



# DEPREM BÖLGESİNDEKİ BEŞ YAŞ ALTI ÇOCUKLARIN BESLENME DURUMLARI ADİYAMAN ÖRNEĞİ



# Deprem Bölgesindeki Beş Yaş Altı Çocukların Beslenme Durumları Adıyaman Örneği

Kasım 2024



TTB AFETLERDE  
SAĞLIK HİZMETLERİ  
YÖNETİMİ AKADEMİSİ



SAĞLIK VE SOSYAL  
HİZMET EMEKÇİLERİ  
SENDİKASI

## İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER .....	3
SUNUŞ.....	4
YÖNETİCİ ÖZETİ .....	6
EMEĞİ GEÇENLER .....	10
1. BÖLÜM: GİRİŞ VE AMAÇ.....	11
1.1. Giriş.....	11
1.2. Amaç.....	14
2. BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM .....	15
3. BÖLÜM: BULGULAR.....	22
3.1. Sosyo-Demografik Bilgiler .....	22
3.2. Gıdaya Erişim ve Gıda Güvenliği.....	27
3.3. Beslenme Durumu.....	29
3.4. Çocukların Uyku ve Bilişsel Gelişim Durumu .....	43
3.5. Beş Yaş Altı Çocukların Antropometrik Ölçümleri .....	44
4. BÖLÜM: MUTFAK ALANI VE GIDA SAKLAMA KOŞULLARI İLE İLGİLİ GÖZLEM SONUÇLARI.....	60
4.1. Genel Görünüm .....	60
4.2. Konteynır Kentler .....	60
4.3. Mahalle ve Köyler.....	63
4.4. Çadırlar .....	64
5. BÖLÜM: BESLENME, GIDA GÜVENCESİ VE GIDA GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ NİTELİKSEL ÇALIŞMA.....	70
5.1. Kalınan Yer ve Erişim Sorunları.....	71
5.2. Beslenme ile İlgili Kronik Sorunlar .....	75
5.3. Gıda Alımı ve Saklama Koşulları.....	78
5.4. Yardımlar .....	80
5.5. Hijyen Problemleri.....	81
5.6. Sosyo-Ekonomik Sorunlar.....	84
6. BÖLÜM: SONUÇ ve ÖNERİLER .....	89
6.1. Sonuç .....	89
6.2. Öneriler.....	91
7. BÖLÜM: EKLER.....	94

## SUNUŞ

Türk Tabipleri Birliği, Şubat 2023 depremlerinin ilk gününden bu yana deprem bölgesinde toplumun, hekimlerin/sağlık emekçilerinin yanında olmuş; olmaya da devam etmektedir. İlk günden bu yana deprem bölgesindeki toplumsal sağlık çalışmaları için üzerine düşen sorumlulukların bilinciyle sağlık sorunlarına dikkat çekmeye, çözüm ve önerileri getirmeye çabalamaktadır. *Deprem Bölgesindeki Beş Yaş Altı Çocukların Beslenme Durumları Hatay Örneği*<sup>1</sup> çalışmamız da bu bağlamda yürütülmüştür. Çocuklardaki beslenme problemlerinin toplumun geneli için bir erken uyarı olarak algılanması gerekliliği vurgusuyla Ocak 2024 tarihinde kamuoyuyla paylaşılmış ve yayınlanmıştır. Çalışmada deprem bölgesindeki gıdaya ve temiz suya erişim sorunlarının yol açtığı sağlıksızlıklar kök sebepleriyle birlikte ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu çalışma çocuklardaki beslenme sorunlarının uzun dönemde toplumsal krize dönüşmemesi için politika geliştirme ve uygulama gerekliliğinden kaynaklanmıştır. Afetlerin akut dönemdeki yaygın ve trajik sonuçları uzun dönemlerde derinleşmekte ve aynı zamanda ne yazık ki görünmez hale de gelmektedir.

Şubat 2023 depremlerinin ilk anından itibaren sahada olan Türk Tabipleri Birliği, deprem bölgesindeki görünmeyen ya da görünmez kılınan ve gittikçe derinleşen sorunların çözümü için yürüttüğü çalışmalara devam etmektedir. Deprem bölgesindeki gıda ve temiz suya erişim sorunlarıyla bu sorunların yakıcı sonuçlarının ortaya konması çalışmalarının bir diğer parçası olan *Deprem Bölgesindeki Beş Yaş Altı Çocukların Beslenme Durumları: Adıyaman Örneği*'ni bugün, bu bağlamda kamuoyuyla paylaşıyoruz. "Deprem Bölgesindeki Beş Yaş Altı Çocukların Beslenme Durumları: Adıyaman Örneği" çalışmamız; ilk çalışmamız olan "*Deprem Bölgesindeki Beş Yaş Altı Çocukların Beslenme Durumları Hatay Örneği*" ile sadece mekânsal bir karşılaştırma değil, zamansal bir karşılaştırma olarak da önümüze önemli bir veriler sermektedir.

Hatay'da tespit edilen ve çözüm için öneriler geliştirilen sorunların, geçen zamana bağlı olarak Adıyaman'da giderek derinleştiği görülmektedir. Örneğin Hatay'da %6,2 olarak tespit edilen bodurluk, Adıyaman'da %14,4 çıktığı bulgusuna erişilmiştir. Elbette mekânsal özgünlüklerin de etkili olabileceği bu durumun Hatay'daki en yüksek değer olan 0-11 ay bebeklerdeki %11,3'ten bile daha yüksek olması sorunun daha çok zamansal olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca Adıyaman'da 0-5 ay arası bebeklerde tespit edilen %48'lik bodurluk oranı geçen süreyle birlikte deprem sonrası etkilerin sadece büyümediği aynı zamanda toplumda yaygınlaştığının da göstergesi konumundadır.

---

<sup>1</sup> [https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/Malnutrisyon\\_Raporu\\_02022024.pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/Malnutrisyon_Raporu_02022024.pdf)

Şubat 2023 depremlerinin ne yazık ki giderek unutulduğu ya da unutturulmaya çalışıldığı günlerdeyiz. Akut dönemdeki trajik durum kaos haliyle sürmektedir. Barınma, gıda ve temiz suya erişim başta olmak üzere, kriz halindeki kent içi ulaşım, katı atık sorunları, kanalizasyon problemleri, istihdam, gelir kayıpları, mülksüzleşme gibi çok derin sorunlar nedeniyle deprem bölgesindeki kentler, halen akut dönemi yaşıyor izlenimi vermektedir. Akut dönemde yıkılan kentin krizi günümüzde daha da derinleşerek kentleşme krizine, sağlık krizine dönüşmüş durumdadır.

Depremle yıkılan ve yeniden inşadan çok uzakta olan Adıyaman'da beş yaş altı çocukların beslenme durumları, tıpkı ilk çalışmada Hatay'da olduğu gibi sağlık emekçilerinin sorumluluk alanı olarak kabul edilmiştir. Tüm deprem alanı sağlık hakkı için sorumluluk alanı olmaya da devam edecektir. Enkazların arasında kurulmaya çalışılan yaşam içerisinde 400'e yakın çocukta yapılan ölçümler, anket çalışmaları ve 26 nitel görüşme bilimsel yöntem ile değerlendirilmiştir. İlk çalışmada olduğu gibi 5 yaş altındaki çocukların gıdaya erişimleri, barınma koşulları, aile, sosyo-ekonomi değişkenler gibi birçok unsur ile birlikte değerlendirilmiştir. İlk çalışmadan farklı olarak bu kez zamansallık, bulguların değerlendirilmesinde önemli bir parametre olarak kullanılmış ve Hatay'la kıyaslama olanağı; çalışmayı politika üretme açısından daha işlevsel bir noktaya koymuştur.

Doğa olayını felakete dönüştüren sistem, felaketi uzun dönemli toplumsal krizlerin zemini haline de getirmektedir. Bu gerçeklikten yola çıkan Türk Tabipleri Birliği, Şubat 2023 depremleri sonrası yürüttüğü çalışmaları Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Akademisi olarak kurumsallaştırmıştır. Müdahalenin yanında özellikle afetlere hazır olma hali, afet sonrasının izlenmesi, afetlere yönelik sağlık emekçilerinin ve toplumun güçlendirilmesi ve afetlerin felaketlere dönmesini engellemeye yönelik politikaların oluşturulması, savunuculuğunu farklı disiplin ve alanların katkısıyla gerçekleştirme akademinin önüne koyduğu temel hedef olmuştur. Akademinin izleme faaliyetleri kapsamında yürütülen *Deprem Bölgesindeki Beş Yaş Altı Çocukların Beslenme Durumları: Adıyaman Örneği* çalışması, deprem bölgesindeki sorunları görünür kılmmanın yanında önlemeye yönelik çözümlerin üretilmesi ve politikalar oluşturulmasına da ciddi katkı sunacaktır.

**Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi**

## YÖNETİCİ ÖZETİ

Şubat 2023 depremleri, resmi açıklamada; 120 bin kilometrekarelik alanda 11 il, 124 ilçe, 6 bin 929 köy ve mahalleyi etkilemiş; 53 bin 537 can kaybına 107 bin 213 kişinin yaralanmasına neden olmuştur<sup>2</sup>. Ne yazık ki Şubat 2023 depremleri bu sayılara hapsedilmeye çalışılmıştır. Depreme bağlı özellikle Hatay, Kahramanmaraş ve Malatya’da konutların %60’tan fazlasının yıkılması<sup>3</sup>, dağılan kentsel hizmetler, deprem sonrası barınma, beslenme, altyapı, ulaşım, sağlık hizmeti gibi çok sayıda temel ihtiyaçların hala tam olarak karşılanamamış olması önlenebilir hastalıkları ve ölümleri artırmaktadır. Ancak bu durum resmi istatistiklere yansımamakta ve görünmez kılınmaktadır.

Afet sonrası yeniden inşa döneminin uygulamaları için bütünlüklü bir çerçeve oluşması adına BM öncülüğünde başlatılan çalışmalarda birçok uluslararası kurumla işbirliği içerisinde değerlendirme ve analiz çerçevesi hazırlanmıştır. Afet Sonrası İhtiyaç Değerlendirmesi (Post-Disaster Needs Assessment-PDNA<sup>4</sup>) olarak isimlendirilen bu çalışma; özellikle yeniden inşa dönemi için çok boyutlu ve aktörlü politikaların belirlenmesine yönelik ortaklaştırılmış metotların geliştirilmesi şeklindedir. Bu kapsamda Afetlerin İnsanlar Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesine Yönelik kılavuzda analiz çerçevesi için sorular oluşturulmuştur. Değerlendirme indikatörlerinden biri olan “İnsanların Sağlığı Afetlerden Nasıl Etkileniyor?” içinde “yetersiz beslenme” ana bileşenlerden biri olarak yer almaktadır<sup>5</sup>. Basit bir ifadeyle; afet sonrası yeniden inşa politikalarında sağlığın etkilenme durumu için yetersiz beslenme temel bir veri olarak kabul edilmiştir. TTB olarak Hatay Malnütrisyon (2023) çalışması ile başlayan beslenme üzerinden afetin sağlığa etkilerinin izlenmesi Adıyaman çalışmasıyla devam etmektedir. Şubat 2023 depremlerinin etkilediği geniş coğrafyada farklı bir kesitin ele alınması ve depremlerin 15-18’inci aylarındaki durumun gösterilmesiyle izlem mekansal ve zamansal olarak kıyaslanabilir hale getirilmiştir.

Adıyaman ilinde depremin 15-18’inci aylarında yaptığımız niceliksel, niteliksel ve gözlem bileşenleri olan bu çalışmada da gıda güvencesi ve gıda güvenliği ile ilgili durumu görünür kılma hedefindeyiz. İl merkezi ve bağlı belde-köylerde yaşayan 374 çocuk ve ailesinin toplanan verilerinin analizinde en temel sorunlar hala barınma sorunları, ekonomik yetersizlikler, gıdaya erişememe ve saklama koşullarının yetersizliğidir. Ailelerin üçte biri hala konteynır kentlerde yaşarken evde kalan kişilerin %60’ı hasarlı

---

<sup>2</sup><https://www.icisleri.gov.tr/turkiyenin-birlik-ve-dayanisma-gucu-depremler-sinandi-asrin-felaketi-asrin-dayanismasına-donustu8>

<sup>3</sup><https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-10/Hane%20Halk%C4%B1%20Ara%C5%9Ft%C4%B1rma%20Raporu.pdf>

<sup>4</sup> <https://www.undp.org/publications/post-disaster-needs-assessment>

<sup>5</sup> <https://recovery.preventionweb.net/media/83473/download?startDownload=20241117>

binalarda oturmaktadır. Bu durum mutfağa erişim sorunlarını ve saklama alan yetersizliğini oldukça artırmaktadır. Ailelerin yaklaşık üçte ikisinin (%63,4) güvenceli bir işinin olmaması görüştüğümüz ailelerin neredeyse yarısının düzenli bir gelire sahip olmaması çocuklarda gıda güvencesizliğinin yoğun olarak görülmesine neden olan en önemli sorunlar arasındadır.

Çocukların sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için özellikle yaşamlarının ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmesi gerekmektedir. Deprem sonrasında anne sütünün strese bağlı azalması, annelerin yetersiz beslenmesinden kaynaklı sütünün gelmemesi gibi birçok sorundan dolayı ilk altı ayda sadece anne sütü alan çocuklar %32,0'dır. Bu durum beslenmenin yetersizliğinin anne karnından çıktıktan itibaren başladığını göstermektedir.

6-23 ay çocuklarda yeterli tamamlayıcı beslenmede de ciddi sorun vardır, ancak iki çocuktan biri yeterli tamamlayıcı beslenme kriterleri sağlayabilmektedir. 1-4 yaş çocuklarda özellikle süt ve süt ürünleri, et ürünleri, sebze ve meyve gibi besin değeri yüksek gıdaların tüketimi oldukça az iken yüksek enerjili paketli gıda (abur cubur) tüketim oranı oldukça yüksektir. Toplamda çocukların %80,2'si günde en az bir kez yüksek enerjili paketli gıda tüketirken bu sıklık 0-6 aylık çocuklarda %17,1'dir. Sadece anne sütü ile beslenmesi gereken çocuklar da dahi abur cubur tüketimi görülmektedir. Derinlemesine görüşmelerde de ekonomik yetersizlikten kaynaklı ailelerin ucuz gıdalara yönelmeleri çocukların yaşadığı en büyük beslenme sorunlarından biri olarak belirlenmiştir.

Çocuklarda gıda güvencesizliği sıklıkla yetersiz beslenme (bodurluk, zayıflık ve aşırı kiloluluk) ile sonuçlanmaktadır. 2023 Şubat depremlerinin 15-18'inci aylarında (afetin iyileşme döneminde) Adıyaman ilinde beş yaş altı çocukların %14,4'ünde bodurluk; %6,0'ında zayıflık ve %6,5'in aşırı kiloluluk belirlenmiştir. Dahası toplumsal gruplar beslenme sorunu farklı yaşamaktadır. Anadili Arapça ve Kürtçe olanlarda bodurluk Türkçe olanlara göre daha yüksektir.

Hatay çalışmasının üzerinden geçen süre boyunca çocuklara yönelik beslenme politikasının geliştirilmemiş olması afetin zamanla birlikte etkilerinin artacağı gerçeğini doğurmaktadır. Bu açıdan Hatay'daki bazı bulguların Adıyaman ile kıyaslanması afet sonrası güvenli gıdaya erişim ve yeterli beslenme politikaları ihtiyacını çok açık bir biçimde göstermektedir. Adıyaman'da elde edilen sıklığın Hatay çalışmasında (2023) en yüksek prevalans olan 0-11 ay bebeklerdeki %11,3'ten bile daha yüksek olması, Adıyaman'da 0-11 aylık bebeklerde bodurluğun %26,6 olması, keza 0-5 ay arası bebeklerde %48,0 çıkması çok büyük oranda depremin etkilerinin giderek derin toplumsal sorunlar haline gelmesinin göstergesi olarak kabul edilebilir.

Hatay çalışmasına ek olarak depremin yarattığı ruh sağlığı sorunlarının, geçen süreyle birlikte derinleşebileceği ihtimali düşünülmüş ve beslenmeyle birlikte bilişsel gerilik ve annelerdeki boy kilo

indeksi konularına da eğilinmiştir. Depremi yaşayan çocukların yarısından fazlasının (%57,7) ruh sağlığı sorunları yaşadığı, 2-4 yaş çocuklardaysa %8,6'sında da bilişsel gerilik saptanmıştır.

Ekonomik krizin derinleşmesi, yaşanabilir barınma koşullarının oluşmayışı Şubat 2023 depremlerinin üzerinden 15-18 ay süre geçtiği halde bölgedeki gıda güvencesizliğinin ve beslenme ile ilgili sorunların devam ettiğini, hatta derinleşerek uzun vadede farklı sorunlara yol açacağını bize göstermiştir. Deprem sonrası yapılan bilimsel çalışmalarda da planların barınma, beslenme ve temiz su gibi temel ihtiyaçları karşılamakta yetersiz kaldığını ve uzun erimli süreçte de beslenme yetersizliği, suya erişim ile ilgili sorunlar devam ettiğini göstermektedir.

Çalışmalarda iyileşme döneminde ihtiyaçların belirlenmesi, altyapı, barınma, beslenme, sağlık ihtiyaçları dahil olmak üzere çok yönlü bir eylem planının oluşturulmasına ihtiyaç olduğu dile getirilmektedir. Sorunu tespit ederek kök sebebiyle birlikte gösterme, politika geliştirme ve uygulama adımlarının olması oldukça önemlidir. Çocukların yeterli ve sağlıklı beslenebilmesi için, BM başta olmak üzere birçok uluslararası kurumun vurgu yaptığı "toplumun kendini iyileştirme kapasitesinin" artırılması önemli görülmektedir. Afetin iyileşme döneminde beslenme politikalarının hala kurulamamış olması, TTB'nin 6'ncı, 12'nci ve 18'inci ay deprem bölgesi inceleme raporlarında dile getirdiğimiz önerileri Hatay ve Adıyaman'da yaptığımız malnütrisyon çalışmalarından elde ettiğimiz bulgular ile yapılandırarak bir kez daha dile getiriyoruz:

- Gıda güvencesi ve güvenliği ile ilgili durum düzenli aralıklarla saptanmalı ve izlenmelidir;
- Çocukların sağlık takibi ve beslenme izlemleri yapılmalı ve kamuoyu ile şeffaf şekilde paylaşılmalıdır ve beslenme yetersizliklerine uygun vitamin ve mineral takviyeleri sağlanmalı, özellikle yetersiz beslenen çocuklar için takviye programları geliştirilmeli ve uygulanmalıdır;
- Çocuklar için yeterli ve besleyici gıda düzenli olarak sağlanmalıdır;
- Mutfak koşullarının iyileştirilmesi ve hijyen acilen sağlanmalı, gıda güvenliği için saklama koşulları iyileştirilmeli, elektrik kesintilerinin önüne geçilmesi için gerekli altyapı güçlendirilmelidir; tüm bunlar barınma koşullarının iyileştirilmesi bir an önce konteynırlardan kalıcı konutlara taşınma ile mümkündür. Bu nedenle kalıcı konutlara geçiş için süreç planlanmalı ve en kısa zamanda geçiş yapılmalıdır.
- Herkesin temiz içme suyunun erişimi sağlanmalıdır ve çevresel hijyen ve sanitasyon sağlanmalıdır;
- Hane ekonomisi güçlendirilmeli, istihdam olanakları sağlanmalı ve yerel tarım ve hayvancılık güçlendirilmelidir.



Tüm bu önlemler, sağlıklı yaşam hakkının korunması adına hayati bir zorunluluktur. Kamu otoriteleri, bu sorunları çözmemekle, toplumun en temel haklarından birini ihlal etmiş olacaktır. Bu noktada, hızlı ve etkili çözümler üretmek, kamunun devredilemez sorumluluğudur. Deprem sonrası gıda güvenliği ve çocukların beslenme durumu, yalnızca bir hayırseverlik meselesi değil, aynı zamanda toplumun sağlıklı geleceği için bir zorunluluktur. Kamu bu sorumluluğu yerine getirirken emek ve meslek örgütleri, demokratik kitle örgütleri ve toplumun öz örgütleri ile bir araya gelerek bu sorunların çözümüne yönelik ortak bir mücadele stratejisi geliştirmesi kritik bir öneme sahiptir. Dayanışma, kolektif eylem ve toplum katılımının sağlanması bu zorlukların üstesinden gelmek için en güçlü araçlarımızdır. Bu süreçte, haklarımızı savunmak ve birlikte hareket edecek mücadele alanları oluşturmak geleceğimizi birlikte inşa etmenin anahtarı olacaktır.

## EMEĞİ GEÇENLER

Mehmet Zencir

Beyza Pullu

Dicle Dilan Salman

Giriye Őirin

Leyla Kalın

Emrah Filik

Hasan Deniz

Emine Esen Ulubey

Gürdal Tut

Birhat Avcı

Burcu Őentürk

Doğan Çelik

Hakan Yenigün

Adıyaman Tabip Odası aktivistleri

İbrahim Halil Aydın

SES Adıyaman Şubesi aktivistleri

Rengin Hüsniye Kılınç

TTB Afet Akademisi Değerlendirme ve İzleme Komisyonu

Kader ÇetintaŐ

## 1. BÖLÜM:

### GİRİŞ VE AMAÇ

#### 1.1. Giriş

Depremler, gündelik hayatın işleyişini alt üst eden ve sonrasında da yeniden inşa edilmesini gerekli kılan mekânsal ve kitlesel etkilere sahiptirler. Doğa olayını felaketler silsilesine çeviren de bu durumdur. Barınma, sağlık hizmetleri, gıdaya erişim gibi temel ihtiyaçların karşılanamaması, depremden önce bu ihtiyaçlar için ve bu ihtiyaçlarla birlikte oluşmuş toplumsal ilişkilerin bir anda yok olmasıyla gerçekleşmektedir. Depremden sonra da eski haline getirme çabaları tek başına yetersiz kaldığından, sorun yalnızca belli başlı ihtiyaçların karşılanamaması değil bütünüyle toplumsal ilişkilerin çökmesi, biçim değiştirmesidir. İhtiyaçların giderilmesi kadar bir sistem olarak, yeniden inşa edilmesi çok daha önemli hale gelmektedir. Deprem ve gıda bağlamında bu durum karın doyurmak ve sağlıklı beslenmek ayrımını ortaya çıkarmaktadır.

Birleşmiş Milletler öncülüğünde Afet Sonrası İhtiyaç Değerlendirmesi (Post-Disaster Needs Assessment-PDNA<sup>6</sup>) çalışmalarda farklı alanlardaki ihtiyaçların tespiti için farklı çerçeveler ve analiz modelleri geliştirilmiştir. Afetlerin İnsanlar Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi için geliştirilen modeldeyse 5 çekirdek indikatörden ilki “yaşam koşulları, sağlık ve eğitim” olarak belirlenmiştir. Sağlık başlığının alt-indikatörleri morbidite oranı, mortalite oranı, malnütrisyon oranı ve temel sağlık hizmetlerine erişimde artan engeller olarak belirlenmiştir<sup>7</sup>. Şubat 2023 depremlerinin sağlık üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesinde sıklıkla morbidite ve mortalite oranlarının kullanıldığı görülmektedir. Ancak bu tercihin afetin iyileşme döneminin izlenmesi ve sağlık politikası oluşturulmasında yetersiz kaldığı aşikardır.

Dünya genelinde, beş yaş altı çocukların diğer yaş gruplarına kıyasla yetersiz beslenme riski daha yüksektir. Çocuk ölümlerinin neredeyse yarısı (%45) yetersiz beslenmeyle ilişkilidir.<sup>8</sup> TTB'nin 18'inci ay raporu, deprem bölgesindeki bebek ölüm hızının ülke ortalamasıyla karşılaştırıldığında oldukça yüksek olduğunu göstermiştir.<sup>9</sup> Bu durum, sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve yaşam koşullarının bozulması ile

---

<sup>6</sup> <https://www.undp.org/publications/post-disaster-needs-assessment>

<sup>7</sup> <https://recovery.preventionweb.net/media/83473/download?startDownload=20241118>

<sup>8</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

<sup>9</sup> [https://www.ttb.org.tr/haber\\_goster.php?Guid=d2908510-5d77-11ef-a78e-9d29f75ce66e](https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=d2908510-5d77-11ef-a78e-9d29f75ce66e)

doğrudan ilişkilidir. Malnutrisyonun artan ölümlerle ilişkili olma olasılığı çok yüksektir.<sup>10</sup> Çocukların yeterli ve sağlıklı beslenme koşullarından mahrum kalması, hem akut yetersiz beslenmeyi hem de uzun vadeli sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir. Beş yaşın altındaki çocukların beslenme durumu, toplumdaki genel yetersiz beslenme durumunun bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, Türkiye’de beş yaş altındaki çocuklarda bodurluk oranı %5,5’tir.<sup>11</sup> Ancak, Hatay’da yapılan çalışmalarda, beş yaş altı çocuklarda bodurluk oranının %6,2 olduğu saptanmıştır.<sup>12</sup> Yetersiz beslenme, hızlı bir şekilde tanımlanması ve önlenmesiyle tedavi edilebilir bir durumdur. Hızlı bir şekilde tanımlanması ve önlenmesi için, bununla ilişkili faktörleri belirlemek önemlidir.<sup>13</sup>

Çocuklar, deprem sonrası beslenme yetersizliğine karşı en savunmasız gruplardandır.<sup>14</sup> TÜİK verileri<sup>15</sup>, çocukların yeterli ve nitelikli gıdalara erişiminde ciddi sıkıntılar yaşadığını göstermektedir. Örneğin, çocukların sadece %12,7’si her gün et, tavuk veya balık tüketebilmektedir. Hatay malnutrisyon çalışmasındaki sonuçlar TÜİK verilerinin de üzerinde çıkmıştır. Bu durum beslenme yetersizliğinin yaşandığını bize göstermektedir.

Afetler, sağlık tesisleri, su ve sanitasyon sistemleri üzerinde yıkıcı etkilere sahip olabilmekte ve bu durum, beslenme yetersizliği riskini artırmaktadır.<sup>16</sup> Gıda kaynaklarının, mahsullerin ve yaşam alanlarının kaybı, gıda güvencesini ve gıda güvenliğini tehdit eder.<sup>17</sup> Şubat 2023 depremleri sonrası yapılan Hatay malnutrisyon çalışması yaşanan beslenme sorunları ortaya koyma konusunda en güncel örnektir. Deprem sonrası yapılan bilimsel çalışmalarda da malnutrisyon çalışmasının sonuçlarına benzer olarak deprem sonrası planların barınma, beslenme ve temiz su gibi temel ihtiyaçları

---

<sup>10</sup> Nayak, B. S. et al. Risk factors for malnutrition among preschool children in rural Karnataka: A case-control study. *BMC Public Health* 18(1), 1–8 (2018).

<sup>11</sup>[https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/MCA/prevalence-of-stunting-among-children-under-five-years-of-age-\(height-for-age--2sd-of-the-median\)](https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/MCA/prevalence-of-stunting-among-children-under-five-years-of-age-(height-for-age--2sd-of-the-median))

<sup>12</sup> [https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/Malnutrisyon\\_Raporu\\_02022024.pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/Malnutrisyon_Raporu_02022024.pdf)

<sup>13</sup> Siddiqa, M., Zubair, A., Kamal, A. et al. Prevalence and associated factors of stunting, wasting and underweight of children below five using quintile regression analysis (PDHS 2017–2018). *Sci Rep* 12, 20326 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-24063-2>

<sup>14</sup> World Health Organization. The management of nutrition in major emergencies. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2000.

<sup>15</sup><https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2022-49674#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Adrese%20Dayal%C4%B1%20N%C3%BCfus%20Kay%C4%B1t%20Sistemi,7'sini%20k%C4%B1z%20%C3%A7ocuklar%20olu%C5%9Fturdu.>

<sup>16</sup> Natural Disasters in Indonesia. [cited 2014/10/27]; Available from: <http://www.indonesiainvestments.com/doing-business/risks/natural-disasters/item243>.

<sup>17</sup> Eastwood M. Principles of Human Nutrition. London:Blackwell Science Ltd; 2003.

karşulamakta yetersiz kaldığını göstermektedir.<sup>18</sup> Uzun erimli süreçte de beslenme yetersizliği, suya erişim ile ilgili sorunlar devam etmektedir.

Yapılan çalışmalarda iyileşme döneminde ihtiyaçların belirlenmesine, altyapı, barınma, beslenme, sağlık ihtiyaçları dahil olmak üzere çok yönlü bir eylem planının oluşturulmasına ihtiyaç olduğu dile getirilmektedir.<sup>19,20</sup> Sorunu tespit ederek kök sebebiyle birlikte gösterme, politika geliştirme ve uygulama adımlarından olması oldukça önemlidir.<sup>21</sup> Çocukların yeterli ve sağlıklı beslenebilmesi için, BM başta olmak üzere birçok uluslararası kurumun vurgu yaptığı “toplumun kendini iyileştirme kapasitesinin” artırılması önemli görülmektedir.<sup>22</sup>

Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER), halk sağlığını iyileştirmek amacıyla hazırlanmış beslenme ile ilgili öneriler sunmaktadır.<sup>23</sup> Afet durumlarında bu gibi rehberlerin uygulanabilir hale getirilmesi önemlidir. Ayrıca, gıda yardımı, yalnızca temel beslenme ihtiyaçlarını karşılamaktan öte, kültürel ve psikolojik normları da göz önünde bulundurmalıdır.<sup>24</sup> İyileşme döneminde bu normları da göz önünde bulunduracak tıp ve beslenme uzmanları gibi sağlık emekçilerinin işbirliği ile kurulan ekiplere ihtiyaç bulunmaktadır. Ülkelerin sadece ulusal politika üretmesi de yeterli değildir, bölgelere özgü politikalar geliştirilmesi, stratejiler oluşturulması gerekmektedir. Çocukların yiyecek ve beslenme koşulları, onların felakete karşı duygusal tepkileri üzerinde derin etkilere yol açmaktadır. Bu nedenle hem yiyecek hem de beslenme koşulları, felaketle ilişkili psikolojik travmanın en aza indirilmesine yardımcı olmalıdır.<sup>25</sup>

---

<sup>18</sup> Tayfur, I., Kako, M., Gündüz, A. et al. Exploring Key Capacities: Insights from Assessing the Resilience of the Public Health System Before and After the Kahramanmaraş Earthquakes. *Int J Disaster Risk Sci* (2024).

<sup>19</sup> Aghapour, A.H., M. Yazdani, F. Jolai, and M. Mojtahedi. 2019. Capacity planning and reconfiguration for disaster-resilient health infrastructure. *Journal of Building Engineering* 26: 100853.

<sup>20</sup> Levels and Trends in Child Malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates. United Nations Children’s Fund, World Health Organization, The World Bank Group 2023. <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2023>.

<sup>21</sup> Aghapour, A.H., M. Yazdani, F. Jolai, and M. Mojtahedi. 2019. Capacity planning and reconfiguration for disaster-resilient health infrastructure. *Journal of Building Engineering* 26: 100853.

<sup>22</sup>[https://www.unisdr.org/2008/partner-netw/ngos/meeting1-october-2006/NGOs\\_and\\_DRR\\_Background\\_Paper.pdf](https://www.unisdr.org/2008/partner-netw/ngos/meeting1-october-2006/NGOs_and_DRR_Background_Paper.pdf), Roberts, P. (2007), What the Catastrophist Heresy Can Teach Public Officials, *Administrative Theory & Praxis*, C:4, S: 29, Ss: 546-566.

<sup>23</sup>[https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat-db/Dokumanlar/Rehberler/Turkiye\\_Beslenme\\_Rehber\\_TUBER\\_2022\\_min.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat-db/Dokumanlar/Rehberler/Turkiye_Beslenme_Rehber_TUBER_2022_min.pdf)

<sup>24</sup> Jayatissa, R., Bekele, A., Piyasena, C.L. & Mahamithawa, S. (2006) Assessment of nutritional status of children under five years of age, pregnant women, and lactating women living in relief camps after the tsunami in Sri Lanka. *Food Nutr. Bull.*, 27, 144-152.

