

## ANTALYA'DA GECEKONDU BÖLGELERİ VE SAĞLIK SORUNLARI\*

Mehmet AKTEKİN\*\* - Necati DEDEOĞLU\*\*

### ÖZET

Antalya, Akdeniz kıyısında turistik bir kent olup, kent merkezi nüfusun yaklaşık %25'inin yaşadığı plansız gecekondu yerleşimleriyle çevrilidir. Gecekondu nüfusu genel olarak ülkenin yoksul bölgelerinden göç etmiş daha genç kişilerden oluşmaktadır. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı bir süredir bu bölgelerdeki sosyal, ekonomik ve sağlıkla ilgili sorunları araştırmaktadır. Araştırmalarımız buralarda konut koşullarının, içme ve kullanma suyu temininin ve atıkların uzaklaştırılmasının sağlıksız olduğunu göstermiştir. Gecekondu da yaşayan kişilerin ekonomik sorunları daha fazladır. Akriba evliliklerine daha çok rastlanmakta olup, doğum hızları daha yüksektir. Gecekondu bölgelerindeki sağlık hizmetleri kent merkezine benzer olmakla birlikte, halk ve sağlık personeli arasındaki iletişim güçlükleri ve yabancılık bu hizmetlerin daha az kullanılmasına yol açmaktadır. Tüm bunların etkisiyle gecekondu halkının sağlık göstergelerinin daha kötü olduğu gözlenmektedir. Bu bölgelerde Bebek Ölüm Hızı ve Perinatal Ölüm Hızı kentin diğer yerleşim alanlarına göre iki kat daha yüksek, doğumsal anomaliler, ishaller hastalıklar ve beslenme bozuklukları daha sıktır. Yeni oluşmakta olan gecekondu yerleşimlerinde eskilere göre altyapı ve konut koşulları, ekonomik durum ve sağlık düzeyi daha kötü durumdadır.

**Anahtar Kelimeler :** Gecekondu alanları, kentleşme, sağlık göstergeleri.

### GİRİŞ

Gelişmiş ülkelerde geçtiğimiz yüzyılda yaşanmış kentleşme, gelişmekte olan ülkelerde bu arada Türkiye'de son 50 yıl içinde hız kazanmıştır (11). Kent nüfusunun artmasında doğal artışın yanı sıra, köyden kente göçler rol oynar. Göçün oluşumunu köyün olumsuzlukları (itici nedenler), kentin olanakları (çekici nedenler), haberleşme ve ulaşım alanındaki gelişmeler (iletici nedenler) ve siyasal nedenler belirlemektedir (10, 14). Şehirleşmenin sanayileşme ve ekonomik gelişmeden daha hızlı olmasıyla şehirlere olan göçün yaratılan iş olanaklarıyla karşılanamaması sonucu kentsel bir yoksulluk kuşağı oluşmakta ve bu süreç beraberinde gecekondu olgusunu yaratmaktadır. Bu olgu köyden kente göçeden nüfusun, kentlerdeki konut arzının eksikliği karşısında, barınma gereksinimlerini en ucuz yoldan ve kısa sürede gidermek için buldukları çözüm yoludur (14).

Gecekondu yalnızca barınma sorununa çözüm olmayıp toplumun sosyal ve ekonomik yapısının doğurduğu bir kültürdür (3, 12). Altyapı ve çevre sorunları, yoksulluk, sosyal sorunlar, uyumsuzluk ve sağlıksızlıkla yoğrulmuş bu kültür köyden kente geçiş aşamasında bir ara basamaktır (11, 17).

Türkiye'de 1940'larda gündeme gelen gecekondu boyutu hızlı kentleşmeye paralel olarak büyümüş ve 1990 yılında gecekonduların sayısı 1.750.000'lere, buralarda yaşayanların nüfusu da 8.750.000'lere ulaşmıştır (11). Bu miktarın

\* City 93 (Urban environment, social issues and health in cities) First Global and European Conference, Antwerp, Belgium, 25-30 October 1993'te bildiri olarak sunulmuştur.

