

# Deprem Bölgesindeki Beş Yaş Altı Çocukların Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi

9 Ocak 2024

Türk Tabipleri Birliği, Şubat 2023 depremlerinin ilk gününden itibaren deprem bölgesinde gönüllü meslektaşlarımızın katkılarıyla çalışmalarını sürdürmektedir. Bu çalışmaların çıktısı olarak; birinci, ikinci, üçüncü ve altıncı ay raporları yayımlandı, hava kirliliği ve asbest çalışmalarının sonuçları paylaşıldı ve kadın sağlığı alanında çalışmalar sürdürülüyor. Depremin ilk günlerinden itibaren deprem bültenleri ile hem toplumla bilgiler paylaşılmaya çalışıldı hem de uyarılar ilgili kamu otoritesine iletildi. Deprem bültenlerinden 20'incisinde vurgulanan başlık "Deprem Bölgesinde Çocuk Sağlığı" olmuş ve şu uyarılar paylaşılmıştı:

- Geçici yerleşim alanlarının çoğunda çocuklara yönelik psikososyal faaliyetlerde eksiklikler vardır. Çocuklara ilişkin özel ve kapsamlı bir program geliştirilmelidir.
- Çocukların yeterli ve dengeli beslenmesinde büyük sorunlar vardır. Mama ve vitamin başta olmak üzere çocuklara yönelik gıdalarda eksiklikler dikkat çekmektedir.
- Köylere yapılan ziyaretlerde, özel bir program çıkarılmamasından kaynaklı olarak çocukların molozların arasında, tümüyle başıboş bırakıldıkları görülmektedir.

Depremlerin üzerinden 11 aydan fazla zaman geçmesine rağmen koşullarda iyileşme olmadığı gibi çocukların büyüme gelişme sorunları da gelecek açısından ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Depremin akut dönem yıkıcı etkisi artık kronikleşen sorunlar ile devam etmektedir. Bu sorunlar arasında ise beslenme sorunları sağlık açısından kritik önem taşımaktadır. TTB-SES Hatay Koordinasyon Merkezi izlem çalışmaları sonucunda, bu soruna dikkat çekmek için bir saha çalışması planladı.

*Bizler bilimsel kaynaklardan biliyoruz ki;*

- Afetler, gıda güvencesi ve güvenliği için en büyük tehdittir. Mahsullerin, gıda kaynaklarının, varlıkların ve yolların kaybı, yaşam alanları ve tarım alanlarının kaybı, yerinden olma, pazar kaybı, istihdam ve gelir kaybı, sağlık tesislerini, suyu ve sanitasyon sistemlerinin hasar görmesi vb. birçok olumsuzluk nedeniyle gıda güvencesizliği ve güvenli olmayan gıdalar yüksek düzeyde yetersiz beslenmeye yol açmaktadır.
- Malnütrisyon, afetlerin uzun süreli etkilerinden en önemlilerinden birisidir. Gelişme çağındaki çocuklar için daha da büyük ve kalıcı sorunlara yol açma potansiyeli vardır. Beş yaşın altındaki çocuklar, acil durumlarda akut yetersiz beslenmeye karşı özellikle savunmasızdır ve genellikle toplumda, zor zamanlarda yetersiz beslenme belirtileri gösteren ilk gruptur. Beş yaşın altındaki çocukların beslenme durumu akut gıda kıtlığına hızla yanıt verdiği için, bu yaş grubundaki yüksek düzeydeki yetersiz beslenme genellikle genel nüfusta akut yetersiz beslenmenin göstergesidir.
- Nüfustaki yetersiz beslenme düzeyinin belirlenmesi afetlerde acil yapılması gereken adımların başında yer almaktadır. Doğal afetlerde gıda ve beslenme yönetiminin sağlanması afetin evresine göre farklılıklar göstermektedir. Doğal afetlerdeki koşullar farklılıklar gösterdiğinden dolayı tek tip bir tanımlama ve standart bir formül uygulamak zordur. Bu nedenle bölgenin kendi dinamiklerine, afetin derecesine göre

uygulama yapılması gerekmektedir. Acil beslenme sadece açlığı gidermemeli, aynı zamanda beslenme ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurmalıdır. Beslenme sürecini yönetmek sadece gıda stokunun yönetilmesi değil: insanların gerekli gıda güvencesini sağlamak ve ihtiyaç sahiplerine ulaştırma da hedeflenmelidir.

