





Sağlıklı Kentler Projesi Üzerine Batı Akdeniz Bölgesinde Bir SWOT Analiz Çalışması

Fadime Çiğdem Zencirci^{1,*} , Belma Keklik¹ 

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bil. Fak., Sağlık Yönetimi Bölümü., Isparta, Türkiye.

* Corresponding author (Sorumlu Yazar): F.Ç. Zencirci, e-mail (e-posta): cigdem.aydemirr@hotmail.com

ÖZET

Sağlıklı Kentler Projesi, Dünya Sağlık Örgütü'nün tüm bölgelerinde aktif girişimleri olan küresel bir programdır. Bu araştırmanın amacı, Batı Akdeniz Bölgesi'nde sağlıklı kentler projesinin gelişimine etki eden faktörleri SWOT-AHP yöntemi ile tespit etmektir. Batı Akdeniz Bölgesi'nde yer alan Antalya, Isparta ve Burdur illerinin ayrı ayrı güçlü ve zayıf yönleri; fırsat ve tehditleri incelenerek genel olarak Batı Akdeniz Bölgesi'nin en güçlü, en zayıf yönlerinin ortaya konması; en önemli fırsatlarının ve tehditlerinin belirlenerek gerekli önlemlerin alınması konusunda öneriler sunulması araştırmanın amaçları arasındadır. Yapılan analiz sonuçlarına göre; SWOT grupları arasında en yüksek ağırlık değerini fırsatlar (%35,41) alırken, güçlü yönler ikinci (%22,51), tehditler üçüncü (%22,16) ve zayıf yönler (%19,92) son sırada yer almıştır. SWOT gruplarında güçlü yönler dikkate alındığında; en yüksek ağırlık değerini (%22,20) zorunlu aşuları tamamlanmış çocuk oranının yüksek olması alırken, en düşük ağırlık değerini yabancı dilde temel sağlık hizmeti verilmesi (%2,10) almıştır. Zayıf yönlerde en yüksek ağırlık değerini alan faktör 17 yaş ve altındaki kadın nüfus doğum oranının fazla olması (%25,87) iken en düşük ağırlık değerini hastanelerde yabancı dilde sağlık hizmeti verilmemesi (%7,24) almıştır. Fırsat faktörleri ağırlık düzeyleri incelendiğinde; en yüksek ağırlık değerini alan faktör (%33,42) hekim başına düşen hasta sayısının düşük olması olurken, en düşük ağırlık değerini (%14,27) hemşire başına düşen hasta sayısının düşük olması almıştır. Tehdit faktörleri dikkate alındığında ise en yüksek ağırlık değerini (%27,64) 0-14 yaş aralığındaki bireylerin ölüm oranının yüksek olması alırken, işsizlik oranının sınır değerde olması (%12,21) en düşük ağırlık değerini almıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı Kentler Projesi, SWOT -AHP

A SWOT Analysis Study in the Western Mediterranean Region on the Healthy Cities Project

ABSTRACT

The Healthy Cities Project is a global program with active initiatives in all regions of the World Health Organization. The aim of this research is to determine the factors affecting the development of the healthy cities project in the Western Mediterranean Region with the SWOT-AHP analysis. One of the aims of the research is to examine the strengths, weaknesses, opportunities and threats of the provinces of Antalya, Isparta and Burdur, which are located in the Western Mediterranean region, and to offer suggestions for taking necessary precautions. According to the results of the analysis; it is examined that among the SWOT groups, opportunities (35.41%) had the highest weight, while strengths (22.51%) were in the second place, threats were in the third (22.16%), and weaknesses (19.92%) were in the last place. Considering the strengths in SWOT groups; the highest weight value (22.20%) was obtained by the high proportion of children whose mandatory vaccinations were completed, while the lowest weight value was received by providing primary health care services in a foreign language (2.10%). The factor with the highest weight in the weak aspects was the high rate of birth (25.87%) for the female population aged 17 years and younger, while the lowest weight value was taken by the absence of health services in a foreign language in hospitals (7.24%). When the weight levels of opportunity factors are examined; the factor with the highest weight value (33.42%) was the low number of patients per doctor, while the lowest weight value (14.27%) was the low number of patients per nurse. When the threat factors are taken into account, the highest weight value (27.64%) is obtained by the high death rate of individuals in the 0-14 age range, while the unemployment rate is at the limit value (12.21%).

Keywords: *Healthy Cities Project, SWOT -AHP*

Makale Bilgisi / Article Info

Alınış tarihi
Received date : 21.10.2021

Düzeltilme tarihi
Revised date : 29.11.2021

Kabul tarihi
Accepted date : 29.11.2021

Atıf için
How to Cite Zencirci, F.Ç. ve Keklik, B. (2021). "Sağlıklı Kentler Projesi Üzerine Batı Akdeniz Bölgesinde Bir SWOT Analiz Çalışması", *Akademia Doğa ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 2021: 141-161.

Dipnot
Footnote Bu çalışma Fadime Çiğdem Zencirci'nin "Sağlıklı Kentler Projesi Üzerine Bir Çalışma: Batı Akdeniz Bölgesi Swot-Ahp Analizi" adlı tez çalışmasından üretilmiştir.

1. GİRİŞ

Kentler, cansız bir olgu gibi kabul edilse de zaman içinde var olup, gelişip ve kendilerini sürdürmediklerinde yok olan yerleşim yerleridir. Kentlerin sürdürülebilir olabilmeleri için, içerisinde bulunan tüm yapıların entegre çalışması, kentin gelişmesi ve varlığını devam ettirebilmesi açısından önemli yer tutar. Kent, üyelerinin büyük çoğunluğunun sanayi, ticaret veya hizmet alanında çalıştığı, belirli bir nüfus yoğunluğuna ulaşmış, idari olarak tanımlanmış sınırları olan yerleşim alanıdır (Başaran, 2008, s. 5). Kent, kaynakları birleştirebilecek en düşük idari seviyedir ve sağlık için sektörler arası yaklaşımları geliştirmek ve uygulamak için birçok yetkiye sahiptir. Belediye yönetimleri ve yerel yönetimler, ulusal ve küresel düzeyde önemli bir etki yaratmak için kentsel sağlık sorunlarında duyarlı bir şekilde hareket etme yeteneğine sahiptir. Yerel yönetimin temel hedefi şehirleri kapsayıcı, güvenli, dayanıklı ve sürdürülebilir kılmaktır. Sağlıklı kent yaklaşımı, çok sayıda kentsel sağlık sorununu ele almak ve şehir sakinlerini sağlıklı yaşam tarzına teşvik etmek için giderek daha önemli hale gelmektedir. Bu ilişkiden yola çıkarak kişinin sağlığını temel alan Dünya Sağlık Örgütü kentlerin sağlığını iyileştirmek için 1986 yılında Sağlıklı Kentler Projesini geliştirmiştir (Belli, 2019, s. 1932).

1987 yılında DSÖ tarafından proje kapsamında 11 adet pilot kent seçilmiştir. Aynı yıl Lizbon'da yapılan bir konferansta uzmanların görüşleri alınarak projenin uygulanabilirliği test edilmiştir. Gerekli onaylar alındıktan sonra projenin prosedürleri oluşturulmuş ve bir yıl sonra projenin ilk 5 yıllık evresi başlamıştır (Ergin, 1997; akt. Meriç, 2016, s. 41). Projenin ilk evresinde projenin temeli oluşturulmaya çalışılmış, stratejileri belirlenmiş ve projenin duyurulması için gerekli çalışmalar yapılmıştır (Meriç, 2016, s. 42). Avrupa'da 11 kent ile başlayan proje kısa sürede kıtanın 30 ülkesinde oluşturulan ulusal ağlar ile 1400 kente ulaşmıştır. Küçük bir Avrupa projesi olarak başlayan proje, daha sonra küresel bir hareketin parçası haline gelmiştir (Ashton, vd. 1987, s. 324).

Sağlıklı Kentler Projesi, yerel düzeyde halk sağlığı için güçlü bir ortam oluşturmayı ve sağlık sorunlarını kentsel politika yapımcıların gündemine almayı amaçlayan bir girişimdir. Proje kentlere sağlığı geliştirici politikalar oluşturmaları için yardımcı olmakta ve sürdürülebilir kalkınma stratejilerini benimsetmek, uygulamak için yerel otoriteleri ve toplulukları harekete geçirmek için çabalamaktadır (Ashton, vd. 1987, s. 324).

Sağlıklı kentler projesi, sağlık kavramını yerel yönetimlerin gündemine yerleştirmek ve toplum katılımı ile sektörler arası ortaklık ve eşitlik yoluyla sağlığın korunması ve sürdürülebilir olması için kapsamlı yerel stratejilere teşvik etmektir (Sharma ve Nam, 2017, s. 35).

Projenin genel amaçları aşağıdaki gibidir (Tsouros, 1995, s. 134):

- Tüm dünyada yüzlerce şehir ve kasabada binlerce insana ilham vermek,
- Şehirlerin politik gündeminde sağlığı yükseltmek ve HİS politikası ile ilgili bilgileri Avrupa'daki yüzlerce şehre iletme,
- HİS stratejisinin yerel düzeyde nasıl uygulanacağına dair kanıtlanmış bir örnek sunmak,
- Yeni bir Avrupa halk sağlığı hareketi için temel oluşturmak ve şehir sağlığında halk sağlığının yeniden yapılandırılmasına yardımcı olmak,
- Uluslararası işbirliği ruhuyla birlikte çalışan şehirler ağı oluşturmak,
- Projenin teorisi, pratiği ve değerlendirmesi konusunda başarılı bir dizi yayın üretmek,
- Sürdürülebilir kalkınma, ekolojik yönetim ve destekleyici ortamlar konularını sağlıkta merkezi sorun olarak gündeme getirmektir.

