağlığı kaygıları, 'yer' ile 'sağlık ve esenlik' arasındaki ilişki, kentsel yaşamı yeniden şekillendirme potansiyeline sahiptir.

Kaynakça

- Acheson, D. (1988). *Public health in England: the report of the committee of inquiry into the future development of the public health function*. London: The Sanitary Office.
- Baran, P. K., Smith, W.R., Moore, R.C., Floyd, M.F., Bocarro, J.N., Cosco, N.G., & Danninger, T.M. (2014). Park use among youth and adults: examination of individual, social, and urban form factor. *Environment and Behavior*, 46(6), 768-800. <https://doi.org/10.1177%2F0013916512470134>
- Beetstra, S., Derksen, D., Ro, M., Powell, W., Fry, D. E., & Kaufman, A. (2008). A 'health commons' approach to oral health for low-income populations in a rural state. *American Journal of Public Health*, 98(Supplement 1), 89-90. <https://doi.org/10.2105/ajph.92.1.12>
- Camur, K. (2006). Urban improvement for the segregated - asserting the shelter right of gypsies through provision of healthy housing and living environment in situ: case of Yalova, Turkey. *Lund University Housing Development and Management LTH Papers*, 1-18. <http://www.hdm.lth.se/fileadmin/hdm/alumni/papers/sdd2006/sdd2006-23.pdf>
- Carpentieri, G., Guida, C., & Masoumi, H. E. (2020). Multimodal accessibility to primary health services for the elderly: a case study of Naples, Italy. *Sustainability*, 12(3), 781. <https://doi.org/10.3390/su12030781>
- Cattel, V. (2001). Poor people, poor places, and poor health: the mediating role of social networks and social capital. *Social Science & Medicine*, 52(10), 1501-1516. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00259-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00259-8)
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention). (2020). <<https://www.cdc.gov/publichealthgateway/publichealthservices/essentialhealthservices.html>>. Son erişim 1 Aralık 2020.
- Chadwick, E. (1842). *Report to her majesty's principal secretary of state for the home department, from the poor law commissioners, on an inquiry into the sanitary condition of the labouring population of great britain*. HM Stationery Office.
- Cohen, A.K., & Schuchter, J. W. (2012). Revitalizing communities together the shared values, goals, and work of education, urban planning. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 90(2), 187-196. <https://doi.org/10.1007/s11524-012-9733-3>
- Corburn, J., & Cohen, A. K. (2012). Why we need urban health equity indicators: integrating science, policy, and community. *Plos Medicine*, 9(8), 1-6. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001285>
- Crawford, J., Barton, H., Chapman, T., Higgins, M., Capon, A. G., & Thompson, S. M. (2010). Health at the heart of spatial planning strengthening the roots of planning health and the urban planner health inequalities and place planning for the health of people and planet: an Australian perspective. *Planning Theory & Practice*, 11(1), 91-113. <https://doi.org/10.1080/14649350903537956>
- Crowe, C. (2020). 5 cities most vulnerable to Covid-19: report. <<https://www.smartcitiesdive.com/news/clever-real-estate-most-vulnerable-cities-covid-19/575010/>>. Son erişim 1 Aralık 2020.
- Curtis, S., & Jones, I. R. (1998). Is there a place for geography in the analysis of health inequality?. *Sociology of Health & Illness*, 20(5), 645-672. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00123>
- Çamur Cihangir, K. (2011). *Kentsel eşitsizliklerin 'ötekiler' temelinde analizi: Ankara'da kadınların yaşam çevresi koşullarının ve kentsel mekandan beklentilerinin analizi*. Yasal ve Yönetmel Boyutlarıyla Planlama, Prof. Dr. Feral Eke'ye Armağan Kitabı (ss.348-366). Ankara. BİB, ISBN: 978-975-490-010-1
- Dannenberg A.L., & Jackson J. R. (2003). The impact of community design and land-use choices on public health: a scientific research agenda. *American Journal of Public Health*, 93, 1500-1508. <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.93.9.1500>
- Deutsche Welle Türkçe. (2020). Korona döneminde kadına şiddet başvuruları arttı. <<https://www.dw.com/tr/korona-d%C3%B6neminde-kad%C4%B1na-%C5%9Fiddet-ba%C5%9Fvurular%C4%B1-artt%C4%B1/a-53341440>>. Son Erişim 1 Aralık 2020.
- Dinçer, E., ve Özçevik, Ö. (2011). Kentli haklı olarak kent sağlığı ve şehir planlama. Edip Dinçer ve Doç. Dr. Özlem Özçevik'e ait 2011 yılı ders notları. İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul.
