

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



2023 KAHRAMANMARAŞ DEPREMİ SONRASI
BAŞKA ŞEHRE TAŞINAN DEPREMZEDELERDE
BESLENME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Aybüke KAYMAKCI BAĞCI

Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı
Beslenme ve Diyetetik Programı

MART, 2025

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



2023 KAHRAMANMARAŞ DEPREMİ SONRASI
BAŞKA ŞEHRE TAŞINAN DEPREMZEDELERDE
BESLENME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Aybüke KAYMAKCI BAĞCI
(Y2216.050022)

Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı
Beslenme ve Diyetetik Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Begüm KALYONCU
ATASOY

MART, 2025

TEZ SINAV TUTANAĞI

İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 22.07.2024 tarih ve 2024/12 sayılı toplantısında oluşturulan jüri üyeleri önünde, 10/03/2025 tarihinde tez savunma sınavı yapılan Aybüke KAYMAKCI BAĞCI'nın tezi hakkında oy birliği* ile kabul** kararı verilmiştir.

JÜRİ

- | | |
|------------------------|---|
| 1. Üye (Tez Danışmanı) | : Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Begüm KALYONCU ATASOY |
| 2. Üye | : Doç. Dr. Can ERGÜN |
| 3. Üye | : Dr. Öğr. Üyesi Hande SEVEN AVUK |

ONAY

İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun
..... tarih ve sayılı kararı

(*) Oybirliği/Oyçokluğu hâli yazı ile yazılacaktır.

(**) Kabul kararı hâli yazı ile yazılacaktır.

ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “2023 Kahramanmaraş Depremi Sonrası Başka Şehre Taşınan Depremzedelerde Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadar ki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça ’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (10/03/2025)

Aybüke KAYMAKCI BAĞCI

ÖNSÖZ

Çalışmamda, 2023 Kahramanmaraş depremi sonrasında travma yaşamış ve Denizli, İzmir, Antalya, İstanbul şehirlerine taşınmış depremzedelerin beslenme durumları değerlendirilmiştir. Araştırmada veri elde etmek için anket tekniği kullanılmıştır.

Öncelikle bu süreçte aynı anda hem yüksek lisansımı yaptım ve tezimi yazdım, hem kendi işimi kurdum ve durmaksızın çalıştım, hem de evlenme teklifi aldım ve evlendim; hayatımdaki gelişmelere ve etmenlere rağmen ciddi özenle ve sabırla emek harcadığım yüksek lisans tezimin bitişinin mutluluğunu yaşıyor ve vazgeçmeden devam ettiğim için kendimi tebrik ediyorum.

Yüksek lisans tezimin danışmanlığını yapan, ilgisini, tecrübesini ve güler yüzü ile bana olan inancını motivasyonumu yükselterek eksik etmeyen Sayın Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Begüm KALYONCU ATASOY hocama saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Her daim yanımda olan, bu süreçte sıkıntılarımı çeken ve sevgisini hep hissettiren bir tanem sevgili eşim Berkay BAĞCI'ya; her şeye koşarak yetişen, her şekilde baş ucumda olan ve hissettiren, en büyük şansım bir tanem canım ailem Nurgül & Bekir & Alperen KAYMAKCI ve Semra & İhsan BAĞCI'ya; tezimde çok büyük katkıları olan, her an ulaşabildiğim ve en baştan beri desteğini hiç esirgemeyen canım arkadaşım Beyza KIRDI ve Beyza BOLAT DEMİRCİOĞLU'na, bütün kahrımı çeken, her konuda desteklerini esirgemeyen ve hep yanımda olan bir tanem kuzenlerim Ayçelen & Tuğçe KOLAN'a; veri toplamamda seferber ve her zaman yanımda olan canım dayım ve yengem Turan & Şenay KOLAN'a; motivasyon ve destekleri için canım arkadaşlarıma; bu süreçte anlayış ve destekleri için canım danışanlarıma sonsuz teşekkür ediyorum.

Mart, 2025

Aybüke KAYMAKCI BAĞCI

2023 KAHRAMANMARAŞ DEPREMİ SONRASI BAŞKA ŞEHRE TAŞINAN DEPREMZEDELERDE BESLENME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi sadece can kayıplarına ve yaralanmalara neden olmakla kalmamış, aynı zamanda depremzedeler üzerinde kalıcı fiziksel ve psikolojik etkiler bırakmıştır. Afet sonrasında bireylerin iyilik halinin sürdürülebilmesi için sağlık ve beslenme hizmetlerinin etkin bir şekilde planlanması gerekmektedir. Zorunlu göç, beslenme alışkanlıklarını değiştirerek hem fiziksel sağlığı hem de ruhsal dengeyi doğrudan etkileyebilir. Ancak afet sonrası göçün beslenme üzerindeki etkileri yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışma, deprem nedeniyle göç eden bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişimleri bütüncül bir bakış açısıyla incelemeyi amaçlamaktadır.

Bu çalışmada, Kahramanmaraş Depremi nedeniyle Denizli, Antalya, İzmir ve İstanbul illerine göç etmek zorunda kalan depremzedelerde beslenme ve travma arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Kesitsel tipteki çalışmada, Denizli, İzmir, Antalya ve İstanbul şehirlerine göç eden 18 yaş üstü toplam 275 kişiye yüz yüze anket yöntemi uygulanmıştır. Ankette demografik bilgiler, beslenme sağlığı durumunu belirlemek için Akdeniz Diyetine Bağlılık Ölçeği (MEDAS), Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği, deprem sonrası travma düzeyini belirlemek için ölçek, gıda güvencesizliği deneyim ölçeği (FIES) ve şehir değiştirdikten sonra beslenme alışkanlıklarına ilişkin sorular yer almıştır.

Katılımcıların %53,1'i kadın, %46,9'u erkektir. Eğitim durumu çoğunlukta %54,9 olarak ön lisans veya lisans; medeni durumu %62,2 oranında evli ve yaş ortalaması 41,34 yıl olarak elde edilmiştir. Vücut ağırlığı ortalaması 71,09 kg, boy uzunluğu ortalaması 168,92 cm ve BKİ ortalaması 24,83 kg/m² olarak elde edilmiştir. Depremden sonra göç edilen şehirlerin %18,2'si İstanbul, %22,2'si İzmir, %26,5'i Denizli ve %33,1'i Antalya'dır. Afet sonrası değişen gıdaya erişim dinamikleri,

bireylerin beslenme alışkanlıklarını önemli ölçüde değiştirmekte ve sağlıksız gıda tüketimini teşvik ederek kilo alımına yol açmaktadır. Afet sonrası taşınan afetzedeler üzerinde yapılan önceki çalışmalarda, göç ile sebze ve meyve tüketiminin azaldığı, bunun sonucunda obezite riskinin arttığı bulunmuştur. Bu çalışmada ise sebze ve meyve tüketiminin arttığı, kırmızı et tüketiminin azaldığı, şekerli ve gazlı içecek tüketimi ile atıştırmalık tüketiminin azaldığı görülmüştür.

Bulgular, göç eden depremzedelerin beslenme alışkanlıklarında ve gıda güvencesi durumlarında ekonomik, sosyal ve psikolojik faktörlerden etkilenen önemli değişiklikler olduğunu göstermektedir. Ayrıca, sosyoekonomik koşullar ve deprem sonrası travmanın beslenme davranışları ve genel sağlık durumunun temel belirleyicileri olduğu tespit edilmiştir. Kapsamlı yaklaşımlar, afetlerden sonra sürdürülebilir sosyal ve bireysel refaha katkıda bulunacaktır. Beslenme, ruh sağlığı, ekonomik destek ve sağlık hizmetlerini entegre eden bütüncül bir yaklaşım, şehir değiştiren depremzedelerin refahını ve iyileşmesini sağlamak için çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kahramanmaraş Depremi, Depremden Kurtulanlar, Göç, Beslenme, Gıda Güvencesi

2023 EVALUATION OF THE NUTRITIONAL STATUS OF EARTHQUAKE VICTIMS WHO MOVED TO ANOTHER CITY AFTER THE KAHRAMANMARAŞ EARTHQUAKE

ABSTRACT

The February 6, 2023 Kahramanmaraş earthquake not only caused loss of life and injuries, but also left lasting physical and psychological effects on earthquake victims. In order to maintain the well-being of individuals after a disaster, health and nutrition services need to be planned effectively. Forced migration can directly affect both physical health and mental balance by changing nutritional habits. However, the effects of post-disaster migration on nutrition have not been sufficiently investigated. This study aims to examine the changes in nutritional habits of individuals who migrated due to earthquake from a holistic perspective.

In this study, it was aimed to evaluate the relationship between nutrition and trauma in earthquake victims who had to migrate to Denizli, Antalya, Izmir and Istanbul provinces due to Kahramanmaraş Earthquake. In this cross-sectional study, a total of 275 people over the age of 18 who migrated to Denizli, Izmir, Antalya and Istanbul were surveyed face-to-face. The questionnaire included demographic information, the Mediterranean Dietary Adherence Scale (MEDAS) to determine nutritional health status, the Eating Behavior Disorder Scale, a scale to determine the level of post-earthquake trauma, the Food Insecurity Experience Scale (FIES), and questions about eating habits after changing cities.

53.1% of the participants were female and 46.9% were male. The educational status was 54.9% associate or bachelor's degree; marital status was 62.2% married and the mean age was 41.34 years. The mean body weight was 71.09 kg, the mean height was 168.92 cm and the mean BMI was 24.83 kg/m^2 . The cities of migration after the earthquake were Istanbul (18.2%), Izmir (22.2%), Denizli (26.5%) and Antalya (33.1%). Changing food access dynamics after the disaster significantly alters the dietary habits of individuals and encourages unhealthy food consumption, leading to

weight gain. Previous studies on disaster survivors who moved after the disaster found that the consumption of vegetables and fruits decreased with migration, resulting in an increased risk of obesity. In this study, it was observed that vegetable and fruit consumption increased, red meat consumption decreased, sugary and carbonated beverage consumption and snack consumption decreased.

The findings suggest that there are significant changes in the dietary habits and food security status of migrant earthquake survivors, which are influenced by economic, social and psychological factors. Moreover, socioeconomic conditions and post-earthquake trauma were found to be key determinants of dietary behaviors and general health status. Comprehensive approaches will contribute to sustainable social and individual well-being after disasters. A holistic approach integrating nutrition, mental health, economic support and health services is crucial to ensure the well-being and recovery of displaced earthquake survivors.

Keywords: Kahramanmaraş Earthquake, Earthquake Survivors, Migration, Nutrition, Food Security

İÇİNDEKİLER

ONUR SÖZÜ	i
ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xii
I. GİRİŞ.....	1
II. GENEL BİLGİLER	6
A. Deprem ve Beslenme.....	8
1. Besin Güvencesi Durumu.....	9
2. Fizyolojik Değişiklikler.....	11
3. Deprem Sonrası Kısa Dönem Beslenme Organizasyonu	13
A. Türk Kızılay	13
B. Deprem Sonrası Beslenme Organizasyonunun Önemi.....	15
4. Deprem Sonrası Uzun Dönem Beslenme Organizasyonu	17
B. Kahramanmaraş Depremi	20
C. Kahramanmaraş Depremi Sonrası Göç Eden ve Göç Etmeyen Depremzedeler	21
1. Göç Eden Depremzedelerin Beslenme Sağlık Durumu	24
2. Göç Eden Depremzedelerin Yemek Yeme Davranışı.....	26
3. Göç Eden Depremzedelerin Akdeniz Diyetine Uyumu	27
4. Göç Eden Depremzedelerin Gıda Güvencesi Durumu	27

5. Göç Eden Depremzedelerin Travma Düzeyi	30
III. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	36
A. Araştırmanın Genel Özellikleri	36
B. Araştırmanın Hipotezleri	37
C. Araştırmanın Tipi	37
D. Araştırmanın Detaylı Örneklem Hesabı	37
E. Veri Toplamada Kullanılan Anket ve Ölçekler.....	38
1. Demografik Bilgiler ve Beslenme Sağlık Durumu	38
2. Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS- Mediterranean diet adherence screener)	39
3. Şehir Değiştirdikten Sonra Olabilen Beslenme Alışkanlıkları Soruları	39
4. Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği	39
5. Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği.....	40
6. Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği (FIES)	41
C. İstatistiksel Analiz Planı	41
IV. BULGULAR.....	43
V. TARTIŞMA.....	69
VI. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	82
A. Sonuç	82
B. Öneriler	83
VII. KAYNAKÇA	87
EKLER.....	102
ÖZGEÇMİŞ	118

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
ADNKS	:Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
AFAD	:Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
ASM	:Aile Sağlığı Merkezi
BKİ	:Beden Kütle İndeksi
BM	:Birleşmiş Milletler
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
FAO	:Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü
FIES	:Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği
KMO	:Kaiser Meyer Olkin
MEDAS	:Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (Mediterranean diet adherence screener)
Mw	:Megawatt
STK	:Sivil Toplum Kuruluşları
TBSA	:Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TNSA	:Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TRT	:Türkiye Standart Saati
TSK	:Türk Silahlı Kuvvetleri
TSM	:Toplum Sağlığı Merkezi
TSSB	:Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UDAP	:Ulusal Deprem Araştırma Programı
WFP	:Dünya Gıda Programı

WHO :World Health Organization

YDBÖ :Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1 Dünya Deprem Haritası (www.cinarlabs.com, 2025)	1
Şekil 2 Türkiye Deprem Afet Haritası (cografyaharita.com/, 2025)	2
Şekil 3 Türkiye Deprem Tehlike Haritası (tdth.afad.gov.tr/TDTH/main.xhtml, 2025)	7
Şekil 4 Deprem Sonucu Göçün Yarattığı Etmenlerin Göstergesi	24
Şekil 5 Kadınlara Ait Model İçin Standart Olmayan Yol Katsayıları	58
Şekil 6 Kadınlara Ait Model İçin Standart Yol Katsayıları	58
Şekil 7 Erkeklerle Ait Model İçin Standart Olmayan Yol Katsayıları	59
Şekil 8 Erkeklerle Ait Model İçin Standart Yol Katsayıları	59
Şekil 9 Genel Veriye Ait Model İçin Standart Olmayan Yol Katsayıları	60
Şekil 10 Genel Veriye Ait Model İçin Standart Yol Katsayıları	60
Şekil 11 Kadınlara Ait Model İçin Standart Olmayan Yol Katsayıları	63
Şekil 12 Kadınlara Ait Model İçin Standart Yol Katsayıları	64
Şekil 13 Erkeklerle Ait Model İçin Standart Olmayan Yol Katsayıları	64
Şekil 14 Erkeklerle Ait Model İçin Standart Yol Katsayıları	65
Şekil 15 Genel Veriye Ait Model İçin Standart Olmayan Yol Katsayıları	65
Şekil 16 Genel Veriye Ait Model İçin Standart Yol Katsayıları	66

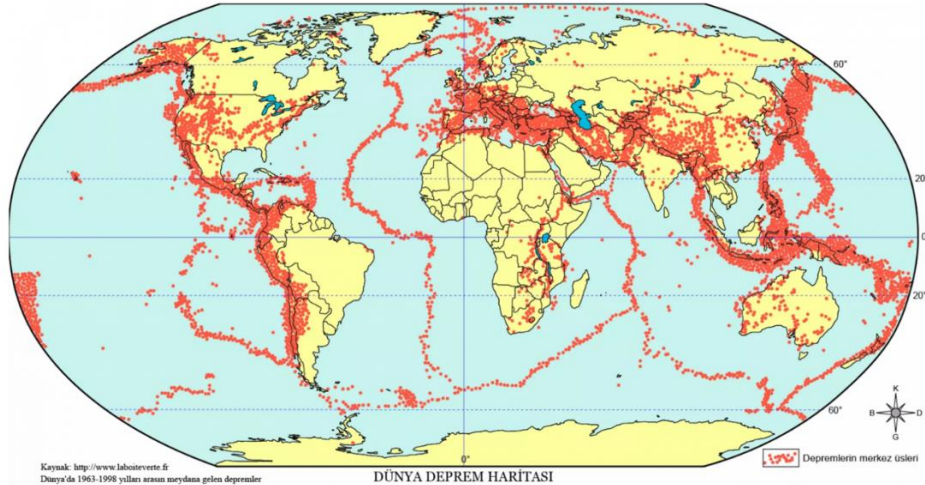
ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 1 Başka İllerde Konaklayan Depremzedelerin İllere Göre Dağılımı.....	23
Çizelge 2 BKİ'nin Sınıflandırılması (WHO, 2006).....	38
Çizelge 3 YDBÖ Puanlarının Özet İstatistikleri.....	40
Çizelge 4 Deprem Sonrası Travma Belirleme Ölçeği Alt Boyutları.....	40
Çizelge 5 Demografik, Beslenme ve Sağlık Değişkenlerine Ait Frekans Değerleri .	43
Çizelge 6 Demografik Değişkenlere Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	48
Çizelge 7 Besin Güvencesi Maddeleri ve Uyum İstatistikleri	48
Çizelge 8 Maddelere Ait Artıkların Korelasyonu ve Rasch Güvenirlik Sonucu	49
Çizelge 9 Satır Skorları İstatistikleri.....	50
Çizelge 10 Ham Puana Göre Gıda Güvencesizliği Olasılıkları ve Gıda Güvencesizliği Eşik Değerleri.....	50
Çizelge 11 FIES Puanına Ait Kategoriler	50
Çizelge 12 Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği Puanına Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Robust Regresyon Analizi ile İncelenmesi	51
Çizelge 13 Depremden Sonra Göç Edilen İllere Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	52
Çizelge 14 Model 1'e ait Yol Analizi sonuçları.....	53
Çizelge 14 (devamı) Model 1'e Ait Yol Analizi Sonuçları	54
Çizelge 14 (devamı) Model 1'e Ait Yol Analizi Sonuçları	55
Çizelge 15 Model 1'e Ait Uyum Değerleri	57
Çizelge 16 Model 2'ye Ait Yol Analizi Sonuçları	61
Çizelge 17 Model 2'ye Ait Uyum Değerleri	63
Çizelge 18 Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	66

I. GİRİŞ

Depremeler, dünya genelinde en sık görülen doğal afetlerden biri olup, sadece fiziksel altyapıyı değil, bireylerin psikolojik ve sosyal sağlığını da çok boyutlu bir şekilde tehdit etmektedir. Bu tür afetler ölümlerden yaralanmalara, yaşam alanlarının tahribatından temel ihtiyaçların karşılanamamasına kadar pek çok olumsuz sonucu beraberinde getirmekte ve bireylerin yaşam kalitesini sürdürülebilir bir şekilde bozmaktadır (Yıldız Küçük, 2023). Deprem, sel, yangın ve çığ gibi afetler, ani ve yıkıcı nitelikleriyle toplumların rutin işleyişini bozmakta, bireylerin günlük yaşam alışkanlıklarında ve toplumsal düzende ciddi aksamalara neden olmaktadır. Nitekim istatistiki veriler, etkileri ve oluşturdıkları riskler bakımından depremlerin diğer doğal afetler arasında ilk sırada yer aldığını ortaya koymaktadır (Khosravi et al., 2021).

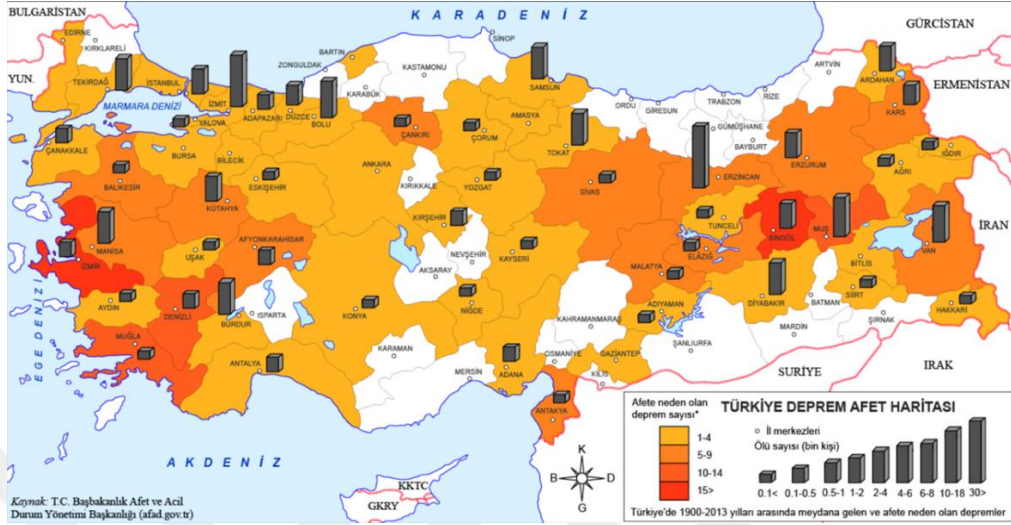
Dünyada doğal afetler arasında çoğunlukta depremler meydana gelmektedir. Bu depremler fay hatları üzerinde meydana gelmekte ve depremlerin konumlarına göre fay hatları tahmin edilebilmektedir. Aşağıdaki haritada 1963 ve 1998 yılları arasındaki depremler gösterilmiştir.



Şekil 1 Dünya Deprem Haritası (www.cinarlabs.com, 2025)

Aşağıdaki haritada Türkiye’de 1900-2013 yılları arasında olan ve afete sebep olan depremler gösterilmiştir. Afet kriterleri en az 10 ölü, en az 50 yaralı, afetten

etkilenen en az 100 kişi, genel hayatı etkileme ve afetin tarihi değeri olarak belirlenmiştir. Bu kriterlerden biri olan afete neden olan deprem sayısı dikkate alınmıştır.



Doğal afetler, yol açtıkları büyük ölçekli yıkımın yanı sıra can ve mal kayıpları nedeniyle ciddi ekonomik, sosyal ve çevresel etkilere sahiptir (Ünür, 2021). Yıkıcı etkileri, bireylerin zorunlu göçüne ve beslenme alışkanlıklarında önemli değişikliklere neden olabilmektedir. Afet sonrası yerinden edilen bireylerin beslenme düzenlerindeki farklılıklar, sadece fiziksel sağlık durumlarını değil, psikolojik iyilik hallerini de doğrudan etkileyen bir faktör haline gelmektedir. Ancak afet sonrası göç hareketlerinin beslenme üzerindeki etkilerine ilişkin bilimsel çalışmalar oldukça sınırlıdır ve ülkemizde bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Afet sonrası yapılan çalışmalar, uzun süre taze gıdaya erişemeyen bireylerin böbrek fonksiyonlarının zarar gördüğünü ve bu zararın ancak aylar sonra düzelebildiğini göstermiştir. Afet sonrası yeterli ve dengeli gıda tedarikindeki eksikliklerin gastrointestinal rahatsızlıkların görülme sıklığını artırdığı da bildirilmiştir (Inoue at al., 2014). Afetler sonrasında yürütülen iyileştirme ve yeniden inşa çalışmaları önemli ekonomik maliyetlere neden olurken, tarım alanlarının ve sanayi tesislerinin zarar görmesi üretim süreçlerinin yavaşlamasına ya da tamamen durmasına yol açabilmektedir. Ayrıca, iş faaliyetlerinin kesintiye uğraması sonucu ortaya çıkan istihdam kaybı yerel ekonomiler üzerinde önemli bir baskı oluştururken (Keyifli, 2021), ulaşım altyapısının zarar görmesi turizm ve ticaret gelirlerinde dolaylı kayıplara neden olmaktadır. Bu durum etkilenen ülkeyi ekonomik açıdan zor duruma sokarken, can kaybı, yaralanma ve zorunlu göç nedeniyle

yerinden edilen bireylerin yaşadığı travmalar, toplumsal düzeyde derin psikolojik etkiler, güvenlik, eğitim ve sağlık hizmetlerinde aksamalar gibi sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir (Özgen vd., 2011).

Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu'na göre, doğal ve insan kaynaklı afetler her yıl küresel ölçekte ciddi insani ve ekonomik kayıplara neden olmaktadır. Bu afetler dünya genelinde yaklaşık 200 bin kişinin hayatını kaybetmesine neden olurken, iki milyondan fazla kişi üzerinde fiziksel yaralanmalar ve ruhsal travmalar gibi çok boyutlu etkiler bırakıyor. Ayrıca, afetlerin küresel ekonomi üzerindeki yükü yıllık 20 milyar ABD dolarını aşmakta, sadece insani yardım ve kurtarma maliyetlerini değil, uzun vadeli ekonomik ve sosyal kalkınma hedeflerini de olumsuz etkilemektedir. Bu durum afet yönetimi ve iyileştirme süreçlerinin önemini vurgularken, afetlere hazırlık ve müdahale için küresel iş birliği ihtiyacını da ortaya koymaktadır (Eryılmaz, 2007). Afet risklerinin azaltılması ve etkin bir afet yönetiminin sağlanması için rehber niteliği taşıyan uluslararası düzeyde yayınlanmış belgeler bulunmaktadır. Bu belgeler, afetlerin neden olduğu fiziksel, ekonomik ve sosyal zararları en aza indirmek için risk azaltma önlemlerinin uygulanmasını ve kriz yönetimi kapasitesinin güçlendirilmesini vurgulamaktadır. Özellikle afet sonrası iyileştirme süreçlerinde alınacak önleyici tedbirlerin ve yapısal olmayan müdahalelerin toplumsal direncin artırılması ve uzun vadeli sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin korunması açısından kritik öneme sahip olduğu belirtilmektedir. Bu çerçevede ulusal ve yerel düzeyde planlama, kapasite geliştirme ve toplumsal farkındalık yaratma gibi yaklaşımlar öncelik kazanmaktadır (Kalkınma Bakanlığı, 2014).

