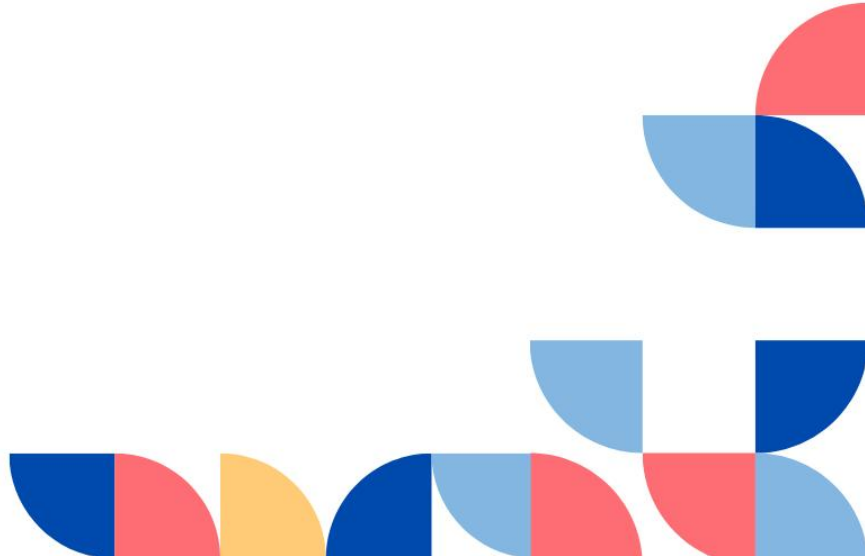


# DEPREM BÖLGESİNDEKİ BEŞ YAŞ ALTI ÇOCUKLARIN BESLENME DURUMLARI HATAY ÖRNEĞİ



DEPREM KOORDİNASYONU



# Deprem Bölgesindeki Beş Yaş Altı Çocukların Beslenme Durumları Hatay Örneği

Ocak 2024



DEPREM KOORDİNASYONU

## İÇİNDEKİLER

SUNUŞ.....	3
EMEĞİ GEÇENLER .....	5
1.GİRİŞ VE AMAÇ .....	6
1.1. Giriş.....	6
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	11
3. BULGULAR .....	16
3.1. SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER .....	16
3.2. Gıdaya Erişim ve Gıda Güvenliği.....	21
3.3. Beslenme Durumu.....	24
4. MUTFAK ALANI VE GIDA SAKLAMA KOŞULLARI İLE İLGİLİ GÖZLEM SONUÇLARI .....	53
4.1. Çadır Kentler ve Düzensiz Çadır Öbekleri .....	53
4.2. Konteyner Kentler .....	55
4.3. Mahallede Yaşayan Çocuklar.....	56
4.4. Dayanışma Alanlarında Yaşayan Çocuklar.....	57
4.5. Mülteci ve Türkiyeli Depremzede Çocuklar .....	58
5. BESLENME, GIDA GÜVENCESİ VE GIDA GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ NİTELİKSEL ÇALIŞMA.....	60
5.1. Kalınan Yer ve Erişim Sorunları.....	60
5.2. Beslenmeyle İlgili Kronik Sorunlar .....	65
5.3. Gıda Alımı ve Saklama Koşulları .....	69
5.4. Yardımlar .....	72
5.5. Hijyen Problemleri.....	74
5.6. Kalınan Yer, Olanaklar ve Yetersizlikler İlişkisi .....	77
6. SONUÇ .....	79
6.1. Deprem Bölgesinde 5 Yaş Altı Çocuklarda Malnütrisyon Prevalansı ve Etkileyen Faktörler .....	79
6.2. Mutfak Alanı ve Gıda Saklama Koşulları ile İlgili Gözlem Sonuçları .....	82
6.3. Beslenme, Gıda Güvencesi ve Gıda Güvenliği ile İlgili Niteliksel Çalışma .....	83
EKLER .....	86
1. FORMLAR-ANKETLER.....	86
2. EK BULGULAR .....	91

## SUNUŞ

Afetler, sıradan olanın olağanüstü hale geldiği, ufak gündelik detayların yaşamsal önem kazandığı, alt üst oluşun genelleştiği zamanlardır. Sıradanlıktaki bu yaşamsal kırılma anı, beraberinde dramatik sonuçları getirmektedir. Ölüm, sakatlık, açlık, göç, yoksullaşma, hak ihlalleri, ayrımcılık akla gelen gelmeyen türlü biçimlerde ve kitlesel bir halde gerçekleşir. Bu bağlamda yaşananları ve tanıklıkları, felaketin vahametini dair anlatıların ötesinde, yaşamın alt üst oluş öncesi “normaline” dair yolunda gitmeyen bir şeylere işaret eden “göstergeler” olarak değerlendirebilmek önem arz eder. “Beslenme” ve “çocuk” tam da bu açıdan çok önemli iki anahtar kelimedir.

Beş yaş altı çocuklar, acil durumlarda akut yetersiz beslenmeye karşı toplumun geneline nazaran özellikle savunmasızdır ve genellikle, süregiden yetersiz beslenmenin dışarıdan gözlenebilir belirtilerini en net gösteren gruptur. Dolayısıyla literatürde bu yaş grubundaki yüksek düzeyde yetersiz beslenme genel nüfus için akut yetersiz beslenmenin göstergesi olarak kabul edilir. Şubat 2023 depremlerinin en yıkıcı yüzünü gösterdiği illerden Hataş'ın Antakya, Defne ve Samandağ ilçelerinde sosyoekonomik koşulları farklı ailelerden (bkz. Gereç ve Yöntem) 600'e yakın çocuk örneklemeyle yürütölen çalışmamıza göre, ailelerin sadece üçte biri gıdaya düzenli erişebilmektedir ve ailelerin onda birinin bir mutfağı dahi yoktur. Çocuklarda çeşitli belirleyenlerle ilişki içinde önemli oranda bodurluk ve zayıflık saptanmıştır. Yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmesi gereken bebeklerin yaklaşık yarısı anne sütü alamamaktadır. Kuşkusuz bunlar geleceğe izi kalacak çok önemli sorunlardır.

Çalışmada ulaşılan çocukların %35,5'i ruh sağlığı sorunları yaşamaktadır. Bu bulgu tek başına anlamlı olmakla birlikte bodurluk sorunuyla bir arada değerlendirilmiş ve bodurluğun ruh sağlığı sorunu yaşayan çocuklarda daha yüksek olduğu görölmüştür. Ayrıca çalışmada beslenme sorunlarının ailelerin maddi imkanları, geçici barınma alanlarının koşulları, elektrik kesintileri gibi çevresel parametreler de değerlendirilmiştir.

Depremi yıkıdığı kentin bütünü sağlık emekçileri için çalışma alanı olarak kabul edilmiş, enkazların arasında kurulmaya çalışılan yaşam içerisinde 600'e yakın çocukta yapılan ölçümler, anket çalışmaları ve 56 nitel görüşme bilimsel yöntem ile değerlendirilmiştir. Tüm çalışma bir gözlem ve değerlendirmenin ötesinde tarihsel koşullar ve çözümlerle bugünü dün ve yarınla bağlamaya uğraşan bir formdadır ve sağlığın “hastalanma-iyileştirilme” ikileminin ötesinde, “iyi olma hali” olarak algılanmasına katkı sunmaya çalışmaktadır.

Çalışmada ortaya çıkan çarpıcı sorunlara literatür ve sahanın gerçeklerinden yola çıkılarak hızlıca uygulanabilir çözümler geliştirilmeye çalışılmış ve bir doğa olayını felakete dönüştüren toplumsal çelişkiler, politik/idari kararlar da sağlık kavramı içinde değerlendirilmiştir. Bilginin üretimi kadar toplumsallaşmasının önemine atıf yaparak, çalışmanın çocuklardaki malnütrisyonun toplum sağlığı için erken uyarı olarak değerlendirilmesine ve politika düzeyinde önlemler geliştirilmesine katkı sunması ve görüngülerin arkasındaki gerçekler ile ilgilenen zihinlere katkı vermesi umuduyla.

**Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi**

## EMEĞİ GEÇENLER

Ahmet BİLGE

Mert ARSLANYÜREK

Ali KANATLI

Meryem AVCI

Ayandi KARAÇAYLI

Mihriban RANDA

Ayşe Betül ALTUN

Mihriban YILDIRIM

Berkant DORAN

Münevver KAYNAK

Berna DEMİRDAŞ

Naci SAĞALTICI

Cevat AŞKAR

Nilgün AŞKAR

Deniz GÜZELYURT

Nilüfer YILDIRIM

Derya AÇAR

Nuray EVECEN

Dicle Dilan SALMAN

Rahim KIRAN

Ebru AKÇURA

Rezzan KAĞANARSLAN

Ela MANSUROĞLU

Sadık NAZİK

Fırat YILMAZ

Sami REYHAN

Filiz GÜL

Selin KIRANER

Güler ÖZTOPRAK

Servet ALKAN

Gülizar ALTEPE

Sevdar YILMAZ

Hasan ALTUN

Sezai DAYİPOĞLU

Hediye ÇOÇEN

Sibel SEZEN

Hülya KAVUK

Suzan ASLAN

İlhami YILDIZ

Tuğçe KILINÇ

Leyla KALIN

Uğur KAR

Mahmut MANSUROĞLU

Yunus ANKAY

Mehmet ZENCİR

Zinar KAYA

Mehmet Soner ÇERKEZOĞLU

Mehtap REYHAN

## 1. BÖLÜM

### GİRİŞ VE AMAÇ

#### 1.1. Giriş

Afetlerden doğrudan etkilenen kişiler, gıda haklarına erişimini kaybeden, yerinden edilen kişilerdir. Afetler; sağlık tesislerini, suyu ve sanitasyon sistemlerini yok edebilmekte ve yüksek düzeyde yetersiz beslenme riskine yol açabilmektedir.<sup>1</sup> Depremler çok sayıda insanı öldürebilmekte; yolları, varlıkları, mahsulleri, gıda kaynaklarını bir anda yok edebilmektedir. Gıda kaynaklarının, mahsullerin, yolların yok olması gıda güvencesini ve gıda güvenliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Afet bölgelerinde mahsur kalan kişiler, ekonomik gerileme, yaşam alanlarının kaybının bir sonucu olarak pazar bağlantılarından ve yardım gıdalarından mahrum kalmış, istihdam ve gelir kaybına uğramışlardır.<sup>2</sup>

Afetlerden etkilenmiş savunmasız grupların beslenme durumlarının korunması insani bir haktır.<sup>3</sup> Beş yaşın altındaki çocuklar, acil durumlarda akut yetersiz beslenmeye karşı özellikle savunmasızdır ve genellikle toplumda, zor zamanlarda yetersiz beslenme belirtileri gösteren ilk gruptur.<sup>4</sup> Beş yaşın altındaki çocukların beslenme durumu akut gıda kıtlığına hızla yanıt verdiği için, bu yaş grubundaki yüksek düzeydeki yetersiz beslenme genellikle toplumdaki akut yetersiz beslenmenin göstergesidir.<sup>5</sup> Afetlerde acil yapılması gereken adımların başında, nüfustaki yetersiz beslenme düzeyinin belirlenmesi gelmektedir. 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 sağlamayı ve ihtiyaç sahiplerine

---

<sup>1</sup> Natural Disasters in Indonesia. [cited 2014/10/27]; Available from: <http://www.indonesiainvestments.com/doing-business/risks/natural-disasters/item243>.

<sup>2</sup> Eastwood M. Principles of Human Nutrition. London:Blackwell Science Ltd; 2003.

<sup>3</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>4</sup> . World Health Organization. The management of nutrition in major emergencies. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2000.

<sup>5</sup> Australian Agency for International Development, Indonesia Earthquake: 30 Mar 2005. New York, NY: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; March 30, 2005. [cited 2014/10/28]; Available from: <http://www.reliefweb.int/rw/rwb.nsf/db900SID/SODA-6AY5LB?OpenDocument&rc=3&cc=idn>.

ulaştırmayı da hedeflemelidir.<sup>6</sup> Bu sürecin yönetilmesinde nüfus yaklaşımı ve yüksek risk yaklaşımının sahiplenilmesi ve eş zamanlı olarak yürütülmesi gerekmektedir. Nüfus yaklaşımında grup düzeylerini belirleyerek gıda güvencesini sağlamak hedeflenir. Yüksek risk yaklaşımında ise yüksek riskli kişilere yönelik bireysel bakımı kapsamaktadır. Bu yaklaşıma örnek olarak: bebekler, hamile kadınlar, emziren kadınlar, hastalar, özel beslenme gereksinimi olanlar (çölyak hastalığı gibi), evde yatan hastalar, kronik hastalığı bulunanlar, yutma güçlüğü bulunanlar, gıda alerjisi olanlar ve yaşlıların beslenme organizasyonu verilebilir.

Afet döneminde yeterli beslenmenin sağlanamaması durumunda sadece yetersiz beslenme ile sınırlı kalmayıp birçok sağlık sorununa zemin hazırlamaktadır. Yetersiz ve sağlıklı beslenme; zayıflık, bodurluk, obezite, kardiyovasküler hastalıklar, tip 2 diyabet ve bazı kanserler dahil bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH), bebek ve çocuk ölüm hızının yüksekliği, kronik hastalıklara duyarlılık, malnütrisyon, büyüme ve gelişme geriliği, enfeksiyonlara dirençsizlik gibi rahatsızlıkların büyük bir kısmına katkıda bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Beslenme, Fazla Ağırlık ve Obezite raporunda sağlıklı beslenmenin ölüm ve engellilik için önde gelen risk etmenleri olduğunu belirtilmiştir. Gıda güvencesizliği, çocuklukta yetersiz beslenmenin ardından yaşamın ilerleyen dönemlerinde kronik hastalıkların erken başlamasıyla çifte hastalık yükü ile sonuçlanmaktadır. Yetersiz beslenmeyle mücadele için en iyi hedeflenen yaş, yaşamın 100 günüdür. Yaşamın 1000 günü, çocuğun büyüme ve gelişmesinin iyileştirilmesine yönelik müdahalenin uygulanması ve izlenmesi için idealdir.

Yaşamın ilk 1000 gününden başlayan ve yaşam boyu devam eden beslenme yetersizliği dediğimiz malnütrisyon dünya çapında hem çocuklarda hem de yetişkinlerde evrensel bir halk sağlığı sorunudur.<sup>7</sup> Malnütrisyonun üçlü yükü (bodurluk, zayıflık ve aşırı kilo) çocukların hayatta kalma ve gelişme yeteneklerini tehlikeye atmaktadır. Malnütrisyon aynı zamanda küresel yoksulluğun ortadan kaldırılması, üretkenlik ve ekonomik büyümeye de engel teşkil etmektedir. Yetersiz beslenmenin ortadan kaldırılmasıyla küresel hastalık yükünün %32'sinin ortadan kaldırılacağı tahmin edilmektedir.<sup>8</sup>

Malnütrisyon üçlü yükünden biri olan bodurluk; çocuklarda yaşına göre çok kısa olmayı; zayıflık, boyuna göre tehlikeli derecede zayıf olmayı; mikro besin yetersizliği ise vitamin ve mineral eksikliği şeklinde tariflenmektedir. Bodurluk, bir nüfustaki yetersiz beslenmenin etkisini yansıtmaktadır. Çocukluk dönemindeki bodurluk mortalitenin artmasına, hastalıktan iyileşmenin zayıf olmasına da yol açmaktadır. Geri dönüşü olmayan zayıf bilişsel ve motor gelişim bozukluklarının meydana gelmesine

---

<sup>6</sup> Nobuyo Tsuboyama-Kasaoka, Martalena Br Purba (2014) Nutrition and earthquakes: experience and recommendations. Asia Pac J Clin Nutr 2014;23(4):505-513 505 Mini Review

<sup>7</sup> World Health Organization (WHO). Malnutrition [Internet] 2019. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

<sup>8</sup> World Health Organization (WHO). Nutrition [Internet] 2020. Available from: [https://www.who.int/nutrition/topics/2\\_background/en/index1.html](https://www.who.int/nutrition/topics/2_background/en/index1.html)



ve aynı zamanda yetişkinlikte de bir obezite risk faktörü olmasına neden olabilmektedir. Küresel Beslenme Raporu 2020'ye göre beş yaşından küçük çocukların 149 milyonunun bodur, 50 milyonunun zayıf ve 40 milyonunun aşırı ağırlıklı olduğunu belirtmektedir. Raporda, düşük ve orta gelirli ülkelerde COVID-19 nedeniyle ek 22 milyon çocuğun bodur kalacağı, 2020 ile 2030 yılları arasında ek 40 milyon çocuğun bu sorunları yaşayacağı tahminleri belirtilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF ve Dünya Bankasının birlikte hazırladığı 2023 raporunda ise; 2022'de dünya çapında tahminen (yüzde 22,3'ü) 5 yaş altı 148,1 milyon çocuğu etkilediğini söylemiştir. Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinde belirtilen önlemlere uyulamadığı ve hedeflere ulaşamadığı sıklıkla dile getirilmektedir. Tüm bunlara bakıldığında; acilen toplumsal eşitsizlikleri gören, bu eşitsizlikleri ortadan kaldırmayı merkeze alan bir beslenme politikasına ihtiyaç olduğu görülmektedir. Pandemi, deprem gibi afet durumları beslenme açısından da dayanıklı bir politika geliştirmemiz gerektiğini bize göstermektedir. Özellikle afet dönemlerinde çocukların beslenme yetersizliği artışıyla birlikte depremden etkilenen bölgelerde beslenme yetersizliği sorunları daha fazla artabilmektedir. Aynı zamanda tedavi edilmeyen çocukların yetersiz beslenen yetişkinliğe geçiş yapması, sağlık bakım maliyetlerinin ve ihtiyaçlarının artması, sağlık sistemlerinin zayıflaması ve kısır yetersiz beslenme döngüsünün devam etmesi nedeniyle beslenme yetersizliğinin giderilmesi hayati önem taşımaktadır.

Yetersiz beslenmenin her türü önlenir.<sup>9</sup> 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.<sup>10, 11</sup> Afet durumlarında var olan yetersiz beslenme ve yetersiz su sebebiyle akut dönemde soğuk algınlığı, öksürük, kilo kaybı, mide-bağırsak bozuklukları, stres, huysuzluk gibi spesifik olmayan şikayetlerin sayısı da artmaktadır.<sup>12</sup> 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),

---

<sup>9</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>10</sup> The Sphere Project. The sphere handbook: Humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response. Hampshire, United Kingdom: Hobbs the Printers; 2011.

<sup>11</sup> National Institute of Health and Nutrition. The Japan Dietetic Association: Manual for nutrition and dietary habits support during a natural disaster. Tokyo: The Japan Dietetic Association; 2011.

<sup>12</sup> Okuda T, Hirai K, Masuda T, Yamaguchi H, Tuzukida Y, Takao F, Miyano M. Survey of health status among victims of the Great Hanshin-Awaji Earthquake living in evacuation centers. Jpn J Physiol Anthropol. 1996;1:101-7.

B2 (1,0 mg) ve C (80 mg) vitaminleri olduğu belirtilmiştir.<sup>13</sup> 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.<sup>14</sup> 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, inançsal ve psikolojik normların bir sembolü olarak gıdanın sağlanması olarak görüldüğünü belirtmektedir.<sup>15</sup> Bu programlar hazırlanırken yalnızca nüfusun beslenme gereksinimlerini değil aynı zamanda kültürel kabul edilebilirlik, güvenlik, sindirilebilirlik, hazırlama ve saklama kolaylığı gibi niteliksel kriterleri de karşılamalıdır.<sup>16</sup> Bunların yanında afet durumlarında bölgeye acilen ulaşımı sağlayacak ekipler oluşturulması gerekmektedir. Bu konuda dünya çapında da nadir olarak bulunan tıp ve beslenme uzmanları gibi sağlık emekçileri işbirliği ile afetten etkilenen bölgeye acil diyet desteği sağlamak için gerekli teknik bilgi ve tekniklerle donatılmış beslenme bakımı faaliyeti uzmanlığı konusunda eğitim almış beslenme destek ekipleri oluşturulmuştur.<sup>17</sup> Ülkemizde de acilen bu şekilde ekiplerin oluşturulmasına ihtiyaç vardır. Aynı zamanda 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, felakete ilişkili psikolojik travmanın en aza indirilmesine yardımcı olmalıdır.<sup>18</sup>

Türkiye’de 11 ili etkileyen depremin üzerinden 6 aydan fazla geçmiş olması, depremin travmatik etkisi, yaşam ve beslenme koşullarındaki olumsuzluklar gelişme çağındaki çocuklarda malnütrisyon riskini artırmaktadır. Afet dönemlerinde beslenme yetersizliğinin önlenmesi için durumun tespit edilmesi ve eş zamanlı olarak nüfusa risklere, kültüre ve yerele uygun müdahalelere ihtiyaç vardır.

---

<sup>13</sup> Nobuyo Tsuboyama-Kasaoka, Martalena Br Purba (2014) Nutrition and earthquakes: experience and recommendations. *Asia Pac J Clin Nutr* 2014;23(4):505-513 505 Mini Review

<sup>14</sup> Nobuyo Tsuboyama-Kasaoka, Martalena Br Purba (2014) Nutrition and earthquakes: experience and recommendations. *Asia Pac J Clin Nutr* 2014;23(4):505-513 505 Mini Review

<sup>15</sup> Rukundo, P.M., Iversen, P.O., Andreassen, B.A., Oshaug, A., Kikafunda, J. & Rukooko, B. (2015) Perceptions on the right to adequate food after a major landslide disaster: a cross-sectional survey of two districts in Uganda. *BMC Int. Health Hum. Rights*, 15, 9.

<sup>16</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>17</sup> Nobuyo Tsuboyama-Kasaoka, Martalena Br Purba (2014) Nutrition and earthquakes: experience and recommendations. *Asia Pac J Clin Nutr* 2014;23(4):505-513 505 Mini Review

<sup>18</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.

Bununla birlikte Türkiye'deki 11 ili etkileyen Şubat 2023 depremlerinin ardından çocuk beslenmesi ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma 5 yaş altı çocukların beslenme yetersizliğinin tespiti, gıda güvencesi ve gıda güvenliği durumunu ortaya koyarak bu alandaki bilgi açığını kapatması açısından oldukça önemlidir.

## **1. 2. Amaç**

Bu çalışmada Hatay İlinde depremden en çok etkilenen üç ilçede (Samandağ, Antakya, Defne) 5 yaş altı çocuklarda 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 Hatay ilinde depremde daha çok etkilenen bölgeler (Antakya, Defne, Samandağ) evren olarak kabul edilmiştir.