<sup>25</sup> Abimibayo Adeoya A, Sasaki H, Fuda M, Okamoto T, Egawa S. Child Nutrition in Disaster: A Scoping Review. *Tohoku J Exp Med.* 2022 Feb;256(2):103-118. doi: 10.1620/tjem.256.103. PMID: 35173109.

Türkiye’de 11 ili etkileyen depremin üzerinden 15 aydan fazla geçmiş olmasına rağmen, beslenme ve sağlık koşullarındaki olumsuzluklar devam etmektedir. Çocuklarda malnütrisyon riski artmakta ve bu durumun önlenmesi için yerel ve kültürel bağlamda uygun müdahalelere ihtiyaç vardır. Hatay malnütrisyon çalışması, afet sonrası çocuk sağlığının izlenmesi açısından kritik bilgi sunmakta ve bu tür çalışmalara duyulan ihtiyaç her geçen gün artmaktadır. Gıda güvencesi ve güvenliğine yönelik stratejilerin geliştirilmesi, bu tür felaketlerin etkilerini azaltmak için son derece önemlidir. Şubat 2023 depremlerinin ardından çocuk beslenmesi ile ilgili TTB tarafından yapılan Hatay malnütrisyon çalışması dışında sadece bir adet çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışma afet sonrası çocuk sağlığı açısından oldukça önemli olan büyüme ve gelişmenin izlenmesi açısından da oldukça önemli bilgiler sunacaktır. Bu çalışma ile depremin uzun süreli etkisini ortaya koymak, gıda güvencesi ve gıda güvenliğine yönelik müdahaleler planlanması açısından kritik önemdedir.

## **1.2. Amaç**

Bu çalışma Adıyaman il merkezi ve bağlı belde köylerde 5 yaş altı çocuklarda beslenme durumunun (malnütrisyon prevalansının) belirlenmesi, gıda güvencesinin saptanması ve olası risk faktörlerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

## 2. BÖLÜM:

### GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırma tipi:** Kesitsel ve niteliksel araştırma

**Evren:** Olanaklar göz önünde tutularak Adıyaman il merkezi ve bağlı belde köyler evren olarak kabul edilmiştir.

**Örneklem:** Deprem sonrasında barınma koşulları ve sosyoekonomik açıdan farklılık gösteren yerleşim yerlerinde çalışma yürütülmüştür. Gruplandırma:

- Konteynır Kent Geçici Yaşam Alanları (GYA)
- Düzensiz konteynır-çadırda kalanlar
- Evlerde kalanlar (hasar durumundan bağımsız)

**Örnek büyüklüğü:** TNSA (2018) ait malnütrisyon verileri, Hatay malnütrisyon çalışması ve afetin ilerleyen dönemi dikkate alınarak örneklem büyüklüğü Epi Info (<https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>) programı yardımıyla hesaplandı. Tahmini malnütrisyon prevalansı %12+/-3 kabul edilerek 451 çocuk olarak hesaplanmıştır.

**Örneklem yöntemi:** Adıyaman il merkezi ve bağlı belde ve köylerde seçilen mahallerde evlerde, konteynır-prefabrik evlerde ve Konteynır GYA bulunan beş yaş altındaki çocuklar çalışmaya dahil edilmiştir.

### Değişkenler

#### Bağımlı değişken:

Malnütrisyon (yaşa göre ağırlık, yaşa göre boy, boya göre ağırlık).

#### Bağımsız değişkenler:

- **Sosyo-demografik-ekonomik değişkenler:**

Görüşülen kişinin yakınlığı, görüşülen kişinin yaşı, hane halkı nüfus sayısı, hanedeki çocuk sayısı, kardeş sayısı, annenin eğitim durumu, annenin yaşı, sosyal güvence, düzenli gelir durumu.

- **Yerleşim alanı bilgileri:**

Yerleşim yeri, barınma özellikleri, hanedeki kişi sayısı, besini elde etme yolları ve gıda saklama koşulları, yemek temini, mutfak varlığı, suya erişim, çevre temizliği, barınılan yerin hijyen durumu, atık organizasyonu, GYA'nın olanakları (psikososyal destek, çocuk için yerleşim alanı olanakları).

- **Çocuğa ait bilgileri:**

Yaş, cinsiyet, kardeş kaybı, doğum şekli, boy, kilo, anne sütü alma, öğün sayısı, besin öğeleri, gıda desteği, anne sütü, mama ve ek gıda varlığı, sebze, meyve, süt grubu, et grubu, tahıl grubu, yağ grubu tüketimi, yüksek enerjili paketli gıda tüketimi, besin desteği varlığı, aşı durumu, uyku süresi, ruh sağlığı sorunu yaşama durumu.

- **Bilişsel gelişim durumu:**

Bilişsel gelişim, çocuğun görme, işitme, tat ve koku alma, dokunma duyularıyla çevresini keşfetmesi, dil gelişimi, etrafın farkına varma ve problem çözme becerisi geliştirmesi gibi alanları kapsamaktadır. Bilişsel gelişim alanında en önemli çalışmaları yapmış olan Piaget'ye göre, bilişsel gelişimi etkileyen etmenler vardır (yakınsal gelişim ve sosyal çevre) ve tüm çocuklar aynı dönemlerde aynı zihinsel gelişim özelliklerini kazanamayabilirler. Olumsuz yaşam koşullarında ve kriz dönemlerinde çocuğun bu tür gelişim evreleri normal hayatın gerisinde olabilir. Özellikle de depresyon gibi travması yüksek olan bir olay çocukların ruhsal durumunu etkileyerek gelişim dönemin olan çocukların bilişsel gelişimi üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir.

Bilişsel gelişim durumu için 2-4 yaş çocuklar gelişimi gösteren yedi yetenek (Renkleri anlayabilme, akraba ilişkilerini ayırt edebilme, sorulan sorulara cevap verebilme, anlamlı kelimeler kullanabilme, kendi kendine yemek yiyebilme, büyük küçük ayrımı yapabilme ve derinlik ayrımı yapabilme ile ilgili değerlendirilmiştir. Üç ve dört yaş çocuklar birden fazla soruya olumsuz cevap vermişse ("kendini kendine yemek yeme" dışında) ve iki yaş çocuklarda 7 sorudan 4'üne olumsuz cevap vermişse "bilişsel gerilik" olarak kabul edilmiştir.

### **Verilerin Toplanması**

Kesitsel çalışmanın verileri için üç form hazırlanmıştır. İlk form bağımsız değişkenlere yönelik hazırlanan anket formu (Form-1) olup sosyo-ekonomik ve demografik bilgiler, yerleşim alanına ait bilgiler, çocuğa ait bilgiler ve bilişsel durumu değerlendiren soruları içermektedir. Çocukların boy ve ağırlık ölçüleri alınmıştır. Boy, taşınabilir ayaklı demonte taşınabilir boy ölçer ile ölçülmüştür. Ağırlık, bebeklerde dijital bebek terazisi ile çocuklarda Tanita tartı aleti ile ölçülmüştür.



İkinci form (Form-2), gözlem formatına uygun olarak hazırlanmış olup; yaşam alanlarının (geçici ya da kalıcı, düzenli ya da düzensiz) yemek yapma olanakları, hijyen durumu ve gıda saklama koşulları ile ilgili soruları içermektedir.

Üçüncü form (Form-3) ise niteliksel çalışma için hazırlanmış bir görüşme formudur. Açık uçlu sorular bulunmaktadır. Niteliksel çalışma için farklı bölge ve GYA'larında bulunan kişileri temsil edecek şekilde örneklem seçilmiş, farklı bir yanıt alınmamaya başlandığında görüşmeler sonlandırılmıştır. Veri toplama Adıyaman Tabip Odası, SES Adıyaman Şubesi, Adıyaman Belediyesi desteği ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama öncesi çalışmaya katılacak kişilere eğitim içeriğinde afet döneminde malnutrisyon, anket doldurulması, antropometrik ölçümler ve yapılandırılmış gözlemin nasıl yapılacağı yer almıştır. Dil sorunu aşmak için Kürtçe ve Arapçayı bilen sağlık emekçileri görüşmeye eşlik etmiştir. Veri toplama aşamasında bölgeyi bilen sağlık emekçilerinin katılımına özen gösterilmiştir.

Veriler 21 Mayıs - 30 Ağustos 2024 tarihleri arasında, çocuğun yaşadığı yerde toplanmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Malnutrisyon için boy ve ağırlık ölçümlerinden elde edilen persentil ve Z skorlarından yararlanılmıştır. Persentil değerleri için Neyzi ve ark. (2018) tarafından hazırlanan tablolardan yararlanılmıştır. Persentiller Tablo 2.1'de gösterilen şekilde gruplandırılmıştır:

**Tablo 2.1:** Persentillerin gruplandırılması

Yaşa göre boy ve ağırlık için	Beden Kitle İndeksi
<3	<5
≤3 - <10	≤5 - >15
≤10- <25	≤15 - >25
≤25- <50	≤25 - >50
≤50- <75	≤50 - >75
≤75- <90	≤75 - >85
≤90- ≤97	≤85 - ≥95
>97	>95

Z-score hesaplamaları WHO Anthro programı<sup>26</sup> yardımıyla hesaplanmış ve Tablo 2.2'de gösterildiği şekilde sınıflandırılmış ve malnütrisyon tanımlanmıştır.<sup>27</sup>

**Tablo 2.2:** Z score değerlerine göre malnütrisyonların sınıflandırılması

Z Score	Yaşa Göre Boy	Yaşa Göre Ağırlık	Boya Göre Ağırlık
< -3 SD	Çok bodur (stunting)	Ciddi düşük kilolu (underweight)	Çok zayıf (wasting)
< -2 SD	Bodur (stunting)	Düşük kilolu (underweight)	Zayıf
> +2 SD			Aşırı kilolu (overweight)

Çocukların yaşları ölçümün yapıldığı tarihten doğum tarihi çıkartılarak hesaplanmış ve aylar dikkate alınarak Tablo 2.3'de gösterilen şekilde sınıflandırılmıştır:

**Tablo 2.3:** Yaş gruplarının sınıflandırılmaları

Yaş Grupları-1	Yaş Grupları-2	Yaş Grupları-3
0-5 ay	0-5 ay	0-5 ay
6-23 ay	6-11 ay	6-8 ay
		9-11 ay
	12-23 ay	12-17 ay
		18-23 ay
24-35 ay	24-35 ay	24-35 ay
36-47 ay	36-47 ay	36-47 ay
48-59 ay	48-59 ay	48-59 ay

Yüz yüze yapılan görüşmelerden elde edilen besin gruplarının tüketim sıklığı Tablo 2.4'teki şekilde gruplandırılmıştır.

<sup>26</sup> WHO Anthro Survey Analyser. Erişim adresi: <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/software>

<sup>27</sup> Levels and Trends in Child Malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates. United Nations Children's Fund, World Health Organization, The World Bank Group 2023.

**Tablo 2.4:** Besin gruplarının tüketim sıklıkları

Tüketilen Porsiyon Sayısı
<ul style="list-style-type: none"><li>• Günde 3 porsiyondan fazla</li><li>• Günde 1-3 porsiyon</li><li>• Günde 1 porsiyon</li><li>• Günde ½ porsiyon</li><li>• Haftada 1-3 porsiyon</li><li>• Haftada 1 porsiyon</li><li>• Tüketmiyor</li></ul>

Besin gruplarının yeterli tüketilip tüketilmediği T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı ile üniversitelerin beslenme ve diyetetik bölümleri, kurumların ilgili birimlerinin katılımı ve katkıları ile hazırlanan Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2022<sup>28</sup>'deki güncel miktarlara göre gruplandırma yapılmıştır. 1-4 yaş çocuklarda cinsiyete göre aşağıdaki Tablo-2.5a ve Tablo-2.5b'de verilen kriterlere göre değerlendirilmiştir. Tabloda yer alan miktarlardan daha az besin ögesi alımı “yetersiz” olarak kabul edilmiştir. Tamamlayıcı beslenme durumu da 6-23 ay çocuklar aynı çalışmanın Tablo-2.6'da verilen kriterlerine göre değerlendirilmiştir.

---

<sup>28</sup>[https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat-db/Dokumanlar/Rehberler/Turkiye\\_Beslenme\\_Rehber\\_TUBER\\_2022\\_min.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat-db/Dokumanlar/Rehberler/Turkiye_Beslenme_Rehber_TUBER_2022_min.pdf)

**Tablo-2.5a:** 1-4 yaş çocukların alması gereken günlük besin grubu miktarları (Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2022 - Erkek Çocuk)

Yaş	Süt ve Süt Ürünleri (Günlük)	Et ve Et Ürünleri (Günlük)	Baklagil (Haftalık)	Tahıl	Yağ (Günlük)	Sebze ve Meyve
12-23 ay	2.5 porsiyon	$\frac{3}{4}$ - 1 porsiyon	1 porsiyon	2.5 porsiyon	$\frac{1}{8}$ ( $\frac{1}{3}$ ) porsiyon	2-3.5 porsiyon
24-35 ay	2.5 porsiyon	1-1.5 porsiyon	1 porsiyon	2.5 porsiyon	$\frac{1}{8}$ ( $\frac{1}{3}$ ) porsiyon	2-3.5 porsiyon
36-47 ay	2.5 porsiyon	1- 1.5 porsiyon	1-2 porsiyon	2.5 -3 porsiyon	$\frac{1}{4}$ ( $\frac{1}{2}$ ) porsiyon	3.5-4 porsiyon
48-59 ay	2.5 porsiyon	1- 1.5 porsiyon	1-2 porsiyon	2.5 -3 porsiyon	$\frac{1}{4}$ ( $\frac{1}{2}$ ) porsiyon	3.5-4 porsiyon

**Tablo-2.5b:** 1-4 yaş çocukların alması gereken günlük besin grubu miktarları (Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2022 - Kız Çocuk)

Yaş	Süt ve Süt Ürünleri (Günlük)	Et ve Et Ürünleri (Günlük)	Baklagil (Haftalık)	Tahıl	Yağ (Günlük)	Sebze ve Meyve
12-23 ay	2 porsiyon	$\frac{3}{4}$ - 1 porsiyon	1 porsiyon	2.5 porsiyon	$\frac{1}{8}$ ( $\frac{1}{3}$ ) porsiyon	2-3.5 porsiyon
24-35 ay	2 porsiyon	$\frac{3}{4}$ - 1 porsiyon	1 porsiyon	2.5 porsiyon	$\frac{1}{8}$ ( $\frac{1}{3}$ ) porsiyon	2-3.5 porsiyon
36-47 ay	2.5 porsiyon	1 porsiyon	1-2 porsiyon	2.5 porsiyon	$\frac{1}{4}$ ( $\frac{1}{2}$ ) porsiyon	3.5 porsiyon
48-59 ay	2.5 porsiyon	1 porsiyon	1-2 porsiyon	2.5 porsiyon	$\frac{1}{4}$ ( $\frac{1}{2}$ ) porsiyon	3.5 porsiyon

**Tablo-2.6a:** 6-23 ay çocukların yeterli tamamlayıcı beslenmelerin sağlanması için gerekli öğün sayıları (Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) - 2022)

Yaş	Öğün sıklığı/gün	Ortalama
6-8 ay	2-3 ana 1-2 ara	4-5 öğün
9-11 ay	3-4 ana 1-2 ara	5-6 öğün
12-23 ay	3-4 ana 1-2 ara	5-6 öğün

**Tablo-2.6b:** 6-23 ay çocukların yeterli tamamlayıcı beslenmelerin sağlanması için gerekli enerji yoğunluğu ve gerekli öğün sıklığı (Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) - 2022)

Enerji (kcal/g-mL)	Öğün Sıklığı/Gün
0.6	5-6
0.8	4
1	3

(Hatay Malnütrisyon çalışmasında<sup>29</sup> Ayşe Baysal'ın "Beslenme" kitabında yer alan "Enerji ve Besin Öğelerini Karşılacak Günlük Tahmini Besin Miktarları" listesine<sup>30</sup> göre yapılan sınıflandırmadan farklı bir sınıflandırma kullanılmıştır.)

### Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS-Version 26 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Tanımlayıcı ve analitik istatistikler yapılmıştır. Z skorları WHO Anthro programı<sup>31</sup> yardımıyla hesaplanmıştır. Bodurluk, düşük kiloluluk ve fazla kiloluluk için risk faktörlerinin saptanmasında ki-kare analizi; bağımsız değişkenlere göre Z skorlarının karşılaştırılmasında parametrik testler (Independent Samples T Test ve One-Way Anova) kullanılmıştır. Yine antropometrik ölçümler için Box plot ve Error bar grafikleri hazırlanmıştır. Niteliksel verilerin analizinde MAXQDA 24 programı kullanılmıştır.

<sup>29</sup> [https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/Malnütrisyon\\_Raporu\\_02022024.pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/Malnütrisyon_Raporu_02022024.pdf)

<sup>30</sup> Baysal, A. Beslenme. Ankara, 1997, SYF.441

<sup>31</sup> WHO Anthro Survey Analyser. Erişim adresi: <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/software>

### 3. BÖLÜM: BULGULAR

Toplamda 416 çocuğa ulaşılmış, 42 çocuğun yaşı beş yaşın üzerinde olduğu için analiz dışı tutulmuştur, analizler 374 çocuk üzerinden yapılmıştır. Böylelikle hedeflenen 451 çocuğun %82,9'una ulaşılmıştır. Çocuklarla ilgili bilgili çoğunlukla anneden (%96,5) alındı, daha az olsa da baba (%0,8) ve ebeveyn yakınlarından (anneanne, babaanne, vd. (%2,7) da çocukla ilgili bilgiler elde edilmiştir.

#### 3.1. Sosyo-Demografik Bilgiler

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo-3.1a ve Tablo-3.1b'de gösterilmiştir. Katılımcıların yarıya yakını (%48,3) il merkezinde, dörtte biri Konteynır Kent GYA'larında ve %28,9'u belde-köylerde ikamet etmektedir. Ailelerin üçte ikisi evlerde kalmasına karşın üçte biri düzenli Konteynır Kent GYA ve düzensiz konteynırlarda-çadırlarda (çadırda yaşamının sınırlı olmasına karşın mutfak, kiler, vb. ihtiyaçlar için yaygın kullanımı söz konusu) yaşamaya devam etmektedir. Üstelik kalınan evlerin yaklaşık %60'ı hasarlıdır, hala ağır hasarlı binalarda ikamet edenler vardır. Hanelerin %56,1'inde 5 ve üzeri kişi yaşamaktadır; bununla birlikte hanelerin %28,9'unda 4 kişi ve %13,6'sinde 2-3 kişi yaşamaktadır (Tablo 3.1a). Annelerin yarısından fazlası (%54,5) lise ve üzeri eğitim almakla beraber %2,2'si okul bitirmemiştir. Annenin ana dili çoğunlukla (%76,5) Kürtçedir. Ailelerin yaklaşık üçte ikisinin (%63,4) güvenceli bir işi yoktur ve %44,2'si düzenli gelire sahip değildir (Tablo 3.1b).

Çalışmaya katılan çocuklara ait bilgiler Tablo-3.2a ve Tablo-3.2b'de verilmiştir. Çalışmaya katılan çocukların cinsiyet dağılımı benzerdir (erkek %50,3, kız %49,7). Çocukların yaklaşık dörtte biri erken doğmuştur. Çocuklarda sezaryen doğumu (%56,4), normal doğumdan (%43,6) daha fazladır. Hanelerin %47,3'ünde üç ve üzeri çocuk varken, %38,2'sinde iki çocuk ve %13,9'unda bir çocuk vardır (Tablo-3.2a).

Deprem sonrası çocukların aşıları çoğunlukla (%97,6) düzenli olarak yapılmıştır (Tablo-3.2a).

Çocukların %2,1'i ebeveyn kaybı, %2,7'i kardeş kaybı ve %19,8'i yakın arkadaş-kuzen kaybı yaşamıştır.

Depremi yaşayan çocukların yarıdan fazlası (%57,7) deprem sonrası dönemde çeşitli ruh sağlığı sorunları yaşamıştır (Tablo-3.2b). En yaygın olarak gözlemlenen sorunlar sırasıyla şu şekildedir:

Korku ve buna bağlı uyuyamama uykudan uyanma, gece altını ıslatma, travma hatırlatıcı (yağışlı günler, elektrik kesintileri, gürültü vb.) olaylarla baş edememe ve buna bağlı kaygı düzeyinde artış, oral

bozukluk (tırnak-kıyafet kemirme, parmak emme, diş gıcırdatma), agresiflik-şiddete eğilim, ağlama krizleri, konuşmada gerilik - kekemelik ve içe kapanıklıktır.

**Tablo-3.1a:** Ailenin sosyo-demografik özellikleri

	Sayı	Yüzde
<b>Yerleşim Yeri</b>		
İl merkezi	173	46,3
Konteynır Kent GYA	93	24,9
Köy-belde	108	28,9
<b>Barınılan Yer</b>		
Ev	251	67,1
Konteynır Kent GYA	84	22,5
Düzensiz konteynır-çadır	39	10,4
<b>Bina Durumu</b>		
Ev betonarme	251	67,1
Konteynır	103	27,5
Prefabrik	20	5,3
<b>Barınılan Evin Hasar Durumu</b>		
Hasarsız	100	39,8
Az hasarlı	142	56,6
Orta hasarlı	3	1,2
Ağır hasarlı	6	2,4
<b>Hanedeki Kişi Sayısı</b>		
2-3	51	13,6
4	108	28,9
5	95	25,4
6	61	16,3
7 ve üzeri	54	14,4

**Tablo-3.1b:** Ailenin sosyo-demografik özellikleri

	Sayı	Yüzde
<b>Annenin Eğitim Durumu</b>		
Okur yazar değil	11	2,9
Okur yazar	1	0,3
İlkokul	62	16,6
Ortaokul	96	25,7
Lise	97	25,9
Yüksek okul ve üzeri	107	28,6
<b>Annenin Anadili</b>		
Kürtçe	286	76,5
Türkçe	80	21,4
Arapça	8	2,1
<b>Annenin Bildiği Diğer Diller</b>		
Yok	37	9,9
Türkçe	307	82,1
Kürtçe	25	6,7
Arapça	7	1,9
Avrupa dilleri	17	4,5
<b>Düzenli Gelir</b>		
Yok	209	55,8
Var	165	44,2
<b>Sosyal Güvence</b>		
Yok	197	52,7
Var	177	47,3
<b>Güvenceli İş</b>		
Yok	237	63,4
Var	137	36,6
<b>Mülteci Durumu</b>		
Yerli	360	96,3
Mülteci	14	3,7



**Tablo-3.2a:** Beş yaş altı çocuklara ait bilgiler

	Sayı	Yüzde
<b>Çocuğun Yaşı</b>		
0-5 ay	25	6,7
6-11 ay	35	9,4
12-23 ay (1 yaş)	71	19,0
24-35 ay (2 yaş)	78	20,9
36-47 ay (3 yaş)	82	21,9
48-59 ay (4 yaş)	83	22,2
<b>Çocuğun Cinsiyeti</b>		
Erkek	188	50,3
Kız	186	49,7
<b>Doğum Haftası*</b>		
Erken (37 ve altında)	90	24,1
Normal (38-42 hafta)	263	70,3
Bilinmeyen	21	5,6
<b>Doğum Şekli</b>		
Normal	163	43,6
Sezeryan	211	56,4
<b>Hanedeki Çocuk Sayısı</b>		
1	52	13,9
2	143	38,2
3	95	25,4
4	63	16,8
5 ve üzeri	19	5,1
<b>Aşıların Düzenli Yapılması</b>		
Hayır	9	2,4
Evet	365	97,6

\*Bir çocuğun doğum haftası 43 idi.

**Tablo-3.2b:** Beş yaş altı çocuklara ait bilgiler

	Sayı	Yüzde
<b>Depreme Bağlı Kayıplar</b>		
Kardeş kaybı olan	10	2,7
Yakın arkadaş-kuzen kaybı	74	19,8
<b>Ebeveyn Kaybı</b>		
Anne	2	0,5
Baba	7	1,9
Ebeveyn kaybı	8	2,1
<b>Çocuğun Deprem Sonrası Ruh Sağlığı Yaşama Durumu*</b>		
Hayır	120	42,3
Evet	164	57,7

\*Deprem sonrası doğanlar (18 aydan büyük çocuklar)

### 3.2. Gıdaya Erişim ve Gıda Güvenliği

Çocukların ve ailelerinin gıdaya ve suya erişimleri ile gıda güvenliği ile ilgili bilgiler Tablo 3.3 ve Tablo 3.4'te özetlenmiştir.

Neredeyse tüm ailelerin mutfağa erişim olanağı bulunmakla birlikte %5,6'sının mutfağa erişim sorunu yaşamaktadır. Ailelerin çoğu (%88,5) yemeklerini evde kendileri hazırlamaktadır. Ailelerin %44,4'ü düzenli gıdaya erişime sahip değildir (Tablo-3.3a). Yine ailelerin yaklaşık üçte biri gıdayı sağlıklı saklama koşulları sahip değildir ya da saklama olanakları yetersizdir. Bunun nedenleri buzdolabının olmaması ya da küçük olması, alan yetersizliği ve ekonomik yetersizliklerdir (Tablo-3.3b).

**Tablo-3.3a:** Ailelerin gıdaya erişim ve gıda güvenliği ile ilgili özellikler

	Sayı	Yüzde
<b>Yemek Temin Edilen Yer</b>		
Evde pişen	317	88,5
Ortak birlikte mutfak	35	0,2
Ortak birlikte ve evde pişen	19	9,0
Aşevi-Evde pişen	3	1,8
<b>Mutfağa Erişim</b>		
Yok	5	1,3
Var	353	94,4
Kısıtlı	16	4,3
<b>Kendinize Ait Mutfak</b>		
Yok	53	14,2
Var	321	85,8
<b>Düzenli Gıda Temini</b>		
Yok	166	44,4
Var	208	55,6
<b>Gıda Desteği</b>		
Yok	350	93,6
Var	9	2,4
Nadiren	15	4,0

**Tablo-3.3b:** Ailelerin gıdaya erişim ve gıda güvenliği ile ilgili özellikler

	Sayı	Yüzde
<b>Gıdayı Sağlıklı Saklama</b>		
Yok	30	8,0
Yeteriz	76	20,3
Var	268	71,7
<b>Hayır-Yetersiz İse Neden*</b>		
Buzdolabı yok	8	7,5
Buzdolabı küçük-yetersiz	59	55,7
Alan yetersiz-yok	53	50,0
Ekonomik yetersizlik	17	16,0

\*Gıda saklama koşullarına sahip olmayan veya yetersiz olanlara göre yüzdeler alınmıştır. Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**Tablo-3.4:** Ailelerin temiz suya erişimi

	Sayı	Yüzde
<b>Suya Erişim</b>		
Yok	6	1,6
Yetersiz	33	8,8
Var	335	89,6
<b>İçme Suyu Temini</b>		
Şebeke	307	82,1
Kuyu/kaynak suyu	19	5,1
Depo	8	2,1
Şişe	4	1,1
Şebeke-Şişe	14	3,8
Şebek-Kuyu/kaynak suyu	13	3,5
Şebeke-Depo	4	1,1
Şebeke-Şişe-Kuyu/kaynak suyu	2	0,5
Şişe-Kuyu/kaynak suyu	2	0,5
Şebeke-Aritma	1	0,3

\*Suya erişimi olmayan veya yetersiz olanlara göre yüzdeler alınmıştır. Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Deprem bölgesinde suya erişim ile ilgili bilgiler Tablo 3.4'te özetlenmiştir. Ailelerin %10,4'ünün suya erişimi yetersiz ya da yoktur. Bunun nedeni sıklıkla kesintiler, suyun bulanık olması ve kirli olduğu düşüncesidir. İçme suyunu şebekeden temin edenlerin oranı %82,1'dir. Halen ailelerin %7,2'si kaynak-kuyu suyu ya da depo suyu kullanmaktadır. Sadece şişelenmiş su kullanan aileler oldukça azalmıştır (%1,1).

### 3.3. Beslenme Durumu

Çocukların beslenmeleri ile ilgili öğün sayısı, anne sütü, formül mama, ek gıda, besin öğeleri, vitamin ve mineral desteği alma durumları hakkında bilgiler toplanmıştır. Bu bilgiler yaş gruplarına göre tablolarda verilmiştir.

**Tablo-3.5:** Beş yaş altı çocukların yaş gruplarına göre öğün sayısı

Yaş	Öğün sayısı							
	1 c		2-3 kez		3-5 kez		5 ve üzeri kez*	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
0-5 ay	--	--	--	--	2	8,0	23	92,0
6-11 ay	--	--	5	14,3	7	20,0	23	65,7
12-23 ay	--	--	9	12,7	27	38,0	35	49,3
24-35 ay	--	--	27	34,6	48	61,5	3	3,8
36-47 ay	--	--	28	34,1	53	64,6	1	1,2
48-59 ay	3	3,6	25	30,1	55	66,3	--	--
	3	0,8	94	25,1	192	51,3	85	22,7

\*Emziren anne için genel cevap

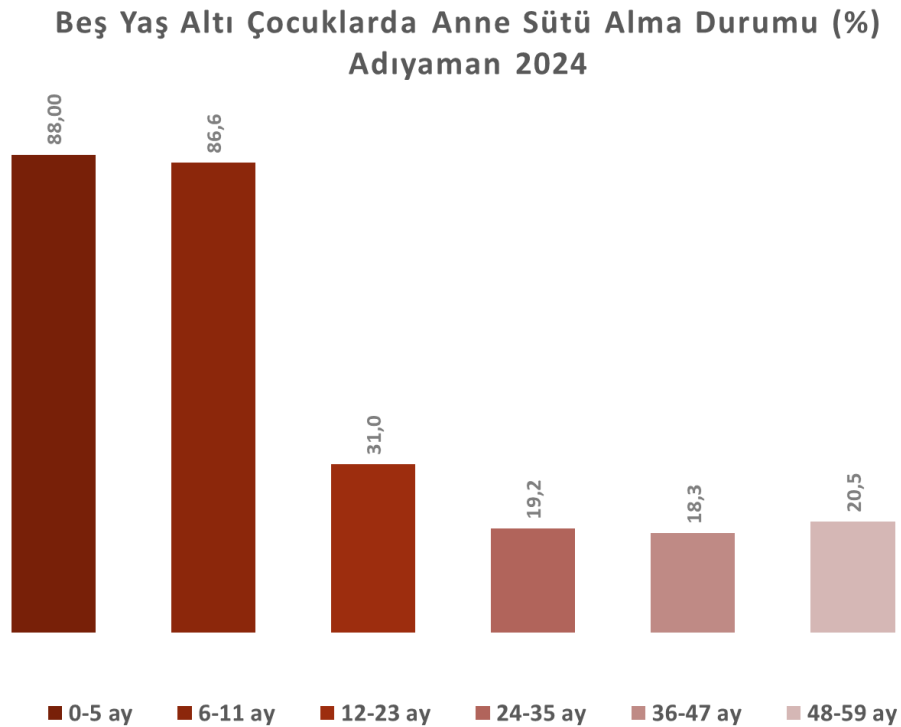
Beş yaş altı çocuklarda yaş arttıkça öğün sayısı azaldığı dikkati çekmektedir. 0-5 aylık bebekler çoğunlukla (%92,0) 5 ve üzeri öğün yaparken, bu oran 6-11 aylık bebeklerde %65,7, bir yaşta %49,3, iki yaşta %3,8, üç yaşta %1,2 iken dört yaşta 5 ve üzeri beslenen çocuk yoktur. Dört yaş çocukların %3,6'sı düzenli günlük öğüne sahip değildir (Tablo-3.5).