\*\* Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

Türkiye'deki kentsel nüfus içindeki payı %33.9'dur. Türkiye gecekonduları gelişmiş ve sanayileşmiş batı ülkelerinin yoksul yerleşimlerinden (slum) farklı olarak, daha çok sürekli barınma amacı taşımakta ve kenti kuşak gibi sarmaktadır. Göçün kökeninde ekonomik unsur ön planda yer almaktadır (3).

Genellikle metropollerin sorunu olarak görülen gecekondular son yıllarda ülkenin diğer kentlerinde de yaygınlaşmıştır (12). Antalya turizmin etkisiyle gelişen inşaat sektörü, dolayısıyla artan iş olanakları, ılıman iklimi, hızlı gelişmesi, yani güçlü çekme kuvvetleriyle göçe ve gecekonduya yoğun olarak maruz kalmıştır. 1985-1990 yılları arasında yeni il olan Şirnak'tan sonra kent nüfusu en hızla artan (%76.1) il Antalya'dır (8). Yapılan araştırmalar kenti saran gecekonduların oranının %25'e ulaştığını, kent içine karışmış eski gecekondularla oranın daha da yükseldiğini göstermiştir (1, 4).

## AMAÇ

Gecekondular toplumu kent içinde ancak kentten ayrı bir kültür olmasından ötürü farklı sosyal, ekonomik, çevre ve sağlık sorunlarıyla karşı karşıyadır. Bu özellikleriyle ilgili sektörlerin özelleşmiş ve yoğun hizmetine gereksinim duyarken mevcut hizmetlerden dahi yeterince yararlanamamaktadır. Bu durum sağlık açısından özellikle ana ve çocukları olumsuz etkilemektedir. Çalışma ile gecekonduda yaşayanların bazı sağlık sorunlarının kent merkezindekilerden farklılıklarının gösterilmesi amaçlanmış, daha etkin ve çok sektörlü sağlık hizmeti sunmanın gerekliliği vurgulanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı bünyesinde bir süredir yapılmakta olan, bir kısmı yayımlanmamış saha araştırmalarının gecekondular toplumu ile ilgili verileri bir araya getirilmiş, kent ile gecekondular, yeni oluşmuş gecekondular ile eski gecekondular mahallelerinin sağlık göstergelerindeki farklılıklar gösterilmeye çalışılmıştır. Verileri kullanılan araştırmalar toplumu temsil eder nitelikte kesitsel-tanımlayıcı çalışmalar ve izleme araştırmalarıdır. Sunulan tablo ve verilerin tümünde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Makale içinde geçen "yeni gecekondular" terimi çoğu son beş yıl içinde oluşmuş, kentten dış kuşağındaki mahalleleri, "eski gecekondular" terimi ise genellikle beş yılı aşkın süredir bu bölgede oturan, kente kısmen adapte olmuş ailelerin oturduğu, yeni

göçün gözlenmediği mahalleleri anlatmaktadır. Mahalleler gruplanırken idari sınırlar esas alınmıştır.

## BULGULAR

### I. Sosyoekonomik ve Demografik Veriler

Antalya'daki gecekondular bölgeleri kentin kuzey ve kuzeybatısında kenti sarmış durumdadır (Şekil 1). Kente yakın olmaları olumlu bir faktör gibi gözükmeyle birlikte en kısa sürede ve en ucuz şekilde yapıldıklarından insan sağlığı açısından kente göre yetersiz niteliktedirler (Tablo I).

Bu olumsuzluklar gecekondular mahallelerinin kendi içinde de belirgin farklılıklar göstermektedir. Bölgelerin en yeni göç alan mahalleleri çok daha yoksuldur ve sağlık sorunları taşımaktadır. Antalya'nın en büyük gecekondular yerleşimlerinden birinde yapılan çalışmanın verileri bu saptamayı desteklemektedir (Tablo II).