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

- Konteyner Kent Geçici Yaşam Alanları (GYA)
- Toplu Çadır Kent Geçici Yaşam Alanları (GYA)
- Düzensiz Çadır Toplulukları
- Hasarsız kendi evinde kalanlar şeklinde yapılmıştır.

**Örnek büyüklüğü:** TNSA (2018) ait malnütrisyon verileri kullanılarak örneklem büyüklüğü RAOFOST Sample size calculator (<http://www.raosoft.com/samplesize.html>) programı yardımıyla hesaplandı. Tahmini malnütrisyon prevalansı %8+/-4 kabul edilerek 600 çocuk olarak hesaplanmıştır.

**Örneklem yöntemi:** Deprem bölgesi nedeniyle yerleşim alanı büyük oranda değişiklik gösterdiği için seçtiğimiz 3 ilçedeki (Samandağ, Antakya, Defne) Konteyner GYA, toplu çadır GYA, kendi mahallesinde GYA'da kalanlar ve hasarsız kendi evinde kalanların yaşadığı bölgeler çalışmaya dahil edilmiştir. Seçilen konteyner kent, çadır kent ve düzensiz çadır topluluklarındaki tüm çocuklar örnekleme alınmıştır. Bunun dışında kalan yerler için Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışan sağlık emekçilerinin yönlendirmesi ile yerleşim olan mahalleler üzerinden çocuklara ulaşılmıştır.

#### 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:**

Barınılan yerler-yerleşke, ilçeler, 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.

### **Verilerin toplanması**

Kesitsel çalışmanın verileri için iki form hazırlanmıştır. İlk form bağımsız değişkenlere yönelik hazırlanan anket formu (Form-1) olup sosyo-ekonomik ve demografik bilgiler, yerleşim alanına ait bilgiler ve çocuğa ait bilgileri 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. Deprem öncesi boy ve ağırlık ölçülerine erişilebilen çocukların aile hekimlerinden ölçümleri de alınmıştır.

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. Üçüncü form için örneklem nüfusunun onda birine ulaşmak hedeflenmiştir. Toplamda görüşmeyi yapacak kişiler ile öncesinde ön çalışma yapılmıştır. Dil sorunu aşmak için Arapça bilen bir sağlık emekçisi ya da Arapça bilen bir kişi görüşmeye eşlik etmiştir. Veri toplama aşamasında bölgeyi bilen sağlık emekçilerinin katılımına özen gösterilmiştir.

Veriler 19 Eylül- 23 Kasım 2023 tarihleri arasında, çocuğun yaşadığı yerde toplanmıştır.

### **Verilerin değerlendirilmesi**

Malnütrisyon 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>19</sup> yardımıyla hesaplanmış ve Tablo 2.2’de gösterildiği şekilde sınıflandırılmış ve malnütrisyon tanımlanmıştır.<sup>20</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)
≤-3 SD - < -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:

<sup>19</sup> WHO Anthro Survey Analyser. Erişim adresi: <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/software>

<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.

Tablo 2.3: Yaş gruplarının sınıflandırılmaları

<b>Yaş grupları-1</b>	<b>Yaş grupları-2</b>	<b>Yaş grupları-3</b>
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.

Tablo 2.4: Besin gruplarının tüketim sıklıkları

<b>Tüketilen porsiyon sayısı</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• ünde 3 porsiyondan fazla</li><li>• Günde 1-3 porsiyon</li><li>• Günde 1 porsiyon</li><li>• Haftada 1-3 porsiyon</li><li>• Haftada 1 porsiyon</li><li>• Ayda 1-2 porsiyon</li><li>• Yok</li></ul>

Ardından besin gruplarının yeterli tüketilip tüketilmediği Ayşe Baysal'ın "Beslenme" kitabında yer alan "Enerji ve Besin Öğelerini Karşılacak Günlük Tahmini Besin Miktarları" listesine göre yaş gruplarının besin tüketimleri hesaplanmış, "yeterli-yeterli değil" şeklinde sınıflandırılmıştır.<sup>21</sup>

<sup>21</sup> Baysal, A. Beslenme. Ankara, 1997, SYF.441

## Verilerin analizi

Verilerin analizinde SPSS-Version 26 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Tanımlayıcı ve analitik istatistikler yapılmıştır. Z skorları WHO Anthro programı<sup>22</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 MAXQDA24 programı kullanılmıştır.

---

<sup>22</sup> WHO Anthro Survey Analyser. Erişim adresi: <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/software>



### 3. BÖLÜM

#### BULGULAR

Çalışmaya 572 çocuk katılmıştır, 8 çocuğun yaşı beş yaşın üzerinde olduğu için analiz dışı bırakılmıştır. Toplamda 564 çocuğa (%94) ulaşılmıştır. Çocuklarla ilgili bilgiler çoğunlukla anneden (%93.3) alınmış olup, daha az olsa da baba (%3.5) ve ebeveyn yakınlarından (%3.3) alınmıştır.

#### 3.1. SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 3.1a ve 3.1b’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan çocukların %63.8’i Antakya, %23.2’si Defne ve %12.9’u Samandağ’da ikamet etmektedir. Barınma alanları çoğunlukla düzenli konteyner kentler (%40.4) ve düzensiz çadır kentlerdir (%32.4). Hanelerde çoğunlukla 4 ve üzeri kişi (%84.7) bulunmaktadır, bununla birlikte hanelerin %15.2’sinde 2-3 kişi yaşamaktadır. Annelerin yaklaşık üçte ikisi ortaokul ve üzeri eğitim almakla beraber %13.1’i okul bitirmemiştir. Annenin ana dili çoğunlukla (%90.6) Arapçadır. Ailelerin dörtte üçünden (%76,3) fazlasının güvenceli bir işi yoktur ve yarısından fazlası (%56.7) düzenli gelire sahip değildir (Tablo 3.1a ve 3.1b).

Çalışmaya katılan çocuklara ait bilgiler Tablo 3.2’de verilmiştir. Çalışmaya katılan çocuklar arasında kız çocukları daha fazladır (%51.1). Çocukların yaklaşık dörtte biri erken doğmuştur. Çocuklarda sezaryen doğumu (%54.3), normal doğumdan (%47.7) daha fazladır. Çocukların yaklaşık üçte ikisi 2 ve 3 kardeş iken %15.2’si tek çocuktur. Çocukların %3.5’i ebeveyn kaybı, %5.5’i kardeş kaybı ve %10.1’i yakın arkadaş kaybı yaşamıştır. Çocukların üçte biri deprem sonrası ruh sağlığı sorunu yaşamıştır. En sık yaşanan sorunlar sırasıyla şunlardır: gece altını ıslatma, karanlıkta uyuyamama, oral bozukluk (tırnak-kıyafet kemirme, parmak emme)’dir. Deprem sonrası çocukların aşıları çoğunlukla (%92.0) düzenli olarak yapılmıştır, bununla birlikte %8.0’inin aşıları zamanında yapılmamış ya da hiç yapılmamıştır.

Tablo 3.1a: Ailenin sosyo-demografik özellikleri

	Sayı	%
<b><i>Yerleşim yeri</i></b>		
Samandağ	73	12.9
Antakya	360	63.8
Defne	131	23.2
<b><i>Barınılan yer</i></b>		
Düzenli konteyner	228	40.4
Düzenli çadırkent	8	1.4
Düzensiz konteyner ya da prefabrik	35	6.2
Düzensiz çadır	181	32.1
Deprem öncesi aynı binada	112	19.9
<b><i>Hanedeki kişi sayısı</i></b>		
2-3	86	15.2
4	166	29.4
5	155	27.5
6 ve üzeri	157	27.8
<b><i>Annenin eğitim durumu</i></b>		
Okuryazar değil	45	8.0
Okuryazar	29	5.1
İlkokul	125	22.2
Ortaokul	186	33.0
Lise	121	21.5
Yüksekokul ve üzeri	58	10.3

Tablo 3.1b: Ailenin sosyo-demografik özellikleri

<b><i>Annenin Anadili</i></b>		
Arapça	511	90.6
Türkçe	49	8.7
Kürtçe ve diğerleri	4	0.7
<i>Türkçe bilmeyen</i>	160	28.4
<b><i>Düzenli gelir</i></b>		
Yok	320	56.7
Var	244	43.3
<b><i>Sosyal Güvence</i></b>		
Yok	346	61.3
Var	218	38.7
<b><i>Güvenceli iş</i></b>		
Yok	431	76.4
Var	133	23.6

\*Bir çocuğun doğum haftası 43 idi.

Tablo 3.2: Beş yaş altı çocuklara ait bilgiler

	Sayı	%
<b><i>Çocuğun cinsiyeti</i></b>		
Kız çocuğu	288	51.1
Erkek çocuğu	276	48.9
<b><i>Doğum haftası</i></b>		
Erken (37 ve altında)	133	23.6
Normal (38-42 hafta)	431*	76.4
<b><i>Doğum şekli</i></b>		
Normal	258	47.7
Sezeryan	306	54.3
<b><i>Kardeş sayısı</i></b>		
1	86	15.2
2	178	31.6
3	169	30.0
4	74	13.1
5 ve üzeri	57	10.1
<b><i>Depreme bağlı kayıplar</i></b>		
Kardeş kaybı olan	31	5.5
Yakın arkadaş	57	10.1
Ebeveyn kaybı	20	3.5
Baba	19	3.4
Anne	4	0.7

<b><i>Çocuğun deprem sonrası ruh sağlığı yaşama durumu</i></b>		
Hayır	364	64.5
Evet	200	35.5
<b><i>Aşıların düzenli yapılması</i></b>		
Hayır	45	8.0
Evet	519	92.0

### 3.2. Gıdaya Erişim ve Gıda Güvenliği

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

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

<b><i>Yemek temin edilen yer</i></b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Aşevi	10	1.8
Ortak birlikte	51	9.0
Ev	499	88.5
Aşevi-Ortak birlikte	1	0.2
Aşevi- Ev	3	0.5
<b><i>Mutfağa erişim</i></b>		
Yok	3	0.5
Var	561	99.5
<b><i>Kendinize ait mutfak</i></b>		
Yok	58	10.3
Var	506	89.7
<b><i>Düzenli gıda temini</i></b>		
Yok	189	33.5
Var	375	66.5
<b><i>Gıda desteği</i></b>		
Yok	149	26.4
Var	138	24.5
Yetersiz	277	49.1

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

<b>Gıdayı sağlıklı saklama</b>		
Hayır	40	7.1
Yetersiz	139	24.6
Var	385	68.3
<i>Gıdayı sağlıklı saklayamama nedeni*</i>		
Buzdolabı yok	47	26.3
Buzdolabı küçük	107	59.8
Elektrik kesintisi	96	53.6
Diğer	12	6.7

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

Tablo 3.3a ve Tablo 3.3b’de ailelerin gıdaya erişim ve gıda güvenliği ile ilgili özelliklerine yer verilmiştir.

Neredeyse tüm ailelerin mutfağa erişim olanağı bulunmakla birlikte %10.3’ünün kendine ait mutfağı yoktur. Ailelerin çoğu (%88.5) yemeklerini evde kendileri hazırlamaktadır. Ailelerin sadece üçte biri düzenli gıdaya erişime sahiptir ve ailelerin dörtte üçü gıda desteğinin olmadığını ya da yetersiz olduğunu bildirmiştir. Yine ailelerin yaklaşık üçte birinin gıdayı saklama koşulları yok ya da yetersizdir. Bunun nedenleri buzdolabının olmaması ya da küçük olması ve elektrik kesintisidir.

Deprem bölgesinde suya erişim ile ilgili bilgiler Tablo 3.4’te özetlenmiştir. Ailelerin yaklaşık yarısının (%43.5’ü) suya erişimi yetersiz ya da yoktur. Bunun nedeni sıklıkla dağıtım eksikliği-yetersiz dağıtım ve su kesintileri olarak bildirilmiştir. İçme suyunu şebekeden temin edenlerin oranı sadece %11.3’tür. Halen ailelerin dörtte üçü sularını şişe suyu ile temin etmektedir. Bunu arıtma (%15.2) ve depo (%11.3) izlemektedir. Su temin ettiği kaynak olmayan aileler (%2.3) ve kuyudan temin eden aileler de (%2.8) bulunmaktadır.

Tablo 3.4: Ailelerin suya erişim durumları

<b>Suya erişim</b>		
Yok	46	8.2
Yetersiz	199	35.3
Var	319	56.6
<b>Hayır-Yetersiz ise neden*</b>		
Dağıtım az (içme suyu)	235	95.9
Su kesintisi-Dağıtım az	99	40.4
Diğer	10	4.1
<b>İçme suyu temini**</b>		
Yok	13	2.3
Şişe	418	74.1
Arıtma	86	15.2
Depo	68	12.1
Şebeke	64	11.3
Kuyu	16	2.8
Diğer	2	0.4

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

\*\* Su temin edilen kaynaklar sorusuna birden fazla seçenek işaretlenmiştir.



### 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									
	Yok		Tek öğün		2-3 öğün		4-5 öğün		5'üzeri	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0-11 ay	--	--	--	--	3	3.1	3	3.1	91	93.8
12-23 ay	1	0.9	--	--	26	23.0	23	20.4	63	55.8
24-35 ay	3	2.7	--	--	60	54.1	41	36.9	7	6.3
36-47 ay	4	3.7	1	0.9	53	49.5	38	35.5	11	10.3
48-59 ay	9	7.2	1	0.8	59	47.2	46	36.8	10	8.0

Beş yaş altı çocuklarda yaş arttıkça öğün sayısı azaldığı dikkati çekmektedir. 0-11 aylık bebekler çoğunlukla (%93.8) 5 ve üzeri öğün yaparken, bu oran bir yaşta %55.8, iki yaşta %6.3, üç yaşta %10.3 ve dört yaşta %8.0'dır. Günlük öğüne sahip olmayan çocukların varlığı yaşla birlikte artmaktadır ve dört yaşta %7.2'yi bulmaktadır. Bir yaş çocuklarda öğün sayısı 4 ve üzerine yoğunlaşırken (%76.2), iki dört yaşta 2-5 öğün de toplanmaktadır (sırasıyla %91.0; %85.0 ve %84.0'dır).

İlk altı ayda sadece anne sütü alanlar %55.6'dır ve anne sütü almayan formül mama ve ek gıda ile beslenen bir tane de olsa bebek vardır. İlk altı aylık çocukların üçte birinden fazlası anne sütüne mama ve ek gıda eklerken %4.4'ü ise ek gıda eklemiştir. İlk altı ayda ek gıdaya geçen bebek oranı %44.4'e ulaşmaktadır. 6-23 aylık çocukların %4.2'si halen sadece anne sütü ile beslenirken, %22.3'ü anne sütü almamaktadır. İki yaşa kadar ek gıdaya geçmeyen sadece mama ile beslenen çocuklar bulunmaktadır (%1.8). Çocukların %4.2'si altı aydan sonra da sadece anne sütü tüketirken; %22.9'u altı aydan sonra hiç anne sütü almamaktadır (Tablo 3.5a).

Çocukların yaklaşık üçte biri (%33.3) altıncı aydan sonra mama ve ek gıdaya başlamıştır. 9-11 aylık çocukların %4.0'ı anne sütü, mama veya ek gıda almamakta aile sofrasından beslenmektedir. 12-17 aylık çocukların %16.7'si ve 18-23 aylık çocukların %50'si anne sütü tüketimi hiç yoktur (Tablo 3.5b).

Tablo 3.5a: Beş yaş altı çocukların anne sütü alma durumları

	Sadece Anne sütü		Anne sütü ve Ek gıda		Anne sütü, Mama, Ek gıda		Formül Mama ve Ek Gıda		Mama		Ek gıda		Anne sütü yok		n
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>0-5 ay</b>	25	55.6	2	4.4	17	37.8	1	2.2	--	--	--	--	--	--	45
<b>6 ay-2 yaş</b>	7	4.2	49	29.5	28	16.9	30	18.1	3	1.8	11	6.6	38	22.9	166

Tablo 3.5b: Beş yaş altı çocukların anne sütü alma durumları

	Sadece Anne sütü		Anne sütü ve Ek gıda		Anne sütü, Mama, Ek gıda		Mama ve Ek Gıda		Mama		Ek gıda		Anne sütü almayan		n
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>0-5 ay</b>	25	55.6	2	4.4	17	37.8	1	2.2	--	--	--	--	--	--	45
<b>6-8 ay</b>	4	14.8	4	14.8	9	33.3	7	25.9	1	3.7	2	7.4	--	--	27
<b>9-11</b>	--	--	11	44.0	9	36.0	4	16.0	--	--	--	--	1	4.0	25
<b>12-17</b>	3	5.0	26	43.3	5	5.0	11	18.3	2	3.3	5	8.3	10	16.7	60
<b>18-23</b>	--	--	8	14.8	7	13.0	4	14.8	--	--	4	7.4	27	50.0	54

Tablo 3.6: İki yaşın altında çocuklarda anne sütü sıklığı ve biberon miktarı

	Yaş			
	0-5 ay		6-23 ay	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Anne sütü sıklığı</b>				
<b>1-2 saatte</b>	21	47.7	28	34.1
<b>3-4 saatte</b>	17	38.6	38	46.3
<b>5 saat ve üzeri</b>	6	13.6	16	19.5
<b>Toplam</b>	44		82	
<b>Mama biberon sayısı</b>				
<b>1</b>	1	5.6	6	9.8
<b>2</b>	7	38.9	14	23.0
<b>3</b>	5	27.8	11	18.0
<b>4</b>	2	11.1	11	18.0
<b>5</b>	1	5.6	11	18.0
<b>6 ve üzeri</b>	2	11.1	8	13.1
<b>Toplam</b>	18		61	

İki yaş altı çocukların emzirme sıklıkları ve mama biberon sayısı incelenmiştir. İlk aylık bebeklerin yaklaşık yarısı 1-2 saatte bir, %38.6'sı 4 saatte bir anne sütü almaktadır. 6-23 aylık çocukların yarıya yakını 3-4 saatte bir, %34.1 ise 1-2 saatte bir anne sütü almaktadır. Mama için biberon miktarı açısından ise 0-5 aylık bebekler 2-3 biberonda yoğunlaşırken 6-23 aylık bebeklerde daha yaygın olup 2 ile 5 arasında dağılmaktadır (Tablo 3.6). Çocukların sadece %22'si vitamin mineral desteği almaktadır (%78.0). Alan çocuklarda ise genellikle D vitamini desteği (%59.5) öne çıkmaktadır (Tablo 3.7).

Tablo 3.7: İki yaşın altında çocukların vitamin-mineral desteği alma durumları

<b>Vitamin-Mineral desteği</b>	Sayı	%
Yok	440	78.0
Var*	124	22.0
• D-Vit	<b>74</b>	59.5
• Demir	<b>34</b>	27.4
• Diğer	<b>32</b>	25.8

\*Vitamin-Mineral desteği alanlara göre yüzdeler alınmıştır. Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Beş yaş altı çocukların üçte birine yakını günde bir porsiyondan fazla sebze-meyve tüketirken %14.2'si ise hiç sebze tüketmemektedir. Süt ve süt ürünlerinde ise çocukların %56.3' günde bir porsiyondan fazla tüketime sahip iken çocukların beşte biri süt ve süt ürünlerini hiç almamaktadır. Et ürünü ve baklagil tüketim durumunda da benzer tablo karşımıza çıkmaktadır. Çocukların %18.8'i et ve et ürünleri, %31.7'si ise kurubaklagil grubunu tüketemediği görülmektedir. Bununla birlikte çocukların yarısı et ve et ürünleri günde bir porsiyon ve üzerinde tüketmektedir. Tahıl kaynaklarında ise çocukların %75.3' günde bir porsiyon ve üzerinde tahıl tüketirken %16'sının öğünlerinde tahıl yoktur. Yine çocukların %58'i günde bir porsiyon ve üzeri yağ grubu (zeytinyağı, zeytin, kuruyemişler) tüketimi vardır, bununla birlikte %26'sının yağ tüketimi yoktur (Tablo 3.8).

Beş yaş altı çocukların besin gruplarını yeterli tüketip tketemediğini incelediğimizde sebze ve meyve ile tahıl tüketiminin yeterliliği diğer besin gruplarına göre daha yüksektir (sırasıyla %62.0 ve %44.3) ancak yine de istenen düzeylerin çok altındadır. Bununla birlikte et ve et ürünleri, yağ, baklagil ve süt ve sütü 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 (Tablo 3.9).

Yüksek enerjili paketli gıda tüketimi (abur cubur) sorgulandığında ise; çocukların yaklaşık dörtte birinin günde bir kez mutlaka abur cubur tükettiği grlmştr. Yaş arttıķa 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 (Tablo 3.10a).

Altıncı aydan sonra (6-8 ay) ek gıdaya geçen çocukların %14.8'i günde en bir kez yüksek enerjili paketli gıda (abur cubur) tüketmektedir. Bu sıklık 9-11 ayda %24.0'a yükselmektedir (Tablo 3.10b).

Çocukların antropometrik ölçümlerine bakıldığında; dört çocuktan birinin antropometrik ölçümü bir yıldan daha uzun süredir yapılmadığı saptanmıştır (%25.5). Çocukların ilk yılında antropometrik ölçüm yapılması daha sık gerçekleşmiştir (%42.3). Çocuk izlemler erken yaşlarda daha sık iken ilerleyen yaşlarla birlikte azalmaktadır. Buna paralel olarak çocukların son antropometrik ölçümleri de bu sıklığa denk düşmektedir. Bununla birlikte 0-11 aylık çocukların %26.7'sinin son izlemlerinin üzerinden 6 aydan fazla süre geçmiştir. Benzer şekilde son izlemlerinin üzerinden 6 aydan fazla süre geçmesi 12-23 ay çocuklarda %44.8; bir yıldan fazla süre geçenlerin oranı sırasıyla 24-35 ay çocuklarda %27.8; 36-47 ay çocuklarda %41.8 ve 48-59 ay çocuklarda %30.5'dir (Tablo 3.11).

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 %19.0'dır (Tablo 3.12).