**Tablo-3.6:** Beş yaş altı çocuklarda anne sütü alma durumu

	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
0-5 ay	22	88,0	3	12,0
6-11 ay	31	86,6	4	11,4
12-23 ay	22	31,0	49	69,0
24-35 ay	15	19,2	63	80,6
36-47 ay	15	18,3	67	81,7
48-59	17	20,5	66	79,5
Toplam	100	28,7	259	71,3

İlk altı ay çocuklarda anne sütü alma %88,0 iken 6-11 ay %86,6'ya hafif azalma göstermektedir. Bununla beraber 12-23 ay çocuklarda anne sütüne devam edenler %31,0'a düşmektedir. İki yaşın sonrasında da yaklaşık beş çocuktan birisi hala anne sütüne devam etmektedir (Tablo-3.6). İlk altı ay çocuklarının %64,0'ı mama ve %12'si ek gıda almaktadır. Mama yaş ile azalırken ek gıda 6-11 ayda %74,3'e yükselmekte ve 12-23 ayda %56,3'e düşmektedir (Tablo-3.7).

**Grafik-3.1.** Beş yaş altı çocuklarda anne sütü alma durumu

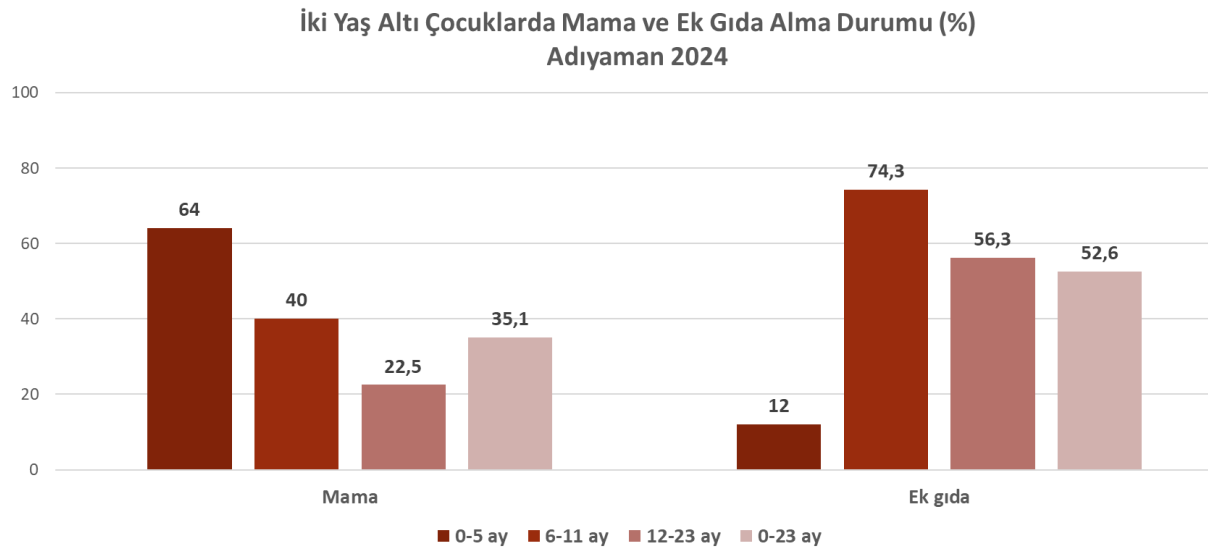


**Tablo-3.7:** İki yaş altı çocuklarda mama ve ek gıda alma durumu

	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
<b>Mama</b>				
0-5 ay	16	64,0	9	36,0
6-11 ay	14	40,0	21	60,0
12-23 ay	16	22,5	55	77,5
<b>Toplam</b>	<b>46</b>	<b>35,1</b>	<b>85</b>	<b>64,9</b>
<b>Ek Gıda Alma</b>				
0-5 ay	3	12,0	22	88,0
6-11 ay	26	74,3	9	25,7
12-23 ay	40	56,3	31	43,7
<b>Toplam</b>	<b>69</b>	<b>52,6</b>	<b>47,3</b>	<b>39,7</b>

Altı-yirmi üç ay çocuklarda öğün sıklığına göre yeterli tamamlayıcı beslenme %50,9'dur (6-11 ay için %60,0 ve 12-23 ay için %46,5) (Tablo-3.8).

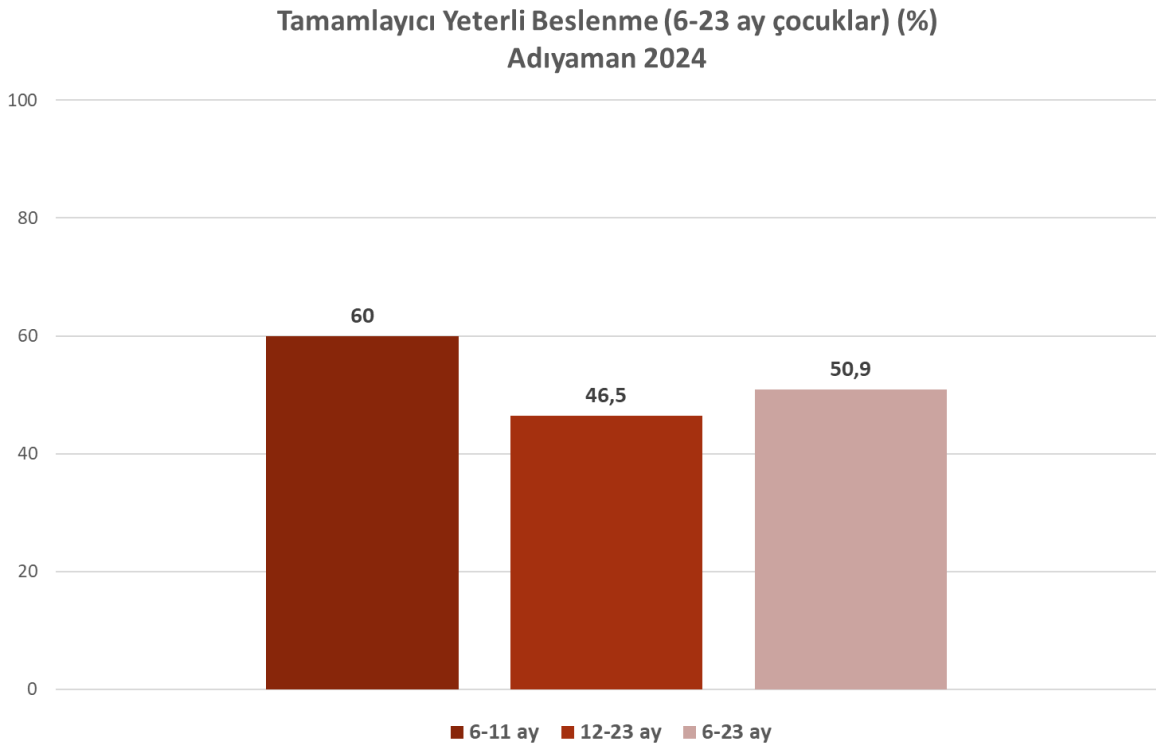
**Grafik-3.2.** 0-23 aylık çocuklarda mama ve ek gıda alma durumu



**Tablo-3.8:** 6-23 ay çocuklarda tamamlayıcı beslenme durumu (öğün sıklığına göre)

	6-11 ay		12-23 ay		6-23 ay	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Yeterli	21	60,0	33	46,5	54	50,9
Yeterli Değil	33	40,0	38	53,5	52	49,1
Toplam	35		71		106	

**Grafik-3.3.** 6-23 aylık çocuklarda tamamlayıcı yeterli beslenme durumu





Besin desteđi (mineral ve vitamin) alma durumu 6-11 ay çocuklarda %86,6 iken yař ilerledikçe dűşmekte ve dűrt yařta %20,5'e inmektedir. En sık alınan besin desteđi D vitamini, demir ve çinkodur (Tablo-3.9).

**Tablo- 3.9:** Beş yaş altı çocuklarda besin desteği (mineral ve vitamin) alma durumu

	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
0-5 ay	20	80,0	5	20,0
6-11 ay	31	86,6	4	11,4
12-23 ay	22	31,0	49	69,0
24-35 ay	15	19,2	63	80,6
36-47 ay	15	18,3	67	81,7
48-59	17	20,5	66	79,5
Toplam	120	28,7	254	71,3
<b>Besin Destekleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde*</b>		
Balık Yağı	12	10,0		
Çinko	12	10,0		
D Vitamini	99	82,5		
Demir	73	60,8		
Diğer	21	17,5		

\*Besin desteği alanlara göre yüzde alınmıştır. Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

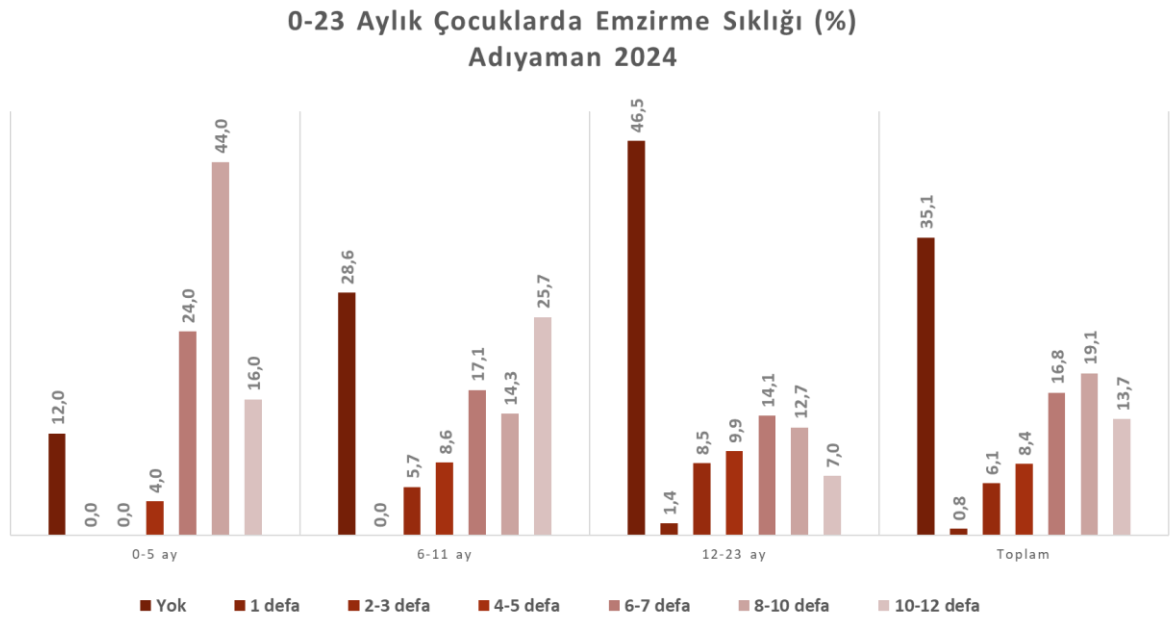
**Tablo-3.10:** 0-23 ay çocukların emzirme sıklıkları

	Yok		1 defa		2-3 defa		4-5 defa		6-7 defa		8-10 defa		10-12 defa		n
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
0-5 ay	3	12,0	--	--	--	--	1	4,0	6	24,0	11	44,0	4	16,0	25
6-11 ay	10	28,6	--	--	2	5,7	3	8,6	6	17,1	5	14,3	9	25,7	35
12-23 ay	33	46,5	1	1,4	6	8,5	7	9,9	10	14,1	9	12,7	5	7,0	71
Toplam	46	35,1	1	0,8	8	6,1	11	8,4	22	16,8	25	19,1	18	13,7	131

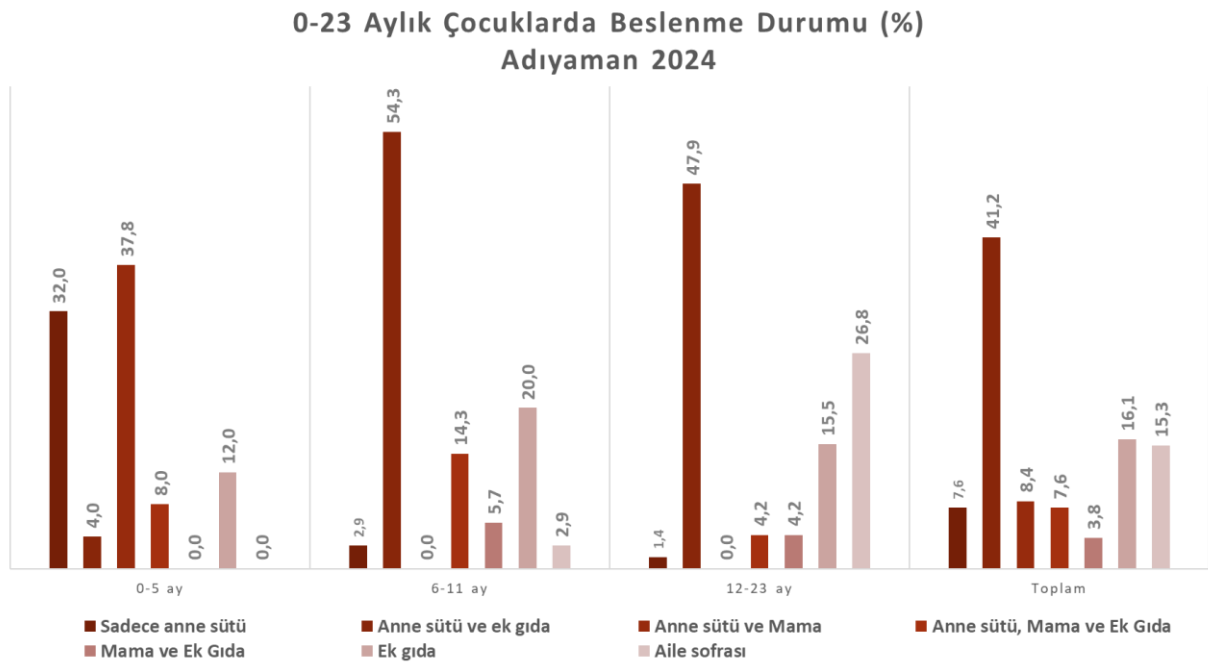
**Tablo-3.11:** 0-23 ay çocukların beslenme durumları

	Sadece Anne Sütü		Anne Sütü ve Ek Gıda		Anne Sütü ve Mama		Anne Sütü, Mama ve Ek Gıda		Mama ve Ek Gıda		Ek Gıda		Aile Sofrası		n
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
0-5 ay	8	32,0	1	4,0	11	37,8	2	8,0	--	--	3	12,0	--	--	25
6-11 ay	1	2,9	19	54,3	--	--	5	14,3	2	5,7	7	20,0	1	2,9	35
12-23 ay	1	1,4	34	47,9	--	--	3	4,2	3	4,2	11	15,5	19	26,8	71
Toplam	10	7,6	54	41,2	11	8,4	10	7,6	5	3,8	21	16,1	20	15,3	131

**Grafik-3.4.** 0-23 aylık çocuklarda emzirme sıklığı



**Grafik-3.5.** 0-23 aylık çocuklarda beslenme durumu



Emzirme sıklığı ilk aylık bebeklerin %84,0'ında beş ve üzeridir. Bu sıklık 6-11 ay çocuklarda %57,1'e ve bir yaş çocuklarda %33,8'e düşmektedir (Tablo-3.10).

İlk altı ayda sadece anne sütü alanlar %32,0'dır ve anne sütü almayan formül mama ve ek gıda ile beslenen 3 bebek (%12,0) vardır. İlk altı aylık çocukların %37,8'i anne sütü ve mama ile beslenirken %8,0'ı anne sütü, mama ve ek gıda ile almaktadır. Sadece anne sütü alma 6-11 ay ve 12-23 ayda dahi vardır. 12-23 ay çocukların dörtte birinden fazlası aile sofrasına oturmuştur (Tablo-3.11).

Besin ögelerinin tüketimi ve tüketimin yeterliliği 1-4 yaş çocuklar için değerlendirilmiş ve Tablo-3.12 ve Tablo-3.13'de özetlenmiştir. Tahıl, sebze-meyve ve süt alımının yeterliliği en düşüktür. Bir-dört yaş çocuklarda yeterli tüketim süt için %13,7, et ve et ürünleri için %38,3, baklagiller için %72, tahıllar için %6,7, yağ için %84,3 ve sebze için %8,0'dır. Yaş ile birlikte besin gruplarının yağlar ve sebze-meyve dışında tümünde azalma görülmektedir. Besin gruplarının yeterli tüketimi süt için bir yaşta %15,5 iken dört yaşta %6,0; et ve et ürünleri için bir yaşta %45,1 iken dört yaşta %39,8; baklagillerin için bir yaşta %45,1 iken dört yaşta %39,8 ve tahıllar için bir yaşta %5,6 iken dört yaşta %6,0'a düşmektedir. Bunların tersine yağlar için bir yaşta %78,6 iken dört yaşta %89,2'ye yükselmektedir. Benzer şekilde sebze-meyve için bir yaşta %4,2 iken dört yaşta %7,2'ye yükselmektedir (Tablo-3.13).

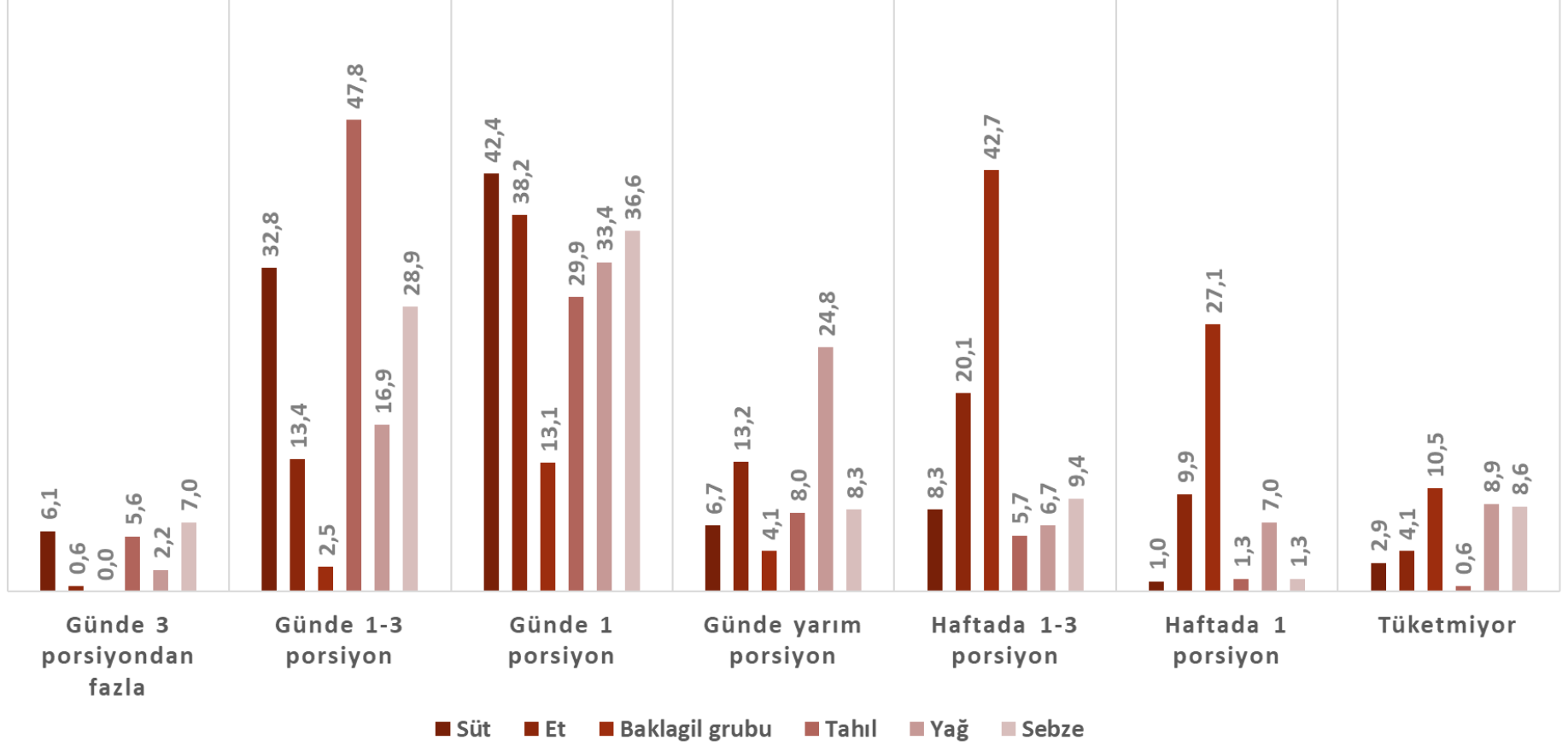
Yüksek enerjili paketli gıda tüketimi (abur cubur) sorgulandığında beş çocuktan birinin abur cubur tüketmektedir. Yaş arttıkça yüksek enerjili paketli gıda tüketimi artmaktadır. Toplamda çocukların %80,2'si günde en az bir kez yüksek enerjili paketli gıda tüketirken bu sıklık 0-6 aylık çocuklarda %17,1 iken bir yaşta %70,4, iki yaşta %88,5, üç yaşta %96,3 ve dört yaşta %91,6'dır (Tablo 3.14a). Yüksek enerjili gıda tüketimi sıklığına göre değerlendirildiğinde de günde en az bir kez kullanma 6-11 ay çocuklarda hiç yok iken bir yaşta %21,1, iki yaşta %43,6, üç yaşta %41,4 ve dört yaşta %47,0'dır (Tablo 3.14b).

**Tablo-3.12:** 1-4 yaş çocukların besin gruplarını tüketim durumu (sıklıklarına göre)

	Süt		Et		Baklagil Grubu		Tahıl		Yağ		Sebze	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Günde 3 Porsiyondan Fazla	19	6,1	2	0,6	--	--	21	5,6	7	2,2	26	7,0
Günde 1-3 Porsiyon	103	32,8	42	13,4	8	2,5	150	47,8	53	16,9	108	28,9
Günde 1 Porsiyon	133	42,4	120	38,2	41	13,1	94	29,9	105	33,4	137	36,6
Günde Yarım Porsiyon	21	6,7	43	13,17	13	4,1	25	8,0	78	24,8	31	8,3
Haftada 1-3 Porsiyon	26	8,3	63	20,1	134	42,7	18	5,7	21	6,7	35	9,4
Haftada 1 Porsiyon	3	1,0	31	9,9	85	27,1	4	1,3	22	7,0	5	1,3
Tüketmiyor	9	2,9	13	4,1	33	10,5	2	0,6	28	8,9	32	8,6
	314		314		314		314		314		374	

Grafik-3.6. 1-4 yaş çocukların besin gruplarını tüketim durumu (sıklıklarına göre)

## 1-4 Yaş Çocukların Besin Gruplarını Tüketme Sıklığı (%) Adıyaman 2024

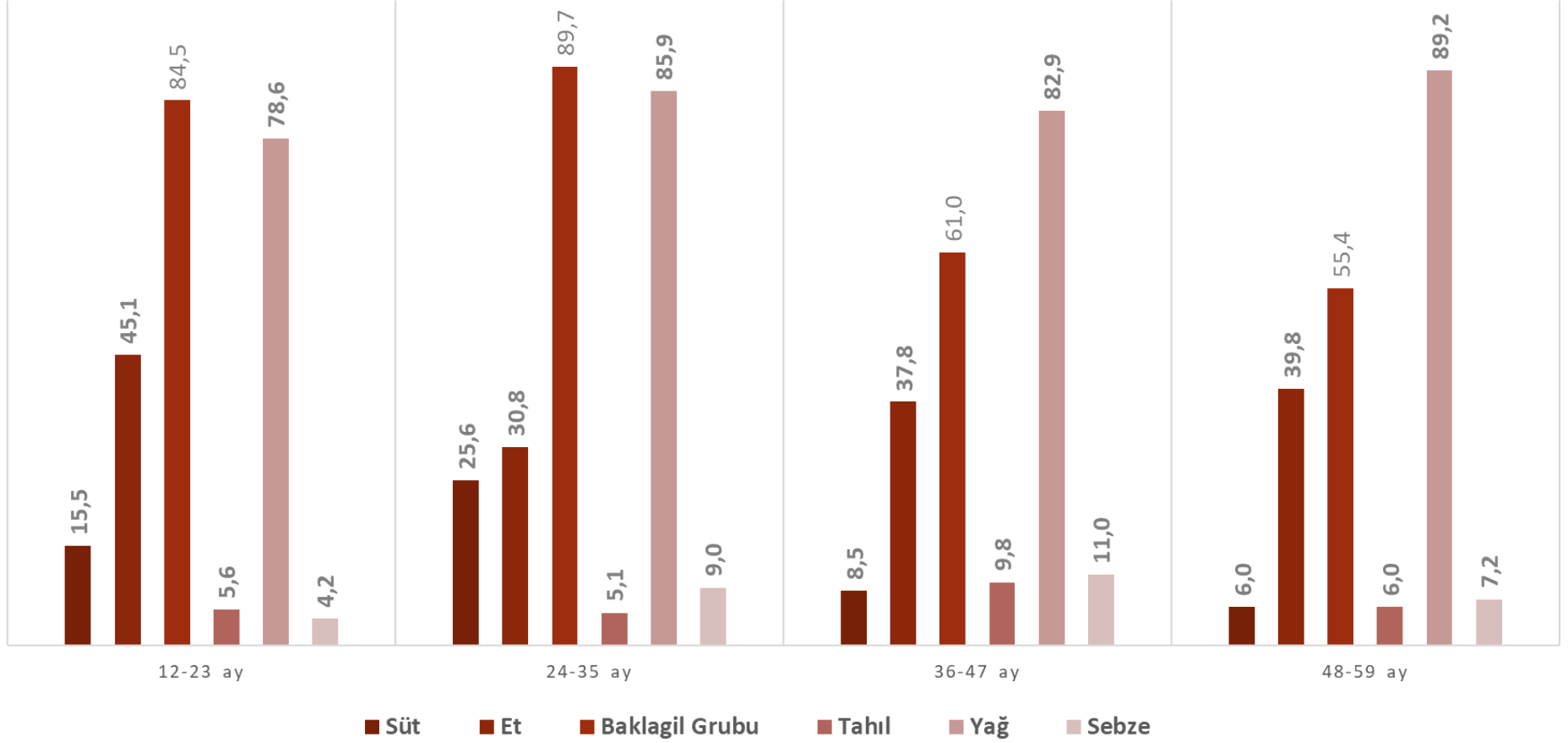


**Tablo-3.13:** 1-4 yaş çocukların besin gruplarını yeterli tüketme durumu

	Süt		Et		Baklagil Grubu		Tahıl		Yağ		Sebze	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
12-23 ay	11	15,5	32	45,1	60	84,5	4	5,6	55	78,6	3	4,2
24-35 ay	20	25,6	24	30,8	70	89,7	4	5,1	67	85,9	7	9,0
36-47 ay	7	8,5	31	37,8	50	61,0	8	9,8	68	82,9	9	11,0
48-59 ay	5	6,0	33	39,8	46	55,4	5	6,0	74	89,2	6	7,2
<b>Toplam</b>	43	13,7	120	38,2	226	72,0	21	6,7	264	84,3	25	8,0
	p= 0,001		p=0,343		p=0,000		p=0,631		p=0,322		p=0,468	

Grafik-3.7. 1-4 yaş çocuklarda besin gruplarını yeterli tüketme durumu

### 1-4 Yaş Çocukların Besin Gruplarını Yeterli Tüketme Durumu (%) Adıyaman 2024





**Tablo-3.14a:** Beş yaş altı çocukların yüksek enerjili gıda (aburcubur) tüketim durumları

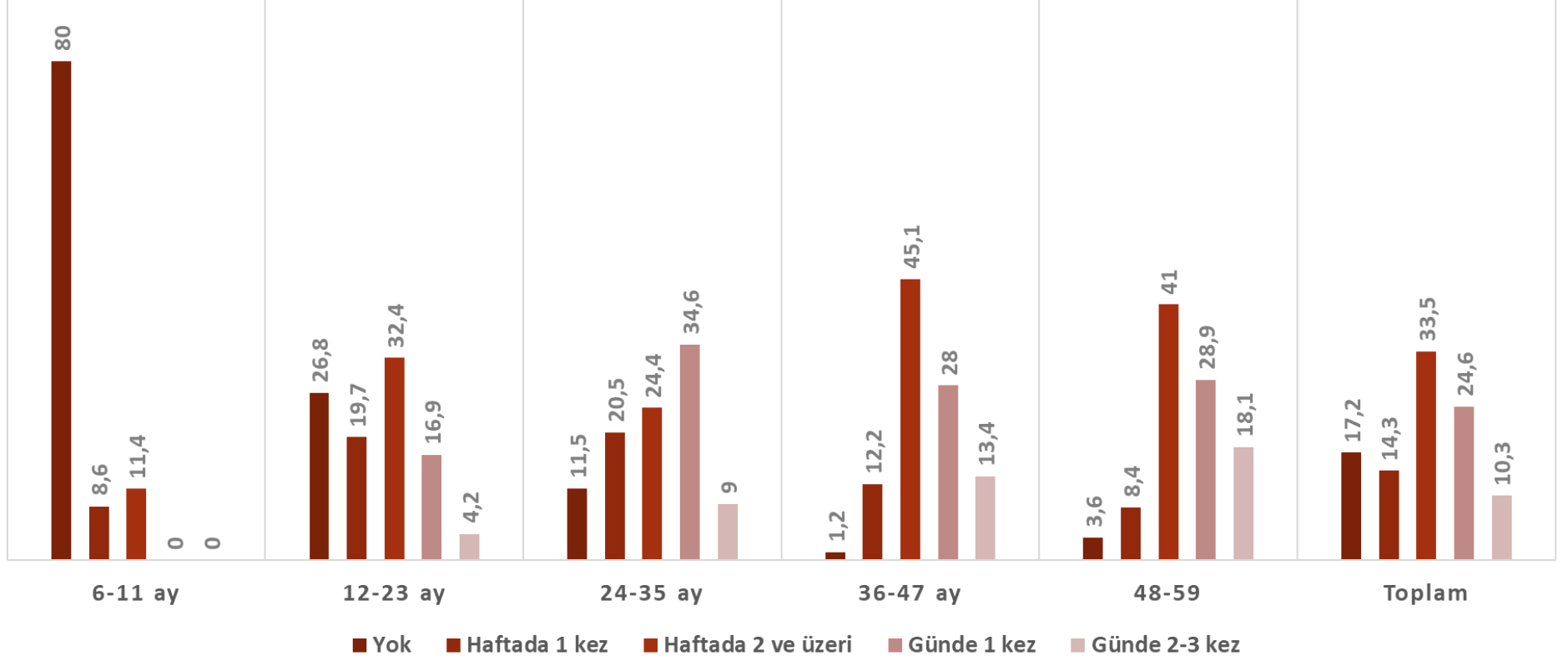
	Var		Yok		Toplam
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
6-11 ay	6	17,1	29	82,9	35
12-23 ay	50	70,4	21	29,6	71
24-35 ay	69	88,5	9	11,5	78
36-47 ay	79	96,3	3	3,7	82
48-59	76	91,6	7	8,4	83
Toplam (6-59 ay)	280	80,2	69	19,8	349

**Tablo-3.14b:** Beş yaş altı çocukların yüksek enerjili gıda (abur cubur) tüketim durumları

	Yok		Haftada 1 kez		Haftada 2 ve üzeri		Günde 1 kez		Günde 2-3 kez		Toplam
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
6-11 ay	28	80,0	3	8,6	4	11,4	--	--	--	--	35
12-23 ay	19	26,8	14	19,7	23	32,4	12	16,9	3	4,2	71
24-35 ay	9	11,5	16	20,5	19	24,4	27	34,6	7	9,0	78
36-47 ay	1	1,2	10	12,2	37	45,1	23	28,0	11	13,4	82
48-59	3	3,6	7	8,4	34	41,0	24	28,9	15	18,1	83
Toplam	60	17,2	50	14,3	117	33,5	86	24,6	36	10,3	349

**Grafik-3.8.** Beş yaş altı çocukların yüksek enerjili gıda (aburcubur) tüketim durumları

### Beş Yaş Altı Çocukların Yüksek Enerjili Gıda (abur-cubur) Tüketim Durumları (%) Adıyaman 2024



### 3.4. Çocukların Uyku ve Bilişsel Gelişim Durumu

Beş yaş altı çocukların uyku süreleri, uyku bölünme ve bilişsel gelişim durumları Tablo-3.15'de verilmiştir. Çocuklar uyku süresi ortalaması 9,66+/-1,31, ortancası 10,0'dır. Çocukların %48,4'ü 10 saatten az uyumaktadır. Yine çocukların %40,6'sının uykusu bölünmektedir.