Türkiye’ de 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli olan Güneydoğu Anadolu Bölgesi’ndeki Hatay, Adıyaman, Gaziantep, Malatya, Kilis, Diyarbakır, Adana, Osmaniye, Şanlıurfa, Elâzığ illerinde 7,7 büyüklüğü üzerinde depremler meydana gelmiştir. 11 ilde meydana gelen depremler, büyük yıkıma ve toplumsal travmaya yol açmıştır. Resmi veriler doğrultusunda en az 50.783 kişinin yaşamını yitirdiği tespit edilmiştir. Bu trajik afet, toplamda 122.000’den fazla kişinin yaralanmasına sebep olmuş, etkilenen bireyler arasında geniş çaplı bir tıbbi müdahale ihtiyacı doğurmuştur. Depremin hemen ardından, güvenlik ve yaşam koşullarının sağlanması amacıyla 528.146 kişi devlet tarafından organize edilen tahliye operasyonları ile güvenli şehirlere sevk edildiği bildirilmiştir. Buna ek olarak, afetten

etkilenen çok sayıda kişi kendi imkânları ile bölgeyi terk etmek zorunda kalmıştır. Resmi raporlar, bu kapsamda 1.971.589 depremzedenin, gönüllü ya da zorunlu göçle başka şehirlere yerleştiğini ortaya koymaktadır (AFAD Başkanlığı, 2023). Bu durum, afet sonrası yaşanan kitlesel göç hareketinin boyutlarını gözler önüne sermekte ve bu bireylerin yeni yaşam alanlarına uyum süreçlerinin detaylı bir şekilde incelenmesi gerekliliğini göstermektedir (Hikichi at al., 2019).

Depremın etkileri yalnızca can kaybı ve fiziksel yıkımla sınırlı kalmamış; aynı zamanda, ülke nüfusunun yaklaşık %16'sına tekabül eden 14 milyon kişinin yaşamını doğrudan etkilemiştir. Depremın ardından, 31 Mart 2023 itibarıyla yapılan resmi değerlendirmelere göre, en az 35.355 bina tamamen yıkılmıştır (Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü, 2023), (Yelboğa, 2023). Bu durum, bölgedeki altyapının büyük ölçüde zarar görmesine, barınma krizine ve geniş çaplı sosyoekonomik zorluklara yol açmıştır. Yıkımın bu denli geniş kapsamlı olması, etkilenen bireylerin barınma, sağlık ve beslenme gibi temel ihtiyaçlarını karşılamakta ciddi güçlüklerle karşılaşmalarına neden olmuştur. Afet sonrası yaşanan bu kitlesel yer değiştirme, yalnızca barınma değil, aynı zamanda sağlık, beslenme ve psikososyal destek ihtiyaçlarının karşılanması açısından da büyük bir insani yardım gereksinimini beraberinde getirmiştir (Gürbüz vd., 2023).

Deprem gibi acil durumlar, bireylerin malnütrisyon, hastalık ve ölüm riskini artırabilecek ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Bu süreçte, malnütrisyon ve buna bağlı ölüm oranlarının anlamlı bir şekilde yükseldiği gözlemlenmektedir. Afetten etkilenen bireylerin beslenme durumunun korunması, bu olumsuz etkilerin önlenmesi açısından hayati bir öneme sahiptir. Ayrıca, akut malnütrisyon gelişen bireylerde hastalık ve ölüm riskinin artmasının yanı sıra, hali hazırda hastalanmış olan bireylerde malnütrisyon gelişme olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu durum, afet sonrası sağlık yönetimi ve beslenme desteğinin ne denli kritik olduğunu vurgulamaktadır (WHO, 2023).

Bu çalışma, 2023 Kahramanmaraş Depremi sonrası farklı şehirlere göç eden depremzedelerin beslenme durumlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Deprem sonrası yaşadığı şehirden ayrılan depremzedelerin travma düzeylerinin yeme davranışı, Akdeniz diyetine uyumu ve gıda güvencesinde bir ilişkinin olup olmamasına bakılacaktır. Özellikle deprem sonrası yeni yaşam koşullarına uyum sağlamaya çalışan

bireylerin, beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler ve bu değişikliklerin sağlık üzerindeki potansiyel etkileri analiz edilecektir. Çalışmanın temel hedefi, depremzedelerin demografik özellikleri, sosyoekonomik durumları ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkileri ortaya koyarak, afet sonrası beslenme desteği ve müdahalelerine yönelik kanıta dayalı öneriler sunmaktır.

Yüz yüze anket çalışması sonucunda, başka şehirlere taşınan depremzedelerin günlük besin alımları ve çeşitliliği, öğün düzeni ve besin tüketim sıklıkları değerlendirilecek; bireylerin yaşadıkları psikososyal stresin beslenme alışkanlıklarına etkisi ve besin güvencesine erişim düzeyleri de ele alınarak kapsamlı bir durum analizi yapılacaktır. Böylece, deprem sonrası dönemde beslenme durumu açısından risk altında olan grupların belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması için stratejik bilgiler elde edilmesi hedeflenmektedir.

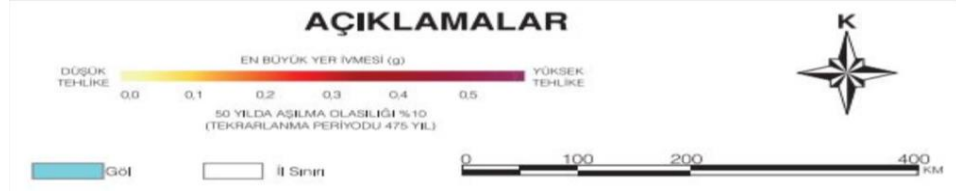
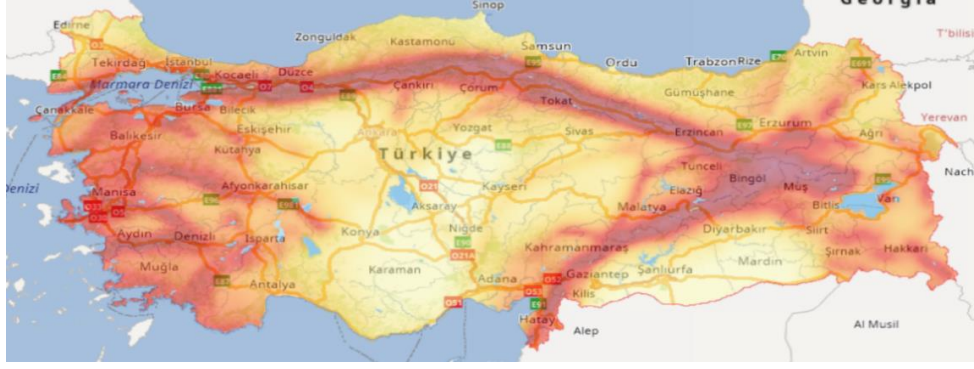
Çalışmanın içeriğinde deprem sonrası kısa ve uzun dönem beslenme, Kahramanmaraş Depremi, Kahramanmaraş Depremi sonrası göç eden ve etmeyen depremzedelerin beslenme, sağlık ve psikolojik durumu ve kapsamlı olarak göç eden depremzedelerin beslenme sağlık durumu, Akdeniz diyetine uyumu, yemek yeme davranışı, gıda güvencesi ve travma düzeyleri konu alınacaktır.

II. GENEL BİLGİLER

Deprem, ani ve yıkıcı etkileri nedeniyle toplumsal yaşamı derinden etkileyen doğal afettir. Toplumların sosyal, ekonomik ve sağlık yapısında derin izler bırakan yıkıcı olaylar arasında yer almaktadır. Depremlerden sağ kurtulan bireylerde, şiddetli travma ve psikolojik bozukluklar gibi durumların ortaya çıkması yaygın bir sonuçtur. Bu durum, yalnızca bireylerin psikososyal iyilik hallerini değil, aynı zamanda yaşam tarzlarını ve yeme davranışlarını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Doğru vd., 2020; Ergüney vd., 2019).

Türkiye, dünya üzerindeki en aktif fay hatlarından bazılarında ev sahipliği yapmakta ve bu nedenle şiddetli depremlerle sık sık karşı karşıya kalmaktadır. En sık karşılaşılan doğal afetler arasında başta depremler ile sel, toprak kayması, kaya düşmesi ve çığ gibi olaylar yer almaktadır (Karaağaç vd., 2019). Bu doğal afetlerin neden olduğu tahribatın dağılımı incelendiğinde, %66'sının depremlerden, %15'inin sellerden, %10'unun toprak kaymalarından, %7'sinin kaya düşmelerinden ve %2'sinin ise çeşitli hava olaylarından kaynaklandığı görülmektedir (Genç, 2007).

Aşağıdaki harita, Ulusal Deprem Araştırma Programı (UDAP) çerçevesinde Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından desteklenen UDAP-Ç-13-06 kod numaralı “Türkiye Sismik Tehlike Haritasının Güncellenmesi” projesinin sonuçları kullanılarak hazırlanmıştır.



Şekil 3 Türkiye Deprem Tehlike Haritası (tdth.afad.gov.tr/TDTH/main.xhtml, 2025)

6 Şubat Kahramanmaraş Depremi sonrası Gıda Mühendisleri Odası hazırladığı raporda, afet sonrası yardım süreçlerindeki koordinasyon eksikliği, özellikle coğrafi erişimi zor olan dağ köylerine temel gıda maddelerinin ulaştırılmasını engellemiş olduğu gösterilmektedir. Bölgeye sevk edilen gıda ve diğer insani yardım malzemelerinin düzensiz paketlenmesi lojistik süreçlerde karışıklığa yol açarak yardımların uygun alanlara yönlendirilmesini zorlaştırmıştır. Özellikle depremzedeler için kritik öneme sahip gıda ürünleri, uygun sınıflandırma ve ayırıştırma yapılmaması nedeniyle kimi zaman mutfak ya da depolama alanlarının dışında bırakılmış, kimi durumlarda ise diğer yardım malzemeleriyle aynı alanlarda depolanarak erişim güçlüğü yaratmıştır. Ayrıca afet bölgesine ulaştırılan içme suyunun uygun saklama koşulları sağlanmadan depolanması da su güvenliği açısından önemli bir tehdit oluşturmakta olduğu vurgulanmıştır. Toprakla doğrudan temas eden ve uzun süre güneş ışığına maruz kalan plastik ambalajlı su, dış ortam koşulları nedeniyle kimyasal bozulmaya uğrayabilmektedir. Güneş ışığına maruz kalan plastik ambalajlardan içme suyuna zararlı kimyasal bileşiklerin geçme ihtimali halk sağlığı açısından ciddi bir risk oluşturmaktadır. Bu durum, afet sonrası sağlanan su temin süreçlerinde hijyen standartlarının ve uygun depolama yöntemlerinin sağlanması gerekliliğini bir kez daha ortaya koymakta olduğu raporda belirtilmiştir (TMMOB, 2023).

A. Deprem ve Beslenme

Türkiye'de büyük çapta yıkıma yol açan ilk büyük deprem, 1939 yılında Erzincan'da meydana gelmiş ve yaklaşık 33 bin kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuştur (Hussain at al., 2023). Ardından, 1999 yılında gerçekleşen ve etkilediği bölgeler nedeniyle Marmara Depremi olarak adlandırılan Gölcük Depremi'nde ise 18.000 kişi yaşamını yitirmiştir. Bu olay, Türkiye'nin jeolojik yapısından kaynaklanan deprem riskiyle bir kez daha yüzleşmesine vesile olmuştur. Ancak, 6 Şubat 2023 tarihinde Türkiye yeniden bir deprem felaketiyle karşı karşıya kalmış (Zhao at al., 2023) ve 50 binden fazla kişinin hayatını kaybettiği bu olay, ülke tarihindeki en büyük ve en yıkıcı doğal afet olarak kayıtlara geçmiştir (Obut vd., 2023). Ülke tarihinde 'yüzyılın en büyük deprem afetleri' olarak nitelendirilmiştir (Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği, 2023). Söz konusu depremlerin etkisiyle hayatını kaybedenlerle, binlerce kişi yaralanmış ve çok sayıda bina yıkılarak ya da ciddi hasar görerek kullanılamaz duruma gelmiştir (Tuncay, 2004). Örneğin Marmara Depremi'nden bir yıl sonra, prefabrik konutlarda yaşayan 500 aile üzerinde yapılan bir araştırma, depremin sosyoekonomik etkilerini sayısal verilerle ortaya koymaktadır. Çalışmaya göre, deprem öncesinde bu ailelerde çalışan bireylerin oranı %42,8 iken, bu oran deprem sonrasında %36,8'e gerilemiştir. İşsizlik oranı ise deprem öncesinde %2,8 olarak tespit edilirken, deprem sonrası dönemde %8,5'e yükselmiştir. Bu bulgular, depremin hane halkı gelirin ve istihdam koşullarına yönelik olumsuz etkilerini göstermektedir. Aynı araştırmada, ailelerin en çok ihtiyaç duyduğu destek alanları da incelenmiştir. Katılımcıların %44,2'si parasal desteği en acil ihtiyaç olarak belirtirken, %12,8'i çocuklarının eğitime yönelik destek taleplerini dile getirmiştir. Bu veriler, afet sonrası ekonomik yardım ve eğitim olanaklarının, afetlerden etkilenen toplumların iyileşme süreçlerinde kritik rol oynadığını göstermektedir (Kasapoğlu vd., 2001).

Bu afetlerin ardından oluşan fiziksel ve psikososyal stres faktörleri, bireylerin beslenme alışkanlıklarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Stres, uykusuzluk, tıbbi yardıma erişim güçlükleri, ilaç eksikliği ve yetersiz beslenme gibi sorunlar, afet mağdurlarını hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıklar açısından yüksek risk altına sokmaktadır. Bunun sonucunda, afetlerin ardından ölümcül veya ölümcül olmayan kardiyovasküler hastalıkların sıklığında artış görülebilmektedir (Ohira at al., 2017). Afet bölgelerinde altyapının zarar görmesi, gıda tedarik zincirinin kesintiye

uğraması ve yerinden edilmiş bireylerin besin maddelerine erişimde yaşadığı zorluklar, yetersiz ve dengesiz beslenme riskini artırmaktadır (Tuncay, 2004).

1. Besin Güvencesi Durumu

Deprem sonrası dönemde yaşanan besin güvencesi problemleri, besin maddelerine erişimin sınırlanması ve değişen tüketim alışkanlıkları gibi faktörler, yetersiz ve dengesiz beslenmeye yol açabilmektedir. Özellikle enerji ve protein açısından zengin gıdalara erişimde yaşanan sıkıntılar, bireylerin genel sağlık durumunu tehlikeye atarak beslenme yetersizliklerine neden olabilmektedir. Afet sonrası dönemde ortaya çıkan beslenme problemleri, yalnızca akut gıda yetersizliği ile sınırlı kalmayıp, uzun vadede dengesiz ve yetersiz beslenme biçimleriyle de derinleşmektedir. Yardım kuruluşları aracılığıyla gıda ve su tedarikine yönelik çabalar sürdürülmekle birlikte, geçici barınma alanlarında sağlanan beslenme hizmetleri her zaman yeterli ve dengeli olamamaktadır. Özellikle çocuklar, yaşlılar, hamileler ve özel beslenme gereksinimi olan bireyler, bu koşullardan daha fazla etkilenmektedir (Etiler, 2012), (Tsuboyama-Kasaoka at al., 2014).

Afet durumlarında öncelikli olarak karşılanması gereken en temel ihtiyaçlar arasında barınma ve beslenme bulunmaktadır. Bu süreçte, afetzedelerin beslenme gereksinimlerinin karşılanmasında, afetin bireyler üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkileri ile kişilerin sahip olduğu bireysel fizyolojik özelliklerin göz önünde bulundurulması büyük önem taşımaktadır. Beslenme uygulamalarında temel amaç, afetten etkilenen bireylerin yeterli, dengeli ve sağlıklı bir beslenme düzenine erişimini sağlayarak, olağan yaşamlarındaki beslenme alışkanlıklarına en kısa sürede dönmelerine katkıda bulunmaktır (Öney vd., 2022).

Afet yönetimi kapsamında beslenme, afetzedelerin sağlıklarının korunması ve dayanıklılıklarının artırılması açısından temel bir rol oynamaktadır (Yıldız, 2022). Doğal afetlerin ardından bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesi, afetin yol açtığı stres ve zorluklarla başa çıkmalarına katkı sağlamakta, aynı zamanda toplumsal dayanıklılığı güçlendiren bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Beslenme gereksinimlerinin etkin bir şekilde karşılanması, toplum içinde iş birliği ve kaynakların doğru paylaşımını teşvik ederek afet sonrası toparlanmayı hızlandırmaktadır. Doğru beslenme, enerji ve fiziksel güç sağlayarak zihinsel sağlığı desteklerken; bağışıklık sistemini güçlendirerek enfeksiyon riskini azaltmakta ve vitamin-mineral

eksikliğinden kaynaklanabilecek sağlık sorunlarının, örneğin cilt yaralarının, önlenmesine yardımcı olmaktadır (Öney vd., 2022).

Afet durumlarında genellikle konserve ve kuru gıdalar gibi uzun süre dayanabilen yiyecekler tercih edilmektedir. Ancak bireylerin besin ihtiyaçlarının tam anlamıyla karşılanabilmesi için farklı besin gruplarından yiyeceklerin dengeli bir şekilde tüketilmesi, taze ve besin değeri yüksek gıdaların mümkün olduğunca diyetlere dahil edilmesi gereklidir (Öztürk vd., 2017). Bunun yanı sıra, sağlığın korunması ve kaynakların verimli kullanılması adına porsiyon kontrolü yapılması, sıvı tüketimine öncelik verilmesi, hijyen ve sanitasyon kurallarına riayet edilmesi önem arz etmektedir. Kronik hastalıklara sahip olan ya da özel diyet gereksinimleri bulunan bireylere yönelik beslenme seçeneklerinin planlanması da dikkat edilmesi gereken bir husustur (Aycan vd., 2002).

Afet sonrası yemeklerde görülen düşük protein, lif, vitamin ve mineral içeriği ile karbonhidrat ağırlıklı beslenme, yetersiz beslenme sorunlarına işaret etmektedir (Miyagawa at al., 2020). Geçici yerleşim yerlerindeki gıda kalitesinin iyileştirilmesi hem bulaşıcı olmayan hastalıkların yaygınlığını hem de afete bağlı mortalite oranlarını azaltmada önemli bir rol oynamaktadır. Araştırmalar, beslenme ve kardiyovasküler hastalıklar arasında hem olumlu hem de olumsuz ilişkiler olduğunu göstermektedir (He F. at al., 2007), (Hooper at al., 2020). Bu nedenle, afet sonrası dönemde beslenme sorunlarının hızla çözüme kavuşturulması ve özel diyet ihtiyaçları için gerekli düzenlemelerin önceden planlanması hayati önem taşımaktadır. Afet bölgelerinde mutfak altyapısının zarar görme olasılığına karşı taşınabilir mobil mutfakların kurulması, yiyeceklerin uygun koşullarda saklanması, hazırlanması, pişirilmesi ve dağıtılmasında etkili bir çözüm sunmaktadır (Uçuk, 2023).

Deprem süreçlerinde yaşanan beslenme sorunları, kapsamlı acil durum planlarının oluşturulmasını zorunlu kılmıştır. Özellikle 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi sonrasında bu alandaki çalışmalar hız kazanmıştır. Örneğin, 23 Ekim 2011 tarihinde Van'da meydana gelen depremin ardından Türk Kızılay ve diğer kuruluşlar tarafından 13 çadır kent kurulmuş; bu süreçte halkın barınma ve gıda ihtiyaçları karşılanmıştır. Marmara Depremi'ne kıyasla müdahale sürecinde ilerleme kaydedilmiş, sosyal hizmet desteği ile iyileştirme çalışmaları gerçekleştirilmiştir (Özcan vd., 2021).

2. Fizyolojik Değişiklikler

Deprem gibi doğal afetler sonrasında su kaynaklarının kirlenmesi, özellikle hijyen koşullarının yetersiz olduğu bölgelerde, ishalli hastalıkların yaygınlaşmasına neden olabilir. Bu durum ciddi bir halk sağlığı sorunu oluşturarak, özellikle çocuklar ve savunmasız gruplar üzerinde ölümcül sonuçlara yol açabilmektedir. Yapılan araştırmalar, depremler sonrası ishalli hastalık vakalarında belirgin bir artış olduğunu ortaya koymaktadır (Guha-Sapir at al., 2017). Örneğin, 2015 yılında Nepal'de gerçekleşen 7.8 büyüklüğündeki deprem sonrası su tedarik sistemlerinin zarar görmesi, temiz içme suyuna erişimi güçleştirmiş ve çocuklar arasında yetersiz beslenme oranlarının yükselmesine neden olmuştur (Shrestha at al., 2018). Su ve gıda kaynaklarının kontaminasyonu, altyapının hasar görmesi, temiz suya erişim zorluğu, yetersiz atık yönetimi ve sağlık hizmetlerine erişimdeki kısıtlamalar çocukların bağışıklık sistemini olumsuz etkilemektedir. Bu durum, özellikle aşı ile önlenebilir hastalıkların riskini artırmaktadır. Ayrıca, uzun süre kalabalık ve hijyenik olmayan ortamlarda yaşamak zorunda kalan çocuklarda bulaşıcı hastalıkların yayılma oranı önemli ölçüde yükselmektedir. Afet sonrası süreçte bilgi eksikliği, vektör kontrolündeki yetersizlik, defin işlemlerindeki gecikmeler ve cesetlerin uygun olmayan koşullarda muhafaza edilmesi de bulaşıcı hastalıkların yaygınlaşmasına katkıda bulunmaktadır. Tüm bu etkenler, çocukların sadece mevcut sağlık durumlarını değil, gelecekteki gelişimlerini ve yaşam kalitelerini de olumsuz etkileyebilmektedir (Karabulut vd., 2019).

2001 yılında Hindistan'da meydana gelen bir depremde etkilenen çocukların, aynı dönemde depremde etkilenmeyen yaşlılarına kıyasla 5-9 cm daha kısa kaldıkları rapor edilmiştir (Shrestha at al., 2018). Deprem sonrası geçici barınaklarda kalan çocukların büyüme süreçlerini inceleyen başka bir çalışma, bu çocuklarda beslenme ve psikososyal destek sağlanmasının yalnızca kısa vadeli iyileşmeler için değil, aynı zamanda uzun vadeli etkilerin hafifletilmesi açısından da kritik olduğunu göstermiştir (Dhoubhadel at al., 2020).

Dünya genelinde depremlerin ardından beslenme sorunlarına yönelik çeşitli müdahale yöntemleri uygulanmıştır. Örneğin, Nepal'de 7.8 büyüklüğündeki depremin ardından başlatılan "Çocuk Beslenme Haftası" kapsamında, depremde etkilenen bölgelerde çocuklara ve annelere temel beslenme paketleri ulaştırılmış ve bu girişim

olumlu sonuçlar doğurmuştur. Bu program sayesinde hamile kadınların demir ve folik asit gereksinimleri besin takviyeleriyle karşılanmıştır (Özcan vd., 2021).

2011 Büyük Japonya Depremi sonrasında ise, depremzedelerin sağlıksız, yüksek tuz içeren gıdalar tükettiği gözlemlenmiştir. Bu sorunun üstesinden gelmek için Japon hükümeti “İyi Beslen, İyi Yaşa” sloganıyla yemek pişirme sınıfları düzenlemiş ve bu sınıfların katılımcıların hem ruhsal hem de fiziksel sağlıklarına olumlu etkileri olduğu rapor edilmiştir (Tashiro at al., 2020).

2017 İran Depremi’nde, ilk 10 gün içinde çocuklar ve emziren annelerin beslenme durumları hızla değerlendirilmiş ve diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıkları bulunan bireylere özel diyet desteği sağlanmıştır. Ayrıca, 2 yaşın altındaki çocuklara A ve D vitaminleri, kalsiyum, demir ve multivitamin takviyeleri dağıtılmıştır. Ancak bu süreçte bölgede ciddi bir beslenme uzmanı eksikliği olduğu rapor edilmiştir (Peyravi at al., 2019). Benzer şekilde, 2005’te Kuzey Pakistan’da meydana gelen depremde, 5 yaş altı çocuklarda akut malnütrisyonun önlenmesi için besin takviyeleri sağlanmıştır (Hossain at al., 2009). Başka bir çalışmada, 2019 Şili ve 2020 Elâzığ depremlerini karşılaştırarak her iki olayda kriz yönetimi ve müdahale yöntemlerindeki farklılıkları incelemiştir. Şili’nin depreme hazırlık konusundaki başarılı uygulamaları dikkat çekerken, Türkiye’nin müdahale kapasitesinde eksiklikler olduğu belirtilmiştir. Elâzığ Depremi sonrası analizler, afet yönetimine ilişkin toplumsal ve kurumsal yaklaşımların deprem kültürünü geliştirme konusundaki yetersizliklerinin ekonomik dağılım ve bölgesel yatırımları olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur. Bu durum, yasal düzenlemelere rağmen afetlere hazırlık ve müdahale süreçlerinde etkin bir strateji geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir (Yolcu vd., 2020).

Sonuç olarak, depremlerin bireyler ve toplumlar üzerindeki yıkıcı etkileri dikkate alındığında, afet sonrası beslenme durumunun iyileştirilmesi, sadece hayatta kalma oranlarını artırmakla kalmaz, aynı zamanda toplumsal iyilik halinin sürdürülmesine de katkı sağlar. Deprem sonrası zoraki veya gönüllü göç eden bireylerin beslenme durumlarının kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi için gerekli önlemlerin alınmasına olanak tanıyacaktır (Günay vd., 2017), (Seçim vd., 2020). Bu nedenle, afet yönetimi ve beslenme politikalarının geliştirilmesi, gelecekte yaşanabilecek benzer durumlar için proaktif bir

yaklaşımın benimsenmesini sağlayacaktır. Bu durum, beslenme ve diyetetik alanında çalışan profesyonellerin de afet yönetimi süreçlerine daha fazla entegre edilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

3. Deprem Sonrası Kısa Dönem Beslenme Organizasyonu

Afet sonrası müdahaleler, akut ve uzun vadeli olmak üzere sınıflandırılmaktadır. Akut yani kısa dönem, afeti takip eden ilk birkaç hafta (genellikle 1-3 hafta) süresince afetzedelerin temel ihtiyaçlarının karşılanmasına odaklanılan süreçtir. Bu dönemde, bireylerin beslenme, barınma, yakınlarına ulaşma ve gerektiğinde tıbbi müdahaleye erişim gibi güvenlik ve esenliklerinin sağlanması, bu sürecin en kritik psikososyal müdahalelerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu dönemde afetzedelere temiz içme suyu temini ve tüketilmeye hazır yiyeceklerin sağlanması hayati bir öneme sahiptir. Akut dönemde, bireylerin maruz kaldıkları travmatik olayların etkilerini hafifletmek amacıyla temel ihtiyaçların karşılanmasının yanı sıra güven ve umut duygularının aşılması da büyük önem taşımaktadır. Temel prensip esnek, duruma uygun ve temel yardım sağlamaktır. Aynı zamanda, çevrenin dikkatlice gözlemlenmesi, afetzedelerin yaşadığı zorlukların belirlenmesi ve bu gözlemler doğrultusunda etkili bir müdahale yöntemi geliştirilmesi, bu sürecin etkinliğini artırmaktadır (Aydın, 2023).