- Yetersiz beslenmenin her türü önlenmelidir! Yetersiz beslenmenin önlenmesi, doğal afetlerde yaşamın devam edebilmesi için insanların yeterli su alması, yeterli enerji-protein-vitamin alması, alınan gıdaların hijyeninin ve güvenliğinin sağlanması gerekmektedir.
- Ulusal Sağlık ve Beslenme Enstitüsü, afet durumlarında beslenme yetersizliğini engellemek amacıyla çeşitli gıda bileşimlerinden referans değerlerini karşılayan örnek özel bir menü sunmuştur. “Acil Durum Barınaklarına Yemek Temini için Diyet Değerlendirmeleri ve Planlama için Beslenme Referans Değerleri” kitapçığında ortalama ihtiyaçların enerji (1.800-2.200 kcal), protein (55 g) ve B1 (0,9 mg), B2 (1,0 mg) ve C (80 mg) vitaminleri olduğu belirtilmiştir. Çocukların ise bu ihtiyaçlara ek olarak kalsiyum ve A, D, B12 vitamini alması gerektiği üzerinde durulmuştur. Örneğin Japonya’da afet sonrasında beslenmeden kaynaklı vitamin mineral eksikliğini azaltmak amacıyla besin destekleri, vitaminler ve minerallerle zenginleştirilmiş gıdalar (B1 vitamini ile zenginleştirilmiş pirinç, iyotlu tuz gibi) geliştirilmiştir.
- Afet sonrasında beslenme ile ilgili süreçte sadece beslenme destekleri sağlanması yeterli değildir. Çalışmalar, gıda yardımı kavramının yalnızca hayatta kalmak için temel beslenme ihtiyaçlarının karşılanması değil; aynı zamanda kültürel, dini ve psikolojik normların bir sembolü olarak gıdanın sağlanması olarak görüldüğünü belirtmektedir.

TTB-SES Hatay Koordinasyon Merkezi tarafından yapılan bu çalışmada Samandağ, Antakya, Defne ilçelerindeki toplamda 564 çocuğa ulaşılmıştır (288 kız ve 276 erkek). Konteynır kent, toplu çadır kent, düzensiz çadır toplulukları ve hasarsız kendi evinde kalanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Sosyodemografik bilgiler, çocuğa ait bilgiler, gıda güvencesi ve gıda güvenliği ile bilgiler içeren anket formu yanında gözlem ve derinlemesine görüşme yöntemi ile niteliksel veriler de toplanmıştır. Çocukların ağırlıkları ve boyları standartlara uygun ölçülmüştür.

\*\*\*

### **Çalışmada öne çıkan sonuçlar şunlardır:**

- Hanelerde çoğunlukla 4 ve üzeri kişi (%84,7) bulunmaktadır.
- Annelerin yaklaşık üçte ikisi ortaokul ve üzeri eğitim almakla beraber %13,1’i okul bitirmemiştir.
- Annenin ana dili çoğunlukla (%90,6) Arapça’dır.
- Ailelerin dörtte üçünden (%76,3) fazlasının güvenceli bir işi yoktur ve yarısından fazlası (%56,7) üzenli gelire sahip değildir.

### **Gıdaya güvencesi ve olanaklar**

- Depremin üzerinden altı aydan fazla süre geçmiş olmasına rağmen depremzede ailelerin %10,3’ünün hâlâ kendine ait mutfağı yoktur.
- Ailelerin sadece üçte biri (%33,5) gıdaya düzenli erişimi vardır. Ailelerin dörtte üçünün gıda desteği erişimi yok veya yetersizdir.