Altyapı ve ekonomik olanakların kısıtlı olduğu bu mahallelerde dikkati çeken bir diğer nokta yaşayan halkın doğurganlık davranışının farklı olmasıdır. Antalya kent merkezinde Kaba Doğum Hızı binde 20 dolaylarında bulunurken (5), aynı dönemde yaklaşık 20000 nüfuslu eski bir gecekondular mahallesi ile bunun hemen dış kuşağında yeni oluşmuş gecekondular mahallesinde oldukça yüksek bulunmuştur (Tablo III).

Yine Antalya'yı temsil eden bir çalışmada gebelikten hiç korunmayan kadınların ve son çocuğuna istemeden gebe kalanların oranı gecekondular mahallelerinde kent merkezinden yüksek bulunmuştur (Tablo IV).

Doğurganlıkla ilişkili olarak bu bölgelerde akraba evliliklerinin de oldukça fazla olduğu dikkat çekmektedir. Ahatlı'da %27.1 olan bu oran yeni gecekonduların olduğu komşu mahallede %39'a çıkmaktadır (16). Tüm Antalya'yı temsil eden bir araştırmada ise gecekondular mahallelerinde akraba evlilikleri kent merkezinin iki katı bulunmuştur (1).

### II. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma

Gecekondular bölgelerinde halkın sağlık hizmetlerinden yararlanması da kent merkezinde yaşayanlara göre daha düşüktür. Örneğin doğum öncesi bakım hizmetlerinin tümünü en az bir kez alanların oranı kent merkezinde %43.8 iken gecekondular mahallelerinde %13.3'tür (5). Doğum sonrası bir yıllık dönemde kontrol amacıyla sağlık kuru-

luşlarına kent çocuklarının %55.3'ü başvururken gecekondulu çocuklarında bu oran %27.8'dir (5). Sağlık hizmetlerinden yararlanma dış kuşakta yer alan yeni gecekondulu alanlarında yaşayanlarda daha da düşüktür. Ahatlı Gecekondulu Bölgesi'nde yapılan bir çalışmada aşıyla önlenabilir 6 hastalığa karşı bağışıklanma oranları dış kuşak gecekondularda yaşayan çocuklarda eski gecekondulu mahallelerine göre düşük bulunmuştur. Yaşına göre tam aşı olan çocuklar eski gecekondulu mahallelerinde oturan çocukların %85.1'i oluştururken, yeni oluşmuş gecekondulu mahallelerinde bu oran %71.6'dır (2).

Aynı bölgedeki bir başka çalışma yeni oluşan gecekondulu halkının bölge sağlık ocağını daha az kullandıklarını göstermiştir (6). Yine daha eski gecekondulu yerleşimlerinde doğumların %19.1'i evde sağlık personeli olmaksızın yapılırken, yeni oluşan gecekondulu mahallelerinde bu oran %43.3'e yükselmektedir (16).

### III. Sağlık Düzeyi Göstergeleri

Tüm bu faktörlerin etkisiyle gecekondulu bölgelerinde özellikle çocuk sağlığı sorunlarının kent merkezine göre daha fazla görüldüğü gözlenmiştir. Doğumu takip eden bir yıl içinde ishal ve akut solunum yolu enfeksiyonu (ASYE) öyküsü kent merkezindeki apartman dairelerinde yaşayan çocuklarda gecekondulu mahallerinde yaşayan çocuklara göre düşük bulunurken (5), 6 yaşından küçük çocuklarda beslenme bozukluğu sıklığı gecekondulu mahallelerinde kent merkezindeki mahallelere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo V).