Uzun vadeli müdahaleler ise akut dönemin ardından başlayarak daha geniş kapsamlı destekleri içermektedir. Uzun vadeli hizmetlerde birey ve olay temelindeki yaklaşımlar benimsenir. Bu süreçte uzman ruh sağlığı profesyonellerinin katılımı, bireylerin travma sonrası iyileşme sürecine önemli katkılar sağlamaktadır. Afetin farklı evrelerine özgü bu sistematik müdahale yaklaşımı hem bireylerin hem de toplumun uzun vadeli iyilik halinin tesis edilmesi açısından kritik bir rol oynamaktadır (Aydın, 2023).

A. Türk Kızılay

Afet yönetimi kapsamında, Türkiye Afet Müdahale Planı, ulusal ve yerel düzeyde organize bir şekilde müdahale edilmesini hedeflemektedir. Bu plan doğrultusunda, afetlerde beslenme hizmetlerinin yürütülmesinden Türk Kızılay'ı sorumludur. Türk Kızılay'ın ulusal düzeyde Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Tarım ve Orman Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı destek sağlamaktadır. Ayrıca, yerel düzeyde belediyeler, sivil toplum kuruluşları, özel sektör ve diğer yerel teşkilatlar iş birliği yapılan önemli paydaşlardır (AFAD TAMP, 2013).

Beslenme hizmetleri, afeti takip eden ilk 72 saat ve 72 saatin sonrasını kapsayacak şekilde planlanmaktadır. İlk 72 saati kapsayan süreç, "altın saatler" olarak adlandırılmakta olup, bu dönemde bireylere erişimi kolay, bozulmaya dayanıklı ve hızlı tüketilebilen gıdaların temin edilmesi önceliklidir (Türk Kızılayı, 2021). Bu süre zarfında (0-72 saat), acil beslenme kitleri hazırlanmakta ve dağıtılmaktadır. Bu kitler genellikle 1 paket (0,25 litre) su, 1 adet tatlı bisküvi ve 1 paket (200 ml) meyve suyu içermektedir. Erken dönem beslenme hizmetlerinin temel amacı, bireylerin acil enerji ve besin ihtiyacını karşılamaktır. Bu kitler, sıcak yemek servisi sağlanana kadar beslenme hizmetlerini kısmen desteklemek için tasarlanmıştır (Baş ve Sertdemir. 2023). Afetin büyüklüğüne bağlı olarak, ilk müdahaleler servis araçlarıyla gerçekleştirilirken, sonraki süreçte mobil mutfaklar, mobil fırınlar ve taşınabilir mutfak kitleri devreye alınmaktadır (Oral vd., 2017).

Türk Kızılayı, 6 Şubat Kahramanmaraş depreminden etkilenen on ilde afetzedelere yönelik çok yönlü insani yardım faaliyetlerini sürdürmüştür. Afet bölgesinde yaklaşık 2.000 profesyonel çalışanı ve 4.000'i aşkın gönüllüsü bulunan Kızılay, öncelikli olarak Türkiye Afet Müdahale Planı kapsamında kendisine verilen beslenme hizmetlerini yerine getirmiştir. Kızılay koordinasyonunda faaliyet gösteren Afet Beslenme Grubu bünyesinde yer alan kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları ve diğer paydaşların katkılarıyla afetin 19. gününde 5 aşevi, 86 ikram aracı, 373 mobil mutfak, 40 mobil fırın, 22 saha mutfağı aktif olarak hizmet vermiştir. Bu kuruluş, afetzedelerin temel gıda ihtiyaçlarını karşılamak üzere kapsamlı beslenme desteği sağlamaktadır (<https://www.kizilay.org.tr/Haber/HaberDetay/7254> Erişim Tarihi: 02.03.2025)

Kahramanmaraş Depremi Küçük Destek Fonu, 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş'ta meydana gelen ve çevre illerde de yıkıma neden olan depremin ardından kurulmuştur. Bu fon, afet bölgesinde etkin bir şekilde faaliyet gösteren Sivil Toplum Kuruluşları'nın (STK) tespit ettiği acil ihtiyaçların karşılanması, depremin yarattığı fiziki ve sosyal yıkımın giderilmesi ve bölge halkı üzerindeki olumsuz etkilerin hafifletilmesi amacıyla bireysel ve kurumsal bağışçıların katkılarıyla hayata geçirilmiştir (<https://siviltoplumdestek.org/kahramanmaras-depremi-kucuk-destek-fonu/>, Erişim Tarihi: 02.03.2025)

Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK), Kahramanmaraş Deprem bölgesinde arama kurtarma ekiplerinin ulaştırılması için "hava yardım koridoru" oluşturmuştur (<https://www.aa.com.tr/tr/gundem/tsk-deprem-bolgesine-hava-yardim-koridoru-kurdu/2807784>, Erişim Tarihi: 02.03.2025)

B. Deprem Sonrası Beslenme Organizasyonunun Önemi

Afet süreçlerinde ve sonrasında sağlanan acil beslenme desteği hem afetzedelerin hayatta kalmasını hem de kurtarma ekiplerinin etkinliğini sürdürebilmelerini sağlamak açısından kritik öneme sahiptir. Sağlanan acil durum gıdalarının yalnızca enerji ve makro/mikro besin ihtiyaçlarını karşılaması değil, aynı zamanda güvenli tüketim standartlarına uygun olması da gerekmektedir. Dünya genelindeki afetlerde, örneğin deprem gibi doğal felaketlerde, kriz dönemlerinde yeterli beslenme sağlanamadığında ölüm oranlarının ilk hafta içinde %2,8 ila %7,2 oranında artabileceği bildirilmektedir (Kalyoncu Atasoy vd., 2023).

Afet durumlarında yeterli ve dengeli besinlere erişim, normal zamanlardakine kıyasla ciddi zorluklar barındırmakta ve toplumun kendi imkanlarıyla gıda temin etme kapasitesi önemli ölçüde sınırlanmaktadır. Özellikle afetlerin ilk 72 saatinde, gıda erişiminin %50'ye kadar düşebileceği ve bu durumun toplumun savunmasız kesimleri için daha ciddi sonuçlar doğurabileceği belirtilmektedir. Afet öncesinde gıda üretim kapasitesi ile lojistik altyapı arasında güçlü ve sürdürülebilir bağlantılar kurulması, kriz yönetimi süreçlerinde etkili müdahale kapasitesini artırmak için kritik bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır. Örneğin, Dünya Gıda Programı (WFP) verilerine göre, afet sonrası gıda lojistiğinde yaşanan %20'lik bir gecikme, yetersiz beslenme riskini %15 artırabilmekte ve bu durum özellikle çocuklar, yaşlılar ve kronik hastalığı bulunan bireylerde ölüm oranlarının yükselmesine neden olabilmektedir. Bu tür veriler, afet risk yönetiminde planlama süreçlerinin ne denli önemli olduğunu göstermekte ve gıda erişimi ile lojistik entegrasyonunun güçlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Doğru vd., 2020).

Afet sonrası kritik ilk saatlerde, afetzedelere çay, çorba ve yüksek enerjili gıda maddeleri gibi sıcak içecek ve besinlerin verilmesi hem temel beslenme ihtiyaçlarını karşılamakta hem de psikolojik destek sağlamaktadır. Bu uygulama, afetin ilk 24 saati içerisinde enerji ve sıvı gereksinimlerinin %30-40 oranında karşılanmasına olanak tanıyabilmektedir. Ayrıca, afetzedelerin fiziksel ve duygusal toparlanma süreçlerini desteklemek amacıyla bisküvi, meyve suyu, ekmek ve simit gibi kolay tedarik

edilebilir ve hızlı tüketilebilen gıdaların sunulması önerilmektedir. İlk 72 saatlik süreçte, tüketimi kolay ve uzun raf ömrüne sahip gıda maddelerinin temin edilmesi ve dağıtımı, lojistik süreçlerin etkinliği açısından kritik öneme sahiptir. Bu dönemde, depolama ve dağıtım koşullarına uygun gıdalarla yapılan yardımlar, yetersiz beslenme riskini %20 oranında azaltabilmektedir (Aycan vd., 2002).

72 saat sonrasında, afetzedelerin normal yaşam koşullarına dönüş sürecine geçişiyle birlikte, sıcak yemek hizmeti sonlandırılmakta ve aile mutfak setleri ile kuru gıda yardımları sağlanmaktadır. Kuru gıda yardımları, özellikle toplumun beslenme alışkanlıklarına uygun içeriklerden oluşmakta ve afetzedelerin kendi ihtiyaçlarını karşılayabilir duruma gelene kadar devam etmektedir. Yapılan araştırmalara göre, afet sonrası dağıtılan gıda paketlerinin, bir hanenin enerji ve besin ihtiyacını ortalama %70 oranında karşılayabildiği belirtilmiştir. Bu süreçte yardım sürekliliği, gıda güvencesi ve yerel toplulukların kültürel alışkanlıklarına uygunluk, beslenme desteğinin başarısını artıran temel unsurlar arasında yer almaktadır (Oral vd., 2017).

Kahramanmaraş depremleri sonrasında Malatya’da gerçekleştirilen acil beslenme müdahalesini değerlendiren Kalyoncu Atasoy ve arkadaşlarının çalışması, afet sonrası sunulan yemeklerin besin değerleri açısından çeşitli yetersizlikler barındırdığını ortaya koymuştur. Çalışmada, depremzedelere ve gönüllülere sağlanan yiyeceklerin protein, yağ, lif, C vitamini, kalsiyum ve demir açısından günlük ihtiyacın yalnızca %50-60’ını karşıladığı belirlenmiştir. Buna karşın, sodyum seviyelerinin pek çok merkezde önerilen maksimum değerin (%100) üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Araştırma, afet sonrası pişirme ve gıda hazırlama süreçlerinin yanı sıra, gıda güvencesi, yemek servis alanları ve diğer tesislerdeki eksikliklerin acil durum gıda ve beslenme ortamında ciddi yetersizliklere yol açtığını göstermektedir. Örneğin, yemek alanlarının %70’inde hijyen koşullarının yetersiz olduğu ve bu durumun bulaşıcı hastalık riskini artırdığı rapor edilmiştir. Çalışmada ayrıca, afet sonrası beslenme hizmetlerinin iyileştirilmesi için daha iyi koordinasyon mekanizmalarının ve ileri teknolojilerin kullanılması gerektiği vurgulanmıştır. Önerilen müdahalelerin uygulanmasıyla, besin ögesi eksikliklerinin %80’e kadar azaltılabileceği ve gıda güvencesi standartlarının yükseltilebileceği öngörülmektedir (Kalyoncu Atasoy vd., 2023).

Bununla birlikte, afet sonrası dönemde sağlanan acil beslenme hizmetlerine ilişkin bilimsel çalışmaların sayısı sınırlıdır. Yapılan bazı araştırmalar, afet sonrası ilk 72 saat içinde sağlanan gıdaların kalori ve protein ihtiyacını %30 oranında karşılayabildiğini, ancak mikro besin ögesi eksikliklerinin göz ardı edildiğini ortaya koymaktadır. Bu tür bilimsel veri eksikliği, gelecekteki yardım programlarının iyileştirilmesi ve beslenme açıklarının etkin bir şekilde giderilmesi açısından önemli bir engel oluşturmaktadır. Dolayısıyla, afet yönetimi stratejilerinde acil beslenme uygulamalarına yönelik daha fazla sayıda kanıta dayalı araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Kalyoncu Atasoy vd., 2023).

4. Deprem Sonrası Uzun Dönem Beslenme Organizasyonu

Altın saatlerin ardından başlayan dönem ise uzun süreli beslenme hizmetlerini içermektedir. Bu kapsamda, afetten etkilenen ailelere sıcak yemek setleri ve kuru gıda dağıtımı planlanmaktadır. Uzun vadeli ihtiyaçlar doğrultusunda, 5 kişilik bir ailenin yaklaşık bir haftalık gıda gereksinimlerini karşılayacak paketler hazırlanmakta ve dağıtılmaktadır (Türk Kızılayı, 2021). Bu hizmetlerin temel amacı, afetin etkilerini en aza indirerek bireylerin temel gıda ihtiyaçlarının sürdürülebilir şekilde karşılanmasını sağlamaktır.

Afet sonrası dönemde sağlığın korunması ve yaşamın devam ettirilebilmesi için dört temel gereksinimin karşılanması kritik önem taşımaktadır. Bireylerin yeterli miktarda su ve besin tüketimini sağlaması (özellikle enerji, protein ve suda çözünebilen vitaminler açısından), gıda güvencesinin temin edilmesi ve olanaklar dahilinde fiziksel aktivitenin sürdürülmesi gereklidir (Doğru vd., 2020).

Afet sonrası gerçekleştirilen gıda yardımları, afetzedelerin besine erişimini kolaylaştırarak beslenme durumlarının sürekliliğini sağlama amacını taşımaktadır. Bu tür yardımlarda sunulan besinler, afetzedelerin besine erişiminin mümkün olmadığı durumlarda hedef nüfusun temel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde planlanmalıdır. Besin ihtiyaçlarının belirlenmesinde, minimum gereksinimlerin karşılanmasına öncelik verilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, Sphere Projesi kapsamında tanımlanan İnsani Yardım Sözleşmesi ve İnsani Yardımda Asgari Standartlar, temel beslenme gereksinimlerini şu şekilde ortaya koymaktadır: kişi başına günlük 2100 kcal enerji, toplam enerjinin %10'unu karşılayacak miktarda protein, toplam enerjinin %17'sini karşılayacak miktarda yağ ve yeterli düzeyde mikro besin alımıdır (Baş vd., 2023).

Uzun süreli beslenme planlamalarında, sürecin haftalarla sınırlı kalmayıp aylara kadar uzayabileceği dikkate alınarak, taşınabilir mutfaklar ve sahra mutfaklarının kullanımı daha etkili ve sürdürülebilir bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır (Aycan vd., 2002).

Deprem sonrası hayatta kalan bireylerin geçici barınma alanlarına yerleştirilmesi, beraberinde yetersiz besin ve ilaç temini gibi çeşitli sorunları da gündeme getirmektedir. Japonya’da yıkıcı bir depremin ardından gerçekleştirilen bir araştırma, geçici barınma alanlarında dağıtılan gıda ürünlerinin besin açısından dengesiz olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada, gıda içeriğinin özellikle karbonhidrat ve sodyum açısından yüksek, ancak vitamin seviyelerinin, günlük gereksinimlerin yetersiz olduğu tespit edilmiştir (Tokomaru at al., 2022).

Deprem sonrası süreçlerde, özellikle kadınlar ve çocuklar arasında yetersiz beslenme ile vitamin ve mikro besin eksikliklerinde belirgin bir artış yaşandığı gözlemlenmektedir. Çoğu diyetin aşırı tahıl ağırlıklı olması nedeniyle vitamin açısından yetersizlikler sıkça görülmektedir. Bu eksikliklerin giderilmesinde multivitamin tablet takviyelerinin, ana ve yan yemeklerle birlikte kullanılması, depremzedelerin temel besin ihtiyaçlarının karşılanması ve sağlıklı bir duruma hızla kavuşmaları açısından önemli bir katkı sağlamaktadır. Bu bağlamda, besin takviyesi programlarının afet yönetim planlarına dahil edilmesi büyük bir gerekliliktir (Turgut vd., 2023).

2023 Kahramanmaraş depremi, yol açtığı ağır yıkım nedeniyle uzun vadeli müdahale ve iyileştirme çalışmaları gerektirmiştir. Ancak, afet yönetimindeki etkinlik eksikliği ve koordinasyonun sağlanamaması, bölgede beslenme ve sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Afet bölgesine ulaştırılan gıda yardımlarının zamanında ve doğru bir şekilde dağıtımını sağlayacak etkili prosedürlerin oluşturulmaması, gıda güvencesinin tehlikeye girmesi, sağlık problemlerinin artışı, lojistik aksaklıklar ve yardımların ihtiyaç sahiplerine ulaştırılamaması gibi olumsuzlukların temelini oluşturmuştur (Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği, 2023).

Afet sonrası beslenme durumunun insan sağlığı üzerindeki uzun vadeli etkilerini inceleyen çalışmalarda çarpıcı bulgular elde edilmiştir. Örneğin, 2011 Büyük Doğu Japonya Depremi’nden sonra tahliye edilenlere aylarca taze gıda sağlanamaması,

tahliye edilen bireylerin %40'ında böbrek fonksiyonlarının bozulmasına neden olmuş, bu durumun düzelmesi ortalama altı ay sürmüştür. Bu değişikliklerin, kısmen azalan su kaynakları ve tahliye edilenlerin gece boyunca tuvaleti kullanmaktan kaçınmaları nedeniyle su alımını kısıtlamalarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Amagai at al., 2014).

Benzer şekilde, 2008 Wenchuan Depremi sonrası yapılan bir incelemede, ailelerin büyük bir kısmının (%70'inden fazlası) bebekler ve küçük çocuklar için tamamlayıcı gıda hazırlayamadığı, bu çocukların yetişkinlerle aynı düşük miktarda ve düşük besin kalitesine sahip gıdaları tüketmek zorunda kaldığı gözlemlenmiştir. Depremden iki yıl sonra bebekler ve küçük çocuklar üzerinde yapılan araştırmalar, bu gruplarda beslenme durumunun kötüleşmeye devam ettiğini ve anemi prevalansının %45 seviyesine ulaştığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, afet sonrası dönemde beslenme desteği sağlamanın, özellikle savunmasız gruplar olan çocuklar ve kronik hastalığı bulunan bireyler açısından kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir. Beslenme müdahalelerinin mümkün olan en kısa sürede başlatılması, uzun vadeli sağlık sorunlarının önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması için elzemdir. Örneğin, acil durum gıda yardımlarında mikro besin içeriği artırılmış ürünlerin kullanılması, anemi oranlarını %30 oranında azaltabilir ve genel sağlık göstergelerini iyileştirebilir (Dong at al., 2014).

2008 yılında Çin'in Wenchuan bölgesinde meydana gelen deprem sonrası yapılan araştırmalar, afetin kadınların beslenme alışkanlıkları üzerinde belirgin etkiler yarattığını ortaya koymuştur. Bu çalışmalara göre, depremden etkilenen kadınlar hazır gıda tüketiminde artışa gitmiş, gıda stoklama davranışı geliştirmiş ve çeşitli beslenme bozuklukları yaşamıştır. Aynı bölgedeki çocuklar üzerinde yürütülen bir araştırma ise anne sütü ile beslenen bebeklerin oranında düşüş olduğunu ve çocukların %90'ının yetersiz beslenmesine rağmen besin takviyesi alamadığını ortaya koymuştur. Deprem sonrası anemi oranlarında da ciddi bir artış gözlemlenmiştir; depremden hemen sonra çocuklar arasında anemi oranı %36,5 iken, bu oran iki yıl sonra %67,5'e yükselmiştir (Hu at al., 2016).

Japonya'da 2011 yılındaki 9,0 büyüklüğündeki deprem ve ardından gelen tsunami ile nükleer felaket, geçici barınaklarda yaşayan bireylerde beslenme ile ilişkili sağlık sorunlarını daha da belirgin hale getirmiştir. Özellikle, sodyum ve vitamin

eksikliği gibi mikrobelerin yetersizliklerinin arttığı rapor edilmiştir (Güden ve Borlu, 2023). Bu afetin uzun vadeli sağlık etkileri üzerine yapılan araştırmalar, depremden sonraki üç yıl içinde kardiyovasküler hastalıkların sıklığında diğer afet bölgelerine kıyasla kayda değer bir artış yaşandığını göstermiştir (Aoki at al., 2012), (Omama at al., 2013).

11 Mart 2011 tarihinde Pasifik Okyanusu'nun doğusunda Japonya'nın kuzey kıyısında meydana gelen 9,1 büyüklüğündeki deprem sonucunda oluşan tsunami, Japonya'nın Pasifik kıyılarında büyük yıkıma yol açmış ve 20.000'den fazla kişinin ölümüne, yaralanmasına ve kaybolmasına neden olmuştur. Felaketten bir ay sonra, hayatta kalanların sağlık ve beslenme durumu üzerine bir araştırma yapılmıştır. Araştırmaya, afetten tahliye edilen 9 ile 88 yaş arasındaki 236 kişi (ortalama yaş 52) dahil edilmiştir. Katılımcıların; %23'ü kilo kaybı, %28'i gıda alımının azalması, %25'lik bir grup kabızlık (%10), iştah kaybı (%6,4), kusma (%6,4), mide bulantısı (%2,1) gibi gastrointestinal semptomlarla başvurmuştur.

Katılımcıların büyük bir kısmı (%44) sebze ve (%33) meyve tüketmeyi tercih etmiş, ancak afetzedelere sunulan gıda yardımlarının çoğunluğu, tedarik kolaylığı nedeniyle karbonhidrat bazlı gıdalar (pirinç ve ekmek gibi) olmuştur. Bu durum, acil gıda temini süreçlerinde karbonhidratların ön planda tutulduğunu, ancak mikro besinlerin eksik olduğuna işaret etmektedir. Araştırma sonucunda, Japonya Öz Savunma Kuvvetleri ve gönüllülerden, daha dengeli ve bol sebze ile meyve içeren gıda temin edilmesi talep edilmiştir (Inoue at al., 2014). Ayrıca, aynı araştırmada, psikolojik sıkıntı ve beslenme arasındaki ilişki de incelenmiş ve özellikle kadınlarda belirli gıdaların düşük alımının psikolojik sıkıntıya yol açtığı gözlemlenmiştir. Bu bulgular, afet sonrası beslenme desteğinin sadece fiziksel sağlık değil, psikolojik iyileşme için de kritik olduğunu ortaya koymaktadır (Uemura at al., 2016)

B. Kahramanmaraş Depremi

6 Şubat 2023 tarihinde, Türkiye Standart Saati (TRT) ile 04.17 ve 13.24'te, sırasıyla 7,7 Mw ve 7,6 Mw büyüklüğünde iki büyük deprem meydana gelmiştir. Bu depremler 300.000 binanın yıkılmasına yol açmıştır. Özellikle Kahramanmaraş, Hatay ve Adıyaman başta olmak üzere Türkiye'nin güneybatısında yer alan toplam 11 il ile Suriye'nin kuzeybatı bölgeleri ağır şekilde etkilenmiştir. Depremlerden iki hafta sonra, 20 Şubat 2023 tarihinde Hatay'ın Samandağ ve Defne ilçelerinde sırasıyla 6,8 Mw ve

5,8 Mw büyüklüğünde iki yeni deprem daha yaşanmış ve bu durum hasarı daha da artırmıştır. Afet sonucunda Türkiye’de yaklaşık 15 milyon, Suriye’de ise 10,87 milyon kişinin etkilendiği; toplamda 200.000’den fazla kişinin yaralandığı ve 50.000’den fazla bireyin hayatını kaybettiği rapor edilmiştir (Orak vd., 2023). Türkiye tarihinin en yıkıcı depremlerinden biri olarak kaydedilen bu deprem, toplam nüfusun yaklaşık onda birini (9,1 milyon kişi) etkilemiş ve 10 kişiden 3’ünün şehirlerini terk etmelerine neden olmuştur. DSÖ tarafından 3. seviye acil durum ilan edilmiştir (WHO 2024). Deprem bölgesinde, yaklaşık 1,5 milyon kişi evsiz kalmış ve sağlık hizmetleri, ilaç, barınma, beslenme, temizlik gibi temel ihtiyaçların karşılanması için acil müdahale süreci başlatılmıştır ancak kış mevsimi, bu çalışmaları önemli ölçüde zorlaştırmıştır. Depremden sağ kurtulan bireyler genellikle çadır veya konteyner gibi geçici yaşam alanlarına yerleştirilmiş; bu süreçte beslenme yetersizliği ile besin erişiminde ciddi zorluklar yaşanmış ve bu durum, sağlık sorunlarının ortaya çıkması için bir risk faktörü oluşturmuştur (Orak vd., 2023).

Afet bölgesine zamanında erişimin sağlanamaması ve kapalı yollar nedeniyle merkeze uzak köyler ile yerleşim alanlarına gıda yardımlarının ulaştırılamaması önemli bir sorun olarak ortaya çıkmıştır. Bu durum, lojistik faaliyetlerin etkin bir şekilde planlanmasının, afet sonrası yardımların ihtiyaç duyulan bölgelere hızlı bir şekilde ulaştırılmasında kritik bir rol oynadığını göstermiştir. Gıda yardımı faaliyetlerinde sahada görev alan gönüllülerin tek bir merkezden yönetilmesi ve etkili bir iletişim ağı oluşturulması, yardımların ulaşılması zor bölgelere zamanında ve uygun bir şekilde dağıtılmasını sağlamıştır. Bu süreçte, internet ve sosyal medyanın iletişimdeki etkinliği dikkat çekmiş; ihtiyaçların bildirimi ve yardımların koordinasyonu bu kanallar aracılığıyla sağlanmıştır (Turgut vd., 2023).