**Tablo-3.15:** Çocukların uyku durumları

Uyku süresi (saat)	9.66+/-1.31 (5-13) Ortanca: 10.00 (ÇAF:1.50)	
	Sayı	Yüzde
<b>Uyku Süresi (saat)</b>		
8 saatten az	28	7,5
8- >9	47	12,6
9 - >10	106	28,3
10->11	111	29,7
11->12	67	17,9
12 ve üzeri	15	4,0
<b>Uyku Süresi (saat)</b>		
10 saatten az	181	48,4
10 saat ve üzeri	193	51,6
<b>Uyku Bölünme Durumu</b>		
Yok	202	54,0
Var	152	40,6
Yanıtsız	20	5,3
<b>Bilişsel Gelişim Durumu*</b>		
Normal	222	91,4
Bilişsel gerilik	21	8,6
İki yaş	7	9,0
Üç yaş	8	9,8
Dört yaş	6	7,2

\* Yüzdeler 2-4 yaş çocuk sayısına (toplam 243 çocuk; İki yaş 78, üç yaş 82 ve üç yıl 83 çocuk) göre alınmıştır.

İki ve dört yaş çocuklarda bilişsel gelişim değerlendirilmiş ve 243 çocuğun 21'inde (%8,6) bilişsel gerilik saptanmıştır. Bilişsel gerilik prevalansı iki yaş için %9,0, üç yaş için %9,8 ve dört yaş için %7,2'dir.

### **3.5. Beş Yaş Altı Çocukların Antropometrik Ölçümleri**

Antropometrik ölçümler olarak cinsiyete ve yaşa göre persentiller ve z score hesaplanmıştır.

Persentile göre değerlendirildiğinden boy için yüzde 3 persentilin altında kalma erkek çocuklarda %9,0, kız çocuklarında %8,6 iken boy için yüzde 3 persentilin altında kalma erkek çocuklarında %5,3, kız çocuklarında da %4,3'tür. Benzer şekilde beden kitle indeksi için yüzde 5 persentilin altında kalma erkek çocuklarında %10,1 iken kız çocuklarında %9,7'dir (Tablo 3.16)

**Tablo-3.16:** Beş yaş altı çocukların antropometrik ölçümlerine göre persentil dağılımları

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
<b>Boy Persentil</b>						
<3	17	9,0	16	8,6	33	8,8
≤3 - >10	16	8,5	17	9,1	33	8,8
≤10- >25	22	11,7	21	11,3	43	11,5
≤25- >50	43	22,9	52	28,0	95	25,4
≤50- >75	33	17,9	37	19,9	70	18,7
≤75- >90	19	10,1	18	9,7	37	9,9
≤90- ≥97	18	9,6	7	3,8	25	6,7
97'nin üzeri	20	10,6	18	9,7	38	10,2
<b>Ağırlık Persentil</b>						
<3	10	5,3	8	4,3	18	4,8
≤3 - >10	14	7,0	14	7,5	28	7,5
≤10- >25	34	18,1	37	19,9	71	19,0
≤25- >50	48	25,5	42	22,6	90	24,1
≤50- >75	45	25,9	46	24,7	91	24,3
≤75- >90	15	8,0	20	10,8	35	9,4
≤90- ≥97	9	4,8	10	5,4	19	5,1
97'nin üzeri	13	6,9	9	4,8	22	5,9
<b>Beden Kitle İndeksi</b>						
<5	19	10,1	18	9,7	37	9,9
≤35- >15	21	11,2	27	14,5	48	12,8
≤15- >25	18	9,6	18	9,7	36	9,6
≤25- >50	43	22,9	36	19,4	79	21,1
≤50- >75	43	22,9	38	20,4	81	21,7
≤75- >85	20	10,6	17	9,1	37	9,9
≤85- ≥95	12	6,4	13	7,0	25	6,7
95'nin üzeri	12	6,4	19	10,2	31	8,3
n	188		186		374	

Çocukların annelerinin de boy ve ağırlıkları ölçülerek BKİ hesaplanmış ve Tablo-3.17’de verilmiştir. Annelerin %5,6’si zayıftır, BKİ’leri 20’nin altındadır. Annelerin %32,6 kilolu iken, %29,5’i şişmandır.

**Tablo-3.17:** Annelerin beden kitle indeksleri

BKİ	Sayı	Yüzde	
<18	3	0,8	
18.0-19.9	18	4,8	
20.0-24.9	120	32,1	
25.0-29.9	122	32,6	
30.0-34.9	78	20,9	
35 ve üzeri	32	8,6	
Yanıtız	1	0,3	
Toplam	374	100,0	
	Ortalama+/-SS	Ortanca (ÇAF)	Min-max
Anne BKİ:	27,44+/-5,38	26,68 (6,9)	16,5 - 46,5

Beş yaş altı çocukların boy, ağırlık, boya göre ağırlık ve beden kitle indeksleri eklerde Tablo-7.1a ve Tablo-7.1b’de verilmiştir. Ardından üç antropometrik göstergeye (yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık ve boya göre ağırlık) göre yetersiz beslenme durumları yaş ve cinsiyet özelliklerine göre verilmiştir (Tablo-3.18).

Yaşa göre boyun -2 SD’nin altında olması olarak tanımlanan bodurluk (stunting) beş yaş altı çocukların %14,4’ünde görülürken, -3 SD’nin altında olanlar yani çok bodur olanlar %4,0’dır. Boya göre ağırlığın -2 SD’nin altında olması olarak tanımlanan zayıflık (wasting), beş yaş altı çocukların %6,0’sında saptanırken, -3 SD’nin altında olanlar yani çok zayıf olanlar %2,2’dir. Boya göre ağırlığın +2 SD’nin üzerinde olarak tanımlanan aşırı kiloluluk (overweight), beş yaş altı çocukların %6,5’inde gösterilmiştir. Sonuç olarak beş yaş altı çocukların %14,4’ünde bodurluk; %6,0’ında zayıflık ve %6,5’in aşırı kiloluluk belirlenmiştir (Tablo 3.18).

Yetersiz beslenme durumu cinsiyete göre değerlendirildiğinde sırasıyla bodurluk erkek çocuklarda %15,4; kız çocuklarda %13,4; zayıflık erkek çocuklarda %6,9; kız çocuklarda %4,8 ve aşırı kiloluluk erkek çocuklarında %6,4; kız çocuklarında %6,5’tir (Tablo-3.18).

**Tablo-3.18:** Yaş ve cinsiyete göre beş yaş altı çocukların yetersiz beslenme durumları (üç antropometrik göstergeye göre)

Temel Özellikler	Yaşa Göre Boy			Boya Göre Ağırlık				Yaşa Göre Ağırlık				Çocuk Sayısı
	< -3 SD %	< -2SD %	Ortalama Z Score	< -3 SD %	< -2SD %	> +2 SD %	Ortalama Z Score	< -3 SD %	< -2SD %	> +2 SD %	Ortalama Z Score	
Toplam	4,0	14,4	-0,10	2,2	6,0	6,5	-0,30	1,1	6,2	3,4	-0,27	374
Yaş												
0-11 ay	11,7	26,7	-0,70	3,4	11,9	13,6	0,07	1,7	15,0	3,4	-0,57	60
0-5ay	28,0	48,0	-1,37	8,3	20,8	20,9	0,38	4,0	32,0	0,0	0,38	25
6-11 ay	0,0	11,4	-0,24	0,0	5,7	8,6	-0,14	0,0	2,9	5,8	-0,14	35
12-23 ay	8,5	17,0	-0,48	0,0	1,4	8,4	0,45	0,0	1,4	5,6	-0,05	71
24-35 ay	0,0	12,8	-0,43	3,8	7,6	3,9	0,01	1,3	5,1	2,6	-0,21	78
36-47 ay	1,2	9,7	-0,50	1,2	3,7	1,2	-0,15	0,0	3,7	1,2	-0,39	82
48-59 ay	1,2	9,6	-0,19	2,4	6,1	7,3	0,06	2,4	7,2	4,8	-0,26	83
Cinsiyet												
Erkek	3,7	15,4	-0,43	3,7	6,9	6,4	0,05	1,6	5,9	4,3	-0,24	188
Kadın	4,3	13,4	-0,61	0,5	4,8	6,5	0,11	0,5	6,4	2,7	-0,30	186

Yaş ve cinsiyete göre yetersiz beslenme durumları Tablo 3.20'de gösterilmiştir. Bodurluk sıklığı 0-11 ay bebeklerde daha yüksektir (%26,6). Özellikle 0-5 aylık çocuklarda bodurluk sıklığı daha da yüksektir (%48,0). Yaş arttıkça bodurluk sıklığı azalmaktadır, sırasıyla bir yaşta %16,9, iki yaşta %12,8, üç yaşta %9,8 ve dört yaşta %9,6'dır. Bodurluk yaş gruplarına göre her iki cinsiyette de benzerdir. Bodurluk prevalansı 0-11 ay erkek çocuklarında %27,6, kız çocuklarda %25,8'dir (Tablo 3.19a).

Zayıflık prevalansı 0-11 aylık bebeklerde daha yüksektir (%11,1). Yine 0-5 aylık çocuklarda zayıflık sıklığı en yüksektir (%20,0). Zayıflık, 0-11 aylık erkek çocuklarda (%20,7) iken kız çocuklarda %3,2'dir (Tablo 3.19a).

Bodurluk ve zayıflıkta olduğu gibi aşırı kiloluluk da 0-11 ay bebeklerde daha yüksektir. Beş yaş altı çocuklarda aşırı kiloluluk %6,4 iken 0-11 ay çocuklarda %13,3'tür. Yine 0-5 aylık çocuklarda aşırı kiloluluk sıklığı en yüksektir (%20,0) (Tablo 3.19b).

Temel sosyo-demografik özelliklere göre yetersiz beslenme arasında farklılık olmadığı analiz edilmiş ve Tablo-3.20a ve Tablo-3.2b'de gösterilmiştir. Yaşlara göre bodurluk, zayıflık ve aşırı kiloluluk arasında istatistik olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (sırası ile  $p<0,001$ ,  $p<0,01$ ,  $p<0,05$ ). 0-11 ay bebeklerde bodurluk, zayıflık ve aşırı kiloluluk diğer yaşlara göre daha fazladır (Tablo 3.20a).

Mülteci olma durumu ile yetersiz beslenme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bununla birlikte mülteci çocuklarda bodurluk (%28,6) yerli çocuklara (%13,9) göre daha fazladır (Tablo-3.20b).

Anadili ile bodurluk ve zayıflık arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Anadili Arapça ve Kürtçe olanlarda bodurluk Türkçe olanlara göre daha yüksektir. Tersine anadili Türkçe olanlarda zayıflık Arapça ve Kürtçe olanlara göre daha yüksektir (Tablo-3.20d).

İstatistiksel olarak anlamlı farklılık olmasa da bodurluk ve aşırı kiloluluk erken doğanlar çocuklarda normal doğanlara göre daha yüksektir. (Tablo 3.20b).

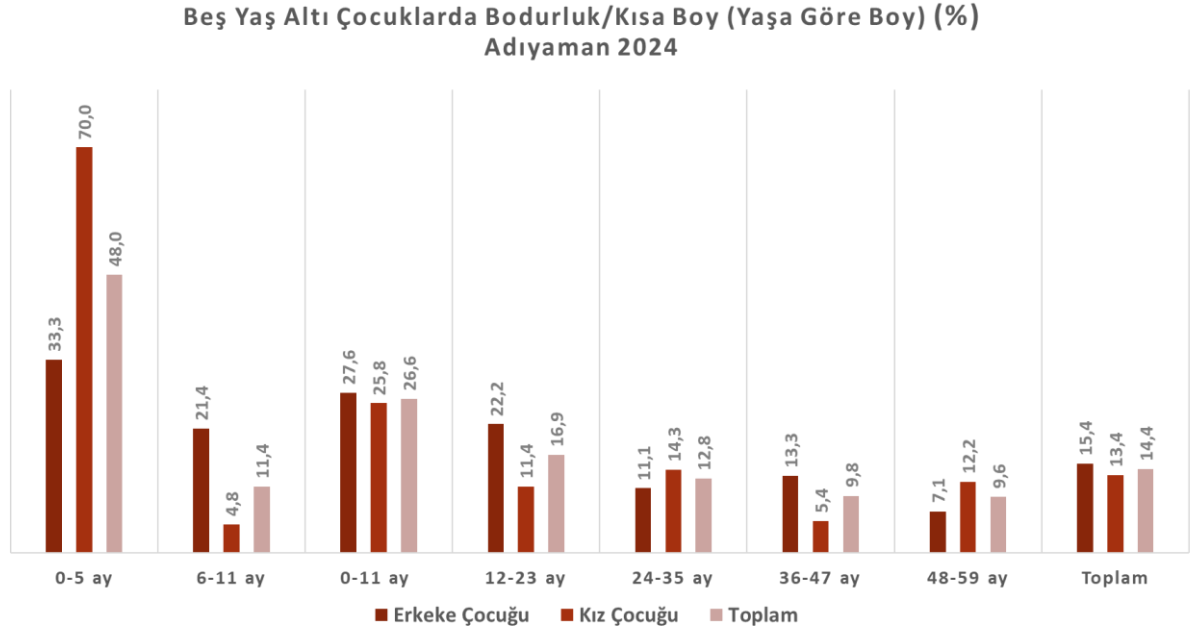
Deprem sonrası ruh sağlığı sorunu yaşama ile bodurluk arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Deprem sonrası ruh sağlığı sorunu yaşamayanlarda bodurluk daha yüksektir (Tablo 3.20d).



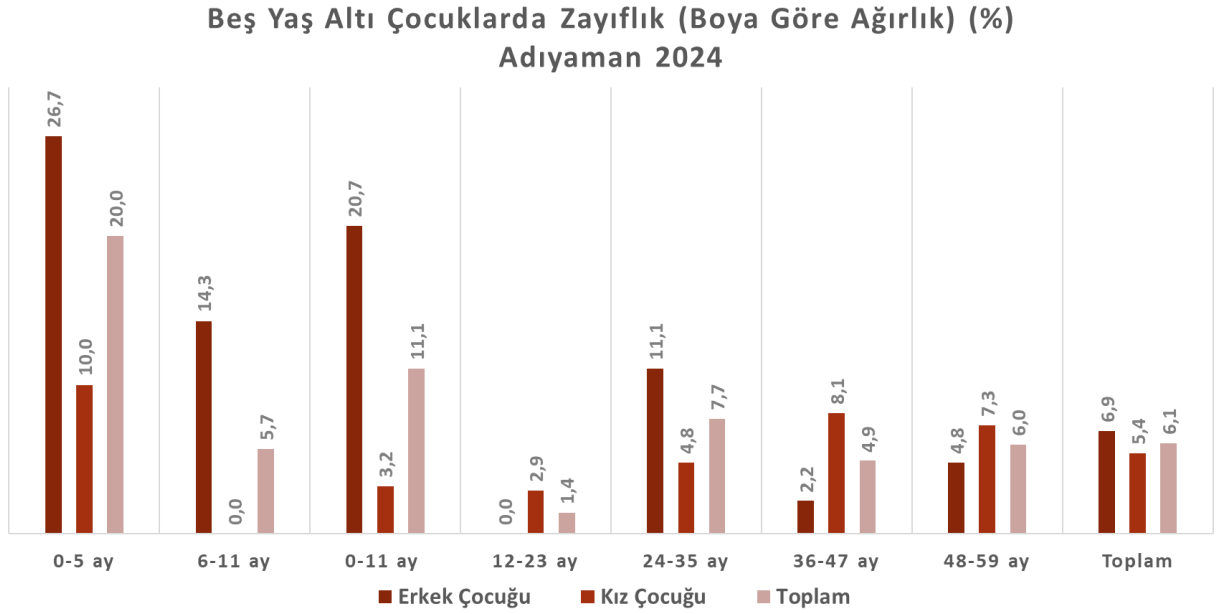
**Tablo-3.19a:** Beş yaş altı çocukların yaş grubu ve cinsiyete göre yetersiz beslenme durumları

<b>Bodurluk (Kısa Koy) (Yaşa Göre Boy) (Z Score: &lt;-2)</b>						
	<b>Erkek</b>		<b>Kadın</b>		<b>Toplam</b>	
	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
0-5 ay	5	33,3	7	70,0	12	48,0
6-11	3	21,4	1	4,8	4	11,4
0-11 ay	8	27,6	8	25,8	16	26,6
12-23 ay	8	22,2	4	11,4	12	16,9
24-35 ay	4	11,1	6	14,3	10	12,8
36-47 ay	6	13,3	2	5,4	8	9,8
48-59 ay	3	7,1	5	12,2	8	9,6
Toplam	29	15,4	25	13,4	54	14,4
<b>Zayıflık (Boya Göre Ağırlık - (Z Score: &lt;-2)</b>						
	<b>Erkek</b>		<b>Kadın</b>		<b>Toplam</b>	
	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
0-5 ay	4	26,7	1	10,0	5	20,0
6-11	2	14,3	--	--	2	5,7
0-11 ay	6	20,7	1	3,2	7	11,1
12-23 ay	--	--	1	2,9	1	1,4
24-35 ay	4	11,1	2	4,8	6	7,7
36-47 ay	1	2,2	3	8,1	4	4,9
48-59 ay	2	4,8	3	7,3	5	6,0
Toplam	13	6,9	10	5,4	23	6,1

**Grafik-3.9.** Beş yaş altı çocuklarda yaşa göre bodurluk



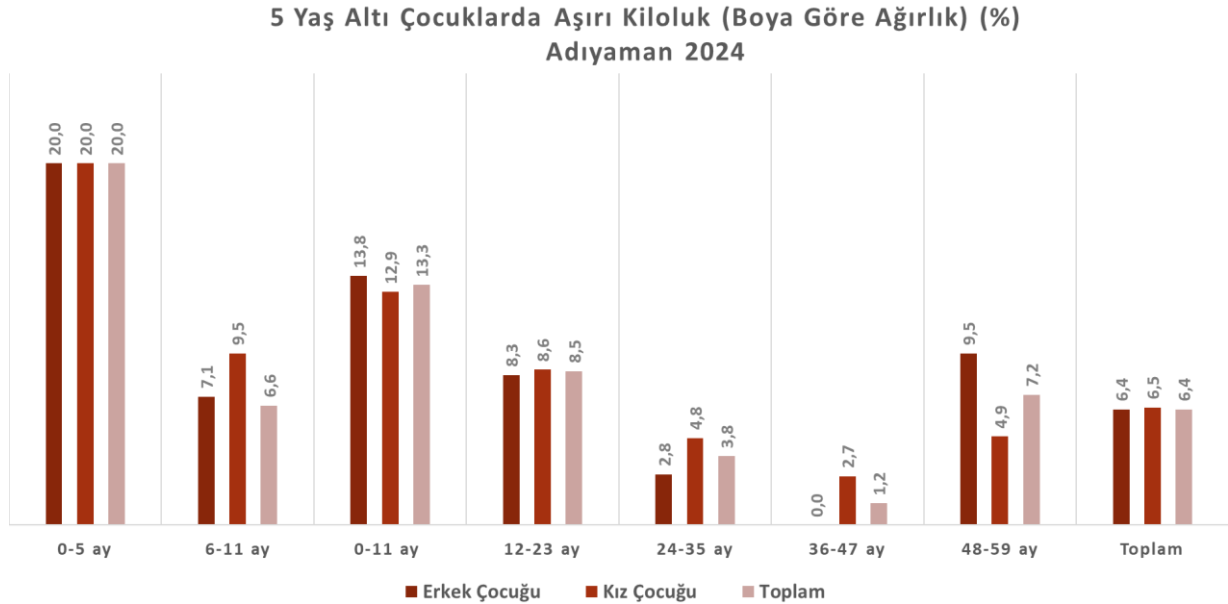
**Grafik-3.10.** Beş yaş altı çocuklarda yaşa göre zayıflık



**Tablo-3.19b:** Beş yaş altı çocukların yaş grubu ve cinsiyete göre yetersiz beslenme durumları

Aşırı Kiloluluk (Boya Göre Ağırlık - Z Score > 2SD)						
	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
0-5 ay	3	20,0	2	20,0	5	20,0
6-11	1	7,1	2	9,5	3	6,6
0-11 ay	4	13,8	4	12,9	8	13,3
12-23 ay	3	8,3	3	8,6	6	8,5
24-35 ay	1	2,8	2	4,8	3	3,8
36-47 ay	0	0,0	1	2,7	1	1,2
48-59 ay	4	9,5	2	4,9	6	7,2
Toplam	12	6,4	12	6,5	24	6,4

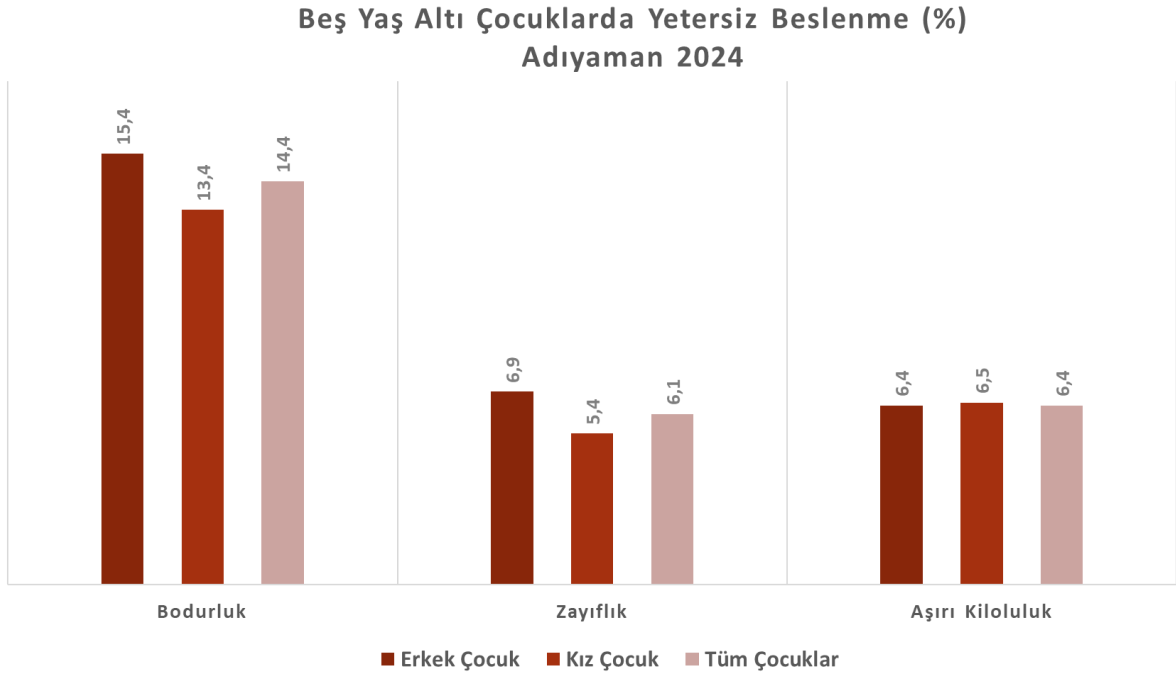
**Grafik-3.11.** Beş yaş altı çocuklarda yaşa göre aşırı kiloluluk



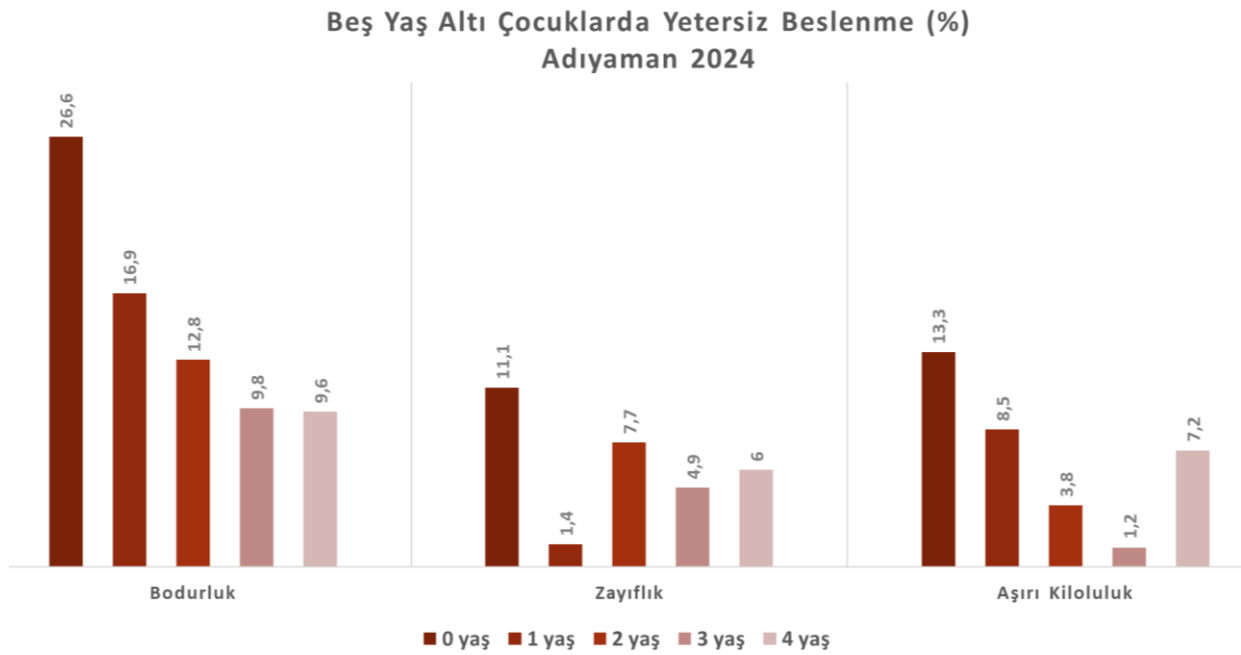
**Tablo- 3.20a:** Beş yaş altı çocuklarda temel özelliklere göre yetersiz beslenme durumları

	<b>Bodurluk</b>	<b>Zayıflık</b>	<b>Aşırı Kiloluluk</b>
<b>Değişkenler</b>	<b>Var (Yüzde)</b>	<b>Var (Yüzde)</b>	<b>Var (Yüzde)</b>
<b>Cinsiyet</b>			
Erkek	15,4	6,9	6,4
Kız	13,4	5,4	6,5
	p>0,05	p>0,05	p>0,05
<b>Yaş</b>			
0-11 ay	26,7	11,7	13,3
12-23 ay	16,9	1,4	8,5
24-35 ay	12,8	7,7	3,8
36-47 ay	9,8	4,9	1,2
48-59 ay	9,6	6,0	7,2
	p=0,029	p>0,05	p>0,05
<b>Yaş</b>			
0-5 ay	48,0	20,0	20,0
6-11 ay	11,4	5,7	8,6
12-23 ay	16,9	1,4	8,5
24-35 ay	12,8	7,7	3,8
36-47 ay	9,8	4,9	1,2
48-59 ay	9,6	6,0	7,2
	p<0,001	p<0,05	p<0,05

**Grafik-3.12.** Beş yaş altı çocuklarda cinsiyete göre yetersiz beslenme durumu



**Grafik-3.13.** Beş yaş altı çocuklarda yaşlarına göre yetersiz beslenme durumları



**Tablo- 3.20b:** Beş yaş altı çocuklarda sosyo-demografik özelliklere göre yetersiz beslenme durumları

	Bodurluk	Zayıflık	Aşırı Kiloluluk
Değişkenler	Var (Yüzde)	Var (Yüzde)	Var (Yüzde)
<b>Yerleşim Yeri</b>			
İl merkezi	13,9	6,9	6,9
Konteynır kent GYA	19,4	6,5	8,6
Belde-Köy	11,1	4,6	3,7
	p>0,05	p>0,05	p>0,05
<b>Bina Tipi</b>			
Ev-betonarme	15,5	5,2	6,8
Konteynır-çadır	12,6	7,8	5,8
Prefabrik	10,0	10,0	5,0
	p>0,05	p>0,05	p>0,05
<b>Hanedeki Kişi Sayısı</b>			
2-3 kişi	9,8	5,9	9,8
4 kişi	14,8	7,4	7,4
5 kişi	14,7	6,3	5,3
6	18,0	8,2	4,9
7 ve üzeri	13,0	1,9	1,9
	p>0,05	p>0,05	p>0,05
<b>Hanedeki Çocuk Sayısı</b>			
1	9,6	5,8	7,7
2	16,8	7,0	7,0
3	13,7	6,3	5,3
4	14,3	6,3	1,6
5 ve üzeri	15,8	--	10,5

**Tablo- 3.20c:** Beş yaş altı çocuklarda temel özelliklere göre yetersiz beslenme durumları

	Bodurluk	Zayıflık	Aşırı Kiloluluk
Değişkenler	Var (Yüzde)	Var (Yüzde)	Var (Yüzde)
<b>Annenin Eğitim Durumu</b>			
Okul bitirmemiş	16,7	8,3	--
İlkokul	17,7	4,8	8,1
Orta okul	17,7	5,2	8,3
Lise	12,4	7,2	5,2
Yüksekokul ve üzeri	11,2	6,5	5,6
	p>0,05	p>0,05	p>0,05
<b>Anadili</b>			
Arapça	50,0	0,0	12,5
Kürtçe	15,0	4,9	7,0
Türkçe	8,8	11,3	3,8
	p<0,01	p<0,01	p>0,05
<b>Sosyal Süvence</b>			
Yok	14,2	6,6	8,1
Var	14,7	5,6	4,5
	p>0,05	p>0,05	p>0,05
<b>Güvenceli İş</b>			
Yok	14,3	5,5	7,2
Var	14,6	7,3	5,1
	p>0,05	p>0,05	p>0,05
<b>Mültecilik</b>			
Yerli	13,9	6,9	6,4
Mülteci	28,6	–	7,1
	p>0,05	p>0,05	p>0,05

**Tablo- 3.20d:** Beş yaş altı çocuklarda temel özelliklere göre yetersiz beslenme durumları

	Bodurluk	Zayıflık	Aşırı Kiloluluk
Değişkenler	Var (Yüzde)	Var (Yüzde)	Var (Yüzde)
<b>Doğum Haftası</b>			
Erken (37 ve altı)	20,0	5,6	7,8
Normal (38-42)	12,2	6,1	4,9
	p>0,05	p>0,05	p>0,05
<b>Doğum Şekli</b>			
Normal	12,3	5,5	6,1
Sezeryan	16,1	6,6	6,6
	p>0,05	p>0,05	p>0,05
<b>Uyku Bölünmesi</b>			
Yok	11,4	5,9	4,5
Var	17,1	6,6	7,2
	p>0,05	p>0,05	p>0,05
<b>Uyku Süresi</b>			
10 saatten az	16,6	6,1	7,2
10 saat ve üzeri	12,4	6,2	5,7
	p>0,05	p>0,05	p>0,05



**Tablo- 3.20e:** Beş yaş altı çocuklarda temel özelliklere göre yetersiz beslenme durumları

	Bodurluk	Zayıflık	Aşırı kiloluluk
Değişkenler	Var (Yüzde)	Var (Yüzde)	Var (Yüzde)
<b>Ebeveyn Kaybı</b>			
Yok	14,8	6,3	6,6
Var	--	--	--
	p>0,05	p>0,05	p>0,05
<b>Yakın Arkadaş Kaybı*</b>			
Yok	15,5	5,3	5,6
Var	8,1	10,8	5,4
<b>Kardeş Kaybı</b>			
Yok	14,6	6,3	6,3
Var	10,0	0,0	10,0
	p>0,05	p>0,05	p>0,05
<b>Deprem Sonrası Ruh Sağlığı Sorunu*</b>			
Yok	18,3	4,2	5,0
Var	8,5	6,1	4,9
	p=0,014	p>0,05	p>0,05

\*18 aydan büyük çocuklar

Anne yaşı ile beslenme aşırı kiloluluk arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Aşırı kilolu çocukların anneleri normal kilolu çocuklara göre daha fazladır (Tablo-3.21).