Tablo 3.8: Beş yaş altı çocukların besin gruplarını tüketim durumu (sıklıklarına göre)

	Sebze- meyve		Süt		Et		Baklagil grubu		Tahıl		Yağ	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Günde 3 porsiyondan fazla</b>	20	3.5	9	1.6	--	--	3	0.5	30	5.3	3	.5
<b>Günde 1-3 porsiyon</b>	146	25.9	117	20.7	113	20.0	21	3.7	180	31.9	58	10.3
<b>Günde 1 porsiyon</b>	207	36.7	208	36.9	184	32.6	80	14.2	215	38.1	266	47.2
<b>Haftada 1-3 porsiyon</b>	71	12.6	84	14.9	88	15.6	144	25.5	44	7.8	47	8.3
<b>Haftada 1 porsiyon</b>	36	6.4	25	4.4	61	10.8	132	23.4	5	0.9	40	7.1
<b>Ayda 1-2 porsiyon</b>	4	0.7	9	1.6	12	2.1	5	0.9	--	--	2	0.4
<b>Yok</b>	80	14.2	112	19.9	106	18.8	179	31.7	90	16.0	148	26.2



Tablo 3.9: Beş yaş altı çocukların besin gruplarını yeterli tüketme durumu

	Sebze-meyve		Süt		Et		Baklagil grubu		Tahıl		Yağ	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
6-11 ay	35	67.3	0	0.0	17	32.7	6	11.5	25	48.1	17	32.7
12-23 ay	80	70.2	0	0.0	16	14.0	3	2.6	38	33.3	9	7.9
24-35 ay	82	71.3	0	0.0	29	25.2	7	6.1	55	47.8	14	12.2
36-47 ay	80	72.7	0	0.0	0	0.0	5	4.5	55	50.0	18	16.4
48-59 ay	45	35.2	30	23.4	30	23.4	8	6.3	57	44.5	0	0.0
Toplam	322	62.0	30	5.8	92	17.7	29	5.6	230	44.3	58	11.2

Tablo 3.10a: Beş yaş altı çocukların yüksek enerjili paketli gıda (abur cubur) tüketim durumları

	Yok		Ayda 1-2 kez		Haftada 1 kez		Haftada 2 ve üzeri		Günde 1 kez		Günde 2-3 kez		n
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>0-11 ay</b>	83	85.6	1	1.0	1	1.0	2	2.1	7	7.2	3	3.1	97
<b>12-23 ay</b>	39	34.2	3	2.6	11	9.6	23	20.2	22	19.3	16	14.0	114
<b>24-35 ay</b>	14	12.2	4	3.5	11	9.6	24	20.9	35	30.4	27	23.5	115
<b>36-47 ay</b>	13	11.8	2	1.8	9	8.2	26	23.6	31	28.2	29	26.4	110
<b>48-59</b>	12	9.4	5	3.9	11	8.6	28	21.9	37	28.9	35	27.3	128
<b>Toplam</b>	161	28.5	15	2.7	43	7.6	103	18.3	132	23.4	110	19.5	564

Tablo 3.10b: Beş yaş altı çocukların yüksek enerjili paketli gıda (abur cubur) tüketim durumları

	Yok		Ayda 1-2 kez		Haftada 1 kez		Haftada 2 ve üzeri		Günde 1 kez		Günde 2-3 kez		n
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
0-5 ay	45	100.0	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	45
6-8 ay	21	77.8	1	3.7	1	3.7	--	--	2	7.4	2	7.4	27
9-11 ay	17	68.0	--	--	--	--	2	8.0	5	20.0	1	4.0	25
12-17 ay	24	40.0	2	3.3	4	6.7	12	20.0	10	16.7	8	13.3	60
18-23 ay	15	27.8	1	1.9	7	13.0	11	20.4	12	22.2	8	14.8	54
24-35 ay	14	12.2	4	3.5	11	9.6	24	20.9	35	30.4	27	23.5	115
36-47 ay	13	11.8	2	1.8	9	8.2	26	23.6	31	28.2	29	26.4	110
48-59	12	9.4	5	3.9	11	8.6	28	21.9	37	28.9	35	27.3	128
<b>Toplam</b>	<b>161</b>	<b>28.5</b>	<b>15</b>	<b>2.7</b>	<b>43</b>	<b>7.6</b>	<b>103</b>	<b>18.3</b>	<b>132</b>	<b>23.4</b>	<b>110</b>	<b>19.5</b>	<b>564</b>

Tablo 3.11: Beş yaş altı çocukların en son antropometrik ölçüm zamanları

	<i>En son antropometrik ölçüm</i>										
	Son 1 ay		Son 3 ay		Son 6 ay		Son 1 yıl		Bir yıldan fazla		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	n
<b>0-11 ay</b>	41	42.3	30	30.9	8	8.2	10	10.3	8	8.2	<b>97</b>
<b>12-23 ay</b>	25	21.9	20	17.5	18	15.8	32	28.1	19	16.7	<b>114</b>
<b>24-35 ay</b>	12	10.4	8	7.0	19	16.5	44	38.3	32	27.8	<b>115</b>
<b>36-47 ay</b>	13	11.8	9	8.2	9	8.2	33	30.0	46	41.8	<b>110</b>
<b>48-59</b>	21	16.4	11	8.6	16	12.5	41	32.0	39	30.5	<b>128</b>
<b>Toplam</b>	112	19.9	78	13.8	70	12.4	160	28.4	144	25.5	<b>564</b>

Tablo 3.12: Beş yaş altı çocukların antropometrik ölçümlerine göre persentil dağılımları

	Erkek çocuğu		Kız çocuğu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Boy persentil</b>						
<3	10	3.6	9	3.1	19	3.4
≤3 - <10	17	6.2	11	3.8	28	5.0
≤10- <25	28	10.2	34	11.8	62	11.0
≤25- <50	65	23.6	58	20.1	123	21.8
≤50- <75	61	22.2	56	19.4	117	20.7
≤75- <90	34	12.4	48	16.6	82	14.5
≤90- ≤97	32	11.6	37	12.8	69	12.2
97+	32	11.6	37	12.8	64	11.3
<b>Ağırlık persentil</b>						
<3	9	3.3	19	6.6	28	5.0
≤3 - <10	22	8.0	30	10.4	52	9.2
≤10- <25	43	15.6	49	17.0	92	16.3
≤25- <50	77	28.0	65	22.5	142	25.2
≤50- <75	58	21.1	52	18.0	110	19.5
≤75- <90	36	13.1	31	10.7	67	11.9
≤90- ≤97	15	5.5	21	7.3	36	6.4
97+	15	5.5	22	7.6	37	6.6
<b>Beden Kitle İndeksi</b>						
<5	49	17.8	55	19.0	104	18.4

<b>≤5- &gt;15</b>	41	14.9	44	15.2	85	15.1
<b>≤15- &lt;25</b>	30	10.9	31	10.7	61	10.8
<b>≤25- &lt;50</b>	59	21.5	53	18.3	112	19.9
<b>≤50- &lt;75</b>	54	19.6	42	14.5	97	17.2
<b>≤75- &lt;85</b>	17	6.2	21	7.3	38	6.7
<b>≤85- ≤95</b>	14	5.1	18	6.2	32	5.2
<b>95+</b>	11	4.0	25	8.7	36	6.4
<b>n</b>	275		289		564	

Tablo-3.13a: Beş yaş altı çocukların beslenme durumunu gösteren üç antropometrik gösterge ve temel özelliklerine göre yetersiz beslenme durumları

Temel özellikler	Yaşa göre BOY			Boya göre Ağırlık				Çocuk sayısı
	< -3 SD %	< -2SD %	Ortalama Z score	< -3 SD %	< -2SD %	> +2 SD %	Ortalama Z score	
<b>Toplam</b>	2.5	3.7	-0.10	3.4	5.5	4.5	-0.30	564
<i>Yaş</i>								
<b>0-5ay</b>	4.4	4.4	0.20	11.1	6.7	15.6	-0.16	45
<b>6-8 ay</b>	3.7	14.8	0.07	7.4	14.8	14.8	-0.12	27
<b>9-11 ay</b>	0.0	8.0	0.06	4.0	4.0	12.0	0.02	25
<b>12-17 ay</b>	5.0	8.3	-0.29	6.7	1.7	3.3	-0.32	60
<b>18-23 ay</b>	5.6	1.9	-0.18	1.9	3.7	0.0	0.08	54
<b>24-35 ay</b>	1.7	4.3	-0.16	2.6	7.8	0.9	-0.51	115
<b>36-47 ay</b>	0.0	0.9	-0.08	2.7	3.6	0.0	-0.41	110
<b>48-59 ay</b>	2.3	0.8	-0.19	0.0	5.5	6.3	-0.21	128
<i>Cinsiyet</i>								
<b>Erkek çocuğu</b>	4.0	4.0	-0.22	4.0	6.9	4.4	-0.34	275
<b>Kız çocuğu</b>	1.0	3.5	-0.09	2.8	4.2	4.5	-0.21	289
<i>İlçe</i>								
<b>Samandağ</b>	1.4	6.8	-0.15	4.1	5.5	0.0	-0.01	73
<b>Antakya</b>	2.2	3.6	-0.21	3.1	5.3	5.3	-0.37	360
<b>Defne</b>	3.8	2.3	0.00	3.8	6.1	4.6	-0.17	131

Tablo-3.13b: Beş yaş altı çocukların beslenme durumunu gösteren üç antropometrik gösterge ve temel özelliklerine göre yetersiz beslenme durumları

Temel özellikler	Yaşa göre BOY			Boya göre Ağırlık				Çocuk sayısı
	< -3 SD %	< -2SD %	Ortalama Z score	< -3 SD %	< -2SD %	> +2 SD %	Ortalama Z score	
<b>Toplam</b>	2.5	3.7	-0.15	3.4	5.5	4.5	-0.28	564
<b>Yerleşke</b>								
Konteyner kent	2.6	2.6	-0.14	3.1	5.7	4.2	-0.31	228
Çadır kent	0.0	0.0	-0.94	0.0	12.5	0.0	-0.74	8
Konteyner-prefabrik	2.9	0.0	0.36	5.7	2.9	2.9	-0.13	35
Çadır	3.3	6.6	-0.45	3.9	3.9	5.0	-0.27	181
Aynı bina	0.9	2.7	0.19	2.7	8.0	2.7	-0.24	112
<b>Kardeş sayısı</b>								
Bir	4.7	8.1	-0.11	8.1	9.3	5.8	-0.44	86
İki	2.8	3.4	-0.25	2.2	5.6	3.9	-0.39	178
Üç	2.4	1.8	0.04	2.4	5.9	4.2	-0.25	169
Dört	1.4	2.7	-0.09	4.1	1.4	5.4	-0.02	74
Beş ve üzeri	0.0	5.3	-0.34	1.8	3.5	3.5	-0.08	57



Tablo-3.13c: Beş yaş altı çocukların beslenme durumunu gösteren üç antropometrik gösterge ve temel özelliklerine göre yetersiz beslenme durumları

Temel özellikler	Yaşa göre BOY			Boya göre Ağırlık				Çocuk sayısı
	< -3 SD %	< -2SD %	Ortalama Z score	< -3 SD %	< -2SD %	> +2 SD %	Ortalama Z score	
<b>Toplam</b>	2.5	3.7	-0.15	3.4	5.5	4.5	-0.28	564
<b>Hanedeki kişi sayısı</b>								
2-3	3.5	11.6	-0.31	7.0	5.8	5.8	-0.33	86
4	3.0	1.8	-0.17	3.6	7.8	3.6	-0.48	166
5	2.6	1.9	-0.03	1.3	5.2	5.2	-0.23	155
6 ve üzeri	1.3	3.2	-0.18	3.2	3.2	3.8	-0.08	157
<b>Ruh sağlığı sorunu</b>								
<b>Hayır</b>	3.3	5.2	-0.23	4.7	5.5	5.0	-0.33	364
<b>Evet</b>	1.0	1.0	-0.01	1.0	5.5	3.5	-0.18	200
<b>Doğum şekli</b>								
<b>Normal</b>	2.7	3.1	-0.25	3.1	3.9	5.5	-0.29	258
<b>Sezaryan</b>	2.3	4.2	-0.07	3.6	6.9	3.6	-0.27	306
<b>Doğum haftası</b>								
<b>Erken</b>	3.8	3.8	-0.32	0.8	3.8	7.5	-0.07	133
<b>Normal</b>	2.1	3.7	-0.10	4.2	6.0	3.5	-0.33	431

Tablo-3.13d: Beş yaş altı çocukların beslenme durumunu gösteren üç antropometrik gösterge ve temel özelliklerine göre yetersiz beslenme durumları

Temel özellikler	Yaşa göre BOY			Boya göre Ağırlık				Çocuk sayısı
	< -3 SD %	< -2SD %	Ortalama Z score	< -3 SD %	< -2SD %	> +2 SD %	Ortalama Z score	
<b>Toplam</b>	2.5	3.7	-0.15	3.4	5.5	4.5	-0.28	564
<b>Ebeveyn kaybı</b>								
<b>Yok</b>	2.6	3.5	-0.15	3.5	5.3	4.6	-0.29	544
<b>Var</b>	0.0	10.0	-0.34	0.0	10.0	0.0	0.00	20
<b>Yakın arkadaş kaybı</b>								
<b>Yok</b>	2.4	3.7	-0.18	3.7	5.3	4.8	-0.29	507
<b>Var</b>	3.5	3.5	0.10	0.0	7.0	1.8	-0.13	57
<b>Kardeş kaybı</b>								
<b>Yok</b>	2.4	3.2	-0.13	3.6	5.4	4.3	-0.28	533
<b>Var</b>	3.2	12.9	-0.64	0.0	6.5	6.4	-0.27	31

Tablo-3.13e: Beş yaş altı çocukların beslenme durumunu gösteren üç antropometrik gösterge ve temel özelliklerine göre yetersiz beslenme durumları

Temel özellikler	Yaşa göre BOY			Boya göre Ağırlık				Çocuk sayısı
	< -3 SD %	< -2SD %	Ortalama Z score	< -3 SD %	< -2SD %	> +2 SD %	Ortalama Z score	
<b>Toplam</b>	2.5	3.7	-0.10	3.4	5.5	4.5	-0.30	564
<b>Mülteci</b>								
<b>Yerli</b>	2.0	3.2	-0.03	3.7	6.2	3.9	-0.29	405
<b>Mülteci</b>	3.8	5.0	-0.47	2.5	3.8	5.7	-0.25	159
<b>Annenin eğitimi</b>								
<b>Okul bitirmemiş</b>	4.1	5.4	-0.57	1.4	5.4	4.1	-0.28	74
<b>İlkokul</b>	2.4	2.4	-0.19	5.6	6.4	1.6	-0.58	125
<b>Ortaokul</b>	2.2	4.8	-0.04	2.2	4.3	7.0	-0.18	186
<b>Lise ve üzeri</b>	<b>2.2</b>	<b>2.8</b>	<b>-0.07</b>	<b>3.9</b>	<b>6.1</b>	<b>4.0</b>	<b>-0.16</b>	<b>179</b>

Yaşa göre boyun -2 SD'nin altında olması olarak tanımlanan bodurluk (stunting) beş yaş altı çocukların %3.7'sinde görülürken, -3 SD'nin altında olanlar yani çok bodur olanlar %2.5'dir. Toplamda çocukların %6.2'si bodur olarak saptanmıştır (Tablo 3.13a).

Boya göre ağırlığın -2 SD'nin altında olması olarak tanımlanan zayıflık (wasting), beş yaş altı çocukların %5.5'inde saptanırken, -3 SD'nin altında olanlar yani çok zayıf olanlar %3.4'tür. Toplamda çocukların %8.9'u zayıf olarak saptanmıştır (Tablo 3.13a) .

Boya göre ağırlığın +2 SD'nin üzerinde olarak tanımlanan aşırı kiloluluk (overweight), beş yaş altı çocukların %4.5'inde gösterilmiştir (Tablo 3.13a). Sonuç olarak beş yaş altı çocukların %6.2'sinde bodurluk; %8.9'unda zayıflık ve %4.4'ün aşırı kiloluluk belirlenmiştir.

Mülteci nüfusta toplamda bodurluk sıklığı %8.8 iken çok bodurluk %3.8, bodurluk %5.0'dır. 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 (Tablo 3.13d).

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 (Tablo-3.14).

Tablo-3.14: Beş yaş altı çocukların cinsiyete göre yetersiz beslenme durumları

	Erkek çocuk		Kız çocuk		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Bodurluk (kısa boy)</b> <b>(yaşa göre boy, &lt; -2SD)</b>	22	8.0	13	4.5	35	6.2
<b>Zayıflık</b> <b>(boya göre ağırlık, &lt; -2SD)</b>	30	10.9	20	6.9	50	8.9
<b>Aşırı kiloluluk</b> <b>(boya göre ağırlık, &gt; +2 SD)</b>	12	4.4	13	4.5	25	4.4
<b>n</b>	275		289		564	

Tablo 3.15: Beş yaş altı çocukların yaş grubu ve cinsiyete göre yetersiz beslenme durumları

<b>Bodurluk (kısa boy) (yaşa göre boy) (Z score: &lt; -2SD)</b>						
	Erkek çocuk		Kız çocuk		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>0-11 ay</b>	5	11.1	6	11.5	11	11.3
<b>12-23 ay</b>	8	14.5	4	6.8	12	10.5
<b>24-35 ay</b>	6	9.7	1	1.9	7	6.1
<b>36-47 ay</b>	1	1.8	0	0.0	1	0.9
<b>48-59 ay</b>	2	3.5	2	2.8	4	3.1
<b>Toplam</b>	22	8.0	13	4.5	35	6.2
<b>Zayıflık (boya göre ağırlık - (Z score: &lt; -2SD)</b>						
	Erkek çocuk		Kız çocuk		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>0-11 ay</b>	12	26.7	4	7.7	16	16.5
<b>12-23 ay</b>	5	9.1	3	5.1	8	7.0
<b>24-35 ay</b>	9	14.5	3	5.7	12	10.4
<b>36-47 ay</b>	1	1.8	6	11.1	7	6.4
<b>48-59 ay</b>	3	5.3	4	5.6	7	5.5
<b>Toplam</b>	30	10.9	20	6.9	50	8.9
<b>Aşırı kiloluluk (boya göre ağırlık - Z score: &gt; +2 SD)</b>						
	Erkek çocuk		Kız çocuk		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>0-11 ay</b>	6	13.3	8	15.4	14	14.4
<b>12-23 ay</b>	2	3.6	0	0.0	2	1.8
<b>24-35 ay</b>	1	1.6	0	0.0	1	0.9
<b>36-47 ay</b>	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>48-59 ay</b>	3	5.3	5	7.0	8	6.3
<b>Toplam</b>	12	4.4	13	4.5	25	4.4

Yaş ve cinsiyete göre yetersiz beslenme durumları Tablo 3.15’de gösterilmiştir. 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 için de 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 (Tablo 3.15).

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 (Tablo 3.15).

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 (Tablo 3.15).

Mülteci nüfusta toplamda bodurluk sıklığı %8.8 iken çok bodurluk %3.8, bodurluk %5.0'dır. 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 (Tablo 3.13d).

Çocuk, anne ve ailenin özelliklerini karşılaştırmak için yaşa göre boy ve boya göre ağırlık (zayıflık) için -2SD ve -3 SD'nin altındakiler birleştirilerek toplam bodur ve zayıf verileri elde edilmiştir.

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 kilolulukta 0-11 ay çocuklarda sıklık diğer yaş gruplarından daha yüksektir (Tablo 3.20a).

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 (Tablo 3.20b).

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 (Tablo 3.20b).

Kardeş kaybı ile bodurluk arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Kardeş kaybı olana çocuklarda bodurluk daha fazla saptanmıştır (Tablo 3.20c).

Deprem sonrası ruh sağlığı sorunu yaşama ile bodurluk arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Deprem sonrası ruh sağlığı sorunu yaşayanlarda bodurluk daha yüksektir (Tablo 3.20c).

Tablo 3.20a: Beş yaş altı çocukların temel özelliklerine göre yetersiz beslenme durumlarının karşılaştırılması

	<b>Bodurluk</b>	<b>Zayıflık</b>	<b>Aşırı kiloluluk</b>
<b>Değişkenler</b>	<b>Var (%)</b>	<b>Var (%)</b>	<b>Var (%)</b>
<b>Cinsiyet</b>			
Erkek çocuk	8.0	10.9	4.4
Kız çocuk	4.5	6.9	4.5
	p>0.05	p>0.05	p>0.05
<b>Yaş</b>			
0-11 ay	11.3	16.5	14.4
12-23 ay	10.5	7.0	1.8
24-35 ay	6.1	10.4	0.9
36-47 ay	0.9	6.4	0.0
48-59 ay	3.1	5.5	6.3
	<b>p&lt;0.01</b>	<b>p&lt;0.01</b>	<b>p&lt;0.001</b>
<b>İlçe</b>			
Samandağ	8.2	9.6	0.0
Antakya	5.8	8.3	5.3
Defne	6.1	9.9	4.6
	p>0.05	p>0.05	p>0.05
<b>Yerleşke</b>			
Düzenli konteyner kent	5.3	8.8	5.3
Düzenli çadır kent	0.0	12.5	0.0
Düzensiz konteyner ya da prefabrik	2.9	8.6	2.9
Düzensiz çadır	9.9	7.7	5.0
Mevcut evinde	3.6	10.7	2.7
	p>0.05	p>0.05	p>0.05

Tablo 3.20b: Beş yaş altı çocukların temel özelliklerine göre yetersiz beslenme durumlarının karşılaştırılması

	<b>Bodurluk</b>	<b>Zayıflık</b>	<b>Aşırı kiloluluk</b>
<b>Değişkenler</b>	<b>Var (%)</b>	<b>Var (%)</b>	<b>Var (%)</b>
Hanedeki kişi sayısı			
2-3 kişi	15.1	12.8	5.8
4 kişi	4.8	11.4	3.6
5 kişi	4.5	6.5	5.2
6 ve üzeri	4.5	6.4	3.8
	<b>p&lt;0.01</b>	<b>p=0.033*</b>	p>0.05
<b>Kardeş sayısı</b>			
1	12.8	17.4	5.8
2	6.2	7.9	3.9
3	4.1	8.3	4.1
4	4.1	5.4	5.4
5 ve üzeri	5.3	5.3	3.5
	<b>p=0.038*</b>	<b>p=0.013*</b>	p>0.05
<b>Doğum haftası</b>			
Erken (37 ve altı)	7.5	4.5	7.5
Normal (38-42)	5.8	10.2	3.5
	p>0.05	<b>p&lt;0.05</b>	<b>p&lt;0.05</b>
<b>Annenin eğitim durumu</b>			
Okul bitirmemiş	9.5	6.8	4.1
İlkokul	4.8	12.0	1.6
Orta okul	7.0	6.5	7.0
Lise ve üzeri	5.0	10.1	3.9
	p>0.05	p>0.05	p>0.05

\*Eğimde ki-kare istatistiksel analiz sonucuna göre verilmiştir.