Sağlıklı Kentler Projesinin vizyonu ise insan yaşamını kaliteli kılmaktır. Proje; yerel yönetimlerin gündemine sağlık kavramını yerleştirmek için çalışan küresel bir harekettir. İnsana yatırıma öncelik vererek ve herkesin ortak mal ve hizmetlere erişimini sağlayarak kalkınmayı insani bir yaklaşım haline getirmektedir. Bu yaklaşım (WHO, 2015);

- Kentsel kalkınma için stratejik yaklaşım olarak insan ve sosyal sermayeye yatırım,
- Sağlıklı bir kentteki ortak mal ve hizmetlerin değerlere dayalı olarak yönetilmesi,
- Bireysel ve toplumsal sağlık ve refah üzerinde odaklanmayı, sağlık eşitliği ve sürdürülebilirliğinin kentsel kalkınma ve planlamaya entegre edilmesi,
- Kentte yaşayan herkesin eşit olması ve ayrımcılık yapılmamasına teşvik edilmesi,
- Güven ve etik değerlere odaklanmayı temel almaktadır.

Sağlıklı Kentler Projesi'nin altı ortak karakteristiği vardır. Bunlar; sağlığa bağlılık, liderlik geliştirme, sektörler arası hareket, toplum katkısı, yenilikçilik ve sağlıklı toplum politikasıdır (Meriç, 2016, s. 26).

Sağlıklı kentler projesi; kentlere sağlık kavramını, fiziksel ve sosyal ortamlarının merkezine yerleştirerek sürekli olarak gelişme, sağlıklı kamu politikası oluşturma, destekleyici ortamlar yaratma, topluluk katılımı sağlama, kişisel becerilerin geliştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin yeniden yönlendirilmesi imkanı sunmaktadır (Keller ve Kalache, 1997, s. 291).

DSÖ Sağlıklı Kentler Projesi 4-5 yıllık fazlardan oluşmaktadır. Faz konularını DSÖ tarafından belirlenen yıllık temalar oluşturmaktadır. Her fazda farklı temalar ele alınarak temalarla ilişkili yeni ağlar oluşmaktadır. Fazlar, sağlık ve refahın nasıl geliştirileceğine dair kentlere ilham vermek, öğretmek ve deneyim elde etmeleri için bir süreç ve platform olarak hizmet etmektedir (SKB, 2014).

Ülkelere sağlıklı kentler konusunda kapsamlı bir bakış açısı sağlaması için DSÖ tarafından üye kentlere, ortak bir yol izlemek amacıyla sunulan 4 temel kategoride 32 adet sağlıklı kent göstergesi bulunmaktadır. Bu göstergeler bir kriter oluşturup analiz etmeyi de kolaylaştırarak sabit veriler sağlamaktadır. Analiz sayesinde kentleri karşılaştırmak da mümkün olmaktadır. Bu göstergeler projenin yönüne ışık tutmaktadır (www.who.int). Sağlık göstergeleri esasen sağlık ve esenliğin sayısal ölçüleridir. İyi tasarlanmış ve özenle seçilmiş göstergeler; bir kentin sağlık durumunun nerede olduğunu, nereye gittiğini ve seçilen hedeflerden ne kadar uzakta olduğunu belirlemesine yardımcı olmaktadır (Webster ve Sanderson, 2012, s. 54).

Proje kapsamında Türkiye'de ve uluslararası alanda yapılan bazı çalışmalar aşağıdaki gibidir;

- Çevreci Tesis Ödül Töreni –Bursa (Bursa Büyükşehir Belediyesi, 2015)
- Haydi, Çocuklar Bisikletle Okula-SKB (SKB, 2019)
- Engelsiz Yaşam Merkezi-Çankaya- Ankara (Çankaya Belediyesi, 2019)
- Maputo (Mozambik) Sanitasyon Davranışı Değişikliği (Webster ve Lipp, 2009, s. 59)
- Wonju (Güney Kore), Sağlıklı Şehir İçin Tütün Vergisi (Sharma ve Nam, 2017, s. 38)

Bu araştırmanın amacı, Sağlıklı Kentler Projesinin işleyişindeki ana hatlara stratejik bir bakış sunmak, projeye üye olan ve üye olacak olan kentlerin projede başarılı olabilmesi için gerekli olan temel kavram ve yaklaşımları tanımlamak, sağlığın korumasını ve teşviki için yerel yönetimlerin dikkat etmesi gereken hususları açıklamaktır. Çalışmada, Sağlıklı Kentler Projesine üye olan Antalya-Burdur ili ile projeye üye olmayan Isparta ili, projenin göstergeleri esas alınarak incelenmiştir. Projenin göstergeleri illerin sağlık sorunlarına çevresel olarak odaklanmaktadır.

2. YÖNTEM

İlk adım veri kaynaklarının toplanması: İlk aşamada, veri kaynaklarının toplanması amacıyla Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı 32 gösterge görüşme formu haline getirilmiştir.

Batı Akdeniz Bölgesi'nde yer alan Antalya, Isparta ve Burdur illerinde sağlık göstergeleri ve sağlık hizmetleri göstergelerinin verilerinin toplanması amacıyla İl Sağlık Müdürlükleri ile görüşülmüştür. Çevre gösterge verilerinin toplanması amacıyla; Belediye, Çevre ve Şehircilik Müdürlüğü ile Gençlik ve Spor İl Müdürlüğünden yetkili kişiler ile görüşülmüştür. Sosyo-ekonomik gösterge verilerinin toplanması amacıyla; Milli Eğitim Müdürlüğü, İŞKUR İl Müdürlüğü ve Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğünden yetkili kişiler ile görüşülmüştür. Müdürlüklerdeki yetkili kişiler, verilere yıllık raporlardan ve kurumun istatistik programlarından ulaşmaktadır.

Batı Akdeniz Bölgesinde yer alan illerde, göstergelerle ilgili kurumlardan yetkili kişilerle görüşülerek, görüşme formunu kurum istatistiki verilerine göre doldurulması istenmiştir.

İkinci adım SWOT faktörlerin belirlenmesi: Bu aşamada göstergeler doğrultusunda toplanan veriler üç ilde de Türkiye ortalaması ile karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonucunda araştırmada kullanılacak SWOT grupları ve faktörler belirlenmiştir.

Üçüncü adım SWOT faktörlerinin önem düzeyinin belirlenmesi: İkinci adımda belirlenen SWOT faktörleri, alanında uzman kişilerin görüşleri doğrultusunda önem düzeylerine göre AHP yöntemi ile sıralanmıştır. AHP yöntemi hem "Microsoft Office 2016 Excel" programı üzerinden hem de "Super Decision (3.2.0)" programı üzerinden yapılmıştır.

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Batı Akdeniz Bölgesi'nde sağlıklı kentler projesinin gelişimine etki eden faktörleri SWOT-AHP yöntemi ile tespit etmektir. Batı Akdeniz Bölgesi'nde yer alan Antalya, Isparta ve Burdur illerinin ayrı ayrı güçlü ve zayıf yönleri; fırsat ve tehditleri incelenerek genel olarak Batı Akdeniz Bölgesi'nin en güçlü, en zayıf yönlerinin ortaya konması; en önemli fırsatlarının ve tehditlerinin belirlenerek gerekli önlemlerin alınması konusunda öneriler sunulması araştırmanın amaçları arasındadır.

2.2. Araştırmanın Önemi

Bu araştırma; SWOT-AHP analizi ile sağlıklı kent olmayı etkileyen DSÖ göstergelerinin önem düzeyleri tespit edilerek buna göre öneri geliştirilen ilk araştırma olma özelliğini taşımaktadır. Araştırma, göstergelerin yerel yönetimler tarafından illere ne düzeyde entegre edildiğini kapsamlı ve bütüncül bir şekilde görmeyi sağlamaktadır. SWOT ve AHP analizi kullanılması; göstergelerin iller üzerinde ne derece etkili olduğunu daha somut bir şekilde göstermektedir.

2.3. Problem Cümlesi

Batı Akdeniz Bölgesi'nde yer alan Antalya, Isparta ve Burdur illerinin sağlıklı kent projesi kapsamında yer alan DSÖ kriterleri üzerinden güçlü ve zayıf yönleri ile fırsat ve tehditleri nelerdir? sorusuna cevap aramak üzere araştırma dizayn edilmiştir.

2.4. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Isparta, Burdur ve Antalya ili oluşturmaktadır. DSÖ'nün göstergeleri üzerinden veri toplamak için adı geçen her bir ilin belediyesinden, il sağlık müdürlüğünden, çevre ve şehircilik müdürlüklerinden, gençlik ve spor müdürlüklerinden, milli eğitim müdürlüklerinden, sosyal güvenlik müdürlüklerinden ve İŞKUR'dan faydalanılmıştır.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma için “Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan 15 sayılı 25.03.2021 tarihli “etik kurul onayı” alınmıştır. Çalışma etik ilkelere ve insan haklarına uygun olarak yapılmıştır.

2.6. Araştırmanın Kısıtları ve Varsayımları

Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı 32 gösterge görüşme formu haline getirilmiştir. Görüşme formunda veriler 2019 yılına ait olacak şekilde verilmiştir. Çalışma 2021 yılına ait veriler ile yürütülmek istenmiştir. Fakat tüm kurumlardan 2020 ve 2021'e ait verilerin henüz toplanmadığı, her yılın verisinin bir sonraki yılın son aylarında elde edildiği bilgisi verildiği için araştırma 2019 yılı verileriyle sınırlıdır. Araştırma kapsamında elde edilen verilerin gerçeği yansıttığı ve görüşülen uzmanların doğru değerlendirmelerde bulunduğu varsayılmaktadır.

