

FİZİKSEL AKTİVİTENİN ARTTIRILMASINDA SAĞLIK ve TAŞIMACILIK SEKTÖRLERİNİN İŞBİRLİĞİ: AVRUPA ÜLKELERİNDEN ÖRNEKLER



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

İsviçre Konfederasyonu
Halk Sağlığı Federal Ofisi
Spor Federal Ofisi

FİZİKSEL AKTİVİTENİN ARTTIRILMASINDA SAĞLIK ve TAŞIMACILIK SEKTÖRLERİNİN İŞBİRLİĞİ: AVRUPA ÜLKELERİNDEN ÖRNEKLER

Oliver Thommen Dombois
Sonja Kahlmeier
Eva Martin-Diener
Brian Martin
Francesca Racioppi
Charlotte Braun-Fahrländer



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

İsviçre Konfederasyonu
Halk Sağlığı Federal Ofisi
Spor Federal Ofisi



THE PEP

Transport, Health and Environment
Pan-European Programme



ANAHTAR KELİMELELER

SEKTÖRLER ARASI KOORDİNASYON
SAĞLIĞIN ARTTIRILMASI
EGZERSİZ
FİZİKSEL SAĞLIK
TAŞIMACILIK
VAKA RAPORLARI
AVRUPA

Basım Detayları

Grafik Tasarım ve Düzenleme: Susanne Mauerhofer, İsviçre
Federal Spor Ofisi
Fotoğraflar: Markus Senn, İsviçre Federal Yollar Otoritesi
(s. 16/17); © slowUp (kapak); © Cycling England (s. 9, 28);
www.bigfoto.com (s. 29)

Issued in English by the WHO Regional Office for Europe in 2006 under the title **Collaboration between the health and transport sectors in promoting physical activity. Examples from European countries.**

© World Health Organization, 2006

The translator of this publication is responsible for the accuracy of the translation.

© Turkish Healthy Cities Association, 2013

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından 2006 yılında **Collaboration between the health and transport sectors in promoting physical activity. Examples from European countries** başlığı ile İngilizce dilinde yayınlanmıştır.

© Dünya Sağlık Örgütü, 2006

Tercümesi Sağlıklı Kentler Birliği tarafından yaptırılmıştır.

© Sağlıklı Kentler Birliği, 2013

Tercümenin doğruluğundan yalnızca tercümanı sorumludur.

Sağlıklı Kentler Birliği'nden izin alınmaksızın çoğaltma yapılamaz.

ÖZET

Haziran 2005 ile Ocak 2006 arasında sağlık sektörüyle, başta taşımacılık sektörü olmak üzere diğer sektörlerin sağlık arttıran fiziksel aktiviteyi teşvik etmek amacıyla işbirliğini gösteren örnekler toplandı. Özellikle ilginç olan, diğer sektörlerin de katkıda bulunduğu ve ölçüm barındıran projelerdi. Toplamda 67 potansiyel vaka tespit edilmiş olup, ilk incelemelerden sonra 48 tanesi dahil edilmiştir. Bildirilen projeler Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi'nin doğusundan veya İsrail'dendi ve 19 tanesi Birleşik Krallık'tan geliyordu. Vaka çalışmaları genelde uygulama veya müdahale projeleriydi. Çoğu şehir seviyesinde (lokal) uygulandıktan sonra ülke çapında uygulanmaya konmuş projelerdi. Hedef kitle genelde 'genel nüfus'tu. 2/3'ü 'davranış değiştirici kampanyalar' veya 'reklam ve motive edici tedbirlerin eşlik ettiği mühendislik ve altyapı tedbirleriydi. Kalan 1/3'lük kısmı, 'aktif ulaşım biçimlerini teşvik eden reklam ve farkındalık artırıcı programlar', 'araştırma inisiyatifleri' ve 'aktif ulaşım biçimlerini artırma stratejilerini anlatan politik belgeler' oluşturmaktaydı. Genelde dahil olan 4 sektör taşımacılık, sağlık, yerel kamu otoriteleri ve özel sektördü. 25 projede (52%) sağlık sektörü taşımacılık sektörüyle işbirliği yapmıştı. 18 projede (%38), sağlık sektörü taşımacılık dışında bir sektörle işbirliği yapmış ve 5 projede (%10), sağlık sektörü müdahil olmamıştı. Vaka çalışmalarının çoğu taşımacılıkla alakalı amaçlara, bireylerin veya hedef gruplarının davranış değişikliklerine odaklanmış, altyapısal değişiklikler üzerinde çok az durulmuştur. 23 vaka çalışmasında (%49) fiziksel aktivite veya aktif ulaşım(sağlı yürüyüşleri veya yürüyen otobüsler gibi) tanıtım kampanyalarına katılım saptanmış; 9 (%19) tanesi yürüyüş ve bisiklet sürmeye geçişle ilgili veri toplamış (öncesi ve sonrasını karşılaştırarak) ve 10 (%21) tanesi de katılanların form ve vücut yağı değerleri gibi belirli sağlık sonuçlarını ölçmüştür (dört projede önce-sonra değerlendirmesi yapılmıştır). 5 (%10) vaka çalışması toplam fiziksel aktiviteyle

ilgili rakamlar sunmuştur (iki projede öncesi-sonrası dizaynı uygulanmış diğerlerindeyse kesitsel verilerden yararlanılmıştır). Projelerin yaklaşık 1/3'ü fiziksel aktivite seviyeleri, vücut yağ seviyesi gibi sağlık sonuçları veya ulaşım yöntemlerindeki değişiklikler üzerinde 'uzunlamasına değerlendirmeler' ve öncesi-sonrası değerlendirmeleri kullanmış; diğerleri ise kesitsel (enlemesine) değerlendirmelerden yararlanmıştır. Sağlık ve taşımacılık sektörlerini içeren vaka çalışmaları genelde, fiziksel olarak aktif ulaşımı arttırmak için tasarlanan motivasyonel kampanyaları yaratan mühendislik tedbirlerine odaklanmıştır. Sağlık ve taşımacılık sektörlerini içermeyen projeler ise sıklıkla davranış değiştirici kampanyalara odaklanmıştır. Fiziksel aktivite seviyeleriyle ilgili bilgiler, ulaşım ile alakalı müdahalelerin değerlendirilmesinde gerekli düşünülmediğinden, çoğunlukla toplanmamıştır. Dolayısıyla, müdahalelerin planlaması ve uygulanması sürecine (özellikle arazi kullanımı, ulaşım ve şehir planlamasında) sağlık sektörü uzmanlarının katılımı, fiziksel aktivitelerin ve diğer sağlık sonuçlarının değerlendirilmesinde belirleyicidir. Ayrıca, müdahalelerin daha bilgilendirici değerlendirilmesine yardımcı olmak için, standart bir gösterge grubu gereklidir.

ÖNSÖZLER

Sağlık ve çevre için sürdürülebilir ulaşım modellerine erişmek için sektörler arasındaki işbirliği ve entegre karar verme mekanizmalarının güçlendirilmesi Pan-Avrupa Ulaşım, Sağlık ve Çevre Programı'nın (THE PEP) merkezindedir. Son yıllarda, "Tüm Politika Alanlarında Sağlık" yaklaşımı ve "Gündem 21" gibi uygulamaların da gösterdiği üzere, ortak politik amaçlar izlemenin yarattığı katma değer ve çekiciliği uluslararası, ulusal ve yerel düzeylerdeki çeşitli siyasi çevrelerce giderek daha fazla fark edilmektedir. Yine de, sektörler arasındaki işbirliğinin ve politik entegrasyonunun pratikte nasıl sağlanacağıyla ilgili çok az şey bilinmektedir.

Kentsel alanlarda güvenli bisiklete binme ve yürüyüşün teşvik edilmesi; ulaşım, sağlık ve çevre sektörlerinin amaçlarına ulaşmasında "kazan-kazan-kazan" (win-win-win) yaklaşımları için büyük fırsatlar sunmaktadır. Bisikletçilerin ve yayaaların güvenliğinin artırılması, pek çok insanın günlük hayatta fiziksel olarak daha aktif olmasını; bisikletçilerin ve yayaaların yaralanma oranının düşmesini; kalabalığın, havayı kirleten maddelerin salınımının ve sesin azalmasını; enerji verimliliğinin ve kentsel yaşam kalitesinin artmasını sağlayabilir.

Bisiklet kullanımı ulusal ve yerel hükümetlerce teşvik edilmeli ve ulaşım, arazi kullanımı, çevre, sağlık ve finans politikalarıyla koordine edilmelidir. Bu konuya ayrılmış bir altyapı, toplu taşıma ve yürüme yollarıyla birleştirmek de bisiklet kullanımının yararınadır. Bisikletçilerin ve yayaaların güvenliğini sağlamak amacıyla, uygun durumlarda motorlu trafik hacmi ve araçların hızı kısıtlanmalıdır.

Bu "kazan-kazan-kazan" yaklaşımlarını belgelemek ve kolayca ulaşılır hale getirmek, sektörler arası işbirliğinin genişlemesini sağlayarak farklı aksiyonları harekete geçirebilir. İşte bu yüzden 'Sağlık Arttırıcı Fiziksel Aktivitelerin Teşvik Edilmesi'ni sağlayan Avrupa ağı (HEPA Europe), THE PEP Kentsel Alanlarda

Güvenli Bisiklet ve Yürüyüşü Teşvik Çalışma Kolu ile el ele vererek bu vaka çalışmaları derlemesini oluşturmuştur. Bu belge, ulaşım sektörüyle sağlık sektörü başta olmak üzere diğer sektörlerin işbirliğinin aktif ulaşım yöntemlerini nasıl teşvik ettiğini ve her Avrupa ülkesinde farklılık gösteren bu deneyimleri belgeler, analiz eder ve onlardan ders çıkartılmasını sağlar. Ayrıca sektörler arası işbirliğinin gerçek hayatta nasıl uygulandığını anlatır; ve özellikle de sonuçların daha gelişmiş değerlendirilmesi sayesinde fırsatların, zorlukların ve bu işbirliğinin nasıl daha başarılı hale getirilebileceğinin altını çizer.

Umuyoruz ki bu yayın; ulaşım, sağlık, çevre sektörlerindeki karar verici ve uygulayıcılara ilham vererek sağlıklı ve sürdürülebilir taşımacılığın sağlanmasında birlikte çalışmalarını sağlar.

Dr. Roberto Bertollini
Direktör, Sağlık ve Çevre Özel Programı,
DSÖ Avrupa Bölge Ofisi

Mr Kaj Barlund
Direktör, Çevre, İskan ve Arazi Yönetimi Bölümü
Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu

Mr Jose Capel-Ferrer
Direktör, Ulaşım Bölümü,
Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu

Fiziksel aktivitenin her yaştaki insan için sağlık kaynağı olduğu belgelenmiş ve kabul edilmiştir. Günümüzde, fiziksel olarak aktif hayat tarzının aşırı kilo ve obezitenin önüne geçmedeki rolü kamu için büyük önem teşkil eder. Fakat bundan çok daha fazlası da var: Fiziksel aktivitenin pek çok bulaşıcı olmayan hastalık üzerinde de olumlu etkisi bulunur, kalp-damar rahatsızlıkları, tip II diyabet, kemik erimesi, kolon ve göğüs kanseri ve depresyon gibi ve aktif bireyler ilerleyen yaşlarda daha bağımsız hissediler. En fazla sağlık kazanımı, masa başı hayat tarzı sürdürürken orta yoğunluk derecesinde düzenli olarak aktif olan kişilerde gözlenir. Halk sağlığı perspektifinden bakarsak, bu gruba ulaşmak oldukça önemlidir.

Aktif hayat tarzının yararları bilinmesine rağmen, Avrupa’da bugünkü inaktivite seviyeleri endişe vericidir. Bazı ülkelerde inaktivite trendi durdurulmuş hatta durum tersine çevrilmiştir; fakat pek çok ülkede inaktivite seviyesi hala yükselmektedir. Bir başka rahatsız edici gerçek de, inaktivite seviyesinin nüfus içinde homojen olarak dağılmadığı gerçeğidir: İnaktivite, yaşlı ve sosyoekonomik olarak dezavantajlı gruplarda daha yüksektir.

Ulaşım veya dinlenme amaçlı yürüme ve bisiklet sürme, düşük maliyetle fiziksel aktivite imkanı sunar, hemen hiçbir çalışmaya gerek duymadan ya da çok az bir çalışmayla yapılabilirler; bu sebeple herkes için uygundur – özellikle de fiziksel aktiviteye en çok ihtiyacı olan kimseler için. Ayrıca bu aktiviteler, günlük rutine marjinal bir zaman maliyetiyle ya da hiçbir zaman maliyeti olmaksızın dahil edilebilirler.

Sektörler arası işbirliği ulaşım örgüsünde pozitif değişiklikler yapabilmek ve diğer sektörlerin de hedeflerine ulaşması (trafik sıkışıklığının azaltılması, hava kalitesinin artırılması gibi) açısından önemlidir. Fakat bu yaygın olarak kabul gören yaklaşımın uygulanması oldukça önemli bir mevzudur. Dolayısıyla, algıları ve sosyal normları değiştirmek için, aktif yaşamı daha kolay uygulanabilir bir seçim haline getir-

mek için günlük hayat tecrübelerinden yararlanmak son derece önemlidir.

Bu sebeple, İsviçre Halk Sağlığı ve Sporlar Federal Ofisi HEPA Europe tarafından hazırlanan bu raporun oluşturulmasını desteklemiştir ve umuyoruz ki bu rapor, Avrupa insanı için daha fazla fiziksel aktivitenin geliştirilmesine önemli katkılarda bulunur.