Tablo 3.20c: Beş yaş altı çocukların temel özelliklerine göre yetersiz beslenme durumlarının karşılaştırılması

	<b>Bodurluk</b>	<b>Zayıflık</b>	<b>Aşırı kiloluluk</b>
<b>Değişkenler</b>	<b>Var (%)</b>	<b>Var (%)</b>	<b>Var (%)</b>
<b>Ebeveyn kaybı</b>			
Yok	6.1	8.8	4.6
Var	10.0	10.0	0.0
	<b>p&gt;0.05</b>	<b>p&gt;0.05</b>	<b>p&gt;0.05</b>
<b>Yakın arkadaş kaybı</b>			
Yok	6.1	9.1	4.7
Var	7.0	7.0	1.8
	<b>p&gt;0.05</b>	<b>p&gt;0.05</b>	<b>p&gt;0.05</b>
<b>Kardeş kaybı</b>			
Yok	5.6	9.0	4.3
Var	16.1	6.5	6.5
	<b>p=0.018</b>	<b>p&gt;0.05</b>	<b>p&gt;0.05</b>
<b>Deprem sonrası ruh sağlığı sorunu</b>			
Yok	8.5	10.2	4.9
Var	2.0	6.5	3.5
	<b>p=0.002</b>	<b>p&gt;0.05</b>	<b>p&gt;0.05</b>
<b>Mültecilik</b>			
Mülteci değil	5.2	9.9	4.0
Mülteci	8.8	6.3	5.7
	<b>p=0.109</b>	<b>p&gt;0.05</b>	<b>p&gt;0.05</b>

Beslenme durumuna göre doğumdaki anne yaşı ve çocuğun uyku süresi karşılaştırılmıştır. Sadece anne yaşı ile bodurluk arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Doğumdaki anne yaşı bodur olan çocuklarda ( $30.1 \pm 6.8$ ) olmayanlara ( $26.8 \pm 5.8$ ) göre daha yüksektir ( $p < 0.01$ ) (Tablo 3.21).

Tablo 3.21: Beslenme durumuna göre doğumda anne yaşı ve uyku süresinin karşılaştırılması

	n	Doğumda Anne Yaşı		Uyku süresi	
		Ortalama± SS	p	Ortalama± SS	p
<b>Yaşa göre boy</b>					
Bodur değil	529	26.8±5.8	<b>p=0.005</b>	9.8±1.4	p>0.05
Bodur	35	30.1±6.8		9.7±1.2	
<b>Yaşa göre ağırlık</b>					
Düşük kilolu değil	539	29.9±6.7	p>0.05	9.8±1.4	p>0.05
Düşük kilolu	25	28.6±8.4		9.9±1.8	
<b>Boya göre ağırlık</b>					
Zayıf değil	514	29.9±6.7	p>0.05	9.5±1.4	p>0.05
Zayıf	50	29.8±8.0		9.5±1.8	
<b>Boya göre ağırlık</b>					
Aşırı kilolu değil	539	29.9±6.8	p>0.05	9.8±1.4	p>0.05
Aşırı kilolu	25	28.4±6.1		9.2±1.6	

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.

Boy açısından değerlendirildiğinde 45 çocukta (%21.7) persentilde değişiklik olmamasına karşın 75 çocukta (%36.2) persentilde gerileme saptanmıştır. Yine 87 çocuğun (%42.0) persentilinde ilerleme kaydedilmiştir (Tablo 3.22).

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 (%37.0) (Tablo 3.23).

Beden kitle indeksi açısından da benzer durum geçerlidir. Persentilde değişiklik olmayan çocuk sayısı 35 (%17.0) iken 119 çocuğun (%57.8) persentilde gerileme ve 52 (%25.2) çocuğun persentilde ilerleme belirlenmiştir (Tablo 3.24).

Tablo 3.22: Beş yaş altı çocukların son ölçümlerine göre güncel boy persentillerindeki değişim

<i>Geçmiş boy persentil</i>	<b>Güncel Boy Persentil</b>								n
	<3	≤3 - <10	≤10- <25	≤25- <50	≤50- <75	≤75- <90	≤90- ≤97	97+	
<3	--	2 (11.1)	2 (11.1)	6 (33.3)	4 (22.2)	2 (11.1)	2 (11.1)	--	18
≤3 - <10	--	1 (10.0)	--	3 (30)	3 (30)	--	3 (30)	--	10
≤10- <25	--	--	6 (26.6)	4 (17.4)	9 (39.1)	4 (17.4)	--	--	23
≤25- <50	4 (8.2)	1 (2.0)	3 (6.1)	14 (28.6)	10 (20.4)	7 (14.3)	6 (12.2)	4 (8.2)	49
≤50- <75	5 (12.5)	--	4 (10.0)	10 (25.0)	12 (30.0)	6 (15.0)	2 (5.0)	1 (2.5)	40
≤75- <90	2 (7.7)	3 (11.5)	6 (23.1)	4 (15.4)	4 (15.4)	3 (11.5)	3 (11.5)	1 (3.8)	26
≤90- ≤97	--	1 (5.0)	2 (10.0)	6 (30.0)	2 (10.0)	2 (10.0)	4 (20.0)	3 (15.0)	20
97+	1 (4.8)	5 (23.8)	1 (4.8)	3 (14.3)	1 (4.8)	3 (14.3)	2 (9.5)	5 (23.8)	21
	12 (5.8)	13 (6.3)	24 (11.6)	50 (24.2)	45 (21.7)	27 (13.0)	22 (10.6)	14 (6.8)	207

Not: Gri: Aynı persentilde kalan çocuk (Toplamda 45 çocuk; %21.7); Yeşil: Persentilde azalma var (Toplamda 75 çocuk; %36.2) ve Sarı: Persentilde artış var (Toplamda 87 çocuk; %42.0)

Tablo 3.23: Beş yaş altı çocukların son ölçümlerine göre güncel ağırlık persentillerindeki değişim

<i>Geçmiş ağırlık persentil</i>	Güncel Ağırlık Persentil								n
	<3	≤3 - <10	≤10- <25	≤25- <50	≤50- <75	≤75- <90	≤90- ≤97	97+	
<b>&lt;3</b>	1 (6.7)	--	4 (26.7)	3 (20.0)	2 (13.3)	3 (20.0)	1 (6.7)	1 (6.7)	15
<b>≤3 - &lt;10</b>	2 (13.3)	--	2 (13.3)	4 (26.7)	3 (20.0)	3 (20.0)	--	1 (6.7)	15
<b>≤10- &lt;25</b>	2 (8.3)	2 (8.3)	2 (8.3)	12 (50.0)	9 (18.0)	6 (12.0)	3 (6.0)	1 (2.0)	24
<b>≤25- &lt;50</b>	4 (8.0)	11 (22.0)	11 (22.0)	5 (10.0)	9 (18.0)	6 (12.0)	3 (6.0)	1 (2.0)	50
<b>≤50- &lt;75</b>	3 (7.1)	1 (2.4)	5 (11.9)	17 (40.5)	9 (21.4)	2 (4.8)	4 (9.5)	1 (2.2)	42
<b>≤75- &lt;90</b>	--	5 (18.5)	5 (18.5)	2 (7.4)	6 (22.2)	3 (11.1)	3 (11.1)	3 (11.1)	27
<b>≤90- ≤97</b>	--	2 (9.5)	6 (28.6)	4 (19.0)	2 (9.5)	3 (14.3)	4 (19.0)	--	21
<b>97+</b>	1 (7.1)	5 (35.7)	1 (7.1)	5 (35.7)	1 (7.1)	--	1 (7.1)	--	14
	13 (6.3)	26 (12.5)	36 (17.3)	52 (25.0)	36 (17.3)	21 (10.1)	17 (8.2)	7 (3.4)	208

Not: Gri: Aynı persentilde kalan çocuk (Toplamda 24 çocuk; %11.5); Yeşil: Persentilde azalma var (Toplamda 107 çocuk; %51.4) ve Sarı: Persentilde artış var (Toplamda 87 çocuk; %37.0)

Tablo 3.24: Beş yaş altı çocukların son ölçümlerine göre güncel Beden Kitle indeksi persentillerindeki değişim

<i>Geçmiş Beden Kitle İndeksi</i>	Güncel Beden Kitle İndeksi Persentil								n
	<3	≤3 - <10	≤10- <25	≤25- <50	≤50- <75	≤75- <90	≤90- ≤97	97+	
<b>&lt;3</b>	12 (52.2)	1 (4.3)	3 (13.0)	3 (13.0)	1 (4.3)	1 (4.3)	1 (4.3)	1 (4.3)	23
<b>≤3 - &lt;10</b>	4 (21.1)	3 (15.8)	2 (10.5)	3 (15.8)	4 (21.1)	--	2 (10.5)	1 (5.3)	19
<b>≤10- &lt;25</b>	5 (29.4)	4 (23.5)	2 (11.8)	3 (17.6)	1 (5.9)	1 (5.9)	--	1 (5.9)	17
<b>≤25- &lt;50</b>	8 (19.5)	9 (22.0)	8 (19.5)	6 (14.6)	8 (19.5)	1 (2.4)	--	1 (2.4)	41
<b>≤50- &lt;75</b>	10 (21.3)	6 (12.8)	2 (4.3)	13 (27.7)	9 (19.1)	3 (6.4)	3 (6.4)	1 (2.1)	47
<b>≤75- &lt;90</b>	2 (9.5)	2 (9.5)	2 (9.5)	8 (38.1)	5 (23.8)	1 (4.8)	--	3 (11.1)	21
<b>≤90- ≤97</b>	--	1 (5.9)	--	4 (23.5)	4 (23.5)	4 (23.5)	1 (5.9)	3 (17.6)	17
<b>97+</b>	2 (9.5)	3 (14.3)	2 (9.5)	4 (19.0)	3 (14.3)	4 (19.0)	2 (9.5)	1 (4.8)	21
	43 (20.9)	29 (14.1)	21 (10.2)	44 (21.4)	35 (17.0)	15 (7.3)	9 (4.4)	10 (4.9)	206

Not: Gri: Aynı persentilde kalan çocuk (Toplamda 35 çocuk; %17.0); Yeşil: Persentilde azalma var (Toplamda 119 çocuk; %57.8) ve Sarı: Persentilde artış var (Toplamda 52 çocuk; %25.2)

## 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: çadır kentler ve düzensiz çadır öbekleri, konteyner kentler, mahallede yaşayan çocuklar, dayanışma alanlarında yaşayan çocuklar, mülteci ve Türkiyeli depremzede çocuklar şeklinde gruplandırmalar hazırlanmış olup yaşam alanlarına ait gözlemler şu şekildedir:

#### 4.1. Çadır Kentler ve Düzensiz Çadır Öbekleri

Çadır kentlerde yaşayan 189 kadar çocukla yapılan araştırmada gözlemlediğimiz durumların değerlendirmesidir.. Çalışmanın başlatılmış olduğu dönem AFAD tarafından yönetilen sadece bir çadır kent kalmış olması nedeniyle gözlemler düzensiz çadır öbekleri ile sınırlı kalmıştır. Çadırların kurulduğu bölgelerde gider ve altyapı olmadığı için kötü koku ve hijyen sorunları devam etmektedir. Yağmur sonrası çadır alanları çamur ve balçık ile kaplanmaktadır. Çadır kentlerde avlu kültürü devam etmektedir. Avlu kültürü sosyalleşme ve bağ kurma açısından kıymetli olsa da çok fazla kör yerlerin olması giriş çıkışlarının kontrolsüz olması güvenlik sorunu yaratmasının yanında çocuklar için istismar riski oluşturmaktadır.

Çoğunlukla 4-5 ailenin kullandığı ortak mutfaklar bulunmaktadır. Mutfakların birçoğunda buzdolabı olmadığı gibi gıdalar kutularda üstü açık bir şekilde saklanmaktadır. Günlük menü sorgulandığında öğle yemeği yapılamadığı akşam yemeğinin ertesi gün öğünü olarak tüketildiği ifade edilmiştir. Bu yöntem gıdanın yetmemesinden dolayı tercih edildiği üzerinde durulmuş olmasıyla birlikte saklama koşullarının (buzdolabı, kiler gibi) yetersiz ya da hiç olmamasına rağmen tercih edilmek zorunda kalınması da ayrıca gözlemlenmiştir. Gıdaların ve bulaşıkların yıkanması için yerden yüksek lavabolar yerine çoğunlukla depo suyuyla yerde leğen içinde yıkama mevcuttur. Mültecilerin yaşadığı çadır öbeklerinde yağmur soğuk koşulları nedeniyle bulaşık yıkama alanının kapalı bir alana taşınma ihtiyacı duyulduğu bu nedenle de banyo alanının bir kısmının kullanıldığına tanıklık edilmiştir. Kuruma için açıkta bekleyen ya da birikip yıkanan bulaşıkların toz çamur içinde kaldığı görülmüştür.

Hanelerin yemek yapma olanakları değerlendirildiğinde çadır öbeklerinin yakınlarında market, manav gibi yerler olmadığından ulaşım problemi yaşanmaktadır. Dursunlu Çadır Kenti'nde aşevleri haziran sonrası öğün sayısını ikiye düşürmüştü, sonrasında da tamamen kaldırılmıştır. Yemek dağıtım yapılan

çadır kentlerde ise gıda çeşitliliği olmadığı gözlenmiştir. Protein bakımından zayıf karbonhidrat ağırlıklı yemekler yenilmektedir. Hanelerin ekonomik düzeyleri düşük gelirli olduğundan gıda alım güçleri de sınırlıdır. Gıda alırken maddi durum göz önünde bulundurularak alışveriş yapılmakta bu da beraberinde çocuk açısından gıda çeşitliliğini ve güvenliğini azaltmaktadır.

Çadır öbeklerinde içme suyu olarak paket su tüketilmektedir. Dağıtım ise hafta da 2 defa hane başına 20 litre olacak şekilde yapılmaktadır. Dağıtım ise uluslararası STK'lar tarafından yapılmaktadır. Kullanım suyu olarak ise depo suları kullanılmaktadır.

Atıklar ve çevre temizliğini birlikte değerlendirdiğimizde hanelerin çöplerini çadırlarda istifleyip sonrasında çöp konteynerlerine attığı gözlemlenmiştir. Çöplerin toplanması düzenli olmadığı için çevrede çöp birikintileri sineklenme gözlenmektedir. Çadır alanlarındaki alt yapı eksikliğinden kaynaklı olarak ise su birikintileri ve koku sorunu mevcuttur.



## 4.2. Konteyner Kentler

Konteyner kentlerde yaşayan 263 çocukla yapılan araştırmanın değerlendirmesidir. Konteyner kentlerde yaşanan yerin olanaklarına baktığımızda konteynerler tek oda, banyo ya da 2 küçük oda, banyo şeklinde yapılmıştır. Her iki koşulda geniş ailelerin yaşamasına uygun değildir. Özellikle tek odalı konteynerlerde ebeveyn ile aynı yerde uyumak zorunda olan çocukların istismar/pornografik görüntüye maruz kalmaya bağlı kimlik aşınmasına açık olduğu gözlenmiştir. Konteyner kentlerin büyük bir çoğunluğunda sağlık birimi ve psikososyal birim bulunmaktadır. Çocuklar için oyun alanı ve park birçok konteyner kentte yoktur. Konteyner kentlerin içinde sosyal market bulunmakla beraber ürün çeşitliliği çok kısıtlıdır. İncelenen sosyal marketlerde hijyen ürünleri genellikle bulunmamakta, gıda olarak ise baklagiller ve tanınmayan markalar çoğunlukla bulunmaktadır. Konteyner kentlerin genelinde yakınlarda manav, market gibi yerler bulunmamaktadır.

Mutfak alanlarında yaptığımız gözlemlerde mutfak alanının bir evye ve bir ocaktan oluştuğu görülmektedir. Yemek yapma alanı konteyner kapısının tam karşısında yer almaktadır. Bu alan kapı açıldığında toza ve oturma alanının sirkülasyonuna maruz kalmaktadır. Ayrıca evyenin bulunduğu yer banyo ve tuvaletin kapısının yanında olduğu için hijyen açısından risk barındırmaktadır. Mutfak alanının dar olması nedeniyle birçok hane ocağını oturma alanına koymakta ve küçük çocuğu olanlar için yaralanma riski doğurmaktadır. Konteynerlerin çoğunda mini buzdolabı bulunmaktadır ancak bazı haneler yetmediği için kendi dolaplarını da getirmiştir. Elektrik kesintilerinin sık yaşanması gıda saklama sürecini sekteye uğratmaktadır. Buna karşın günlük menü sorgulandığında öğle yemeği yapılamadığı akşam yemeğinin ertesi gün öğünü olarak tüketildiği ifade edilmiştir. Bu yöntem gıdanın yetmemesinden dolayı tercih edildiği üzerinde durulmuş olmasıyla birlikte saklama koşullarının (buzdolabı, kiler gibi) yetersiz ya da hiç olmamasına rağmen tercih edildiği de ayrıca gözlemlenmiştir. Gıda saklama için raf ve dolap azlığı nedeniyle bazı gıdaların özellikle soğan, patates gibi kısa sürede bozulmayan yiyeceklerin yerde ya da iki konteyner arasında oluşturulan açık ve saklama koşulu açısından uygun olmayacak şekilde dizaynedilmiş kilerde depolandığı gözlenmiştir. Konteyner kentlerin birçoğunda parkelerde lağım suyundan şişmeler olmuş bu nedenle parkelerin söküldüğü ve betona geçildiği görülmüştür.

Konteyner kentlerin bir kısmında ise hanelere 3000 TL bakiyeli AFAD kart verildiği görülmektedir. Ancak bu kartın her haneye verilmediği gibi bir güvensizliğin olduğu da görülmüştür. Konteyner kentlere yakın gıda alım noktalarının olmaması özellikle kadınlar ve yaşlılar açısından sorun oluşturmaktadır. Ayrıca ekonomik nedenlerle gıda alımında temkinli olduğu, çeşitliliğin az olduğu gibi evde bulunan ambalajlı gıdaların markaları güven veren markalar olmadığı görülmektedir.



İçme suyu olarak haneler çoğunlukla paketlenmiş su tüketmekte, günlük hane başına 10 litre su verilmektedir. Yemeklerin de hazır suyla yapıldığı bir ortamda verilen su miktarı yeterli değildir. Ayrıca hanedeki kişi sayısı da dağıtımda göz ardı edildiğinden bir adaletsizlik oluşturmaktadır. Konteyner kentlerin çoğunluğunda su kesintisi çok sık yaşanmakta bazı kentlerde günde sadece 2-3 saat su verildiği görülmektedir.

Çevre temizliği konteyner kent görevlileri tarafından düzenli olarak yapılmaktadır. Ancak konteyner kentlerin genelinde lağım suyu, kötü koku, haşere sorunları devam etmektedir. İlaçlama çoğu kentte ya hiç yapılmamakta ya da nadiren yapılmaktadır. Çöplerin toplanması düzenli olsa da çöp konteynerlerinin sayısının azlığı ve uzaklığı göze çarpmaktadır. Özellikle engelli ve yaşlıların yaşadığı konteyner kentlerde çöp atmak büyük sorun oluşturmaktadır.



#### 4.3. Mahallede Yaşayan Çocuklar

Deprem sonrası evi hasar almayıp evinde yaşayanlar ve evi hasar alan ancak evinin hemen yanında çadır konteyner alanı oluşturup yaşayan iki farklı grubun gözlemlerini içermektedir. Evde yaşayan bireylerin mutfağının düzenli ve organize edilebilir olduğu, bulaşık yıkama alanının olduğu günün her saatinde yemek yapabileme olanaklarının görece daha uygun olduğu gözlemlenmiştir. Ancak kentte neredeyse ortak olan su ve elektrik kesintisi bu haneler içinde geçerlidir. Çocuğun yaşam alanını ve arkadaş ortamını değiştirmemiş olması değerlendirildiğinde çocukların dışa dönük olduğu gözlemlenmiştir. Yine evde yaşayan hanelerde de içme için paket ya da kuyu suyu kullanımı söz konusu iken kullanım amaçlı şebeke ya da kuyu suyu kullanıldığı gözlemlenmiştir.

Çevre temizliği ve çöplerin bertarafı açısından çoğunlukla organize olunduğu evden atılmasında bir sorun olmadığı ancak çöplerin yetkililer tarafından alınması sürecinin yetersiz takip edildiği ve yeterli

ilaçlamaların yapılmadığı buna bağlı olarak sineklenme ve haşere sorunu hem ifade edilmiş hem de gözlemlenmiştir.

Bulunduğu mahallede evi hasar almış ancak çadır ya da konteynerde yaşayan hanelerde dayanışma duygusunun ve iyi olma hali her ne kadar yüksek olduğu gözlemlenmiş olsa da mutfak için günün belirli saatlerinde hasarlı evlerin mutfağının kullanılıyor olması ve evden kısa süre içinde çıkmak isteme duygusu nedeniyle zaman almayan menü tercih edildiği, bunun da gerekli protein ve vitamin açısından yetersizlik yarattığı ifade edilmiştir. Yine olumsuz hava koşullarında su basma gider akıntı gibi durumlar çok sık yaşanmaktadır. İçme için paket su kullanılmaktayken kullanım amaçlı şebeke ya da depo kullanımı olduğu gözlemlenmiştir.

Ortak olan olumlu bir durum ise kendilerine ait alanlarında ekme biçme durumuna bağlı ya da haneler arası geçmişten kalma konserve nar ekşisi zeytin kurma vb. coğrafyaya özgü dönemsel üretimin az da olsa sürüyor olması çok sık ifade edilmektedir.



#### 4.4. Dayanışma Alanlarında Yaşayan Çocuklar

Türkiye İşçi Partisi tarafından oluşturulan Asi yaşam Merkezi, Halkevleri tarafından oluşturulan Aşağıokçular Yaşam Merkezi ve Hatay Deprem Dayanışma Derneği tarafından kurulan Defne/Zeytin/Samandağ çocuk dostu alanlar olmak üzere 3 farklı dayanışma noktasında da çalışma yürütülmüştür. Barınma koşulları ve genel koşulları mahallelerini terk etmeyen bireylerle aynı olsa da dayanışma alanlarında bireylerin her türlü çalışmaya katılması motive edilip iyilik halini oluşturmaktadır. Yine bireylerin kooperatif atölyeler ile beraber üretime teşvik edildiği gözlemlenmiştir. Halkevleri tarafından oluşturulan dayanışma alanında devam eden aşevi sürecinde yetmezliklere rağmen porsiyon yeterli ve kısmen nitelikli olan menüler gözlemlenmiştir. Çocuklar için etüt alanı yaratılmış olup oyun alanları kurgulanmıştır. Asi yaşam merkezi ise 28 konteynerden oluşmaktadır. Nehir yakınında kurulmuş olan yaşam merkezinin kurgulanmasında çocukların

kendilerine ait oyun alanlarının varlığı gözlemlenmiştir. Yine çocuklar için oluşturulan etüt alanları da çocuklar için olumlu olduğu gözlemlenmiştir.