DSÖ Sağlıklı Kentler Projesinin 32 göstergesine ait mutlak oranlarını açıklamamaktadır. OECD ülkelerinin de gösterge verilerine ulaşamadığı için, üç ilden alınan araştırma verileri Türkiye ortalamaları ile kıyaslanmaktadır. Bu durum araştırmanın kısıdını oluşturmaktadır.

3. ARAŞTIRMA BULGULARI

3.1. Swot Faktörlerinin Belirlenmesi

Batı Akdeniz Bölgesi'nde sağlıklı kentler projesinin durumuna ilişkin SWOT verileri için; Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı 32 gösterge görüşme formu haline getirilmiştir. Bölgede yer alan üç ilde de veriler yüz yüze görüşmeler ile toplanmıştır. Daha sonra göstergeler doğrultusunda toplanan veriler üç ilde de Türkiye ortalaması ile karşılaştırılarak SWOT grupları oluşturulmuştur.

Tablo 1' de Batı Akdeniz Bölgesi'nde yer alan üç ilin gösterge verileri ve bu üç ilin kıyaslamasının yapılabilmesi için Türkiye verileri yer almaktadır. İllerin gösterge verileri ile Türkiye'nin verileri kıyaslanarak üç ilde de SWOT faktörleri oluşturulmuştur. Türkiye verilerine göre; illerin veri oranları daha yüksek ise kriter güçlü yönlerde ve fırsatlarda yer almaktadır. İllerin veri oranları Türkiye oranlarından daha düşük ise, kriter zayıf yönlerde ve tehditlerde yer almaktadır. Tablo 1'den yararlanılarak Batı Akdeniz Bölgesi'nin SWOT analizi oluşturulmuştur.

Tablo 1. SWOT Faktörlerinin Tespit Edilmesi

Gösterge	Antalya	Isparta	Burdur	Türkiye
A1) 0-14 yaş aralığındaki bireylerin ölüm oranı	4,70%	1,50%	1,70%	3,60%
A3) Düşük doğum ağırlığında doğan bebek sayısının, canlı doğan bebek sayısına oranı	5,15%	4,93%	3,08%	7,80%
B1) Sağlıklı kent eğitim programının mevcudiyeti	2	8	3	En az 1
B2) Zorunlu aşıları tamamlanmış çocuk oranının	95,63%	99%	98,37%	84,10%
B3) Hekim başına düşen hasta sayısının az olması	3233	2816	2943	3100
B4) Hemşire başına düşen hasta sayısının az olması	435	224	411	419
B6) Yabancı dilde temel sağlık hizmeti verilmemesi	129	3	0	
C1) Ulusal limite göre; hava kirleticilerinden Kükürt Dioksit (SO ₂) değeri	9,7 µg/m ³	10,48 µg/m ³	10,5 µg/m ³	20 µg/m ³
C2) Su kalitesi belirlenmesi için olağan dışı ölçüm mevcudiyeti	-	-	-	
C3) Arıtma verimi oranı	95,00%	80,00%	79,90%	82,70%
C4-C5) Atıkların geri dönüşüm oranı	55,80%	49%	27%	42,70%
C6) Kişi başına düşen yeşil alan (m ²)	1,5	4,8	2,8	4,5
C9) Spor ve serbest zaman etkinliklerinin ve alanlarının mevcudiyeti (Spor Tesisi)	166	42	29	Ortalama 20
D3) İşsizlik oranı	13,03%	13,09%	15,04%	13,70%
D5) Okullaşma oranı	83,84%	84%	90,58%	71,22%
D6) 17 yaş ve altındaki kadın nüfusun doğum oranı	0,40%	3%	3,00%	0,84%

Tablo 2. Batı Akdeniz Bölgesi SWOT Analizi

POZİTİF	NEGATİF
Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
A1 Türkiye ortalamasına göre; 0-14 yaş aralığındaki bireylerin ölüm oranının düşük oluşu (Isparta-Burdur)	B6 Yabancı dilde temel sağlık hizmeti verilmemesi (Burdur)
A3 Türkiye ortalamasına göre; düşük doğum ağırlığında doğan bebek sayısının, canlı doğan bebek sayısına oranının az olması (Antalya-Isparta-Burdur)	C3 Türkiye ortalamasına göre; arıtma verimi oranının düşük olması (Isparta-Burdur)
B1 Sağlıklı kent eğitim programının mevcudiyeti (Antalya-Isparta-Burdur)	C4-C5 Türkiye ortalamasına göre; atıkların geri dönüşüm oranının düşük olması (Burdur)
B2 Türkiye ortalamasına göre; Zorunlu aşıları tamamlanmış çocuk oranının yüksek olması (Antalya-Isparta-Burdur)	C6 Kişi başına düşen yeşil alanların (m2) az olması (Antalya-Burdur)
B6 Yabancı dilde temel sağlık hizmeti verilmesi (Antalya-Isparta)	C12-13 Toplu taşıma kapasitesinin yetersizliği (Antalya-Isparta-Burdur)
C3 Türkiye ortalamasına göre; arıtma verimi oranının yüksek olması (Antalya)	D6 Türkiye ortalamasına göre; 17 yaş ve altındaki kadın nüfusun doğum oranının fazla olması (Isparta-Burdur)
C4-C5 Türkiye ortalamasına göre; atıkların geri dönüşüm oranının yüksek olması (Antalya-Isparta)	Tehditler
C6 Kişi başına düşen yeşil alanların (m2) yüksek olması (Isparta)	A1 Türkiye ortalamasına göre; 0-14 yaş aralığındaki bireylerin ölüm oranının yüksek olması (Antalya)
C9 Spor ve serbest zaman etkinliklerinin ve alanlarının mevcudiyeti (Antalya-Isparta-Burdur)	B3 Türkiye ortalamasına göre; hekim başına düşen hasta sayısının fazla olması (Antalya-Burdur)
D5 Türkiye ortalamasına göre; okullaşma oranının yüksek olması (Antalya-Isparta-Burdur)	B4 Türkiye ortalamasına göre; hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması (Antalya-Burdur)
D6 Türkiye ortalamasına göre; 17 yaş ve altındaki kadın nüfusun doğum oranının az olması (Antalya)	C1 Ulusal limite göre; Hava kirlleticilerinden Partikül Madde (PM10) yıllık değerinin sınır değerinde olması (Antalya-Isparta-Burdur)
Fırsatlar	D3 Türkiye ortalamasına göre; işsizlik oranının sınır değerinde olması (Antalya-Isparta-Burdur)
B3 Türkiye ortalamasına göre; hekim başına düşen hasta sayısının az olması (Isparta)	
B4 Türkiye ortalamasına göre; hemşire başına düşen hasta sayısının az olması (Isparta)	
C1 Ulusal limite göre; hava kirleticilerinden Kükürt Dioksit (SO ₂) yıllık değerinin düşük olması (Antalya-Isparta-Burdur)	
C2 Su kalitesinin yüksek olması (Antalya-Isparta-Burdur)	

Tablo 2, Batı Akdeniz Bölgesi SWOT analizini içermektedir. Tablo üç ilin SWOT analizleri dikkate alınarak oluşturulmuştur. Bölgeyi oluşturan illerin sağlık, sağlık hizmetleri, çevre ve sosyo-ekonomik faktörlerinin farklı olması sebebi ile SWOT analizinde bazı kriterler iki farklı kategoride yer almaktadır. Tablo, üç ilin de SWOT analizi dikkate alınarak hazırlandığı için kriterlerin hangi illere ait olduğu verilmiştir.

3.2. AHP GÖRÜŞME BULGULARI

SWOT analizi tek başına kantitatif bir sonuç verememektedir. Bu durumun üstesinden gelebilmek için SWOT analizi "TOPSIS, AHP, Analitik Ağ Süreci (AAS)" gibi çok kriterli karar verme teknikleri ile birlikte kullanılabilir (Sevim, 2019, s. 148).

Batı Akdeniz Bölgesinde çalışılan Sağlıklı Kentler Projesi göstergeleri hakkında yorum yapabilecek uzmanlarla, araştırmacı tarafından hazırlanan AHP formu üzerinden görüşmeler yapılmıştır. AHP formu ile görüşleri alınan 8 uzman şu şekildedir;

1. Yerel yönetimin en tepe noktasından biri olan Belediye Başkan Yardımcısı,
2. İl bazında sağlık kurumlarının en tepe yöneticisi olan İl Sağlık Müdürü,

3. İl Özel İdaresinde aktif olarak çalışan, il ve ilçelerin su ve kanalizasyon projelerini hazırlayan 1 yüksek çevre mühendisi,
4. İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde aktif olarak çalışan ve SİNA programına ve TÜİK'e veri hazırlayan 2 sağlık uzmanı,
5. Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde aktif olarak çalışan ve Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde yurtdışı projede yer alan 1 öğretmen
6. İl Özel İdaresinde aktif olarak çalışan, il ve ilçelerin tarım ve ormancılık alanında projeler hazırlayan 1 yüksek ziraat mühendisi,
7. Kent ekolojik yapısı üzerine çalışmalar yapan, orman fakültesinde Profesör olan 1 akademisyenden oluşmaktadır.