- Gıda saklama koşullarına sorgulandığında; üçte biri uygun gıda saklama koşullarına sahip olmadığını belirtmiştir. Saklama koşullarındaki yetersizliğin nedenleri arasında buzdolabının yokluğu, küçük olması ve elektrik kesintisidir.
- Ailelerin neredeyse yarısının suya erişimi yok ya da yetersizdir. Bunun nedeni olarak dağıtım eksikliği, yetersizliği ve su kesintisi saptanmıştır. Şebekeden temiz suya erişim en temel insan haklarından biri olmasına rağmen ailelerin dörtte üçünün temel içme suyu kaynağı şişe suyudur. Su kaynağı olmayan aileler (%2,3) ve kuyudan temin eden aileler de (%2,8) bulunmaktadır.

### **Çocukların beslenmesi**

- Çocukların yaşı arttıkça öğün sayısı azalmaktadır. Günlük öğüne sahip olmayan çocuklar yaşla birlikte artmaktadır ve dört yaşta %7,2'yi bulmaktadır
- Çocuklar yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmesi gerekirken depremzede çocukların yaklaşık yarısı anne sütü almamaktadır.
- Beş yaş altı çocukların besin gruplarını yeterli tüketip tüketemediğini incelediğimizde sebze ve meyve ile tahıl tüketiminin yeterliliği diğer besin gruplarına göre daha yüksektir (sırasıyla %62 ve %44,3), yine de istenen düzeylerin çok altındadır.
- Et ve et ürünleri, yağ, baklagil ve süt ve süt ürünleri yeterli tüketimleri oldukça düşüktür (sırası ile %17,7; %11,2; %5,8 ve %5,6).
- Beş yaş altı çocukların büyüme ve gelişmelerinde kritik önemde olan protein kaynaklarında durum oldukça vahimdir. 6-47 ay çocuklarda süt ve süt ürünlerini yeterli tüketen bir çocuk dahi yoktur. Benzer şekilde 36-47 ay çocukların hiçbiri yeterli et ve et ürünleri tüketimi ve 48-59 ay çocukların hiçbiri yeterli yağ tüketimine sahip değildir.
- Yüksek enerjili paketli gıda tüketimi (abur cubur) sorgulandığında ise; çocukların yaklaşık dörtte birinin günde bir kez abur cubur tükettiği görülmüştür. Yaş arttıkça yüksek enerjili paketli gıda tüketimi artmaktadır. Toplamda çocukların %42,9'u günde en az bir kez yüksek enerjili paketli gıda tüketirken; bu sıklık 24-35 aylık çocuklarda %53,9'a, 36-47 aylık çocuklarda %54,6'ya ve 48-59 aylık çocuklarda %56,2'ye yükselmektedir.

### **Yetersiz beslenme**

- Persentiller cinsiyete göre değerlendirildiğinde yüzde 3 persentilin altında kalma boy için erkek çocuklarında %3,6, kız çocuklarında %3,1 ve ağırlık için erkek çocuklarında %3,3, kız çocuklarında da %3,6'dır. Benzer şekilde beden kitle indeksi için yüzde 5 persentilin altında kalma erkek çocuklarında %17,8, kız çocuklarında %19'dur.
- Bodurluk (stunting) beş yaş altı çocukların %3,7'sinde görülürken, çok bodur olanlar %2,5'dir. Toplamda çocukların %6,2'si bodur olarak saptanmıştır.
- Beş yaş altı çocukların %6,2'sinde bodurluk; %8,9'unda zayıflık ve %4,4'ün aşırı kiloluluk belirlenmiştir.
  - Bodurluk %3,7 iken çok bodurluk %2,5'tir.
  - Zayıflık %5,5 iken çok zayıflık %3,4'tür.
- Yetersiz beslenme durumu cinsiyete göre değerlendirildiğinde sırasıyla bodurluk erkek çocuklarda %8,8; kız çocuklarda %4,5; zayıflık erkek çocuklarda %10,9; kız çocuklarda %6,9 ve aşırı kiloluluk erkek çocuklarında %4,4; kız çocuklarında %4,5'tir.
- Bodurluk sıklığı iki yaşın altında daha yüksektir (0-11 ay çocuklarda %11,3 ve 12-23 ay çocuklarda %10,5). Aynı durum hem kız çocuklarında hem de erkek çocuklarında geçerlidir. Bodurluk prevalansı 0-11 ay erkek çocuklarında %11,1, kız çocuklarında %11,5; 12-23 ay erkek çocuklarında %14,5; kız çocuklarında %6,8'dir.