Profesör Thomas Zeltner
Direktör, İsviçre Halk Sağlığı Federal Ofisi

KATKIDA BULUNANLAR

Charlotte Braun-Fahrländer, Sosyal ve Önleyici İlaçlar Enstitüsü, Basel Üniversitesi

Oliver Thommen Dombois Sosyal ve Önleyici İlaçlar Enstitüsü, Basel Üniversitesi

Sonja Kahlmeier, DSÖ Avrupa Çevre ve Sağlık Merkezi, Roma, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi

Eva Martin-Diener, İsviçre Sporlar Federal Ofisi

Brian Martin, Swiss İsviçre Sporlar Federal Ofisi

Francesca Racioppi, DSÖ Avrupa Çevre ve Sağlık Merkezi, Roma, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi

TEŞEKKÜRLER

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi ve HEPA Europe, vaka çalışmaları üzerine bilgilerini paylaşarak bu eseri destekleyen ve katkıda bulunan herkese, özellikle de THE PEP Kentsel Alanlarda Güvenli Bisiklet ve Yürüyüşü Teşvik Çalışma Kolu üyelerine teşekkür eder. Projenin finansmanını gerçekleştiren İsviçre Sporlar Federal Ofisi ve İsviçre Halk Sağlığı Federal Ofisi'ne de teşekkürlerimizi sunarız.

Vaka çalışması tanımı için kullanılan şablon, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, DSÖ Avrupa Çevre ve Sağlık Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Çevre Programı'nın, Avrupa Bölgesi'nde çocukların sağlığını ve çevreyi geliştirmeyi, bu husustaki kapasiteyi arttırmayı ve bilgi paylaşımını amaçlayan bir yöntemden uyarlanmıştı.

İÇİNDEKİLER

1. Giriş	8
2. Yöntemler	10
3. Bulgular	12
4. Tartışma ve sonuçlar	29
5. Referanslar	31
Ek 1	32
Yeterli güncel veya detaylı bilgi bulunmadığı için dâhil edilemeyen vaka çalışmaları	
Ek 2	33
Eksiksiz bir vaka çalışması örneği	

1 – GİRİŞ

Bilimsel araştırmalar düzenli fiziksel aktivitenin sağlık için önemli olduğunu ortaya koymuştur (1,2). Buna rağmen fiziksel inaktivite, Avrupa ülkelerinde artarak yaygınlaşmaktadır (3,4). Arabalara erişimin artması ve fiziksel olarak aktif ulaşım şartlarının giderek kötüleşmesi, hareketsiz ve inaktif yaşam tarzının ve obezite riskinin artmasının başlıca iki önemli sebebidir (5-7).

Ulaşım amaçlı yürümek ve bisiklete binmek fiziksel aktiviteyi arttırmak için önemli bir yoldur; çünkü motorize olmayan ulaşım yöntemleri fiziksel aktivite imkanı sunmanın yanı sıra, günlük hayatın içine maliyeti olmaksızın dahil edilebilirler.

Ulaşımla alakalı fiziksel aktivite, genel olarak fiziksel aktivitenin artırılmasında büyük potansiyele sahiptir, fakat bu etkilerin sayısal olarak ifadesi güçtür. Güncel bir araştırmaya göre (8) ulaşım alanlarında fiziksel aktiviteyi arttıran müdahalelerin etkinliğini gösteren güçlü kanıtlar elde etmek önemlidir. Son yıllarda gerçekleştirilen araştırmalarla birlikte (9,10) fiziksel aktivite, ulaşım ve sağlık etkileri arasındaki ilişki daha iyi kavranabilmektedir. Yine de sağlık ve ulaşım politikaları arasındaki bağı anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Taşımacılığın sağlık üzerinde yararlı olduğu kadar zararlı etkileri de mevcuttur; fiziksel aktivite, trafik kazaları, hava kirliliği ve gürültü, halk sağlığı üzerinde önemli etkileri olan faktörlerdir. Fakat fiziksel aktivitenin ulaşım yoluyla artırılması ve bununla ilgili araştırmalar henüz halk sağlığının öncelikleri arasında değildir. Yine de aktif ulaşımın teşvik edilmesinde disiplinler arası işbirliği içindeki yaklaşımlar bu hususta önemlidir (10).

İdeal olarak, nüfusun fiziksel aktivitesini arttırmanın bir yolu olarak fiziksel olarak aktif ulaşımın teşvik edilmesi, bir strateji olarak uluslar arası ve ulusal

düzeyde genel halk sağlığı stratejilerine dahil edilmelidir. Ayrıca bu husustaki politika yapımı ve bilim birliğinde hareket etmelidir (11).

Güncel Uluslar arası Girişimler ve Gelişmeler

Uluslar arası düzeyde, çevre ve sağlık alanları ulaşım ile ilgili fiziksel aktiviteyi tartışmaya başlamışlardır. 1999'da, Ulaşım, Çevre ve Sağlık Sözleşmesi (12) daha iyi bir sağlık için ulaşım ile alakalı fiziksel aktivitenin önemini kavrayan çerçeve bir politika ortaya koymuştur. Sürdürülebilir ulaşım yöntemlerinin önündeki engelleri ele almak ve ulaşım politikalarının 'sağlık' ve 'çevre' yanlarını daha iyi entegre etmek için 2002'de Pan-Avrupa Ulaşım, Sağlık ve Çevre Programı (the PEP) (13), DSÖ ve Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu'nun himayesi altında, yürürlüğe konmuştur.

Avrupa Birliği (AB) tarafından finanse edilen ve sağlık arttırıcı fiziksel aktiviteyi teşvik eden ilk Avrupa Ağı 1996 – 2001 yılları arasında faaliyet göstermiştir. Bu program, entegre ulusal yaklaşımların geliştirilmesine sağladığı destek ve bilgi alışverişi açısından çok önemlidir (14). Programa ayrılan fon 2001'de kesilmiş, son zamanlarda da somut kanıtlara dayalı ve sağlık arttırıcı politika, strateji ve girişimlerin paylaşıldığı bir platform bulunmamaktadır. Bu boşluğu doldurmak için 'Sağlık Arttırıcı Fiziksel Aktivitelerin Teşvik Edilmesi'ni sağlayan Avrupa Ağı (HEPA Europe), Mayıs 2005'te yeniden uygulamaya konmuştur (14,15).

HEPA Europe sağlıklı bir yaşam tarzını oluşturan koşullarını iyileştiren ve bu amaca hizmet eden çabaları destekleyen, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi'yle işbirliği içinde çalışarak DSÖ Avrupa Bölgesi'ndeki tüm insanların fiziksel aktiviteler sayesinde daha bir hayata kavuşmasını amaç edinmiş bir inisiyatifdir. HEPA Europe'un yaptığı aktivitelerden biri Avrupa'nın çeşitli ülkelerinden, çeşitli sektörlerin (özellikle de sağlık ve ulaşım sektörlerinin) sağlıklı aktiviteyi arttırmak amacıyla işbirliği içinde olduğu vaka çalışmalarını toplamaktır. Bu pratik örneklerle

rin derlenmesinin hedeflerinden biri de üye devletlerin, sürdürülebilir ulaşım politikalarına fiziksel aktiviteyi de dahil etmelerini sağlamaktır. Bu proje aynı zamanda THE PEP'in uygulanmasına da katkıda bulunmakta ve THE PEP Kentsel Alanlarda Güvenli Bisiklet ve Yürüyüşü Teşvik Çalışma Kolu ile işbirliği içinde yürütülmektedir.

Ayrıca proje, DSÖ üye devletlerinin, gündelik yaşam ortamlarında fiziksel aktiviteyi teşvik ederek obeziteyle mücadele etmesine destek verir. Böylece bu proje, 15-17 Kasım 2006 tarihinde İstanbul'da gerçekleşen DSÖ Obeziteyle Mücadele Avrupa Bakanlar Konferansı'nın (16) katılımcılarına erişilebilir kılınmıştır. Bununla, Avrupa'da fiziksel aktivitenin ve çevresel değişimlerin, sektörler arası yaklaşımlarla artırılması tecrübesini yaygınlaştırmak amaçlanmaktadır, tıpkı Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Global Stratejisi tarafından savunulduğu gibi.

Vaka Çalışmalarının Toplanmasıdaki Amaç

Vaka çalışmalarının toplanmasındaki genel amaçlar şu şekildedir:

- Fiziksel aktiviteyi teşvik etmek için hâlihazırda var olan sektörler arası işbirliği tecrübesini belgelemek
- Ülkelerdeki girişimlerin planlanması ve uygulanmasında bilgi alışverişini kolaylaştırmak
- Sektörler arası işbirliğinin tipi ve miktarını, fiziksel aktiviteyi artırma potansiyellerini, aksiyon alınmasını tetikleyebilmelerini, adaptasyon ve transferi kolaylaştırabilecek temel öğelerin pratik göstergelerini sunmalarını analiz etmek
- Günlük hayatta fiziksel aktiviteyi arttıracak müdahalelerin etkisiyle ilgili güçlü kanıtlar sunmak

2 – YÖNTEMLER

Vaka Çalışmalarının Toplanması

THE PEP Kentsel Alanlarda Güvenli Bisiklet ve Yürüyüşü Teşvik Çalışma Kolu ve HEPA Europe ile HEPA Europe'un Yönlendirme Komitesi üyelerinden, sağlığın, fiziksel aktivitenin arttırılmasında, ulaşım ve çevre sektörlerinde aktif rol alan uzmanlardan, şehir planlamacılarından ve ilgili sektörlerde görev alan çalışanlardan, Temmuz 2005 ve Ocak 2006 arasında, kendi ülkelerindeki fiziksel aktiviteyi arttıran işbirliği çalışmalarını rapor etmeleri istendi.

Vaka çalışmaları, ulaşım ve sağlık sektöründe yerel, ulus altı veya ulusal seviyelerde uygulanan proje, program, politika ve uygulamaları içerebilirdi. Daha önceden yayınlanmış dokümanlarda kendisine atıfta bulunulmuş diğer adaylar da tespit edilmiştir (18,19). İrtibat kişilerinden ellerindeki bilgileri güncellemeleri ve detaylarını paylaşmaları istenmiştir. Ayrıca ilgili projelerle ilgili daha fazla detaya ulaşmak için internette aramalar yapılmıştır. Şu anahtar kelimeler tek başlarına veya birlikte kullanılmıştır bu aramalarda: vaka çalışmaları, veritaban(lar)ı, ulaşım, ulaşım sektörü, müdahale, ulaşım yolları, ulaşım yöntemler, modal değişim, motorize olmayan ulaşım, aktif ulaşım, aktif taşıma, hareketlilik davranışları, sağlık, sağlık sektörü, fiziksel aktivite, fiziksel aktivite sektörü, fiziksel aktivitenin arttırılması, fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi, sağlık arttırıcı fiziksel aktivite, işbirliği, sektörler arası işbirliği ve sektör içi işbirliği.

Şu vaka çalışmaları özellikle ilgi çekici bulunmuştur:

- Bisiklet sürme ve yürüme gibi sağlık arttırıcı fiziksel aktivitelere katkıda bulunan ve farklı sektörlerin çabalarıyla gerçekleşen projeler³

- Hedef gruplarındaki değişimi, sağlık sonuçlarının ve fiziksel aktivite seviyelerinin ölçülmesi gibi de-
3 İşbirliği "bir amacı gerçekleştirmek, gücünü aşmak veya belli bir proje üzerinde ortaklarla birlikte çalışmak" olarak tanımlanmıştır.

ğerlendirmeler içeren projeler

Proje sonuçlarının veya sürecin belgelenmesi tercih edilse de, bir vaka çalışması için kesin gerekli bulunmamaktadır. Projenin dahil edilmesi için, projeye ilgili bilgilerin İngilizce veya Almanca olması gerekmektedir.

Vaka çalışmalarının standart raporlanmasını kolaylaştırmak için, katılımcılardan önceden belirlenmiş öğeleri içeren bir elektronik form kullanmaları istenmiştir. Bu taslak aynı zamanda, açıklama amaçlı üç örneğe de yer vermektedir.

Vaka çalışmaları, raporlanmalarının (ki bu raporlar genelde eksikti) ardından gözden geçirildikten sonra, proje liderleriyle iletişime geçilerek, detaylı proje dokümantasyonu, gözlem ve değerlendirme raporları, bilimsel makaleler ve broşürler gibi ek bilgiler toplanması istenmiştir. Yeterli bilgiye sahip vaka çalışmaları daha sonra bir kontrol listesi ile analiz edilerek şu öğeler veri tabanlarına işlenmiştir (EpiData (20) dosyası).

1) Yaklaşımın Tipi

Projeler, ya müdahale ve uygulama projeleri olarak ya da idari seviyede veya stratejideki bir politika inisiyatifi olarak kodlanmıştır.

2) Aksiyon düzeyi

"Ulusal", "ulus altı" ve "yerel" aktiviteler ayırt edilmiştir.