C. Kahramanmaraş Depremi Sonrası Göç Eden ve Göç Etmeyen Depremzedeler

Afet sonrası toplumsal yapıyı değiştiren en önemli etkenlerden biri, afet mağdurlarının barınma olanaklarını kaybetmeleri nedeniyle zorunlu olarak gerçekleştirdikleri göçlerdir. Bu göçler, afetin ikincil etkileri arasında yer almakta ve çoğu zaman toplumsal yapıyı dönüştüren dinamikler oluşturabilmektedir. Tarihsel süreçte, savaşlar, depremler ve yangınlar gibi büyük felaketler, insanların yaşamını tehdit eden durumların ortaya çıkmasına ve temel ihtiyaçların karşılanamamasına

neden olmuş, bu koşullar altında büyük insan toplulukları hayatta kalabilmek amacıyla göç etmek zorunda kalmışlardır (Gökçen, 2020). Evlerin yıkılması, altyapı sistemlerinin tahrip olması ve temel hizmetlerin aksaması, bireylerin yaşadıkları yerlerde güvende olamayacakları anlamına gelebilir. Bu durum, insanların güvenliklerini sağlamak ve hayatta kalabilmek amacıyla barınma alanlarını terk etmelerine neden olabilir. Ancak, bazı afetlerde göç hareketleri, ikincil bir felakete dönüşme riski taşımaktadır. Göç eden bireyler, yeni yerleşim alanlarında işsizlik, barınma eksiklikleri, sağlık hizmetlerine erişim sıkıntıları ve toplumsal uyum sorunları gibi ciddi zorluklarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu göç hareketleri hem afetzedeler hem de göç edilen bölgedeki yerel halk üzerinde önemli etkiler yaratmakta ve toplumsal değişimi kaçınılmaz hale getirmektedir. Yapılan bilimsel çalışmalara göre, dünya genelinde doğal afetlerin etkisiyle göç hareketlerinin artarak devam etmesi beklenmektedir. Özellikle depremler, insanların göç etme kararları üzerinde daha belirgin bir etki yapmaktadır. Geçmişten günümüze kadar yaşanan büyük depremler, binlerce insanın hayatını kaybetmesine, yaralanmasına ve bulundukları yerlerden başka bölgelere göç etmelerine yol açmıştır (Fırat, 2020).

Afetlerin öncesinde alınan tedbirlerin yetersizliği kayıpların büyümesine neden olmaktadır. Depremler, tsunamiler, kasırgalar gibi büyük felaketler, sadece can kaybı ile sınırlı kalmayıp, aynı zamanda büyük ölçekte mülk kayıplarına yol açmaktadır. Dünya Bankası, 2015 yılında yayımladığı raporda, doğal afetlerin dünya ekonomisine yılda ortalama 150 milyar dolara yakın bir maliyet yüklediğini belirtmiştir. Bu kayıplarla birlikte, milyonlarca insan zorunlu olarak yerinden edilmekte ve konut değişimine zorlanmaktadır (Şahin Orkunoğlu, 2017). 2019'da yaşanan afetler sonucunda, yalnızca afetlerden kaynaklanan yerinden edilme durumu 30 milyon kişiyi etkilemiş, bu durumun %70'i afet sonrasında geçici barınma ihtiyaçlarını karşılamaya çalışan bireyler tarafından yaşanmıştır. Bu bulgular, doğal afetlerin etkilerinin sadece fiziksel değil, aynı zamanda toplumsal ve ekonomik yapıları da derinden etkileyebileceğini ortaya koymaktadır (Hikichi at al., 2019).

Türkiye'de 2011 yılında meydana gelen Van Depremi, büyük çaplı zorunlu göç hareketlerine neden olan depremlerden biri olarak dikkat çekmektedir. Yapılan bir araştırmada, bu deprem sonrasında kendi imkânlarıyla farklı şehirlere taşınarak ev tutan ya da akrabalarının yanında kalanların da dahil olduğu geçici göç edenlerin sayısının yaklaşık 250.000 olduğu tahmin edilmektedir (Deniz vd., 2017). Benzer

şekilde, 2023 yılında gerçekleşen, 11 ili etkileyen ve “Asrın Felaketi” olarak tanımlanan Kahramanmaraş Depremleri’nde, etkilenen illerin toplam nüfusu, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) verilerine göre, 31 Aralık 2022 itibarıyla 14.013.196 kişiye ulaşmaktadır. Söz konusu rakam, Türkiye genel nüfusunun (85.279.553 kişi) %16,4’ünü oluşturmaktadır. Cumhurbaşkanlığı tarafından açıklanan resmi verilerde, yaklaşık 15 milyon kişinin doğrudan etkilendiği bu depremler sonrasında gerçekleşen zorunlu göç hareketlerinin çok geniş bir nüfusu etkilediği söylenebilmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023).

Valiliklerden elde edilen resmi bilgiler doğrultusunda, Anadolu Ajansı tarafından derlenip hazırlanan ve en fazla göç alan illeri gösteren tablo, deprem bölgelerinden farklı illerde konaklayan afetzedelerin dağılımını ortaya koymaktadır.

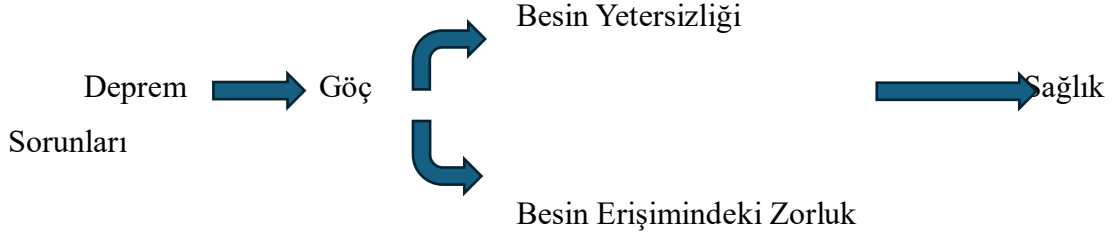
Çizelge 1 Başka İllerde Konaklayan Depremzedelerin İllere Göre Dağılımı (www.aa.com.tr/tr/info/infografik/32548, 2023).

EN FAZLA GÖÇ ALAN YERLER	GÖÇ EDEN KİŞİ SAYISI
ANKARA	205.405
ANTALYA	154.086
MERSİN	65.086
ELAZIĞ	50.000
KAYSERİ	40.442
MUĞLA	40.300

Yukarıdaki tabloya bakarak bir rapora göre, Elâzığ, kendisi de bir deprem bölgesi olmasına rağmen, diğer deprem bölgelerinden yaklaşık 50.000 depremzedeye ev sahipliği yapmıştır. Bu durum dikkat çekici bir veri sunmaktadır. Deprem sonrası, mesafesel yakınlığın yanı sıra, kültürel benzerliklerin bu bölgeye göç edilmesinde önemli bir etken olduğu ifade edilebilir. Bu durum depremin ve etkilerinin sosyolojik bir bakış açısıyla değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Çevre illerin dışında, deprem bölgesindeki kırsal alanlara yapılan göçler ise tersine göç hareketi olarak değerlendirilebilecek önemli bir boyut ortaya koymaktadır (Sağiroğlu, 2023). Bunun yanı sıra, Elazığ ve Van illerine yönelik deprem sonrası kamu destekleri kapsamında sağlanan tazminatlar, bu bölgelerin kalkınmasını amaçlayan çeşitli önlemler arasında yer almıştır (Fırat, 2020). Bu nedenle, Elazığ hem deprem felaketini yaşamış bir il olması hem de komşu illerle karşılaştırıldığında depreme hazırlıklı bir kent olarak görülmesi dolayısıyla kayda değer bir göç almıştır.

1. Göç Eden Depremzedelerin Beslenme Sağlık Durumu

Depremden sağ kurtulan bireyler, afet sonrası dönemde çadır veya konteyner gibi geçici barınma alanlarına yerleştirilmiş ya da başka bölgelere göç etmek zorunda kalmıştır. Bu süreçte, besin yetersizliği ve besine erişimde yaşanan güçlükler, sağlık sorunlarının ortaya çıkması için uygun bir ortam oluşturmuştur (Orak vd., 2023).



Şekil 4 Deprem Sonucu Göçün Yarattığı Etmenlerin Göstergesi

Deprem sonrası süreçte, bireylerin geçici konaklama alanlarında yaşamaya başlamasıyla birlikte, besin ve mutfak malzemelerinin yetersizliği, besin güvenliğini tehdit ederek gastrointestinal hastalıklar için önemli bir risk oluşturmuştur. Wenchuan depremine yönelik yapılan bir araştırmada, Li ve çalışma arkadaşları, katılımcıların %48'inde karın ağrısı, abdominal şişkinlik, kabızlık, reflü ve bağırsak işlev bozuklukları gibi gastrointestinal belirtiler tespit etmiş ve bu semptomların uyku bozukluklarıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Zhang ve ekibinin yürüttüğü başka bir çalışmada ise, deprem sonrası travma ve stres bozukluğu yaşayan bireylerde strese bağlı olarak kabızlık, ishal, mide bulantısı, gaz ve sindirim sorunlarının yaygın olduğu saptanmıştır. Ayrıca, birçok araştırmada duygusal stresin, peptik ülser ve duodenum ülserlerinde kanama riskini anlamlı derecede artırdığı vurgulanmaktadır (Kusevic at al., 2021).

Deprem sonrası dönemde yaşanan akut stres, sempatik sinir sistemi aktivasyonunu artırarak kan basıncında yükselme, endotelial hücre işlev bozukluğu, kan viskozitesinde artış ve trombosit aktivasyonunu tetikleyebilir. Bu süreç, kardiyovasküler hastalıklar için akut risk faktörlerinin devreye girmesine yol açmaktadır. Ayrıca, sağlıklı besinlere erişimin zorlaşması, daha ekonomik ancak doymuş yağ oranı yüksek olan margarin gibi gıdaların tüketimini artırarak kardiyovasküler hastalık riskini yükseltmektedir. Suzuki ve çalışma arkadaşlarının Hanshin-Awaji depremi sonrası ilk dört haftalık dönemde gerçekleştirdiği bir araştırma, depremten etkilenen bölgelerde akut miyokard enfarktüsü vakalarının

yaklaşık 3,5 kat arttığını ortaya koymuştur. Bu artışın kadınlar arasında erkeklere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu da rapor edilmiştir (Kusevic at al., 2021).

Deprem sonrası hayatta kalan bireyler, protein-enerji malnütrisyonu, demir eksikliğine bağlı anemi ve eser element eksiklikleri gibi yetersiz beslenme riskleriyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, özellikle 5 yaş altı çocuklar için ciddi bir halk sağlığı problemi oluşturmaktadır. Araştırmalar, afet sonrasında 5 yaş altı çocuklarda malnütrisyon ve ölüm riskinin belirgin şekilde arttığını ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra, deprem sonrası yetişkin bireylerde anemi prevalansında da artış olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Bu bulgular, afet sonrası dönemde yetersiz beslenmeyle mücadeleye yönelik sağlık ve beslenme müdahalelerinin önemini bir kez daha vurgulamaktadır (Farahmandnia at al., 2024).

Geniş çaplı doğal afetler, can ve mal kayıplarının yanı sıra, hayvancılık faaliyetlerinde meydana gelen kayıplar ve depolanmış gıda stoklarının zarar görmesiyle birlikte besin kıtlığına yol açabilmektedir. Bu durum, yetersiz beslenme sorunlarını derinleştirmekte ve beslenme eksikliğine bağlı olarak çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasını tetikleyebilmektedir (Özcan vd., 2021).

Deprem sonrası başka bir şehre taşınan bireylerin beslenme durumunda çevresel faktörlerin önemli bir rol oynadığı, yapılan birçok çalışma ile kanıtlanmıştır. Örneğin, Inoue ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, depremden etkilenen bireylerin beslenme alışkanlıklarının ve beden kütle indekslerinin çevresel değişikliklerden olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Çalışmada, afet sonrası 236 kişilik bir grup üzerinde yapılan gözlemlerde, %30'unun beslenme alışkanlıklarında belirgin bir değişiklik olduğu, %22'sinin kilo kaybı yaşadığı ve %15'inin BKİ'lerinde olumsuz yönde bir değişiklik gözlemlendiği rapor edilmiştir (Inoue at al., 2014).

Biyolojik, psikolojik, çevresel ve sosyo-kültürel faktörlerin yeme davranışını şekillendirdiği, yetersiz beslenme veya aşırı yeme gibi problemleri tetikleyebileceği bilinmektedir. Örneğin, bir çalışmada, afet sonrası psikolojik travma yaşayan bireylerin %18'inin aşırı yemek yediği, %12'sinin ise iştah kaybı yaşadığı bildirilmiştir. Bu tür bozulmalar, afet sonrasındaki beslenme ve sağlık koşullarının iyileştirilmesi için acil müdahale gerekliliğini ortaya koymaktadır (Faraji vd., 2022).

2. Göç Eden Depremzedelerin Yemek Yeme Davranışı

Doğal afetlerin ardından meydana gelen travmatik olaylar, bireylerin yaşam biçimlerini ve beslenme alışkanlıklarını çeşitli nedenlerle olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle, afet sonrası dönemde bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarının korunabilmesi adına beslenme yönetiminin hızla ve etkili bir şekilde planlanması gereklidir. Afetten etkilenen bölgelere besin tedariki, dağıtımı, hazırlanması, yemek hizmetlerinin organizasyonu ve tüm sürecin koordinasyonu büyük önem arz etmektedir (Doğru vd., 2020).

Bir çalışmada, deprem gibi doğal afetlerin, bireylerin yeme davranışlarını etkileyen çevresel faktörler yarattığı ve bu faktörlerin beslenme alışkanlıklarında bozulmalara yol açtığı vurgulanmıştır. Bu tür durumlarda, yeme davranışındaki değişiklikler genellikle yetersiz beslenme, aşırı yeme veya yeme bozuklukları gibi olumsuz sonuçlara neden olabilir. Çevresel etmenlerin yanı sıra, afet sonrası yaşanan stres, psikolojik travmalar ve toplumsal değişiklikler de bireylerin yeme davranışlarını etkileyebilmektedir (Hikichi at al., 2019).

Hikichi ve arkadaşlarının 2011 Büyük Japonya Depremi üzerine yaptığı çalışmada, deprem sonrası zorunlu tahliye edilen ve başka bölgelere taşınan bireylerin gıda erişiminde önemli değişiklikler yaşadığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan 1.000 kişiden, %60'ı afet sonrası fast-food zincirleri, süpermarketler ve yerel gıda kuruluşlarına daha yakın konumda olduklarını bildirmiştir. Bu kolay erişim, özellikle gıda satış noktalarına olan mesafenin kısılmasıyla, katılımcıların günlük kalori alımında %25 oranında artışa neden olmuştur. Yine, aynı çalışmada, bu bireylerin %35'inin vücut ağırlıklarında belirgin bir artış yaşadığını, buna bağlı olarak obezite riskinin de arttığını bildirmiştir (Hikichi at al., 2019), (Inoue at al., 2014).

Depresyon ve obezite arasındaki çift yönlü ilişkinin önemli bir etkiye sahip olduğu ortaya çıkmaktadır. Joseph ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, depresyon ve obezite arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuş, depresyon yaşayan bireylerin daha fazla yemek yediği ve düzenli fiziksel aktivite yapmayan bireylerin yeme davranışlarının daha fazla düzensizleştiği gözlemlenmiştir. Özellikle depresif semptomlar gösteren bireylerde aşırı yeme ve yeme bozukluklarının arttığı ve stresle başa çıkma amacıyla fazla kalori tüketildiği vurgulanmıştır (Joseph at al., 2011).

Büyük ölçekli doğal afetler sonrasında meydana gelen yıkımlar, nüfusun zorunlu yer değiştirmesi, can ve mal kayıpları, işsizliğin artması ve gelir seviyesindeki düşüşler, bireylerin yaşam kalitesini ve fiziksel aktivite düzeyini önemli ölçüde azaltmaktadır. Bu süreçte, besinlere erişimin zorlaşmasıyla birlikte, sağlıklı gıdalara ulaşmanın mümkün olmadığı durumlarda, enerji yoğunluğu yüksek, doymuş yağ ve rafine karbonhidrat içeriği fazla olan ucuz ve kolay bulunabilir besinlerin tüketimi yaygınlaşmaktadır. Bu durum, obezite riskinde artışa neden olabilmektedir. Ayrıca, travmaların tetiklediği depresif belirtiler ve strese bağlı gelişen uyku bozuklukları, bireylerde aşırı besin tüketimini teşvik edebilir ve bu da sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir (Hikichi at al., 2019).

3. Göç Eden Depremzedelerin Akdeniz Diyetine Uyum

Doğal afetlerden sonra gıda ortamındaki değişim ile ilgili Hikichi vd. tarafından yapılan bir çalışmada, 2011 Büyük Japonya Depremi ve tsunamisi sonrası, yaklaşık 18.500 kişinin hayatını kaybettiği ve 345.000 kişinin konutlarının yıkılması nedeniyle tahliye olduğu felaketi yaşayan bireyler üzerine bir kohort araştırması yapılmıştır. Depremden yaklaşık bir yıl sonra hayatta kalan 1.200 katılımcı ile yapılan anketlerde, kişisel deneyimleri ve sağlık durumlarıyla ilgili veriler toplanmıştır. Çalışma sonuçlarında, deprem sonrası hayatta kalan bireylerde alkol tüketiminin %15 oranında arttığı gözlemlenmiştir. Özellikle afet sonrası depresyon ve stres gibi psikolojik etmenlerin bu artışı tetiklediği belirtilmiştir. Sebze ve meyve tüketiminde belirgin bir azalma yaşadığı bulunmuştur. Depremden önceki dönemde günde ortalama 200 gram sebze ve meyve tüketen bireyler, deprem sonrası bu miktarı %30 oranında azaltmışlardır. Vücut ağırlıkları, deprem sonrası tekrar ölçülmüş olsa da, bu değişikliklerin anlamlı olup olmadığı konusunda net bir çıkarım yapılamamıştır. Yani, bireylerin deprem sonrası beslenme alışkanlıklarında gözlemlenen değişikliklerin vücut ağırlığı üzerindeki etkisi istatistiksel olarak belirgin olmamıştır. Bu durum, afetin psikolojik ve çevresel etkilerinin beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkilerini daha ayrıntılı bir şekilde incelemek için daha uzun süreli ve derinlemesine çalışmaların gerekliliğine işaret etmektedir (Hikichi at al., 2019).

4. Göç Eden Depremzedelerin Gıda Güvencesi Durumu

Deprem sonrası, beslenme durumunu etkileyen en önemli faktörlerden biri gıda güvencesi ve besin erişimindeki aksamalar olarak öne çıkmaktadır. Deprem gibi ani

afetlerde, marketler, gıda depoları ve tedarik zincirleri ciddi şekilde zarar görebilmekte; bu durum, afet sonrası dönemde besin maddelerine erişimi zorlaştırmaktadır. Özellikle çocuklar, yaşlılar, hamile ve emziren kadınlar deprem sonrası dönemde artan besin ihtiyacına rağmen, gıdaya ulaşımında daha fazla zorluk yaşamaktadır. Bu tür durumlar, afet sonrası toplu beslenme stratejilerinin ne denli önemli olduğunu göstermektedir. Afet sonrası süreçte bireylerin enerji ihtiyaçlarının karşılanması, sağlıklarının korunması ve iyileşme sürecinin desteklenmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Ancak, geçici barınma merkezlerinde yaşayan bireylerde gıda güvencesinin sağlanamaması, travmanın fiziksel ve psikolojik etkileri sonucu iştahın azalması gibi faktörler, enerji alımının yetersiz kalmasına neden olabilir. Bu durumda, sadece tüketilen besin miktarının değil, aynı zamanda besinlerin içerdiği enerji, protein, vitamin ve mineral değerlerinin de yeterli düzeyde olması gerekmektedir. Uzun vadede, yetersiz ve dengesiz beslenme, bireylerde ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Örneğin, yeterli enerji ve besin öğelerinin alınamaması malnütrisyon riskini artırırken, düşük kaliteli ve dengesiz besinlerin tüketimi obezite gibi metabolik sorunlara zemin hazırlayabilir. Bunun yanı sıra, gıda güvencesinin sağlanamaması durumunda beslenme kaynaklı enfeksiyon riskinin artması da mümkün görülmektedir. Dolayısıyla, afet sonrası süreçte bireylerin sağlıklı beslenme koşullarına erişiminin sağlanması ve sürdürülebilir bir beslenme yönetiminin planlanması, halk sağlığının korunması açısından temel bir gerekliliktir (Tsuboyama at al., 2021).

Deprem gibi afetler, mevcut gıda tedarik zincirlerinde kesintilere yol açarak besin güvencesini tehdit eder. Lojistik altyapının hasar görmesi, depolama tesislerinin zarar görmesi ve ulaşım ağlarının kesintiye uğraması, gıda dağıtım sistemlerinin verimliliğini ciddi ölçüde azaltabilir. Bu durum, özellikle afet bölgelerinde yaşayan bireylerin gıda ve besin maddelerine erişimini zorlaştırır. Deprem sonrası besin güvencesinin sağlanabilmesi için acil durum yönetimi ve beslenme müdahale planlarının etkin bir şekilde uygulanması büyük önem taşır. Bu bağlamda, insani yardım kuruluşlarının rolü, besin yardım paketlerinin içeriği ve dağıtım stratejileri üzerine kapsamlı bir analiz yapılması gerekmektedir (Altay vd., 2023).

Doğal afetler, gıda kaynaklarının ve gıda üretim sistemlerinin zarar görmesine yol açarak, bireylerin geçim kaynakları üzerinde derin ve uzun vadeli etkiler bırakmakta, bu durum da küresel ölçekte gıda güvencesi açısından ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Afetlerin neden olduğu yıkım, hayvancılık, tarımsal üretim, arazi

kullanımı ve ulaşım altyapısı gibi temel geçim unsurlarını olumsuz etkileyerek, gıda arzını ve erişimini kalıcı biçimde zayıflatabilmektedir. Bu etkiler, doğal afetlerin fiziksel yıkımın ötesine geçerek toplumsal refah ve sürdürülebilir kalkınma üzerinde daha geniş kapsamlı sonuçlar doğurmasına neden olmaktadır (Ainehvand at al., 2019).

Felaketin yol açtığı kayıpların bireylerin maddi durumunu olumsuz yönde etkilediği ve bunun sonucunda gıda güvencesinin de ciddi şekilde etkilendiği gözlemlenmiştir. Yapılan bir çalışmada, depremzedelerin %65'inin deprem öncesine kıyasla gelirlerinde önemli bir azalma yaşadığını belirttiği, %50'sinin ise gıda temini konusunda zorluklar yaşadığını bildirdiği tespit edilmiştir. Çalışma kapsamında, deprem sonrası 1.500 depremzedeyle yapılan anketlere göre, katılımcıların %40'ı gıda alım gücünün azaldığını, %30'u ise yeterli ve dengeli gıda temininde güçlük çektiğini ifade etmiştir. Özellikle düşük gelirli gruptaki depremzedelerin gıda güvencesi durumunun, önceden kıyasla %45 oranında daha kötüleştiği gözlemlenmiştir. Bu bulgular, deprem sonrası gıda temini ve güvenliğine ilişkin sorunların, afetin ekonomiye ve bireylerin maddi durumuna yaptığı etkiyle doğrudan bağlantılı olduğunu göstermektedir. Gıda güvencesi, sadece fiziksel erişimin sağlanmasıyla değil, aynı zamanda ekonomik güçlüklerin giderilmesiyle de ilişkilidir. Gıda güvencesini sağlamak, bu tür afetlerden sonra yalnızca acil gıda yardımlarına dayalı değil, bireylerin ekonomik ve sosyal durumlarının iyileştirilmesiyle mümkün olabilecektir (Doğru vd., 2020).

Gıda güvencesinin sağlanamaması, yetersiz hijyen ve sanitasyon uygulamaları, yetersiz beslenme ve besin tedariki, haşere kontrollerini yetersizliği gibi durumlar enfeksiyon için risk oluşturabilir (Orak vd., 2023).

Dünyanın farklı bölgelerinde meydana gelen yıkıcı depremler sonrasında, enkazdan kurtulan ve barınma imkânlarını kaybeden bireylerin gıdaya erişiminde ciddi zorluklar yaşanmaktadır. Bu durum, gıda hijyeni standartlarında aksamalara yol açarak çeşitli sağlık sorunlarını beraberinde getirebilir. Örneğin, 2010 yılında Haiti'de meydana gelen büyük deprem sonrasında, kolera salgını, yetersiz beslenme, gıda zehirlenmeleri, psikolojik sorunlar (anksiyete ve depresyon) gibi birçok sağlık problemi rapor edilmiştir (Dube at al., 2018). Bu tür krizlerde, enerji yoğunluğu yüksek ve kolay tüketilebilen hazır gıdaların temin edilmesi, yetersiz beslenme riskini azaltmada önemli bir rol oynamaktadır (Özcan vd., 2021).

Bununla birlikte, afet sonrası koşullarda gıda saklama yöntemlerinin yetersiz kalması, gıda kaynaklı hastalıkların artışına neden olmaktadır. Özellikle süt ve süt ürünleri gibi hızlı bozulabilen gıdaların muhafazasında gerekli önlemlerin alınmaması ciddi halk sağlığı sorunlarına yol açabilir. Bozulmuş veya kontamine olmuş gıdaların tüketilmesi, özellikle afet sonrası bağışıklık sistemleri zayıflayan bireylerde, gıda zehirlenmesi vakalarının artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle, sıkça tercih edilen konserve gıdaların ambalaj bütünlüğü düzenli olarak kontrol edilmeli; hasar görmüş, açılmış veya sızdırma riski taşıyan ürünler tüketimden çıkarılmalıdır (Kirk at al., 2015). Ayrıca, soğuk zincir gerektiren gıdaların taşınması ve depolanması sırasında uygun sıcaklık aralıklarının korunması büyük önem taşımaktadır. Gıda hijyenini sağlamak adına, personel ve ekipman temizliği titizlikle ele alınmalı ve bu süreçler ayrıntılı protokollerle desteklenmelidir. Çapraz bulaşma riskini en aza indirmek için temizlik prosedürleri önceden planlanmalı ve düzenli olarak denetlenmelidir. Bu şekilde, afet bölgelerinde gıda güvencesi ve toplum sağlığının korunması mümkün olabilir (Aldemir, 2023).