- Yaşa göre zayıflık en fazla 0-11 aylık çocuklarda görülmektedir. Toplamda zayıflık prevalansı %16,5 iken; bu hız erkek çocuklarda %26,7, kız çocuklarda %7,7'dir. Kız çocuklarda en fazla zayıflık 36-47 ay çocuklardadır (%11,1) ve bunu 0-11 ay çocuklar %7,7 ile takip etmiştir.
- Aşırı kiloluluk belirgin şekilde en fazla 0-11 ay çocuklarda gözlenmiştir. Bu yaş grubunda toplamda aşırı kiloluluk sıklığı %14,5 iken, bu hız erkek çocuklarında %13,3, kız çocuklarında %15,4'tür.
- Mülteci nüfusta toplamda bodurluk sıklığı %8,8 iken çok bodurluk %3,8, bodurluk %5'tir. Zayıflık toplamda %6,3 iken çok zayıf prevalansı %2,5 ve zayıf prevalansı %3,8'dir. Mülteci çocuklarda aşırı kiloluluk prevalansı ise %5,7'dir.

### ***Yetersiz beslenme için risk faktörleri***

- Yaşlara göre bodurluk, zayıflık ve aşırı kiloluluk arasında istatistik olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.01$ ). 0-11 ay ve 12-23 ay çocuklarda bodurluk diğer yaşlara göre daha fazladır. Aşırı kiloluluk 0-11 ay çocuklarda sıklık diğer yaş gruplarından daha yüksektir
- Hanedeki kişi sayısı arttıkça bodurluk ve zayıflık sıklığı azalmaktadır. En fazla bodurluk ve zayıflık sıklığı 2-3 kişi yaşayan hanelerde görülmektedir. Benzer durum kardeş sayısı için de geçerlidir. Kardeş sayısı azaldıkça bodurluk ve zayıflık azalmaktadır. En fazla bodurluk ve zayıflık tek çocuklu ailelerde görülmüştür
- Doğum haftası ile zayıflık ve aşırı kiloluluk arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Zayıflık normal haftasında doğan çocuklarda erken doğanlara göre daha fazla iken aşırı kiloluluk erken doğan çocuklarda daha fazladır.
- Kardeş kaybı ile bodurluk arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Kardeş kaybı olana çocuklarda bodurluk daha fazla saptanmıştır.
- Deprem sonrası ruh sağlığı sorunu yaşama ile bodurluk arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Deprem sonrası ruh sağlığı sorunu yaşayanlarda bodurluk daha yüksektir
- Çalışmaya katılan çocukların son antropometrik ölçümlerine aile hekimleri aracılığıyla ulaşılmaya çalışılmış, 208 çocuğun verisine ulaşılabilmektedir. Bu verinin yardımıyla boy, ağırlık ve beden kitle indeksi persentillerinde değişim olup olmadığı araştırılmıştır.