- Duhl, L. J., & Hancock, T. (1988). *Promoting health in the urban context (No. 1)*. WHO Healthy Cities Project Office.
- Erdoğanaras, F. (2009). Etnik (çingene) işgücünün enformel işgücü piyasasına katılım biçimleri ve bu süreçte etkili olan faktörler: İstanbul (Cankurtaran) ve Edirne (Menzilahir) Örnekleri. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 75-100.
- Ergun, A. D. (2010). Türkiye'de neoliberal politikalar doğrultusunda sağlıkta dönüşüm: Isparta-Burdur örnekleri. (Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> Son erişim Eylül 2020.
- Fee, E., & Brown, T. M. (2005). The public health act of 1848. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(11), 866-867.
- Fişek, N. (1983). Halk sağlığında terim kargaşası bir sorun mudur?. *Prof. Dr. Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları-III, Eğitim, Tıp Eğitimi, Uzmanlık, Sürekli Eğitim ve Diğer Konulardaki Yazıları: 1*. https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_3/33.html
- Flacke, J., Schüle, S.A., Köckler, H., & Bolte, G. (2016). Mapping environmental inequalities relevant for health for informing urban planning interventions: a case study in the city of Dortmund, Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(7), 1-19. <https://doi.org/10.3390/ijerph13070711>
- Francis, J., Wood, L.J., Knuiman, M., & Giles-Corti, B. (2012). Quality or quantity? Exploring the relationship between public open space attributes and mental health in Perth, Western Australia. *Elsevier Social Science & Medicine*, 74(10), 1570-1577. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.01.032>
- Gesler, W. M. (1992). Therapeutic landscapes: medical issues in light of the new cultural geography. *Social Science Medicine* 34(7), 735-746. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(92\)90360-3](https://doi.org/10.1016/0277-9536(92)90360-3)
- Gouveia, N., & Kanai, C. (2020). Pandemics, cities and public health. *Ambiente & Sociedade*, 23, 1-10. <https://doi.org/10.1590/1809-4422asoc20200120vu202013id>
- Gurrutxaga, M.(2019). Health geography: applications in regional and urban planning. *Estudios Geográficos*, 80(286). <https://doi.org/10.3989/estgeogr.201927.007>
- Gürsoy, Ş.T. (2006). Edwin Chadwick. *Toplum ve Hekim*, 21(4), 262-270.
- Hess, C. (2008). Mapping the new commons. *Social Science Research Network*, <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1356835>
- ITDP- Institute for Transportation and Policy. (2020). As the impacts of coronavirus grow, micromobility fills in the gaps. <<https://www.itdp.org/2020/03/24/as-the-impacts-of-coronavirus-grow-micromobility-fills-in-the-gaps/>> Son erişim 20 Ekim 2020.
- Jones, K., & Moon, G. (1993). Medical geography: taking space seriously. *Progress in Human Geography*, 17(4),515-524. <https://doi.org/10.1177%2F030913259301700405>
- Kaufman, A., Derksen, D., Alfero, C., De Felice, R., Sava, S., Tome-di, A., Baptiste, N., Jaeger, L., & Powell, W. (2006). The health commons and care of New Mexico's uninsured. *Annals of Family Medicine*, 4(1), 22-27. <https://doi.org/10.1370/afm.539>

- Kaufman, A., Galbraith, P., Alfero, C., Urbina, C., Derksen, D., Wiese, W., Contreras, R., & Kalishman, N. (1996). Fostering the health of communities: a unifying mission for the university of New Mexico health sciences center. *Academic Medicine*, 71(5), 432-440. <https://doi.org/10.1097/00001888-199605000-00010>
- Kawachi, I., Kennedy, B. P., Lochner, K. ve Prothrow-Stith, D. (1997). Social capital, income inequality, and mortality. *American Journal of Public Health*, 87(9), 1491-1498. <https://doi.org/10.2105/AJPH.87.9.1491>
- Kaya, İ. (2013). Coğrafi düşüncede mekan tartışmaları. *Düşünce Dergisi*, 4, 1-13.
- Kearns, R. A. (1993). Place and health: towards a reformed medical geography. *The Professional Geographer*, 45(2), 139-147. <https://doi.org/10.1111/j.0033-0124.1993.00139.x>
- Kearns, R. A., & Joseph, A. E. (1993). Space in its place: developing the link in medical geography. *Social Science & Medicine*, 37(6), 711-717. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90364-A](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90364-A)
- Kearns, R., & Moon, G. (2002). From medical to health geography: novelty, place and theory after a decade of change. *Progress in Human Geography*, 26(5), 605-625. <https://doi.org/10.1191/02700132502ph389oa>
- King, A. C., Castro, C., Wilcox, S., Eyler, A. A., Sallis, J. F., & Brownson, R. C. (2000). Personal and environmental factors associated with physical inactivity among different racial-ethnic groups of us middle-aged and older-aged women. *Health Psychology* 19(4), 354-364. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.19.4.354>
- Lacoste, Y., & Yarayıcı, A. (1998). Coğrafya Savaşmak İçindir. Özne Yayınları.