Hatay Deprem Dayanışma Derneği tarafından Antakya Serinyol Samandağ ve Defne’de oluşturulan çocuk dostu alanlarda gönüllü eğitimler tarafından oluşturulan programlarda çocukların yaş aralığına göre kaynaşması için belirli faaliyetler yürütüldüğü gözlemlenmiştir. Kurulan alanlarda haftanın belirli günleri film günleri belirli günleri grup çalışması şeklinde yürütülen sanat, spor vb terapiler öncesinde gönüllü eğitimlerle çocukların eğitim süreçlerinin desteklenmesi ve takip edilmesi kadınlar üzerindeki bakım yükünü kısmen de olsa hafifletmektedir. Çocuklarla yürütülen faaliyet süreçlerinde dayanışma da bulunan kurumlara öğle yemeği planlamasına özen gösterilmektedir. Yine Defne’de kurulan gündüz bakım evi ile beraber 6 yaşından küçük çocukların hafta içi saat 12 ye kadar bakımları gönüllü eğitimler tarafından sürdürülmektedir. Kurulan alanların hepsinde kararların çocuklarla alınıp uygulanması çocuklar da travmaya rağmen aidiyet ve adalet duygusunu pekiştirmektedir. İncelenen 3 alanda da ortak çamaşırhaneler, duş, WC alanlarının erken dönemde kurulduğu ilerleyen süreçte ise haneye özgü alan kurulmasının desteklenmeye çalışıldığı gözlemlenmiştir. Görüşme yapılan ebeveyn ya da çocukların yakınları tarafından ise dayanışmanın iyileştiren yanı sıra sık sık ifade edilmiştir.

#### 4.5. Mülteci ve Türkiyeli Depremzede Çocuklar

Mülteci ve Türkiyeli depremzede çocukların koşulları arasında bazı farklılıklar gözlenmiştir. Türkiyeli ailelerin yaşadığı düzenli ve düzensiz çadırların geçkalmışlık ve yeterli verilmemesine rağmen AFAD tarafından tedarik edilirken mültecilerin çadırlarının çeşitli yerlerden geldiği çoğunlukla derme çatma biçimde kurulduğu görülmüştür. Kendi arsasına ya da bir tanıdığına arsasına kurmak üzere temin



edilen İsveç tipi çadır ve konteyner temini mülk sahibi olmayan mülteciler için kalıcı barınma alanı oluşturmasının önündeki bir başka engel olarak durmaktadır. Mülteci ailelerin çok büyük bir çoğunluğu ortak mutfak kullanırken Türkiyeli aileler çadırlarında kendilerine ait ayrı mutfak alanı yaratabilmektedir. Türkiyeli ailelerin yaşadığı Dursunlu çadır kentte ortak duş alanları mevcutken samyeli ve Narlıca mülteci çadırlarında duş alanı bulunmamaktadır. Buradaki aileler genellikle mutfağın bir bölümünü banyo olarak kullanmaktadır. Mülteci çocuklar için herhangi bir park, oyun alanları yapıldığı görülmemiştir. Dursunlu çadır kentte psikososyal destek birimi varken mültecilerin olduğu bölgede bu hizmet yoktur. Gıda desteği açısından güvencesizlik her iki grup için var olsa da bu durum mülteci çocuklar için daha derin olduğu görülmektedir. Dezavantajlı olan bir grup olarak ikincilleştirilmeye rağmen savaş tanıklığı ve yaşamı yeniden kurma pratiğine alışkanlık organize olma ve uyum sağlama noktasında mülteci haneler açısından daha olumlu ilerlediği gözlemlenmiştir.

## 5. BÖLÜM

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

Çalışmanın üçüncü kısmını beslenme, gıdaya erişim, gıda güvenliği ile ilgili niteliksel çalışma oluşturmuştur. Çalışmanın bu kısmı katılımcıların yüzde onu ile yapılmıştır. Üçüncü kısım için konteyner kentler, çadır kentler, mahallede yaşayanlar, mülteciler ve Türkiyeliler şeklinde gruplandırmalar üzerinden görüşmeler yapılmış olup her bölgeden ve farklı yaşama koşullarına sahip her haneyi dahil etmek hedeflenmiştir. Bu doğrultuda görüşmeler onay alınarak ses kaydı oluşturulmuştur sonrasında Word programına aktarılmıştır. MAXQD24 programı ile analiz edilerek sonuçlandırılmıştır. 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

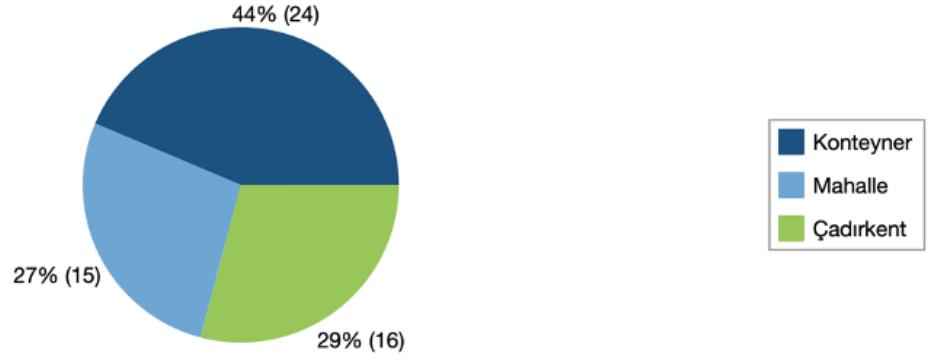
Çalışmamız Hatay'daki yıkımı yüksek olan üç büyük ilçede yapılmıştır. Bu ilçeler Antakya, Defne, Samandağ'dır. 56 adet derinlemesine görüşme yapılmıştır. Bu görüşmeler çadır kentlerde, düzensiz çadır öbeklerinde, konteyner kentlerde, mahallelerdeki yıkılmamış evlerde veya hasar alan evlerinin yakınlarında kurmuş oldukları çadır, konteyner, prefabrik gibi düzensiz yapılarda yaşayan kişilerden oluşmaktadır. Görüşmeler MAXQD24 programı ile analiz edilmiş olup görüşme yapılan kişilerin dağılımı Tablo 5.1'deki gibidir.

Tablo 5.1: Kalınan yer

	Frekans	Yüzde	Yüzde (geçerli)
Konteyner	24	42,86	43,64
Mahalle	15	26,79	27,27
Çadırkent	16	28,57	29,09
Toplam (geçerli)	55	98,21	100,00
Kayıp	1	1,79	-
TOPLAM	56	100,00	-

Depremin üzerinden yaklaşık bir sene geçmiş olmasına rağmen niteliksel derinlemesine görüşme yapılan insanların %29'u çadırlarda yaşamaktadır. (Şekil 5.1.)

Şekil 5.1.: Kalınan yer



Görüşme yapılan kişilere mutfak olanakları ile ilgili sorular sorulduğunda en çok yakınılan konular sınırlı yemek yapma imkanı, birçok kişinin hala mutfağının olmaması, var olan mutfakların çok küçük olması, açıkta mutfak olması, çadırdaki yetersiz mutfak alanının olmasıdır.

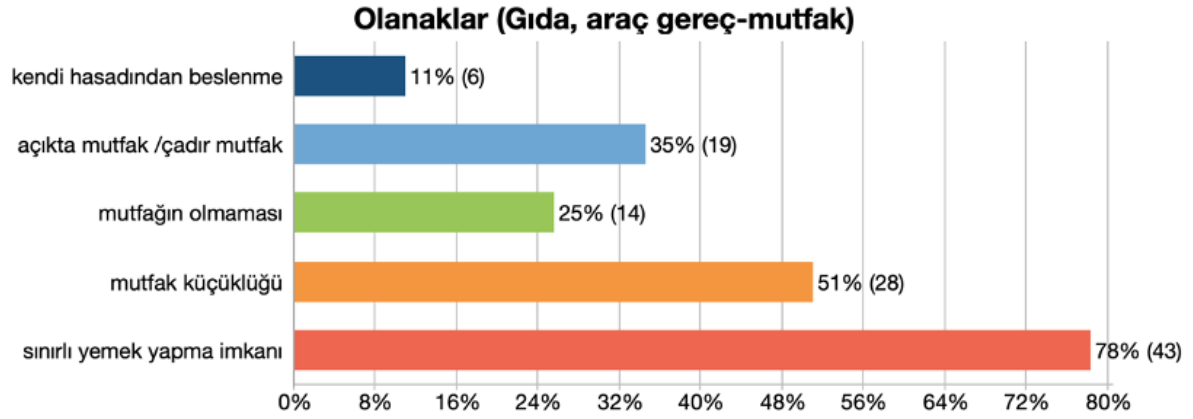
Sınırlı yemek yapma problemi hem mekansal yetersizliklerden hem de maddi yetersizliklerden kaynaklanmaktadır. Maddi yetersizliklerden dolayı sınırlı yemek yapma imkanı ile ilgili 7. görüşmeci "*Çocukların biraz da sevdiği şeyler oluyor. Kahvaltıda yumurta bulundurmaya çalışıyorum. Yumurta yediyse kahvaltısı tamamdır diyorum, peynir arada bir alabiliyoruz. Öğlenleri genellikle bebeği emzirmeye çalışıyorum. Doğa kreşte olduğu için öğlen kreşte yiyor. Eşim ve ben iki öğün yapıyoruz. Akşamları o gün ne yaptıysam, pilav nohut gibi şeyler, yoğurt bazen çıkarabiliyorum. Yoğurt süt ayrı bir bütçe oluşturdum. Süt 20 lira. Bu aileye her gün üç dört kase yoğurt çok zor. Bazen biz yemiyoruz ama çocuklara yediriyoruz. Bunlar için ayrı bütçe ayırıyorum çocuklara yedirmeye çalışıyorum.*" görüşme 9 ise "*Besinlerimi tutturamıyorum, süt ürünleri hiç alamıyorum. Yumurtayı çıkarmaya çalışıyorum ancak bulamıyorum. Eti ayda bir defa getirebiliyorum. O da yedi kişiye ne yettirebilirim. Sabah öğlen akşam yemek yapmaya çalışıyorum ama bazen öğlen yemeği alamıyorum.*" şeklinde durumu özetlemektedir.

Mutfak küçüklüğünden ve yetersizlikten kaynaklanan sebepleri ise 21. görüşmeci "*konteynerde, yani odanın içinde mutfak zaten her şey. annelerin olduğu için tek başımıza kullanmıyoruz. dört aile aynı mutfağı kullanıyoruz. sabah zeytin koyuyorum, çadırdaki kalırken küçük kahvaltılıklar veriliyordu onlar, başka bir şey yok. peynir hiçbir şekilde alamıyorum ama yumurta üç dört günde bir alabiliyorum, tahin helva falan koyamıyorum. akşam yemeğinde bir çeşit yapıyorum, patlıcan yaparım ya da kuru fasulye. kuru nohut falan ya da bulgur makarna falan. öğlen yemeği yapmıyoruz, kahvaltıdan sonra*



*akşam yemeğini bekliyoruz."* şeklinde durumu özetlemektedir. 48. görüşmeci *"Komşumda tencere varsa ondan aldım, tüpü işte başka yerden, soba vardı sobada sonra küçük tüp aldık, oradan buradan tedarik ederek akrabalarımız, yakınız zaten annem ablam hepimiz depremzede olduğumuz için çadırlarımız da yakın, herkes bir şey getiriyor. Su şuradaki çeşmeden su alıyoruz, ortak bulaşık yıkama alanı var, çadırda bir şey yok zaten, duş tuvalet alanımız dışarıda zaten, konteynarlarda. Sürekli suyumuz kesiliyor zaten, yani çok zorluklar yaşadık öyle idare edip gidiyoruz işte."* şeklinde kısıtlılıktan ve imkansızlıklardan bahsetmektedir. Kısıtlılıklarla ilgili başka bir görüşmeci *"tabii ilk zamanlar alışmak çok zordu, çok küçük bir mutfak yemek yapabilmek çok zordu fırın yok, elektrikli ocakla... üç tane çocukla. Tabii ki düzeni sağlayana kadar biraz zorlandık şimdi yavaş yavaş böyle yapmak zorundayız. Yavaş yavaş düzene sokmak zorundayız. İki üç çeşit yemek yapmıyorum da bir çeşit yemek yapıyorum çünkü alan dar her şey kısıtlı. Eskisi gibi değil her şey."* şeklinde durumu açıklamaktadır.

Tablo 5.2.: Kalınan yerin olanakları



\*Katılımcılar birden fazla yanıt verebildikleri için cevapları toplamı %100'ü ve katılımcı sayısını geçmektedir.

Bu süreçte üretim yapan kişiler topraktaki hasatlarından beslendiklerini belirtmektedir. Bu durum bize afet durumlarında küçük üreticilerin varlığının gıdaya erişim konusunda ne kadar önemli olduğunu bir kez daha göstermektedir. 1. görüşmeci sebze erişimlerini genellikle kendi ettiklerinden sağladıklarını *"Patlıcanımız var, biberimiz var, domates ekiyoruz ama genellikle sezonluk bi defa verim alabiliyoruz sonra hazır alınmaya çalışıyoruz. Genellikle salatalık ekiyoruz. Yani öyle şeyler sebze."* şeklinde belirtmektedir. 6. görüşmeci ise bu durum ile ilgili şunları söylemektedir: *"kendi bahçemizde ekiyoruz ıspanağından yeşilliğine çoğu bahçede var zaten bu açıdan yeterli besini alabiliyorlar"*

Tablo 5.3.: Kalınan yere göre olanaklar

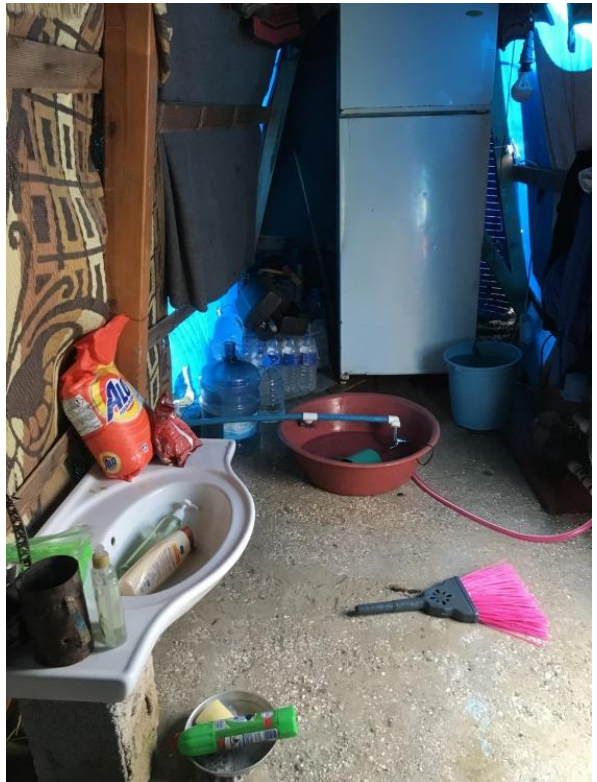
Olanaklar (Gıda, araç gereç-mutfak)	Kalınan Yer = Çadırkent	Kalınan Yer = Konteyner	Kalınan Yer = Mahalle	Toplam
kendi hasadından beslenme	0	1	5	6
açıkta mutfak /çadır mutfak	13	1	5	19
mutfağın olmaması	7	2	5	14
mutfak küçüklüğü	5	21	1	27
sınırlı yemek yapma imkanı	12	16	14	42

*\*Katılımcılar birden fazla yanıt verebildikleri için cevapları toplamı katılımcı sayısını geçmektedir.*

Kalınan yere göre olanaklar tablo 5.3'te ayrıntılı şekilde gösterilmektedir. Olanaklar kalınan yere göre değişiklik göstermektedir. Örneğin konteyner kentlerde mutfağın çok küçük olmasından sıklıkla bahsedilmektedir. Çadır kentte ise mutfağın açıkta olması sebebiyle eşyaların dışarıda kalması, gıdaların açıkta saklanmak durumunda olması gibi sorunlar dile getirilmektedir. Ancak gıda yetersizliği sebebiyle sınırlı yemek yapma imkanı her yerde dile getirilmiştir. Kendi hasadından beslenme mahallelerde yaşayanlarda mümkünken; çadır kentlerde ve konteyner kentlerde mümkün olmamıştır. Mutfakın küçük olmasıyla ilgili 22. görüşmeci "*Valla tek odanın içinde yemeği pişirmeye çalışıyorum çok da tehlikeli oluyor, çocuklarım küçük biri dört diğeri iki yaşında. Geçen gün çocukları tek bırakmak zorunda kaldım su almaya gittim, geri döndüm tüpü açık bırakmışlar geldim ev gaz kokuyordu o yüzden güvenip de hiçbir şekilde yemek yapılmıyor odada*" şeklinde açıklamaktadır.







## 5.2. Beslenmeyle İlgili Kronik Sorunlar

Şekil 5.2: Beslenmeyle İlgili Kronik Sorunlar



\*Çizgi kalınlıkları alt kodların frekansını göstermektedir.

Şekil 5.2’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 tek çeşit beslenmedir. Tek çeşit beslenme ile ilgili sorunları birçok görüşmeci dile getirmektedir. Örneğin 15. görüşmeci "en çok yediğimiz şeyler çoğunlukla önceden kışık olarak hazırladıklarımız bakliyat ürünleri, başka bir şey yok. Sebze dediğimiz fasulyedir falan bazen. Marul yeşillikler elimizden geldiğince tüketmeye çalışıyoruz ama eski hayatımızdaki gibi asla değil, tüketemiyoruz." şeklinde açıklama yaparken 30. görüşmeci tek çeşit beslenme ile ilgili "yardım gelince temin edebiliyoruz. Yardımların içinde kuru nohut, kuru fasulye, pirinç, bulgur, kırmızı mercimek bunlar. Eskiden her ay alabiliyordum ama şu an konteynerda kaldığımız için ben hiçbir şekilde alamıyorum artık. konteynerda veriliyor diyor ama kesinlikle verilmiyor. a101’den falan yapıyoruz, market manav yok. En ucuz olan markayı seçmeye çalışıyoruz. Et tavuk alamıyoruz, peynir alamıyoruz, yoğurt şu an çok pahalı onu alamıyoruz, eve en çok makarna giriyor, küçük paketli süt

*giriyor. Bisküvi alıyoruz çocuklara meyve suyu... Kolide çocuğun yiyebileceği bir şey yok. Sebze ve meyve hiçbir şekilde alamıyorum. Eşim şu an çalışmıyor, annemler alıyorsa tüketebiliyoruz. Taze fasulye, patlıcan domates alabiliyorlar onlar da fazla bir şey alamıyorlar. Meyve veremiyorum. Haftada, iki haftada bir mandalina verebiliyorum. Elma alıyorum çok nadiren" şeklinde açıklama yapmaktadır.*

*Öğün atlama da neredeyse her hanede görülen ortak bir sorundur. Görüşmeciler bu konu ile ilgili "Besinlerimi tutturamıyorum, süt ürünleri hiç alamıyorum. Yumurtayı çıkarmaya çalışıyorum ancak bulamıyorum. Eti ayda bir defa getirebiliyorum. O da yedi kişiye ne yettirebilirsem. Sabah öğlen akşam yemek yapmaya çalışıyorum ama bazen öğlen yemeği olamıyor", "Okulda bir şey yemiyorlar, harçlık veremiyorum çünkü. Öğlen geliyorlar" gibi açıklamalar yapmaktadır.*

Yetersiz protein alımı da üzerinde durulan bir başka sorundur. Yetersiz protein alımı ile ilgili 56. görüşmeci *"Her şey kısıtlıydı o proteini, et, süt, yumurta falan hep kısıtlıydı, her istediğimde temin edemedim, bulamadım, bunlar yeterli olmadığı için başka şeylerle tamamlamaya çalıştım."* 6. görüşmeci ise bu konu ile ilgili *"Ben yeterli beslenemedim diye kendisi de yeterli bir besin alamadı, bu süreçte zaten her şey kısıtlıydı, ben yemeyince zaten kendisi de doğal olarak beslenemedi ama ondan sonrasındaki kendisinin sadece beslenebileceği durumlar da kısıtlıydı zaten. Her gün her çocuğun günlük alması gereken bir protein vardır, mesela ben her gün ona o proteini veremedim başka şeylerle tamamlamaya çalıştım"* şeklinde açıklama yapmaktadır. Genel olarak diğer görüşmeciler de aynı şekilde yakınmaktadır.