Yine esasen gecekondular arasında yer alan mutfaksız, banyosuz, tuvaletsiz ve sağlıklı su bulunmayan hanelerde yaşayanlarda ishalleri hastalıkların ve beslenme bozukluklarının belirgin şekilde yüksek olduğu gösterilmiştir (7, 9). Antalya il merkezinde saptanan özür sebepleri içinde doğumsal özürlülerin payı gecekondulu mahallelerinde oturanlarda kent merkezindekilerin iki katına yükselmektedir (1). Bu sonuç akraba evliliklerinin, doğum öncesi ve doğum hizmetlerindeki aksamaların iyi bir göstergesidir.

Morbidite oranlarındaki bu farklılık bebek ölüm oranlarının da gecekonduda yükselmesine yol açmaktadır. Antalya il merkezini temsil eden bir izleme araştırmasında (5) Bebek Ölüm Hızı ve Perinatal Ölüm Hızı gecekondulu bölgelerinde kent merkezine göre yüksek bulunmuştur (Tablo VI).

### TARTIŞMA

Kentleşme tek başına bir nüfus hareketi olmayıp sanayileşme ve ekonomik gelişmeye paralel olarak toplum yapısında artan oranda örgütlenme, iş

bölümü ve uzmanlaşma yaratan, insan davranışları ve ilişkilerinde kente özgü değişikliklere yol açan bir nüfus birikim sürecidir (13). Bu süreç ülkemiz ve Antalya gecekondulu toplumlarında olduğu gibi hızlı ve plansız gelişirse göçedenler kendilerini bir çok yönden olumsuz bir ortamın içinde bulurlar. Gecekonduya göç eden kişiler ekonomik olarak en sıkıntılı, sosyal ve psikolojik olarak en zayıf dönemlerinde, yabancı oldukları bir ortamda en ucuz ancak yaşam koşulları en kötü konutlara yerleşmektedirler. Nitekim bulgularımız yeni göçe maruz bölgelerin altyapıları, konut koşulları ve ekonomik olanaklarının diğer bölgelerden çok daha kötü olduğunu göstermiştir. Bu dönemde kırdan taşınan geleneklerinde etkisiyle doğurganlık yüksek, yabancılık ya da tutuculuktan ötürü aile planlaması gibi hizmetlerden yararlanım düşüktür. Yeni göçeden ailenin sağlık örgütlerince tespitinin gecikmesi, bilinçsizlik, eğitimsizlik, yoksulluk, yabancılık ve sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler, bu kişilerin temel sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamalarına, sonuçta önlenabilir sağlık riskleriyle karşı karşıya kalmalarına yol açmaktadır (15, 18). Özellikle çocuklar bu süreçten son derece olumsuz etkilenmektedir. Doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetlerinin yetersizliği, evde sağlık personeli olmaksızın doğumlar ve akraba evlilikleri sonucunda doğuştan sakatlıklar, beslenme bozuklukları, ishalleri hastalıklar ve bebek ölümleri gecekondulu bölgelerinde kent merkezine göre belirgin şekilde yüksek bulunmaktadır. Zaman içinde sürekli işe kavuşma, ekonomik girdilerin artması, yabancılıktan sıyrılma, sosyal güvenceye kavuşma gibi faktörlerin etkisiyle yaşam standardı bir miktar yükselmektedir. Böylece eski gecekondulu mahallelerinin konut koşulları, sosyal, ekonomik ve sağlık göstergeleri göreceli olarak iyileşmektedir. İşte sağlıklı bir gecekondulu toplumu için öncelikle gerçekçi ve özendirici politikalarla hızlı ve plansız göçün kontrol edilmesi, göç etmiş olanlar için de yukarıda anlatılan sürecin olabildiğince hızlandırılması gerekmektedir.