### ***Beslenme durumunda süreç içerisinde değişiklik***

- Boy açısından değerlendirildiğinde 45 çocukta (%21,7) persentilde değişiklik olmamasına karşın 75 çocukta (%36,2) persentilde gerileme saptanmıştır. Yine 87 çocuğun (%42) persentilinde ilerleme kaydedilmiştir.
- Ağırlık açısından değerlendirildiğinde ise persentilde değişiklik olmayan çocuk sayısı sadece 24'tür (%11,5). Persentilde gerileme olan çocuk sayısı ise 107 (%51,4) ve persentilde ilerleme görülen çocuk sayısı 87'dir (%37).
- Beden kitle indeksi açısından da benzer durum geçerlidir. Persentilde değişiklik olmayan çocuk sayısı 35 (%17) iken, 119 çocuğun (%57,8) persentilde gerileme ve 52 (%25,2) çocuğun persentilde ilerleme belirlenmiştir.

\*\*\*

## **Mutfak Alanı ve Gıda Saklama Koşulları ile İlgili Gözlem Sonuçları**

Çadır kentler, konteynır kentler, mahallelerde gözlemlediğimiz 564 çocuğun yaşam alanında sağlık emekçileri tarafından yapılan gözlemlerin sonuçları şu şekildedir:

- Yemek yapma olanaklarının, gıda saklama koşullarının olgunlaşmadığı gözlemlenmiştir.
- Depremin üzerinden geçen bir yıla rağmen hâlâ ortak mutfak kullanımının devam ettiği, atıkların organizasyonun yurttaşların çabası tarafından sadece yaşam alanından uzaklaştırabildiği bilinmektedir. Çadırların kurulduğu bölgelerde gider ve altyapı olmadığı için kötü koku ve hijyen sorunları devam etmektedir.
- Su sanitasyon hizmetlerinin neredeyse olmadığı ve buna bağlı depremin tüm yıkıcılığı ile baş etmeye çalışan yurttaşların insan onuruna yaraşır olmayan barınma alanlarında yaşamaya çalışması kabul edilebilir değildir. Gerek yemek yapılan alanın gerekse mevsimsel koşullara bağlı ısınma için tercih edilmek mecburiyetinde bırakılan koşulların olası yaralanmalara neden olabilme ihtimali çok yüksektir. Olası bir yangının veya elektrik akımının hane halkının can güvenliği için geri dönüşü mümkün olmayan sonuçlara neden olacağını geçtiğimiz günlerde Samandağ ilçesine bağlı sutaşı mahallesinde elektrik nedenli başlayan yangında iki çocuğun yaşamını yitirmesi ile acı bir biçimde deneyimlenmiştir.
- Depremin üzerinden geçen bir yıla rağmen geçici, her anlamda güvenli olmayan ve insan onuruna yakışmayan yaşam alanlarının varlığını meşrulaştırmadığının farkındayız. Kimliği oturmaya başlayan çocukların adalet ve aidiyet duygusunun nedeni örselendiğinin görüşmeler sürecinde ne birikintisi olduğu dahi belli olmayan suyun oyun aracı olarak kullanılmasından görebiliyoruz ve bu ortamın doğrudan sağlıksızlığı yarattığının bilgisine sahibiz.

Bu sorunların çözülmesi için, çocukların sağlıklı bir ortamda gıda güvencesi ile büyümesi için acil kamusal politikalara ihtiyaç bulunmaktadır.

\*\*\*

## **Beslenme, Gıda Güvencesi ve Gıda Güvenliği ile İlgili Niteliksel Çalışma**

Konteynır kentler, çadır kentler, mahallede yaşayanlar, mülteciler ve Türkiyeliler şeklinde gruplandırmalar üzerinden yapılan görüşmelerde elde edilen veriler MAXQD24 programı ile analiz edilerek haritalandırılmıştır.

Haritalar şu başlıklarda toplanmıştır: Kalınan yer ve erişim sorunları, beslenmeyle ilgili kronik sorunlar, gıda alımı ve saklama koşulları, yardımlar, hijyen problemleri, kalınan yer olanaklar ve yetersizlikler.