5. Göç Eden Depremzedelerin Travma Düzeyi

Doğal afetler (örneğin, deprem, sel, hortum vd.), toplumların normal yaşam düzenini bozarak ve uyum kapasitelerini sınıyarak çok boyutlu acılara neden olmaktadır. Bu tür olayların etkileri yalnızca fiziksel hasarla sınırlı kalmamakta, aynı zamanda ekonomik, sosyal, politik, ekolojik ve psikolojik alanlarda kısa ve uzun vadeli olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Araştırmalar, doğal afetlerin ardından travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi ciddi psikiyatrik sorunların yaygın olarak görüldüğünü ortaya koymaktadır. Özellikle TSSB, afetlerin bireyler üzerinde bıraktığı en yaygın ve işlevsellik üzerinde en yıkıcı etkiye sahip psikiyatrik durum olarak tanımlanmaktadır (Adhikari at al., 2019). Anksiyete, depresyon ve uyku bozuklukları (örneğin kâbus görme) gibi sorunlar bu süreçte sıkça gözlemlenmektedir. Çeşitli bilimsel çalışmalar, depremler sonrası TSSB prevalansının %10 ile %87 arasında değiştiğini ve bu yaygınlığın bireysel, çevresel ve olay bazlı faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebildiğini ortaya koymaktadır. Örneğin, bazı bireylerde TSSB belirtileri 12 ay içinde kendiliğinden azalma gösterirken, vakaların yaklaşık üçte birinde bozukluk kronik bir seyir izleyerek uzun yıllar devam etmektedir. TSSB'nin görülme oranı üzerinde etkili olan faktörler arasında bireylerin cinsiyeti, yaşı, eğitim seviyesi, sosyoekonomik durumu ve afet sırasında maruz kaldıkları travma düzeyi önemli bir

rol oynamaktadır. Ayrıca, afetin şiddeti, yıkımın büyüklüğü ve can kaybı gibi olayla ilişkili değişkenler de TSSB'nin toplumdaki yaygınlığını doğrudan etkilemektedir. Bu bağlamda, doğal afetlerin psikolojik etkilerinin bireyler ve toplumlar üzerindeki yükünü azaltmak için kapsamlı müdahalelere ihtiyaç duyulmaktadır (Ali vd., 2011).

Travma sonrası stres bozukluğunda (TSSB) bireyler, travmatik olayın etkilerini yoğun bir şekilde yeniden yaşayabilir. Bu durum genellikle tekrarlayan kâbuslar, aniden zihne gelen rahatsız edici düşünceler, travma anısını hatırlama sırasında yaşanan şiddetli fiziksel tepkiler veya derin duygusal sıkıntılar şeklinde kendini gösterebilir. Ayrıca, travmayı hatırlatıcı görüntüler ya da durumlarla karşılaşıldığında bireyler aşırı stres tepkileri verebilir. Bunun yanı sıra, TSSB hastalarında aşırı uyarılma belirtileri sıklıkla gözlemlenir. Bu belirtiler arasında; uykuya dalma ve sürdürme güçlüğü, öfke patlamaları, odaklanma problemleri, aşırı tetikte olma, irkilme tepkilerinde artış yer alır.

Diğer bir yaygın semptom grubu ise kaçınma davranışları ve ruh halindeki negatif değişimlerdir. Bireyler, travmayla ilişkili duygu ve düşüncelerden kaçınabilir, sosyal ilişkilerden uzaklaşmış veya duygusal olarak uyuşmuş hissedebilir. Olumsuz duyguların hakimiyeti, olumlu duyguları deneyimleyememe ve travmaya dair detayları hatırlamakta güçlük çekme gibi belirtiler bu gruba dâhildir. Bu semptomlar, bireylerin sosyal yaşamlarına ve genel işlevselliklerine ciddi boyutta zarar verebilmektedir. (Oroian at al., 2021).

Araştırmalar, travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) ortaya çıkmasında bir dizi risk faktörünün etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu faktörler arasında, bireylerin mal kaybı yaşaması, aile üyelerinin hayatını kaybetmesi ya da kaybolması, deprem anında yaralanma veya enkaz altında kalma gibi travmatik deneyimler ön plana çıkmaktadır. Ayrıca, düşük ya da hiç gelir düzeyine sahip olma, sosyal destek yetersizliği ve eğitim seviyesinin düşük olması da TSSB gelişim riskini artıran önemli etmenler arasında yer almaktadır. Çalışmalarda, TSSB'nin kadın bireylerde daha yüksek oranlarda görüldüğü belirtilmektedir (Hong vd., 2016). Bununla birlikte, bu bozukluğun bireylerde morbiditeyi ve erken mortalite oranlarını artırdığı da literatürde vurgulanmaktadır (Valladares at al., 2022).

Stres, sempatik sinir sistemini harekete geçirerek vücutta çeşitli biyolojik yanıtları tetikler. Bu süreç, özellikle stres hormonlarının (örneğin, kortizol) salınımını

artırabilir ve bu da yürütücü işlevlerde (örneğin, gıda alımının dikkatli şekilde düzenlenmesi) bozulmalara yol açabilir. Peters ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, stresin, bireylerin yeme davranışlarını değiştirdiği ve özellikle yüksek yağ ve şeker içeren konfor gıdalarına yönelmeye neden olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmaya katılan 500 bireyden %40'ı, stresli dönemlerde genellikle daha fazla yemek yediklerini ve bu yeme davranışlarının kilo artışına yol açtığını belirtmiştir. Stresin bazı bireylerde tam tersi bir etki yaparak iştah kaybına yol açtığı ve bu durumun da kilo kaybına neden olduğu bildirilmiştir. Katılımcıların %25'i, stresli durumlar sonucunda iştah kaybı yaşadığını ve bunun kilo kaybına neden olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca, öz-şefkatin, stresli durumlarla başa çıkmada önemli bir faktör olduğu ve bu becerinin kilo yönetimini olumlu etkilediği vurgulanmıştır. Öz-şefkat uygulayan bireylerde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştiği ve vücut ağırlığının kontrol altına alındığı gözlemlenmiştir. Çalışmada, öz-şefkat uygulayan bireylerin %30'unda sağlıklı yeme davranışları geliştirilmiş ve %15'inde vücut ağırlığının azaldığı bulunmuştur. Bu bulgular, stresin yeme davranışlarını nasıl etkilediğini ve stresle başa çıkma yöntemlerinin, özellikle öz-şefkatin, sağlıklı beslenme ve kilo yönetimi üzerinde olumlu etkiler yaratabileceğini göstermektedir (Peters at al., 2021).

Afetlerin ardından yaşanan ilk süreç, 24 saati aşabilen ve şok etkisi olarak adlandırılan bir dönemdir. Bu dönemde bireylerde fizyolojik tepkiler, konsantrasyon güçlüğü, hafıza sorunları ve halüsinasyonlar gibi belirtiler görülebilir. Şok sürecinin ardından, genellikle 2 ila 6 gün içerisinde, sinirlilik, kaygı, korku ve güvensizlik duygularının eşlik ettiği bulantı, çarpıntı ve aşırı hareketlilik gibi fiziksel semptomlar ortaya çıkmaktadır (Özkan vd., 2021). Bununla birlikte, aynı afetten etkilenen bireylerin farklı tepkiler geliştirebildiği gözlemlenmiştir. Türkiye'de gerçekleştirilen çeşitli araştırmalar, bu farklılıkları örneklemektedir. Örneğin, Van-Erciş depremi sonrasında, afet sonrası beslenme ve barınma eksikliklerinin, iş kayıplarının, aile bireylerinin yitirilmesinin, maddi hasarların ve güvenli alanlardan uzaklaşmanın TSSB oranını etkilediği, bu oranın %35,5 olarak belirlendiği rapor edilmiştir (Yorulmaz vd., 2021).

Kahramanmaraş depreminin ardından, depremzedelerin bireysel, toplumsal, ekonomik ve psikolojik açıdan olumsuz etkiler yaşadığı geniş çaplı bir durum gözlemlenmiştir (Gürbüz vd., 2023). Yapılan araştırmalar 11 ili etkileyen bu büyük felakette, bu bölgelerdeki bireylerin TSSB, korku, anksiyete gibi psikolojik

rahatsızlıklarla karşılaştıklarını, bunun yanı sıra kaçınma ve geri çekilme gibi davranışsal değişikliklerin de yaşandığını göstermektedir. Özellikle afetin psikolojik etkilerinin, bölgedeki bireylerin günlük yaşamlarını sürdürebilmeleri üzerinde derin izler bıraktığı; ekonomik kayıplar ve toplumsal desteğin eksikliği nedeniyle toplumsal bağların da zayıfladığı vurgulanmaktadır. Deprem sonrası yaşanan bu psikolojik değişikliklerin, afetin yarattığı korku ve belirsizlikle birleşerek, travmanın kalıcı etkilerinin görülmesine neden olduğu ifade edilmektedir (Kılınç vd., 2017).

Yapılan bir araştırmada, depremden iki yıl sonra dahi geçici konaklama alanlarında yaşayan bireylerin yaşam kalitesinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra, bu bölgelerde yaşayan birçok kişinin TSSB semptomlarını sürdürdüğü rapor edilmiştir. Araştırma bulguları, uzun vadeli etkilerin bireylerin psikososyal ve yaşam standartlarını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (Hong at al., 2016).

2005 yılındaki Katrina Kasırgası sonrası yapılan bir çalışmada, göç etmek zorunda kalan çocuklar ile göç etmeyen çocuklar arasında psikolojik etkiler bakımından önemli farklar gözlemlenmiştir. Kasırga sonrası tahliye edilen 500 çocuk arasında yapılan anketlere göre, göç eden öğrencilerin %70'inin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomları gösterdiği, buna karşın göç etmeyen öğrencilerde bu oranının %45 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, göç eden öğrencilerin %60'ı uyku sorunları, %55'i aşırı korku ve kaygı yaşadığını ifade etmiştir. Göç etmeyen öğrencilerde ise bu semptomların oranı sırasıyla %30 ve %25 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları, doğal afetlerin ve sonrasındaki zorunlu göçün çocuklar üzerindeki psikolojik etkilerini vurgulamaktadır. Göç eden çocukların daha fazla travma belirtisi göstermesi, çevresel değişikliklerin, stres kaynaklarının artması ve güvenli alanların kaybı gibi faktörlerin, psikolojik sağlık üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, afet sonrası göç eden bireylerin psikolojik destek ve travma müdahaleleri açısından özel bir ilgi gerektirdiğini ortaya koymaktadır (Hansel at al., 2013)

TSSB tanısı alan bireylerde sıklıkla kardiyovasküler ve gastrointestinal hastalıklar gibi eş zamanlı sağlık sorunlarının ortaya çıktığı bildirilmektedir. Uzun süreli stresin etkisiyle yükselen kortizol seviyelerinin, kan şekeri düzeyinde ani dalgalanmalara (hiperglisemi ve hipoglisemi) yol açtığı, bunun sonucunda ise artan besin tüketimi ve yemek yeme sıklığı nedeniyle obezite riskini yükselttiği

belirtilmiştir. Ayrıca, travma ve stresin duygusal etkileri, mikrobiyota üzerinde de önemli değişikliklere neden olmaktadır. Kortizol ve epinefrin hormonlarının, yararlı bakterilerin çoğalmasını baskılayarak bağırsak mukozasına zarar verebileceği, bu durumun ise bağırsak geçirgenliğinde artışa ve inflamasyon gelişimine yol açarak çok sayıda komorbiditeye zemin hazırladığı gösterilmiştir (Oroian at al., 2021).

17 Ağustos 1999'da merkez üssü Kocaeli/Gölcük olan Marmara Depremi'nin ardından, üç buçuk yıl sonra, Kocaeli sınırları içindeki 10 liseden 334 ergen üzerinde yapılan bir çalışmada, depresyon ve anksiyete belirtilerinin prevalansı incelenmiştir. Karakaya ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği bu çalışmada, Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılarak yapılan değerlendirmeler sonucunda, ergenlerin %30,8' inin muhtemel depresyon tanısı aldığı belirlenmiştir. Kaygı düzeylerine ilişkin ölçümler ise, bu ergenlerin kaygı ölçeklerinde, normal popülasyonun üzerinde ortalama puanlar aldığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, deprem gibi büyük doğal afetlerin, ergenlerde depresyon ve kaygı gibi psikolojik sağlık sorunlarını arttırabileceğini göstermektedir (Karakaya vd., 2004).

Benzer sonuçlar, Marmara ve Van depremleri sonrası çocuk ve ergenler üzerinde yapılan farklı çalışmalarda da gözlemlenmiştir. 2007 ve 2014 yılında yapılan çalışmada, depremler sonrası travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) prevalansının arttığı ve depremzedeler arasında depresyon ve kaygı semptomlarının yaygın olduğu bulunmuştur. Bu çalışmalar, büyük doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerinde uzun süreli psikolojik etkiler bırakabileceğini ve bu bireylerin özel destek ve müdahale gereksinimlerinin önemini vurgulamaktadır (Bal at al., 2007), (Tanhan vd., 2014).

30 Temmuz 2021'de Peru'nun Piura kentinde meydana gelen 6,1 büyüklüğündeki depreminde, Ağustos-Aralık 2021 döneminde yapılan bir çalışmada, depremzedeler üzerinde psikolojik ve fiziksel etkiler incelenmiştir. Araştırmada, evlerinden ayrılmak zorunda kalan bireylerde hem psikolojik hem de fiziksel sağlık üzerinde belirgin olumsuz etkiler gözlemlenmiştir. Bu çalışmada, deprem sonrası taşınan bireylerin, TSSB, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıklar yaşadıkları belirtilmiştir. Ayrıca, bu bireylerin fiziksel sağlık durumlarında da zayıflamalar yaşandığı, örneğin bağışıklık sistemlerinin zayıflaması ve uyku düzenlerinde bozulmalar gibi etkilerin gözlemlendiği ifade edilmiştir. Deprem sonrası yerinden edilme hem bireylerin

psikolojik hem de fiziksel sağlıklarını ciddi şekilde etkilemiş ve uzun sũreli iyileşme gereksinimi doğurmuştur. Bu bulgular, doğal afetlerin bireyler ũzerinde kalıcı etkiler bırakabileceğini ve afet sonrası rehabilitasyon sũreçlerinin ũnemini vurgulamaktadır (Valladares-Garrido at al., 2022).



III. GEREÇ VE YÖNTEMLER

A. Araştırmanın Genel Özellikleri

Depremelerin yıkıcı etkileri nedeniyle göç etmek zorunda kalan bireyler, farklı yerlere gittiklerinde beslenme alışkanlıklarını değiştirebilmektedir. Ortaya çıkan beslenme değişiklikleri genel sağlığı etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı, 2023 Kahramanmaraş depremi sonrasında travma yaşamış ve başka bir şehre taşınmış olabilecek depremzedelerin beslenme durumlarını değerlendirmektir.

Depremden sonra Denizli, İzmir, İstanbul, Antalya gibi Türkiye'nin depremde etkilenmeyen şehirlerine taşınan depremzedelere ulaşılmıştır. Türkiye Deprem Vakfı, İzmir Depremzedeler Dayanışma Derneği, Kredi ve Yurtlar Genel Müdürlüğü, belediyeler, AFAD, jandarma ve depremzedelerin taşınmasını sağlayan ya da depremzedelerle iletişim halinde olabilecek çeşitli kişilerle iletişime geçilerek bu kişilere ulaşılmış ve anketin uygulanması için destek talep edilmiştir. Ankette kişisel bilgi sorularının yanı sıra sağlık durumu, vücut ağırlığı, beslenme şekli, yeme davranışı, gıda güvencesi ve travma düzeyine ilişkin sorular da yer almıştır. Çalışmanın saha aşaması, veri analizi ve raporlama süreci etik kurul onayının ardından başlamıştır. Tez çalışması kapsamında ortaya çıkabilecek her türlü ücret araştırma ekibi tarafından karşılanmış; bu giderler için hiçbir yerden destek alınmamıştır.

Çalışmanın evrenini Şubat 2023'te Kahramanmaraş, Hatay, Adıyaman, Gaziantep, Malatya, Kilis, Diyarbakır, Adana, Osmaniye, Şanlıurfa ve Elâzığ'da meydana gelen depremde etkilenen bireyler oluşturmaktadır.

Çalışmaya katılacak kişilerin seçilmesinde şu ölçütler belirlenmiştir:

- Dahil edilme kriterleri; 18 yaş üzerinde olmak, deprem öncesinde Kahramanmaraş, Hatay, Gaziantep, Adıyaman, Malatya, Kilis, Şanlıurfa, Adana, Osmaniye, Diyarbakır, Elâzığ şehirlerinde ikamet ederken deprem sonrasında başka bir ile taşınmış olmaktır.
- Dışarıda bırakma kriterleri; Deprem sonrasında başka şehre taşınmamak, depremzede olmamak, hamile olmak ve metabolik hastalığa sahip olmak bulunmaktadır.

B. Araştırmanın Hipotezleri

Bu çalışmanın temel hipotezleri aşağıdaki gibidir;

H0: Deprem sonrası yaşadığı şehirden ayrılan depremzedelerin yeme davranışı ve travma düzeyleri arasında bir ilişki yoktur.

H1: Deprem sonrası yaşadığı şehirden ayrılan depremzedelerin yeme davranışı ve travma düzeyleri arasında ilişki bulunmaktadır.

H0: Deprem sonrası yaşadığı şehirden ayrılan depremzedelerin Akdeniz diyetine uyumu ve travma düzeyleri arasında bir ilişki yoktur.

H2: Deprem sonrası yaşadığı şehirden ayrılan depremzedelerin Akdeniz diyetine uyumu ve travma düzeyleri arasında ilişki bulunmaktadır.

H0: Deprem sonrası yaşadığı şehirden ayrılan depremzedelerin gıda güvencesi ve travma düzeyleri arasında bir ilişki yoktur.

H3: Deprem sonrası yaşadığı şehirden ayrılan depremzedelerin gıda güvencesi ve travma düzeyleri arasında ilişki bulunmaktadır.

C. Araştırmanın Tipi

Depremzedeleri daha detaylı incelemek ve değerlendirmek amacıyla yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır (Ek 1. Anket formu). Araştırma kesitsel ve anket çalışması olarak planlanmıştır.

D. Araştırmanın Detaylı Örneklem Hesabı

Çalışmada örneklem büyüklüğü belirlenirken Sağıroğlu vd: Durum Değerlendirme Raporu; ikamet ettikleri iller dışındaki illerde kalan depremzede sayısı Denizli için 12345, Antalya için 154086, İzmir için 6000, İstanbul için 3701 ve toplamda 176.132 olarak alınmıştır (Sağıroğlu vd., 2023). Bu değeri belirlemek için geliştirilen aşağıdaki denklem yardımıyla örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında 384 kişi, %90 güven aralığında ise 271 kişi olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada katılımcı sayısı için %95 güven aralığı hedeflenmiş olsa da deprem sonrası dönemin olağanüstü koşulları dikkate alınarak %95 güven aralığındaki katılımcı sayısına ulaşılamayabileceği durumlarda en az %90 güven aralığında hesaplanan katılımcı sayısı ile durumun tespit edilmesi sağlanmıştır.

$$N' = \frac{N}{1 + \frac{z^2 x \hat{p}(1 - \hat{p})}{\varepsilon^2 N}}$$

N'= Örneklem Genişliği

N= Nüfus Büyüklüğü

ε = Hata Payı

z= Z Skoru

$\hat{p}$ = Nüfus Oranı

E. Veri Toplamada Kullanılan Anket ve Ölçekler

Anket altı bölümden oluşmaktadır ve 88 soru içermektedir. Cevaplanması toplam 15 dakika sürmektedir. Aşağıda anket formuna içerisinde kullanılan sorulara ilişkin bilgilendirme yer almaktadır (Ek 1. Anket formu):

1. Demografik Bilgiler ve Beslenme Sağlık Durumu

İlk bölümde, kişisel bilgiler (örn. boy, vücut ağırlığı, vb.) ve beslenme sağlığı durumu (örn. şu anda diyet yapıyor musunuz veya vücut ağırlığı kaybetmek için başka bir müdahalede bulunuyor musunuz, sigara veya alkol kullanıyor musunuz, egzersiz yapıyor musunuz, vb) Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017 (TBSA 2017) ve Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013'ten (TNSA 2013) toplanmıştır. Beden Kütle İndeksi (BKİ) ankette kaydedilen verilere dayanarak hesaplanmıştır. BKİ, vücut ağırlığının boyun karesine bölünmesiyle (kg/m^2) hesaplanmıştır (TÜBER, 2015). BKİ sınıflandırmasında Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) aşağıdaki sınıflandırması kullanılmıştır (Dünya Sağlık Örgütü (WHO)-2006).

Çizelge 2 BKİ'nin Sınıflandırılması (WHO, 2006)

BKİ (kg/m^2)	DSÖ Sınıflandırması	Genel Tanım
<18,5	Düşük Kilo	Zayıf
18,5 – 24,9	Normal	Sağlıklı, Normal
25,0 – 29,9	Pre-obez	Fazla Kilolu
30,0 – 39,9	Obez	Şişman
>40	Morbid Obez	Aşırı Şişman

2. Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS- Mediterranean diet adherence screener)

İkinci bölümde ise Martínez-González MA ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve 14 sorudan oluşan Akdeniz Diyetine Bağlılık Ölçeği (Mediterranean Diet Adherence Screener - MEDAS) kullanılmıştır (MA vd., 2011). Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Pehlivanoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek, yemeklerde kullanılan esansiyel yağ türü, günlük tüketilen zeytinyağı miktarı, meyve ve sebze porsiyonları, margarin-tereyağı ve kırmızı et tüketimi, haftalık şarap, baklagiller, balık ve deniz ürünleri, kuruyemiş, hamur işi, zeytinyağlı domates sosu tüketimi ve beyaz etin kırmızı etten daha fazla tercih edilip edilmediğini içermektedir. Her soru için tüketim miktarına göre 1 veya 0 puan alınmakta ve toplam puan hesaplanmaktadır. Toplam puanın 7 ve üzeri olması bireyin Akdeniz diyetine kabul edilebilir derecede uyum sağladığını, 9 ve üzeri olması ise bireyin Akdeniz diyetine sıkı bir uyum sağladığını göstermektedir. Anket sonucunda hastanın Akdeniz tipi beslenme alışkanlıklarına sahip olup olmadığı öğrenilmiştir.

3. Şehir Değiştirdikten Sonra Olabilen Beslenme Alışkanlıkları Soruları

Üçüncü bölümde, Rosenmöller ve arkadaşları tarafından dış göç çalışmalarında kullanılan dört soru, iç göç üzerine yapılan bu çalışmada da kullanılmıştır. Bu sorular, göç sonrası vücut ağırlığındaki değişiklikleri, porsiyon büyüklüğündeki değişiklikleri, gıda hazırlama ve pişirme yöntemlerini ve seçilmiş gıdaların tüketimindeki değişiklikleri değerlendirmek için ankete eklenmiştir (Rosenmöller vd., 2011, Kalyoncu, Beslenme ve Diyetetik Programı Doktora Tezi, 2018).

4. Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği

Dördüncü bölümde, Şahin tarafından 2022 yılında geliştirilen Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği'nin güvenilirlik analizi sonucunda elde edilen Cronbach's Alpha değeri (iç tutarlılık katsayısı) 0,967 olarak bulunmuştur. Bu analiz sonuçları doğrultusunda YDBÖ'nin 5'li Likert tipinde (1=Kesinlikle Katılmıyorum- 5=Kesinlikle Katılıyorum), 25 maddeli ve 3 faktörlü bir yapıya sahip olduğu ve ölçekten alınacak toplam puanın 25-125 puan arasında olduğu belirlenmiştir. Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği puanlarının özet istatistik değerleri incelendiğinde "F1: "F1: Bilişsel Kısıtlayıcı Yeme" alt faktörünün 11,0-55,0 puan aralığında değer aldığı ve ortalamasının 24,08±10,23 puan olduğu, "F2: Hedonik Yeme" alt faktörünün 7,0-35,0 puan aralığında

değer aldığı ve ortalamasının $17,64 \pm 7,87$ puan olduğu, “F3: Duygusal Yeme” alt faktörünün 7,0-35,0 puan aralığında değer aldığı ve ortalamasının $19,45 \pm 7,31$ puan olduğu görülmüştür. “Toplam YDBÖ” puanının en düşük 25.0 puan, en yüksek 125.0 puan olduğu ve puan ortalamasının $61,17 \pm 20,83$ puan olduğu bulunmuştur.

Çizelge 3 YDBÖ Puanlarının Özet İstatistikleri

AL T BOYUT	MİNİMUM	MAKSİMUM	ORTALAM	STANDAR T SAPMA
M	M	A		
F1	11,00	55,00	24,08	10,23
F2	7,00	35,00	17,64	7,87
F3	7,00	35,00	19,45	7,31
YDBÖ Toplam	25,00	125,00	61,17	20,83

(F1: Kognitif Sınırlayıcı Yeme, F2: Hedonik Yeme, F3: Duygusal Yeme)

5. Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği

Beşinci bölümde Tanhan ve Kayri tarafından 2013 yılında geliştirilen ve yetişkinlere uygulanabilecek deprem sonrası travma düzeyini belirleme ölçeği yer almaktadır. Ölçek 5 alt boyut ve 20 maddeden oluşmaktadır. Başlangıçta 22 davranışsal maddeden oluşan ölçek, daha sonra geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılarak 20 davranışsal maddeden oluşturulmuştur;

Çizelge 4 Deprem Sonrası Travma Belirleme Ölçeği Alt Boyutları

Davranış problemleri	4 madde =	İştah kaybı yaşıyorum
Heyecansal sınırlılık	5 madde =	Geleceğe ilişkin güven duygumu yitirdim
Duyuşsal	4 madde =	Yardıma muhtaç olmam onurumu kırıyor
Bilişsel yapı	4 madde =	Her an deprem olacakmış düşüncesiyle tedirginim
Uyku problemleri	3 madde =	Daha az uyuyorum

Ölçek 5'li Likert ölçeğidir (1= hiçbir zaman - 5= her zaman). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100'dür. Ölçekten alınan puanların artması, bireylerin depremden etkilenme düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Örneklem uygunluğunun bir belirleyicisi olan Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0,917 ile uygun düzeyde bulunmuş ve benzer şekilde Barlett Küresellik testine ilişkin değer de anlamlı bulunmuştur ($c^2=7816,483$; $sd=190$; $p<0,01$). Kaiser Meyer Olkin değerinin 0,60'tan yüksek olması ve Bartlett Küresellik testinin anlamlı çıkması verilerin analiz için uygun olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı birinci alt boyut için 0,64, ikinci alt boyut için 0,75, üçüncü alt boyut için 0,61, dördüncü alt boyut için 0,68 ve beşinci alt

boyut için 0,70 olarak hesaplanmıştır ve Cronbach alfa 0,87 olarak bulunmuştur (Kardaş vd., 2018).