3) Aksiyon Tipi

Aktiviteler aşağıdaki şekillerde kodlanmıştır:

a. Davranış değişikliği kampanyaları (kişiselleştirilmiş ulaşım planlaması veya organize yürüyüş programları gibi)

b. Reklam ve motive edici kampanyaların eşlik ettiği mühendislik ve altyapı tedbirleri veya aktif ulaşım yollarını teşvik eden pratik öneriler (örneğin bisiklete binmeyi teşvik eden değişik halkla ilişkiler

aktivitelerinin eşlik ettiği ulusal bisikletçilik ağı kurmak, kişiselleştirilmiş ulaşım planlamasının eşlik ettiği altyapı tedbirleri, taşralar arasında ücretsiz ulaşım ve yaşlı insanlar için yüzme havuzu gibi)

c. Aktif ulaşım yöntemleri ve fiziksel aktiviteyi arttıracak reklam ve farkındalık arttırıcı kampanyalar

d. Gelecekteki aksiyonlar için anket ve araştırma inisiyatifleri (bisikletçiliğin şirketler tarafından teşvik edilmesi üzerine bir anket gibi)

e. Aktif ulaşım biçimlerini arttırma stratejilerini anlatan politik belgeler (trafik politikaları, altyapısal tedbirler, bilgilendirici tedbirler gibi)

f. Finansal teşvikler (yol fiyatlandırması gibi)

4) Dahil olan sektörler

Projelere dahil olan ortaklar (hükümet bakanlıkları, sivil toplum örgütleri (STK), özel şirketler, yerel kurumlar gibi) aşağıdaki şekilde ayrık sektörlerle ayrılmıştır:

a. Taşımacılık: taşımacılıkta yerel, ulus altı, ulusal departmanlar veya idareler (ulaştırma bakanlıkları veya idareleri gibi), toplu taşıma hizmetleri, ulaşım sektöründeki sivil toplum kuruluşları veya şirketler

b. Çevre: ulusal ve yerel düzeylerdeki kamu otoriteleri

c. Şehir Planlama: ulusal ve yerel düzeylerdeki kamu otoriteleri

d. Arazi Kullanımı: ulusal ve yerel düzeylerdeki kamu otoriteleri

e. Sağlık Bakım: doktorlar, eczacılar, hemşireler, sağlık sigortası şirketleri, ulusal sağlık hizmetleri ve temel bakım hizmeti veren vakıflar

f. Sağlık İdaresi: ulusal ve yerel düzeylerdeki sağlık otoriteleri (sağlık departmanı veya bakanlığı gibi)

g. Sağlık Arttırma: sağlık arttırma üniteleri, sağlık arttırma merkezleri ve sağlık arttırma vakıfları

h.Fiziksel Aktivite Teşviki: spor departmanları, fiziksel aktivite hizmetleri, (yerel) sağlık otoriteleri,

fitness profesyonelleri federasyonu, spor bakanlıkları vb.

i. Eğitim: okullar, okul otoriteleri, kreşler, aile ve çocuk departmanları vb.

j. Özel: kamu himayesinde olmayan özel kuruluşlar

k. Akademi: üniversite enstitüleri ve araştırma merkezleri

Bunlar içinde sağlık sektörü e'den h'ye kadar (e ve h dahil) olarak tanımlanmıştır.

5) Değerlendirmelerin uygulanması

Kategoriler “planlanmış” veya “uygulanmış” değerlendirmeleri veya “değerlendirme yok” öğelerini ve değerlendirmenin proje düzeyinde veya stratejik düzeyde gerçekleşmiş olup olmadığını içerir. Ayrıca değerlendirme çeşitleri (öncesi-sonrası, uzunlamasına veya kesitsel değerlendirme veya başka bir çeşit gözlemlleme veya belgeleme) de değerlendirilmiştir.

6) Sağlık arttırıcı fiziksel aktivite amaçları veya ölçülen sonuçlar

Sağlık arttırıcı fiziksel aktivite amaçları veya ölçülen sonuçlar şu şekilde tanımlanmıştır:

a. Aktif ulaşım (yürüme ve bisiklete binme) seviyelerindeki değişim.

b. Yürümeye ve bisiklet kullanımına doğru yönelim (modal değişim)

c. Genel fiziksel aktivite seviyelerindeki değişim

d. Fiziksel fitness veya fonksiyonel sağlık gibi belirli sağlık sonuçları

Sonrasında betimsel analiz için veriler EpiData'dan STATA (versiyon 8.2, Stata Corp LP, College Station, TX, USA) isimli istatistik yazılımına aktarılmıştır.

Son etapta ise, projeler DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Çocuk Sağlığı ve Çevre Programı (19) tarafından geliştirilen bir şablon ile standartlaştırılarak detaylıca anlatılmıştır. Bunun bir örneği bu raporun Ek 2 bölümünde bulunabilir.

3 – BULGULAR

Vaka Çalışmalarının Seçimi

Genel bir tabloda 67 tane vaka çalışması tespit edilmiş, kaydedilmiş ve incelenmiştir. Güncel ve detaylı bilgi eksikliğinden ötürü bu rapor, bu vaka çalışmalarından 19 tanesini içermemektedir (Ek 1). Kalan 48 vaka çalışması ise daha fazla analiz edilmiştir (Tablo 1). Bu 48 projeden 15 tanesi önceki vaka çalışmaları raporlarına dahil edilmiştir (18,19, 21).

Tüm 48 vaka çalışmasında, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Çocuk Sağlığı ve Çevre Programı tarafından geliştirilen bir şablon kullanılarak üretilen standart tanımlamalar bulunur (farklı PDF dosyalarını içeren bir veritabanı olarak HEPA Europe'un web sayfasında; bkz. Bölüm 4). Bu rapor, Basel Üniversitesi Sosyal ve Önleyici İlaçlar Enstitüsü tarafından, Mayıs 2006 itibariyle alınan bilgilere dayanmaktadır.

Tablo 1. Ülkeler Tarafından Kullanılan 48 Vaka Çalışmasına Genel Bakış			
No.	Ülke	Proje Başlığı	Aksiyon Tipi
1	Avusturya	Bisiklet Dostu Şehir	Gelecekte aksiyona temel oluşturan araştırma
2	Avusturya	GOAL-Araba ve Sessiz Sağlık (Gesund Ohne Auto und Lärm)	Davranış değiştirici kampanya
3	Avusturya	Yolda Sessiz ve Sağlıklı (Leise und gesund unterwegs)	Davranış değiştirici kampanya
4	Avusturya	İlk Adım İçin Asla Çok Geç Değil – Hayat Tarzı Kampanyası	İnsan gücüyle çalışan hareketliliğin artırılmasında reklam ve farkındalık artırıcı kampanya
5	Avusturya	Fitness Merkezi Olarak Şehir – Kentsel Bölgede Hareket Kültürü (Die Stadt als Fitnesscenter)	İnsan gücüyle çalışan hareketliliğin artırılmasında reklam ve farkındalık artırıcı kampanya (pratik önerilerle birlikte)
6	Avusturya	Trend Belirleyici (Trendsetter)	İnsan gücüyle çalışan hareketliliğin artırılmasında reklam ve farkındalık artırıcı kampanya
7	Belçika	Ghent'te 10 000 Adım	İnsan gücüyle çalışan hareketliliğin artırılmasında reklam ve farkındalık artırıcı kampanya
8	Belçika	Banliyö Sakinlerinin Bisiklet Kullanımında Şirketlerin Rolü	Anket (telefon anketi)
9	Belçika	Banliyö Sakinlerinin Bisiklet Kullanımı: Yoğunluğun Ölçülmesi	Araştırma (banliyö sakinlerinin işe gidiş gelişlerde fizyolojik ölçümleri)
10	Danimarka	Odense –Danimarka Ulusal Bisiklet Şehri	İnsan gücüyle çalışan hareketliliğin artırılmasında reklam ve motive edici tedbirlerin eşlik ettiği mühendislik ve altyapı tedbirleri ve/veya pratik öneriler

11	Finlandiya	Jyvaskyla’da Spor Tesislerine Ulaşım	İnsan gücüyle çalışan hareketliliğin artırılmasında reklam ve farkındalık artırıcı kampanya (hareketlilik yönetimi)
12	Almanya	İşe Bisikletle Gitmek (Mit dem Rad zur Arbeit)	İnsan gücüyle çalışan hareketliliğin artırılmasında reklam ve farkındalık artırıcı kampanya (pratik önerilerle birlikte)
13	İsrail	Deneysel Proje – Bayer Evi’nde Yaşlılar İçin Fiziksel Aktivite Programları	Davranış değiştirici kampanya (huzurevi sakinleri için fiziksel aktivite programlarının geliştirilmesi)
14	İsrail	Yaşlılar İçin Popüler Sporlar Ve Dinlenme	Davranış değiştirici kampanya
15	İsrail	Yaşlılar İçin Gündelik Bakım Merkezlerinde Fiziksel Aktivite Programlarının Arttırılması	Davranış değiştirici kampanya
16	İsrail	Yaşlılar İçin Yerel, Bölgesel Ve Ulusal Yürüyüş Ve Spor Günleri	İnsan gücüyle çalışan hareketliliğin artırılmasında reklam ve farkındalık artırıcı kampanya (pratik önerilerle birlikte)
17	İsrail	Yerel Düzeyde Yaşlılar İçin Fiziksel Aktivite Programları	Davranış değiştirici kampanya
18	İsrail	Yaşlılar İçin Spor Müsabakaları (İsrail’de uluslararası yaşlılar günü kutlamaları kapsamında)	İnsan gücüyle çalışan hareketliliğin artırılmasında reklam ve farkındalık artırıcı kampanya –yaşlılar arasında sporun yaygınlaştırılması için pratik önerilerle birlikte (reklam kampanyası, toplumda yaşlıların imajını değiştirmeyi hedefler)
19	İsrail	Yaşlılarla Yürüyüş İçin Gönüllü Liderlerin Eğitilmesi	Davranış değiştirici kampanya (yürüyüşü teşvik eden)
20	İtalya	Okula Yaya Veya Bisikletle Gitmek	Davranış değiştirici kampanya
21	İtalya	Yürüyen Otobüs İtalya (Scuolabus a Piedi)	Davranış değiştirici kampanya
22	İtalya	Fitness: Sağlık İçin Hareket Edin (Fitness: Muoversi in Salute)	Davranış değiştirici kampanya (gözlemler de dahildir)
23	Hollanda	İşe Bisikletle Gitmek (Fiets naar je werk)	İnsan gücüyle çalışan hareketliliğin artırılmasında reklam ve farkındalık artırıcı kampanya (pratik önerilerle birlikte)
24	Norveç	Norveç Fiziksel Aktivite Üzerine Aksiyon Planı	Siyasi doküman – insan gücüne dayalı hareketliliği arttırmayı amaçlayan sektörler arası yaklaşımlar aksiyon planı
25	İsviçre	İşe Bisikletle Gitmek	İnsan gücüyle çalışan hareketliliğin artırılmasında reklam ve farkındalık artırıcı kampanya (pratik önerilerle birlikte)

26	İsviçre	Slowup – Arabasız Günler	İnsan gücüyle çalışan hareketliliğin artırılmasında reklam ve motive edici tedbirlerin eşlik ettiği mühendislik ve altyapı tedbirleri ve/veya insan gücüyle çalışan hareketliliği artırıcı pratik öneriler
27	İsviçre	Ulusal Hedef Bildirisi – “İnsan Gücüne Dayalı Hareketlilik” (Leitbild Langsamverkehr)	İnsan gücüne dayalı hareketliliği arttıracak stratejileri anlatan siyasi belge
28	İsviçre	SwissMobile (SchweizMobil)	İnsan gücüyle çalışan hareketliliğin artırılmasında reklam ve motive edici tedbirlerin eşlik ettiği mühendislik ve altyapı tedbirleri ve/veya insan gücüyle çalışan hareketliliği artırıcı pratik öneriler
29	İsviçre	İsviçre’de Bisiklete Binmek (Veloland Schweiz)	İnsan gücüyle çalışan hareketliliğin artırılmasında reklam ve motive edici tedbirlerin eşlik ettiği mühendislik ve altyapı tedbirleri ve/veya insan gücüyle çalışan hareketliliği artırıcı pratik öneriler
30	Birleşik Krallık (UK)	Camden Yürüyüş Planı	Yürüyüşü arttıracak politik program (mühendislik tedbirlerine özellikle odaklanılmıştır)
31	Birleşik Krallık (UK)	Akıllı Ulaşım	Davranış değiştirici kampanya
32	Birleşik Krallık (UK)	Sürdürülebilir Ulaşım Kasabalarının Sağlığa Etkisinin Değerlendirilmesi	İnsan gücüyle çalışan hareketliliğin artırılmasında reklam ve motive edici tedbirlerin eşlik ettiği mühendislik ve altyapı tedbirleri ve/veya insan gücüyle çalışan hareketliliği artırıcı pratik öneriler
33	Birleşik Krallık (UK)	Bisikletleyin (Bike It)	Davranış değiştirici kampanya
34	Birleşik Krallık (UK)	Sağlık İçin Bisiklete Binme	Davranış değiştirici kampanya
35	Birleşik Krallık (UK)	UK Ulusal Bisiklet Ağı	İnsan gücüyle çalışan hareketliliğin artırılmasında reklam ve motive edici tedbirlerin eşlik ettiği mühendislik ve altyapı tedbirleri ve/veya insan gücüyle çalışan hareketliliği artırıcı pratik öneriler
36	Birleşik Krallık (UK)	VIVALDI Dings Evler Bölgesi (Dings’deki Evler Bölgesi)	İnsan gücüyle çalışan hareketliliğin artırılmasında reklam ve motive edici tedbirlerin eşlik ettiği mühendislik ve altyapı tedbirleri ve/veya insan gücüyle çalışan hareketliliği artırıcı pratik öneriler