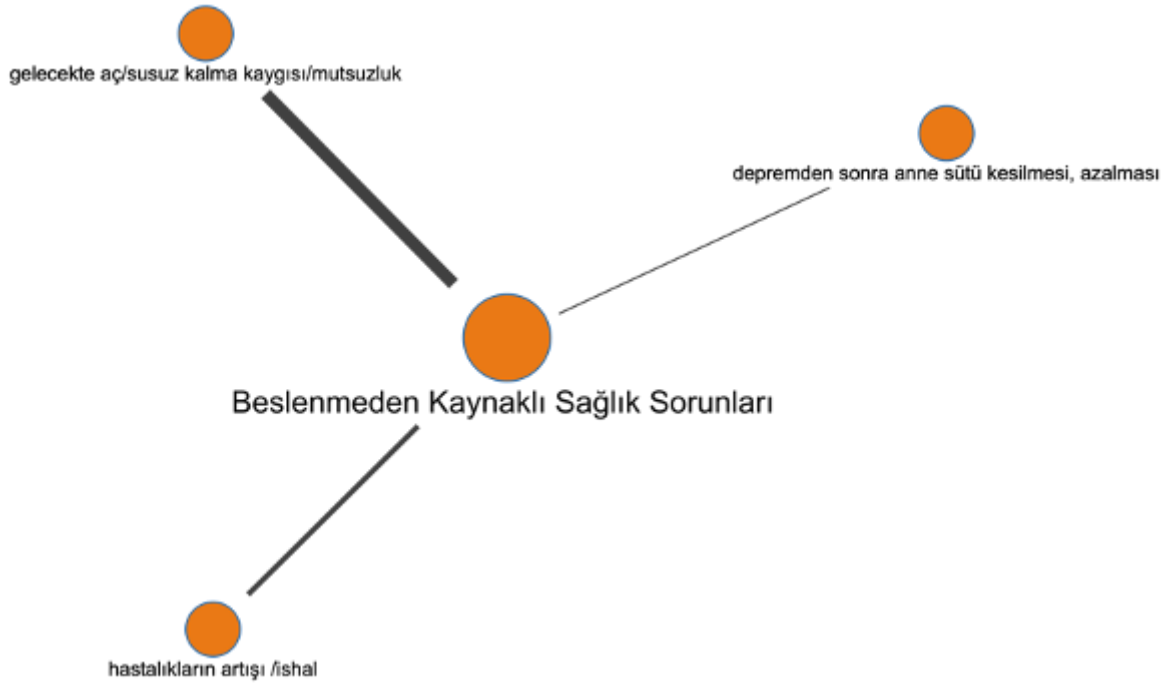
Yeterli besin bulamama, et-tavuk-balık-kuruyemiş-süt ve süt ürünleri tüketememe, sebze-meyve yetersizliği, kahvaltılıkların yetersizliği, içme suyu yetersizliği gibi yetersizlikler oldukça fazla dile getirilmektedir. Ekonomik krizin derinleşmesi, maddi kaynakların yetersizliği sebebiyle ismi duyulmamış markaların seçilmesi, en ucuz olan gıdanın satın alındığı tekrarlanmaktadır. En ucuz gıdayı satın alma ile ilgili 25. görüşmeci *"Marka seçimi gibi bir lüksümüz kalmadı, zaten bakkalda marka yok. en uygun olanı alıyoruz"* şeklinde dile getirmektedir. Başka bir görüşmeci ise verilen gıda markalarının bilinmeyen markalar olduğunu şu şekilde açıklamıştır: *"sabah kahvaltıda bazen peynir olmuyor, bazen yumurta olmuyor. Zeytin oluyor, ekmek oluyor. Nadiren yumurta oluyor. o adi marka küçük reçeller verilmişti onları çocuklar ağzına bile koymuyor. Çocuklar için en büyük sıkıntı internet yok. Paket yükleyemiyoruz. Bizim tek bir geçim kaynağımız o da esen kart öğrencilerimize verelim, çocukların isteklerine mi. çocuklara beslenme koyacak maddiyatım yok. Çocuğum benim sekizinci sınıf o kadar sıkıntı yaşıyoruz ki"*. Şekil 2 yetersiz besin tüketiminin varlığını, gıda güvencesinin olmadığını, maddi yetersizlikten dolayı gıda güvenliği sorunları yaşandığını çok net olarak ortaya koymaktadır.

Birçok görüşmeci protein kaynaklarını neredeyse hiç alamadıklarını dile getirmektedir. Örneğin bir görüşmeci bu konu ile ilgili *"et tavuk alamıyoruz, peynir alamıyoruz, yoğurt şu an çok pahalı onu alamıyoruz, eve en çok makarna giriyor, küçük paketli süt giriyor. Bisküvi alıyoruz çocuklara, meyve suyu... Kolide çocuğun yiyebileceği bir şey yok. Sebze ve meyve hiçbir şekilde alamıyorum. Eşim şu an çalışmıyor, anneler alıyorsa tüketebiliyoruz. Taze fasulye, patlıcan domates alabiliyorlar onlar da fazla bir şey alamıyorlar. Meyve veremiyorum. Haftada, iki haftada bir mandalina verebiliyorum. Elma alıyorum çok nadiren"* şeklinde açıklama yapmaktadır.

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 *"Dün aldım sadece su, dün sular kesikti zaten, içme suyunu da buraya getirmiyorlar ben gidip alıyorum o zor ya, çoğu yerde kapılarını çalıyorlar bırakıp gidiyorlar ama burada yok, o daha adaletli bir şey mesela. Hem hepimizin çocuğu var mesela bu oğlum benim kucaktan inmez yürürken bile kucakta olur, bebek arabam yok bir şeyim yok dün dört tane suyu bu uyurken gidip almak zorunda kaldım"* şeklinde su ile ilgili süreçlerini açıklamıştır.

Bakım yükünün iki katına çıktığını, yokluk içinde bir şeyler üretmeye çalıştığını dile getiren kadınlar *"Olsa da olmasa da o yemek pişmek zorunda ve bu yükün altındayız. Eşlerimiz işe gittiğinde en azından ne pişireceğim diye düşünmezken şimdi bunu da düşünmek zorundayız. Bir yandan çocuklarının eğitimlerini diğer yandan gelişimlerini, diğer yandan da yemeğin yapımı, suyun taşınması gibi birden fazla işin içindeyiz"* diyerek tükenmişliklerini ve depresyonun de cinsiyet eşitsizliğini derinleştirdiğine işaret etmektedir. Görüşmelerde kadın işsizliğinde belirgin bir artış gözlemlenmiştir. Deprem öncesinde iş sahibi olan kadınların neredeyse hepsi depremden sonra işsiz kalmış olup yeni bir iş imkanı yaratılmamıştır. Örneğin deprem öncesi kuaför işleten bir kadınla yapılan görüşmede: eşi, iki çocuğunu evini ve işyerini depremlerle birlikte kaybettiğini söylemektedir. Görüşme sırasında konteynerde geçimlik kuaförlüğe devam ettiğini ifade ederken aynı anda birinin saçını boyamaktadır.

Şekil 5.3.: Beslenmeden kaynaklanan sağlık sorunları



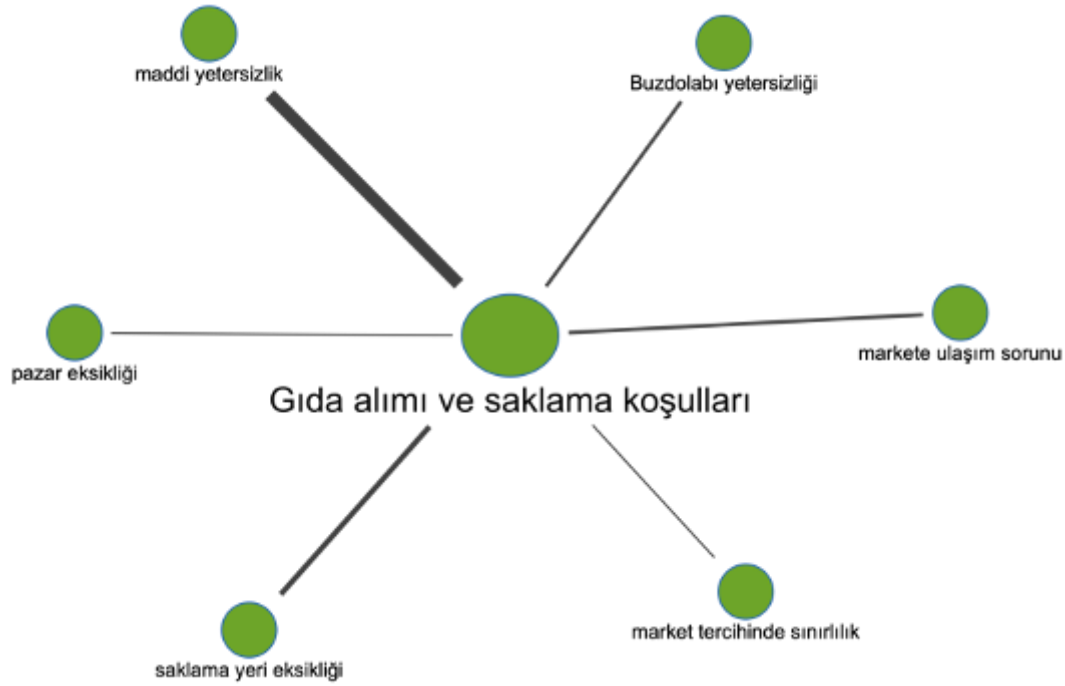
Görüşme yaptığımız birçok kişi gelecekte aç, susuz kalmaktan dolayı yoğun kaygı duymaktadır. Görüşmeciler "Kışın ne yapacağız bilmiyorum", "her şeyi kendiniz alacaksınız diyorlar, biz her şeyi kendimiz alacağımız devlet neden bizi koruması altına aldı bu kulübeyi kutuyu bize versinler biz evimizin önüne götürelim. Televizyon çağırıp buraya herkesi çağırıp röportaj yapmak istiyorum.", "Geldiğim gün su hiç yoktu. Bir yerlerden tedarik ederek kullandım hatta çeşme suyunu bile kaynatarak kullandım. Ama şimdi iki gün üst üste bir hayırsever buraya su dağıttı ve kent olarak bir kez dağıtıldı, şu an yeterince var ama belirli bir süreden eğer dağıtım olmazsa tabii ki sıkıntı olacak." şeklinde açıklamalar yapmaktadır.

Birçok kadın depremden sonra yaşadıklarından etkilendikleri ve beslenemedikleri için sütlerinin azaldığını/kesildiğini "Yeterince sütüm yok, mama kullanıyorum maalesef ki stresten sütüm kesildi, mama kullanıyorum bebeğime. Ben depremden dört ay sonra falan doğum yapmış oldum, o dört aylık süreç bayağı sıkıntılıydı depremi yaşadım ben, beşinci katta oturuyordum bebeğim biraz erken doğdu, normalde 38'de doğması gerekirken 35 artıda doğdu, biraz küçük oldu ama sağlıklı" şeklindeki açıklamalarla dile getirmektedir.

Birçok görüşmeci, hem kronik hastalıkların hem de salgın hastalıkların arttığını söylemektedir. Uyuz gibi hastalıkların yanında beslenme yetersizliğinden kaynaklı rahatsızlıkların da arttığını, hastalıkların uzun süreler geçse dahi iyileşmediğini dile getirmektedir. 22. görüşmeci "depremden sonra çocuklar hep hasta kaldı. Hiç gıda veremedik çocuklara çocuklar şu an vitamin ihtiyaçları kullanıyorlar doktor tavsiyesiyle" şeklinde durumu açıklamaktadır.

### 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 yetersizlikten, ulaşım imkansızlığından ve ürün yetersizliğinden dolayı sıkıntılar yaşanmaktadır. Görüşmecilerin en çok üzerinde durduğu maddi yetersizliktir. Neredeyse her görüşmeci maddi yetersizliğin içinde bulunduğu bahsetmektedir. Bir görüşmeci "Ben kendim pişiriyorum, kendim yapıyorum. Bir yerde çalışmıyorum. Çalışmadığımdan sebze meyve fazla alamıyorum, para olsa tüketiriz, para olmadığı için tüketemiyoruz. Eşim var, yevmiyeci işi düşen olursa çalışıyor, kazma sulama vesaire yapıyor. Bazen iş bulamıyor herkes evde oluyor." başka bir görüşmeci ise, "zeytin veriyorum yumurta bitmemişse bulunursa yumurta koyuyorum, süt 15 günde bir alabilirim. Süt pahalalmış, 20 lira olmuş. Süt alamıyorum çocuklara. En iyi besin çocuklar için süt ama alamıyorum. Fazla tüketemiyoruz çünkü yok. Üç günde bir ancak yumurta verebiliyorum, peynir 30-50 liralık alıyorum 2-3 ancak yetiyor. Bittiğinde sadece zeytin alıyorum. Bazen 10 gün sadece zeytin yemek zorunda kalıyoruz. Bazen komşularda yardımcı oluyor", "Paramız olduğunda alırız yoksa alamayız" şeklindeki açıklamaları ile maddi yetersizliklerinden bahsetmektedir. "Her şey çok pahalı olduğu için çok kısıtlı almaya çalışıyoruz. Her yerde sorun aynı. Et tavuk balık çok nadir tüketiliyor.



*Alırsak da çocuklara yedirmeye çalışıyoruz", "İnsanların bizi gerçekten unutmaması lazım, geldikçe bizlere yardım etmeleri gerekiyor. Çünkü Antakya diye bir şey kalmadı. Çünkü bu bakliyatlar yetersiz her şey yetersiz. Çoğu kişi artık marketlerden alışveriş yapıyor ancak bu marketler yetersiz ve çok aşırı pahalı" gibi başka birçok açıklama görüşmecilerin metinlerinde bulunmaktadır.*



Buzdolabı yetersizliğinden birçok kişi yakınmaktadır. Buzdolabının yokluğu ya da özellikle konteyner kentlerdeki mini buzdolaplarının yetmeyişi gıdaların bozulmasına yol açmaktadır. Bu konu ile ilgili görüşmeciler şu şekilde açıklamalar yapmıştır: *"çadırda yemek yapıyoruz ama buzdolabı yok, karşımda görümcemin bir yeri var buzdolabı orada ortak kullanıyoruz oraya bırakıyorum. İlk aylarda şurada burada bulduğumuzu yiyorduk. Biz çok aç kaldık. Bazı yemekler çiğ veriliyordu. Yemek olarak akşamları yemek yediremiyordum çocuklara, çocuklar gece boyu ağlardı. Komşular bazen çağırırdı bizi", "Şimdi koymuşuz köşeye klima var ama kışın içerisi sıcak olacak inşallah bozulmaz. Bozulma ihtimali kışın yüksek. Buzdolabı bana yetmiyor bu yardımdan geldi. Ben evimden bir şey çıkaramadım. Buradaki bütün her şey yardımdan."*



Bütün ev yükünün kadınların üzerinde olması, çocuklarla birlikte markete gitmeye çalışmaları, marketlerin yaşama alanlarına uzak oluşu da çok büyük sorunlar yaratmaktadır. Bu konu ile ilgili 15. görüşmeci *"ana caddeye kadar çıkmamız gerekiyor, yakın bir market ya da manav yok. Her gün gidip gelmek zorunda kalıyoruz yol üstüne kadar. Ben gelmeden önce burada yemek dağıtımı varmış o da*

kesildi. Hiç almadım buradan. Yaklaşık beş altı gün önce kesilmiş ben gelmeden bir gün önce kesilmiş, ben hiç yemek almadım, direkt gelip yemek yapmaya başladım burada, evet alış gücümüz kısıtlı çünkü biz şehir dışından geldiğimizden şu an eşim çalışmıyor, bir süre sonra tıkanacağız. Burada bir market kartı verileceği söyleniyor ama henüz daha verilmedi." 1. görüşmeci "Aşağıda yürüyerek 10-15 dakika sürüyor. Kışın ne yapacağız bilmiyorum" 3. görüşmeci "Uzak, arabayla gidip alıyoruz. Ben çocuklarla çıkamıyorum başkası gidip alıyor." 13. görüşmeci "Evet çok uzak pazar, yakın market olmaması sıkıntı benim için. Burada manav açıldı ama çok yetersiz. Ulaşım çok sıkıntı çocuklarla arabalar geçiyor kamyonlar geçiyor o çok sıkıntı oluyor." 19. görüşmeci "Marketler çok uzak bize, biz de gidip gelme sıkıntısı yaşıyoruz, araba da yok. Araba olsa bile süren yok, eşim şehir dışında çalıştığı için... Haftada bir elinden geldiği kadar gelmeye çalışıyor. O yüzden gıda sıkıntısı yaşıyoruz." şeklinde açıklamalar yapmaktadır.



Tablo 5.4.: Kalınan yere göre gıda alımı ve saklama koşulları

Gıda alımı ve saklama koşulları	Kalınan Yer = Çadırkent	Kalınan Yer = Konteyner	Kalınan Yer = Mahalle	Toplam
markete ulaşım sorunu	5	16	7	28
market tercihinde sınırlılık	1	3	2	6
saklama yeri eksikliği	11	19	10	40
pazar eksikliği	4	11	8	23
maddi yetersizlik	10	16	12	38
Buzdolabı yetersizliği	5	18	7	30

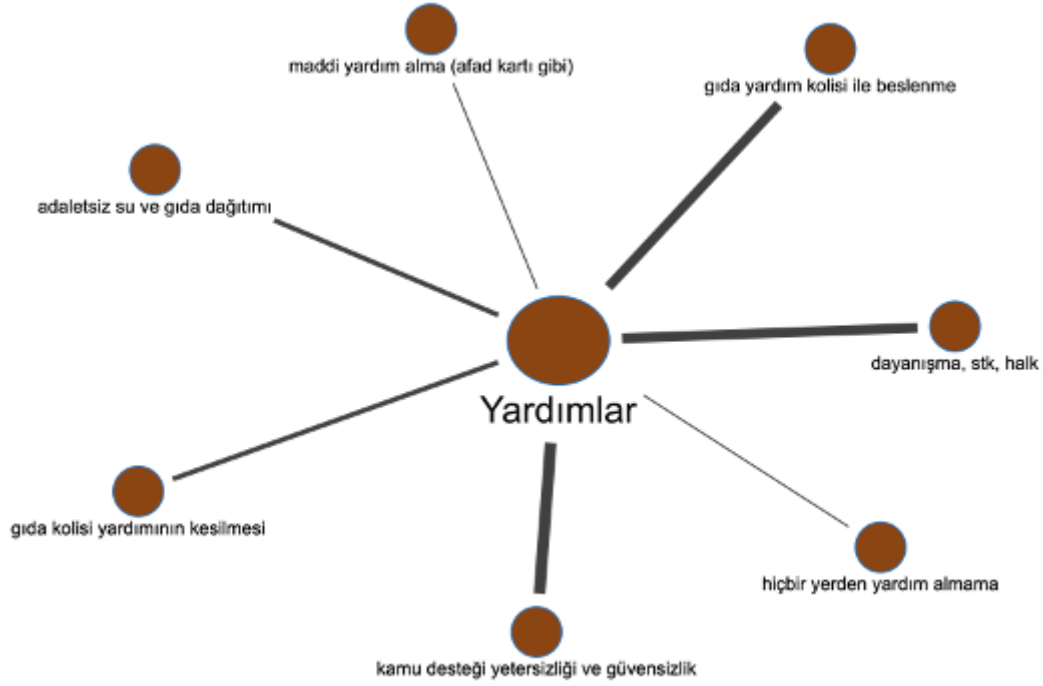
\*Sayılar katılımcı sayısını ifade etmektedir. Katılımcılar birden fazla yanıt verebildikleri için cevapları toplamı katılımcı sayısını geçmektedir.

Saklama yeri yetersizliği en çok bahsedilen sorunlardan biri olmaktadır. Çadır ve konteyner kentler ve mahallede yaşayanlar için gıda alımı ve saklama koşulları ile ilgili en temel sorunlar saklama yetersizliği ve maddi yetersizliktir. Konteyner kentte bunlara ek olarak buzdolabı yetersizliği de çok büyük bir sorundur. Konteyner kentlerin merkezlerden uzakta kurulması markete ulaşım sorunları yarattığı Tablo 5.4'te görülmektedir.



## 5.4. Yardımlar

Şekil 5.5: Yardımlar



\*Çizgi kalınlıkları alt kodların frekansını göstermektedir.

Yardımlarla ilgili konuşmalar sırasında kamu desteğinin yetersizliği en çok üzerinde durulan ve tekrarlanan başlık olmaktadır. Kamuya güvensizliğin arttığı görülmektedir. Bu konu ile ilgili açıklamalar şu şekildedir: "O zaman kendi imkanlarımızla bulmaya çalıştık, satın almaya çalıştık, şehir dışından tanıdıklarımıza ulaştık, onlar yoluyla su temin etmeye çalıştık, sağ olsun buradaki devrimci gönüllü arkadaşlarımız yardımcı oldular. Biliyorsunuz ki devlet hiç el atmadı", "Beşinci altıncı ayda tamamen kesildi. Bütün STK'lar olsun, devletin bütün mecraları olsun yavaş yavaş çekilmeye başladı. Nereyi ararsanız arayın aynı sorun her yerde olduğu için yetiştirememe problemi doğuyor. Devlet yetişmiyor, biz de bunun farkındayız ama bildiğimiz ve duyduğumuz kadarıyla 11 ilde büyük bir ilde oldu çoğu yere bayağı yardımlar oldu ama buraya çoğu gelmedi. Oralar belki normal hayata döndü ama biz hala dönmedik", "ilk altı ay belediye kesinlikle çöp toplamadı, burada insanların almadığı eşyalar günlerce yağmurda kaldı hepsi koku yaptı böceklenme yaptı, belediyelere özellikle defne belediyesi özellikle hiçbir şey yapmıyor ne çöp toplama ne bir ilaçlama ne bir haşere ilaçlaması yapmadı. Yılan için defalarca başvuruda bulunduk ne geldiler ne sordular o şekilde. Altı aydan sonra Hatay Büyükşehir Belediyesinin baskısıyla çöpler günlük olarak toplanmaya başlandı. Güncel olarak çöpler toplanıyor ama çevre temizliği kesinlikle yapılmıyor, normalde belediye çalışanları iki üç günde bir haftada bir çevreyi temizlemesi gerekir bu bir kanundur, ancak yapılmıyor. Haftada bir ilaçlama

*aracı ana yoldan geçiyor evlere bir şey yok. Yazın faresinden yılanına çıyanına birçok hayvan vardı" bisiklet verdiler ama evin önünde dikkat edin dikkat edin diye bağırırmaktan, neden çünkü arabalar uçarak geliyor, çöp kamyonu çok hızlı geliyor çocukların olduğunu unutuyorlar. Buranın kolluk kuvvetini söyledim. Benim söylemem değil sizin söylemeniz daha önemli diyor. Ama sen kolluk kuvvetisin senin söylemen daha iyi değil mi dedim. Umursamadılar, kaymakama gidin söyleyin dedi. Senin ne işin var o zaman burada kaymakamı ben nerden bulayım."*

Sivil toplum kuruluşlarının ve halkın dayanışmasının yoğun olduğu görüşmeciler tarafından sıklıkla dile getirilmektedir. Görüşmeciler bu konu ile ilgili "Su gönderiyor devlet ama az gönderiyor, maddi gücü yeterli insanlar su gönderiyorlar STK'lar su gönderiyor ama çok yetersiz kalıyor", "Depremden sonra yardımdan gelen gıdalarımız var henüz bitirmedik gönderenlerden Allah razı olsun onları kullanıyoruz", "Yok, sadece buzdolabı var. Mesela dün komşulardan biri limon portakal getirmiş bu şekilde. Çocuklarda meyveyi çok seviyor ama yok maalesef" şeklinde açıklamalar yapmaktadır.

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.