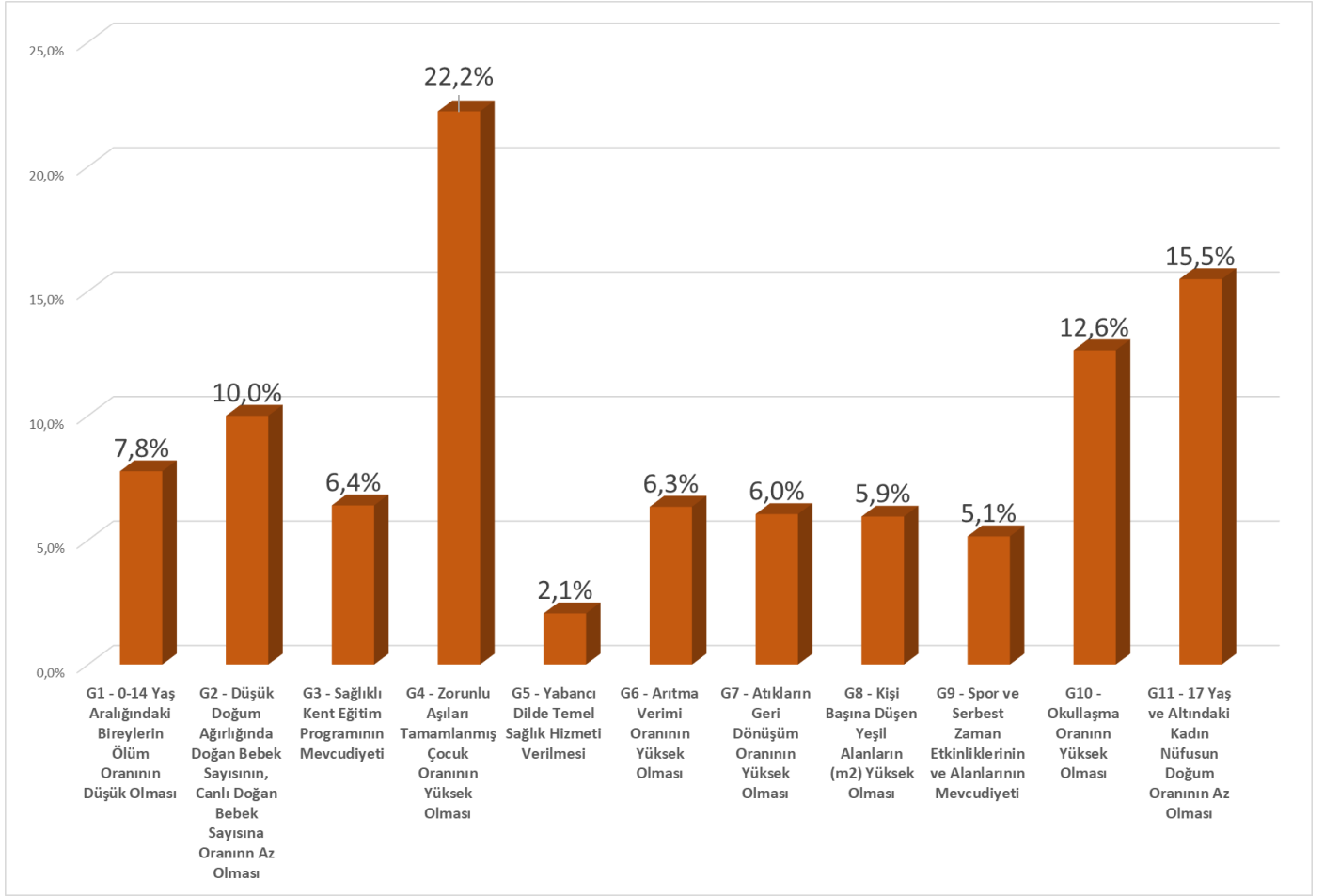
3.2.1. Güçlü Yönlerle İlişkin AHP Bulguları

Batı Akdeniz Bölgesi'nde DSÖ göstergelerinin toplanmasıyla ortaya çıkan SWOT maddelerinden 'güçlü yönlerin' ağırlıklandırılması AHP adımları uygulanarak belirlenmiştir. İlk etapta oluşturulan, ikili karşılaştırma matrislerinin normalizasyonu yapılmıştır. İkinci olarak, öncelik vektörleri tespit edilmiştir. Son adımda tutarlılık oranları hesaplanarak tercihler tablolaştırılmıştır. Uzman görüşlerinin verildiği tablolarda en yüksek ağırlık değerini alan ilk iki madde ve en az ağırlık değeri alan son madde yer almaktadır. İkili karşılaştırma matrisinde güçlü yönler için 11 kriter olmasından dolayı 'Rassal İndex' değeri 1,52 olarak alınmıştır (Saaty,1990, s. 13 Saaty, 1994, s. 26-27).

Tablo 1. Uzmanlar Açısından Güçlü Yönlerin İkili Karşılaştırma Matrisi

<i>Faktörler</i>	<i>Ağırlık Ortalaması</i>	<i>Sıralama</i>
<i>G1 - 0-14 Yaş Aralığındaki Bireylerin Ölüm Oranının Düşük Olması</i>	0,0776	5
<i>G2 - Düşük Doğum Ağırlığında Doğan Bebek Sayısının, Canlı Doğan Bebek Sayısına Oranın Az Olması</i>	0,0999	4
<i>G3 - Sağlıklı Kent Eğitim Programının Mevcudiyeti</i>	0,0639	6
<i>G4 - Zorunlu Aşuları Tamamlanmış Çocuk Oranının Yüksek Olması</i>	0,2222	1
<i>G5 - Yabancı Dilde Temel Sağlık Hizmeti Verilmesi</i>	0,0205	11
<i>G6 - Arıtma Verimi Oranının Yüksek Olması</i>	0,0634	7
<i>G7 - Atıkların Geri Dönüşüm Oranının Yüksek Olması</i>	0,0604	8
<i>G8 - Kişi Başına Düşen Yeşil Alanların (m2) Yüksek Olması</i>	0,0594	9
<i>G9 - Spor ve Serbest Zaman Etkinliklerinin ve Alanlarının Mevcudiyeti</i>	0,0515	10
<i>G10 - Okullaşma Oranının Yüksek Olması</i>	0,1262	3
<i>G11 - 17 Yaş ve Altındaki Kadın Nüfusun Doğum Oranının Az Olması</i>	0,1548	2

Tablo 3'de tüm uzmanların güçlü yönlerle verdikleri cevapların ikili matris karşılaştırması yapılmıştır. Yapılan karşılaştırmaya göre ağırlık ortalamaları elde edilmiştir. Ağırlık ortalamalarına bakıldığında; Batı Akdeniz Bölgesi'nin en güçlü kriteri %22,2 ile zorunlu aşuları tamamlanmış çocuk oranının yüksek olması kriteridir. Ağırlık değerlerinde en düşük yüzdeye sahip olan kriter ise %2,1 yabancı dilde temel sağlık hizmeti verilmesi kriteridir. Tüm uzmanların değerlendirmelerine göre güçlü yönlerin ağırlık grafiği aşağıda verilmektedir (Şekil 1).



Şekil 1. Güçlü Yönler Ağırlık Grafiği

Şekil 1, uzmanlar açısından güçlü yönlerin ikili karşılaştırma matrisinin ağırlık grafiğini içermektedir.

3. Results		
Normal		
Hybrid		
Inconsistency: 0.00145		
G1		0.07765
G2		0.09994
G3		0.06395
G4		0.22221
G5		0.02053
G6		0.06339
G7		0.06043
G8		0.05943
G9		0.05149
G10		0.12881
G11		0.15218

Şekil 2. Super Decision Programı Güçlü Yönler Ağırlık Grafiği

Excel programından elde edilen güçlü yönlerin ağırlık grafiği (Şekil 1) Super Decision programından elde edilen sonuçlar ile teyit edilmiştir. Güçlü yönler için tüm ağırlık değerleri tutarlıdır (Şekil 2).

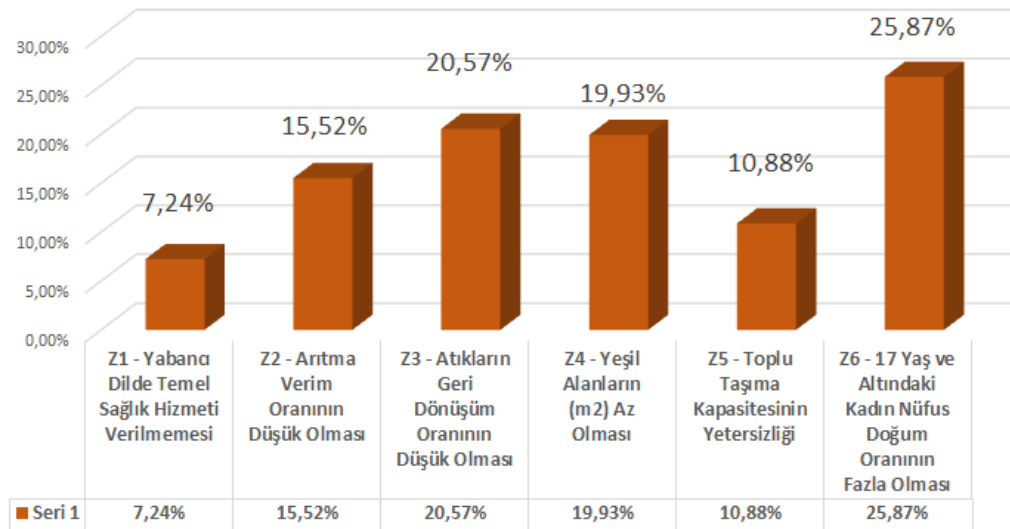
3.2.2. Zayıf Yönler İlişkin AHP Bulguları

Batı Akdeniz Bölgesi'nde DSÖ göstergelerinin toplanmasıyla ortaya çıkan SWOT maddelerinden 'zayıf yönlerin' ağırlıklandırılması AHP adımları uygulanarak belirlenmiştir. İlk etapta oluşturulan, ikili karşılaştırma matrislerinin normalizasyonu yapılmıştır. İkinci olarak, öncelik vektörleri tespit edilmiştir. Son adımda tutarlılık oranları hesaplanarak tercihler tablolaştırılmıştır. Uzman görüşlerinin verildiği tablolarda en yüksek ağırlık değerini alan ilk iki madde ve en az ağırlık değeri alan son madde yer almaktadır. İkili karşılaştırma matrisinde zayıf yönler için 6 kriter olmasından dolayı 'Rassal İndex' değeri 1,26 olarak alınmıştır (Saaty,1990, s. 13 Saaty, 1994, s. 26-27).