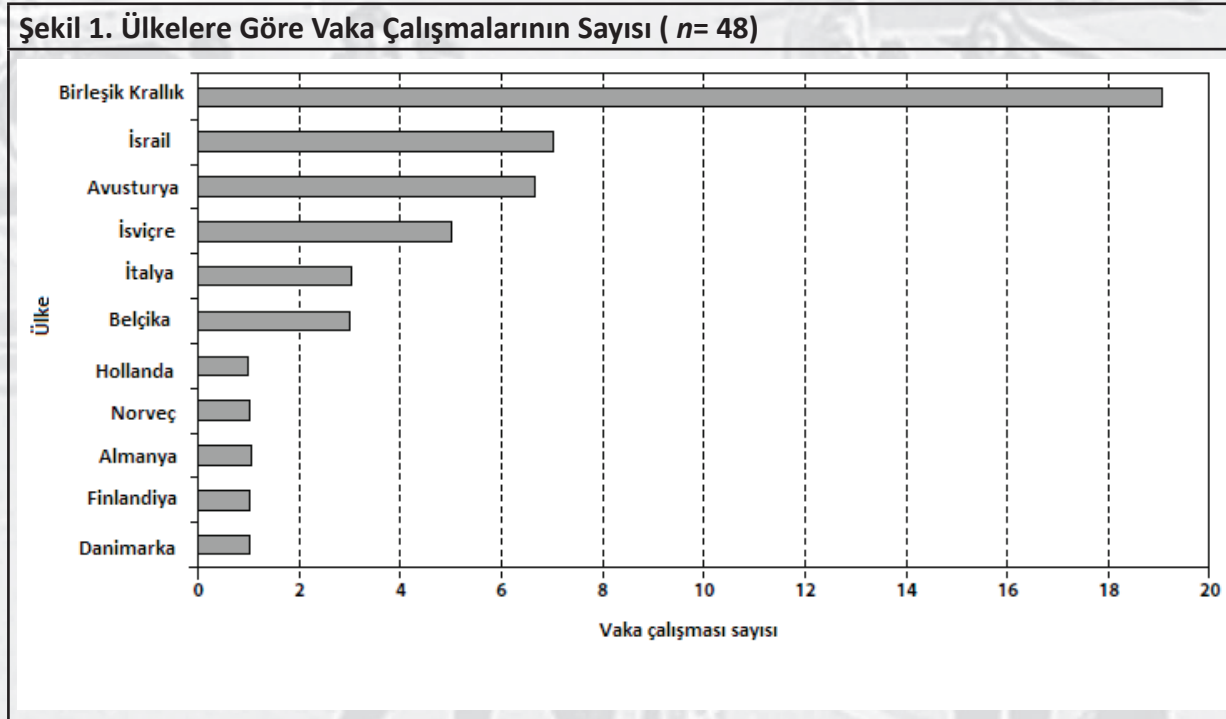
37	Birleşik Kral- lık (UK)	Spen Vadisi Yeşilyolu	İnsan gücüyle çalışan hareketliliğin artırılmasında reklam ve motive edici tedbirlerin eşlik ettiği mühendislik ve altyapı tedbirleri ve/veya insan gücüyle çalışan hareketliliği arttırıcı pratik öneriler
38	Birleşik Kral- lık (UK)	Addenbrookes Hastanesi Ulaşım Planı	İnsan gücüyle çalışan hareketliliğin artırılmasında reklam ve motive edici tedbirlerin eşlik ettiği mühendislik ve altyapı tedbirleri ve/veya insan gücüyle çalışan hareketliliği arttırıcı pratik öneriler
39	Birleşik Kral- lık (UK)	Cambridgeshire Seyahat Seçimi	Davranış değiştirici kampanya
40	Birleşik Kral- lık (UK)	‘Sağlığa Yürüyün’ İnisiyatifi (WHI) Ve Sağlığa Giden Yollar Projesi (PTH)	Davranış değiştirici kampanya
41	Birleşik Kral- lık (UK)	Manchester Havaalanı Yeşil Banliyö Planı	Davranış değiştirici kampanya
42	Birleşik Kral- lık (UK)	Groundmiles – Walsall Walk On	Davranış değiştirici kampanya
43	Birleşik Kral- lık (UK)	Exeter Yürüyüş Projesi – Exeter!	İnsan gücüyle çalışan hareketliliğin artırılmasında reklam ve motive edici tedbirlerin eşlik ettiği mühendislik ve altyapı tedbirleri ve/veya insan gücüyle çalışan hareketliliği arttırıcı pratik öneriler
44	Birleşik Kral- lık (UK)	Yürüyen Otobüs - Southend Borough Konseyi	Davranış değiştirici kampanya
45	Birleşik Kral- lık (UK)	Londra Kalabalık ücreti	Finansal teşvikler
46	Birleşik Kral- lık (UK)	Sağlıklı Ulaşım Projesi - Wakefield Metropolitan Bölgesi Konseyi	Davranış değiştirici kampanya
47	Birleşik Kral- lık (UK)	Camden Bisiklet Sürme Planı	Bisiklete binmeyi arttırmayı veya teşvik etmeyi hedefleyen politik program (kurumsal, bilgisel ve mühendislik tedbirlerini, araştırmaları içerir)
48	Birleşik Kral- lık (UK)	Çocukların Araç Kullanımını Düşürmek: Sağlık Ve Potansiyel Araç Bağımlılığının Etkileri	Gelecekte aksiyona temel oluşturan araştırma (bir müdahalenin yapılabilme potansiyeli, böyle müdahalelerin değerlendirilmesinde bir yöntem geliştirilmesi ve böyle müdahalelerin sonuçlarını tespit etmede kullanılacak verilerin toplanması amacıyla)

Betimsel Analiz Sonuçları

Şekil 1, her ülkenin bildirdiği vaka çalışmalarının sayısını göstermektedir; 35 tanesi Mayıs 2004'ten önce AB üyesi ülkeler tarafından (19 tanesi Birleşik Krallık'tan gelecek şekilde), 7 tanesi İsrail tarafından, 1 tane Norveç tarafından ve 5 tanesi de İsviçre tarafından bildirilmiştir. Dolayısıyla DSÖ Avrupa Bölgesi'nin doğusundan hiçbir proje bildirilmemiştir. 47 vaka çalışması "uygulama ve müdahale projesi" olarak sınıflandırılmış; sadece bir çalışma stratejik veya idari düzeydeki bir politika girişimi olarak aktarılmıştır (proje 27, Tablo 1). Uygulama projelerinin 3 tanesi aynı zamanda stratejik veya idari düzeyde aktiviteler de içermektedir.⁴

Vaka Çalışmalarının Kapsamı

Projeler üç farklı düzeyde gerçekleştirilmiştir. Çoğu yerel seviyede ($n=30$, %63) veya ulusal seviyede ($n = 23$, %48); bir kısmı da ulus altı ($n = 5$, %10) seviyede gerçekleştirilmiştir. Altı proje aynı anda birden fazla seviyede gerçekleştirilmiştir (2, 16, 17, 32, 33 ve 40 nolu projeler; Tablo 1). Gerçekleştirilen bu projelerden iki tanesi (16 ve 40 nolu projeler; Tablo 1) ulusal, ulus altı ve yerel düzeylerde uygulanmış; dört tanesiyse hem ulusal hem yerel düzeyde uygulanmıştır (2, 17, 32 ve 33 nolu projeler; Tablo 1).



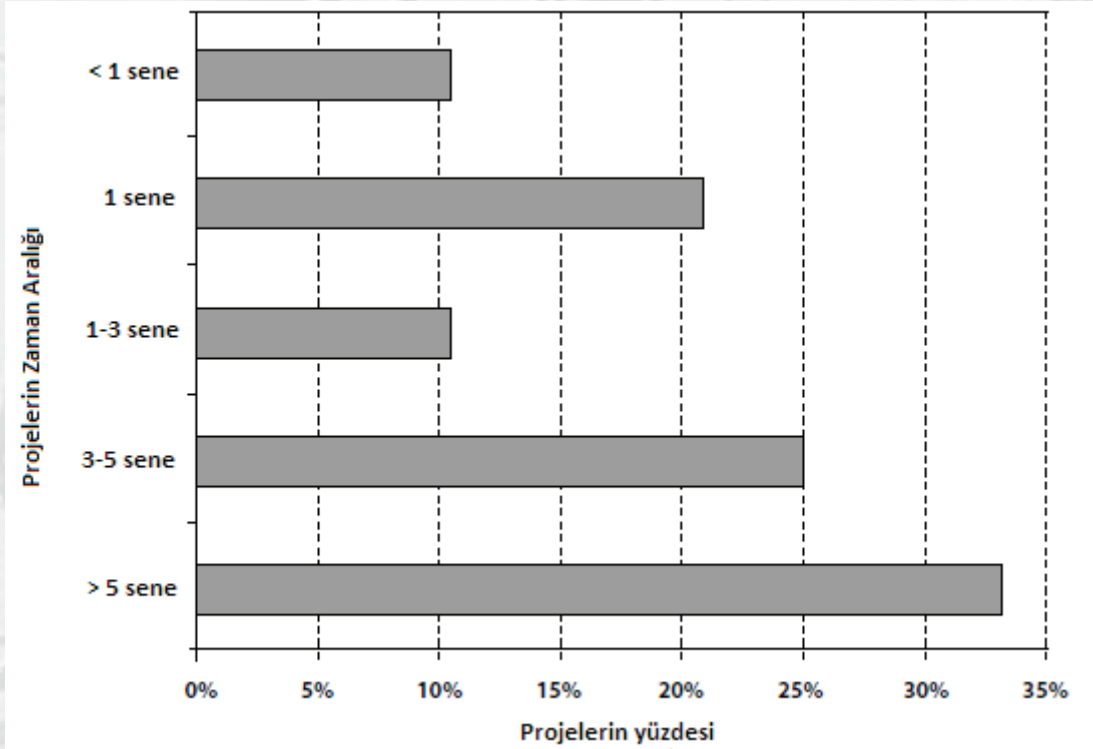
⁴ Örneğin Norveç'teki fiziksel aktivite aksiyon planının (proje 24) geliştirilmesi ve uygulanmasında sekiz bakanlık yer almıştır. Camden yürüyüş ve bisiklete binme planlarında (30 ve 47 nolu projeler) farklı sektörlerin işbirliğine ihtiyaç duyulmuş ve farklı sektörlerdeki politikalardan yararlanılmıştır.

Vaka Çalışmalarının Zaman Aralığı

Analizin yapıldığı dönemde, projelerin %56'sı hala devam etmekteyken, diğerleri sonlanmıştı. Şekil 2, vaka çalışmalarının süre dağılımını göstermektedir.

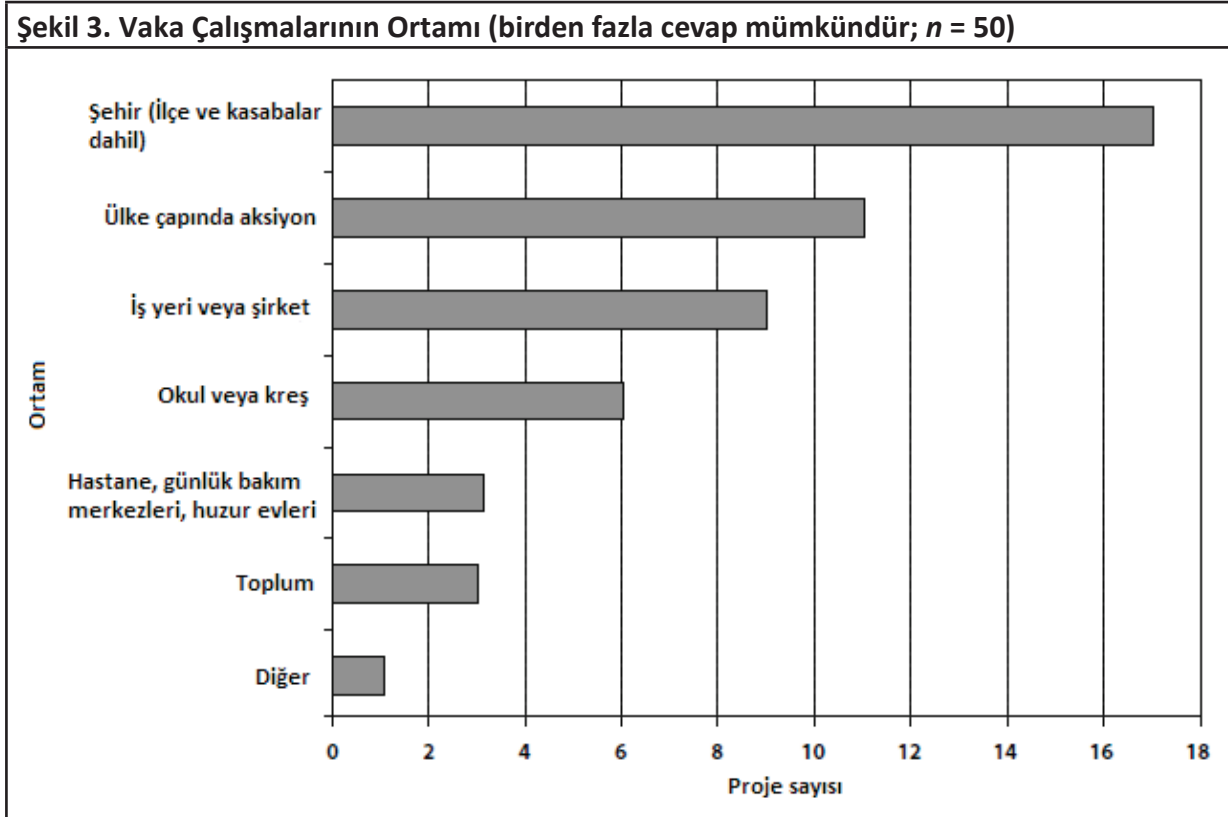
Belli bir noktaya kadar süre, yapılan müdahalenin tipine de dayanmaktadır: Örneğin, “işe bisikletle gidin” gibi inisiyatifler bir aylık bir süre ile sınırlıdır (12, 23 ve 25 nolu projeler, Tablo 1). Vaka çalışmalarının yarısından fazlasının proje süresi 3-5 sene aralığında veya daha fazladır.