6. Gıda Güvencesizliği Deneyim Ölçeği (FIES)

Altıncı bölüm, gıda ve tarım alanındaki faaliyetleri küresel ölçekte koordine ederek ve ilerleterek gıda güvencesini sağlamayı amaçlayan, Birleşmiş Milletler'in uzmanlaşmış bir kuruluşu olan Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) tarafından geliştirilmiştir. FIES, FAO'nun yönlendirmeleriyle analiz yapılmıştır. Farklı bölgeler, kültürler, diller ve gelişmişlik düzeyleri arasında gıda güvencesizliğinin ciddiyetini ölçmek için etkili bir yöntem olarak tanımlanan FIES gıda güvencesi sorularını (örneğin, parasızlık veya diğer kaynakların yetersizliği nedeniyle yiyecek yeterli yiyeceğiniz olmayacağından hiç endişe ettiniz mi, hala son 12 ayı düşünüyor musunuz, parasızlık veya diğer kaynakların yetersizliği nedeniyle hiç sağlıklı ve besleyici yiyecekler yiyemediniz mi, vb) içermektedir (FAO, 2013). Ölçek, hane halkı düzeyinde ölçüm yapması, ancak küresel olarak yorumlanabilmesi ve ülkeler arası karşılaştırmalara olanak sağlaması bakımından etkili ve verimli bir yöntemdir (Smith vd., 2017). Ölçeğin en önemli avantajı, gıda güvencesizliğinin coğrafi dağılımının alt bölgeler ve nüfus grupları bazında belirlenebilmesidir. Ayrıca FIES verilerinin analiz ve yorumlama kolaylığı, gerçek zamanlı ve hızlı sonuçların sunulmasına ve karar alıcılarla kolayca paylaşılmasına olanak sağlamaktadır (FAO, 2013; Cafiero vd., 2014; FAO, 2018a). Her bir soru gıda güvencesinin farklı bir boyutuna atıfta bulunmakta, bireylerin veya hanelerin farklı koşullarda gıda temin etme kabiliyetini ve beslenme kalitesi ile gıda miktarının ne ölçüde tehlikeye girdiğini ölçmektedir. Soru 1, 2 ve 3 hafif gıda güvencesizliğini, soru 4, 5 ve 6 orta derecede gıda güvencesizliğini, soru 7 ve 8 ise şiddetli gıda güvencesizliğini (açlık boyutu) ifade etmektedir (FAO, 2013). Sorulara verilen cevaplar evet (1) ve hayır (0) olarak kodlanmakta ve verileri analiz etmek için Çiftlik Modeli olarak bilinen tek parametrelili bir lojistik model kullanılmaktadır (FAO, 2013; Cafiero vd., 2018). FIES, örneklem seçimi ve yetişkinleri dikkate alıp çocukların gıda güvencesizliğini göz ardı eden soruların kapsamı nedeniyle eleştirilmektedir (Perez-Escamilla vd., 2017).

C. İstatistiksel Analiz Planı

Veriler IBM SPSS V23, IBM AMOS V24 ve R yazılımları ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov Testi ile incelenmiştir. Normal

dağılıma uymayan ölçek puanlarının üç veya daha fazla grupta karşılaştırılması için Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan ölçek puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman's rho Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan ölçek puanını etkileyen bağımsız değişkenleri belirlemek için Robust Regresyon Analizi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisini incelemek için Yol Analizi kullanılmış ve hesaplama yöntemi olarak Maksimum Olabilirlik Yöntemi kullanılmıştır. Analiz sonuçları kategorik değişkenler için frekans ve yüzde, nicel değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma ve medyan (minimum- maksimum) olarak sunulmuştur. Anlamlılık düzeyi $p<0.050$ olarak alınmıştır.



IV. BULGULAR

Bu bölüm, araştırmadan elde edilen verilerin ilgili programlar ile analiz edilmesi, bulguları ve bu bulguların sonuçlarının yorumlanmasından oluşmaktadır. Bu bölümde, betimsel istatistik analizlerine, demografik değişkenlerle ilgili gözlenen değişkenler arasındaki ilişkilere, değişkenler arası korelasyonlar analizlerine yer verilmiştir.

Çizelge 5 Demografik, Beslenme ve Sağlık Değişkenlerine Ait Frekans Değerleri

	Frekans	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	146	53,1
Erkek	129	46,9
BKİ Kategorisi		
Zayıf	34	12,4
Normal	100	36,4
Fazla kilolu	110	40
Şişman	31	11,3
Eğitim durumu		
İlköğretim	36	13,1
Ortaokul	52	18,9
Ön Lisans veya Lisans	151	54,9
Yüksek Lisans veya Doktora	36	13,1
Medeni durum		
Hiç evlenmemiş	72	26,2
Evli	171	62,2
Eşi ölmüş	32	11,6
Meslek		
Devlet memuru	48	17,5
Özel sektör çalışanı	67	24,4
Kendi işi	36	13,1
Öğrenci	43	15,6
Ev hanımı	31	11,3
Emekli	50	18,2
Depremden sonra göç edilen yer		
Denizli	73	26,5
İstanbul	50	18,2
İzmir	61	22,2
Antalya	91	33,1
Aylık kazanç		
Kazancımızla bir ayı rahatça geçirebiliyoruz.	51	18,5
Kazancımızla bir ayı fazla ciddi bir sıkıntı yaşamadan geçirebiliyoruz.	52	18,9
Kazancımızla ayın sonunu ancak getiriyoruz.	95	34,5
Kazancımızla ayın sonunu getiremiyoruz.	47	17,1
Bilmiyorum	30	10,9
Şu anda zayıflamak için diyet veya başka bir yapılan uygulama		
Hayır	138	50,2
Hayır ama biraz zayıflamam gerekiyor	89	32,4
Evet	48	17,5
Yanıtınız evet ise; hangi uygulama		
Diyet	7	8,6
Fiziksel aktivite	47	58
Diyet + fiziksel aktivite	23	28,4
Diğer	4	4,9
Hekim tarafından tanı konulmuş sürekli hastalık varlığı		
Yok	197	71,6
Var	78	28,4
İlaç kullanımı		
Evet	81	29,5
Hayır	194	70,5

Çizelge 5 (devamı) Demografik, Beslenme ve Sağlık Değişkenlerine Ait Frekans Değerleri

	Frekans	Yüzde
Sigara kullanımı		
Hayır	164	59,6
Düzenli/Ara sıra	111	40,4
Alkol kullanımı		
Hayır	159	57,8
Düzenli/Ara sıra	116	42,2
Egzersiz yapımı		
Hayır	71	25,8
Düzenli/Ara sıra	204	74,2
Şehir değiştirdikten sonra son bir yılda vücut ağırlığınızdaki değişim		
Değişim olmadı	92	33,5
Vücut ağırlığım arttı, kg değişim	72	26,2
Vücut ağırlığım azaldı, kg değişim	48	17,5
Vücut ağırlığım arttı; ama daha sonar verdim, ...kg değişim	63	22,9
Şehir değiştirdikten sonra her bir öğünde tükettiğiniz yiyeceklerin porsiyon miktarındaki değişim		
Çok daha az tüketiyorum	18	6,5
Daha az tüketiyorum	83	30,2
Bir değişim olmadı	131	47,6
Daha fazla tüketiyorum	23	8,4
Çok daha fazla tüketiyorum	20	7,3
Vücut ağırlığınızdaki değişim		
Değişim olmadı	86	31,3
Vücut ağırlığım arttı	131	47,6
Vücut ağırlığım azaldı	58	21,1
Az Yağda Kızartma		
Bu yöntemleri çok daha az kullanır oldum	31	11,3
Bu yöntemleri daha az kullanıyorum	28	10,2
Bir değişim olmadı	66	24
Bu yöntemleri daha fazla kullanıyorum	72	26,2
Bu yöntemleri çok daha fazla kullanıyorum	78	28,4
Bol yağda kızartma		
Bu yöntemleri çok daha az kullanır oldum	195	70,9
Bu yöntemleri daha az kullanıyorum	28	10,2
Bir değişim olmadı	40	14,5
Bu yöntemleri daha fazla kullanıyorum	8	2,9
Bu yöntemleri çok daha fazla kullanıyorum	4	1,5
Mangalda pişirme		
Bu yöntemleri çok daha az kullanır oldum	144	52,4
Bu yöntemleri daha az kullanıyorum	68	24,7
Bir değişim olmadı	53	19,3
Bu yöntemleri daha fazla kullanıyorum	10	3,6
Fırında pişirme		
Bu yöntemleri çok daha az kullanır oldum	30	10,9
Bu yöntemleri daha az kullanıyorum	48	17,5
Bir değişim olmadı	142	51,6
Bu yöntemleri daha fazla kullanıyorum	33	12
Bu yöntemleri çok daha fazla kullanıyorum	22	8
Izgarada pişirme		
Bu yöntemleri çok daha az kullanır oldum	155	56,4
Bu yöntemleri daha az kullanıyorum	31	11,3
Bir değişim olmadı	53	19,3
Bu yöntemleri daha fazla kullanıyorum	26	9,5
Bu yöntemleri çok daha fazla kullanıyorum	10	3,6
Haşlama		
Bu yöntemleri çok daha az kullanır oldum	19	6,9
Bu yöntemleri daha az kullanıyorum	22	8
Bir değişim olmadı	61	22,2
Bu yöntemleri daha fazla kullanıyorum	98	35,6
Bu yöntemleri çok daha fazla kullanıyorum	75	27,3

Çizelge 5 (devamı) Demografik, Beslenme ve Sağlık Değişkenlerine Ait Frekans Değerleri

Derin yağda kızartma		
Bu yöntemleri çok daha az kullanır oldum	203	73,8
Bu yöntemleri daha az kullanıyorum	27	9,8
Bir değişim olmadı	33	12
Bu yöntemleri daha fazla kullanıyorum	6	2,2
Bu yöntemleri çok daha fazla kullanıyorum	6	2,2
Mikrodalgada pişirme		
Bu yöntemleri çok daha az kullanır oldum	192	69,8
Bu yöntemleri daha az kullanıyorum	31	11,3
Bir değişim olmadı	32	11,6
Bu yöntemleri çok daha fazla kullanıyorum	5	1,8
Sebze Tüketimi		
Çok daha az tüketiyorum	13	4,7
Daha az tüketiyorum	15	5,5
Bir değişim olmadı	72	26,2
Daha fazla tüketiyorum	52	18,9
Çok daha fazla tüketiyorum	123	44,7
Patates tüketimi		
Çok daha az tüketiyorum	21	7,6
Daha az tüketiyorum	39	14,2
Bir değişim olmadı	107	38,9
Daha fazla tüketiyorum	81	29,5
Çok daha fazla tüketiyorum	27	9,8
Pirinç tüketimi		
Çok daha az tüketiyorum	17	6,2
Daha az tüketiyorum	91	33,1
Bir değişim olmadı	134	48,7
Daha fazla tüketiyorum	24	8,7
Çok daha fazla tüketiyorum	9	3,3
Atıştırmalık tüketimi		
Çok daha az tüketiyorum	71	25,8
Daha az tüketiyorum	100	36,4
Bir değişim olmadı	47	17,1
Daha fazla tüketiyorum	20	7,3
Çok daha fazla tüketiyorum	37	13,5
Meyve tüketimi		
Çok daha az tüketiyorum	29	10,5
Daha az tüketiyorum	21	7,6
Bir değişim olmadı	164	59,6
Daha fazla tüketiyorum	43	15,6
Çok daha fazla tüketiyorum	18	6,5
Şekerli gazlı içecek tüketimi		
Çok daha az tüketiyorum	172	62,5
Daha az tüketiyorum	54	19,6
Bir değişim olmadı	29	10,5
Daha fazla tüketiyorum	12	4,4
Çok daha fazla tüketiyorum	8	2,9
Süt ürünleri tüketimi		
Çok daha az tüketiyorum	39	14,2
Daha az tüketiyorum	45	16,4
Bir değişim olmadı	171	62,2
Daha fazla tüketiyorum	16	5,8
Çok daha fazla tüketiyorum	4	1,5

Çizelge 5 (devamı) Demografik, Beslenme ve Sağlık Değişkenlerine Ait Frekans Değerleri

Yağlı/kızarmış yiyecek tüketimi		
Çok daha az tüketiyorum	160	58,2
Daha az tüketiyorum	50	18,2
Bir değişim olmadı	40	14,5
Daha fazla tüketiyorum	14	5,1
Çok daha fazla tüketiyorum	11	4
Tatlı tüketimi		
Çok daha az tüketiyorum	48	17,5
Daha az tüketiyorum	141	51,3
Bir değişim olmadı	36	13,1
Daha fazla tüketiyorum	20	7,3
Çok daha fazla tüketiyorum	30	10,9
Şekerleme tüketimi		
Çok daha az tüketiyorum	159	57,8
Daha az tüketiyorum	42	15,3
Bir değişim olmadı	32	11,6
Daha fazla tüketiyorum	12	4,4
Çok daha fazla tüketiyorum	30	10,9
Beyaz et tüketimi		
Çok daha az tüketiyorum	33	12
Daha az tüketiyorum	24	8,7
Bir değişim olmadı	171	62,2
Daha fazla tüketiyorum	31	11,3
Çok daha fazla tüketiyorum	16	5,8
Kırmızı et tüketimi		
Çok daha az tüketiyorum	154	56
Daha az tüketiyorum	32	11,6
Bir değişim olmadı	64	23,3
Daha fazla tüketiyorum	15	5,5
Çok daha fazla tüketiyorum	10	3,6

Katılımcıların %53,1'i kadın iken %46,9'u erkektir. BKİ değerleri kategorize edildiğinde katılımcıların %12,4'ü zayıf, %36,4'ü normal, %40'ı fazla kilolu ve %11,3'ü şişman kategorisinde yer almaktadır. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde en yüksek oran %54,9 ile ön lisans ve lisans mezunlarına aittir. Medeni durumlar incelendiğinde en yüksek oran %62,2 ile evli olanlara aittir. Mesleklerde en yüksek oran %24,4 ile özel sektör çalışanlarına aitken bunu %18,2 ile emekli olanlara aittir. Depremden sonra Denizliye göç edenlerin oranı %26,5, İstanbul'a göç edenlerin oranı %18,2, İzmir'e göç edenlerin oranı %22,2 iken Antalyaya göç edenlerin oranı %33,1 olarak elde edilmiştir. Aylık kazanç durumları incelendiğinde en yüksek oran %34,5 ile kazancı ile ayın sonunu anca getirenlere aittir. Şu anda vücut ağırlığı kaybetmek için diyet ya da başka bir uygulama yapanların oranı %17,5, yanıtı evet olanlarda diyet yapanların oranı %8,6, fiziksel aktivite yapanların oranı %58, diyet+fiziksel aktivite yapanların oranı %28,4 ve diğer uygulamaları yapanların oranı %4,9'dur. Hekim tarafından tanısı konulmuş bir hastalığı olanların oranı %28,4, ilaç kullananların oranı %29,5, düzenli/ara sıra sigara kullananların oranı %40,4, düzenli/ara sıra alkol kullananların oranı %42,2 ve herhangi bir egzersiz yapanların

oranı %74,2 olarak elde edilmiştir. Şehir değiştirdikten sonra son bir yılda vücut ağırlığındaki değişim sorusunda en yüksek oranda verilen yanıt %33,5 ile değişim olmadı olmuştur. Şehir değiştirdikten sonra her bir öğünde tükettiğiniz yiyeceklerin porsiyon miktarındaki değişim sorusunda verilen en yüksek yanıt %47,6 ile bir değişim olmadı yanıtına aittir. Vücut ağırlığındaki değişimler incelendiğinde değişim olmayanların oranı %31,3, vücut ağırlığı artanların oranı %47,6 ve vücut ağırlığı azalanların oranı %21,1 olarak elde edilmiştir.

Şehir değiştirdikten sonra yanda bulunan yemek hazırlama veya pişirme yöntemlerinde değişim sorusunun alt başlıkları incelendiğinde; “Az Yağda Kızartma” ifadesine en yüksek oranda verilen yanıt %28,4 ile Bu yöntemleri çok daha fazla kullanıyorum yanıtı, “Bol yağda kızartma” ifadesine en yüksek oranda verilen yanıt %70,9 ile Bu yöntemleri çok daha az kullanır oldum, “Mangalda pişirme” ifadesine en fazla oranda verilen yanıt %52,4 ile Bu yöntemleri çok daha az kullanır oldum, “Fırında pişirme” ifadesine en fazla oranda verilen yanıt %51,6 ile Bir değişim olmadı, “Izgarada pişirme” ifadesine en fazla oranda verilen yanıt %56,4 ile Bu yöntemleri çok daha az kullanır oldum, “Haşlama” ifadesine en fazla oranda verilen yanıt %35,6 ile Bu yöntemleri daha fazla kullanıyorum, “Derin yağda kızartma” ifadesine en yüksek oranda verilen cevap %73,8 ile Bu yöntemleri çok daha az kullanır oldum, “Mikrodalgada pişirme” ifadesine en yüksek oranda verilen yanıt %69,8 ile Bu yöntemleri çok daha az kullanır oldum yanıtına aittir.

Şehir değiştirdikten sonra yandaki yiyecek ve içecek tüketimlerinde değişim sorusunun alt başlıkları incelendiğinde; “Sebze Tüketimi” ifadesine en yüksek oranda verilen yanıt %44,7 ile Çok daha fazla tüketiyorum, “Patates tüketimi” ifadesine %38,9 ile Bir değişim olmadı, “Pirinç tüketimi” ifadesine en yüksek oranda verilen yanıt %48,7 ile Bir değişim olmadı, “Atıştırmalık tüketimi” ifadesine en yüksek oranda verilen yanıt %36,4 ile Daha az tüketiyorum, “Meyve tüketimi” ifadesine en yüksek oranda verilen yanıt %59,6 ile Bir değişim olmadı, “Şekerli gazlı içecek tüketimi” ifadesine en yüksek oranda verilen yanıt %62,5 ile Çok daha az tüketiyorum, “Süt ürünleri tüketimi” ifadesine en yüksek oranda verilen yanıt %62,2 ile Bir değişim olmadı, “Yağlı/kızarmış yiyecek tüketimi” ifadesine en yüksek oranda verilen yanıt %58,2 ile Çok daha az tüketiyorum, “Tatlı tüketimi” ifadesine en yüksek oranda verilen yanıt %51,3 ile Daha az tüketiyorum, “Şekerleme tüketimi” ifadesine en yüksek oranda verilen yanıt %57,8 ile Çok daha az tüketiyorum, “Beyaz et tüketimi”

ifadesine en yüksek oranda verilen yanıt %62,2 ile Bir değişim olmadı ve “Kırmızı et tüketimi” ifadesine en yüksek oranda verilen yanıt %56 ile Çok daha az tüketiyorum yanıtına aittir.

Çizelge 6 Demografik Değişkenlere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	Ortalama $\pm$ S.sapma	Ortanca (min-mak)
Yaş (yıl)	41,34 $\pm$ 13,33	39,82 (18,32 - 73,03)
Vücut ağırlığı (kg)	71,09 $\pm$ 14,46	71 (40 - 115)
Boy uzunluğu (cm)	168,92 $\pm$ 9,1	169 (150 - 193)
BKİ (kg/m ²)	24,83 $\pm$ 4,27	25,18 (15,43 - 39,1)

Katılımcıların yaş ortalaması 41,34 yıl, vücut ağırlığı ortalaması 71,09 kg, boy uzunluğu ortalaması 168,92 cm ve BKİ ortalaması 24,83 kg/m² olarak elde edilmiştir.

Çizelge 7 Besin Güvencesi Maddeleri ve Uyum İstatistikleri

	Severity	S.Hata	İç Uyum	Dış Uyum	Evet cevap sayısı (n)
Healthy ¹	0,963	0,226	1,280	1,498	35
Fewfood ²	0,162	0,215	0,827	0,820	55
Skipped ³	0,920	0,225	1,094	1,018	36
AteLess ⁴	0,045	0,215	0,849	0,792	58
RunOut ⁵	-0,310	0,217	0,902	0,924	67
Hungry ⁶	-0,718	0,223	0,862	0,721	77
WholeDay ⁷	-1,062	0,232	1,218	1,236	85

¹: Hala son 12 ayı düşünerek, para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı sağlıklı ve besleyici gıda yiyemediğiniz oldu mu?

²:Hala 12 ayı düşünerek para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı sadece birkaç tür gıda yediğiniz oldu mu?

³:Hala 12 ayı düşünerek para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı bir öğünü atlamak zorunda kaldınız mı?

⁴:Son 12 ayı düşünerek para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı yemeniz gerektiğini düşündüğünüzden daha az yediğiniz oldu mu?

⁵:Hala 12 ayı düşünerek para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı hanenizde gıdaların olmadığı/bittiği oldu mu?

⁶:Hala 12 ayı düşünerek gıda/yemek için para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı karnınız aç olmasına rağmen yemek yemediğiniz oldu mu?

⁷:Son 12 ayı düşünerek para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı tam bir gün boyunca yemek yemeden yaşama devam ettiğiniz oldu mu?

Maddelere ait uyum istatistikleri incelendiğinde uygunluk içi değerlerinin 0,7 ile 1,3 aralığında olması gerekmektedir. Worried maddesinin iç uyum değeri 1,440 ile iç uyum değerlerinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olmadığı görülmüş ve bu madde çıkarılmıştır. Dış uygunluk değerleri incelendiğinde ise sınır değeri <2'dir. Burada maddelerin hespsinin dış uyum değerleri kabul edilebilir sınır içerisinde elde edilmiştir.

Çizelge 8 Maddelere Ait Artıkların Korelasyonu ve Rasch Güvenirlik Sonucu

	Fewfood ¹	Skipped ²	AteLess ³	RunOut ⁴	Hungry ⁵	WholeDay ⁶
Healthy	-0,19	-0,04	-0,07	-0,15	-0,19	-0,20
Fewfood		0,07	0,24	0,31	0,15	-0,15
Skipped			-0,13	-0,13	0,12	-0,19
AteLess				0,16	0,15	0,06
RunOut					0,12	-0,08
Hungry						0,06

Rasch güvenirlilik katsayısı=0,65

¹:Hala 12 ayı düşünerek para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı sadece birkaç tür gıda yediğiniz oldu mu?

²:Hala 12 ayı düşünerek para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı bir öğünü atlamak zorunda kaldınız mı?

³:Son 12 ayı düşünerek para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı yemeniz gerektiğini düşündüğünüzden daha az yediğiniz oldu mu?

⁴:Hala 12 ayı düşünerek para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı hanenizde gıdaların olmadığı/bittiği oldu mu?

⁵:Hala 12 ayı düşünerek gıda/yemek için para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı karnınız aç olmasına rağmen yemek yemediğiniz oldu mu?

⁶:Son 12 ayı düşünerek para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı tam bir gün boyunca yemek yemeden yaşama devam ettiğiniz oldu mu?

Maddelere ait artıkların korelasyon sonuçları incelendiğinde bu korelasyon katsayılarının $<|0,4|$ olması gerekmektedir. Elde edilen korelasyon katsayılar incelendiğinde tüm maddelerin sınırlar içerisinde olduğu görülmüştür. Rasch

güvenirlik katsayısı ise 0,65 olarak elde edilmiştir. 7 maddeli yapıda >0,6 olması gerekmektedir. Bu kriter de sağlanmaktadır.

Çizelge 9 Satır Skorları İstatistikleri

RS	Şiddet	Hata	Skor sayısı (n)
0	-2,772	1,490	99,000
1	-1,965	1,111	21,000
2	-1,022	0,877	16,000
3	-0,324	0,808	21,000
4	0,322	0,809	20,000
5	1,021	0,878	29,000
6	1,967	1,111	12,000
7	3,328	1,490	57,000

Elde edilen ham toplam skorlarına ait şiddet değerleri ve hataları sunulmuştur.

Çizelge 10 Ham Puana Göre Gıda Güvencesizliği Olasılıkları ve Gıda Güvencesizliği Eşik Değerleri

	Orta veya şiddetli	Şiddetli gıda güvencesizliği
0	0,000	0,000
1	0,075	0,002
2	0,227	0,004
3	0,520	0,024
4	0,802	0,119
5	0,943	0,386
6	0,982	0,733
7	0,993	0,916
Eşik değer	-0,36	1,28

Rasch modeli sonucunda orta veya şiddetli için eşik değer -0,36 iken şiddetli için 1,28 olarak elde edilmiştir.

Çizelge 11 FIES Puanına Ait Kategoriler

	Frekans	Yüksek
FIES Kategori		
Düşük	136	49,5
Orta veya şiddetli	41	14,9
Şiddetli	98	35,6

FIES puanı kategorileri incelendiğinde katılımcıların %49,5'i düşük gıda güvencesizliğine, %14,9'u orta veya şiddetli gıda güvencesizliğine ve %35,6'sı şiddetli gıda güvencesizliğine sahiptir.

Bütün katılımcıların MEDAS ortalama puanı $6,42 \pm 2,16$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların %65,1'i (n:179) düşük uyum gösterirken, katılımcıların %21,8'i (n:60) orta uyum göstermekte, son olarak katılımcıların %13,1'inin ise (n:36) MEDAS'a sıkı uyum gösterdiği bulunmuştur.