Tablo 2. Uzmanlar Açısından Zayıf Yönlerin İkili Karşılaştırma Matrisi

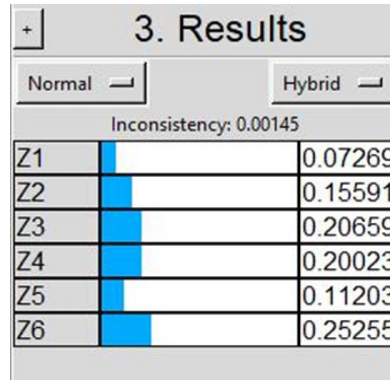
Faktörler	Ağırlık Ort.	Sıralama
Z1 - Yabancı Dilde Temel Sağlık Hizmeti Verilmemesi	0,0724	6
Z2 - Arıtma Verim Oranının Düşük Olması	0,1552	4
Z3 - Atıkların Geri Dönüşüm Oranının Düşük Olması	0,2057	2
Z4 - Yeşil Alanların (m2) Az Olması	0,1993	3
Z5 - Toplu Taşıma Kapasitesinin Yetersizliği	0,1088	5
Z6- 17 Yaş ve Altındaki Kadın Nüfus Doğum Oranının Fazla Olması	0,2587	1

Tablo 4'de tüm uzmanların zayıf yönler verdikleri cevapların ikili matris karşılaştırması yapılmıştır. Yapılan karşılaştırmaya göre ağırlık ortalamaları elde edilmiştir. Ağırlık ortalamalarına bakıldığında; Batı Akdeniz Bölgesi'nin zayıf yönlerden en önemli kriteri %25,8 ile 17 yaş ve altındaki kadın nüfus doğum oranının fazla olması kriteridir. Ağırlık değerlerinde en düşük yüzdeye sahip olan kriter ise %0,7 ile yabancı dilde temel sağlık hizmeti verilmemesi kriteridir. Tüm uzmanların değerlendirmelerine göre zayıf yönlerin ağırlık grafiği aşağıda verilmektedir (Şekil 3).



Şekil 3. Zayıf Yönler Ağırlık Grafiği

Şekil 3, uzmanlar açısından zayıf yönlerin ikili karşılaştırma matrisinin ağırlık grafiğini içermektedir.



Şekil 4. Super Decision Programı Zayıf Yönler Grafiği

Excel programında analiz edilen, tüm uzmanların zayıf yönlere verdiği cevapların ağırlık grafiği (Şekil 3), Super Decision programı ile teyit edilmiştir. Zayıf yönlere ait tüm ağırlık değerleri tutarlıdır (Şekil 4).

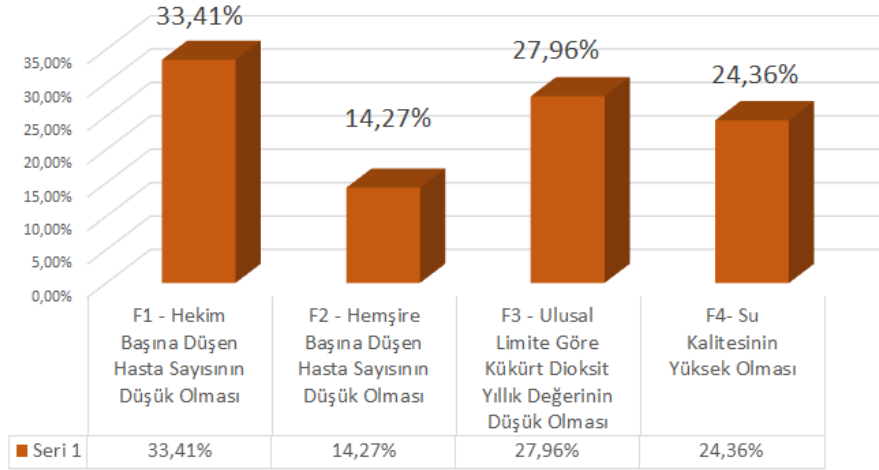
3.2.3. Fırsatlara İlişkin AHP Bulguları

Batı Akdeniz Bölgesi'nde DSÖ göstergelerinin toplanmasıyla ortaya çıkan SWOT maddelerinden 'fırsatların' ağırlıklandırılması AHP adımları uygulanarak belirlenmiştir. İlk etapta oluşturulan, ikili karşılaştırma matrislerinin normalizasyonu yapılmıştır. İkinci olarak, öncelik vektörleri tespit edilmiştir. Son adımda tutarlılık oranları hesaplanarak tercihler tablolaştırılmıştır. Uzman görüşlerinin verildiği tablolarda en yüksek ağırlık değerini alan ilk iki madde ve en az ağırlık değeri alan son madde yer almaktadır. İkili karşılaştırma matrisinde fırsatlar için 4 kriter olmasından dolayı 'Rassal İndex' değeri 0,89 olarak alınmıştır (Saaty,1990, s. 13 Saaty, 1994, s. 26-27).

Tablo 3. Tüm Uzmanlar Açısından Fırsatların İkili Karşılaştırma Matrisi

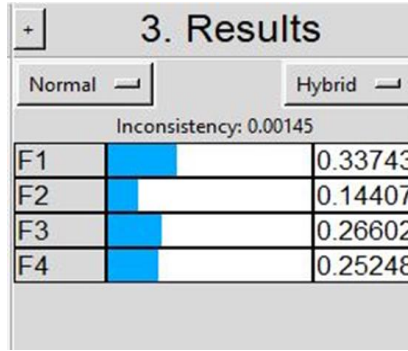
Faktörler	Ağırlık Ort.	Sıralama
F1- Hekim Başına Düşen Hasta Sayısının Düşük Olması	0,3341	1
F2- Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısının Düşük Olması	0,1427	4
F3- Ulusal Limite Göre Kükürt Dioksit Yıllık Değerinin Düşük Olması	0,2796	2
F4- Su Kalitesinin Yüksek Olması	0,2436	3

Tablo 5'te tüm uzmanların fırsatlara verdikleri cevapların ikili matris karşılaştırması yapılmıştır. Yapılan karşılaştırmaya göre ağırlık ortalamaları elde edilmiştir. Ağırlık ortalamalarına bakıldığında; Batı Akdeniz Bölgesi'nin fırsatlarından en önemli kriter %33,4 ile hekim başına düşen hasta sayısının düşük olması kriteridir. Ağırlık değerlerinde en düşük yüzdeye sahip olan kriter ise % 14 ile hemşire başına düşen hasta sayısının düşük olması kriteridir. Tüm uzmanların değerlendirmelerine göre fırsatların ağırlık grafiği aşağıda verilmektedir (Şekil 5).



Şekil 5. Fırsatların Ağırlık Grafiği

Şekil 5, uzmanlar açısından fırsatların ikili karşılaştırma matrisinin ağırlık grafiğini içermektedir.



Şekil 6. Super Decision Programı Fırsatlar Grafiği

Excel programından elde edilen fırsatların ağırlık ortalaması (Şekil 5) Super Decision programından elde edilen sonuçlar ile teyit edilmiştir. Fırsatlara ait tüm ağırlık değerleri tutarlıdır (Şekil 6).

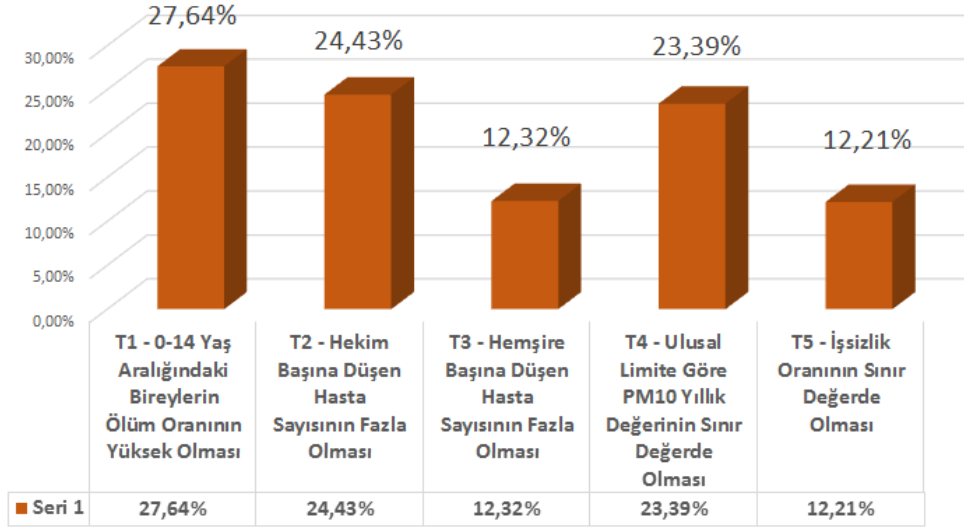
3.2.4. Tehditlere İlişkin AHP Bulguları

Batı Akdeniz Bölgesi'nde DSÖ göstergelerinin toplanmasıyla ortaya çıkan SWOT maddelerinden 'tehditlerin' ağırlıklandırılması AHP adımları uygulanarak belirlenmiştir. İlk etapta oluşturulan, ikili karşılaştırma matrislerinin normalizasyonu yapılmıştır. İkinci olarak, öncelik vektörleri tespit edilmiştir. Son adımda tutarlılık oranları hesaplanarak tercihler tablolaştırılmıştır. Uzman görüşlerinin verildiği tablolarda en yüksek ağırlık değerini alan ilk iki madde ve en az ağırlık değeri alan son madde yer almaktadır. İkili karşılaştırma matrisinde tehditler için 5 kriter olmasından dolayı 'Rassal İndex' değeri 1,12 olarak alınmıştır (Saaty,1990, s. 13 Saaty, 1994, s. 26-27).