Şekil 2. Vaka Çalışmalarının Zaman Aralığı (n = 48)



Vaka Çalışmalarının Ortamı

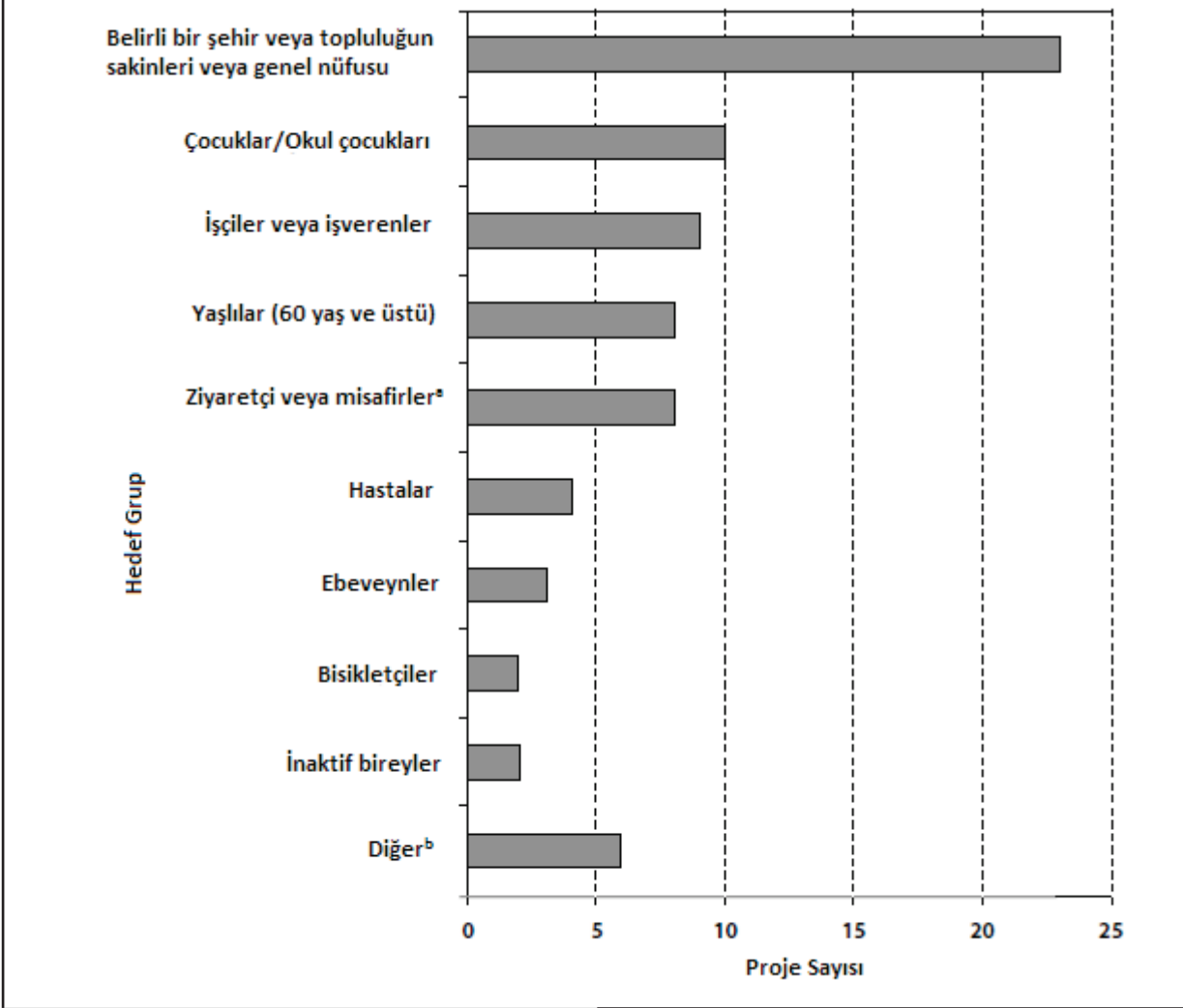
Şekil 3 ana ortamları göstermektedir. Projelerin çoğu ilk etapta şehir düzeyinde gerçekleştirilmiş olup, sonradan ulus çapında aktiviteler şeklindeki müdahaleler olarak uygulanmaya konmuştur.



Hedef Popölasyon

Şekil 4, farklı hedef gruplarını göstermektedir. Projeler en çok “genel nüfusa” odaklanmakta, bunu çocuklar/okul çocukları, işçiler, işverenler ve yaşlılar takip eder.

Şekil 4. Vaka Çalışmalarının Hedef Kitlesi (birden fazla cevap mümkündür; $n = 75$)



^a Bir şehir, bölge veya kasabadaki altyapı geliştirmeleri ve düzenlemelerinden (sokakların yeniden tasarlanması, trafiksiz yeşil yollar, bisikletçiler, dağ yürüyüşleri, tırmanışlar, paten kaymak ve kanolar için ulusal yollar yapılması, yürüyüş ve bisiklet altyapısındaki yerel iyileştirmeler vb.) yararlanan ziyaretçi ve misafirler

^b Sosyal olarak izole olmuş insanlar, etnik azınlıklar, politika yapıcılar, yayalar, ev birimleri ve öğretmenler olmak üzere her kitleden birer tane mevcuttur.

Aksiyon Çeşidi

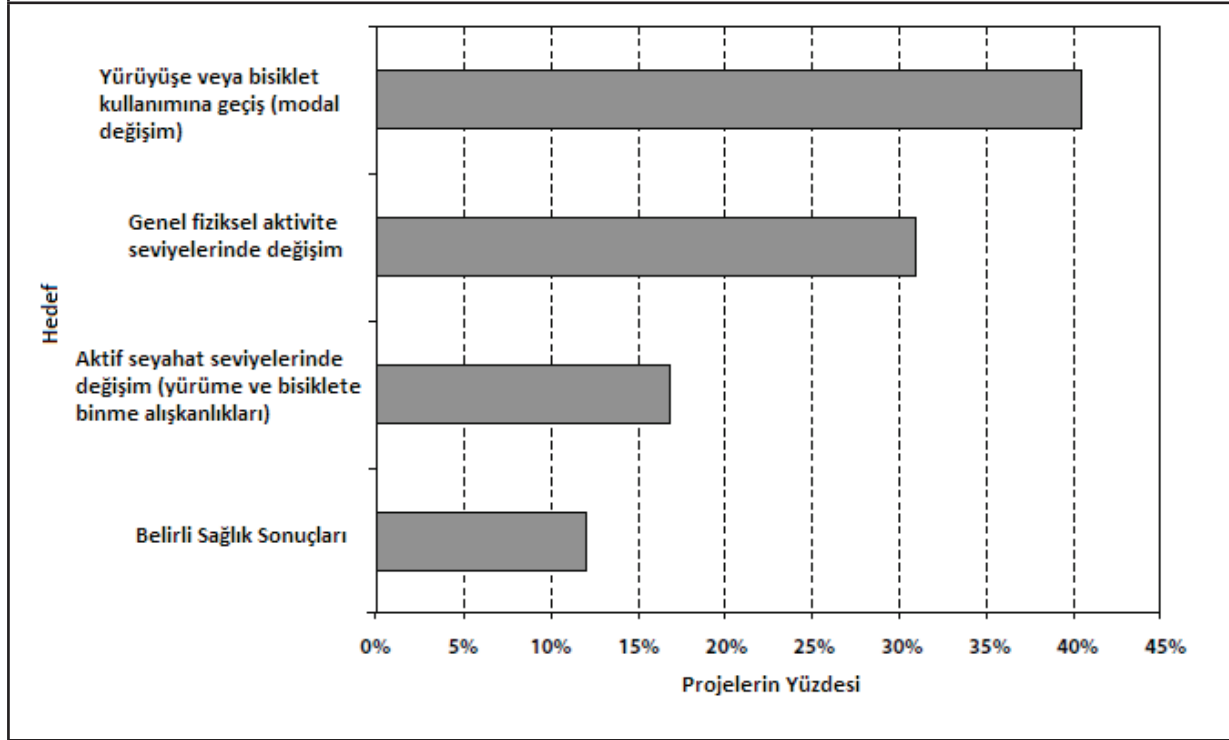
Tablo 2, farklı vaka çalışmalarındaki aksiyon çeşitlerini gösterir. Projeler altı kategoride sınıflandırılmıştır (tanımlar için 2. Bölüme bakınız). En yaygın aksiyon çeşitleri “davranış değiştirici kampanyalar” ($n = 19$), “reklam ve motive edici tedbirlerin eşlik ettiği mühendislik ve altyapı tedbirleri” ($n = 11$) ve “reklam ve farkındalık arttırıcı kampanyalar”dır ($n = 9$).

Tablo 2. Çeşide Göre Vaka Çalışmaları ($n = 48$)	
Aksiyon Tipi	Vaka Çalışma- sı Sayısı
Davranış değiştirici kampanyalar Aktif ulaşım yöntemlerini arttıracak bireysel davranış değişikliklerini hedefleyen aktiviteler, organize yürüyüş programları ve bisiklet turları, kişiselleştirilmiş seyahat planı, yürüyüş otobüsleri gibi aktif ulaşım yöntemlerini tecrübe etmeyi sağlayacak pratik öneri ve aktiviteler	19
Aktif ulaşım yöntemlerinin teşvik edilmesinde reklam ve motive edici tedbirlerin eşlik ettiği mühendislik ve altyapı tedbirleri ve/veya pratik öneriler Ulusal bisikletçilik ağı kurmak, bisiklet sürmeyi arttıracak halkla ilişkiler aktiviteleri, kişiselleştirilmiş seyahat planlamasına ek altyapı tedbirleri, taşralar arası ücretsiz ulaşım, yaşlılar için yüzme havuzu binaları gibi	11
Aktif ulaşım yöntemleri veya fiziksel aktivitenin arttırılmasında reklam ve farkındalık arttırıcı kampanyalar (pratik önerilerle birlikte veya değil)	9
Gelecekteki aksiyona temel oluşturabilecek anket veya araştırma inisiyatifleri Şirket tabanlı bisiklet sürmeyi arttırma üzerine anketler gibi	4
Aktif ulaşım yöntemlerini arttıracak stratejileri anlatan siyasi dokümanlar Trafik politikaları, altyapısal ve bilgisel tedbirler gibi	4
Finansal teşvikler Yol ücretlendirmesi ve kalabalık ücreti gibi	1
Toplam	48

Sağlık Arttırıcı Fiziksel Aktivite Hedefleri

Şekil 5, projelerin sağlık arttırıcı fiziksel aktivite hedeflerini gösterir (tanımlar için 2. Bölüme bakınız).Vaka çalışmalarının %40'ı ($n = 17$), hareketlilik davranışlarını veya ulaşım ile ilgili fiziksel aktiviteyi etkilemeyi amaçlamaktadır. Bunlardan 1/3'ü, aktif ulaşımı açıkça teşvik etmese de motorize olmayan ulaşım yöntemlerine geçişi amaçlamakta; %31'i ($n = 13$) genel fiziksel aktivite seviyelerini değiştirmeyi amaçlamakta ve projelerin yaklaşık %17'si de ($n = 7$) aktif seyahati veya genel olarak fiziksel aktiviteyi arttırmayı amaçlamaktadır. Son olarak projelerin %12'si ($n = 5$), fiziksel aktivite sayesinde projeye katılanların sağlık durumunu iyileştirmeyi amaçlamaktadır.