En büyük sorunlardan biri de yardımların adaletsiz dağıtımıdır. 7 kişilik haneye de 2 kişilik haneye de aynı miktarda su verildiği sıklıkla dile getirilmektedir. Adaletsizlikle ilgili görüşmeciler tarafından şu şekilde açıklamalar yapılmaktadır: "Yok, sadece buzdolabı var. Mesela dün komşulardan biri limon portakal getirmiş bu şekilde. Çocuklarda meyveyi çok seviyor ama yok maalesef", "Kalkıp da bir şey söylesem yine sıkıntıya girerim, yani yeteri kadar su verilmiyor. Kimisi iki kişi kalıyor dört paket veriyorlar, biz altı kişi kalıyoruz yine aynı litre suyu veriyorlar. Yetmiyor. Bu konteynerde herkesin kaç kişi kaldığına dair belge var ellerinde ona göre dağıtsalar daha iyi olacak. Adaletli bir dağıtım değil. Günlük 10 litre kime yetecek, yemeğimi ondan yapıyorum, çocuğumun suyunu ondan yapıyorum, her şeyimi ondan yapıyorum, bana günlük 10 litre yetmiyor", "Neden ilkokul çocuklarına yemek dağıtılmıyor, tarım kredi kooperatifinden gelen kuru üzümler neden dağıtılmıyor, anaokuluna gönderiliyor ama kimseye dağıtılmıyor. Çalışanlar arasında eşit şekilde dağıtılıyor halka verilmiyor. Yönetim adamına göre muamele yapıyor. Ben geldiğimden beri tek bir parça bir şey alamadım. Bana bir ocak verildi bozuk, boş konteynerde açılmamış yepyeni ocak var, onu değiştirdim yönetim bana kızdı. Neymiş buraya özel insanlar gelecekmiş. Gelecek olan özel insanlar nedir, benim de ocağım bozuk ben neyim. Her şeyi kendiniz alacaksınız diyorlar, biz her şeyi kendimiz alacağımız devlet neden bizi koruması altına aldı bu kulübeyi kutuyu bize versinler biz evimizin önüne götürelim", "Parkeler daha duruyor lağım suyu akmıştı, yapılmadı. Kimine parke yapıyorlar kimine mozaik yapıyorlar. Neden bu ayrımcılık yapılıyor, yani yapılacaksa herkese mozaik yapılınsın. Mozaik için beş bin lira

isteniyor. Parke zaten yeniden islanacak gibime geliyor, bu sıkıntıları biz 3-4 ay sonra yeniden yaşayacaksak neden parke yapılıyor, bazı insanlara hep öncelik yapıldı mozaik döşendi, bizden neden para talep ediliyor, biz zaten mağduru. Mağdur olmasak kendi bütçemizden zaten gider bir kirada otururduk."

### 5.5. Hijyen Problemleri



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 en büyük hijyen sorunlarıdır.

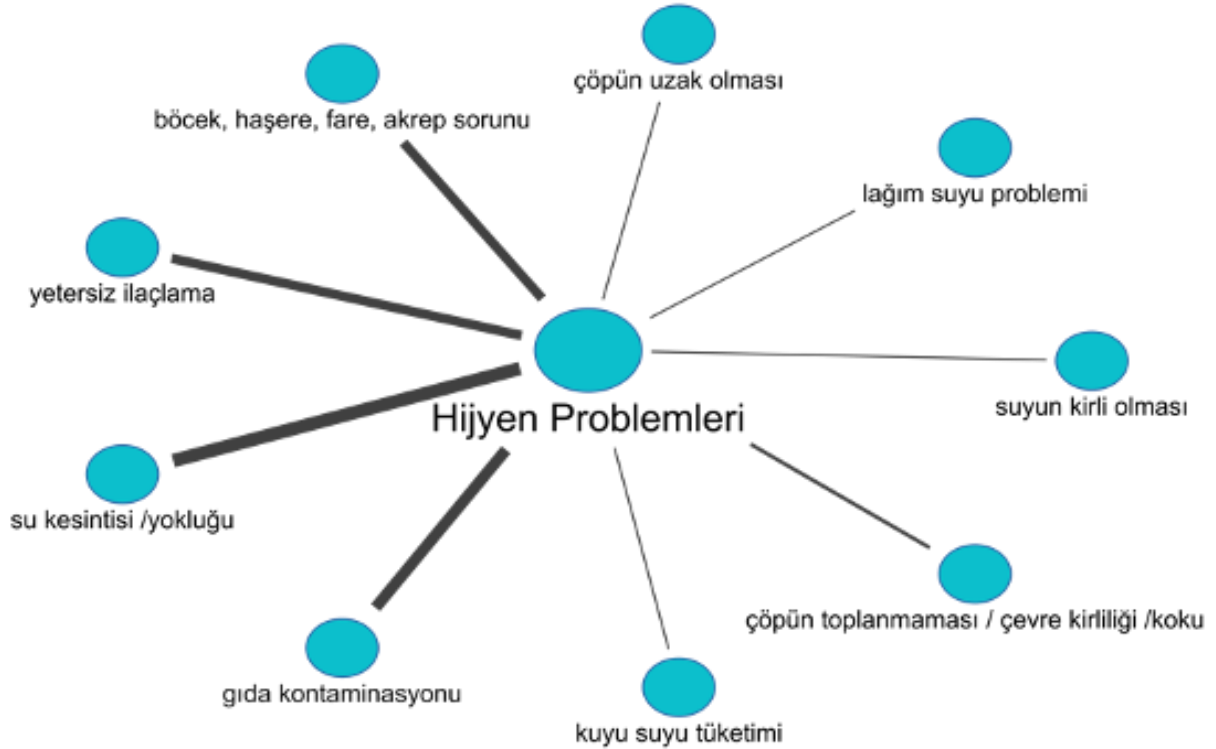
Konteynırların içlerinin yanlış planlaması ve yeterince iyi yapılmamasının sonucunda lağım suyunun evin içine akması ve mutfağı da etkilemesi çok büyük bir sorundur. Birçok konteyner kentte bu sorun dile getirilmektedir. Örneğin bir görüşmeci bu konuyu *"tezgah yok, çömelerek yerde yapıyorsunuz, yemekler açıkta duruyor, yemek yapım aşamasında hijyen yok, sebzeleri yıkarken sıkıntı var, su sıkıntısı olduğundan istediğimiz gibi yıkamıyoruz, bulaşığı rahatça yıkamıyoruz. sebzeleri tavada yıkıyoruz, akan suda yıkamıyoruz, akan suları kullanamıyoruz, akan sulara lağım suları karışmış bu yüzden sıkıntı mutfaklarımız tamamen sıkıntı hijyen sorunumuz var, yedi sekiz çadırımız var tuvaletimiz var."* şeklinde açıklamaktadır. Başka bir görüşmeci lağım suyunun gıda ile temasını şu şekilde açıklamaktadır: *"mutfağa lağım suyu aktı hepimiz sorun yaşadık, parkeler çıkardılar hem koku yapıyor şişti, çok koku yaptı, kenarlara kadar hepsinde su vardı. o su gıdalarla temas etti, bazılarını atmak zorunda kaldım, hepsi şişti yemeklerin bazılarını attım"*

Suyun sürekli kesilmesi ve yetersizliği de hem kişisel hijyeni hem de mutfak ve gıda hijyenini çok fazla etkilemektedir. Bu konu ile ilgili: *"Bana da bir tane damacana tek kişi yaşayana da. Hane başı*

veriliyor. Su olmayınca ne yapacaksın mecbur kalınca çeşmeden akan ile yüzünü yıkıyorsun su içiyorsun, içme suyu olmayınca klimanın hortumuna şişe koymuşum oradan çıkan suyla elimizi yüzümüzü yıkıyoruz." şeklinde açıklama yapılmıştır.

Gıda kontaminasyonu ile ilgili sorunlar da yoğun olarak yaşanmaktadır. Bir görüşmeci bu duruma örnek olarak "gıdamız da yok maalesef, artık marketten almamız gerekiyor. kavanozlara koyup ulu orta yerlere koymuşuz, yerlerde duruyor, fazlaca sıcak böcekleniyor zaten, burada fare çok var, sinek çok var, yılan hiç görmedik. Fare ilacını biz kendimiz temin etmeye çalışıyoruz. İlk etaplarda İstanbul belediyesi gönderdi. Biz kendimiz İstanbul'dan tanıdıklarımız vasıtasıyla ilaçlama yaptırabildik, şu an kendi imkanlarımızla fare ilaçlarını temin etmeye çalışıyoruz." şeklinde açıklamada bulunmaktadır. Şekil 5.6'da hijyen problemleri ile ilgili en çok tekrar edilen sorunlar gösterilmektedir.

Şekil 5.6.: Hijyen Problemleri



\*Çizgi kalınlıkları alt kodların frekansını göstermektedir.





## 5.6. Kalınan Yer, Olanaklar ve Yetersizlikler İlişkisi

Mutfağın olmayışı ya da küçük olması saklama yeri eksikliğini de beraberinde getirmektedir. Buzdolabı yetersizliği gibi yetersizlikler yemek yapma imkanlarını da sınırlamaktadır. Tablo 5 ve 6'da olanaklar ve yetersizliklerin ilişkileri gösterilmektedir.

Tablo 5.5: Olanaklar ve yetersizlikler

	markete ulaşım sorunu	market tercihinde sınırlılık	saklama yeri eksikliği	pazar eksikliği	maddi yetersizlik	Buzdolabı yetersizliği
<b>Olanaklar (Gıda, araç gereç-mutfak)</b>						
kendi hasadından beslenme	0	0	3	3	3	3
açıkta mutfak /çadır mutfak	6	1	13	7	12	6
mutfağın olmaması	7	2	12	5	13	7
mutfak küçüklüğü	19	6	20	11	18	18
sınırlı yemek yapma imkanı	21	6	33	15	36	23

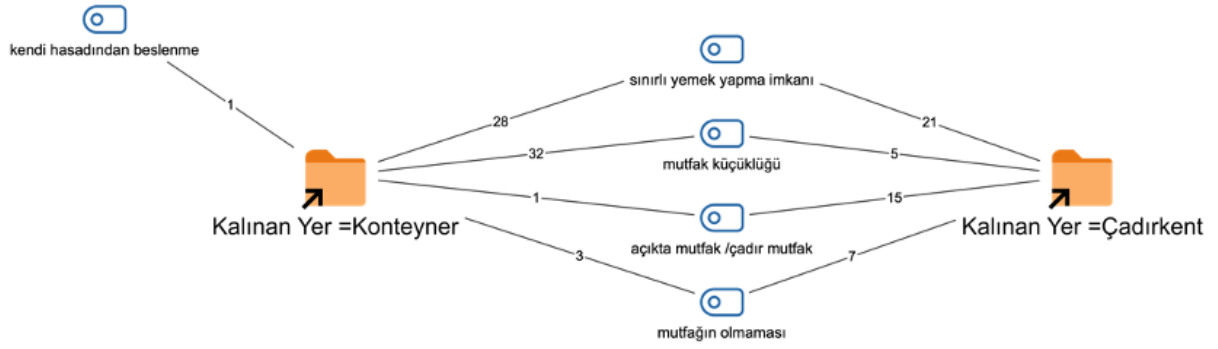
\*Sayılar katılımcı sayısını ifade etmektedir. Katılımcılar birden fazla yanıt verebildikleri için cevapları toplamı katılımcı sayısını geçmektedir.

Tablo 5.6: Olanaklar ve sorunlar

	suyun kirli olması	çöpün toplanması / çevre kirliliği /koku	kuyu suyu tüketimi	gıda kontaminasyonu	su kesintisi /yokluğu	yetersiz ilaçlama	böcek, haşere, fare, akrep sorunu	çöpün uzak olması	lağım suyu problemi
<b>Olanaklar (Gıda, araç gereç-mutfak)</b>									
kendi hasadından beslenme	2	2	0	3	3	3	3	0	0
açıkta mutfak /çadır mutfak	5	5	2	14	15	11	11	3	2
mutfağın olmaması	5	7	3	10	13	11	9	2	2
mutfak küçüklüğü	5	11	1	20	17	18	20	8	9
sınırlı yemek yapma imkanı	8	18	5	26	32	32	31	10	11

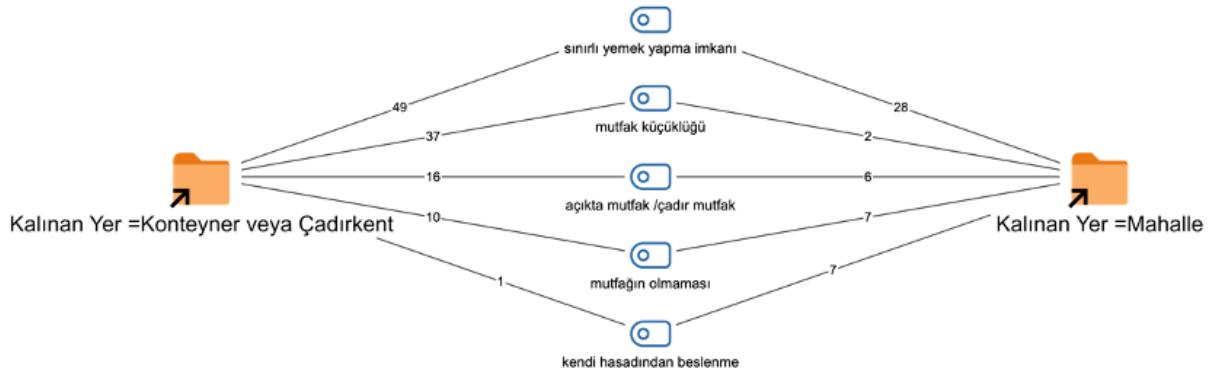
\*Sayılar katılımcı sayısını ifade etmektedir. Katılımcılar birden fazla yanıt verebildikleri için cevapları toplamı katılımcı sayısını geçmektedir.

Şekil 5.7: Kalınan yer ve olanaklar



\*çizgi üzerindeki sayılar kod frekanslarını yansıtmakta

Şekil 8: Kalınan yer ve Olanaklar



\*çizgi üzerindeki sayılar kod frekanslarını yansıtmakta

## 6. BÖLÜM

### SONUÇ

Hatay ilinde yaptığımız beş yaş altı çocuklarda beslenme durumu ve gıda güvencesi ile ilgili çalışma niceliksel araştırma, gözlem ve niteliksel araştırma sonuçları olarak değerlendirilmiştir. TTB-SES Hatay Koordinasyon Merkezi tarafından yapılan bu çalışmada Samandağ, Antakya, Defne ilçelerindeki toplamda 564 çocuğa (%94) ulaşılmıştır (288 kız ve 276 erkek). Konteyner 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.

#### 6.1. Deprem Bölgesinde 5 Yaş Altı Çocuklarda Malnütrisyon Prevalansı ve Etkileyen Faktörler

##### *Gıdaya güvencesi ve olanaklar*

- Depremi üzerinden 6 aydan fazla süre geçmiş olmasına rağmen depremzede ailelerin %10.3'ünün hala 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 6 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 %62.0 ve %44.3), yine de istenen düzeylerin çok altındadır.
- Et ve et ürünleri, yağ, baklagil ve süt ve sütü 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 %19.0'dır.
- 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 için de 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 %5.0'dır. 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 (%42.0) persentilinde ilerleme kaydedilmiştir.

- Ağırlık açısından değerlendirildiğinde ise percentilde değişiklik olmayan çocuk sayısı sadece 24'tür (%11.5). Percentilde gerileme olan çocuk sayısı ise 107 (%51.4) ve percentilde ilerleme görülen çocuk sayısı 87'dir (%37.0).
- Beden kitle indeksi açısından da benzer durum geçerlidir. Percentilde değişiklik olmayan çocuk sayısı 35 (%17.0) iken 119 çocuğun (%57.8) percentilde gerileme ve 52 (%25.2) çocuğun percentilde ilerleme belirlenmiştir.

## 6.2. Mutfak Alanı ve Gıda Saklama Koşulları ile İlgili Gözlem Sonuçları

- Çadır kentler, konteyner kentler, mahallelerde gözlemediğimiz 564 çocuğun yaşam alanında sağlık emekçileri tarafından yapılan gözlemlerin sonuçları şu şekildedir:
- Yemek yapma olanaklarının, gıda saklama koşullarının olgunlaşmadığı gözlemlenmiştir.
- Depremin üzerinden geçen 1 yıla rağmen hala ortak mutfak kullanımının devam ettiği, atıkların organizasyonun yurttaşların çabası tarafından sadece yaşam alanından uzaklaştırıldığı 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 olabileceği 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.
- Yıkımın boyutunun büyüklüğü ortadadır. Ancak depremin üzerinden bir yıla yakın zaman geçmesine rağmen, her anlamda güvenli olmayan ve insan onuruna yakışmayan alanlarda yaşam devam etmektedir. Görüşmeler sürecinde kimliği oturmaya başlayan çocukların adalet ve aidiyet duygusunun ne denli örselendiğinin, oyun alanlarından içme suyunun yetersizliğine kadar birçok aşamada görmekteyiz. Bu yaşam koşullarının doğrudan sağlıksızlığa neden olduğunu da bu çalışmanın sonucunda göstermekteyiz.

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

### 6.3. Beslenme, Gıda Güvencesi ve Gıda Güvenliği ile İlgili Niteliksel Çalışma

Konteyner 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

Deprem 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 yapılırsa 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. Depremün üzerinden neredeyse altı aydan fazla süre geçmiş durumdayken hala 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 aşıkardır. 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 öneriler yapılmıştır;

- 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
- Kronik hastalığı olan, vitamin mineral yetersizliği olan çocuklar gibi yüksek riskli gruplarının sağlık takiplerinin yapılması
- Beslenme kolileri oluşturulurken sadece kuru gıda konulmaması, çocuklara uygun protein kaynaklarının (yumurta, paketli süt, et ürünleri) kolilere eklenmesi
- 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 (aburcubur) 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

## EKLER

### 1. FORMLAR-ANKETLER

#### FORM-1

1. Tarih:	
2. İsim Soyisim:	
3. Cinsiyet:	Kız çocuğu / Erkek çocuğu
4. Görüşülen kişinin yakınlığı:	
5. Görüşülen kişinin yaşı:	
6. Yerleşke adres, ilçe:	
7. Yaşadığı mekan:	
8. Yaş, ay:	
9. Boy:	
10. Kilo:	
11. Hane halkı nüfusu:	
12. Hanedeki çocuk sayısı:	
13. Kardeş kaybı:	
14. Doğum şekli:	Normal doğum Sezaryen
15. Anne varlığı:	Ölü / Sağ
16. Annenin eğitim durumu:	Okuma yazması yok Okuma yazısı biliyor İlkokul Ortaokul Lise

	Lisans Lisansüstü+
17. Anne sütü varlığı:	Var Yok Yeterli değil Diğer.....
18. Kaç öğün besleniyor? (Bebek/çocuk)	1 2-3 3-5 5 ve daha fazla
19. Anne sütü alıyorsa günde kaç kez?	
20. Anne sütüne ek olarak gıda tüketimi var mı?	Var Yok
21. Sebze meyve tüketim sıklığı nasıl?	Günde bir porsiyon Günde 1-3 porsiyon porsiyon Günde 3'ten porsiyonun fazla
22. Günlük süt grubu tüketiminiz? (Süt, yoğurt, kefir)	
23. Günlük et grubu tüketiminiz? (Et, tavuk, balık, peynir)	
24. Günlük tahıl grubu tüketiminiz? (Ekmek, makarna, pilav vb.)	
25. Günlük yağ grubu tüketiminiz? (Katı yağ, sıvı yağ, kuru yemişler)	
26. Yüksek enerjili paketli gıda tüketiminiz var mı? (Aburcuburlar)	Var Yok
27. Var ise; sıklığı ne kadar?	Günde 2-3 Günde bir Haftada iki ve daha fazla



	Haftada bir Ayda birkaç kez
28. Besin desteği alıyor musunuz?	Evet fe: d vit: diğer: Hayır
29. Yemeği nereden temin ediyorsunuz?	aş evi Ortak birlikte mutfak Evde pişen
30. Mutfağa ulaşımınız var mı?	Var Yok
31. Kendinize ait mutfak var mı?	Var Yok
32. Düzenli gıda temini yapabiliyor musunuz?	Evet Hayır
33. Gıdayı sağlıklı muhafaza edebiliyor musunuz? (Soğuk zincir gibi)	Evet Hayır Bazen
34. Suya ulaşımınız var mı?	Var Yok Bazen
35. Düzenli geliriniz var mı?	Var Yok
36. Sosyal güvenceniz var mı? (Sorulmalı mı emin değilim)	Var Yok
37. Gıda desteği alıyor musunuz?	Evet Hayır Nadiren
38. Çocukların aşıları zamanında yapılabilir mi?	

**FORM -2**

Anket yapan kişilerin gözlemine dayalıdır.

1. Anketi yaptığınız kişinin yaşadığı yerin olanakları nasıl?	
2. Çevre temizliği nasıl?	
3. Yemek yapma olanakları nasıl?	
4. Çadır/konteyner içinin durumu nasıl?	
5. Ortak mutfak ya da mutfaklarını görme şansınız olduysa gözlemlerinizi 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?	
9. Atıkların organizasyonu nasıl yapılıyor?	
10. Ek notlarınız	

**FORM -3**

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?