Tablo 4. Uzmanlar Açısından Tehditlerin İkili Karşılaştırma Matrisi

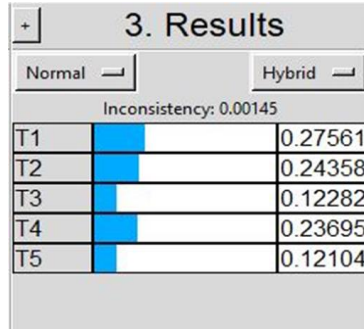
Faktörler	Ağırlık Ort.	Sıralama
T1- 0-14 Yaş Aralığındaki Bireylerin Ölüm Oranının Yüksek Olması	0,2764	1
T2- Hekim Başına Düşen Hasta Sayısının Fazla Olması	0,2443	2
T3- Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısının Fazla Olması	0,1232	4
T4- Ulusal Limite Göre PM10 Yıllık Değerinin Sınır Değerde Olması	0,2339	3
T5- İşsizlik Oranının Sınır Değerde Olması	0,1221	5

Tablo 6'da tüm uzmanların tehdit kriterlerine verdikleri cevapların ikili matris karşılaştırması yapılmıştır. Yapılan karşılaştırmaya göre ağırlık ortalamaları elde edilmiştir. Ağırlık ortalamalarına bakıldığında; Batı Akdeniz Bölgesi'nin tehditlerinden en önemli kriter %27,6 ile 0-14 yaş aralığındaki bireylerin ölüm oranının yüksek olması kriteridir. Ağırlık değerlerinde en düşük yüzdeye sahip olan kriter ise %12,2 ile işsizlik oranının sınır değerinde olması kriteridir. Tüm uzmanların değerlendirmelerine göre tehditlerin ağırlık grafiği aşağıda verilmektedir (Şekil 7).



Şekil 7. Tehditlerin Ağırlık Grafiği

Şekil 7, uzmanlar açısından tehditlerin ikili karşılaştırma matrisinin ağırlık grafiğini içermektedir.



Şekil 8. Super Decision Programı Tehditler Grafiği

Excel programından elde edilen tehditlerin ağırlık ortalaması (Şekil 7) Super Decision programından elde edilen sonuçlar ile teyit edilmiştir. Tehditlere ait tüm ağırlık değerleri tutarlıdır (Şekil 8).

3.2.5. AHP-SWOT Grubu Bulguları

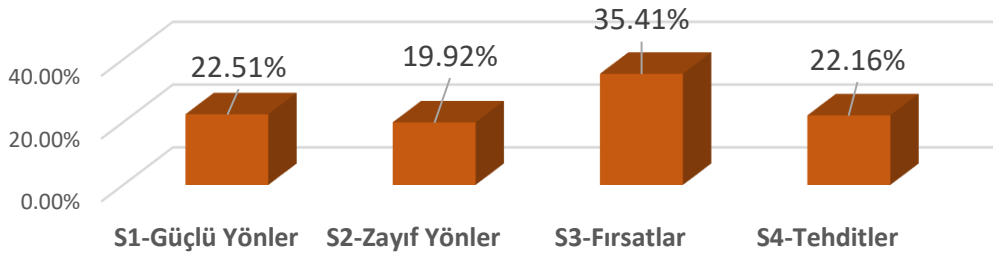
Batı Akdeniz Bölgesi'nde DSÖ göstergelerinin toplanmasıyla ortaya çıkan güçlü yönler, zayıf yönler, fırsatlar ve tehditlerin önceliklendirilmesi, AHP süreç adımları uygulanarak belirlenmiştir. Öncelikle oluşturulan, ikili karşılaştırma matrislerinin normalizasyonu yapılmıştır. Daha sonra öncelik vektörleri tespit edilmiştir. Tutarlılık oranları hesaplanarak tercihler tablolaştırılmıştır. Uzman görüşlerinin yer aldığı aşağıdaki tablolarda en yüksek ağırlık değerini alan ilk iki madde ve en az ağırlık değeri alan son

maddeler yer almaktadır. İkili karşılaştırma matrisinde 4 kriter söz konusu olduğundan dolayı 'Rassal İndex' değeri 0,89 olarak alınmıştır (Saaty,1990, s. 13 Saaty, 1994, s. 26-27).

Tablo 5. Tüm Uzmanlar Açısından SWOT İkili Karşılaştırma Matrisi

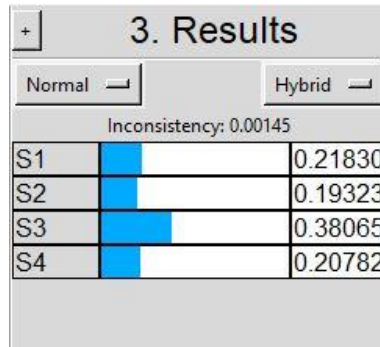
<i>Faktörler</i>	<i>Ağırlık Ort.</i>	<i>Sıralama</i>
<i>S1- Güçlü Yönler</i>	0,2251	2
<i>S2- Zayıf Yönler</i>	0,1992	4
<i>S3- Fırsatlar</i>	0,3541	1
<i>S4- Tehditler</i>	0,2216	3

Uzman görüşleri değerlendirildiğinde; Batı Akdeniz Bölgesinde en önemli SWOT faktörünün %35,4 ile "fırsatlar" olduğu görülmektedir. Buna göre uzmanlar; Batı Akdeniz Bölgesi'nde fırsatlara öncelik verilmesi, ikinci sırada yer alan güçlü yönlerin (%22,5) geliştirilmesi, üçüncü sırada yer alan tehditlerin (%22,1) bertaraf edilmesi ve son sırada yer alan zayıf yönlerin (%19) güçlendirilmesi gerektiğini belirtmiş olmaktadır.



Şekil 9. SWOT Ağırlık Grafiği

Şekil 9, uzmanlar açısından SWOT ikili karşılaştırma matrisinin ağırlık grafiğini içermektedir.



Şekil 10. Super Decision Programı SWOT Grafiği

Excel programından elde edilen SWOT faktörlerinin ağırlık ortalaması (Şekil 9) Super Decision programından elde edilen sonuçlar ile teyit edilmiştir. Tehditlere ait tüm ağırlık değerleri tutarlıdır (Şekil 10).

Tablo 6. SWOT Grupları ve Faktörlerine İlişkin Bütünleşik Önem Dereceleri

Swot Grupları	Puan	Sıralama	Faktörler	Faktörün Kendi Grubu İçerisindeki Değeri	Sıralama
Güçlü Yönler	%22,5	2	G1-0-14 Yaş Aralığındaki Bireylerin Ölüm Oranının Düşük Olması	7,76%	19
			G2-Düşük Doğum Ağırlığında Doğan Bebek Sayısının, Canlı Doğan Bebek Sayısına Oranının Az Olması	9,99%	18
			G3-Sağlıklı Kent Eğitim Programının Mevcudiyeti	6,39%	21
			G4-Zorunlu Aşılı Tamamlanmış Çocuk Oranının Yüksek Olması	22,22%	8
			G5-Yabancı Dilde Temel Sağlık Hizmeti Verilmesi	2,05%	26
			G6-Arıtma Verimi Oranının Yüksek Olması	6,34%	22
			G7-Atıkların Geri Dönüşüm Oranı	6,04%	23
			G8-Kişi Başına Düşen Yeşil Alanların (m2) Yüksek Olması	5,94%	24
			G9-Spor ve Serbest Zaman Etkinliklerinin ve Alanlarının Mevcudiyeti	5,15%	25
			G10-Okullaşma Oranının Yüksel Oluşu	12,62%	14
			G11-17 Yaş ve Altındaki Kadın Nüfusun Doğum Oranının Az Olması	15,48%	12
Zayıf Yönler	%19,9	4	Z1-Yabancı Dilde Temel Sağlık Hizmeti Verilmemesi	7,24%	20
			Z2-Arıtma Verim Oranının Düşük Olması	15,53%	11
			Z3-Atıkların Geri Dönüşüm Oranının Düşük Olması	20,58%	9
			Z4-Yeşil Alanların (m2) Az Olması	19,95%	10
			Z5-Toplu Taşıma Kapasitesinin Yetersizliği	10,82%	17
			Z6-17 Yaş ve Altındaki Kadın Nüfus Doğum Oranının Fazla Olması	25,89%	4
Fırsatlar	%35,4	1	F1-Hekim Başına Düşen Hasta Sayısının Düşük Olması	33,41%	1
			F2-Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısının Düşük Olması	14,27%	13
			F3-Ulusal Limite Göre Kükürt Dioksit Yıllık Değerinin Düşük Olması	27,96%	2
			F4-Su Kalitesinin Yüksek Olması	24,36%	6
Tehditler	%22,1	3	T1-0-14 Yaş Aralığındaki Bireylerin Ölüm Oranının Yüksek Olması	27,64%	3
			T2-Hekim Başına Düşen Hasta Sayısının Fazla Olması	24,43%	5
			T3-Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısının Fazla Olması	12,32%	15
			T4-Ulusal Limite Göre PM10 Yıllık Değerinin Sınır Değerinde Olması	23,39%	7
			T5-İşsizlik Oranının Sınır Değerinde Olması	12,21%	16

SWOT analizinde yer alan gruplara ve tüm faktörlere ilişkin bütünleşik önem dereceleri Tablo 8’de yer almaktadır. Tablo tüm araştırmanın sonunda ortaya çıkan veriler ışığında oluşturulmuştur. Bu sebeple araştırma özeti olarak nitelendirilebilir.