Şekil 5. Sağlık Arttırıcı Fiziksel Aktivitelerin Hedefleri ($n = 42$)

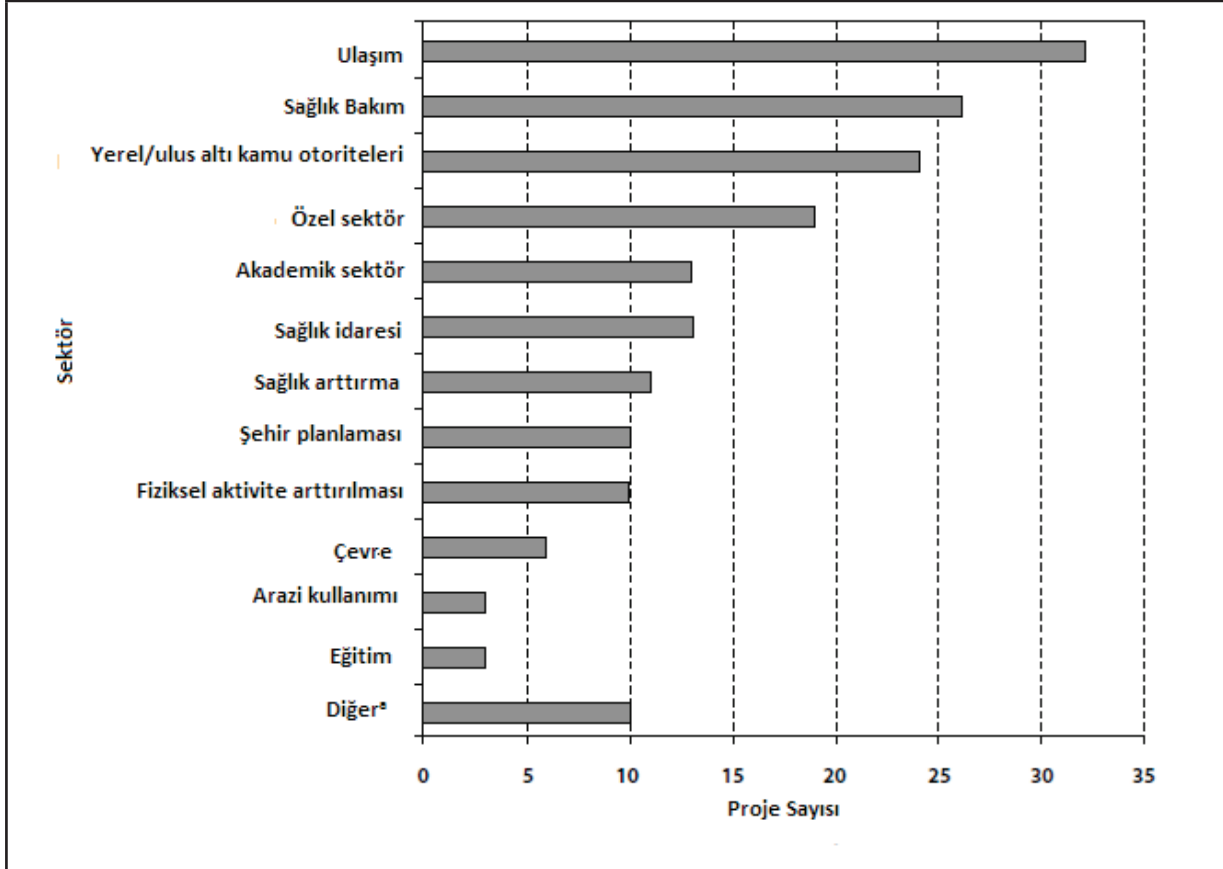


Vaka Çalışmalarına Katılan Sektörler

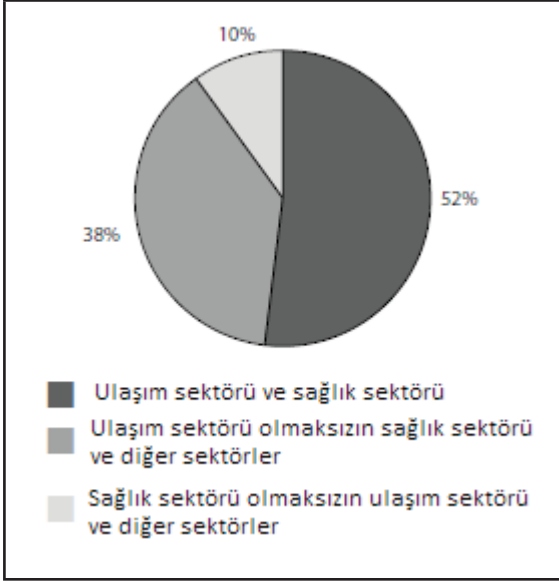
Bu raporda bir vaka çalışması olarak yer alabilmek için, en az iki sektörün işbirliği yapıyor olması gereklidir.

En çok müdahil olan sektörler taşımacılık sektörü ($n=32$), sağlık bakım sektörü ($n=26$), yerel veya ulus altı kamu otoriteleri ($n=24$) ve özel sektördür ($n=19$) (Şekil 6).

Şekil 6. Sektörlerin Katılımı (birden fazla cevap mümkündür; $n = 193$)



Şekil 7. Dahil olan sektörlerin kombinasyonları (n =48)



Projelerde sektörler farklı kombinasyonlarla yer almaktadır. 25 vaka çalışmasında (%52), ulaşım ve sağlık sektörü bulunmaktadır (sağlık idaresi, sağlık bakım, sağlık artırma ve fiziksel aktivite artırma dâhildir) (Şekil 7). Bu vaka çalışmalarından iki tanesi akademik projeler olduğundan bilimsel işbirliğine örnek temsil eder (1 ve 48 nolu projeler; Tablo 1).

18 vaka çalışmasında (%38), sağlık sektörü ulaşım sektörüyle değil fakat diğer sektörlerle birlikte çalışmıştır. 5 projede (%10), ulaşım sektörü sağlık sektörüyle değil fakat diğer sektörlerle işbirliği yapmıştır.

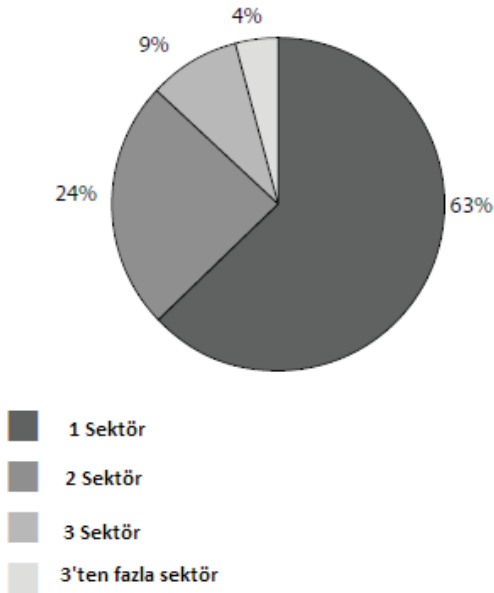
Projenin Fazlarında İşbirliği

25 vaka çalışması için projenin her bir fazındaki işbirliğine istinaden detaylı bilgiler bulunmaktadır (planlama, uygulama, finansman ve değerlendirme). 10 tane vakada, sektörler projenin yalnızca bir fazında işbirliği yapmışlardır (Tablo 3). 5 vakada, sektörler iki fazda işbirliği yapmış, diğer 5 vakadaysa üç fazda işbirliği yapmışlardır. 5 projede ise projenin her fazında işbirliği gözlenmiştir.

Tablo 3. Proje Fazlarına Göre İşbirliği (n =25)	
İşbirliğinin durumu	Proje Sayısı
Projenin bir fazında işbirliği	10
Planlama fazı	5
Uygulama fazı	3
Finansman	2
Projenin iki fazında işbirliği	5
Planlama ve uygulama fazı	3
Uygulama fazı ve finansman	2
Projenin üç fazında işbirliği	5
Planlama, uygulama ve finansman	3
Planlama, finansman ve değerlendirme	1
Planlama, uygulama ve değerlendirme	1
Projenin tüm fazlarında işbirliği (planlama, uygulama, finansman ve değerlendirme)	5

İtici Güç

Projelerin %63'ü tek bir sektör tarafından, %24'ü 2 sektör tarafından, %9'u 3 sektör tarafından ve %4'ü üçten fazla sektör tarafından başlatılmış ve sürdürülmüştür (Şekil 8).



Tablo 4, sağlık ve ulaşım sektörünün dahil olduğu projelerdeki liderlik, öncülük detaylarını göstermektedir.

Bu projelerin 15 tanesinde (%38) öncülüğü ulaşım sektörü üstlenmiştir (ulaştırmada görev yapan sivil toplum örgütleri, bir akademik kurum, ulaşırma sektöründeki İsviçre Federal Yollar Otoritesi gibi kamu otoriteleri, ulusal ulaşırma departmanları veya 'Londra Ulaşım' gibi). Ulaşırma sektörü tek başına bu 15 projeden 11'ini yönetmiştir; sağlık dışındaki bir başka sektörle birlikte de 4 proje yönetmiştir.

Sağlık sektörü (bakanlıklar gibi kamu otoriteleri, spor departmanları, sağlık sigortası kuruluşları, sağlık artırma ajansları ve akademik kurumlar gibi hükümet dışı kuruluşlar vb.) 19 proje (%49) yönetmiştir. Sağlık sektörü tek başına bu 19 projeden 14 tanesini yönetmiştir; ulaşırma dışındaki bir başka sektörle de 5 proje yönetmiştir.

Yalnızca 5 vakada sağlık ve ulaşırma sektörleri projeyi birlikte yönetmişlerdir (%13)

Tablo 4. Sağlık ve/veya Ulaştırma Sektörlerinin Öncülüğü (n =39)	
Projelerin öncülük edilme durumu	Proje Sayısı
Ulaşım sektörünün öncülüğü	15
Yalnızca ulaşım sektörü	11
Ulaşım sektörü ve sağlık sektörü dışındaki başka bir sektör birlikte	4
Sağlık sektörünün öncülüğü	19
Yalnızca sağlık sektörü	14
Sağlık sektörü ve ulaşım sektörü dışındaki başka bir sektör birlikte	5
Ulaşım ve sağlık sektörünün birlikte öncülüğü	5

Değerlendirme

Projelerden 43 tanesi (%90) proje sonuçlarını veya gelişmeleri gözlemleyip belgelemiştir.³ Projelerin %33'ü (14 proje) fiziksel aktivite seviyelerinde (7 nolu proje; Tablo 1), fitness ve vücut yağ oranı gibi belirli sağlık sonuçlarının ölçülmesinde (2, 13, 15, 22 nolu projeler; Tablo 1) veya seyahat yöntemlerinde (6, 23, 25, 31, 33, 38, 39, 41 ve 48 nolu projeler; Tablo 1) olduğu gibi öncesi-sonrası değerlendirmesi uygulamıştır. Bu 14 projeden 3 tanesi deneysel veya yarı deneysel bir dizayn kullanmıştır (7, 31 ve 39 nolu projeler; Tablo 1). Bir müdahale, dizayn olarak uzunlamasına olup, başlangıç değerlendirmesi ve iki takip çalışmasından oluşmaktadır (40 nolu proje; Tablo 1). Tüm diğer projeler (n =28; %65) değişiklikleri uzunlamasına ele almamıştır⁴. Bu değerlendirmeler bisiklete binmeye, fiziksel aktiviteye veya seyahat biçimlerine olan yaklaşımlar üzerine kesitsel çalışmalardan oluşmaktadır. Diğer gözlemlene ve belgeleme yöntemleri arasında, okullarda park halinde bisikletlerin gözlenmesi, bisiklet seferlerinin sayılması, yürüyüşlerdeki katılımcı sayısının sayılması, planlama ve uygulama süreciyle ilgili senelik

3 İki vakada belgesel filmleri yapılmakla birlikte resmi olarak bir değerlendirme gerçekleştirilememiştir
4 32 nolu proje orta vadede öncesi ve sonrası verileri sağlayacaktır.

raporların gözden geçirilmesi gibi örnekler bulunur.

Bunun yanında projelerin popülerliğinin saptanması için düzenlenen anketler, otomatik bisiklet sayacıları sayesinde ulusal yolların kullanım miktarının saptanması ve uygulanmakta olan 30km/saat bölgelerin sayısı gibi örnekler de dahil edilebilir.

Ölçülen Sağlık Arttırıcı Fiziksel Aktivite Sonuçları

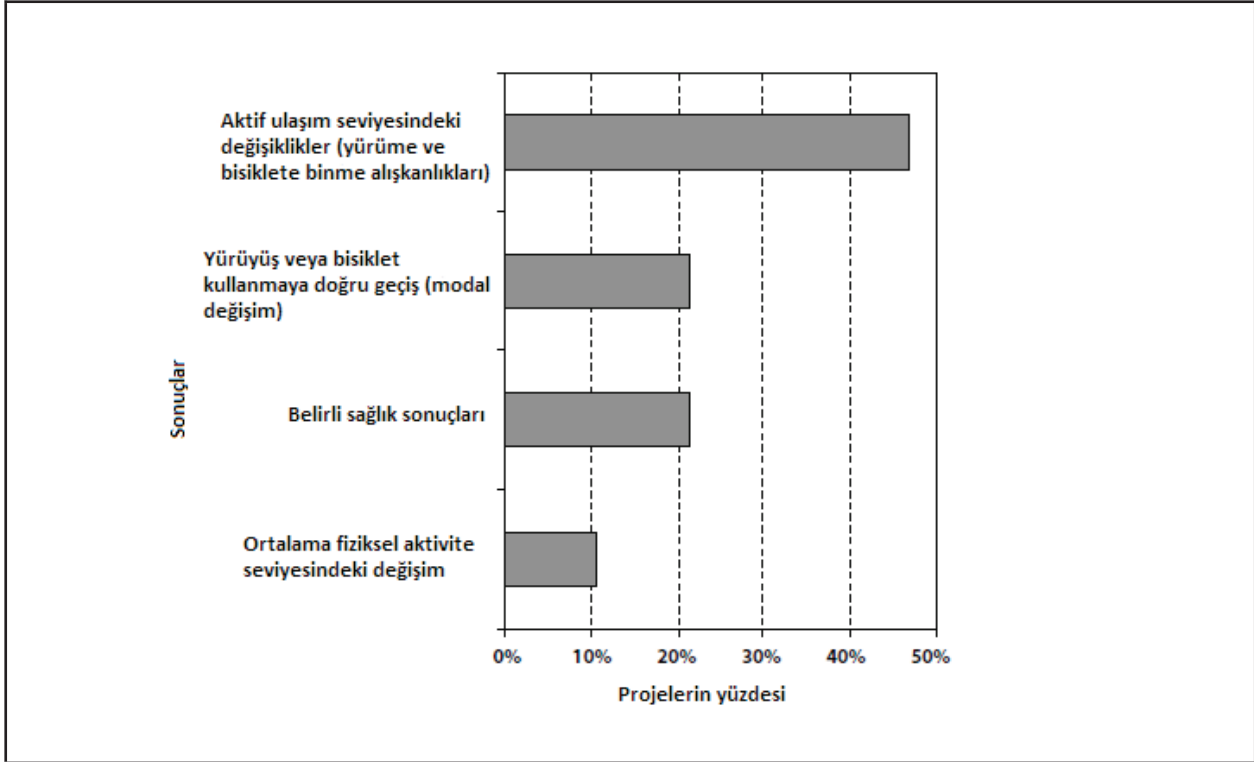
Şekil 9, ölçülen sağlık arttırıcı fiziksel aktivite sonuçlarına genel bir bakış sunmaktadır. 23 vaka çalışmasında (%49), fiziksel aktivite veya aktif ulaşımı arttırmayı amaçlayan; sağlık yürüyüşleri gibi aktivitelerle katılım, yürüyüş otobüsleri, spor salonlarında grup egzersizleri, bisiklete binmeyi teşvik eden organizasyon ve bisiklet ağının kullanımı (yürüyüş ve bisiklete binme alışkanlıklarıyla ilgili veriler mevcuttur, fakat modal değişikliklerle ilgili mevcut değildir) gibi kampanyalarla ilgili veriler elde edilmiştir. 9 vaka çalışması (%19), yürüyüş ve bisiklet kullanımına geçişle ilgili veriler kaydetmiştir. İsviçre'deki "İşe Bisikletle Gidin" müdahalesinde (25 nolu proje) bu modal değişim (bisiklet kullanımına ve yürüyüş geçiş) proje süresiyle sınırlı kalmışken diğer projeler daha uzun vadeli değişiklikler hedeflemiştir. 10 pro-