## 2. EK BULGULAR

Tablo 18a: Beş yaş altı çocukların Z score dağılımları

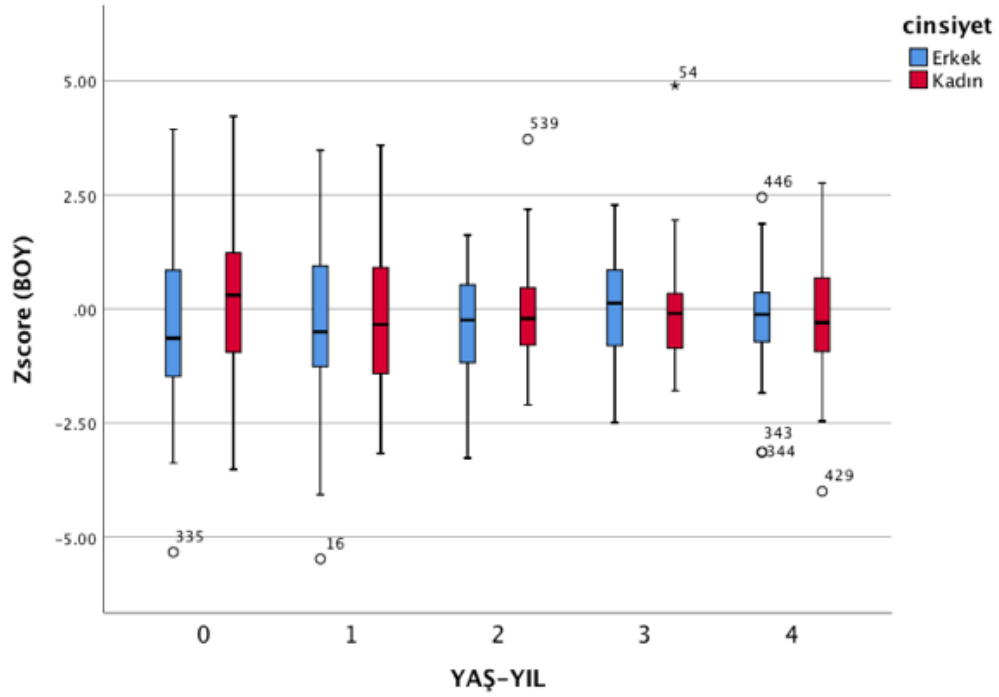
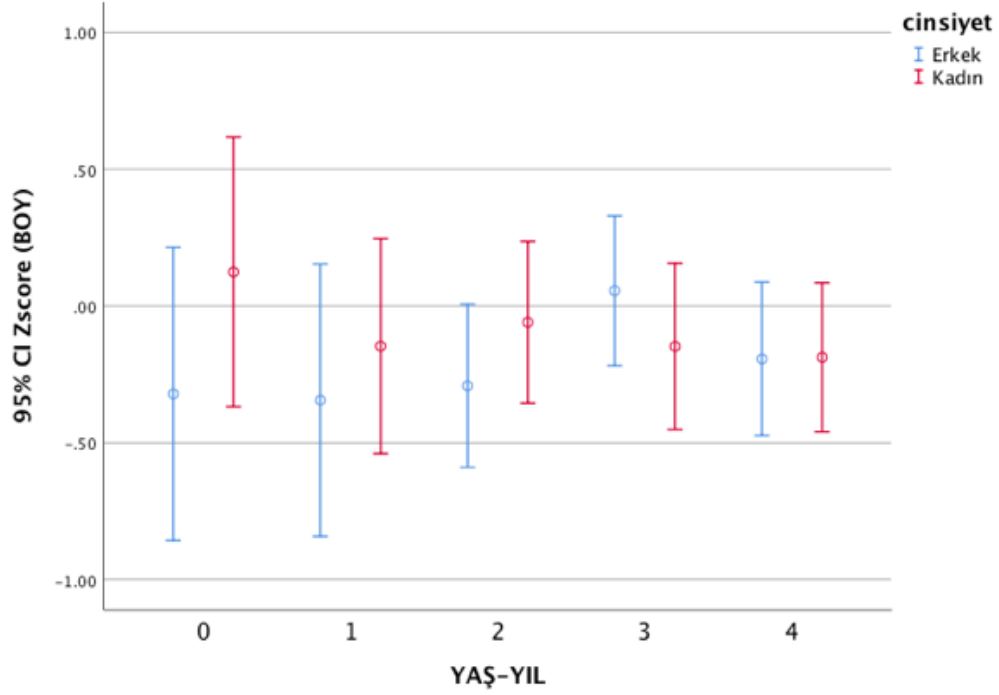
	Z score (BOY)							
	Erkek Çocuk				Kız Çocuk			
	Ortalama	%95 GA	Ortanca	Çeyrekler arası fark	Ortalama	%95 GA	Ortanca	Çeyrekler arası fark
<b>0-11 ay</b>	-0.32	-0.85; 0.21	-0.64	2.43	0.64	-0.16; 1.44	0.32	2.19
<b>12-23 ay</b>	-0.34	-0.84; 0.15	-0.50	2.24	-0.15	-0.54; 0.24	-0.34	2.49
<b>24-35 ay</b>	-0.29	-0.59; 0.01	-0.25	1.75	-0.06	-0.36; 0.24	-0.21	1.32
<b>36-47 ay</b>	0.06	-0.21; 0.33	0.13	1.73	-0.14	-0.45; 0.16	-0.10	1.22
<b>48-59 ay</b>	-0.19	-0.47; 0.09	-0.12	1.13	-0.19	-0.46; 0.08	-0.30	1.69
<b>Toplam</b>	-0.22	-0.38; -0.05	-0.22	1.82	0.00	-0.19; 0.19	-0.18	1.64
	Z score (Ağırlık)							
	Erkek				Kadın			
	Ortalama	%95 GA	Ortanca	Çeyrekler arası fark	Ortalama	%95 GA	Ortanca	Çeyrekler arası fark
<b>0-11 ay</b>	-0.60	-1.01; -0.19	-0.97	1.68	0.20	-0.21; 0.60	0.20	1.75
<b>12-23 ay</b>	-0.30	-0.60; 0.01	-0.27	1.21	-0.11	-0.36; 0.13	0.00	1.13
<b>24-35 ay</b>	-0.62	-0.96; -0.28	-0.64	1.12	-0.29	-0.57; -0.00	-0.21	1.50
<b>36-47 ay</b>	0.02	-0.22; 0.26	0.13	1.13	-0.56	-0.82; -0.31	-0.64	1.31
<b>48-59 ay</b>	-0.31	-0.59; -0.03	-0.52	1.45	-0.17	-0.45; 0.10	-0.16	1.38
<b>Toplam</b>	-0.36	-0.50; -0.22	-0.40	1.45	-0.19	-0.32; -0.06	-0.15	1.43

Tablo 18b: Beş yaş altı çocukların Z score dağılımları

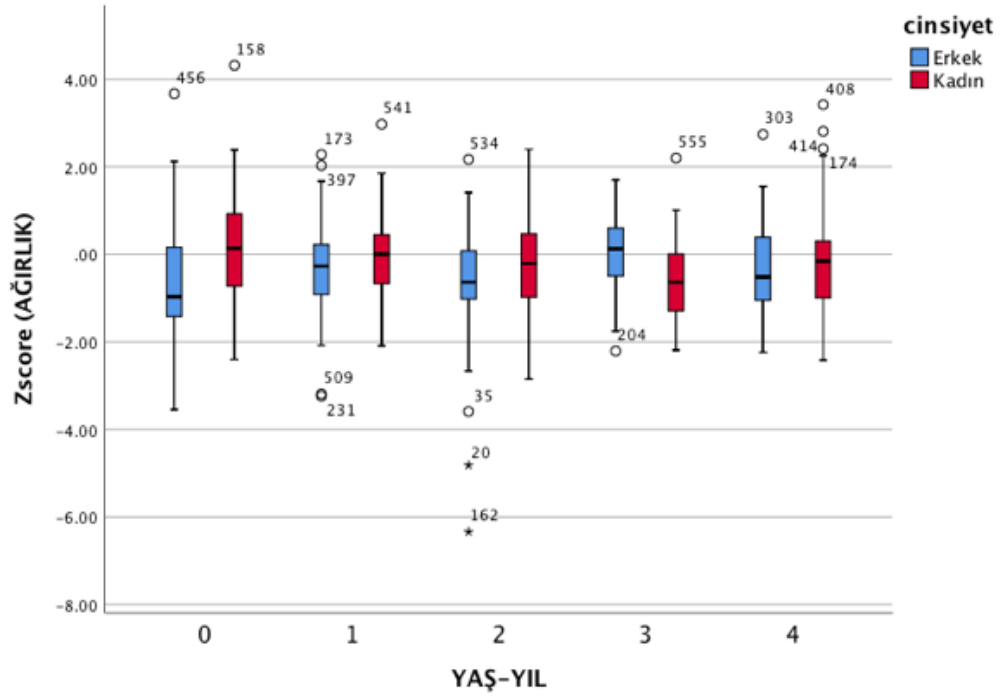
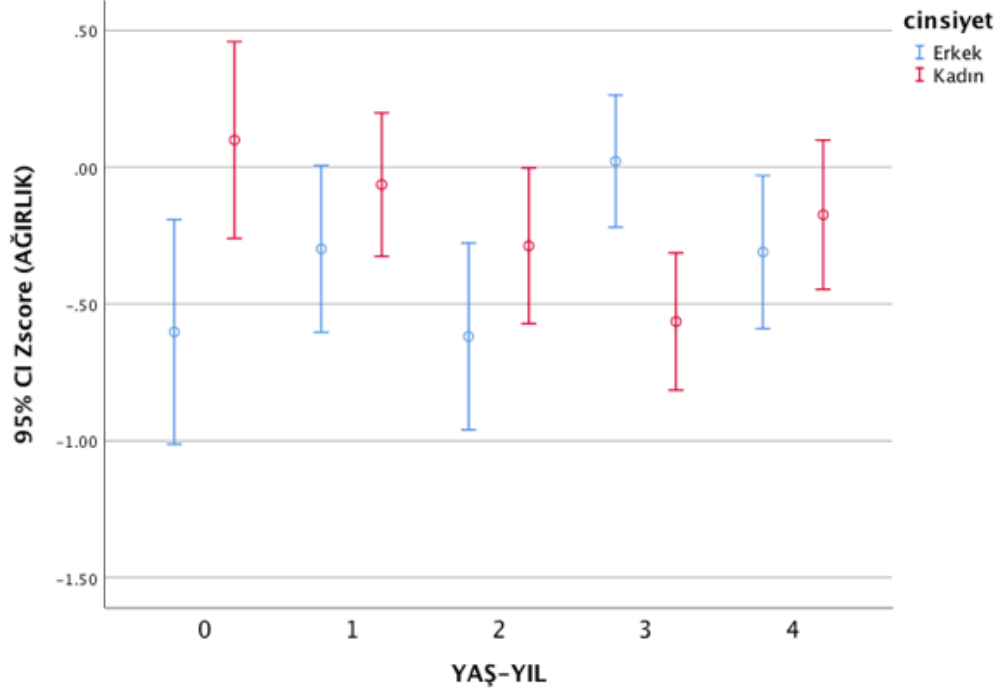
	Z score (Boya göre Ağırlık)							
	Erkek				Kadın			
	Ortalama	%95 GA	Ortanca	Çeyrekler arası fark	Ortalama	%95 GA	Ortanca	Çeyrekler arası fark
<b>0-11 ay</b>	-0.47	-1.08; 0.15	-0.12	3.08	-0.01	-0.58; 0.59	-0.14	2.34
<b>12-23 ay</b>	-0.17	-0.54; 0.21	-0.22	1.60	-0.08	-0.37; 0.21	-0.07	1.60
<b>24-35 ay</b>	-0.70	-1.10; -0.31	-0.47	1.50	-0.42	-0.71; -0.13	-0.40	1.51
<b>36-47 ay</b>	-0.02	-0.26; 0.21	-0.04	1.05	-0.71	-1.01; -0.41	-0.81	1.59
<b>48-59 ay</b>	-0.34	-0.65; -0.03	-0.35	1.58	-0.11	-0.42; 0.21	-0.26	1.66
<b>Toplam</b>	-0.34	-0.51; -0.17	-0.27	1.66	-0.25	-0.41; -0.09	-0.28	1.62

	Z score (Beden Kitle İndeksi)							
	Erkek				Kadın			
	Ortalama	%95 GA	Ortanca	Çeyrekler arası fark	Ortalama	%95 GA	Ortanca	Çeyrekler arası fark
<b>0-11 ay</b>	-0.57	-1.13; -0.01	-0.37	2.75	-0.13	-0.73; 0.47	-0.20	2.65
<b>12-23 ay</b>	-0.11	-0.54; 0.30	-0.14	1.63	-0.02	-0.44; 0.29	0.11	1.71
<b>24-35 ay</b>	-0.70	-1.11; -0.30	-0.52	1.67	-0.41	-0.71; -0.11	-0.45	1.60
<b>36-47 ay</b>	-0.04	-0.27; 0.20	-0.05	1.16	-0.73	-1.01; -0.42	-0.79	1.67
<b>48-59 ay</b>	-0.30	-0.62; 0.02	-0.33	1.55	-0.09	-0.41; 0.22	-0.28	1.70
<b>Toplam</b>	-0.34	-0.52; -0.17	-0.29	1.68	-0.26	-0.43; -0.10	-0.31	1.75

Grafik-1: Yaşa göre boy Z score grafikleri (Error Bar ve Boxplot)

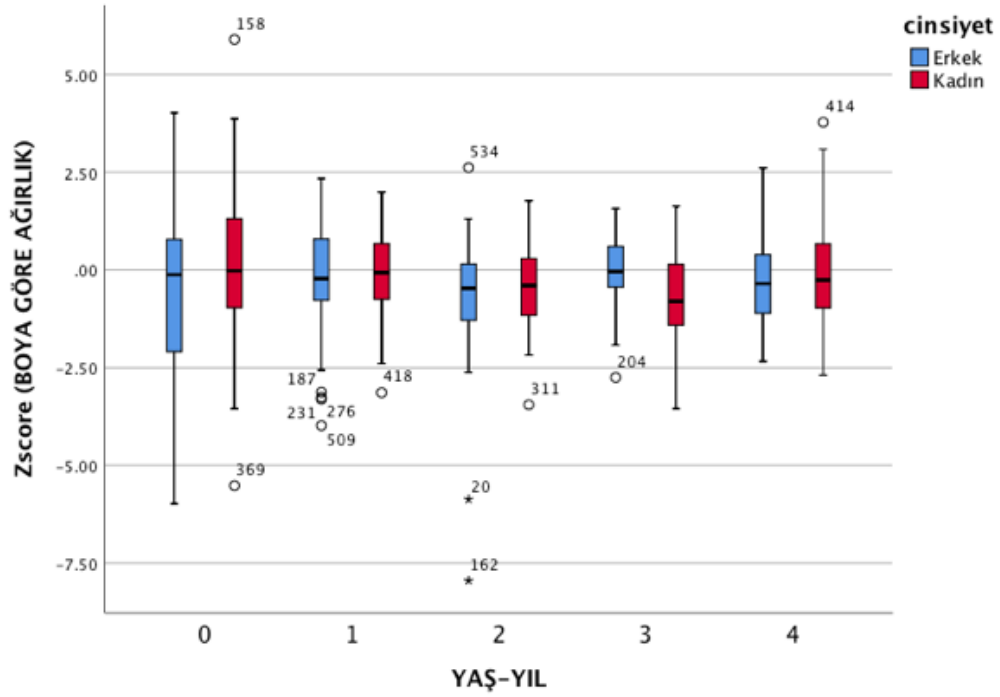
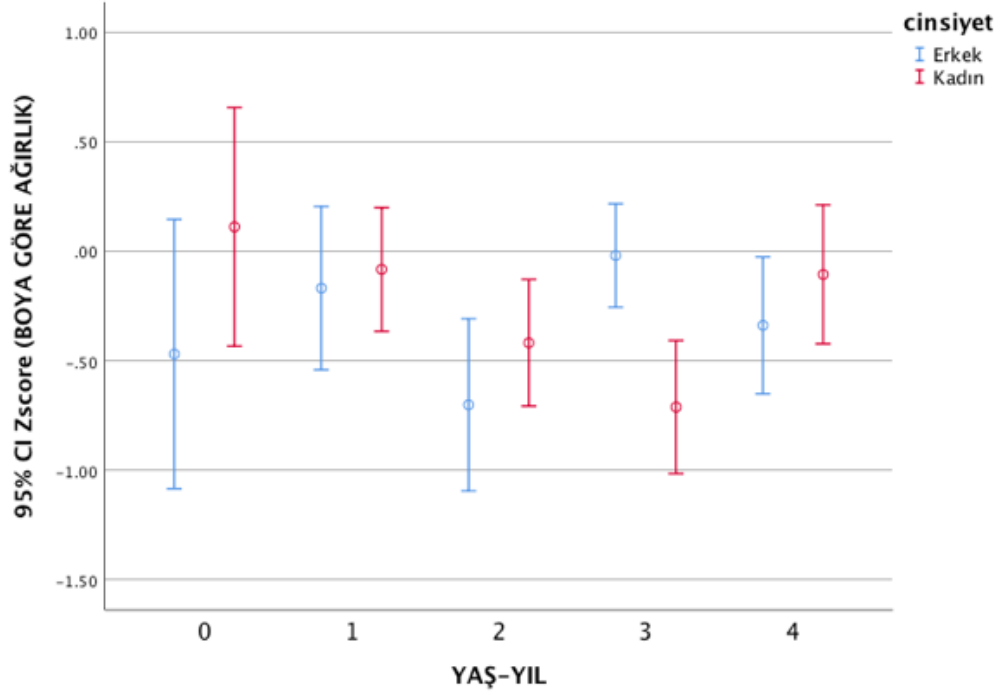


Grafik-2: Yaşa göre ağırlık Z score grafikleri (Error Bar ve Boxplot)

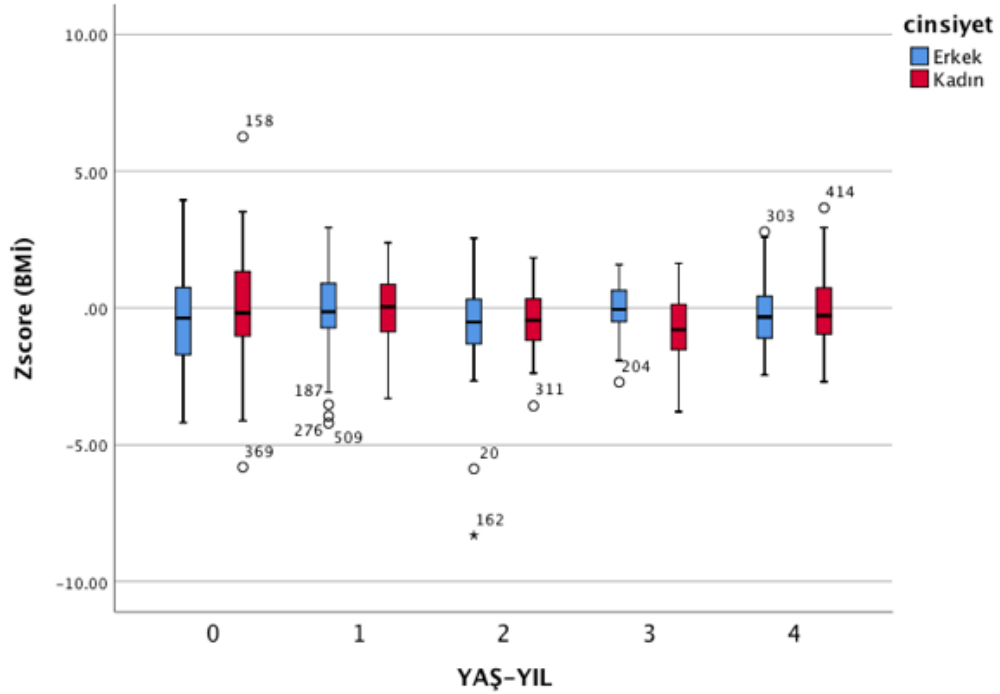
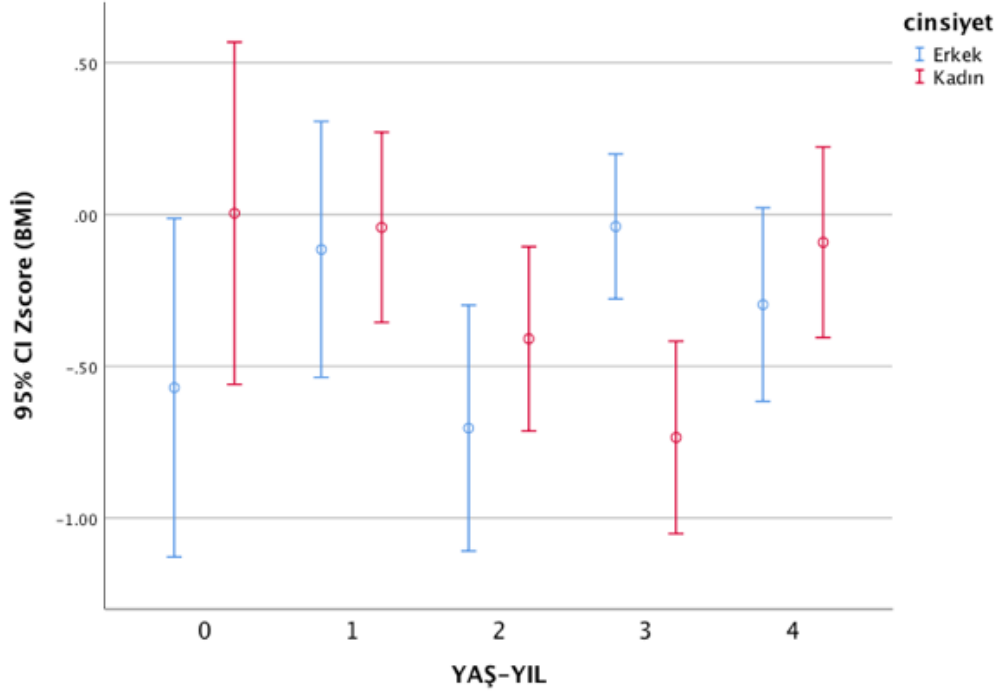




Grafik-3: Boya göre ağırlık Z score grafikleri (Error Bar ve Boxplot)



Grafik-4: Yaşa göre Beden Kitle İndeksi Z score grafikleri (Error Bar ve Boxplot)



Tablo 19: Beş yaş altı çocukların cinsiyete göre yetersiz beslenme durumları (BKİ'ne göre)

	Erkek		Kadın		Toplam	
Z score	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
BMI-underweight ( $< -2SD$ )	28	10.2	21	7.3	49	8.7
BMI-Obez ( $> +2 SD$ )	12	4.4	13	4.5	25	4.4
n	275		289		564	

Tablo 20: Beş yaş altı çocukların yaş grubu ve cinsiyete göre yetersiz beslenme durumları, BMİ-Underweight ve obezite

	BMİ-Underweight (Z score: < -2SD)					
	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0-11 ay	11	24.4	4	7.7	15	15.5
12-23 ay	5	9.1	4	6.8	9	7.9
24-35 ay	8	12.9	3	5.7	11	9.6
36-47 ay	1	1.8	6	11.1	7	6.4
48-59 ay	3	5.3	4	5.6	7	5.5
<b>Toplam</b>	<b>28</b>	<b>10.2</b>	<b>21</b>	<b>7.3</b>	<b>49</b>	<b>8.7</b>
	BMİ- Obez (Z score:> +2 SD)					
	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0-11 ay	4	8.9	5	9.6	9	9.3
12-23 ay	4	7.3	3	5.1	7	6.1
24-35 ay	1	1.6	0	0.0	1	0.9
36-47 ay	0	0.0	0	0.0	0	0.0
48-59 ay	3	5.3	5	7.0	8	6.3
<b>Toplam</b>	<b>12</b>	<b>4.4</b>	<b>13</b>	<b>4.5</b>	<b>25</b>	<b>4.4</b>

Tablo 21: Beş yaş altı çocukların mülteci olma durumlarına göre yetersiz beslenme prevalansı

	Mülteci Değil		Mülteci		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>BMI-underweight (<math>&lt; -2SD</math>)</b>	<b>39</b>	<b>9.6</b>	<b>10</b>	<b>6.3</b>	<b>49</b>	<b>8.7</b>
<b>BMI-Obez (<math>&gt; +2 SD</math>)</b>	<b>17</b>	<b>4.2</b>	<b>8</b>	<b>5.0</b>	<b>25</b>	<b>4.4</b>
<b>n</b>	<b>405</b>		<b>159</b>			



DEPREM KOORDİNASYONU