Tablo 8’de SWOT grupları dikkate alındığında, fırsatların SWOT grupları arasında en yüksek ağırlık değerini (%35,5) aldığı görülürken, zayıf yönlerin en düşük (%19,9) önem düzeyine sahip olduğu görülmektedir.

Tabloya göre, faktörlerin tüm SWOT grupları içindeki önem değeri incelendiğinde; ilk sırada F1 kodlu “Hekim Başına Düşen Hasta Sayısının Düşük Olması” (%33,41) kriteri yer alırken, F3 kodlu “Ulusal Limite Göre Kükürt Dioksit Yıllık Değerinin Düşük Olması” kriteri (%27,96) ikinci sırada yer almaktadır.

Tablo 8’e göre faktörlerin kendi aralarındaki önem düzeyleri incelendiğinde son sırada G5 kodlu “Yabancı Dilde Temel Sağlık Hizmeti Verilmesi” kriteri yer almaktadır.

4. TARTIŞMA

Araştırma sonucunda uzmanlara göre, projenin göstergeleri dikkate alındığında bölgenin en güçlü yönü zorunlu aşuları tamamlanmış çocuk sayısının fazla olmasıdır. Bulaşıcı hastalıklardan korunmak için en etkili ve güvenli yöntem bireylerin aşılmasıdır. Gür (2019), tarafından aşı kararsızlığı ile ilgili yapılan araştırmada; aşılama programları ile önlenabilir bulaşıcı hastalıkların engellendiği, dolayısıyla bu hastalıkların neden olduğu ölümlerin ya da kalıcı sekellerin de önüne geçildiği bulgusuna varılmıştır. Karlı vd, (2012), tarafından yapılan bir araştırmada; türkiye’de aşılammamış ya da aşuları tamamlanmamış bebeklerin bağışıklığı düşük olduğu için, uzun süreli hastanede yatışların, komplikasyonların ve ölümlerin olduğu bulgularına varılmıştır

Bölgenin zayıf yönlerinde ise en çok ağırlık alan kriter 17 yaş ve altındaki kadın nüfus doğum oranının fazla olmasıdır. TÜİK 2019 yılı verilerine göre türkiye’de evliliklerin %3,1 oranını 17 yaş altındaki kız çocukları oluşturmaktadır (tüik). Araştırmada görüldüğü üzere ısparta ve burdur illerinde 17 yaş altı kadın doğum oranları antalya iline göre daha yüksektir. Bu sonuç kırsal kesimde çocuk yaşta evliliklerin ve doğumların büyükşehirlere göre daha fazla olduğunu göstermektedir. Meriç tarafından, sağlıklı kentler projesinin daha çok büyükşehirlerde, turizm ve sanayi kentlerinde uygulanması gerektiği savunulmuştur (meriç, 2006, s.77). Ancak bu çalışmanın sonucunun da gösterdiği gibi projenin kırsal kesime de uygulanması gerekmektedir. Kırsal kesimdeki kişilere daha fazla ulaşıldığında bilinçlenme artarak ve çocuk yaşta sayılabilecek bireylerin evliliklerinde ve doğumlarında da düşüş yaşanacağı düşünülmektedir.

Bölgenin en büyük fırsatı hekim başına düşen hasta sayısının az olmasıdır. Türkiye’de hekim başına düşen hasta müracaat sayısı 3100’dür (tüik). Batı akdeniz bölgesi’ndeki hekime müracaat ortalaması alındığında ise sayının türkiye ortalamasından daha düşük olduğu görülmektedir. Bu duruma sağlıklı kentler projesinin katkısı olduğu düşünülmektedir. Çünkü kentte yaşayan bireylerin sağlık durumlarının belirlenmesinde biyolojik faktörlerin yanı sıra, yaşadıkları mekânın fiziksel, sosyal, kültürel ve ekonomik koşulları da önemli ölçüde etkili olmaktadır (okçu ve kaya, 2008, s.363).

Bölgeyi tehdit eden unsurlar arasında en yüksek değeri “0-14 yaş aralığındaki bireylerin ölüm oranının yüksek olması” kriteri almıştır. Çocuk ölümlerinin, yapılan araştırmalar sonrası türkiye için de büyük sorun teşkil ettiği görülmektedir (altınkaynak vd. 1991). Türkiye’de 2019 yılında 1-14 yaş grubunda en fazla çocuk ölümleri, dışsal yaralanma ve zehirlenmeler nedeniyle gerçekleşmiştir. Zehirlenme sebeplerinde çevresel faktörlerin etkisi büyüktür. Sağlıklı kentler projesi daha etkin ve kontrollü bir şekilde uygulanırsa, çevresel risklerin azalacağı ve ölüm oranlarında düşüş yaşanacağı düşünülebilir.

5. SONUÇ

Bu bölümde çalışmanın bulgularından yola çıkılarak elde edilmiş olan sonuçlara ve önerilere değinilmektedir.

DSÖ Sağlıklı Kentler Projesi, sağlık kavramını yerel yönetimin ve karar vericilerin gündemine almayı ve yerel düzeyde halk sağlığı için güçlü bir lobi oluşturmayı amaçlayan uzun vadeli bir uluslararası kalkınma projesidir. Proje, kentlerde yaşayan insanların fiziksel, zihinsel, sosyal ve çevresel refahını artırmayı amaçlamaktadır.

Bu araştırmada amaç Batı Akdeniz Bölgesi'nde (Antalya, Isparta, Burdur) sağlıklı kentler projesinin gelişimine etki eden faktörleri SWOT-AHP yöntemi ile tespit etmek, Batı Akdeniz Bölgesi'nin en güçlü, en zayıf yönlerinin ortaya konması; en önemli fırsatlarının ve tehditlerinin belirlenerek gerekli önlemlerin alınması konusunda öneriler sunmaktır.

Araştırmada öncelikle Batı Akdeniz Bölgesi'ndeki illerden proje kapsamında yer alan 32 adet gösterge verileri ilgili kurumlardan elde edilmiştir. Daha sonra göstergeler doğrultusunda toplanan veriler üç ilde de Türkiye ortalaması ile karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonucunda araştırmada kullanılacak SWOT grupları ve faktörler belirlenmiştir. Son olarak belirlenen SWOT faktörleri, AHP yöntemi ile alanında uzman kişilerin görüşleri doğrultusunda önem düzeylerine göre sıralanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; SWOT grupları arasında en yüksek ağırlık değerini fırsatlar almıştır. Uzmanlara göre Batı Akdeniz Bölgesi'ndeki illerin sağlıklı kentler projesi kapsamında ortaya çıkan fırsatların üzerinde durulması ve geliştirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Güçlü yönler açısından "zorunlu aşuları tamamlanmış çocuk oranının yüksek olması" en yüksek ağırlık değerini almıştır. Uzmanlara göre sağlıklı kentler projesi kapsamında Batı Akdeniz Bölgesi'nin en güçlü yönünün aşılama oranının yüksek olduğu görüşüne varılmıştır. Ülkemizde özellikle 80'li yıllarda hız kazanan aşı kampanyalarının olumlu netice verdiği çocuk aşı oranlarında görülmektedir.

Zayıf yönlerden ağırlık değeri en yüksek olan kriterin "17 yaş ve altındaki kadın nüfus doğum oranının fazla olması" olduğu görülmektedir. 17 yaş altı doğumların yüzdesinin Türkiye ortalamasının oldukça üzerinde olması küçük yaşta evliliklerin devam ettiğinin bir göstergesi olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu durum iller bazında sorun olarak tartışılmalıdır.

Fırsatlar açısından bakıldığında Batı Akdeniz Bölgesi için en önemli fırsatın hekim başına düşen hasta sayısının düşük olması olarak tespit edilmiştir. Ülkemizde Aile Hekimliği uygulaması 2005 yılında başlamış ve günümüze kadar başarılı sayılabilecek bir seyir izlemiştir. Yerel yönetimin sağlık ve sağlık politikalarına duyarlılığı; dolayısıyla merkez hükümetin yatırımlarını bu yöne kaydırması (Şehir Hastanesi Yatırımları) Batı Akdeniz Bölgesi'nde bu durumun fırsata dönüşmesine etki ettiği düşünülebilir.

Tehditler dikkate alındığında Batı Akdeniz Bölgesi'ni tehdit eden en önemli unsurun 0-14 yaş aralığındaki bireylerin ölüm oranının yüksek olması olduğu görülmektedir. Çocuk olarak nitelendirilebilecek bu yaş grubunda ölüm oranının yüksek olması gelecek açısından bir risk oluşturmaktadır. Sağlıklı nesiller elde edilebilmenin yolu, sağlıklı çocuk ve genç nüfusa sahip olmakla mümkündür.