Çizelge 12 Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği Puanına Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Robust Regresyon Analizi ile İncelenmesi

	β^0 (%95 CI)	S. Hata	β^1	t	p	VIF
Sabit	58,75 (47,791 - 69,71)	5,565		10,557	<0,001	
Yaşınız	0,041 (-0,058 - 0,139)	0,050	0,047	0,809	0,419	1,075
Gıda güvence ölçeği	-0,208 (-0,743 - 0,326)	0,271	-0,057	-0,769	0,443	1,759
Travma (Toplam Puan)	-0,018 (-0,125 - 0,089)	0,054	-0,025	-0,332	0,740	1,778
Akdeniz diyeti uyum ölçeği	0,743 (0,095 - 1,39)	0,329	0,141	2,258	0,025	1,234
Cinsiyet (Kadın)	Referans					
Erkek	-1,82 (-4,541 - 0,9)	1,382	-0,080	-1,318	0,189	1,157
BKİ Kategorisi (Zayıf)	Referans					
Sağlıklı,normal	-5,105 (-9,51 - -0,701)	2,237	-0,215	-2,282	0,023	2,828
Fazla kilolu	-2,607 (-6,824 - 1,609)	2,141	-0,112	-1,218	0,224	2,678
Şişman	3,636 (-1,77 - 9,041)	2,745	0,098	1,325	0,187	1,752
Eğitim durumu (İlköğretim)	Referans					
Ortaokul	-0,986 (-5,854 - 3,882)	2,472	-0,034	-0,399	0,690	2,295
Ön Lisans veya Lisans	0,354 (-4,198 - 4,906)	2,312	0,015	0,153	0,879	3,221
Yüksek Lisans veya Doktora	-5,006 (-10,849 - 0,837)	2,967	-0,148	-1,687	0,093	2,429
Medeni durum (Hiç evlenmemiş)	Referans					
Evli	1,324 (-1,897 - 4,544)	1,635	0,056	0,809	0,419	1,525
Eşi ölmüş	3,634 (-1,429 - 8,697)	2,571	0,101	1,413	0,159	1,614
Hekim tarafından tanı konulmuş hastalık (Yok)	Referans					
Var	-0,979 (-4,072 - 2,114)	1,571	-0,039	-0,623	0,534	1,234
Sigara kullanımı (Hayır)	Referans					
Düzenli/Ara sıra	-1,149 (-3,922 - 1,624)	1,408	-0,049	-0,816	0,415	1,159
Egzersiz yapımı (Hayır)	Referans					
Düzenli/Ara sıra	0,904 (-2,416 - 4,224)	1,686	0,034	0,536	0,592	1,303
Kilodaki değişim (Değişim olmadı)	Referans					
Kilo aldım	4,157 (0,748 - 7,567)	1,731	0,182	2,401	0,017	1,817
Kilo verdim	-1,655 (-5,511 - 2,202)	1,958	-0,059	-0,845	0,399	1,557

F=3,438, p<0,001, R²=%19,47, β^0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β^1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı

Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği puanına etki eden bağımsız değişkenler Robust Regresyon Analizi ile incelenmiş ve model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=3,438; p<0,001). Akdeniz diyeti uyum ölçeği puanının bir birim artması Yeme davranışı ölçeği puanında 0,743 birimlik artış meydana getirmektedir (p=0,025). BKİ kategorisi sağlıklı, normal olanların Yeme davranışı ölçeği puanı zayıf olanlara göre 5,105 birim daha düşük elde edilmiştir (p=0,023). Şehir değiştirdikten sonra kilo aldım diyenlerin Yeme davranışı ölçeği puanı vücut ağırlığında değişim olmayanlara göre 4,157 birim daha yüksek elde edilmiştir (p=0,017). Diğer bağımsız değişkenlerin Yeme davranışı ölçeği puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır (p>0,050).

Çizelge 13 Depremden Sonra Göç Edilen İllere Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Depremden Sonra Göç Edilen Yer				Test İstatistiği	p*
	Denizli	İstanbul	İzmir	Antalya		
Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği	7 (2 - 14)	6,5 (1 - 11)	7 (0 - 10)	7 (0 - 11)	2,893	0,408
Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği	65 (30 - 95)	63 (27 - 99)	63 (25 - 98)	62 (28 - 105)	4,140	0,447
Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	-0,26 (-3,52 - 4,61)	-0,26 (-3,52 - 4,61)	0,6 (-3,52 - 4,61)	-2,45 (-3,52 - 4,61)	2,689	0,442
Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği	53 (30 - 86)	62 (32 - 92)	59 (31 - 81)	52 (26 - 84)	2,234	0,525
Davranış Problemleri	9 (4 - 16)	9 (4 - 18)	10 (4 - 16)	10 (4 - 16)	5,383	0,146
Heyecansal Sınırlılık	13 (5 - 23)	16,5 (5 - 25)	13 (6 - 25)	13 (5 - 25)	5,646	0,130
Duyuşsal	11 (5 - 15)	10 (6 - 14)	11 (5 - 12)	11 (5 - 14)	7,423	0,060
Bilişsel Yapılandırma	12 (5 - 20)	17 (6 - 20)	15 (5 - 20)	13 (6 - 20)	6,599	0,086
Uyku Problemleri	8 (3 - 15)	9 (3 - 15)	9 (3 - 15)	7 (3 - 15)	3,838	0,280

*Kruskal Wallis Testi; Ortanca (minimum – maksimum)

Depremden sonra göç edilen illere göre Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,408$). Denizli iline göç edenlerde ortanca değer 7, İstanbul iline göç edenlerde ortanca değer 6, 5, İzmir iline göç edenlerde ortanca değer 7 iken Antalya iline göç edenlerde ortanca değer 7 olarak elde edilmiştir. Depremden sonra göç edilen illere göre Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,247$). Denizli iline göç edenlerde ortanca değer 65, İstanbul iline göç edenlerde ortanca değer 63, İzmir iline göç edenlerde ortanca değer 63 iken Antalya iline göç edenlerde ortanca değer 62 olarak elde edilmiştir. Depremden sonra göç edilen illere göre Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,442$).

Denizli iline göç edenlerde ortanca değer -0, 26, İstanbul iline göç edenlerde ortanca değer -0, 26, İzmir iline göç edenlerde ortanca değer 0, 6 iken Antalya iline göç edenlerde ortanca değer -2, 45 olarak elde edilmiştir. Depremden sonra göç edilen illere göre Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,525$). Denizli iline göç edenlerde ortanca değer 53, İstanbul iline göç edenlerde ortanca değer 62, İzmir iline göç edenlerde ortanca değer 59 iken Antalya iline göç edenlerde ortanca değer 52 olarak elde edilmiştir. Depremden sonra göç edilen illere göre Davranış

Problemleri puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,146$). Denizli iline göç edenlerde ortanca değer 9, İstanbul iline göç edenlerde ortanca değer 9, İzmir iline göç edenlerde ortanca değer 10 iken Antalya iline göç edenlerde ortanca değer 10 olarak elde edilmiştir. Depremden sonra göç edilen illere göre Heyecansal Sınırlılık puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,13$). Denizli iline göç edenlerde ortanca değer 13, İstanbul iline göç edenlerde ortanca değer 16, 5, İzmir iline göç edenlerde ortanca değer 13 iken Antalya iline göç edenlerde ortanca değer 13 olarak elde edilmiştir.

Depremden sonra göç edilen illere göre Duyuşsal puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,06$). Denizli iline göç edenlerde ortanca değer 11, İstanbul iline göç edenlerde ortanca değer 10, İzmir iline göç edenlerde ortanca değer 11 iken Antalya iline göç edenlerde ortanca değer 11 olarak elde edilmiştir. Depremden sonra göç edilen illere göre Bilişsel Yapılandırma puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,086$). Denizli iline göç edenlerde ortanca değer 12, İstanbul iline göç edenlerde ortanca değer 17, İzmir iline göç edenlerde ortanca değer 15 iken Antalya iline göç edenlerde ortanca değer 13 olarak elde edilmiştir. Depremden sonra göç edilen illere göre Uyku Problemleri puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,28$). Denizli iline göç edenlerde ortanca değer 8, İstanbul iline göç edenlerde ortanca değer 9, İzmir iline göç edenlerde ortanca değer 9 iken Antalya iline göç edenlerde ortanca değer 7 olarak elde edilmiştir.

Çizelge 14 Model 1'e ait Yol Analizi sonuçları

Grup			β^0	β^1	S.Hata	Test İstatistiği	p	R ²
Kadın	Davranış Problemleri	<--- Yaş	-0,047	-0,207	0,019	-2,551	0,011	0,043
	Heyecansal Sınırlılık	<--- Yaş	-0,056	-0,140	0,032	-1,727	0,084	0,020
	Duyuşsal	<--- Yaş	-0,020	-0,126	0,013	-1,523	0,128	0,016
	Bilişsel Yapılandırma	<--- Yaş	0,011	0,036	0,025	0,440	0,660	0,001
	Uyku Problemleri	<--- Yaş	-0,043	-0,157	0,022	-1,918	0,055	0,025

Çizelge 14 (devamı) Model 1'e Ait Yol Analizi Sonuçları

		<--				0,10			
	Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	-	Davranış Problemleri	0,030	0,029	0	0,305	0,761	
		<--		-	-	0,06	-		
	Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	-	Heyecansal Sınırlılık	0,098	0,164	4	1,516	0,130	
		<--		-	-	0,11	-	<0,00	0,28
	Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	-	Duyuşsal	0,431	0,288	5	3,742	1	0
		<--		-	-	0,09			
	Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	-	Bilişsel Yapılandırma	0,098	0,127	1	1,077	0,282	
		<--		-	-	0,11	-		
	Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	-	Uyku Problemleri	0,344	0,397	2	3,065	0,002	
		<--		-	-	0,05	-		0,06
	Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği	-	Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	0,169	0,254	3	3,172	0,002	8
	Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği	<--		-	-	0,35	-		0,02
		-	Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	0,773	0,175	7	2,163	0,031	2
		<--	Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği			0,02			
	BKİ	-		0,062	0,195	7	2,302	0,021	0,03
		<--		-	-	0,17	-		6
	BKİ	-	Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği	0,043	0,021	8	0,243	0,808	
		<--		-	-	0,01	-		0,00
	Davranış Problemleri	-	Yaş	0,019	0,095	8	1,083	0,279	9
		<--		-	-	0,03	-		0,01
	Heyecansal Sınırlılık	-	Yaş	0,060	0,134	9	1,537	0,124	8
		<--		-	-	0,01	-		0,00
	Duyuşsal	-	Yaş	0,005	0,044	1	0,501	0,616	2
		<--		-	-	0,03	-		0,01
	Bilişsel Yapılandırma	-	Yaş	0,043	0,116	2	1,355	0,175	4
		<--		-	-	0,02	-		0,01
	Uyku Problemleri	-	Yaş	0,030	0,107	4	1,213	0,225	1
		<--		-	-	0,10	-		
	Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	-	Davranış Problemleri	0,100	0,095	3	0,973	0,330	
		<--		-	-	0,07	-		
	Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	-	Heyecansal Sınırlılık	0,167	0,346	3	2,284	0,022	
		<--		-	-	0,13	-		0,34
	Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	-	Duyuşsal	0,013	0,007	5	0,096	0,923	6
		<--		-	-	0,08			
	Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	-	Bilişsel Yapılandırma	0,034	0,059	1	0,425	0,671	
		<--		-	-	0,13	-		
	Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	-	Uyku Problemleri	0,192	0,246	4	1,430	0,153	
		<--		-	-	0,06	-		0,00
	Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği	-	Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	0,019	0,025	4	0,301	0,763	1
	Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği	<--		-	-	0,38	-		0,02
		-	Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	0,866	0,195	6	2,242	0,025	3
		<--	Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği			0,02			
	BKİ	-		0,003	0,011	8	0,120	0,904	0,00
		<--		-	-	0,16	-		0
	BKİ	-	Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği	0,016	0,009	5	0,099	0,921	

β^0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β^1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı

Çizelge 14 (devamı) Model 1'e Ait Yol Analizi Sonuçları

Gru p			β^0	β^1	S.Hat a	Test İstatistiği	p	R ²
		<--	-	-				
	Davranış Problemleri	- Yaş	0,03 5	0,15 9	0,013	-2,671	0,008	0,02 5
	Heyecansal Sınırlılık	<-- - Yaş	0,05 8	0,13 7	0,025	-2,31	0,021	0,01 9
	Duyuşsal	<-- - Yaş	0,01 2	0,08 7	0,009	-1,444	0,149	0,00 8
	Bilişsel Yapılandırma	<-- - Yaş	0,01 1	0,03 4	0,020	-0,568	0,570	0,00 1
	Uyku Problemleri	<-- - Yaş	0,03 7	0,13 5	0,016	-2,257	0,024	0,01 8
Gen el	Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	<-- - Davranış Problemleri	0,01 7	0,01 6	0,072	-0,239	0,811	
	Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	<-- - Heyecansal Sınırlılık	0,12 7	0,23 5	0,048	-2,629	0,009	0,28 9
	Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	<-- - Duyuşsal	0,30 9	0,19 3	0,087	-3,564	<0,001	
	Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	<-- - Bilişsel Yapılandırma	0,08 7	0,12 7	0,062	1,399	0,162	
	Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	<-- - Uyku Problemleri	0,31 0	-0,37	0,087	-3,569	<0,001	
	Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği	<-- - Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	0,10 8	0,15 3	0,041	-2,607	0,009	0,02 8
	Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği	<-- - Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	0,73 3	0,16 7	0,261	-2,81	0,005	0,01 9
	BKİ	<-- - Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği	0,03 3	0,10 5	0,020	1,699	0,089	0,01 1
	BKİ	<-- - Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği	0,00 5	0,00 3	0,122	0,044	0,965	

β^0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β^1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı

Kadınlara ait modelde;

Verilerin normal dağılıma uygunluğu çoklu normallik varsayımı ile incelenmiş ve verilerin normal dağılıma uygun olduğu görülmüştür (Kritik Değer=1,304). Katılımcıların Yaşı ile Davranış Problemleri puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,011$). Yaş değişkenindeki bir birimlik artış Davranış Problemleri puanında 0,047 birimlik azalma meydana getirmektedir. Katılımcıların Duyuşsal ile Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Duyuşsal puanındaki bir birimlik artış Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) puanında 0,431 birimlik azalma meydana getirmektedir. Katılımcıların Uyku Problemleri ile Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$). Uyku Problemleri puanındaki bir birimlik artış Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) puanında 0,344 birimlik

azalma meydana getirmektedir. Katılımcıların Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) ile Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$). Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) puanındaki bir birimlik artış Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği puanında 0,169 birimlik azalma meydana getirmektedir. Katılımcıların Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) ile Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,031$). Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) puanındaki bir birimlik artış Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği puanında 0,773 birimlik azalma meydana getirmektedir. Katılımcıların Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği puanı ile BKİ değeri arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,021$). Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği puanındaki bir birimlik artış BKİ değerinde 0,062 birimlik artış meydana getirmektedir.

Erkeklere ait modelde;

Verilerin normal dağılıma uygunluğu çoklu normallik varsayımı ile incelenmiş ve verilerin normal dağılıma uygun olduğu görülmüştür (Kritik Değer=2,807). Katılımcıların Heyecansal Sınırlılık ile Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,022$). Heyecansal Sınırlılık puanındaki bir birimlik artış Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) puanında 0,167 birimlik azalma meydana getirmektedir. Katılımcıların Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) ile Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,025$). Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) puanındaki bir birimlik artış Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği puanında 0,866 birimlik azalma meydana getirmektedir.

Genel verilere ait modelde;

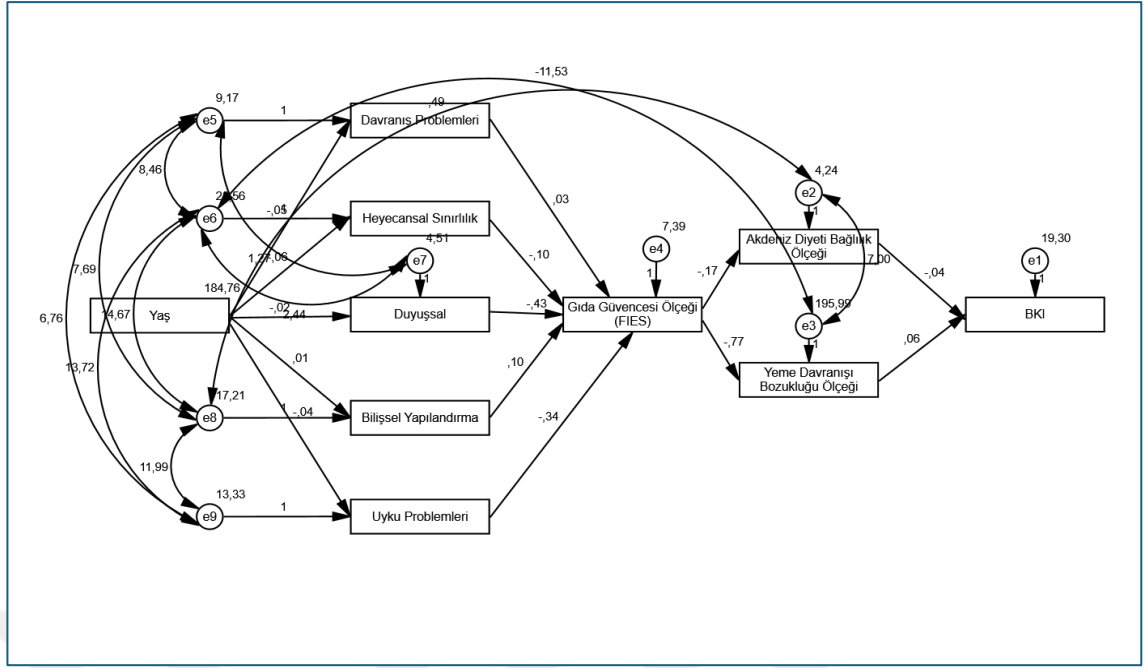
Verilerin normal dağılıma uygunluğu çoklu normallik varsayımı ile incelenmiş ve verilerin normal dağılıma uygun olduğu görülmüştür (Kritik Değer=3,995). Katılımcıların Yaşı ile Davranış Problemleri puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,008$). Yaş değişkenindeki bir birimlik artış Davranış Problemleri puanında 0,035 birimlik azalma meydana getirmektedir. Katılımcıların Yaşı ile Heyecansal Sınırlılık puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,021$). Yaş değişkenindeki bir birimlik artış Heyecansal Sınırlılık puanında 0,058 birimlik azalma meydana getirmektedir. Katılımcıların Yaşı ile Uyku

Problemleri puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,024$). Yaş değişkenindeki bir birimlik artış Uyku Problemleri puanında 0,037 birimlik azalma meydana getirmektedir. Katılımcıların Heyecansal Sınırlılık ile Gıda Güvençesi Ölçeği (FIES) puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,009$). Heyecansal Sınırlılık puanındaki bir birimlik artış Gıda Güvençesi Ölçeği (FIES) puanında 0,127 birimlik azalma meydana getirmektedir. Katılımcıların Duyuşsal ile Gıda Güvençesi Ölçeği (FIES) puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Duyuşsal puanındaki bir birimlik artış Gıda Güvençesi Ölçeği (FIES) puanında 0,309 birimlik azalma meydana getirmektedir. Katılımcıların Uyku Problemleri ile Gıda Güvençesi Ölçeği (FIES) puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Uyku Problemleri puanındaki bir birimlik artış Gıda Güvençesi Ölçeği (FIES) puanında 0,310 birimlik azalma meydana getirmektedir. Katılımcıların Gıda Güvençesi Ölçeği (FIES) ile Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,009$). Gıda Güvençesi Ölçeği (FIES) puanındaki bir birimlik artış Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği puanında 0,108 birimlik azalma meydana getirmektedir. Katılımcıların Gıda Güvençesi Ölçeği (FIES) ile Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,005$). Gıda Güvençesi Ölçeği (FIES) puanındaki bir birimlik artış Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği puanında 0,733 birimlik azalma meydana getirmektedir. Diğer değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($p>0,050$).

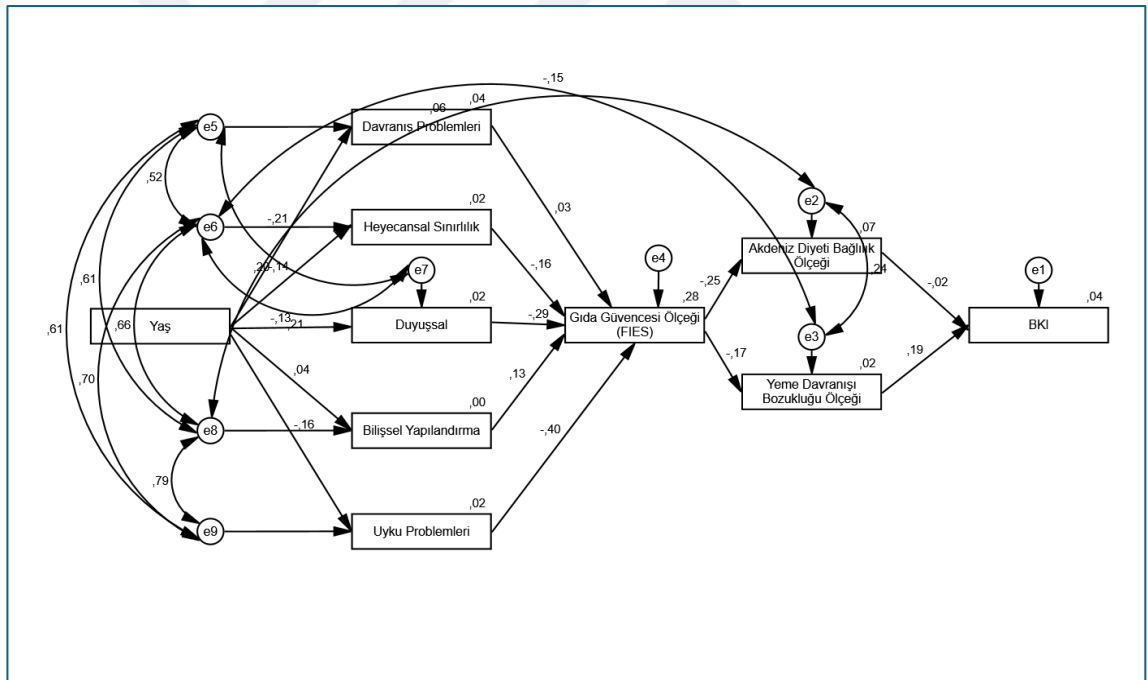
Çizelge 15 Model 1'e Ait Uyum Değerleri

Model uyum değerleri		
Genel	CMIN/DF	3,286
	GFI	0,956
	CFI	0,954
	RMSEA	0,091
Kadın/Erkek	CMIN/DF	2,346
	GFI	0,939
	CFI	0,948
	RMSEA	0,070

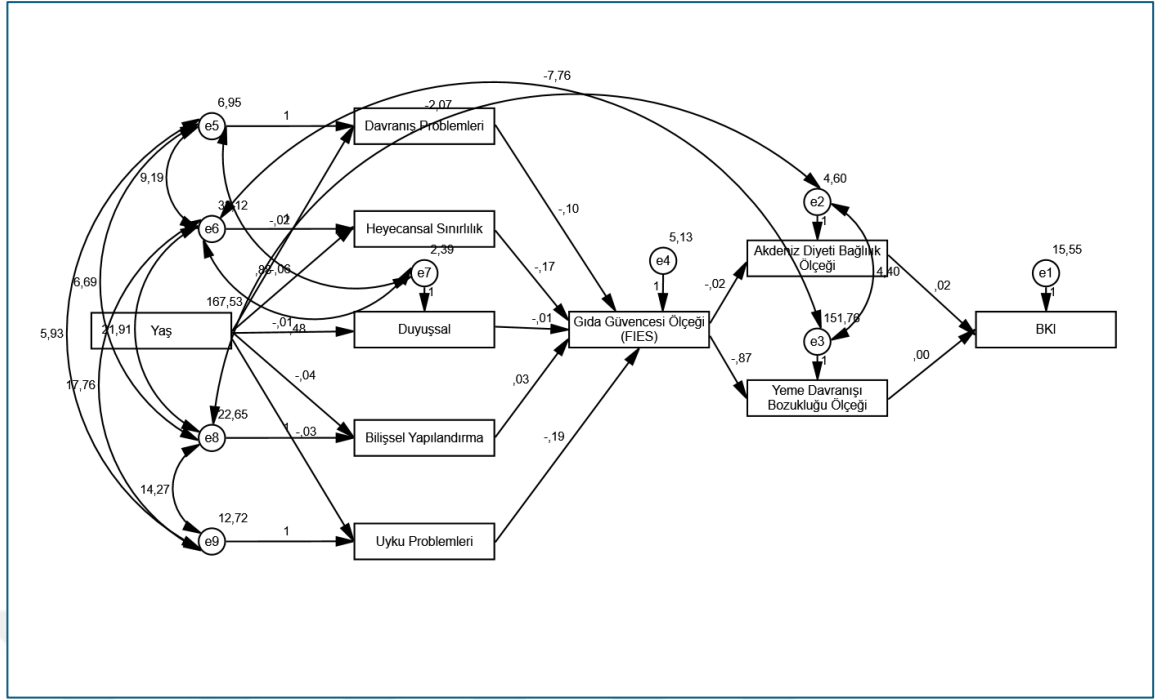
Cinsiyete göre ayırım yapılan modelde ve genel veri ile kurulan modelde ait uyum değerleri yapılan modifikasyonlar sonucunda kabul edilebilir sınırlar içerisinde elde edilmiştir.