**Tablo-3.21:** Beslenme durumuna göre anne yaşlarının karşılaştırılması

Anne Yaşı			
	n	Ortalama± SS	p
<b>Yaşa Göre Boy</b>			
Bodur değil	310	32,6±6,4	p>0,05
Bodur	51	32,0±6,5	
<b>Boya Göre Ağırlık</b>			
Zayıf değil	341	32,5±6,4	p>0,05
Zayıf	20	32,5±6,7	
<b>Boya Göre Ağırlık</b>			
Aşırı kilolu değil	337	32,7±6,2	p: 0,015
Aşırı kilolu	24	29,5±7,9	

**Tablo-3.22:-** Beslenme durumuna göre uyku süresi

Uyku Süresi			
	n	Ortalama± SS	p
<b>Yaşa Göre Boy</b>			
Bodur değil	320	9,67±1,33	p>0,05
Bodur	54	9,55±1,20	
<b>Yaşa Göre Ağırlık</b>			
Düşük kilolu değil	351	9,66±1,30	p>0,05
Düşük kilolu	23	9,74±1,52	
<b>Boya Göre Ağırlık</b>			
Zayıf değil	351	9,67±1,30	p>0,05
Zayıf	23	9,58±1,52	
<b>Boya Göre Ağırlık</b>			
Aşırı kilolu değil	337	9,66±1,31	p>0,05
Aşırı kilolu	24	9,73±1,33	

Çocukların uyku süresi ile yetersiz beslenme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur. Beslenme sorunu yaşayan çocuklarla yaşamayanların uyku süreleri benzerdir (Tablo 3.22).

Bodurluk, zayıflık ve aşırı kilolu olma ile bilişsel gerilik arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bununla birlikte bodur çocuklarda bilişsel gerilik (%11,5) bodur olmayan çocuklara (%8,3) göre daha fazladır (Tablo-3.23).

**Tablo-3.23-:** Yetersiz beslenme durumuna göre bilişsel gerilik

	Bilişsel Gerilik		Normal Bilişsel Gelişim	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
<b>Bodurluk</b>				
Var	3	11,5	23	88,5
Yok	18	8,3	199	91,7
	$p>0,05$			
<b>Zayıflık</b>				
Var	1	6,7	14	94,3
Yok	20	8,8	208	91,2
	$p>0,05$			
<b>Aşırı Kiloluluk</b>				
Var	--	--	10	100,0
Yok	21	9,0	212	91,0
	$p>0.05$			
<b>Toplam</b>	21	8,6	222	91,4

#### 4. BÖLÜM:

#### MUTFAK ALANI VE GIDA SAKLAMA KOŞULLARI İLE İLGİLİ GÖZLEM SONUÇLARI

Çalışmanın ikinci aşamasında görüşmeyi yapan sağlık emekçilerinin gözlemleri yer almıştır. EK-2'de belirtilen ikinci formdaki sorular üzerinden görüşme yapılan kişilerin yaşam alanları gözlemlenmiş, mutfakla ilgili ve gıdanın var olduğu alanlar ile ilgili yerlere bakılmış buna dair notlar tutulmuştur. Her yaşam alanının kendine özgü koşulları olduğundan dolayı gruplandırma yapılarak gözlem yapılmıştır. Notlar: konteynır kentler, mahallede yaşayan çocuklar, mülteci ve Türkiyeli depremzede çocuklar şeklinde gruplandırmalar hazırlanmış olup yaşam alanlarına ait gözlemler şu şekildedir:

##### 4.1. Genel Görünüm

Çalışma esnasında ziyaret edilen konteynır kent, mahalle ve köylerde genel olarak çevrenin temiz olduğu, çöplerin toplandığı gözlenmiş olsa bazı bölgelerde yoğun çöp birikintilerinin olduğu, böcek sorunlarının devam ettiği çevre kirliliğinin yaygın olduğu görülmektedir. Yol çalışmasının olmadığı mahallelerde belediye araçlarının temizlik yaptığı, yol çalışması olan mahallelerde de yoğun bir kazı çalışmasının olduğu gözlenmiştir. Konteynır kent, mahalle ve köylerin giderlerinin kanalizasyona bağlı olduğu açıkta akıntı olmadığı gözlemlenmiştir.

##### 4.2. Konteynır Kentler

Konteynır kentlerin büyük oranda 1.sınıf tarım arazilerine kurulduğu gözlenmiştir. Konteynır Kentlerdeki konteynırların tamamına yakınının 7x3 metre ve toplamda 21 m<sup>2</sup> olduğu, nadir de olsa Vartana Konteynır Kentinde gibi değişik ebatlarda prefabrik yapıların bulunduğu da görülmüştür. 7 metre uzunluğundaki konteynırların bazılarının orta kısmında kapı, kapının karşısında banyo, wc ve mutfak tezgahı, sağlı ve sollu iki oda, bazılarında da konteynırın bir tarafında WC, lavabo, mutfak tezgahı ve kalan alanın oda olarak kullanıldığı gözlenmiştir. Konteynır kentlerde İşKur üzerinden Toplum Yararına Programlar (TYP) ile işe alınan çalışanların konteynır kentlerde temizlik işinde çalıştığı bilgisi paylaşılmıştır. Kırsal kesimde dağıtılan portatif tek gözlü konteynırların içi tamamen boş bir oda şeklinde teslim edildiği maddi imkanı olanların sonradan mutfak tezgahı, ocak, klima, tv yerleştirdiği gözlenmiştir.

Konteynır kentlerde gıda yapımı ile ilgili alanlar (mutfak, saklama alanları vesaire) oldukça küçük ve oturma odasının içerisinde. Yemek yapmak için kullanılan tek veya 2 gözlü elektrikli ocak, tüplü ocak olduğu görülmüştür. Bu durum küçük çocuğu olan haneler açısından risk oluşturmaktadır. Çok az konteynırda fırın olduğu gözlenmiştir. Mutfak tezgahı olarak kullanılan alanın WC ve banyoya

yakınlığının hijyen açısından tehlike arz ettiği birçok konteynırda görülmüştür. Yemek yapmak için kullanılan ocağın genellikle giriş kapısının karşısında ya da yakınında yer aldığı, yemek yapılırken yemek buharı ve kokusundan dolayı bazen açık bırakıldığı bunun da çeşitli riskleri barındırdığı gözlenmiştir. Kapının açık bırakılmasından dolayı konteynır iç ısısının değiştiği, kapıdan esen rüzgarın yemeği daha geç sürede pişirdiği ve yangın riskini artırdığı gözlenmiştir.

Bazı düzensiz konteynırlarda piknik tüpünün ocak olarak kullanıldığı ve yemeğin bu ocaklarda konteynırın dışında yapıldığı gözlenmiştir. Piknik tüpünün çocuklar için risk teşkil ettiği, tüpün alevinin yangın tehlikesi taşıdığı görülmüştür. Konteynır kentlerde genelde sadece akşam yemek yapıldığı, hazırlanması kolay olduğundan öğle öğününde de kahvaltılık hazırlandığı gözlenmiştir. Çocukları okula giden bazı ebeveynlerin konteynırda kimsenin olmadığı öğle saatlerinde konteynırı havalandırarak yemek hazırladığı ve o yemeğin akşam yendiği gözlemlenmiştir.

Konteynırda mutfak olarak belirlenen bir alan olmamasından dolayı yapılan yemek kokuları ve yemek buharının konteynıra yayıldığı, ailelerin çok zaman alan, kokusu ve buharı yoğun yemekleri yapamadıkları ya da çok az yaptığı gözlenmiştir. Raflarda fiyatının uygun, kuru gıda olarak saklama koşullarının kolay olması ve kolay hazırlanmasından dolayı makarna, pirinç ve bulgur pilavı tüketimin yoğun olduğu gözlenmiştir.

Konteynır kentlerdeki konteynırlarda klima ve şofben bulunurken düzensiz konteynırlarda maddi imkanı uygun olanların klima ve şofben taktığı maddi durumu iyi olmayanların sadece vantilatör taktığı görülmüştür.

Konteynır kentlerdeki konteynırlarda gıdaları muhafaza etmek için herhangi bir kiler olanağının olmadığı, ailelerin komşu konteynır ile kendi konteynırları arasındaki dar alanları kapatarak yeni alanlar açtığı ve buraları kiler gibi kullandıkları gözlenmiştir. Konteynırlarda derin dondurucu olmadığı, buzdolaplarının mini buzdolabı olduğu, ailelerin bu buzdolaplarına sığacak kadar alışveriş yaptığı görülmüştür. Bazı konteynır kentlerde konteynırlar arası mesafenin geniş olduğu, bu alanları kapatarak kullanan ailelerin büyük buzdolabı kullandığı da görülmüştür. Konteynırlarda saklama koşullarının kısıtlılığında dolayı ailelerin uzun süre muhafaza edecek ürün almadıkları ve genelde raf ömrü uzun muhafazası kolay kuru gıdaları aldıkları gözlenmiştir.

**Fotoğraflar 1, 2, 3:** Sundurma yapılarak oluşturulan alanlar



**Fotoğraflar 4, 5:** STK tarafından kurulan bir konteynır kentte konteynırlar arası alanda oluşturulan mutfak alanları



Dünya Çocukları Konteynır Kentinde, Palanlı köyünde, mahallelerde mülteci ailelerin ve Dom'ların çocuklarının yaşlarına göre daha kısa ve cılız olduğu gözlemlenmiştir.

Konteynır kentlerde su ihtiyacının karşılanması için su depoları yapıldığı, konteynırlarda mutfak tezgâhı olarak kullanılan musluklara su arıtma cihazı konulduğu görülmüştür. Sık ve uzun süreli yaşanan su kesintilerinden dolayı özellikle konteynır kentlerde yemek yapmak, bulaşık yıkamak ve hijyen konularında ciddi sorunlar yaşandığı birçok konteynırın içine girildiğinde anlaşılmıştır. Konteynır kentlerde aşırı yağın yağmur sonrası altyapı yetersizliğinden kaynaklı bazı kentlerde konteynırlara su girdiği de görülmüştür.

**Fotoğraflar 6, 7:** Konteynir kentlerdeki çamaşırhane ve bulaşıkhaneden örnek



**Fotoğraf 8:** Konteynir kentte kuruması için konteynir önüne asılan çamaşırlar



### 4.3. Mahalle ve Köyler

Mahallelerde mutfak şartlarının daha iyi olduğu, yemek yapmak için tezgah, ocak ve fırının bulunduğu gözlenmiştir. Mahallelerde ailelerin taze gıdaları muhafaza etmek için genellikle büyük buzdolabı kullandıkları, bazı evlerde derin dondurucu bulunduğu gözlemlenmiştir. Kuru gıdaların muhafazası için kileri olmayan ailelerinde mutfakta dolaplarının bir kısmını kiler olarak kullandığı gözlenmiştir. Köylerde büyük buzdolabı kullanıldığı, derin dondurucu kullanımının az olduğu ve her evde kiler için kullanılan bir alanın bulunduğu gözlenmiştir. Köylerde ailelerin sebze ve meyvelerin bir kısmını ettikleri bostanlardan, hayvancılık ile uğraşan köylülerin de süt, süt ürünleri, et ve yumurta gibi ihtiyaçlarını karşıladığı elde ettikleri ürünlerle yemek yaptıkları gözlenmiştir. Ekmek tüketiminin yoğun olduğu, daha

ucuz ve uzun süreli muhafaza edilmesinden dolayı makarna, noodle, bulgur, pirinç ağırlıklı yemeklerin daha çok yapıldığı gözlenmiştir.

Depremde evleri yıkılan, tek başına kiraya çıkacak kadar maddi durumu iyi olmayan, evli kardeşlerin yıkılan evlerinin enkazından çıkarabildikleri ev eşyaları ile ortak ev kiraladıkları görülmüştür. Ortak tutulan evde mutfak eşyalarının da ortak kullanıldığı, mutfak alışverişinin de ortak yapıldığı gözlenmiştir. Kent merkezinde Mülteci ailelerin ve köylerde evleri hasar gören kardeşlerin bu şekilde ortak evde kaldığı, ortak mutfak kullandığı görülmüştür.

Adıyaman Kent Merkezindeki Mahalleler ve Merkeze yakın Konteynır Kentlerin su ihtiyacı şehir şebeke suyundan karşılandığı, Vartana Konteynır Kenti gibi bazı konteynır kentlerde Sondaj kuyularından da o kentin su ihtiyacı karşılandığı da görülmüştür. Musluklardan akan şehir şebeke sularının güvenilirliği konusunda yetkili kamu kurumlarının herhangi bir açıklama yapmamasından dolayı insanların suları temkinli şekilde içtiği görülmüştür. Köylerde musluklardan akan suyun genelde köye yakın bir kaynaktan sağlandığı, su kullanımı ile ilgili sıkıntı yaşanmadığı ancak Palanlı köyünün yakınında bulunan taş ocağından kaynaklı musluklardan akan suyun bulanık olduğu görülmüştür.

#### **4.4. Çadırlar**

Kent merkezinde kenar mahallelerde yıkılan evlerinin yerinde yeni ev yaptıkları için evlerinden çok uzaklaşmak istemeyen bazı aileler ile köylerde evleri yıkılan ve konteynır ulaşmayan bazı ailelerin çadırda kaldığı gözlenmiştir. Bazı ailelerin beyaz eşya, mobilyalarını çadırın uzak köşesine yığıldığı, çadırın ön kısmını yaşam alanı olarak kullandığı görülmüştür. Bazı ailelerin de kişisel kıyafetlerini yerleştirmek için bir kıyafet dolabı ve uyudukları çekyatlarını çadıra yerleştirdiği, çadırın ön kısmında bir ek alan oluşturduğu ve beyaz eşyasını o alana yerleştirdiği görülmüştür. Çadırlarda kullanılan mutfak tütünün ısısının yanıcı ve tutucu malzemedan yapılan çadırlar için yangın tehlikesi taşıdığı görülmüştür.

Yemek yapılan alanların dar ve sıkışık olmasından dolayı çocukların yemek yapılan alanlarda bulunmasının tehlikeli olduğu deneyimlenmiştir.



**Fotoğraflar 9, 10:** Kırsalda bir çadır ve konteynır kentlerdeki bir konteynırın buzdolabı



**Fotoğraf 11:** Gece geç saatlere kadar konteynır önünde oyun oynayan çocuklar



**Fotoğraf 12, 13:** Konteynir kentte ASM ve su deposu



**Fotoğraflar 14, 15:** Kentten köye taşınanların inşa ettiği prefabrik ve konteynir evler



**Fotoğraf 16, 17:** Kızılay tarafından dağıtılan çadır, AFAD tarafından dağıtılan WC, banyo ve portatif konteynirler





**Fotoğraflar 18, 19, 20:** Tek odalı portatif konteynırlarda yaşam



**Fotoğraflar 21, 22:** Palanlı köyü ve Yaylakonak beldesi konteynır alanları



**Fotoğraf 23, 24:** Palanlı köyü konteynir alanı yakınındaki taş ocağı



**Fotoğraflar 25, 26, 27, 28:** Taş ocakları/beton santrallerinde çalışan köy yolunu kullanan ağır tonajlı araçlar ve yolda oynayan çocuklar





Fotoğraflar 29, 30: Çadırlarda yaşam



## 5. BÖLÜM:

### BESLENME, GIDA GÜVENCESİ VE GIDA GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ NİTELİKSEL ÇALIŞMA

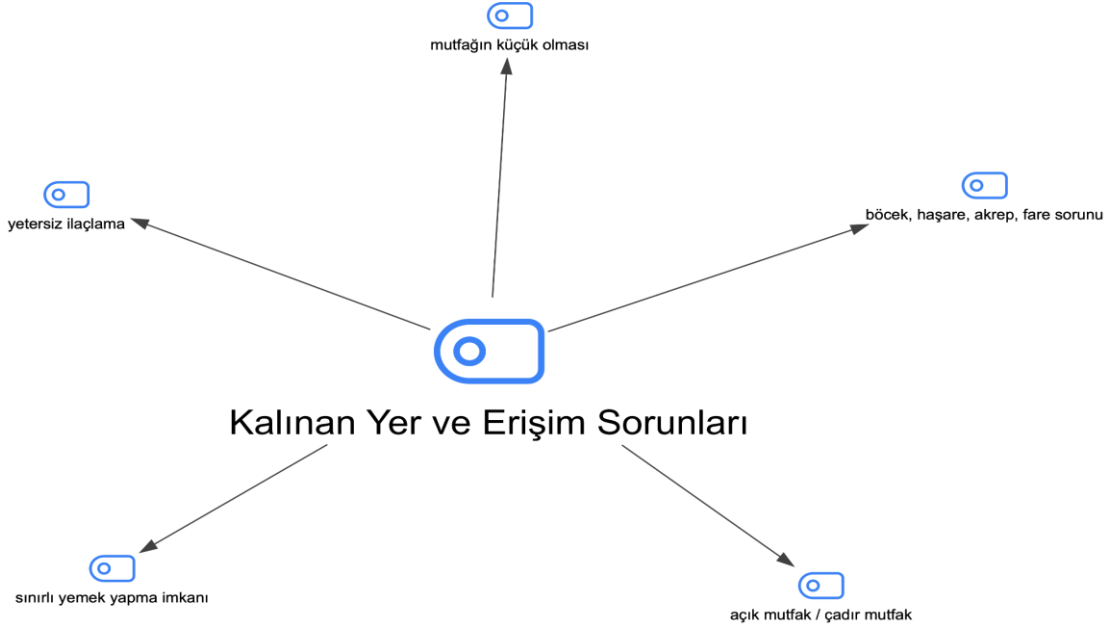
Çalışmanın üçüncü kısmını beslenme, gıdaya erişim, gıda güvenliği, deprem sonrası beslenme ile ilgili değişiklikler, beslenmeye bağlı oluşan hastalıklar üzerinden niteliksel çalışma oluşturmuştur. Çalışmanın bu kısmı katılımcılar ile yüz yüze yapılmış aynı cevaplar alınmaya başlandığında sonlandırılmıştır. Üçüncü kısım için konteynir kentler, mahallede yaşayanlar şeklinde gruplandırmalar üzerinden görüşmeler yapılmış olup her bölgeden ve farklı yaşama koşullarına sahip her haneyi dahil etmek hedeflenmiştir. Görüşmeyi yapacak kişiler ile öncesinde ön çalışma yapılmıştır. Dil sorunu aşmak için Kürtçe ve Arapça'yı bilen sağlık emekçileri görüşmeye eşlik etmiştir. Veri toplama aşamasında bölgeyi bilen sağlık emekçilerinin katılımına özen gösterilmiştir. Bu doğrultuda görüşmeler onay alınarak ses kaydı oluşturulmuş sonrasında Word programına aktarılmıştır. MAXQD24 programı ile analiz edilerek sonuçlandırılmıştır.

Çalışmamız Adıyaman ilçelerinde yapılmıştır. 26 adet derinlemesine görüşme yapılmıştır. Bu görüşmeler çadır kentlerde, düzensiz çadır öbeklerinde, konteynir kentlerde, mahallelerdeki yıkılmamış evlerde, hasar alan evlerde veya hasar alan evlerinin yakınlarında kurmuş oldukları çadır, konteynir, prefabrik gibi düzensiz yapılarda yaşayan kişilerden oluşmaktadır. Görüşmeler MAXQD24 programı ile analiz edilmiştir. Sonuçlar: kalınan yer ve erişim sorunları, beslenmeyle ilgili kronik sorunlar, gıda alımı ve saklama koşulları, yardımlar, hijyen problemleri, kalınan yer olanaklar ve yetersizlikler ilişkisi şeklinde altı grupta değerlendirilmiştir.

## 5.1. Kalınan Yer ve Erişim Sorunları

Kalınan yer ve erişim sorunları Şekil 5.1’de gösterilmektedir.

Şekil 5.1: Kalınan yer ve erişim sorunları



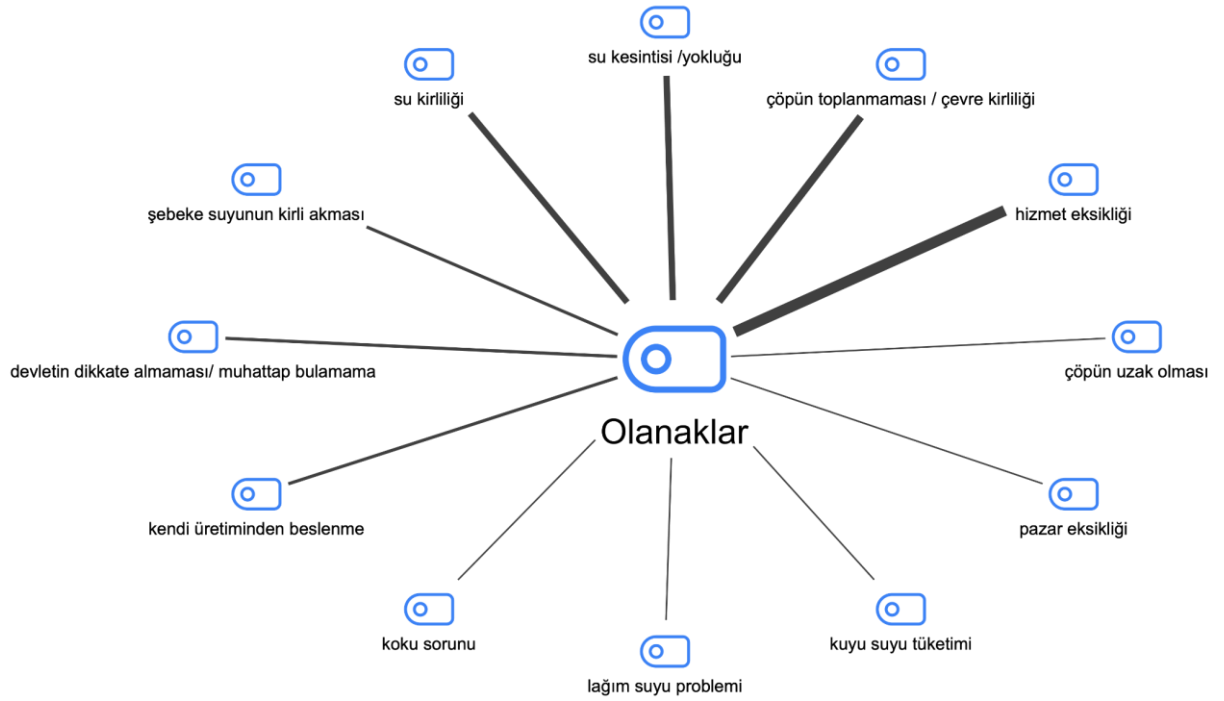
\* Çizgi kalınlıkları alt kodların frekansını göstermektedir.

Görüşme yapılan kişilere mutfak olanakları ile ilgili sorular sorulduğunda en çok yakınılan konular sınırlı yemek yapma imkanı, bir yıl geçmiş olmasına rağmen mutfak olmayan kişilerin bulunması, var olan mutfakların çok küçük olması yemeğe yapmak için elverişsiz alanlar bulunması, açıkta mutfak olması, çadırda mutfakların devam ediyor olmasıdır. Sınırlı yemek yapma problemi; mekansal ve maddi yetersizliklerden kaynaklanmaktadır. Mekansal yetersizlikler genellikle konteynırlarda bulunmaktadır. Örneğin konteynırda yaşayan bir görüşmeci *“Ya yemek yaptığım zaman mecburen hani taş geç soğuduğu için yanmaması için yeri indirmek zorundayım. O zaman da çocukların hepsini dışarı kovuyorum. Hani yakarlar kendini. Ufak çok kendini yaktı. Yer çok küçük”* şeklinde durumu açıklamıştır. Tezgah yetersizliği, elektrikli ocağın olmasından yemeklerin pişmemesi ya da dibi tutması, kokunun çok sinmesi, bulaşık yıkayacak alanın olmaması, oturma alanı ile mutfak iç içe olması gibi birçok sorun ortaya çıkmaktadır. Kalınan yer ile ilgili olarak böcek, haşare sorunlarının olması, yetersiz ilaçlama sorunu da önemli bir sorundur. Konu ile ilgili görüşmeciler *“koku oluyor/ sineklenme oluyor/ hamam böcekleri dolu/akrep buralarda çok görüldü/ Bak bu küçük sinekler bugünlerde çıkmış insanın gözünün içine bile atıyor/ sivrisinek, fare çok”* gibi birçok açıklama yapılmıştır. Birçok görüşme ilaçlamaların olmadığını, olsa bile yetersiz olduğunu dile getirmiştir. Kalınan yer ile ilgili sorunlar şekil 5.2’de gösterilmektedir.

**Fotoğraflar 31, 32:** Köyde konteynırın önünde yemek yapmak için oluşturulan alan.



**Şekil 5.2:** Kalın yerin olanakları

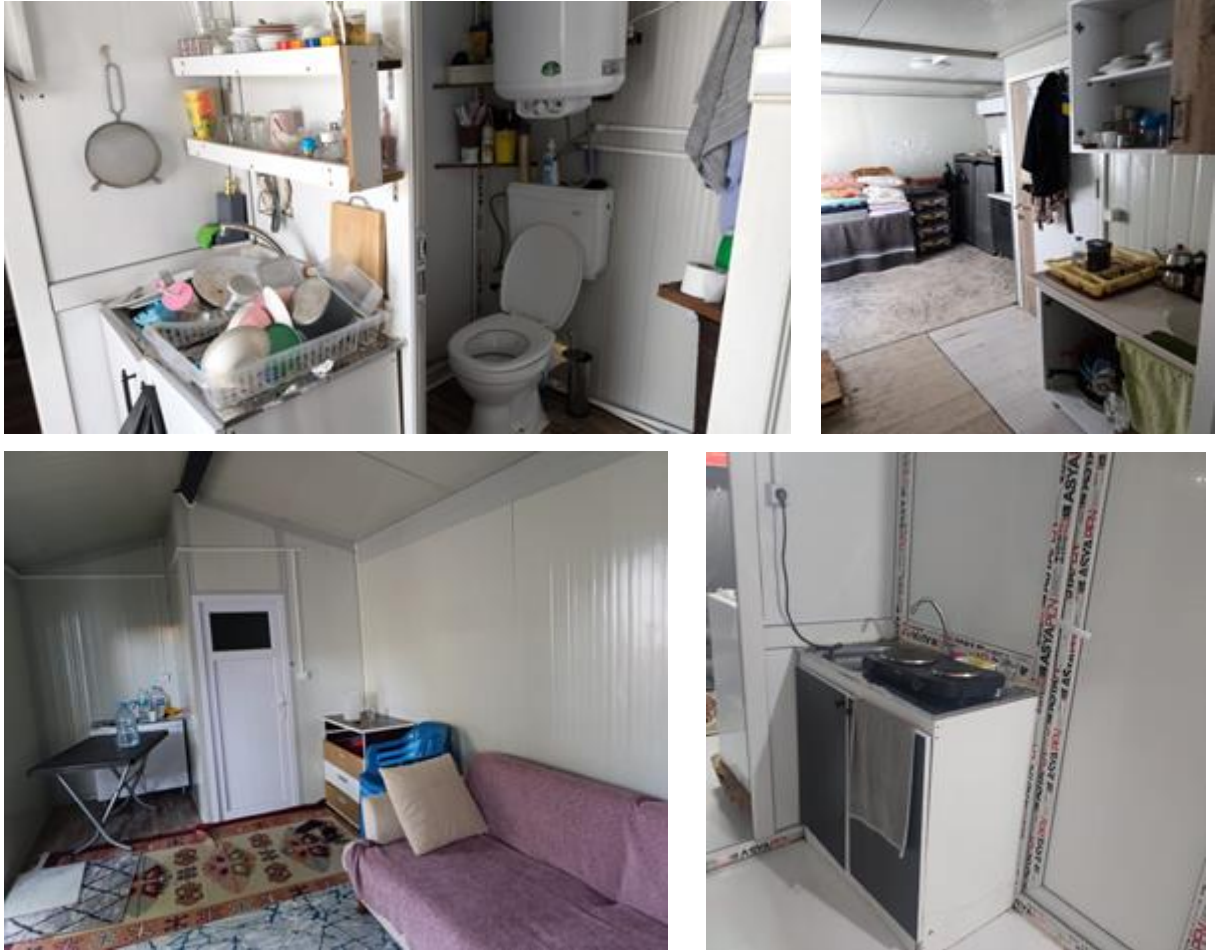


\*Çizgi kalınlıkları alt kodların frekansını göstermektedir.



Kalınan yer ile ilgili sorunlar devam etmektedir. En çok tekrarlanan sorunların arasında olanakların iyileştirilmesine dair hizmetin getirilmemesi dile getirilmektedir. Bir görüşmeci “devletten bir destek kesinlikle görmedik. Yine gönüllüler sağ olsun” şeklinde hizmet açığını gönüllerle kapatıldığını dile getirmiştir. Başka bir görüşmeci “Kimsenin bir desteği yok. Yani kendiniz başardınız başardınız. Aç da kaldık, açta kaldık” şeklinde süreci özetlemiştir. Çocukların okullarda beslenme yapamaması ile ilgili de devletin hizmetlerinin eksikliği üzerinde durulmuş “okul döneminde beslenme yönünden keşke yardımcı olma bilse. Çünkü herkes alamıyor, yapamıyoruz. Okula yemek götürmene ilginç sorun oluyor. Taşımalarına veriliyor ama keşke bütün köy çocuğuna, buradakilerin hepsine verilse.” şeklinde ücretsiz okul yemeği verilmesi de talep edilmiştir. Çevre kirliliğinin de çok yoğun devam ettiğini, çöplerin düzenli toplanmamasının hizmet eksikliği olduğu dile getirilmiştir. Çöplerin toplanmaması aynı zamanda koku sorununu da beraberinde getirmektedir. Koku sorunu hem çevreden hem de sudan geldiği sıklıkla dile getirilmiştir.

**Fotoğraflar 33, 34, 35, 36:** Konteynırda birbirine yakın WC, banyo ve mutfak tezgâhı



Su ile ilgili sorunlar da görüşmeciler tarafından tekrarlanmaktadır. Tekrarlanan başlıklar: içme suyu yetersizliğinin bulunması, akan suyun kirli akması ve kokuyor olması, su kesintisinin yoğun olarak devam etmesi, yağım suyunun karışması ve evleri, konteynırları basmasından bahsedilmiştir.

Görüşmeciler konu ile ilgili “Paketli su, o kadar şeyimiz yok hocam. Suyumuz yok ki, sürekli alalım. Şebeke suyunu içiyoruz o da pis akıyor”, şebeke suyu ile ilgili “Bir gün veriliyor, bir gün verilmiyor ve içilmiyor zaten.” koku ile ilgili “Mesela bazen suda çok kötü koku geliyor. Böyle çamaşır suyu gibi kokusu var. İçemiyorsun.” gibi açıklamalar sıklıkla dile getirilmiştir. Bir yılı geçmesine rağmen hala bazı hanelerde suya erişim yoktur. Bir görüşmeci konu ile ilgili “En büyük problemim zaten su. Benim enerjim de şey oldu, depremden dolayı eskiydi bile delindi. Şu an mesela su deposu olarak hiçbir şey yok. Su kesildiği zaman benim suyum yok, sondaj da yok.” başka bir görüşmeci “Bir gün veriliyor, bir gün verilmiyor ve içilmiyor zaten.” şeklinde açıklama yapmıştır. Su tüketiminden kaynaklı ishal gelişmesi de görüşmecilerin yarısından fazlası dile getirmiştir.