Çalışmanın sonuçlarından yola çıkılarak aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

Batı Akdeniz Bölgesi'nde Antalya ve Burdur illeri projeye üye, Isparta ili ise projeye üye değildir. Isparta ilinin projeye üye olması; sağlık kavramının yerel yönetimlerin gündemine entegrasyonunu ve bu sayede kent sağlık profilinin gelişimini sağlayacaktır. Aynı zamanda kentin ulusal ve uluslararası

platformlarda bilinirliği artırarak hem sağlık alanında hem de farklı alanlarda yeni iş birliklerine imkan sunacaktır.

Batı Akdeniz Bölgesi'nin güçlü yönü olan aşılama programı üzerinde daha fazla durulmalı ve bu konuda kırsaldaki ve kentteki bireyler daha fazla bilinçlendirilmelidir. Aşı takibi artırılmalı ve ebeveynlere aşılamanın faydaları aktarılmalıdır.

Batı Akdeniz Bölgesi'nin zayıf yönü olan çocuk yaşta kadın doğumlarının önüne geçebilmek adına yasal düzenlemeler artırılmalıdır. Özellikle kırsalda aileler ve bireyler bilinçlendirilmeli, durumun tehlikeli boyutları uzmanlar tarafından aktarılmalıdır. Bu duruma sebep olan kayıt dışı evliliklerin de daha çok kontrol altına alınması ve gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Türkiye'de hekim başına düşen hasta sayısı pek çok OECD ülkesi ile kıyaslandığında yüksektir (<https://www.sbb.gov.tr/>). Hekim-hasta ilişkisini etkileyen etmenler arasında hekimin yoğunluğu da yer almaktadır. İletişimin verimli olabilmesi adına hekimlerin üzerindeki hasta sayısının azaltılması daha etkili ve verimli bir sağlık hizmeti sağlayacaktır.

Türkiye'de 74 belediye Sağlıklı Kentler Birliğine üyedir. Bu çalışma sadece Batı Akdeniz Bölgesi'nde yer alan Antalya, Isparta ve Burdur illerinde yürütülmüştür. Bundan sonra yapılması düşünülen çalışmalarda Türkiye genelinde Sağlıklı Kentler Birliğine üye olan ve olmayan kentler ele alınarak daha geniş kapsamlı sonuçlar elde edilebilir.

KAYNAKLAR

- Asthan, J. Gri, P. Barnard, K. (1986). Healthy cities — WHO's New Public Health Initiative. *Health Promotion International*, 1(3): 319-324.
- Başaran, İ. (2007). Sağlıklı Kentler Kavramının Gelişiminde Sağlıklı Kentler Projesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 207-227. <http://hdl.handle.net/20.500.12397/5528>
- Başaran, İ. (2008), Sağlıklı Kent Planlaması Açısından Isparta, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, İzmir.
- Belli, A. (2019). Türkiye'de Sağlıklı Kentler ve Büyükşehir Belediyeleri Üzerine Karşılaştırmalı Bir Analiz. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 10(17), 1-13. <https://doi.org/10.26466/opus.512721>
- Gür, E. (2019). Aşı kararsızlığı- Aşı reddi. *Türk Pediatri Arşivi*, 54(1): 1-2.
- Karlı, A, vd. (2012), Boğmaca Nedeni ile Hastaneye Yatan Süt Çocuklarında Klinik Tablo ve Prognoz. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 7: 47-52.
- Keller, I. and Kalache, A. (1997). Promoting Healthy Aging In Cities: The Healthy Cities Project in Europe, *Journal of Cross Cultural Gerontology*, 12(1), 287-298. doi: 10.1023/a:1006539003961
- Meriç, E. (2006), Sağlığı Geliştirme Açısından Sağlıklı Kentler Projesi, Yüksek Lisans Bitirme Projesi, Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Anabilim Dalı, Ankara.
- Okçu, M. ve Kaya, E. (2008) Sağlıklı Şehirler Oluşturma Sürecinde Yerel Yönetimlerin Rolü. *Ulusal Yerel Yönetimler Sempozyumu Bildiri Kitabı*, 363-376.
- Sevim, E, (2019). *Türkiye'de Medikal Turizmin SWOT- AAS İle İncelenmesi*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul.
- Saaty, T. L, (1980). *The Analytic Hierarchy Process*, McGraw-Hill International Book Company, New York, 285-308.

- Saaty, T. L. (1988). What is the Analytic Hierarchy Process? *Mathematical Models for Decision Support*, 109–121. doi: 10.1007/978-3-642-83555-1_5
- Saaty, T. L. (1994), How to Make a Decision: The Analytic Hierarchy Process. *Interfaces*, 24(6), 19–43. <https://doi.org/10.1287/inte.24.6.19>
- Tsouros, A. (1995), The WHO Healthy Cities Project: State Of The Art And Future Plans. *Health Promotion International*, 10(2): 133-141.
- Webster, P. and Lipp, A. (2009), The evolution of the WHO city health profiles: a content review, *Health Promotion International*, 24(1), 56-63.
- Sharma, B. And Nam, E. (2017) “A Healthy City Project: A Case Study of Wonju City, South Korea and its Relevance to the Cities in Nepal”, *Journal of Gandaki Medical College-Nepal*, 10(1): 34-42. <http://www.miniatureglasogw.com/>
- Aslan, C. (2019, Mart). *Çankaya Sağlıklı Kent Projeleri 2014-2019*. <https://en.cankaya.bel.tr/>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2021, Haziran 9.) *Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA) Bilgilendirme ve Değerlendirme Çalışmaları Başladı*. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/>
- Dünya Sağlık Örgütü (2009, Mart.) *The Health Evidence Network*. <https://www.belfasthealthycities.com>
- Dünya Sağlık Örgütü (2001, Şubat) *What is a healthy city?* <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network/what-is-a-healthy-city>
- Sağlıklı Kentler Birliği(2018) *Avrupa Sağlıklı Şehirler Ağı*. www.skp/avrupadeneyimleri.org

EXTENDED ABSTRACT

Introduction and Research Questions & Purpose

The Healthy Cities Project is a global program with active initiatives in all regions of the World Health Organization. The aim of this research is to determine the factors affecting the development of the healthy cities project in the Western Mediterranean Region with the SWOT-AHP analysis. One of the aims of the research is to examine the strengths, weaknesses, opportunities and threats of the provinces of Antalya, Isparta and Burdur, which are located in the Western Mediterranean region, and to offer suggestions for taking necessary precautions.

Methodology

In order to collect the data sources of the research, 32 indicators published by the World Health Organization were turned into interview forms. In order to collect indicator data in the provinces of Antalya, Isparta and Burdur located in the Western Mediterranean Region, authorized persons from Provincial Health Directorates, Municipality, Directorate of Environment and Urbanization, Provincial Directorate of Youth and Sports, Directorate of National Education, Provincial Directorate of Employment Agency and Provincial Directorate of Social Security were interviewed. Authorized persons in the directorates access the data from annual reports and statistical programs of the institution. The data collected in line with the indicators were compared with the Turkey average for all three provinces. As a result of the comparison, the SWOT groups and factors to be used in the research were determined. The determined SWOT factors were ranked according to their importance levels in line with the opinions of experts in the field and with the help of the AHP method. The AHP method was performed both on the "Microsoft Office 2016 Excel" program and on the "Super Decision (3.2.0)" program.

Results and Conclusions

According to the results of the analysis; it is examined that among the SWOT groups, opportunities (35.41%) had the highest weight, while strengths (22.51%) were in the second place, threats were in the third (22.16%), and weaknesses (19.92%) were in the last place. Considering the strengths in SWOT groups; the highest weight value (22.20%) was obtained by the high proportion of children whose mandatory vaccinations were completed, while the lowest weight value was received by providing primary health care services in a foreign language (2.10%). The factor with the highest weight in the weak aspects was the high rate of birth (25.87%) for the female population aged 17 years and younger, while the lowest weight value was taken by the absence of health services in a foreign language in hospitals (7.24%). When the weight levels of opportunity factors are examined; the factor with the highest weight value (33.42%) was the low number of patients per doctor, while the lowest weight value (14.27%) was the low number of patients per nurse. When the threat factors are taken into account, the highest weight value (27.64%) is obtained by the high death rate of individuals in the 0-14 age range, while the unemployment rate is at the limit value (12.21%).

Yazarların Biyografisi



Fadime iđdem ZENCİRCİ

1995 yılında Isparta'da doğdu. 2018 yılında Antalya Bilim Üniversitesi İngilizce İşletme bölümünden mezun oldu. 2018 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümünde yüksek lisansa başladı. Şubat 2019'da Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda dışaeridan görevlendirme ile ders vermeye başladı.

İletişim cigdem.aydemirr@hotmail.com

ORCID Adresi <https://orcid.org/0000-0001-5414-3478>



Belma KEKLİK

İstanbul Üniversitesi İngilizce İşletme Fakültesi mezunu olan yazar, yüksek lisans ve doktora eğitimini Süleyman Demirel Üniversitesinde tamamlamıştır. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümünde Profesör olarak görevine devam etmektedir. Yönetim-Organizasyon, İnsan Kaynakları Yönetimi, Örgütsel Davranış, Örgütsel Değişim yazarın çalışma alanları arasındadır.

İletişim belmakeklik@sdu.edu.tr

ORCID Adresi <https://orcid.org/0000-0002-6905-4862>