### SONUÇ

Gecekondulu mahallelerinde yaşayanlar kendine has özellikleri ve yaşam koşullarından ötürü kent merkezindekilere göre sağlık açısından daha çok risk altındadır. Bu risk yeni göçedenlerde ve çocuklarda daha fazladır. Sorunların çözümü uzun süreli, güç ve sabırlı çabaları gerektirmektedir. Bunun için kalıcı ve gerçekçi politikaların desteğiyle, altta yatan sebepleri çözebilecek çok sektörlü uygulamalara, temel sağlık hizmetlerini eksiksiz ve nitelikli bir şekilde sunabilecek sağlık örgütlerine ve tüm bu hizmetlerin planlama ve uygulamasında yerel halkın katılımına gereksinim vardır.

## KAYNAKLAR

1. Aktekin, M. (1990). Antalya İl Merkezinde Sakatlık Sıklığı ve Bazı Değişkenlerle İlişkisi. Uzmanlık Tezi, Akd. Ü.Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD., Antalya.
2. Aktekin, M., Dedeoğlu, N., Dönmez, L., Erengin, H. (1992). Ahatlı Gecekondu Bölgesinde Bağışıklama Oranları. Akd. Ü.Tıp Fak. Dergisi, 9 (1-2), 17-22.
3. Alpar, İ., Yener, S. (1991) Gecekondu Araştırması. DPT.
4. Bazoğlu, N. (1991). Antalya Gecekondu Projesi: Gelişmesi, Tikanıklıkları ve Mevcut Olasılıklar, UNICEF, OE - 12, Ankara.
5. Çalı, Ş., Aktekin, M. (1994). Maternal and Child Health/Family Planning Monitoring Survey at Antalya Urban Center. Akdeniz University and UNICEF Joint Project Report - Antalya 1990, UNICEF, RS-9/U, Ankara.
6. Dedeoğlu, N., Aktekin, M. (1991) Ahatlı Gecekondu Bölgesinde Sağlık Ocağına Başvuruda Mesafe Faktörünün Rolü. Yayınlanmamış Araştırma, Antalya.
7. Dedeoğlu, N., Aktekin, M. (1990). Antalya İl Merkezinde Malnütrisyon Sorunu. Yayınlanmamış Araştırma, Antalya.
8. DİE.(1991). 1990 Genel Nüfus Sayımı, DİE-1458.
9. Dönmez, L., Dedeoğlu, N., Aktekin, M. (1992). Antalya İl Merkezinde Malnütrisyon Sıklığı ve Bazı Değişkenlerle İlişkisi. Yayınlanmamış Araştırma, Antalya.
10. Kartal, K. (1978). Kentleşme ve İnsan. TODAİE Yayınları, 1975, Ankara.
11. Keleş, R. (1993). Kentleşme Politikası. İmge kitabevi, Ankara.
12. Keleş, R. (1978). Türkiye'de Şehirleşme, Konut ve Gecekondu. Gerçek Yayınları, İstanbul.
13. Keleş, R. (1976). Kentbilim İlkeleri. Sosyal Bilimler Derneği Yayını, Ankara.
14. Sazal, İ. (1992), Şehirleşme. Ağaç Yayıncılık, İstanbul.
15. Tabibzadeh, I., Rossi, A., Maxwell, R. (1989). Spotlight on the Cities. WHO, Geneva.
16. Tezcan, S., Yıldırım, N., Özkaya, N., Yiğitbaşı, O., Demir, D., Aktekin, M., Saka, O. (1993). Ahatlı Gecekondu Bölgesinde Entegre AÇS/AP Hizmetleri ve Toplum Kalkınması Projesi Durum Saptama Araştırması - Antalya 1989, UNICEF, RS - 7U, Ankara.
17. UNICEF (Türkiye). (1991). Türkiye'de Anne ve Çocukların Durum Analizi. T.C. Hükümeti - UNICEF İşbirliği Programı, Yeniçağa Matbaası, Ankara.
18. WHO. (1988) Improving Urban Health. A Programme for Action, Geneva.