### ***Kalınan yer ve erişim sorunları:***

- Erken dönemde kültürel olarak alışkın olunmayan; protein ve vitaminden yoksun bir menüyle ya da yüksek enerjili paketlerden (abur-cubur) beslenmenin artışı ve yemek yapma olanaklarının yetersizliği ile beraber beslenme sorunlarının kronikleşmesi.
- Bütün ev yükünün kadınların üzerinde olması, çocuklarla birlikte markete gitmeye çalışmaları, marketlerin yaşama alanlarına uzak oluşunun yarattığı sorunlar.
- İçme suyunun yetersizliği, taşıma ve getirmenin zorluğu.
- Genellikle kadınların gün içerisinde çocuklarla birlikte yalnız oluşları, suyu getirmeye gitmek ve taşımakta yaşanan sıkıntılar.

### **Beslenmeyle ilgili kronik sorunlar:**

- Tek çeşit beslenmenin artışı.
- Ekonomik krizin derinleşmesi, maddi kaynakların yetersizliği sebebiyle et-süt gibi protein kaynaklarının alınamaması.
- Gıda temini ile ilgili işsizliğin derinleşmesi buna karşın kamu otoritesinin derinleşen yoksulluk ve yoksunluğa rağmen ihtiyaçların temin edilmesini erken dönemden beri halka yüklenmesi.
- Alım gücü olan hanelerin dahi market manav gibi temin alanlarının uzak olması nedeniyle sorun yaşaması.
- Market alışverişlerinde marka seçimi yapılmadığı ucuz olan gıdanın tercih edilmek zorunda kalınması ve bunun getirdiği gıda güvenlik sorunları.
- Süreci gebe olarak yaşayan kadınların beslenme yetersizliği.
- Depremin travmatik etkilerine bağlı kadınların sütlerinin azalması, hatta kesilmesi.
- Eğitim hayatına başlayan çocukların öğlen öğününü atlaması, harçlık alamaması, beslenme çantasının boş olması.
- Beslenme yetersizliğinden kaynaklı rahatsızlıkların da artması, hastalıkların uzun süreler geçse dahi iyileşmemesi.

### **Gıda alımı ve saklama koşulları:**

- Gelecekte aç, susuz kalmaktan dolayı yoğun kaygı duyması.
- Saklama yeri yetersizliği.
- Buzdolabı yokluğu, yetersizliği.

### **Yardımlar:**

- Kamu desteğinin yetersizliği.
- Sivil toplum kuruluşlarının ve halkın dayanışmasının yoğun olduğu.
- İlk dönemlerde gıda kolisi yardımı yapılsa da çok uzun zamandır yardımların kesildiği.
- AFAD gıda kartının herkese verilmemesi.
- Aynı maddi imkanlara sahip bazı kişiler yardım alırken bazılarının yardım almaması.
- Hiçbir yerden yardım alamayanların bulunması.
- Yardımların adaletsiz dağıtımı.

### **Hijyen:**

- İlaçlamanın yetersiz oluşu, bazı yerlerde hiç ilaçlama yapılmamış olması.
- Böcek haşere fare gibi canlıların hem evin içinde olması hem de gıdalara bulaşması.
- Su kesintisinden dolayı gıdayı temizleyememe ve mutfak hijyenini sağlayamama.
- Gıda kontaminasyonlarının yoğun olması.

### **Kalınan yer olanaklar ve yetersizlikler:**

- Maddi yetersizlik.

\*\*\*

Yapılan görüşmelerin sonucunda çıkan haritalar birlikte değerlendirildiğinde; sorunların çözümünde muhatap bulamamanın yanında; uygulanan ayrımcı politikaların deprem illerindeki etnik farklılıklarla ilişkilendirilmesi, oluşturulan kutuplaştırıcı atmosfer ile beraber kamuya güvensizliğin derinleşmesine yol açmıştır. Depremin üzerinden neredeyse

altı aydan fazla süre geçmiş durumdayken hâlâ çok fazla sorun çözüme ulaşmayı beklemektedir. Beslenme sorunlarının, gıda yetersizliğinin, gıda güvenliği sorunlarının bu kadar fazla olduğu bir ortamda çocukların sağlıklı ve yeterli beslenmesinin mümkün olmadığı aşikardır. Görüşmeler süresince klima suyu ile yüzünü yıkayan insanlardan çocuğuna gıda bulamadığı için ağlayan annelere kadar insanlık onuruna yakışmayan birçok durumla karşı karşıya kalınmıştır.