jede (%21), katılımcıların fitness'ı ve vücut yağ oranları⁵, üç boyutlu hareket sensörleri sayesinde yürüyüş ve arabayla ulaşım başına kalori harcamalarının hesaplanması, katılımcıların fonksiyonel sağlıkları⁶, kazazedelerin azalmasıyla ilgili (ölen veya ağır yaralanan yaya sayısı) veriler gibi belirli sağlık sonuçları ölçülmüştür. Son olarak 5 vaka çalışması (%10), toplam fiziksel aktivite seviyesiyle ilgili rakamlar vermiştir (hepsi kişilerin yazılı veya sözlü bildirimlerine dayanmaktadır, iki vakada objektif olarak ölçülebilen veriler de eklenmiştir). Bunlardan iki projede ortalama fiziksel aktivite değişikliğine yer verilmiş; üç projede başlangıçtaki fiziksel aktivite seviyesi ölçülmesine rağmen projenin sonunda değişim değerlendirilmemiştir.

5 Urha Kaleva Kekkonen Sağlık Araştırma Enstitüsü (Finlandiya'daki UKK Enstitüsü) tarafından geliştirilen ve bir insanın fitnessıyla alakalı en önemli faktörleri (dayanıklılık veya aerobik fitness) ölçen UKK yürüme testine göre. Test düz bir zemin üzerinde 2 kilometre mesafenin çabuk yürünmesiyle ölçülür. Sonuçlar, yaş, cinsiyet, boy, kilo, yürünen zaman ve yürüyüşün sonundaki kalp atış hızı dikkate alınarak bir fitness endeksi olarak kaydedilir.

6 Fonksiyonel sağlık, 15 metre yürümek, yerden bozuk parayı almak gibi yedi fonksiyonel işi yapma süresini ölçen Fiziksel Performans Testi'yle hesaplanır.

Şekil 9. Ölçülen Sağlık Arttırıcı Fiziksel Aktivite Sonuçları (birden fazla cevap mümkündür; n = 47)



Sektörler Arasında İşbirliği

Sağlık ve ulaşım sektörlerinin işbirliği yaptığı 25 projenin, diğer projelerden şu hususlarda farklılık gösterip göstermediğini analiz ettik:

- Müdahalenin cinsi
- Resmi bir öncesi-sonrası değerlendirmesinin varlığı

- Ölçülen sağlık artırıcı fiziksel aktivite sonuçlarının cinsi

Buna ek olarak, üçten fazla sektörün dahil olduğu projelerin yalnız iki veya üç sektörün dahil olduğu projelerden farklı olup olmadığını değerlendirdik (Tablo 5).

Her iki analizde de, oranlar arasındaki farklar ki-kare testi kullanılarak analiz edilmiştir ve p-değeri ≤ 0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 5. Sağlık ve Ulaşım sektörlerinin dahil olduğu projelerin diğer projeler karşısındaki özellikleri ve (1) üç ya da daha fazla sektörün dahil olduğu projelerin tüm diğer projeler karşısındaki özellikleri

	(1) Dahil olan sektör türleri				(2) Dahil olan sektör sayısı			
	Sağlık ve ulaşım sektörünün birlikte dahil olduğu projeler (n=25)		Diğer tüm projeler (n =23)		>3 (n =28)		2-3 (n =20)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aksiyon tipi ^a								
Davranış değiştirici kampanyalar	6	24	13	57	8	29	11	55
Reklam ve motive edici tedbirlerin eşlik ettiği mühendislik ve altyapı tedbirleri	9	36	2	9	8	29	3	15
Reklam ve farkındalık artırıcı kampanyalar	5	20	4	17	8	29	1	5
Gelecekte aksiyona temel oluşturacak anket veya araştırma inisiyatifleri	1	4	3	13	-	-	4	20
Sağlık artırıcı fiziksel aktiviteyi teşvik edecek stratejileri anlatan siyasi dokümanlar	4	16	-	-	4	14	-	-
Finansal teşvikler	-	-	1	4	-	-	1	5
Değerlendirme tipi ^b								
Formel öncesi-sonrası değerlendirmesi	5	20	8	35	7	25	6	30
Değişikliklerin uzunlamasına değerlendirmesi yok	20	80	15	65	21	75	14	70
Ölçülen sağlık artırıcı fiziksel aktivite sonuçlarının cinsi (birden fazla cevap mümkündür) ^c								
Aktif ulaşım ve fiziksel aktivite seviyelerindeki değişim (modal değişim yok)	13	48	9	45	12	43	10	53
Yürüyüş veya bisiklet kullanmaya doğru geçiş (modal değişim)	6	22	4	20	7	25	3	16
Ortalama fiziksel aktivite seviyesindeki değişim	3	11	2	10	4	14	1	5
Belirli sağlık sonuçları	5	19	5	25	5	18	5	26

Ki-kare: (1) Dahil olan sektör türleri ^aP = 0.02; ^bP = 0.25; ^cP = 0.96

(2) Dahil olan sektör sayısı ^aP = 0.006; ^bP = 0.70; ^cP = 0.07

Tablo 5 sağlık ve ulaşım sekt3rlerinin ikisinin de dahil olduğu projelerin, fiziksel aktiviteyi veya aktif ulaşımı arttırmada motive edici kampanyalarla birlikte altyapı tedbirlerini de seşmesinin daha muhtemel olduğu-
nu g3stermektedir. Sağlık ve ulaşım sekt3rlerinin her ikisini de içermeyen projelerin davranış değiştirici
kampanyaları seşmesi daha muhtemeldir. Fiziksel aktivite veya aktif ulaşımı arttıran stratejileri anlatan
siyasi dokümanların tamamı hem sağlık hem de ulaşım sekt3rlerini işermekte ve üçten fazla sekt3rün iř-
birliğinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Tersine, farkındalık arttırıcı kampanyalar genelde iki veya üç
sekt3r3 içermektedir.

Yine de, hem sağlık hem de ulaşım sekt3rlerinin dahil olması veya üçten farklı sekt3r3n işbirliğinin, 3lç3len
sağlık arttırıcı fiziksel aktivitelerin sonuçları ile değerlendirme t3rleri 3zerinde hiçbir etkisi bulunmamak-
tadır.



4 – Tartışma ve Sonuçlar

Bu örnek olay incelemelerinin en az iki sektör içeren projeleri, ulaşım ve sağlık sektörleri arasında gerçekleşen işbirliğini vurgulamıştır. Geniş bir yelpaze aralığında konumlandırabileceğimiz bir sürü proje, pek çok Avrupa ülkesinde fiziksel aktivitenin artırılması için yürütülen ortak faaliyetleri açıklamaktadır.

Şehir planlama politikaları ve ulaşım alanındaki büyük ölçekli müdahaleler (35 ve 45 nolu projeler gibi) nüfusun önemli bir bölümünün fiziksel faaliyet alışkanlıklarını etkileme potansiyeline sahiptir. Ancak, mevcut örnek vaka çalışmalarının hiçbirisi ne tür müdahalelerin sağlığı artırıcı fiziksel aktivite alanında daha etkili olduğunu göstermemektedir. Projeler, ulaşım alışkanlığının değiştirilmesi ve özellikle kısmen de olsa hareket edecek insanlara fayda sağlayacak aktif ulaşımın teşvik edilmesinin hangi durumlarda daha etkili olduğunu anlatan açıklamalar geliştirmelidir. Bu, özellikle fiziksel faaliyeti teşvik eden 16 Kasım'da DSÖ Avrupa Obeziteyle Mücadele Bakanlar Konferansı'nda kabul edilen Obeziteyle mücadele etme sözleşmesi gibi farklı sektörleri fiziksel aktiviteyi arttırmaya davet eden siyasi önerilerle de alakalıdır (16).

Projelerin odaklandığı konular çoğunlukla ulaşım ile ilgili amaçlar, bireyler veya hedef gruplarının (öğrenciler, yaşlı insanlar ve hastalar gibi) davranış değişiklikleri ve az da olsa oluyor. Hem sağlık hem de ulaşım sektörlerini içeren vaka çalışmaları, bu iki sektörü aynı anda içermeyen ve davranış değiştirme kampanyalarını tercih eden çalışmalara göre aktif ulaşım yöntemlerinin artması için mühendislik tedbirlerini motive edici kampanyalarla birleştirmeye daha meyillidir. Sağlık ve ulaşım sektörlerinin katılımı, fiziksel faaliyeti arttıran çevresel değişimlerin uygulanmasını kolaylaştırmış gözükmemektedir.

Vaka çalışmalarının sadece 1/3'ü müdahale etkisinin belli göstergelerinde öncesi-sonrası değerlendirmeleri içermektedir. Bazı projeler motorlu hareketlilikten motorsuz hareketliliğe geçişi belgelemiştir ve bu değişimin davranış değişikliği gösteren kişilerde fiziksel aktivitenin arttığını ima ettiği düşünülebilir. Bununla birlikte, fiziksel aktivite seviyeleri aktif ulaşım geçiş yapan insanlar arasında değerlendirilmediğinden, bu tür müdahalelerin önceden daha az aktif olan insanlara ulaşım ulaşımadığının ucu açık kalır. Bu sebeple, ulaşım alanındaki müdahalelerin sonuçlarını daha bilgilendirici bir şekilde değerlendirebilecek standart bir gösterge setine ihtiyaç vardır.

Önceden planlanmış olsaydı, pek çok proje fiziksel faaliyet seviyeleri hakkında bilgi toplayabilirdi. Bir müdahale başlıca ulaşım ile ilgili konulara odaklandığında, değerlendirme genelde fiziksel aktivite göstergelerini göz önünde bulundurmaz. Sağlık sektöründen uzmanları arazi kullanımı müdahalelerinin planlama (özellikle



değerlendirmelerin planlaması) ve uygulanmasında, ulaşım ve şehir planlamasında dâhil etmek; bu alanların fiziksel aktiviteyi arttırma potansiyellerini tam olarak anlamamıza yardımcı olabilir (8).

Ancak, bulguları değerlendirirken bu rapordaki birkaç sınırlama da göz önüne alınmalıdır. İlk olarak bu proje derlemesi sistematik bir şekilde değil, vaka çalışmalarını göndermeye davet edilmiş 140 uzmanın seçtiği bilgilere dayanır. İkinci olarak, bu derleme, materyallerin sadece İngilizce ve Almanca dillerinde olduğu vaka çalışmalarını içermektedir. DSÖ Avrupa Bölgesi'nin doğu tarafından vaka çalışmalarının olmamasının bu kısıtlamalarla ne kadar alakalı olduğu bilinmemektedir.