- MacDougall, C., Cooke, R., Owen, N., Willson, K., & Bauman, A. (1997). Relating physical activity to health status, social connections and community facilities. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 21(6), 631-637. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.1997.tb01768.x>
- Nettle, D. (2011). Large differences in publicly visible health behaviours across two neighbourhoods of the same city. *PLOS (Public Library of Science) One*, 6(6), e21051. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0021051>
- O'Brien, D. T. (2012). Managing the urban commons the relative influence of individual and social incentives on the treatment of public space. *Human Nature*, 23(4), 467-489. <https://doi.org/10.1007/s12110-012-9156-6>
- Özgen, N. (2010). Bilim olarak coğrafya ve evrimsel paradigmaları. *Ege Coğrafya Dergisi*, 19(2), 1-25.
- Peet, R. (1979). Societal contradiction and marxist geography. *Annals of the Association of American Geographers*, 69,164-169. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8306.1979.tb01247.x>
- Poon, L. (2020). A lesson from social distancing: build better balconies. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-04-20/lesson-from-coronavirus-build-better-balconies>. Son erişim 1 Aralık 2020.
- Rose, G. (1992). *Rose's strategy of preventive medicine*. Oxford University Press. ISBN: 9780192630971
- Sallis, J. F., Hovell, M. F., Hofstetter, C. R., Elder, J. P., Hackley, M., Caspersen, C. J., & Powell, K. E. (1990). Distance between homes and exercise facilities related to frequency of exercise among San Diego residents. *Public Health Reports*, 105(2), 179-185.
- Srinivasan, S., & O'Fallon, L. R. (2003). Creating healthy communities, healthy homes, healthy people: initiating a research agenda on the built environment and public health. *American Journal of Public Health*, 93(9), 1446-1450. <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.93.9.1446>
- Şeremet, M. (2016). Geographical education in Turkey: challenges and opportunities. *Geography*, 101(3), 146-155. <https://www.jstor.org/stable/10.2307/26546734>
- Tampubolon, G. (2009). Neighbourhood social capital improves individual health quality of life in a national sample from wales. *The American Economic Review*, 1-18. <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/id/eprint/16758>
- Teale, C. (2020). \$1.2m grant to turn NYC's closed streets into kid-friendly play spaces. <https://www.smartcitiesdive.com/news/12m-grant-to-turn-nycs-closed-streets-into-kid-friendly-play-spaces/582306/>. Son erişim 23 Ekim 2020.
- Tekel, A., ve Tamer-Görer, N. (2016). *Yürünebilirlik kavramı ve yürünebilirliği etkileyen temel faktörler*. 80 Sonrası Mekan ve Planlama (ss.207-215). Gazi Üniv. Mim. Fak. Şehir ve Bölge Planlama Bölümü Yayını. ISBN: 978-975-507-283-8. http://webftp.gazi.edu.tr/mimarlik/80snorasimekanveplanlama_ekitap.pdf
- Tekeli, İ. (2020). Dünyanın salgınlar ve kentler sarmalında geldiği nokta: Covid-19. <http://ilhantekelivakfi.org/wp-content/uploads/2020/05/Kent-ve-Salg%C4%B1n-Hastal%C4%B1klar-Covid-19.pdf>. Son erişim 1 Aralık 2020.
- Toussaint, K. (2020). Could this market design be the future of social distance food shopping?. Fast Company. <https://www.fastcompany.com/90491242/could-this-market-design-be-the-future-of-social-distance-food>. Son erişim 25 Ekim 2020.
- Wenga, M., Ding, N., Li, J., Jin, X., Xiao, H., He, Z., & Su, S. (2019). The 15-minute walkable neighborhoods: measurement, social inequalities and implications for building healthy communities in urban china. *Journal of Transport & Health*, 13, 259-273. <https://doi.org/10.1016/j.jth.2019.05.005>
- Winslow, C. (1920). The untilled fields of public health. *Science*, 51(1356), 23-33. <http://www.jstor.org/stable/1645011>
- Wong, M., Yu, R., & Woo, J. (2017). Effects of perceived neighbourhood environments on self-rated health among community-dwelling older Chinese. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(6), 614. <https://doi.org/10.3390/ijerph14060614>