Çalışmamızın üç bileşeninin sonuçlarını birlikte değerlendirdiğimizde şu önerilerde bulunuyoruz:

- Acilen mutfak koşullarının iyileştirilmesi, mutfaksız hanenin kalmaması.
- Çocuklara uygun, kültüre ve yerele özgü, yeterli gıda desteğinin sağlanması.
- Tüm nüfusu hedefleyen ancak yüksek riskli grupları da gören gıda desteklerinin oluşturulması.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çocukların afet gerçekliğinde beslenme açısından takibinin yapılması.
- Kronik hastalığı olan, vitamin mineral yetersizliği olan çocuklar gibi yüksek riskli gruplarının sağlık takiplerinin yapılması.
- Beslenme durumunun tüm nüfusta takibinin yapılması.
- Beslenme kolileri oluşturulurken sadece kuru gıda konulmaması, çocuklara uygun protein kaynaklarının (yumurta, paketli süt, et ürünleri) kolilere eklenmesi.
- Beslenme politikaları oluşturulurken toplum katılımının sağlanması.
- Gıda ve su desteğinin adaletli dağıtımının sağlanması, dağıtımda toplum katılımının benimsenmesi, hane gereksinimlerine göre desteğin sağlanması.
- Geçici yaşam alanlarından kalıcı yaşam alanlarına geçişin hızlandırılması.
- Saklama koşullarının iyileştirilmesi, buzdolabı desteğinin artırılması.
- Elektrik kesintisi, su kesintisi gibi kesintilerin en aza indirilmesi.
- Emziren kadınların nitelikli gıda açısından desteklenmesi.
- Vitamin mineral desteklerinin sağlanması.
- Çocuklara beslenme eğitimlerinin verilmesi.
- Dağıtımlarda yüksek enerjili paketli gıdalardan (abur cubur) uzak durulması.
- Çevresel hijyenin sağlanması.
- Su, sanitasyon, hijyen koşullarının sağlanması.
- Hanelerin ekonomik anlamda güçlendirilmesi, iş olanaklarının artırılması.
- Tarım toplumu olan Hatay halkının tarım arazilerinin üzerinde kentlerin yeniden inşa edilmesinin önüne geçilmesi.

Deprem bölgesinde yaşam koşullarının Deprem bölgesinde yaşam koşullarının ağırlığı yanı sıra ciddi bir istihdam sorunu yaşanmaktadır. Türk-İş araştırmasının Kasım 2023 sonucuna göre; gerçek verilerin gerisinde olan TÜİK verileri üzerinden yapılan hesaplamalarda dahi Ankara'da yaşayan dört kişilik bir ailenin sağlıklı, dengeli ve yeterli beslenebilmesi için yapması gereken aylık gıda harcaması tutarı (açlık sınırı) 14.025 TL'ye, gıda harcaması ile giyim, konut (kira, elektrik, su, yakıt), ulaşım, eğitim, sağlık ve benzeri ihtiyaçlar için yapılması zorunlu diğer aylık harcamalarının toplam tutarı (yoksulluk sınırı) ise 45.686,81 TL olarak bildirilmiştir.

Açlık sınırına dahi ulaşamayan hane gelirleri ile ciddi bir yoksunluğun yaşandığı deprem bölgesindeki sorunlara hızla çözüm üretilmesi gerekmektedir. Bu sorunları çözümlenmediği koşullarda kamu otoritesinin sağlıklı yaşam hakkını ihlalden sorumlu olacağı da unutulmamalıdır.

**TTB-SES Hatay Deprem Koordinasyonu**