**Tablo I:** Gecekondu ve Kent Merkezinde ki Mahallelerdeki Konutların Bazı Niteliklerinin Karşılaştırılması\*.

Konutların Nitelikleri	Gecekondu Mahalleleri (%) n = 479	Kent Merkezi (%) n = 521
Evde Sağlıklı İçme Suyu Olan	88.1	97.9
Evde Sağlıklı Hela Bulunan	62.0	97.6
Evde Buzdolabı Olan	88.9	98.7
Evde Telefon Olan	48.9	79.6
Evde Otomobil Olan	15.4	37.4

\* Dönmez, Dedeoğlu, Aktekin. Antalya İl merkezinde malnütrisyon sıklığı ve bazı değişkenlerle ilişkisi"nden. Akd. Ü.Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD. çalışmalarından yayınlanmamış kesitsel-tanımlayıcı araştırma verileri. Antalya, 1992.

**Tablo II.** Ahatlı Gecekondu Bölgesinde yeni ve eski yerleşimlerdeki hanelerin fizik ve sosyoekonomik özelliklerinin karşılaştırılması\*.

Özellikler	Eski Gecekondu Yerleşim (%) <sup>1</sup> n = 1108	Yeni Gecekondu Yerleşimi (%) n = 98
Kötü durumda, viran hane	47.1	93.9
Mutfaksız hane	14.4	33.7
Şebeke suyu olmayan hane	26.4	90.8
İçeride hela olmayan hane	32.2	64.3
Elektriksiz hane	6.6	77.6
Otomobil olmayan hane	79.6	93.9
Sosyal güvencesi olmayan hane	48.6	74.0

\* Tezcan, Yıldırım, Özkaya, Yiğitbaşı, Demir, Aktekin ve Saka, Ahatlı Gecekondu Bölgesinde entegre AÇS/AP hizmetleri ve toplum kalkınması projesi durum saptama araştırması 1989'dan. UNICEF, RS-7U, Ankara, 1993.

**Tablo III:** Eski ve yeni gecekondu bölgelerinde doğurganlık ölçütleri.\*

Ölçütler	Eski Gecekondu Bölgesi	Yeni Gecekondu Bölgesi
Kaba Doğum Hızı	33.7	63.4
Genel Doğurganlık Hızı	135.5	243.9
Çocuk Kadın Oranı	46.5	111.0

\* Tezcan, Aktekin, Yıldırım, Antalya il merkezindeki bir gecekondu yerleşiminde yeni ve eski gecekondu mahallelerinde toplumun demografik yapısı ve doğurganlık düzeylerinden Nüfusbilim Dergisi, 1992, 14, 87-100.

**Tablo IV:** Kent merkezi ve gecekondu mahallelerinde yaşayan kadınların aile planlamasıyla ilgili bulguları.\*

A.P. ile İlgili Özellikler	Kent Merkezi (%) n = 488	Gecekondu Mahalleri (%) n = 298
Son Gebeliği İstenmeden Oluşan	13.3	27.6
Son Doğumu İzleyen Bir Yıllık Dönemde Gebelikten Hiç Korunmayan	12.5	22.5

\* Çalı, Aktekin, Maternal and Child Health/Family Planning Monitoring Survey at Antalya Urban Center. Akdeniz University and UNICEF Joint Project Report. Antalya, 1990'dan. UNICEF, RS-9/U, Ankara, 1994.

**Tablo V:** Kentin çeşitli mahallelerinde 0-60 aylık çocuklardan beslenme bozukluğu olanların dağılımı.\*

Mahalle Adı	Mahalle Tipi	Beslenme Bozukluğu(%)
Ahatlı 1	Gecekondu	15.7 <sup>a</sup>
Yıldız (1)	Gecekondu	17.9 <sup>a</sup>
Yüksekalan	Karışık <sup>b</sup>	10.0 <sup>a</sup>
Yıldız (2)	Planlı, apartman	4.8 <sup>a</sup>
Üçgen	Planlı, apartman	5.7 <sup>a</sup>
Özgürlük	Planlı, apartman	4.5 <sup>a</sup>

\* Dedeoğlu, Aktekin. Antalya İl Merkezinde Malnütrisyon Sorunu'ndan. Akd. Ü.Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD. çalışmalarından, yayımlanmamış kesitsel tanımlayıcı araştırma, Antalya, 1990.