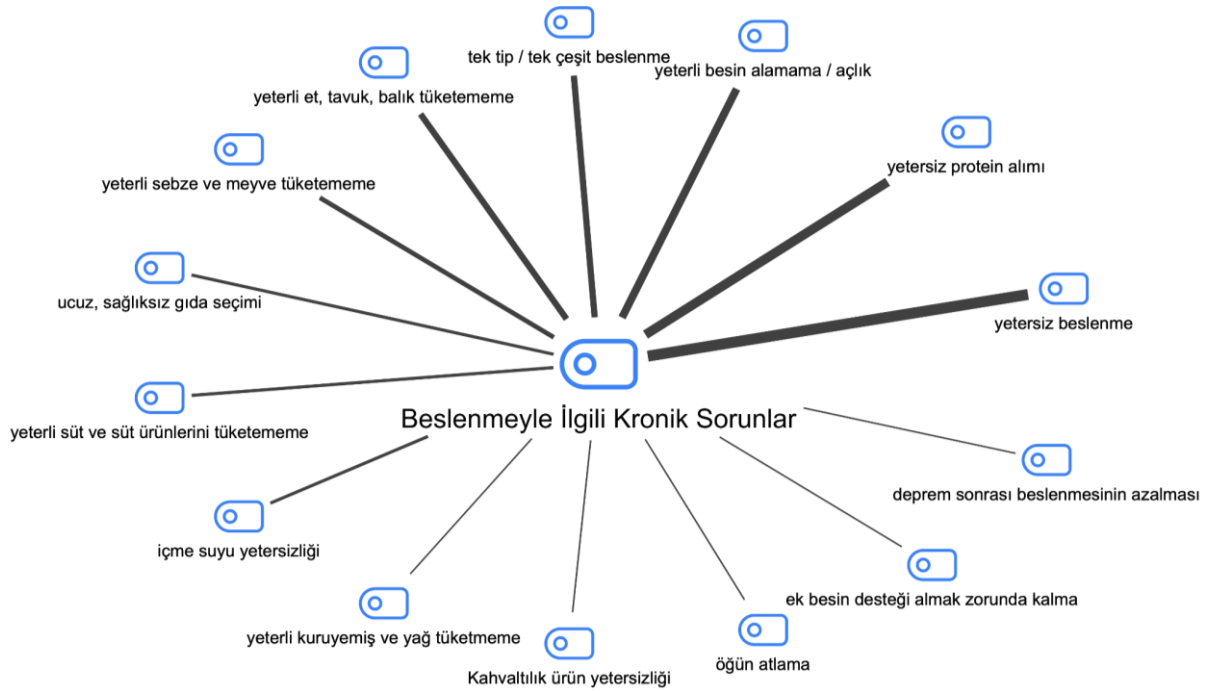
**Fotoğraflar 37, 38, 39, 40:** Köylerde konteynırlar arası alanda oluşturulan mutfak, banyo, WC ve odunluk alanları



Adıyaman halkı deprem öncesinde hayvancılıktan geçinme mevcuttur. İnsanlar depremden sonra da kalan gıdaları var ise bunlardan geçinmekte, yeniden hayvancılığa başlayan hanelerde ise süt ve süt ürünlerini az da olsa tüketmeye başlamıştır. Sebzelelerin kurutulması da deprem öncesinde mevcuttur ancak deprem sonrasında uygun bir yer olmamasından kaynaklı azalmıştır. Örneğin “Bahçede nane falan toplarız, maydanoz, bu şekilde yani” şeklinde bahçelerindeki yeşillikleri de toplamaktadır.

## 5.2. Beslenme ile İlgili Kronik Sorunlar

Şekil 5.3: Beslenmeyle ilgili kronik sorunlar



\*Çizgi kalınlıkları alt kodların frekansını göstermektedir.

Şekil 5.3’de beslenmeyle ilgili kronik sorunlar gösterilmektedir. Kalın çizgiler sorunların kişiler tarafından daha fazla tekrar edildiğini göstermektedir. Beslenme ile ilgili kronik sorunlardan oldukça fazla bahsedilmektedir. En önemli sorun yetersiz beslenmedir. Yetersiz beslenme, yetersiz protein alımı, yeterli besin alamama ve açlığı hissetme, tek çeşit beslenme, sebze ve meyve tüketimini yapamama en çok tekrar eden sorunlar arasındadır. Mamadan ek gıdaya kadar birçok kısımda sorunlar devam etmektedir. Örneğin mama ile beslenen çocuğu olan bir ebeveyn “Düzenli almak şöyle, ben normalde günde o mamayı 4-5 öğün vermem gerekirken ben sadece ya bir kere veriyorum ya iki kere veriyorum.” diyerek çocuğunu yeterince besleyemediğini açıklamaktadır. Öğünlerde genellikle tek çeşit gıdayı ancak tüketebildiklerini söylemektedirler. Bir görüşmeci bununla ilgili “akşam da ya pilav ya makarna” şeklinde örnek vererek sadece tahıl grubu tüketebildiklerini dile getirmektedir. Birçok görüşmeci et ve et ürünlerini ise kurbandan ve yardımdan gelenler dışında alamadıklarını belirtmişlerdir. Görüşmeciler örnek olarak “kahvaltılık indiriyorum, makarna nadir, tost yapıyorum.” protein kaynağı ürünlerini alamadıklarını “ayda yarım kilo, 500 gram ancak et alabiliyoruz.”, “Vallahi ayda demeyelim. İki ayda bir. Bir lahmacun yaparsak, 250-300 gram bir yapıyoruz.” şeklinde açıklamaktadırlar. Akşam yemeğinde genellikle olan şeyler: çorba, pilav ve makarnadır. “Salça sürüp yiyorlar. Makarna yapıyorlar mesela.”, “Bazen salça kurup, ekmeği batırıp çocuklarıma vermişim buranın içerisinde.”, “En çoğu makarnayla geçiyor. En çoğu biz beyaz makarnayla geçiriyoruz.” şeklinde

açıklamalar bulunmaktadır. Görüşmecilerin yarısından fazlası sadece bu gıdaların bulunduğunu örnek vermektedir.

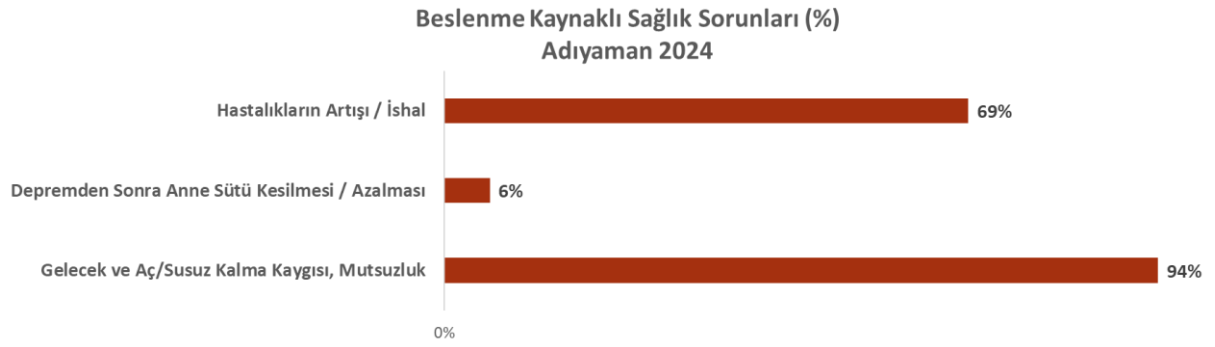
Görüşmecilerin çoğu depremden bu yana açlık yaşadıklarını hala birçoğu için koşullarının düzelmediğini dile getirmektedir. Yetersiz protein alımı da üzerinde durulan bir başka sorundur. *“Peynir yok. Alamıyorum ben, alamıyorum. Yoğurt tamam bulduruyorum ama diğerlerini alamıyorum. Fiyatlar çok yüksek.”* alamadıklarını bu yüzden protein tüketemediklerini dile getirmektedir. Genel olarak diğer görüşmeciler de aynı şekilde yakınmaktadır.

Yeterli besin bulamama, et-tavuk-balık-kuruyemiş-süt ve süt ürünleri tüketememe, sebze-meyve yetersizliği, kahvaltılıkların yetersizliği, içme suyu yetersizliği gibi yetersizlikler oldukça fazla dile getirilmektedir. Ekonomik krizin derinleşmesi, maddi kaynakların yetersizliği sebebiyle ismi duyulmamış markaların seçilmesi, en ucuz olan gıdanın satın alındığı tekrarlanmaktadır. En ucuz gıdayı satın alma ile ilgili *“Önce fiyata bakıyoruz, en ucuza kaçıyoruz”, “en uygun hangisiyse onu alıyorum.”, “Evet ucuzundan alıyoruz olmadığı için.”* şeklinde dile getirmektedirler. Yetersiz besin tüketiminin varlığını, gıda güvencesinin olmadığını, maddi yetersizlikten dolayı gıda güvenliği sorunları yaşandığı çok net olarak ortaya çıkmıştır.

Depremin üzerinden bir yıldan fazla süre geçmiş olmasına rağmen boruların tamirata hala yapılmamıştır. Çeşme suyunun hala temiz akmadığı birçok görüşmeci dile getirilmektedir. İçme suyu da büyük bir problem yaratmaktadır. İçme suyunun yetersizliği, taşıma ve getirmenin zorluğundan oldukça fazla bahsedilmektedir. Genellikle kadınların gün içerisinde çocuklarla birlikte yalnız oluşları, suyu getirmeye gitmek ve taşımak için oldukça büyük sıkıntı oluşturmaktadır. Örneğin bir görüşmeci *“Mesela bazen suda çok kötü koku geliyor. Böyle çamaşır suyu gibi kokusu var. İçemiyorsun.”* şeklinde içme suyunun yetersizliğinden ve içilememesinden bahsetmiştir. Birçok görüşmeci aynı sorunları tekrarlamaktadır. Öğün atlayarak beslenmeyi sürdürdükleri dile getirilmektedir. Kuruyemiş tamamen lüks tüketim görülmektedir.

Beslenme yetersizliği sebebiyle birçok çocuk ek besin desteği almak zorunda kalmaktadır. Görüşmeciler genellikle demir eksikliği, B12, D vitamini, çinko gibi yetersizliklerden dolayı ek besin aldığını dile getirmektedir. Çocukların hem psikolojik olarak hem de maddi yetersizlikten dolayı depremden dolayı beslenmeleri azalmıştır. Mesela bir görüşmeci *“Mesela iştahları çok iyiydi ama sonradan oğlum tamamen iştahtan kesildi.”* şeklinde deprem sonrası değişikliği açıklamıştır.

**Grafik 5.1:** Beslenmeden kaynaklanan sağlık sorunları

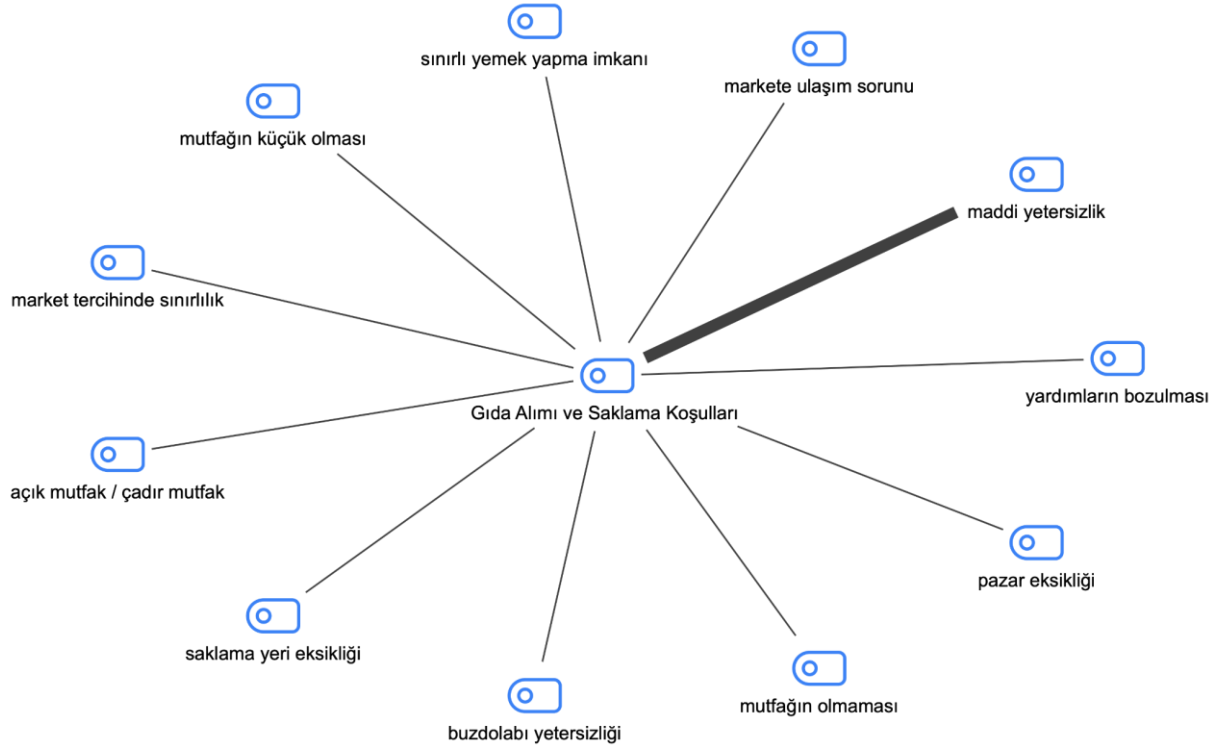


Görüşme yaptığımız birçok kişi gelecekte aç, susuz kalmaktan dolayı yoğun kaygı duymaktadır. Görüşmecilerden biri kaygılarla baş edemediğini *“Öyle kafam yorgun, öyle sıkıntılı, öyle stresliyim ki. Yani ben diyorum bir an önce akşam olsun, başımı yastığa koyayım, battaniye kafama geçireyim, hiçbir şey düşünmek istemiyorum.”* şeklinde açıklamaktadır. Yetişkinlerin stresle baş edememeleri çocukları da etkilemektedir. Bir görüşmeci *“ben bu yüzden çocuklarımı çok hırpalıyorum, üzülüyorum. Yani çocuklarım bu yüzden çok agresif olmaya başladı. Sürekli bir çocuğu azarla, Ne olacak? İster istemez daha çok azgınlaşıyorlar.”* şeklinde durumu açıklamaktadır. Birçok kadın depremden sonra yaşadıklarından etkilendikleri ve beslenemedikleri için sütlerinin azaldığını/kesildiğini belirtmektedir. Sudan kaynaklı ishallerin artışı bulunmaktadır. Görüşmecilerden birçoğu ishallerle ilgili *“bence sudan kaynaklanıyor.”* şeklinde açıklamalar yapmıştır. Birçok görüşmeci, hem kronik hastalıkların hem de salgın hastalıkların arttığını söylemektedir. Beslenme yetersizliği sebebiyle de bağışıklık sistemi düşmektedir ve hastalıkların artışına neden olmaktadır. *“Hastalık için götürdük, kansızlık, D vitamini eksikliği, B12 eksikliği çıktı”* şeklinde açıklamıştır.



### 5.3. Gıda Alımı ve Saklama Koşulları

Şekil 5.4: Gıda alımı ve saklama koşulları



\*Çizgi kalınlıkları alt kodların frekansını göstermektedir.

Gıda alımı ile ilgili maddi yetersizlik, ulaşım imkansızlığı, pazar eksikliği ve ürün yetersizliğinden dolayı sıkıntılar yaşanmaktadır. Görüşmecilerin en çok üzerinde durduğu maddi yetersizliktir. Neredeyse her görüşmeci maddi yetersizliğin içinde bulunduğu bahsetmektedir. Bir görüşmeci “Yani hani sayılı yani pek bir şey koyamıyoruz. Yani normalde her yıl alırdım peynir, keçi peyniri. Ama bu yıl almak ne mümkün? Çok pahalı.” şeklinde açıklamaktadır. Başka bir görüşmeci “Yumurta mı konuşuyoruz? 100 lira, 150 lira. Zaten iki tane küçük, mecbur ben onlara yumurta yedirmem lazım. Ben sürekli alamıyorum”, “mama alamıyorum yoksa günde en az 2,5 yaşındaki çocuğun 5 ölçek alması lazım. Ama bunun sayısı bizde 1 ya da 2'dir.” şeklinde durumu açıklamaktadır. Görüşmeciler maddi yetersizliklerden kaynaklı gıda alım sıklıklarının değiştiğini de anlatmaktadır. Örneğin bir görüşmeci, “Bir avuç ceviz içi verirdim, badem içi verirdim, meyve verirdim. Öğün araları mutlaka olurdu. Aralıksız sebze verirdim. Protein olarak yumurta kaynatırdım sade yerde çocuklarım. Ama depremden sonra düzenimiz tamamen bozuldu. Yani veremiyorum. Onu saydıklarım lüks oldu bizim için.” şeklinde açıklama yapmıştır.

Buzdolabı yetersizliğinden birçok kişi yakınmaktadır. Buzdolabının yokluğu ya da özellikle konteynir kentlerdeki mini buzdolaplarının yetmeyişi gıdaların bozulmasına yol açmaktadır. Bu konu ile ilgili

görüşmeciler şu şekilde açıklamalar yapmıştır: “dolapta mesela peyniri koyuyorsun, yoğurdu koyuyorsun, sütü koyuyorsun, bir bakıyorsun ki dolmuş”, “dolap çok küçük, çok sorun oluyor.”

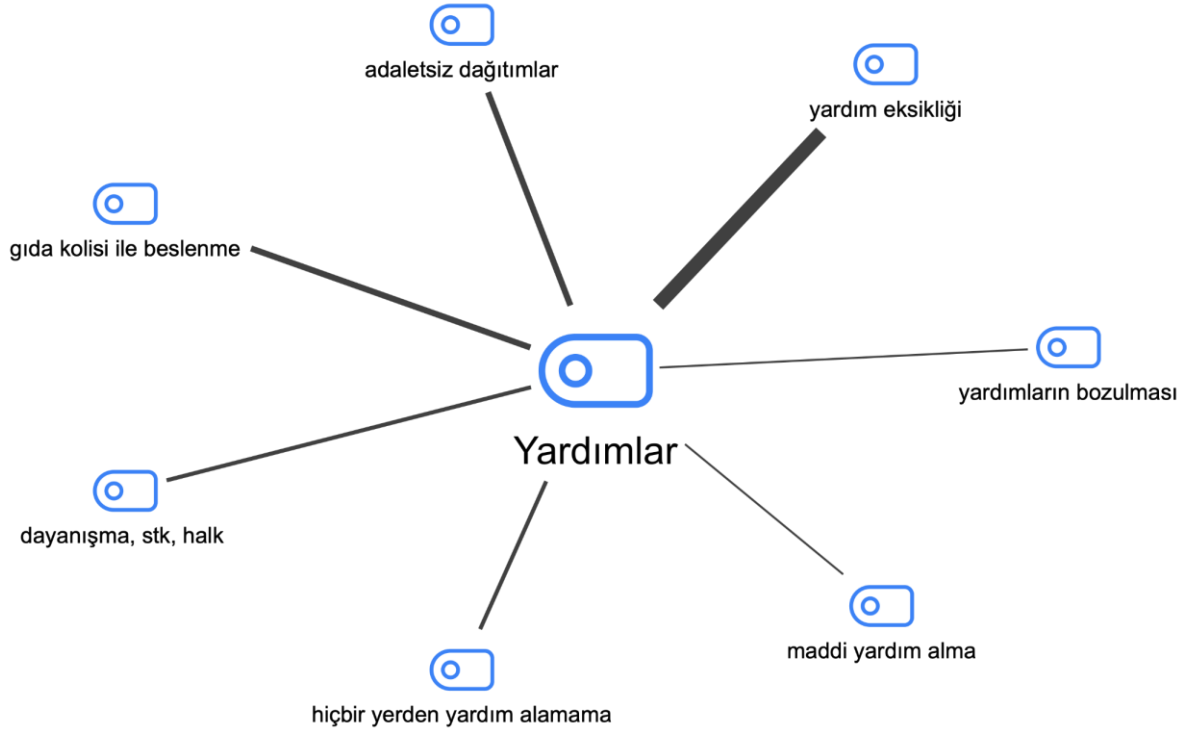
**Grafik 5.2:** Beslenmeden kaynaklanan sağlık sorunları



Bütün ev yükünün kadınların üzerinde olması, çocuklarla birlikte markete gitmeye çalışmaları, marketlerin yaşama alanlarına uzak oluşu da çok büyük sorunlar yaratmaktadır. “Market yok zaten hani deprem olunca her yer çok uzak.”, “Evde burada dükkan yok, market yok. Mecburen niye Adıyaman'a gideceksin? Ya komşun varsa komşundan ne alırsın? Öyle yani. Gidip marketten alacaksın, kendin de gidemiyorsun, bebeği küçük bırakıyorsun. O an eksik olunca oluyor işte, gidemiyorsun.” şeklinde birçok kadından açıklama yapmaktadır. Saklama yeri yetersizliği en çok bahsedilen sorunlardan biri olmaktadır. Çadır ve konteynir kentler ve mahallede yaşayanlar için gıda alımı ve saklama koşulları ile ilgili en temel sorunlar saklama yetersizliği ve maddi yetersizliktir. Bakım yükünün iki katına çıktığını, yokluk içinde bir şeyler üretmeye çalıştığını dile getiren kadınlar alışveriş, yemek, ev içi emek, çocukların okulları gibi birçok şeyi anlatarak tükenmişliklerini ve depremin de cinsiyet eşitsizliğini derinleştirdiğine işaret etmektedir. Görüşmelerde kadın işsizliğinde belirgin bir artış gözlemlenmiştir.

## 5.4. Yardımlar

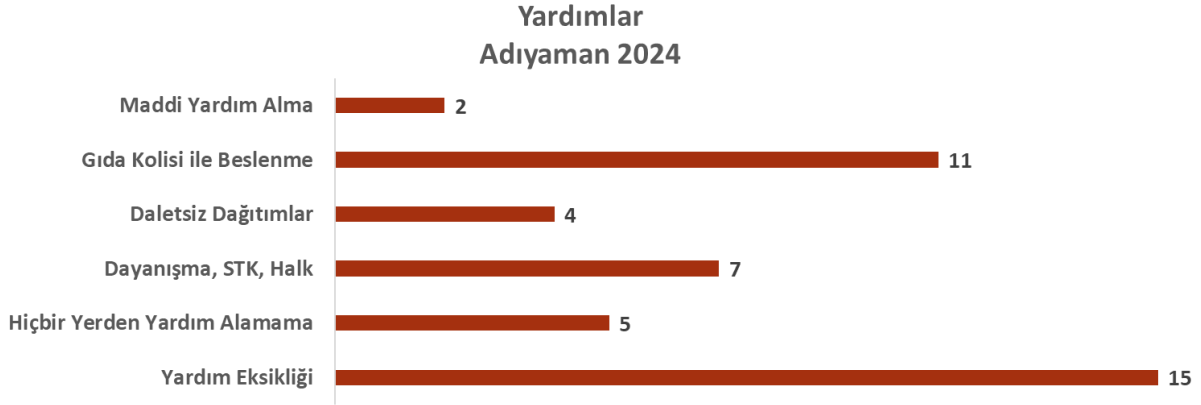
Şekil 5.5: Yardımlar



Yardımlarla ilgili konuşmalar sırasında kamu desteğinin yetersizliği en çok üzerinde durulan ve tekrarlanan başlık olmaktadır. Kamuya güvensizliğinin arttığı görülmektedir. Devlet desteğinin olmadığı *“Hani devletten bir destek gördük mü kesinlikle görmedik, yine de gönüllüler sağ olsun.”* gibi ifadeler kullanılmaktadır. Gelen yardımların tamamen kesildiğini, sivil toplum kuruluşlarının ve halkın dayanışmasının da artık sönümlenmiş olduğu dile getirilmektedir. İlk dönemlerde gıda kolisi yardımı yapılırsa da çok uzun zamandır yardımların kesildiği üzerinde durulmaktadır. Aynı zamanda AFAD gıda kartının herkese verilmediği; aynı maddi imkanlara sahip bazı kişiler yardım alırken bazılarının yardım almadığı üzerinde durulmaktadır. Hiçbir yerden yardım alamayanlar da bulunmaktadır.



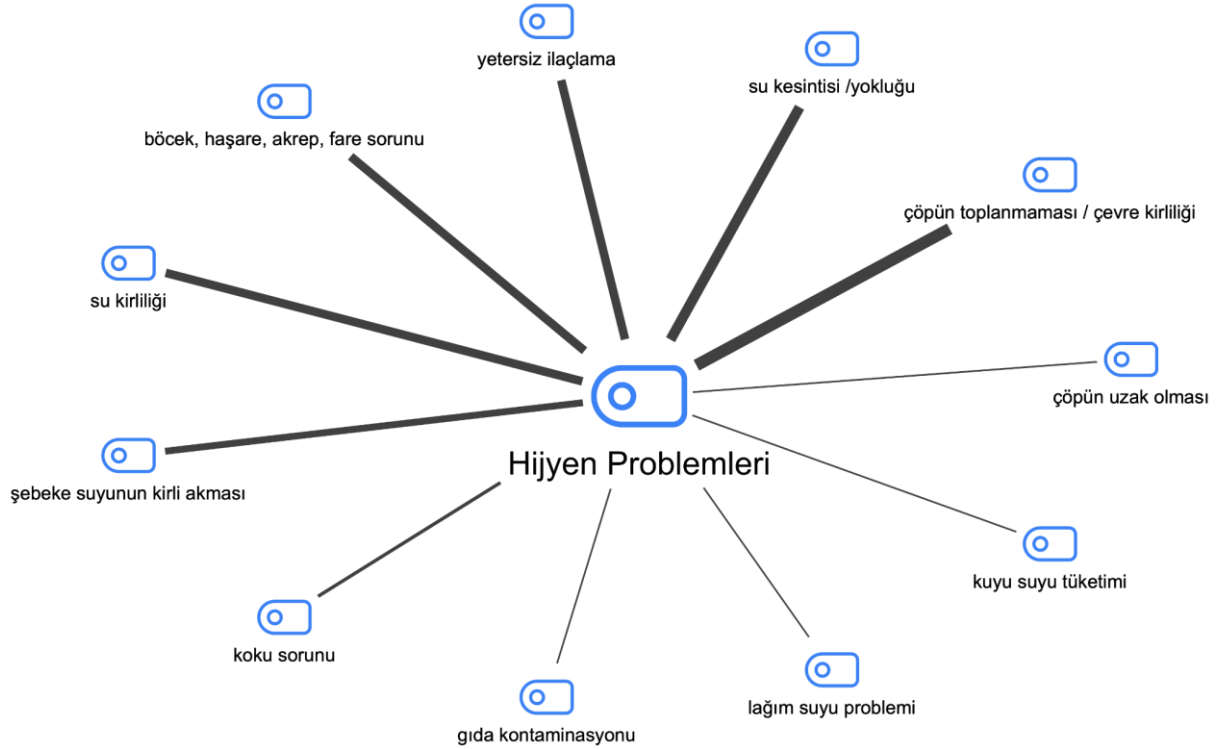
**Grafik 5.3:** Yardımlar



En büyük sorunlardan biri de yardımların adaletsiz dağıtımıdır. Örneğin bir görüşmeci “Herhangi bir erzak dolabım yok. Bir elbise dolabım yok. Hiçbir şey yok. Mesela K19'da vermişler.”, “Onun sıkıntısını ister istemez, ihtiyacı varsa da yoksa da adaletsiz olduğu için insan şey oluyor.”, “Madem öyle bir algıları varsa gelsinler, araştırınlar kimin durumu iyi, kimin değil. Ona göre o yüzden yani diğerlerine de yardım etmiyorlar.” şeklinde açıklamalar yapılmıştır.

## 5.5. Hijyen Problemleri

**Şekil 5.6:** Hijyen problemleri



İlaçlamanın yetersiz oluşu, şebeke suyunun kirli akması, su kesintisi oluşu, lağım suyu probleminin oluşu, su yetersizliğinden kaynaklı kuyu suyu tüketiminin olması, koku sorunu, çevre kirliliği, çöplerin

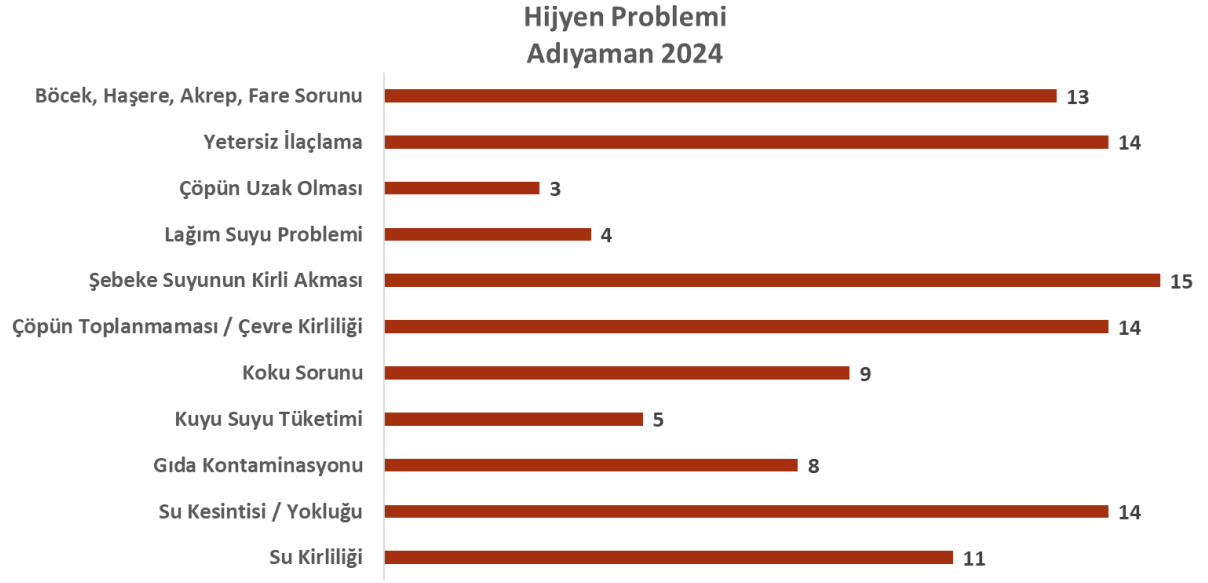
toplanmaması gibi birçok hijyen sorunu hala büyük bir sorun oluşturmaktadır. Su kesintisinden dolayı gıdayı temizleyememe ve mutfak hijyenini sağlayamama, çöpün toplanmaması, gıda kontaminasyonlarının yoğun olması en büyük hijyen sorunlarından. Çöpün toplanmaması ve çevre kirliliği ile ilgili birçok sorun görüşmelerde dile getirilmektedir. *“Çöp toplanmadığı için böcek artıyor”, “Bak bu küçük sinekler bugünlerde çıkmış insanın gözünün içine bile atıyor.”* şeklinde açıklamalar bulunmaktadır. Böcek, haşere, akrep, fare sorunu en büyük sorunlardan biridir. *“Sinek çok, evet. Sivrisinek çok, fare çok fare. Köpek, bu hastalanmış köpekler belki. Ben gördüm.”, “Hamam böcekleri dolu.”, “Sivrisinek çıkıyor, piresi çıkıyor. Çocuklar rahatsız oluyor sonuçta. Mesela dama çıkamıyoruz. Sivrisinekten yatamıyoruz. İlaçlama geliyor da bir şey yok.”* gibi açıklamalar soruna verilen örneklerdendir.

**Fotoğraf 41:** Köyde konteynırda alan dar olduğu için dışarıda yıkanan bulaşıklar



Konteynırların içlerinin yanlış planlaması ve yeterince iyi yapılmamasının sonucunda lağım suyunun evin içine akması ve mutfak da etkilemesi çok büyük bir sorundur. Hatay’da da aynı sorunlarla karşılaşmıştır. Birçok konteynır kentte bu sorun dile getirilmektedir. *“Ve benim konteynırım sürekli nemleniyordu. Benim konteynırım sürekli, affedersiniz yani lağım kokusu da kötüydü komşularım zaten hepsi bilir. Yani biz hiç içeride duramıyorduk.”, Altyapı kanalizasyon problemleri yaşıyor evlerde”* şeklinde açıklamalar yapılmaktadır.