Gelecekteki Çalışmaların Yönü

Bu rapordaki bulgulara dayanarak bu konuda gelecekteki çalışmalar için aşağıdaki yönelimler tespit edilmiştir:

- Müdahalelerin daha iyi ve sistematik değerlendirilmesinin özellikle sağlık arttırıcı fiziksel aktivitelere ilişkin göstergelerle, kolektif taban ve sonuç bilgilerinin toplanmasıyla desteklenmesi,
- Böyle müdahale planlarının geliştirilmesini kolaylaştıracak standart bir gösterge setinin oluşturulması
- Sağlık arttırıcı fiziksel aktivitelerle ilgili sonuçları değerlendirmek için 'yukarı yönde' kararların desteklenmesi ve (zaman ve maliyet anlamında) ilgili verilerin toplanmasının önceden planlanması
- Sağlık sektöründeki uzmanların; müdahalelerin ulaşım ile alakalı fiziksel aktivite seviyeleri ve ideal olarak sağlık sonuçları üzerindeki olası etkilerini vurgulamak ve belgelemek için planlama ve değerlendirme süreçlerine dahil edilmesi
- Müdahalelerin etkisinin uzun vadede değerlendirilmesinin taahhüdü

5 – Referanslar

1. Bauman AE. Updating the evidence that physical activity is good for health: an epidemiological review 2000–2003. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 2004, 7 (1 Suppl): 6–19.
2. Hardman AE, Stensel DJ. *Physical activity – the evidence explained*. London, Routledge, 2003:289.
3. Sjostrom M et al. Health-enhancing physical activity across European Union countries: the Eurobarometer study. *Journal of Public Health*, 2006, 14:291–300.
4. Rutten A, Abu-Omar K. Prevalence of physical activity in the European Union. *Sozial-und Präventivmedizin*, 2004, 49:281–289.
5. Wen LMO, Millett N, Rissel C. Driving to work and overweight and obesity: findings from the 2003 New South Wales Health Survey, Australia. *International Journal of Obesity*, 2006, 30:782–786.
6. Frank LD, Andresen MA, Schmid TL. Obesity relationships with community design, physical activity, and time spent in cars. *American Journal of Preventive Medicine*, 2004, 27:87–96.
7. Bell AC, Ge K, Popkin BM. The road to obesity or the path to prevention: motorized transportation and obesity in China. *Obesity Research*, 2002, 10:277–283.
8. Ogilvie D et al. Promoting walking and cycling as an alternative to using cars: systematic review. *British Medical Journal*, 2004, 329:763.
9. Badland HM, Schofield GM. The built environment and transport-related physical activity: what we do and do not know. *Journal of Physical Activity and Health*, 2005, 2:435–444.
10. Sallis JF et al. Active transportation and physical activity: opportunities for collaboration on transportation and public health research. *Transportation Research Part A*, 2004, 38:249–268.
11. Dora C, Racioppi F. Including health in transport policy agendas: the role of health impact assessment analyses and procedures in the European experience. *Bulletin of the World Health Organization*, 2003, 81:399–403.
12. *Charter on Transport, Environment and Health*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999 (http://www.euro.who.int/document/peh-ehp/charter_transporte.pdf, erişim 18 Ekim 2006).
13. Transport, Health and Environment Pan-European Programme (THE PEP) [web site]. Geneva, Transport, Health and Environment Pan-European Programme, 2006 (<http://www.thepep.org>, erişim 18 Ekim 2006).
14. Martin BW et al. Evidence-based physical activity promotion – HEPA Europe, the European Network for the Promotion of Health-Enhancing Physical Activity. *Journal of Public Health*, 2006, 14:53–57.
15. European network for the promotion of health-enhancing physical activity [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/hepa>, erişim 18 Ekim 2006).
16. The WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/obesity/conference2006>, erişim 18 Ekim 2006).
17. *Global strategy on diet, physical activity and health. Report by the Secretariat*. Geneva, World Health Organization, 2004 (http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_9-en.pdf, erişim 18 Ekim 2006).
18. *Good practice for encouraging walking and cycling*. London, Department for Transport, 2004.
19. *Children's health and environment case studies summary book*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (http://www.euro.who.int/childhealthenv/Policy/20040921_1, erişim 18 Ekim 2006).
20. EpiData [web site]. Copenhagen, EpiData, 2006 (<http://www.epidata.dk>, erişim 18 Ekim 2006).
21. Racioppi F et al. *A physically active life through everyday transport – With a special focus on children and older people and examples and approaches from Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002 (<http://www.euro.who.int/document/e75662.pdf>, erişim 18 Ekim 2006).

Ek – 1

Yeterli güncel veya detaylı bilgi bulunmadığı için dâhil edilemeyen vaka çalışmaları

No.	Ülke	Proje Başlığı	Vaka çalışması tipi
1	Avusturya	Sağlıklı Salzburg 2010 (Gesundes Salzburg 2010)	Araştırma (iki senelik yaşam tarzını değiştirici program fiziksel aktivite, beslenme ve sigara içme alışkanlıklarını hedef alır)
2	Belçika	Bisiklet Üzerinde Güvenli Ve Sağlıklı – Yaşlı İnsanlar İçin Bisiklet Eğitimi	Davranış değiştirici kampanya
3	Almanya	Okullarda Sürdürülebilir Ulaşım İçin Eğitim	İnsan gücüne dayanan hareketliliği teşvik eden reklam (medya) kampanyası
4	İsrail	Yaşlı İnsanlar İçin Sağlık Ve Güvenlik Arttırıcı Yürüyüş Programı	Davranış değiştirici kampanya
5	Hollanda	Bisiklet Üzerinde Güvenli Ve Sağlıklı – Yaşlı İnsanlar İçin Bisiklet Eğitimi	Davranış değiştirici kampanya
6	İspanya	Sağlıklı Fiziksel Aktivite	Davranış değiştirici kampanya
7	İsveç	Göteborg'e Meydan Okumak	Davranış değiştirici kampanya
8	İsveç	Mutluluk Bisiklete Binmektir	İnsan gücüne dayanan hareketliliği teşvik eden reklam (medya) kampanyası
9	İsviçre	Yürüyerek Daha Güzel! Neuchatel'de Bir Eğitim Kampanyası (A Pied C'est Mieux)	İnsan gücüne dayanan hareketliliği teşvik eden reklam (medya) kampanyası
10	İsviçre	Sürdürülebilirliğe Doğru? İnşa Edilmiş Çevre Ve Hareketlilik İçin İskan Sahalarının Değiştirilmesinin Sonuçları. DeneySEL Bir Müdahale Çalışması (Massgeschneiderte Mobilitätsberatung Für Neuzuzugenden-Pilotprojekt)	Davranış değiştirici kampanya
11	Birleşik Krallık	Sustrans Güvenli Okul Yolları Projesi	Davranış değiştirici kampanya
12	Birleşik Krallık	Yılları Geri Pedallayın	Davranış değiştirici kampanya
13	Birleşik Krallık	Yılları Geri Pedallayın – Cornwall	Davranış değiştirici kampanya
14	Birleşik Krallık	Yılları Geri Sarın	Davranış değiştirici kampanya
15	Birleşik Krallık	Oxford Ulaşım Stratejisi	İnsan gücüne dayalı hareketliliği etkileme potansiyeline sahip mühendislik ve altyapı tedbirleri
16	Birleşik Krallık	Salisbury Kapı Önü Yürüyüşleri	Davranış değiştirici kampanya
17	Birleşik Krallık	Bristol Kraliyet Hastanesi Bisiklet Merkezi	İnsan gücüne dayalı hareketliliği etkileme potansiyeline sahip mühendislik ve altyapı tedbirleri
18	Birleşik Krallık	Bisiklet Üzerinde Şehir Polisleri (MPS)	Davranış değiştirici kampanya
19	Birleşik Krallık	Şehir Çapında Etkili Bir Okul Taşıma Politikası – York'tan Bir Vaka Çalışması	Davranış değiştirici kampanya

EK – 2

Eksiksiz bir vaka çalışması örneği

Vaka çalışmalarının detaylı açıklamalarını göstermek için, bir şablon örnek olarak sunulmuştur. Diğer bütün şablonlar da online olarak aranabilir kılınacaktır (<http://www.skb.org.tr/wp-content/uploads/2010/07/Ornekler.pdf>). “Ülke” ve “çalışma türü” başlıklı iki arama alanı sayesinde aranan şeyler kolayca bulunabilecektir. Her bir şablon için verilen bilgi miktarı proje liderinin sağladığı bilgilerle sınırlıdır.



Ülke: Danimarka

Başlık: Odense –Danimarka Ulusal Bisiklet Şehri

CYKELBY aktif ulaşım yollarının teşvik edilmesinde reklam ve motive edici tedbirlerin eşlik ettiği mühendislik ve altyapı tedbirleri ve/veya aktif ulaşım yollarını teşvik edici pratik öneriler

Kapsam	Yerel
Ortam	Odense belediyesi
Hedef kitle	Odense’taki bisikletçiler
Yararlananlar	Odense’taki bisikletçiler Belirli kampanyalar çocukları ve işyerlerini ele almıştır
İtici Güç (Proje lideri)	Odense şehrindeki bir proje lideri tarafından yönetilmiştir
Ortaklar	Ulaştırma Bakanlığı Ulusal Yollar İdaresi Odense Belediyesi Güney Danimarka Üniversitesi tarafından temsil edilen sağlık sektörü
Zaman dilimi	1999–2002
Ulaşılan hedef nüfus sayısı	(Bilgi mevcut değil)
Finansman ve maliyet	Ulaştırma Bakanlığı Ulusal Yollar İdaresi

İnisiyatif veya Aksiyonun Açıklanması

Amaçlar ve Hedefler

- Odense sakinleri sağıklarındaki gelişmeyi bilinçli olarak fark etmelidirler
- Odense'taki bisiklet yolculuklarını 2002 sonu itibariyle, 1996-1997'ye kıyasla %20 arttırmak. Aynı süre içerisinde haftada üç defadan fazla bisiklet kullanan kişi sayısını %20 arttırmak.
- Aynı süre zarfında, birden fazla tarafın bulunduğu kazalarda bisikletçilerin ölümünü veya yaralanmasını %20 oranında azaltmak.

Odense Belediyesi sakinleri, şehirlerini bisiklet sürmeye daha uygun bir yer olarak görmelidir.

Açıklama

1999'dan 2002'ye kadar Odense, Danimarka'nın resmi Ulusal Bisiklet Şehri'ydi. Odense Belediyesi, 20 milyon danimarka kromu olan bütçenin yarısını Ulaştırma Bakanlığı ve Ulusal Yollar İdaresi'nden yardım olarak almıştı.

Odense 185 000'lik nüfusu, 35 devlet okulu ve 140 kreş ile (3-6 yaş arası için) Danimarka'nın üçüncü büyük kentidir.

Dört yıllık süre zarfında 50 adet proje geliştirilip uygulanmıştır: Trafik ışıkları ve kavşakların geliştirilmeleri ("yeşil dalgalar"), internet siteleri ve interaktif gezi planlayıcıları, bisiklet yollarının kalitesinin artırılması ve park tesislerinin daha güvenli hale getirilmesi gibi. Aktiviteler ayrıca yeni opsiyon ve girişimler de içermektedir. İletişim yönü üzerinde de ayrıca durulmuştur.

Aktiviteler

Çeşitli tedbirler, altyapı ve mühendislik tedbirleri, yasal düzenlemelerdeki değişiklikler, reklam ve pazarlama kampanyası gibi. Proje belirli altyapı iyileştirmelerinin ve reklam kampanyalarının uygulanmasının üzerinde durmakta, ayrıca bisiklet sürmekle ve bisiklet sürmenin sağık yönüyle ilgili bilgiler veren geniş değerlendirmeler de içermektedir.

Planlama ve uygulama

Her sektör ve ortağın katkıları (bilgi mevcut değil)

Değerlendirme

Değerlendirme raporu panel araştırması, trafik araştırması ve trafik güvenliği araştırmasının yanı sıra, denenmiş bir sağık etkileri araştırmasına dayanmaktadır.

- Panel araştırması: 15-60 yaşları arasındaki nüfusu temsili bir örneğin aktivitelere olan bakışı, uygulanan aktiviteleri hatırlaması ve öncelikleri vb. üzerine

- Trafik araştırması: Danimarka ulaşım araştırma istatistikleri – ulusal bir trafik araştırması
- Trafik güvenliği üzerine araştırma: Polis tarafından uygulanan düzenli bir ulusal araştırma

Sonuçlar

Sağlık arttırıcı fiziksel aktivite sonuçları

- 1992 ve 2002 arasında, bisiklet üzerindeki yolculuklar %20 oranında arttırılmıştır. Kişi başına günlük fazladan 25 000 bisiklet yolculuğu ve ekstra üç dakika fiziksel aktivite kaydedilmiştir.
- Ayrıca kişi başına günlük seyahat edilen kilometre miktarında büyük düşüşler gözlenmiştir. Buna paralel olarak arabayla ulaşım %15, toplu taşıma araçlarıyla ulaşım %45 oranında düşmüştür.
- Proje ayrıca sahip olunan araç sayısını da düşürmüştür.
- Bisikletçilerin taraflardan birisi olduğu kazalar %20 oranında azalmıştır.
- Bisiklet Şehri Projesinin sonuçlarını anlamak için bisikletçiler ve yayalarla anket yapılmıştır. Sonuçlara göre, araştırmalara katılanların %82'si Odense'in bisiklete binmek için mükemmel olduğunu ve projede geçen her yılla birlikte şehrin bisiklete binmek için daha uygun hale geldiğini söylemektedir.

Çıkarılan Dersler

Sürdürülebilirlik

Arabaya sahip olanların sayısı düştüğünden sürdürülebilir bir etki beklenmektedir. Aslında, 2003'te proje bittikten sonra bile bisiklet trafiğinin hacmi sabit kalmıştır.

Aktarılabilirlik

Yerel duruma göre uygun uyarlamalar yapılarak bu proje tecrübesi transfer edilebilir. Aslında, Odense projesi 'Sustrans güvenli okul yolları projesi' gibi benzer projeler için çoktan temel teşkil etmeye başlamıştır.

İşbirliğinin ulaşım sektörü açısından değerlendirilmesi

Proje, çeşitli inisiyatifler sayesinde bisiklet kullanımının arttırılmasına çeşitli bakış açıları kazandırmıştır. Koca bir 'bisikletçi kimliği' yaratılmış olup, bisiklet kullanımı hususunda kamu farkındalığı hiç olmadığı kadar güçlenmiştir.

İşbirliğinin sağlık sektörü açısından değerlendirilmesi

Bisiklete binmek günlük egzersiz ihtiyacını karşıladığından insanların sağlığına büyük katkıları olduğu, değer kattığı kanıtlanmıştır.

Diğer Bilgiler ve Yorumlar

(Bilgi mevcut değil)

İletişim

İsim	: Troels Andersen, Proje lideri
Adres	: City of Odense, Norregade 36–38, DK-5000 Odense C, Denmark
Telefon	: +45 65 51 27 51
E-mail	: ta@odense.dk
URL	: http://www.cykelby.dk/english.asp
Dokümantasyon	: http://www.cykelby.dk/pdf/cykel_inet.pdf