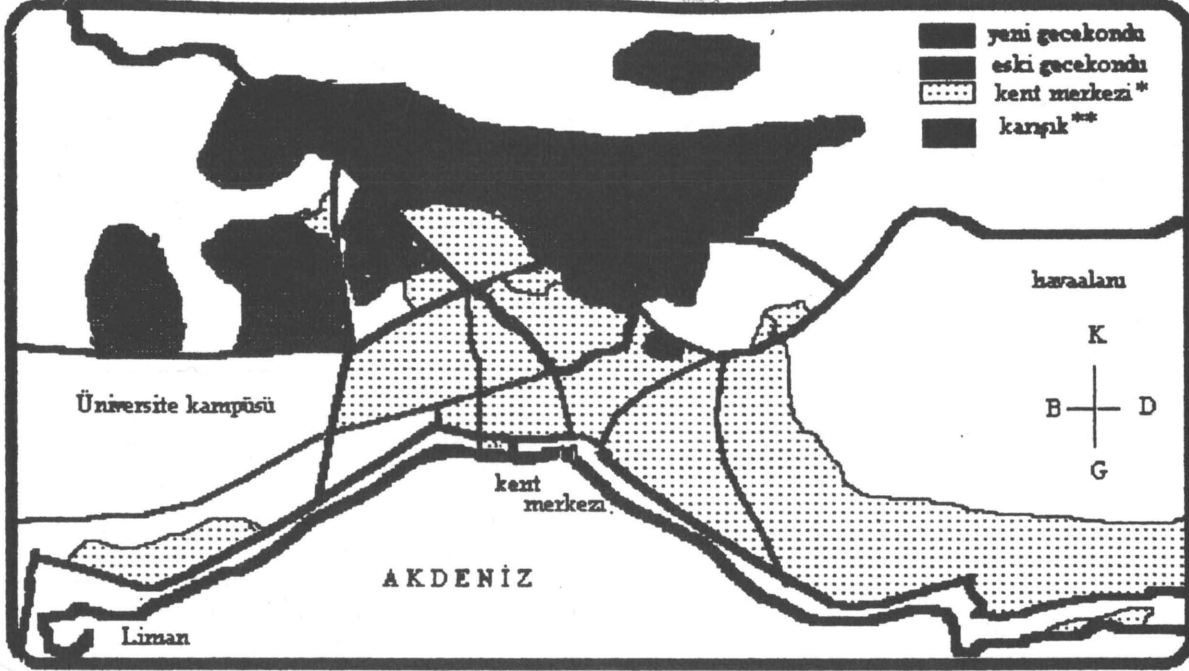
a n=100

b Gecekondu ve planlı apartmanların birbiri içine girdiği mahalleler.

**Tablo VI:** Yerleşim tipine göre bebek ölüm hızları.\*

Ölüm Hızları (%0)	Gecekondu	Kent Merkezi
Bebek Ölüm Hızı	54.7	24.3
Perinatal Ölüm Hızı	50.6	21.3

\* Çalı, Aktekin, Maternal and Child Health/Family Planning Monitoring Survey at Antalya Urban Center. Akdeniz University and UNICEF Joint Project Report. Antalya, 1990'dan. UNICEF, RS-9/U, Ankara, 1994.



Şekil 1: Antalya Merkez İlçe'de gecekonda yerleşimleri

\* Genellikle apartmanlardan oluşan planlı alanlar

\*\* Apartmanlar arasında kalmış eski gecekonda yerleşimleri.