**Tablo 5.4:** Hijyen Problemleri



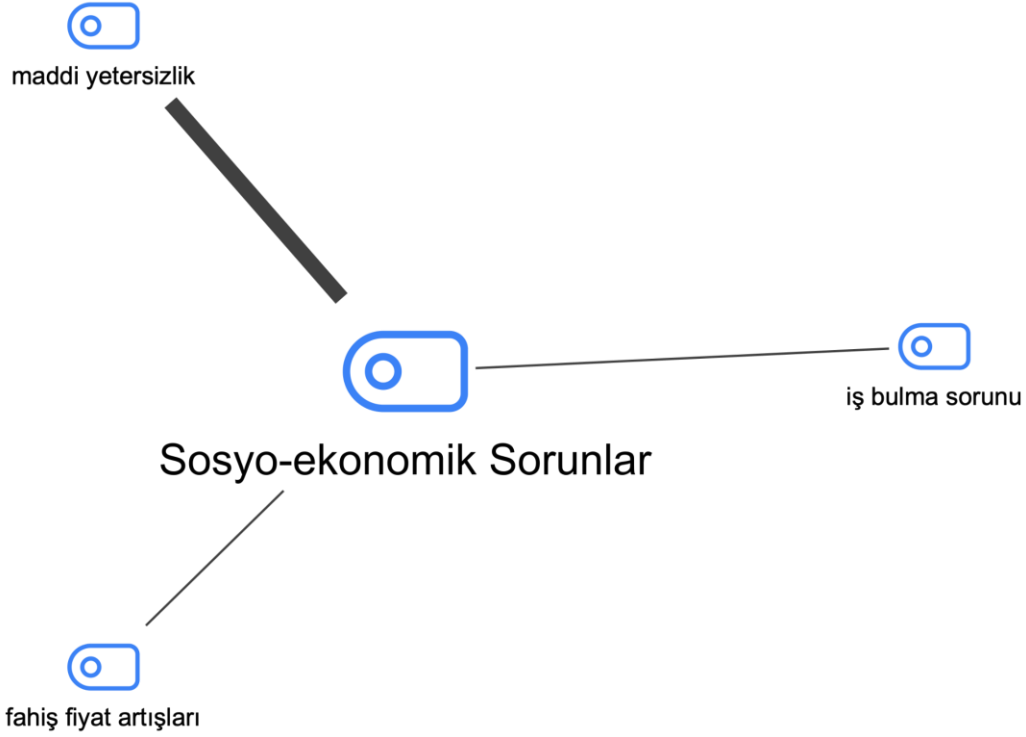
Suyun sürekli kesilmesi ve yetersizliği de hem kişisel hijyeni hem de mutfak ve gıda hijyenini çok fazla etkilemektedir. Gıda kontaminasyonu ile ilgili sorunlar da yoğun olarak yaşanmaktadır. Tablo 5.5.1’de hijyen problemleri ile ilgili en çok tekrar edilen sorunlar gösterilmektedir.

**Fotoğraf 42:** Konteynir kentte konteynirin ön kısmı kapatılarak oluşturulan bulaşık yıkama alanı



## 5.6. Sosyo-Ekonomik Sorunlar

Şekil 5.7: Sosyo ekonomik sorunlar



Sosyo ekonomik durumlarla ilgili en çok tekrar edilenler şekil 5.6.1’de gözüktüğü gibi maddi yetersizliklerdir. Maddi yetersizlikler bütün hanelerde mevcuttur. Bir yılı geçen süreçte sıklıkla artan fiyatlar olduğunu, Adıyaman’da özel olarak çok daha fazla arttığı dile getirilmiştir. Aynı zamanda yaşamın kurulmamış olmasından kaynaklı iş bulamadıkları hanelerin birçoğu söylemektedir.

Fahiş fiyat artışlarıyla ilgili “Çünkü fiyatlar da bayağı yüksek oldu. Kilosu neredeyse 200 liraya geçmiş durumda.”, “pekmez mesela çok pahalı. Baya fiyatlar artmış yani. Patates olsun yani soğan olsun. Sebze de yükselme var. Bilmiyorum niye böyle oluyor artık. Besin de öyle.”, “Mesela süt arıyoruz, sütü bulamıyoruz, alamıyoruz. Niçin alamıyoruz? Çünkü çok birden yükseldi.”, “Meyve çok pahalı, yanına yaklaşılmıyor, benim oğlum çok seviyor.” şeklinde açıklamalar bulunmaktadır.

Maddi yetersizlikle ilgili “Sadece deterjan işte ufak tefek bir iki şey aldım. İki bin tuttu. Sağlıklı bir yemek, sağlıklı bir şey veremiyoruz çocuklara. Çocukların protein ağırlıklı beslenmesi gerekiyor benim çocuklara ama istediğimiz şeyleri alamıyoruz. Eşim bu yıldan beri evde çalışmıyor, evdeyiz.”, “Bir domates 25 lira bir şey yok çocuğa, çok pahalı hayat, O yüzden alamadı.”, “Mesela ben kızım o gün çanta istedi 300 lira, ben alamadım. Küçük kızım 5 yaşında, AVM’de gördüm. Gittim o küçük şöyle bir çanta, mesela ben o parayı...Benim belki başkaları için çok küçük bir miktar ama benim gözümde çok büyük bir miktar. Yapamadım mesela eskisine göre.” gibi birçok açıklama yapılmıştır.

**Grafik 5.4:** Sosyo ekonomik sorunlar

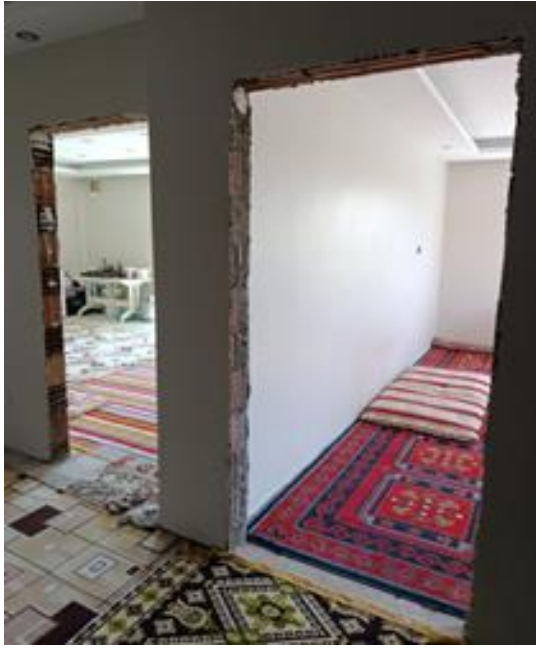


İş bulunmaması da oldukça büyük bir sorun oluşturmaktadır. İş bulamamakla alakalı görüşmeciler “Yani bu benim biraz zoruma gidiyor, benim psikolojimi bir etkiliyor yani. Depremden sonra iş imkanı olmadı.”, “Eşinin zaten işi yoktu. İşte gün olur ağar, gün olur yok. Bir gün gidebiliyor, bir gün gidemiyor. Bazen gidebiliyor, bazen gidemiyor işe”, “Evde 6 kişiyiz zaten. Şu anda işte ben çalışıyorum. Eşim iş de bulamıyor.” şeklinde açıklamalar yapmaktadır.

**Fotoğraflar 43-58:** Konteynırda yaşam











Fotoğraflar 59, 60, 61: Saha çalışmasından kareler





## 6. BÖLÜM:

### SONUÇ ve ÖNERİLER

#### 6.1. Sonuç

Afet sonrası iyileşme döneminde gıda güvencesi ve güvenliğinin sağlanması sağlık açısından -özellikle çocuklarda- oldukça önemlidir. Gıdaya erişim ile ilgili sorunlar yetersiz beslenme (bodurluk, zayıflık, aşırı kiloluluk) ve buna bağlı kalıcı sağlık sorunların, hatta bebek ve beş yaş altı ölümlerin erken habercisidir. Bununla birlikte önlenebilir ve müdahalelere yanıt verme özelliği ile de halk sağlığı açısından kritik önemdedir. Adıyaman ilinde yaptığımız bu çalışma ile elde edilen bulgular müdahaleler için de yol göstericidir.

Adıyaman ilinde beş yaş altı çocuklarda bodurluk %14,4, zayıflık %6,0 ve aşırı kiloluluk %6,5 olarak saptanmıştır. Yetersiz beslenme her iki cinsiyette de aynı iken yaşlara göre anlamlı farklılık göstermektedir. Bodurluk, zayıflık ve aşırı kiloluluk prevalansı 0-11 ay bebeklerde daha yüksek (%26,6; %11,1 ve %13,3) saptanmıştır. Yetersiz beslenme için risk faktörleri olarak anadil ve annenin yaşı belirlenmiştir. Anadili Arapça ve Kürtçe olanlarda bodurluk Türkçe olanlara göre daha yüksektir. Tersine anadili Türkçe olanlarda zayıflık Arapça ve Kürtçe olanlara göre daha yüksektir. Aşırı kilolu çocukların anneleri normal kilolu çocuklara göre daha fazladır. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da mülteci çocuklarda bodurluk (%28,6) yerli çocuklara (%13,9) göre daha fazladır. Diğer bağımsız değişkenler ile yetersiz beslenme arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonuçlar depremin 15 - 18'inci aylarında yetersiz beslenmenin artış gösterdiğini ortaya koymaktadır. Sınırlı sayıda bağımsız değişken açısından farklılığın saptanması yetersiz beslenme sorunun genele yayıldığına da göstergesi olarak okunabilir.

Bu çalışmada büyümenin yanında 2-4 yaş çocukların bilişsel gelişimin durumları da değerlendirilmiş ve çocukların %8,6'sında bilişsel gerilik saptanmıştır. Bilişsel gerilik prevalansı iki yaş için %9,0, üç yaş için %9,8 ve dört yaş için %7,2 olarak bulunmuştur. Hem büyüme hem de bilişsel gelişim de saptanan sorunlar sadece beslenme ile ilgili değildir. Barınma, sosyal ilişkiler, travma, eğitim, sağlık ve sosyal hizmete erişim vb. temel ihtiyaçlar olarak kabul edilen faktörden etkilenmesi nedeniyle yetersiz beslenme ve bilişsel gerilik afetin iyileşme sürecinde dahi temel ihtiyaçlarının gideril(e)memesinin sonuçları olarak da okunabilir.

Yaşamın ilk iki yılı anne sütü alma ve uygun zamanda tamamlayıcı beslenme çocuklar için çok önemlidir. Bu çalışma da anne sütü ilk altı ay çocuklarda %88,0, 6-11 ay %86,6 ve 12-23 ay çocuklarda %31,0 olarak saptanmıştır. Yine 6-23 ay çocuklarda öğün sıklığına göre yeterli tamamlayıcı beslenme %50,9'dur.

Anne sütü alan çocuk ile birlikte iki çocuktan birinin yeterli tamamlayıcı beslen(e)memesi kalıcı yetersiz beslenmeye yol açma riskinin de göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Beş yaş altı çocukların besin gruplarını yeterli tüketim durumları yetersiz beslenme açısından bizlere önemli bilgiler sağlamaktadır. Baklagil ve yağ tüketiminin yeterliliği yüksek (sırasıyla %72 ve %84,3) olsa da bu yaş grubu için kritik önemde olan et ve et ürünlerinin, süt ve süt ürünlerinin yeterli alımı düşüktür (sırasıyla %38,3; %13,7). Sebze-meyve ve tahıl gruplarının yeterli tüketimleri oldukça düşüktür (sırası ile %8 ve %6,7). Beslenme açısından olmazsa olmaz besin gruplarında sorun yaşanırken yüksek enerjili paketli gıda tüketimi (abur cubur) oldukça yüksektir (çocukların %80,2'si günde en az bir kez), yaş arttıkça yüksek enerjili paketli gıda tüketimi artmaktadır (0-6 aylık çocuklarda %17,1; bir yaşta %70,4, iki yaşta %88,5, üç yaşta %96,3 ve dört yaşta %91,6).

Bu çalışma da yetersiz beslenmeye ile birlikte gıda güvencesi ile ilgili sonuçlar da iç açıcı değildir. Depremi üzerinden 15 aydan fazla süre geçmiş olmasına rağmen depremzede ailelerin hala %5,6'sı mutfaka erişim sorunu ve %44,4'ü düzenli gıdaya erişim sorunu yaşaması ve üçte birinin de uygun gıda saklama koşullarını sağlayamaması gıda güvencesi açısından ciddi sorunlar olduğunu göstermektedir. Temiz içme suyuna erişiminde de benzer sorunlar yaşanmakta, ailelerin %10,4'ü suya erişimi sorunu yaşamaktadır. Sık kesintiler, suyun bulanık olması ve kirli olduğu düşüncesi sıklıkla dile getirilen sorunlar arasındadır.

Ankete verilen yanıt ile birlikte saha da yaptığımız yapılandırılmış gözlem ve niteliksel çalışma ile de gıda güvencesi ve güvenliği ile ayrıntılı bilgilere ulaşılmıştır. Gözlemlerde konteynırlarda alan darlığı ve sıkışıklığı en büyük sorundur. Bu nedenle hem yemek yapmada kullanılan elektrikli ocaklar, piknik tüpleri hem de orta yerde duran sıcak yemek kapları özellikle çocuklar için önlenemez kaza riski taşımaktadır, buna ısınma amaçlı kullanılan elektrikli ısıtıcıları da dahil edebiliriz. Yine konteynır mutfaklarının WC ve banyoya yakınlığı hijyen açısından tehlike arz etmektedir. Konteynırlarda gıdaları muhafaza etmek için herhangi bir kiler olanağı olmaması ve saklama koşulları kısıtlı olması kaynaklı raf ömrü uzun, ucuz ve muhafazası kolay kuru gıdalar tercih edilmektedir. Alan darlığına bağlı küçük buzdolabının tercih edilmesi de gıdaların korunmasında zorluklara neden olmaktadır. Özellikle maddi durumu iyi olmayan mülteci aileler ve köylerde ortak mutfak kullanımı yaygındır. Yaşam alanlarının kurulduğu pek çok yerde altyapı sorunları nedeni ile kötü koku ve hijyen sorunları devam etmektedir.

Niteliksel çalışmadan elde edilen bilgiler anket ve gözlemler ile uyumludur ve çocukların beslenmesi ile ilgili daha ayrıntılı bilgiler sağlamıştır. Çocukların beslenmesi ve yaşam koşulları ile ilgili önemli sorunları ortaya koymaktadır. Niteliksel çalışmanın sonuçları hastalıkların, erişim problemlerinin, hijyen sorunlarının yoğun olarak yaşandığını göstermektedir. Yetersiz ve dengesiz beslenme, özellikle ucuz

gıdalara yönelme nedeniyle, çocukların sağlıklı beslenememesi en büyük sorunlardan biridir. Ayrıca, yeterli protein kaynaklarının alınamaması, okulda öğle yemeği imkânlarının olmaması ve gıda güvencesizliği ciddi endişe yaratmaktadır. Kadınların beslenme sorunları, hamilelikte beslenme yetersizlikleri ve doğum sonrası süt üretimindeki azalma da önemli katkılar sağlamaktadır. Yaşam koşulları ve hijyen de önemli sorunlar arasındadır. Evlerde küçük mutfaklar, depolama alanlarının yetersizliği, hijyen sorunları, böcek ve haşere sorunu, su kesintileri ve kirli suya erişim gibi sağlık sorunlarına yol açan birçok problem bulunmaktadır. Ayrıca, gıda güvenliği ile ilgili sıkıntılar da bulunmakta olup evlerdeki gıda kontaminasyonu, yetersiz ilaçlama ve gıda hijyenine yönelik eksiklikler kaygı yaratmaktadır. Maddi sıkıntılar, devlet desteğinin yetersizliği de büyük bir problemdir. İlk zamanlarda sağlanan gıda yardımlarının zamanla kesilmesi, gıda kartlarının herkese verilmemesi ve yardımların adaletsiz dağıtımı gibi sorunlar, gıdaya erişimi zorlaştırmaktadır. Deprem travmatik etkileri, özellikle beslenme ve hijyen alanlarında uzun vadeli sorunlara yol açmaktadır. Kadınların ev içindeki bakım yükü, su taşıma zorlukları, marketlerin uzak olması ve çocuklarla birlikte alışverişe gitme gibi sorumluluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, kadınların hem fiziksel hem de psikolojik yükünü artırmaktadır. Bu çalışma, afet sonrası yaşanan bu sorunların hala ciddi bir problem teşkil ettiğini ve uzun süreli çözüm gerektirdiğini göstermektedir.

Hatay'da depremin 6-9'uncu aylarında yaptığımız çalışma ile Adıyaman'da depremin 15-18. ayında yaptığımız çalışmanın sonuçlarını değerlendirdiğimizde gıda güvencesizliği ve gıda güvenliği ile ilgili sorunların devam ettiği görülmektedir. Beş yaş altındaki çocuklarda beslenme sorunlarının göstergesi niteliğinde olan bodurluğun Adıyaman'da iki kattan daha fazla olması (%14,4) dikkatle değerlendirilmelidir. Mekan farklılığı yanında zaman açısından da daha ileri bir dönemde çalışmanın yapılması bulguların dönemin özelliklerine göre yorumlanmasını zorunlu kılmaktadır. Bununla beraber Adıyaman elde edilen sıklığın Hatay çalışmasında (2023) en yüksek prevalans olan 0-11 ay bebeklerdeki %11,3'ten bile daha yüksek olması sorunun daha çok zamansal olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca Adıyaman'da 0-11 aylık bebeklerde bodurluğun %26,6 olması, keza 0-5 ay arası bebeklerde %48,0 olması geçen süreyle birlikte deprem sonrası etkilerin artarak devam ettiğinin ve toplumda yaygınlaştığının da göstergesi olarak da değerlendirilmelidir.

## **6.2. Öneriler**

Bu çalışma Şubat 2023 depremlerinin üzerinden 15-18 ay süre geçtiği halde bölgedeki gıda güvencesizliğinin ve beslenme ile ilgili sorunların devam ettiğini, hatta derinleşerek uzun vadede farklı sorunlara yol açacağını göstermektedir. Afetin iyileşme döneminde beslenme politikalarının hala kurulamamış olması ve çalışmadan elde edilen bulguları göz önünde bulundurarak önerilerimizi şu şekilde sıralıyoruz:

**1. Gıda güvencesi ve güvenliği ile ilgili durum saptanmalı ve izlenmelidir.**

Deprem bölgesinde mutfak koşullarından besleyici gıdaların yokluğuna, hanelerin yoksulluk durumundan yaşam koşullarına, kırılğan grupların gıdaya erişim olanaklarına, kadar birçok başlığın bir arada bulunduğu bir *haritalama çalışması düzenli aralıklarla yapılmalı ve bu haritalar düzenli şekilde karşılaştırılmalıdır.*

**2. Çocukların sağlık takibi ve beslenme izlemleri yapılmalıdır.**

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde, okul gibi çocukların yoğun ve uzun süreli bulunduğu alanlarda düzenli şekilde çocuk beslenme izlemleri yapılmalıdır. Bu veriler karşılaştırılarak kamuoyuna şeffaf şekilde paylaşılmalı, beslenme yetersizlikleri gözlemlenmeli ve gerektiğinde müdahale edilecek mekanizmalar kurulmalıdır. Beslenme yetersizliklerine uygun vitamin ve mineral takviyeleri sağlanmalı, özellikle yetersiz beslenen çocuklar için takviye programları geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.

**3. Çocuklar için yeterli ve besleyici gıda düzenli olarak sağlanmalıdır.**

Çocukların uygun, yeterli ve dengeli gıdaya erişimlerinin sağlanması için gıda desteğine ya da ailelerin gıda almasını kolaylaştıracak nakdi yardıma yeniden başlanmalıdır. Yardımlar sonucunda belirli aralıklarla aileler izlenmeli, süreçleri takip edilmelidir.

**4. Mutfak koşullarının iyileştirilmesi ve hijyen acilen sağlanmalıdır.**

Mutfaksız hanelerin kalmaması, acilen *mutfak iyileştirmelerinin* yapılması sağlanmalıdır. Gıda güvenliği için saklama koşulları iyileştirilmelidir. Elektrik kesintilerinin önüne geçilmesi için gerekli *altyapı güçlendirilmelidir.* Tüm bunlar barınma koşullarının iyileştirilmesi bir an önce konteynırlardan kalıcı konutlara taşınma ile mümkündür. Bu nedenle *kalıcı konutlara geçiş için süreç planlanmalı* ve en kısa zamanda geçiş yapılmalıdır.

**5. Herkesin temiz içme suyunun erişimi sağlanmalıdır.**

İçme suyu hala birçok hane için problemdir. Bu nedenle *acilen temiz içme suyu tedariki sağlanmalıdır.* İçilebilir suyun erişebilir olmadığı haneler tespit edilmeli ve adaletli dağıtım sağlanmalıdır.

**6. Çevresel hijyen ve sanitasyon sağlanmalıdır.**

Yaşam alanlarında çöp, haşere, moloz gibi birçok çevre kirliliği sorunu bulunmaktadır. Bu nedenle *acilen su, sanitasyon ve hijyen koşulları iyileştirilmeli,* temel ihtiyaçlar sağlanmalı ve çevresel hijyen ön planda tutulmalıdır. *Çöplerin düzenli olarak toplanması, su tesisatlarının onarılması, hane hane kontrollerin yapılması* gerekmektedir. Gıda güvenliği açısından yıkım alanlarında kalan molozların kaldırılması, tozlu havaya dair önlemler alınması gerekmektedir. Afetten zarar gören bölgelerde güvenli ve sürdürülebilir yaşam alanları oluşturulmalıdır.

**7. Sağlığı doğrudan etkileyen diğer alanlar bağlamında çalışmamızın bulguları, yeniden inşa bakış açısını önceliklendirmekte ve iki öneriyi öne çıkarmaktadır: *Hane ekonomisinin güçlendirilmeli,***

*istihdam olanakları sağlanmalı ve Yerel tarım ve hayvancılık güçlendirilmelidir.* Hanelerin ekonomik açıdan güçlendirilmesi için iş olanakları artırılmalı, afet sonrası eskiden var olan istihdam alanlarının yanında yeni olanaklarda yaratılmalıdır. Sosyal destekler yerine çalışma rejiminde iyileştirme politikaları oluşturulmalı ve uygulanmalıdır. Özellikle afetin en çok etkilediği kırsal alanlarda tarıma dayalı iş fırsatları sağlanmalıdır. Tarım ve hayvancılık sektöründe üreticilere destek sağlanmalı, Adıyaman gibi tarıma dayalı toplumlarda üretim tekrar güçlendirilmelidir. Tarım arazilerinin üzerine yerleşim yerleri kurulmasının önüne geçilmeli, yerel gıda üretim alanları korunmalıdır.

Tüm bu önlemler, sağlıklı yaşam hakkının korunması adına hayati bir zorunluluktur. Kamu otoriteleri, bu sorunları çözmekle, toplumun en temel haklarından birini ihlal etmiş olacaktır. Bu noktada, hızlı ve etkili çözümler üretmek, kamunun devredilemez sorumluluğudur. Deprem sonrası gıda güvenliği ve çocukların beslenme durumu, yalnızca bir hayırseverlik meselesi değil, aynı zamanda toplumun sağlıklı geleceği için bir zorunluluktur. Kamu bu sorumluluğu yerine getirirken emek ve meslek örgütleri, demokratik kitle örgütleri ve toplumun öz örgütleri ile bir araya gelerek bu sorunların çözümüne yönelik ortak bir mücadele stratejisi geliştirmesi kritik bir öneme sahiptir. Dayanışma, kolektif eylem ve toplum katılımının sağlanması bu zorlukların üstesinden gelmek için en güçlü araçlarımızdır. Bu süreçte, haklarımızı savunmak ve birlikte hareket edecek mücadele alanları oluşturmak geleceğimizi birlikte inşa etmenin anahtarı olacaktır.

## 7. BÖLÜM:

### EKLER

#### 1. Form

1. Tarih:	
2. İsim soyisim:	
3. Cinsiyet:	Kız çocuğu / Erkek çocuğu
4. Görüşülen kişinin yakınlığı:	Anne / Baba / Kardeşi / Diğer
5. Görüşülen kişinin yaşı:	
6. Yerleşke adres, ilçe:	
7. Yaşadığı mekan:	
8. Yaş, ay:	
9. Çocuğun boy:	
10. Çocuğun kilo:	
11. Çocuk kaç haftalık doğdu:	
12. Hane halkı nüfusu:	
13. Hanedeki çocuk sayısı:	
14. Kardeş kaybı:	
15. Yakın arkadaş kaybı:	
16. Doğum şekli:	Normal doğum Sezaryen
17. Anne varlığı:	Ölü / sağ
18. Baba varlığı:	Ölü / sağ
19. Annenin eğitim durumu:	Okuma yazması yok Okuma yazısı biliyor İlkokul Ortaokul Lise

	Lisans Lisansüstü+
20. Annenin anadili:	Kürtçe / Türkçe / Arapça / Diğer / Yok
21. Anadili dışında bilinen diller:	Türkçe / Kürtçe / Arapça / Diğer
22. Annenin boyu:	
23. Annenin kilosu:	
24. Anne sütü varlığı:	Var Var ancak yeterli değil Yok Diğer
25. Anne sütü alıyorsa günde kaç kez	
26. Anne sütüne ek gıda tüketimi var mı	Var Var ama yeterli değil Yok Diğer
27. Mama kullanımı var mı	
28. Mama kullanımı varsa günde kaç kez kaç ölçek	
29. Kaç öğün besleniyor? (Bebek / çocuk)	1 2-3 3-5 5 ve daha fazla
30. Sebze-meyve tüketim sıklığı nasıl?	Günde yarım porsiyon Günde bir porsiyon Günde 1-3 porsiyon Günde 3'ten porsiyondan fazla Haftada 1 porsiyon Haftada 1-3 porsiyon
31. Günlük süt grubu tüketiminiz? (Süt, yoğurt, kefir)	Hiç Günde yarım porsiyon Günde bir porsiyon Günde 1-3 porsiyon

	<p>Günde 3'ten porsiyondan fazla</p> <p>Haftada 1 porsiyon</p> <p>Haftada 1-3 porsiyon</p>
32. Günlük et grubu tüketiminiz? (Et, tavuk, balık, peynir)	<p>Hiç</p> <p>Günde yarım porsiyon</p> <p>Günde bir porsiyon</p> <p>Günde 1-3 porsiyon</p> <p>Günde 3'ten porsiyondan fazla</p> <p>Haftada 1 porsiyon</p> <p>Haftada 1-3 porsiyon</p>
33. Günlük kuru baklagil grubu?	<p>Günde yarım porsiyon</p> <p>Günde bir porsiyon</p> <p>Günde 1-3 porsiyon</p> <p>Günde 3'ten porsiyondan fazla</p> <p>Haftada 1 porsiyon</p> <p>Haftada 1-3 porsiyon</p>
34. Günlük tahıl grubu tüketiminiz? (Ekmek, makarna, pilav vb.)	<p>Günde yarım porsiyon</p> <p>Günde bir porsiyon</p> <p>Günde 1-3 porsiyon</p> <p>Günde 3'ten porsiyondan fazla</p> <p>Haftada 1 porsiyon</p> <p>Haftada 1-3 porsiyon</p>
35. Günlük yağ grubu tüketiminiz? (Katı yağ, sıvı yağ, kuru yemişler)	<p>Günde yarım porsiyon</p> <p>Günde bir porsiyon</p> <p>Günde 1-3 porsiyon</p> <p>Günde 3'ten porsiyondan fazla</p> <p>Haftada 1 porsiyon</p> <p>Haftada 1-3 porsiyon</p>
36. Yüksek enerjili paketli gıda tüketiminiz var mı? (Abur cuburlar)	<p>Var</p> <p>Yok</p>
37. Var ise; sıklığı ne kadar?	<p>Günde 2-3</p> <p>Günde bir</p> <p>Haftada iki ve daha fazla</p>



	Haftada bir Ayda birkaç kez
38. Besin desteği alıyor musunuz?	Evet Hayır
39. Alıyor ise:	Demir D vitamini Diğer
40. Yemeği nereden temin ediyorsunuz?	Aşevi Ortak birlikte mutfak Evde pişen
41. Mutfağa ulaşımınız var mı?	Var Yok
42. Kendinize ait mutfak var mı?	Var Yok
43. Düzenli gıda temini yapabiliyor musunuz?	Evet Hayır
44. Gıdayı sağlıklı muhafaza edebiliyor musunuz? (Soğuk zincir gibi)	Evet Hayır Yetersiz
45. Hayır ve yetersiz olanlar için: nedeni nedir?	Buzdolabı yok Elektrik kesintisi Diğer
46. Suyu ulaşımınız var mı?	Var Yok Yetersiz
47. Suyu ulaşımınız var ise nereden?	Depo Şebeke Şişe suyu Kuyu suyu
48. Düzenli geliriniz var mı?	Var Yok

49. Güvenceli işiniz var mı?	Evet Hayır
50. Sosyal güvenceniz var mı?	Var Yok Borçlu
51. Gıda desteği alıyor musunuz?	Evet Hayır Nadiren
52. Çocuk saat kaçta uyumakta	
53. Çocuk gece uyku bölünmesi yaşamakta mıdır?	
54. Çocuk sabah kaçta kalkmakta?	
55. Deprem sonrası ruh sağlığı sorunu yaşadı mı?	Evet Hayır
56. Yaşadıysa ne yaşadı?	Gece altını ıslatma Diş gıcırdatma Kekemelik Karanlıkta uyumama Tırnak kemirme Parmak emme Kıyafet kemirme Diğer Birden fazla durum varsa
57. Çocukların aşıları zamanında yapılabiliyor mu?	
58. Bilişsel değerlendirme (2-4 yaş çocuklar için)	Renkleri anlayabilme Akraba ilişkilerini ayırt edebilme Sorulan sorulara cevap verebilme Anlamlı kelimeler kullanabilme Kendi kendine yemek yiyebilme Büyük küçük ayrımı yapabilme Derinlik ayrımı yapabilme

## 2. Form

Anket yapan kişilerin gözlemine dayalıdır.

1. Anketi yaptığınız kişinin yaşadığı yerin olanakları nasıl?
2. Çevre temizliği nasıl?
3. Yemek yapma olanakları nasıl?
4. Çadır/konteynır içinin durumu nasıl?
5. Ortak mutfak ya da mutfaklarını görme şansınız olduysa gözlemleriniz nelerdir?
6. Gıda saklama koşulları nasıl?
7. Çocuğu gördüyseniz yaşına göre dış görünümünü nasıl değerlendirirsiniz? (Cılız, kısa gibi.)
8. Yemek yapılan yerin riskleri nelerdir? (Gıda güvenliği açısından)
9. Kalınan yerin su, sanitasyon, hijyenini nasıl yorumlarsınız?
10. Atıkların organizasyonu nasıl yapılıyor?
11. Ek notlarınız

## 3. Form

1. Yaşadığınız alanda beslenme ile ilgili yaşadığınız en kronik sorun nedir?
2. Mutfağınız var mı? Varsa bir günü nasıl organize ediyorsunuz?
3. Gıda teminini nasıl organize ediyorsunuz?
4. Yemek yapımını nasıl organize ediyorsunuz?
5. Gıdaya erişimle ilgili yaşadığınız sorunlar nedir?
6. Suya erişiminizle ilgili sorunlarınız nelerdir?
7. Atıklarla ilgili sorun
8. Eklemek istediğiniz başka bir şey var mı?

**Tablo-7.1a:** Beş yaş altı çocukların Z score dağılımları

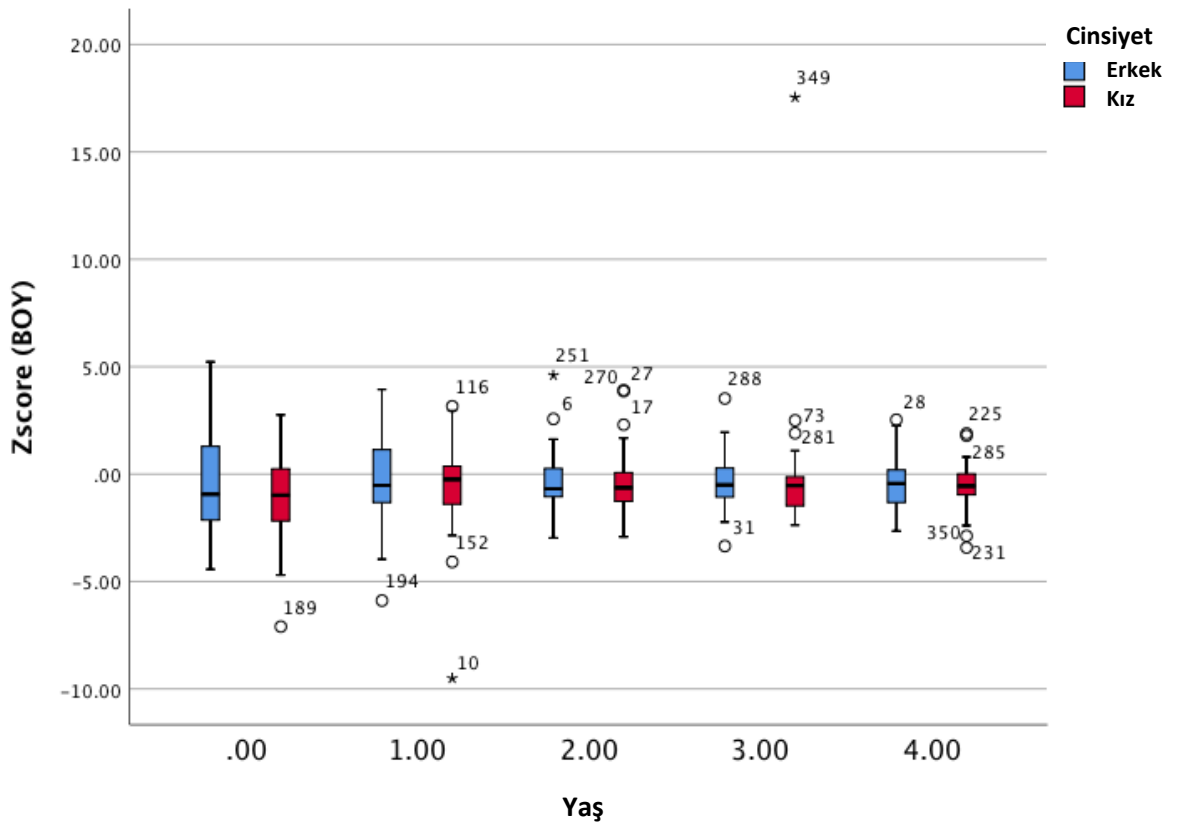
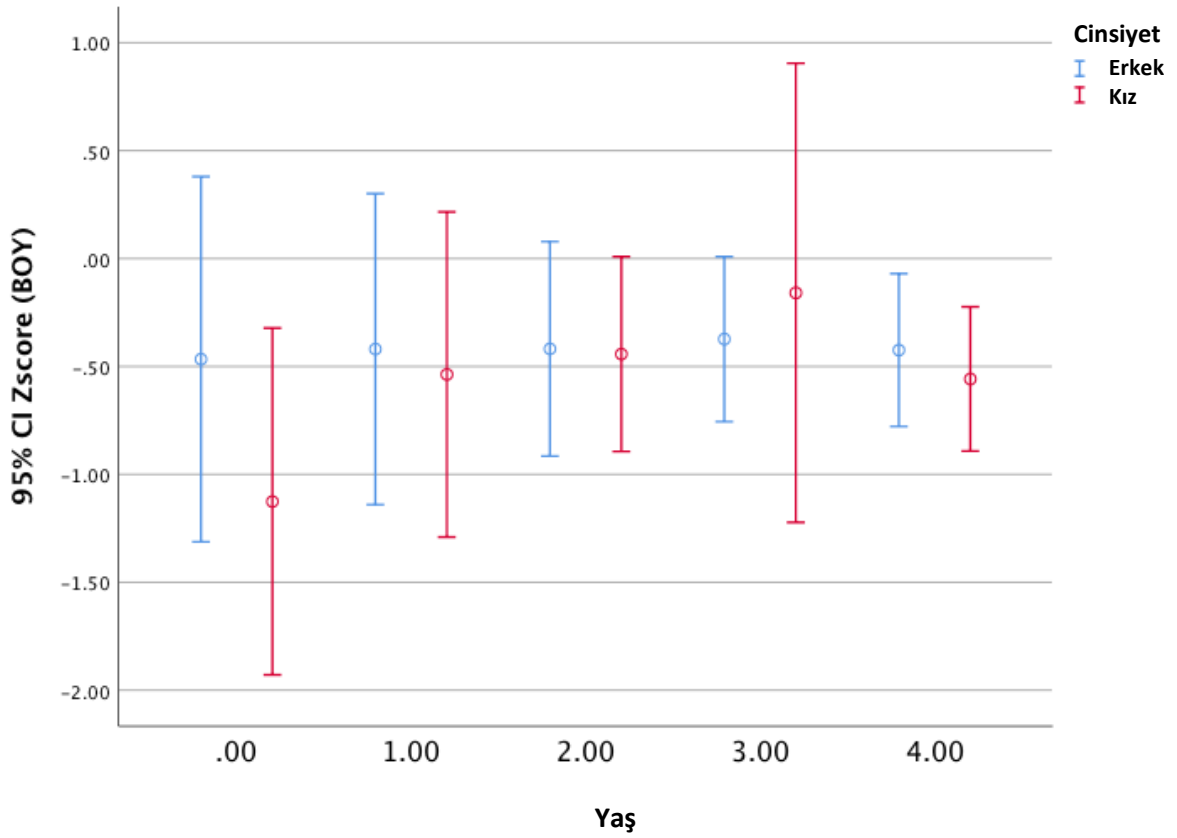
Z Score (Boy)								
	Erkek				Kız			
	Ortalama	%95 GA	Ortanca	Çeyrekler arası fark	Ortalama	%95 GA	Ortanca	Çeyrekler arası fark
0-11 ay	-0,47	-1,13; 0,38	-0,94	3,48	-0,82	-1.53; -0,11	-0.67	2,17
12-23 ay	-0,42	-1,14; 0,30	-0,53	2,55	-0,63	-1.39; 0,12	-0.27	1,83
24-35 ay	-0,42	-0,91; 0,08	-0,69	1,36	-0,44	-0.89; 0,01	-0.64	1,39
36-47 ay	-0,37	-0,76; 0,01	-0,51	1,54	-0,65	-1.03; -0,27	-0.65	1,40
48-59 ay	-0,50	-0,83; -0,17	-0,46	1,51	-0,56	-0.89; -0,22	-0.56	0,99
Toplam	-0,43	-0,66; -0,20	-0,57	1,79	-0,61	-0.83; -0,38	-0.58	1,61
Z Score (Ağırlık)								
	Erkek				Kız			
	Ortalama	%95 GA	Ortanca	Çeyrekler arası fark	Ortalama	%95 GA	Ortanca	Çeyrekler arası fark
0-11 ay	-0,68	-1.24; -0,12	-0,95	1,98	-0,39	-0,83; 0,05	-0,29	1,54
12-23 ay	0,12	-0.34; 0,57	-0,26	2,13	-0,09	-0,41; 0,23	-0,08	1,52
24-35 ay	-0,29	-0.74; 0,17	-0,35	1,25	-0,14	-0,47; 0,18	-0,30	1,57
36-47 ay	-0,32	-0.54; -0.09	-0,19	1.08	-0.48	-0.81; -0.15	-0.68	1.07
48-59 ay	-0.12	-0.54; 0.31	-0.31	1.23	-0.41	-0.76; -0.05	-0.46	1.07

<b>Toplam</b>	-0.24	-0.42; -0.06	-0.31	1.34	-0.30	-0.45; -0.14	-0.34	1.39
---------------	-------	--------------	-------	------	-------	--------------	-------	------

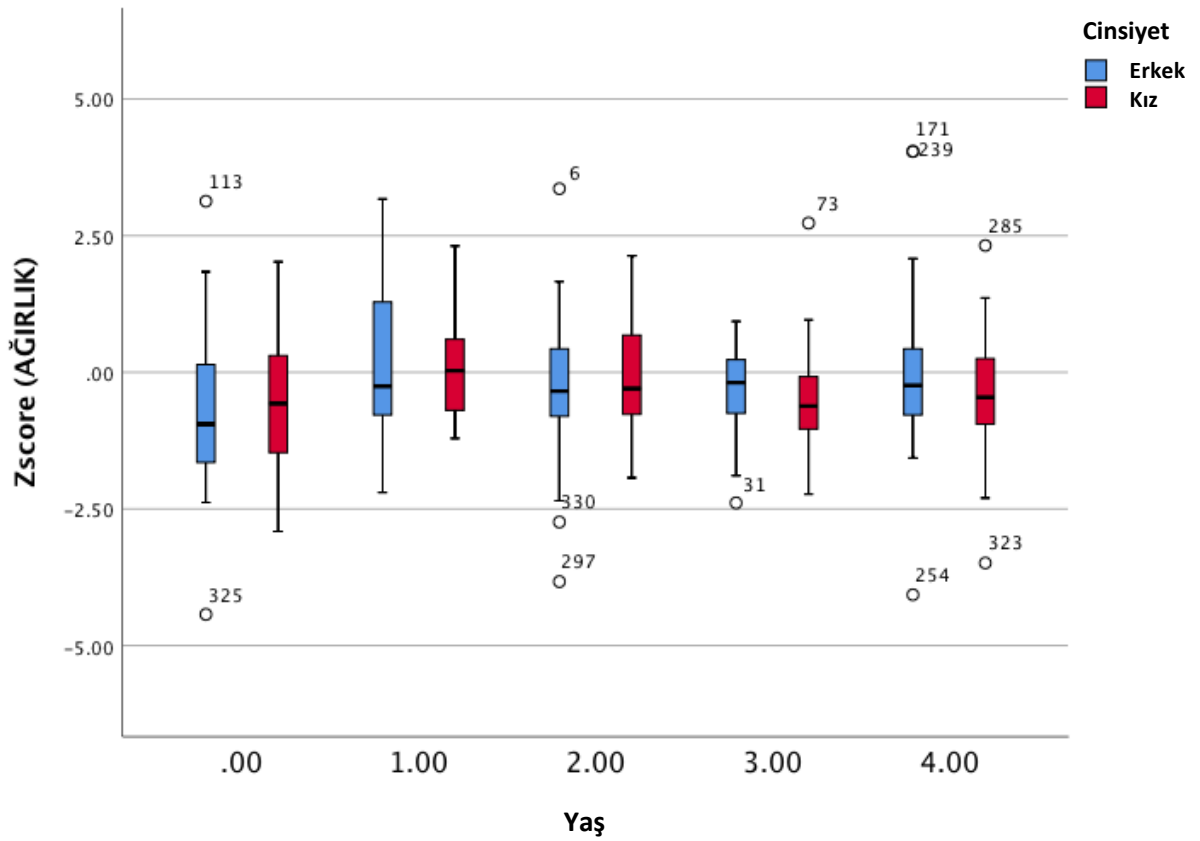
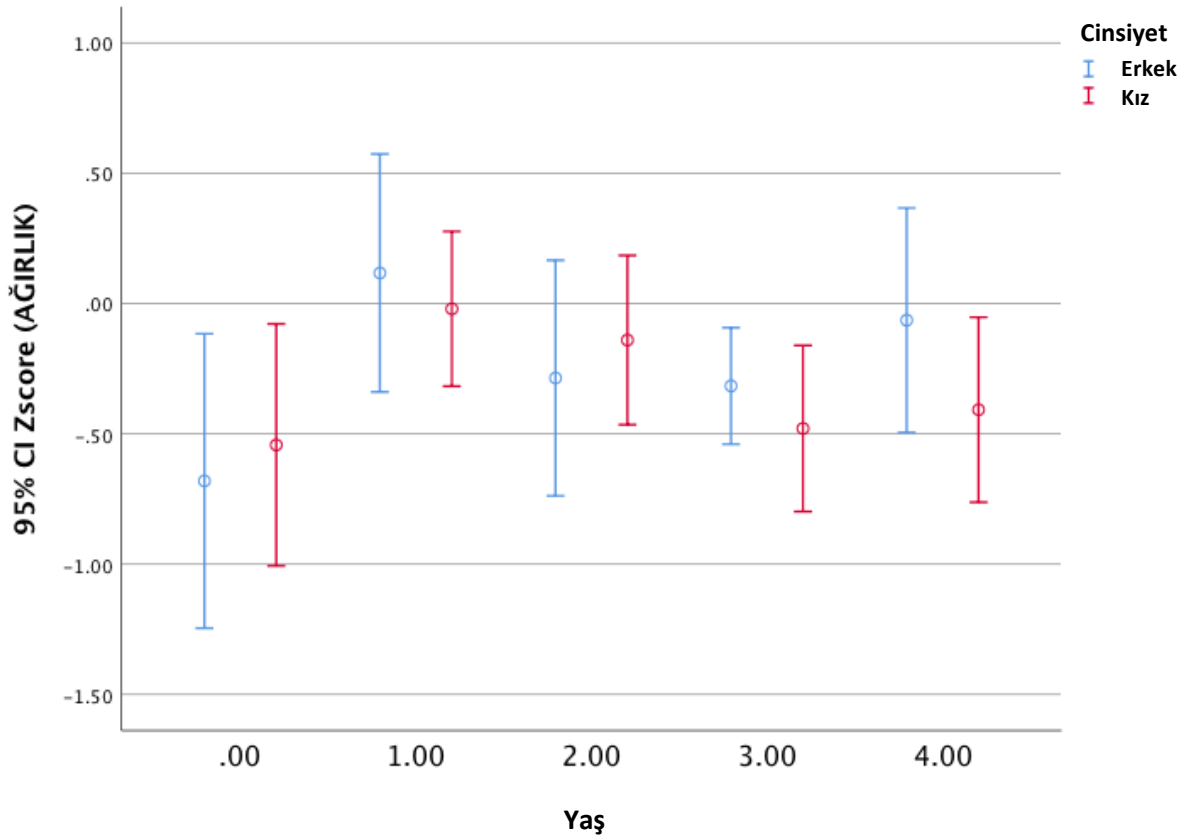
**Tablo-7.1b:** Beş yaş altı çocukların Z score dağılımları

<b>Z Score (Boya göre Ağırlık)</b>								
	<b>Erkek</b>				<b>Kadın</b>			
	<b>Ortalama</b>	<b>%95 GA</b>	<b>Ortanca</b>	<b>Çeyrekler arası fark</b>	<b>Ortalama</b>	<b>%95 GA</b>	<b>Ortanca</b>	<b>Çeyrekler arası fark</b>
<b>0-11 ay</b>	-0,25	-1.10; 0.61	-0.45	2.56	0.34	-0.19; 0.87	0.33	2.05
<b>12-23 ay</b>	0,45	0.08; 0.83	0.29	1.67	0.47	-0.17; 1.10	0.28	1.57
<b>24-35 ay</b>	-0,10	-0.66; 0.46	-0.47	1.50	0.11	-0.26; 0.48	0.14	1.64
<b>36-47 ay</b>	-0,14	-0.41; 0.13	-0.05	1.31	-0.15	-0.56; 0.25	-0.43	1.72
<b>48-59 ay</b>	0,22	-0.24; 0.69	0.17	1.52	-0.11	-0.49; 0.26	-0.12	1.12
<b>Toplam</b>	0,05	-0.17; 0.26	0.10	1.60	0.11	-0.09; 0.32	0.07	1.57
<b>Z Score (Beden Kitle İndeksi)</b>								
	<b>Erkek</b>				<b>Kadın</b>			
	<b>Ortalama</b>	<b>%95 GA</b>	<b>Ortanca</b>	<b>Çeyrekler arası fark</b>	<b>Ortalama</b>	<b>%95 GA</b>	<b>Ortanca</b>	<b>Çeyrekler arası fark</b>
<b>0-11 ay</b>	-0,55	-1,32; -0,22	-1,02	2,35	0,12	-0,35; 0,61	-0,15	1,71
<b>12-23 ay</b>	0,57	0,17; 0,96	0,46	1,73	0,49	-0,15; 1,14	0,34	1,44
<b>24-35 ay</b>	-0,06	-0,64; 0,53	0,18	1,67	0,18	-0,22; 0,57	0,22	1,77
<b>36-47 ay</b>	-0,13	-0,42; 0,17	-0,08	1,33	-0,13	-0,56; 0,30	-0,29	1,75
<b>48-59 ay</b>	0,29	-0,18; 0,77	0,25	1,49	-0,10	-0,47; 0,27	0,01	1,10
<b>Toplam</b>	0,05	-0,17; 0,26	0,08	1,60	0,11	-0,10; 0,31	0,02	1,69

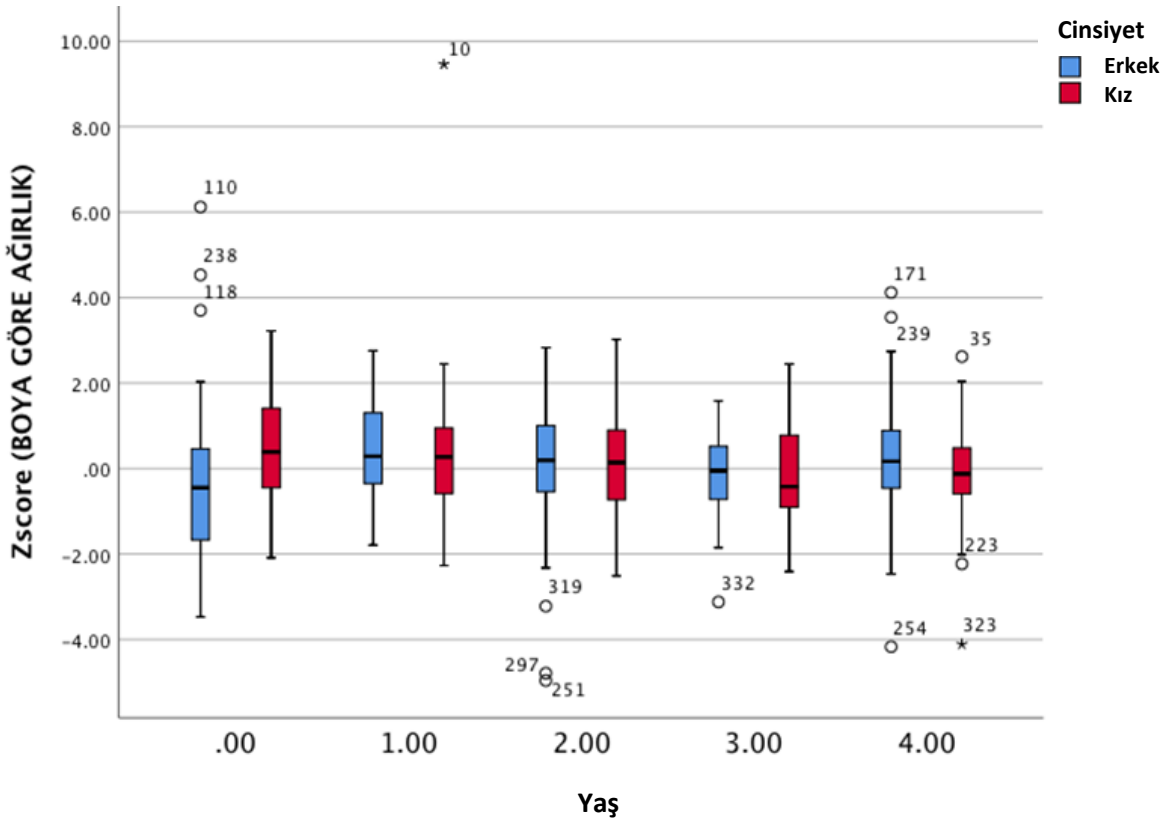
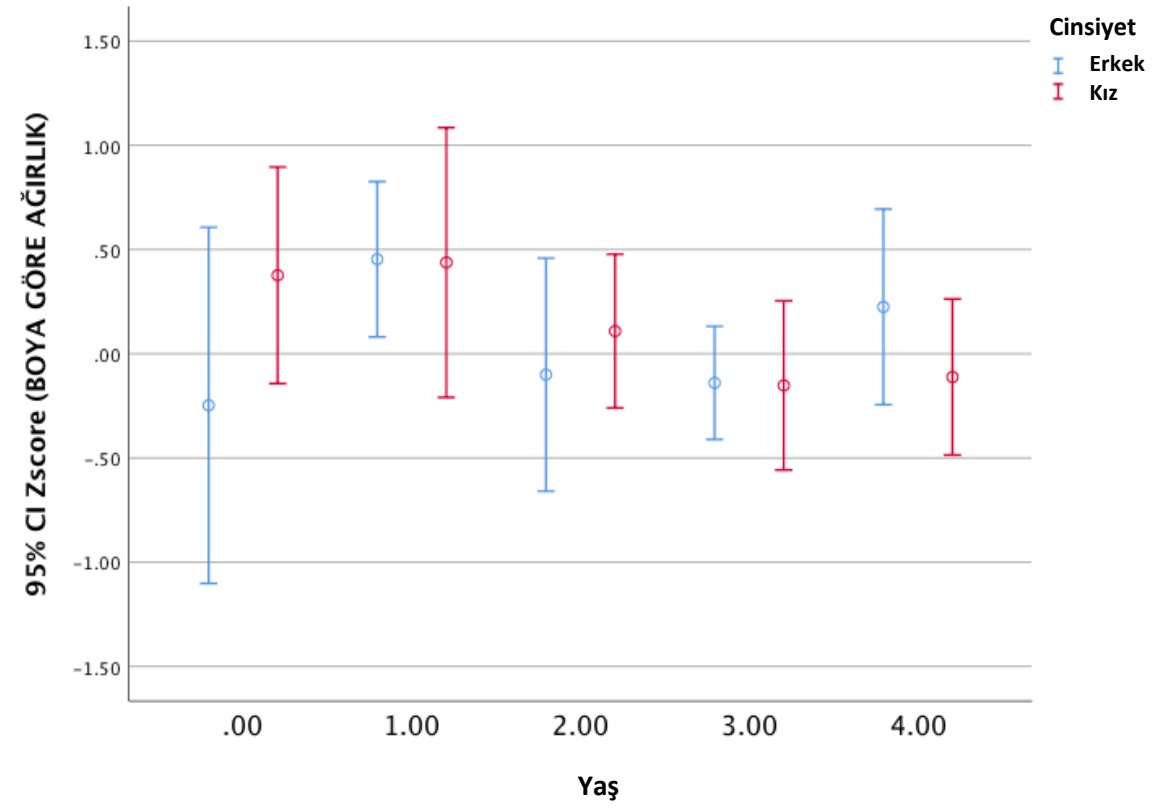
**Grafik-7.1:** Yaşa göre boy Z score grafikleri (Error bar ve boxplot)



**Grafik-7.2:** Yaşa göre ağırlık Z score grafikleri (Error bar ve boxplot)

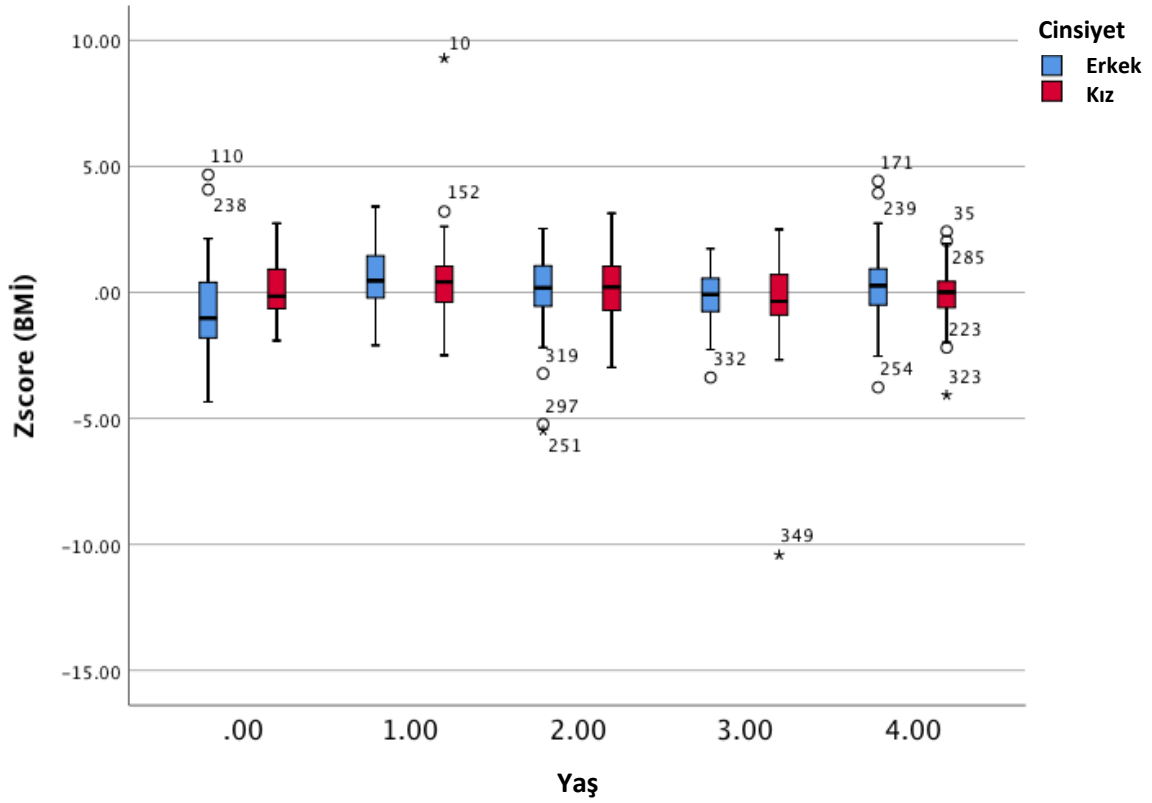
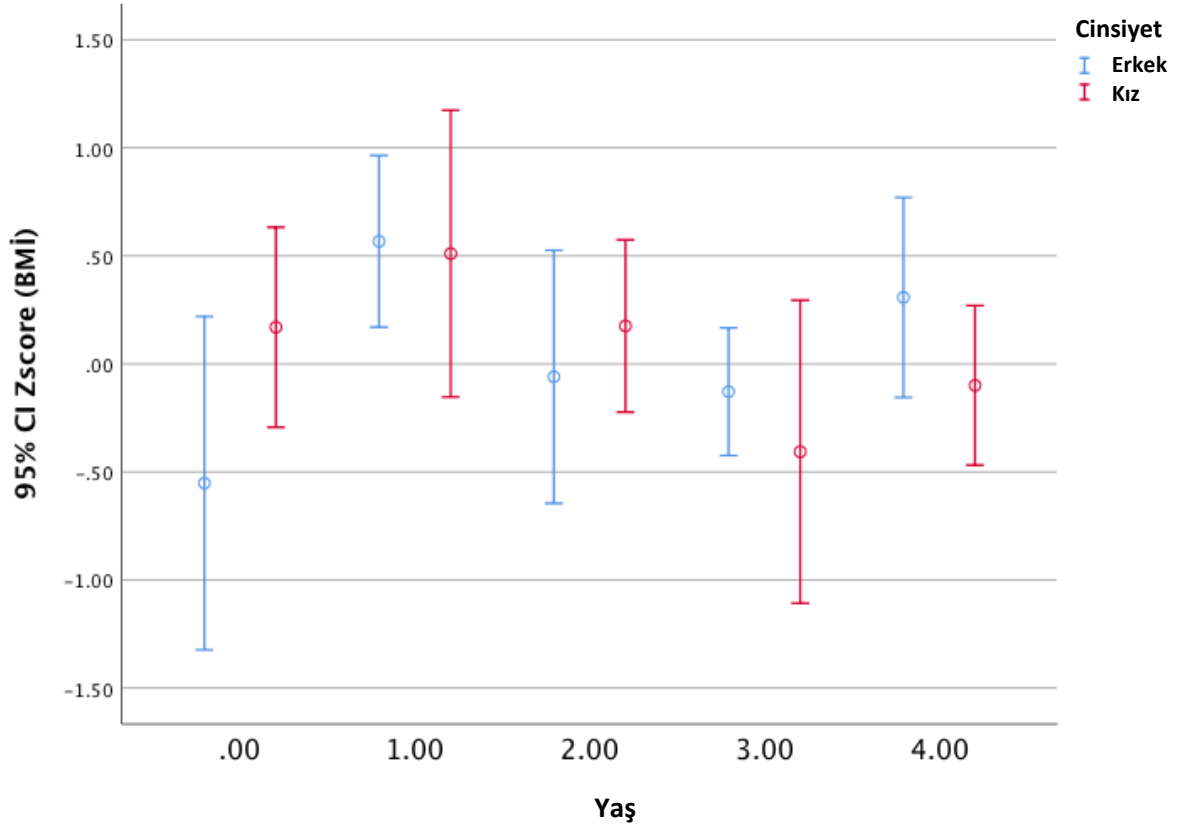


**Grafik-7.3:** Boya göre ağırlık Z score grafikleri (Error bar ve boxplot)





**Grafik-7.4:** Yaşa göre beden kitle indeksi Z score grafikleri (Error bar ve boxplot)



**Tablo-7.2:** Beş yaş altı çocuklarda cinsiyet ve yaş dağılımına göre yetersiz beslenme durumları (Beden kitle indeksine göre)

BKİ					
Temel Özellikler	< -3 SD Yüzde	< -2 SD Yüzde	> +2 SD Yüzde	Ortalama Z Score	Çocuk Sayısı
Toplam	2,7	6,7	6,1	-0,30	374
Yaş					
0-11 ay	5,1	11,9	10,2	-0,21	60
0-5ay	8,0	16,0	12,0	-0,19	25
6-11 ay	2,9	8,6	8,6	-0,23	35
12-23 ay	0,0	2,8	8,4	0,54	71
24-35 ay	3,8	7,6	5,1	0,07	78
36-47 ay	2,4	7,3	1,2	-0,13	82
48-59 ay	2,4	4,8	7,2	0,10	83
Cinsiyet					
Erkek	4,3	8,6	5,9	0,05	188
Kadın	1,1	4,9	6,4	0,11	186

**Tablo-7.3:** Beş yaş altı çocukların yaş grubu ve cinsiyete göre yetersiz beslenme durumları

Düşük Kiloluluk (Yaşa Göre Ağırlık - Z Score: <-2)						
	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
0-5 ay	3	20,0	5	50,0	8	32,0
6-11	1	7,1	--	--	1	2,9
0-11 ay	4	13,8	5	16,1	9	15,0
12-23 ay	1	2,8	--	--	1	1,4
24-35 ay	4	11,1	--	--	4	5,1
36-47 ay	1	2,2	2	5,4	3	3,7
48-59 ay	1	2,4	5	12,2	6	7,2
Toplam	11	5,9	12	6,5	23	6,1

BMI-Underweight (Z Score: <-2)						
	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
0-5 ay	4	26,7	--	--	4	16,0
6-11	3	21,4	--	--	3	8,6
0-11 ay	7	24,1	--	--	7	11,7
12-23 ay	1	2,8	1	2,9	2	2,8
24-35 ay	4	11,1	2	4,8	6	7,7
36-47 ay	2	4,4	4	10,8	6	7,3
48-59 ay	2	4,8	2	4,9	4	4,8
<b>Toplam</b>	16	8,5	9	4,8	25	6,7

BKİ - Obez (Z Score 2 SD'nin Üzerinde)						
	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
0-5 ay	2	13,3	1	10,0	3	12,0
6-11	1	7,1	2	9,5	3	8,6
0-11 ay	3	10,3	3	9,7	6	10,0
12-23 ay	3	8,3	3	8,6	6	8,5
24-35 ay	1	2,8	3	7,1	4	5,1
36-47 ay	0	0,0	1	2,7	1	1,2
48-59 ay	4	9,5	2	4,9	6	7,2
<b>Toplam</b>	11	5,9	12	6,5	23	6,1