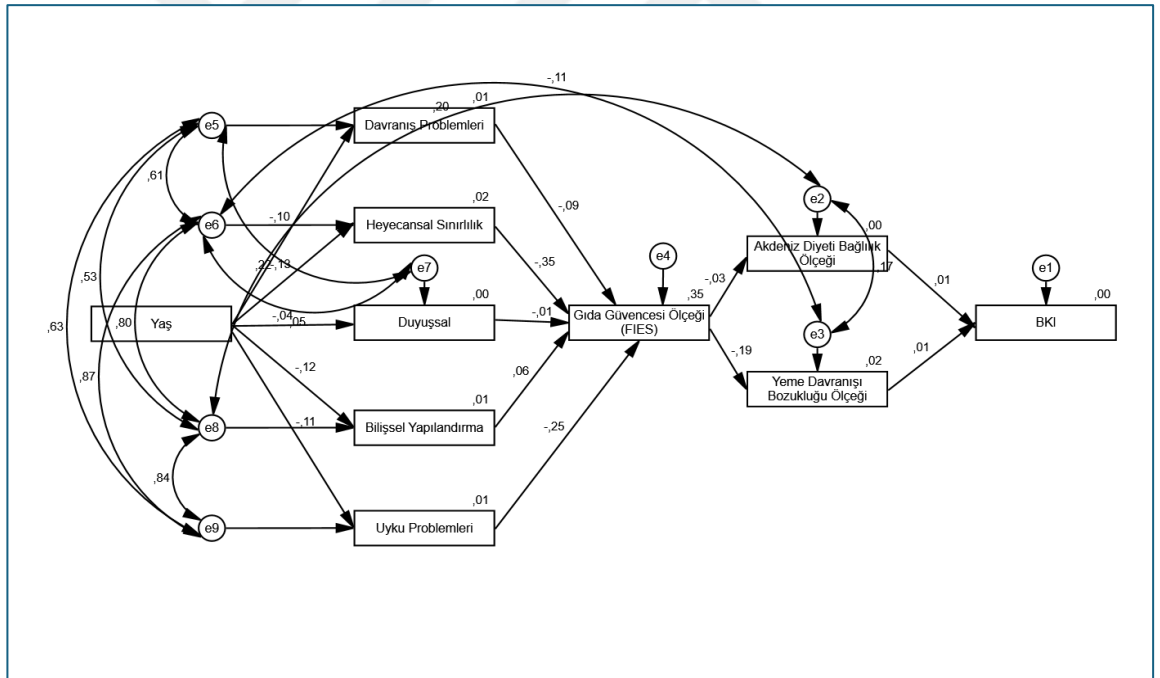
Şekil 5 Kadınlara Ait Model İçin Standart Olmayan Yol Katsayıları



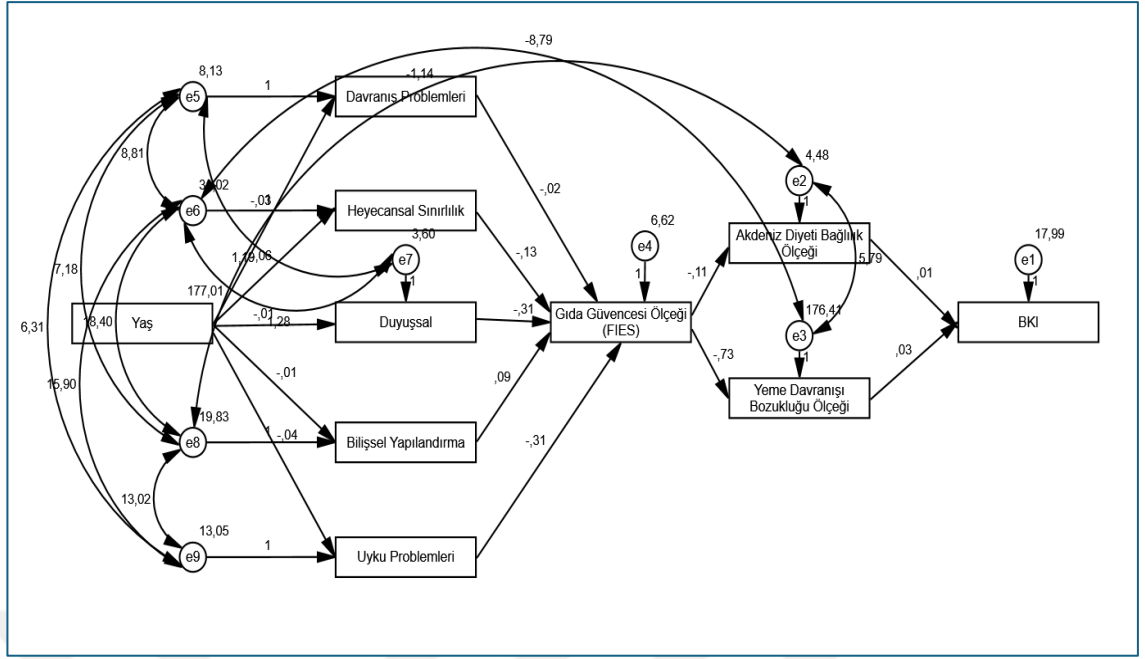
Şekil 6 Kadınlara Ait Model İçin Standart Yol Katsayıları



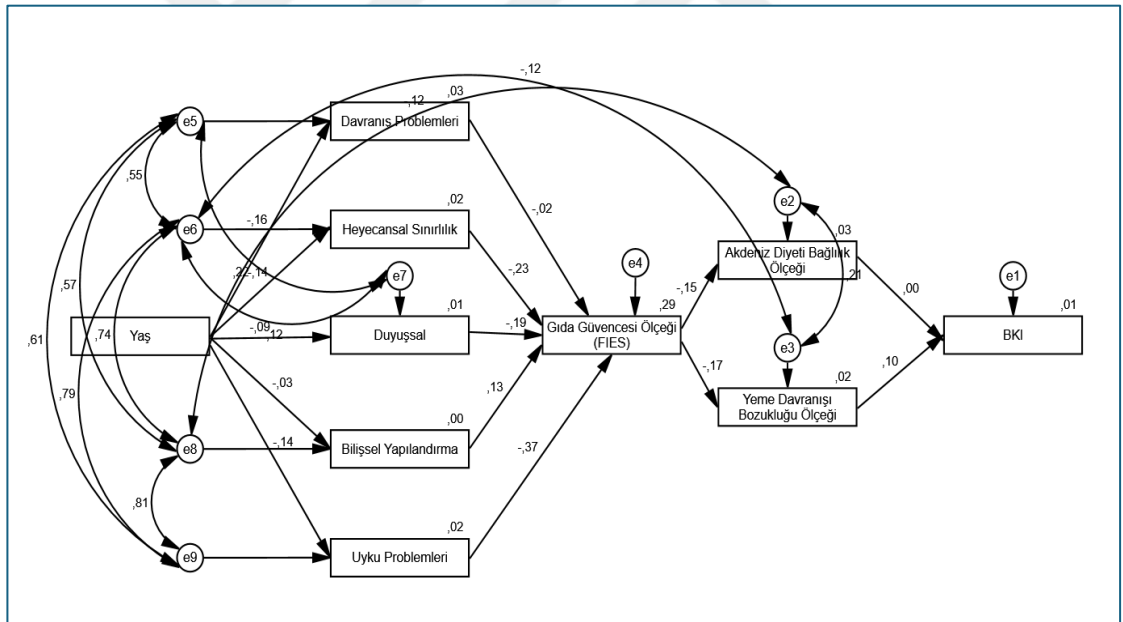
Şekil 7 Erkeklerle Ait Model İçin Standart Olmayan Yol Katsayıları



Şekil 8 Erkeklerle Ait Model İçin Standart Yol Katsayıları



Şekil 9 Genel Veriye Ait Model İçin Standart Olmayan Yol Katsayıları



Şekil 10 Genel Veriye Ait Model İçin Standart Yol Katsayıları

Çizelge 16 Model 2'ye Ait Yol Analizi Sonuçları

Grup			β^0	β^1	S.Ha ta	Test İstatistiği	p	R ²
Kadın	Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	<-- Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği	0,11 2	0,53 0	0,015	-7,528	<0,0 01	0,2 81
	Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği	<-- Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği	0,00 0	0,00 1	0,013	-0,015	0,98 8	0,0 75
	Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği	<-- Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	0,17 4	0,27 4	0,060	-2,904	0,00 4	
	Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği	<-- Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği	0,09 3	0,10 6	0,085	1,097	0,27 3	0,0 36
	Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği	<-- Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	0,45 7	0,11 0	0,400	-1,142	0,25 4	
	BKİ	<-- Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği	0,04 3	0,02 1	0,171	-0,253	0,80 0	0,0 37
	BKİ	<-- Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği	0,06 2	0,19 3	0,026	2,369	0,01 8	
	Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	<--- Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği	0,10 3	0,57 7	0,01 3	7,98 7	<0,0 01	0,332
	Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği	<--- Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği	0,00 7	0,04 8	0,01 5	0,44 2	0,65 8	0,003
	Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği	<--- Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	0,04 7	0,06 1	0,08 3	0,56 2	0,57 4	
Erkek	Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği	<--- Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği	0,09 1	0,11 5	0,08 4	1,08 6	0,27 7	0,035
	Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği	<--- Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	0,41 4	0,09 4	0,47 0	0,88 1	0,37 8	
	BKİ	<--- Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği	0,01 6	0,00 9	0,16 1	0,10 1	0,92 0	0,000
	BKİ	<--- Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği	0,00 3	0,01 1	0,02 8	0,12 2	0,90 3	
	Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	<--- Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği	0,10 8	0,54 0	0,01 0	10,6 22	<0,0 01	0,292
	Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği	<--- Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği	0,00 5	0,03 5	0,01 0	0,49 7	0,61 9	0,032
	Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği	<--- Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	0,13 2	0,19 4	0,04 8	2,74 6	0,00 6	
	Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği	<--- Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği	0,10 3	0,12 2	0,05 9	1,72 4	0,08 5	0,033
	Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği	<--- Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	0,35 0	0,08 3	0,29 9	1,17 1	0,24 1	
	BKİ	<--- Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği	0,00 5	0,00 3	0,11 9	0,04 5	0,96 4	0,011
Genel	BKİ	<--- Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği	0,03 3	0,10 4	0,01 9	1,73 6	0,08 3	

β^0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β^1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı

Kadınlara ait modelde;

Verilerin normal dağılıma uygunluğu çoklu normallik varsayımı ile incelenmiş ve verilerin normal dağılıma uygun olduğu görülmüştür (Kritik Değer=-1,306). Katılımcıların Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği ile Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur

($p<0,001$). Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği değişkenindeki bir birimlik artış Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) puanında 0,112 birimlik azalma meydana getirmektedir. Katılımcıların Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) ile Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,004$). Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) değişkenindeki bir birimlik artış Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği puanında 0,174 birimlik azalma meydana getirmektedir. Katılımcıların Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği ile BKİ değeri arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,018$). Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği değişkenindeki bir birimlik artış BKİ değerinde 0,062 birimlik artış meydana getirmektedir.

Erkeklere ait modelde;

Verilerin normal dağılıma uygunluğu çoklu normallik varsayımı ile incelenmiş ve verilerin normal dağılıma uygun olduğu görülmüştür (Kritik Değer=1,585). Katılımcıların Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği ile Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği değişkenindeki bir birimlik artış Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) puanında 0,103 birimlik azalma meydana getirmektedir.

Genel veriye ait modelde;

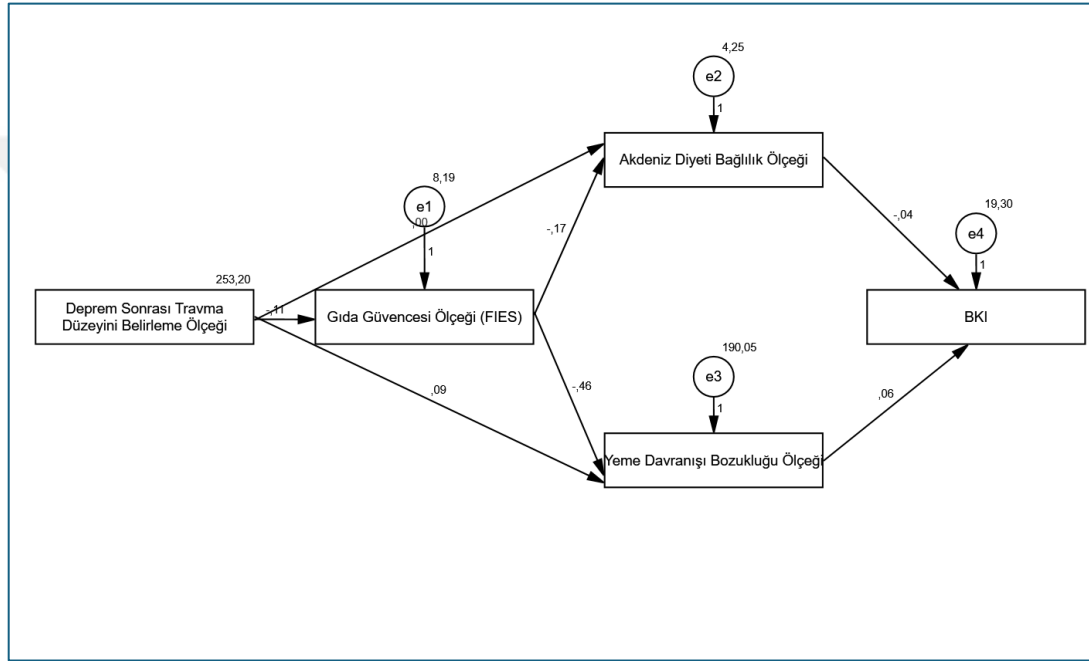
Verilerin normal dağılıma uygunluğu çoklu normallik varsayımı ile incelenmiş ve verilerin normal dağılıma uygun olduğu görülmüştür (Kritik Değer=0,094). Katılımcıların Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği ile Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği değişkenindeki bir birimlik artış Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) puanında 0,108 birimlik azalma meydana getirmektedir. Katılımcıların Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) ile Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,006$). Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) değişkenindeki bir birimlik artış Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği puanında 0,132 birimlik azalma meydana getirmektedir.

Diğer değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,050$).

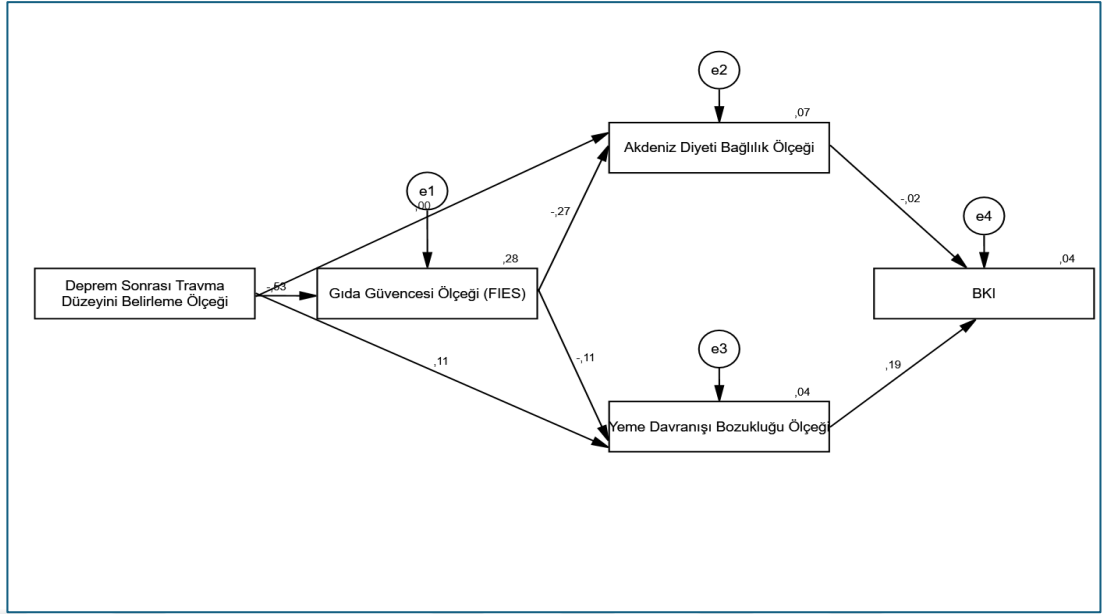
Çizelge 17 Model 2'ye Ait Uyum Değerleri

Model uyum değerleri		
Genel	CMIN/DF	3,583
	GFI	0,985
	CFI	0,933
	RMSEA	0,097
Kadın/Erkek	CMIN/DF	2,782
	GFI	0,977
	CFI	0,913
	RMSEA	0,081

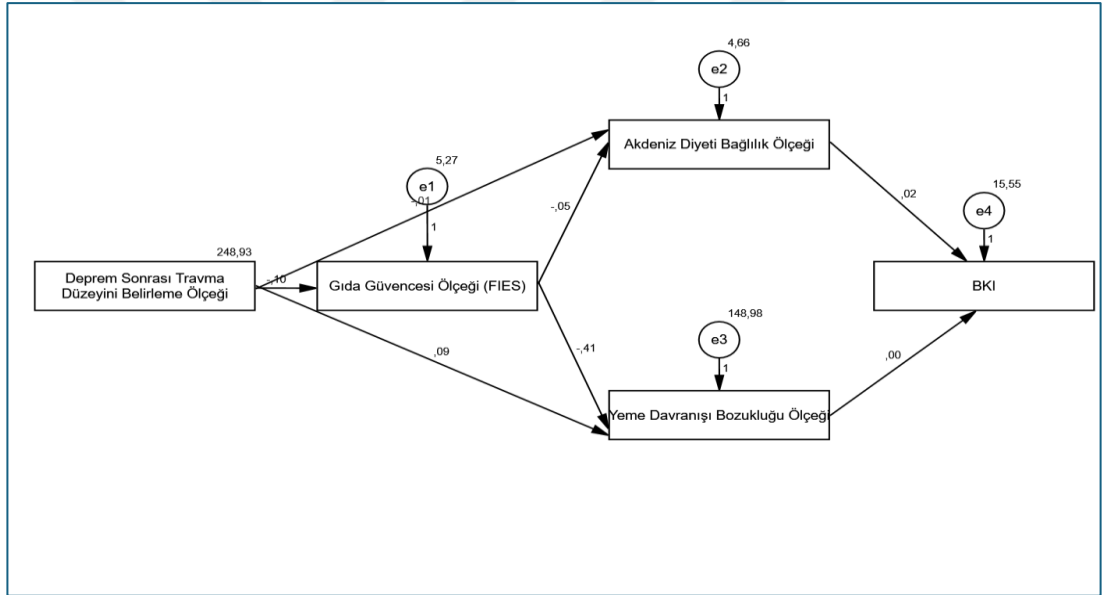
Model 2'de cinsiyet ayrımı yaparak ve ayrım yapmadan genel veri ile kurulan modelde uyum değerleri kabul edilebilir sınırlar içerisinde elde edilmiştir.



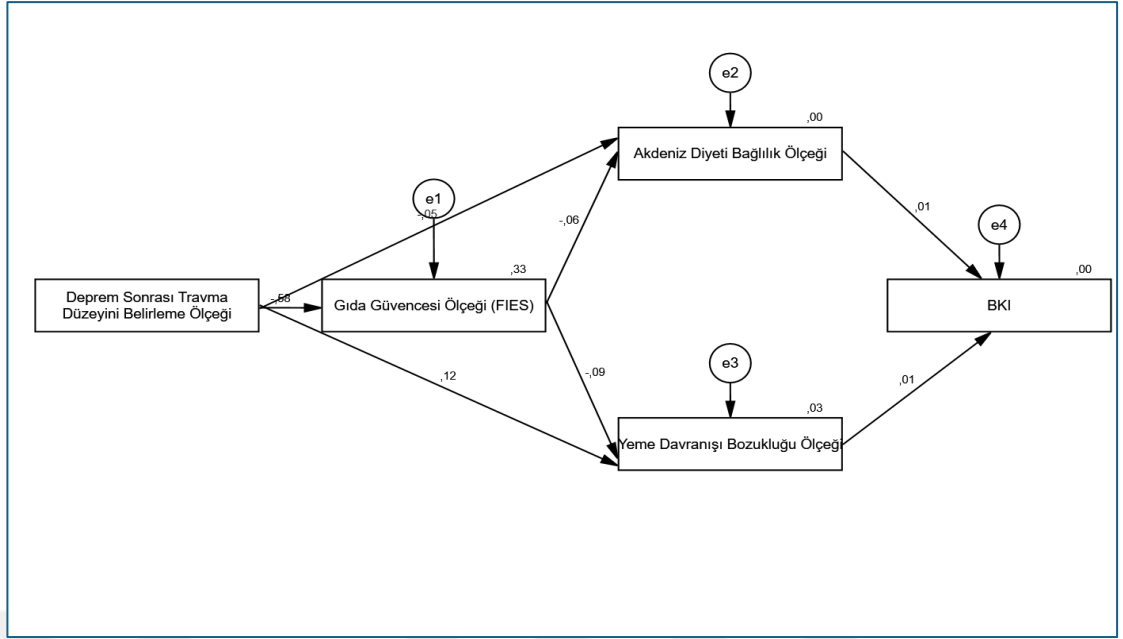
Şekil 11 Kadınlara Ait Model İçin Standart Olmayan Yol Katsayıları



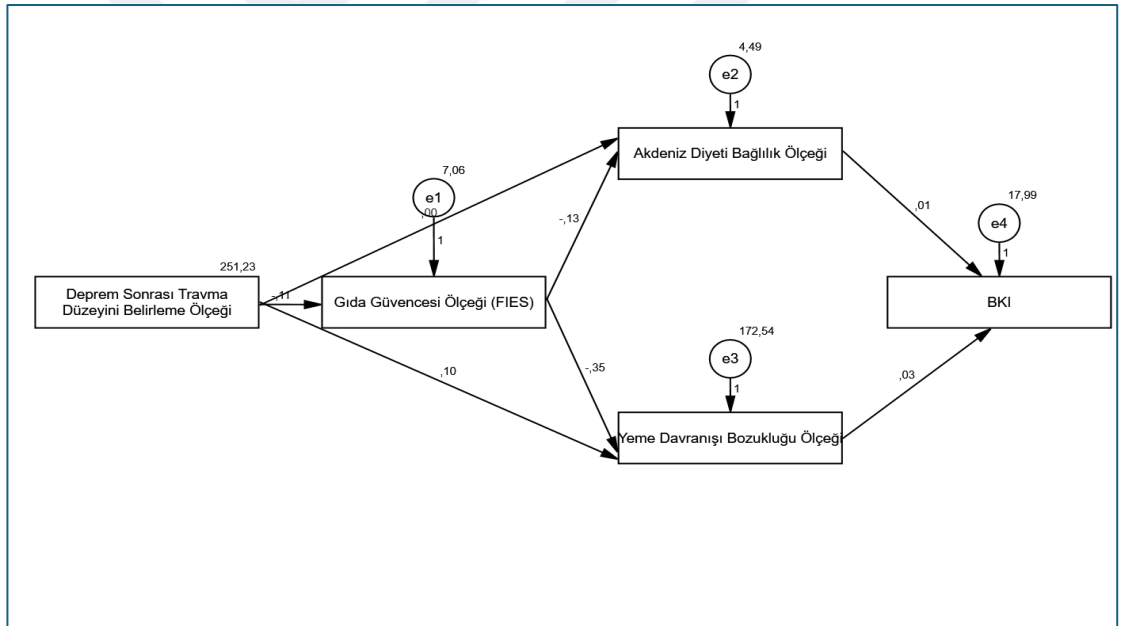
Şekil 12 Kadınlara Ait Model İçin Standart Yol Katsayıları



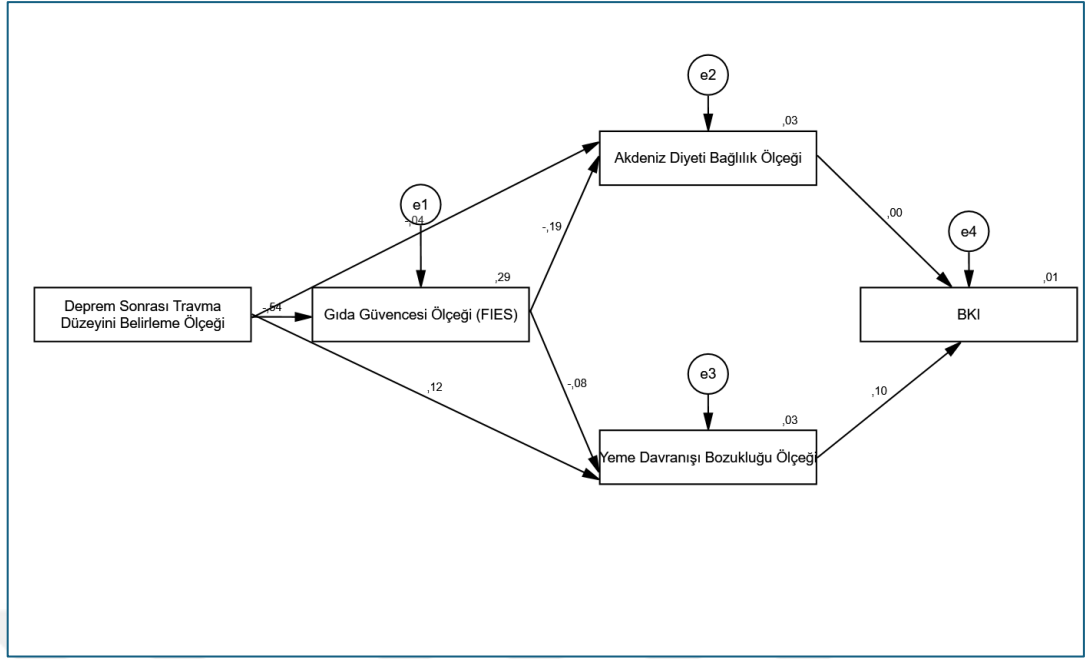
Şekil 13 Erkeklerle Ait Model İçin Standart Olmayan Yol Katsayıları



şekil 14 Erkeklere Ait Model İçin Standart Yol Katsayıları



şekil 15 Genel Veriye Ait Model İçin Standart Olmayan Yol Katsayıları



Şekil 16 Genel Veriye Ait Model İçin Standart Yol Katsayıları

Çizelge 18 Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği	r 1 p ---								
2.Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği	r 0,153 p 0,011	1 ---							
3.Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES)	r 0,171 p 0,004	0,080 0,186	1 ---						
4.Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği	r 0,092 p 0,126	0,110 0,068	-0,574 1	1 ---					
5.Davranış Problemleri	r 0,032 p 0,596	0,137 0,023	-0,410 1	0,782 1	1 ---				
6.Heyecansal Sınırlılık	r 0,131 p 0,030	0,016 0,796	-0,523 1	0,915 1	0,624 1	1 ---			
7.Duyuşsal	r 0,065 p 0,281	0,124 0,041	-0,375 1	0,505 1	0,437 1	0,399 1	1 ---		
8.Bilişsel Yapılandırma	r 0,000 p 0,996	0,127 0,035	-0,431 1	0,878 1	0,596 1	0,744 1	0,285 1	1 ---	
9.Uyku Problemleri	r 0,087 p 0,150	0,148 0,014	-0,554 1	0,920 1	0,675 1	0,794 1	0,379 1	0,811 1	1 -

r: Spearman's rho Korelasyon Katsayısı

Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği ile Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=0,153$; $p=0,011$). Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği ile Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0,171$;

$p=0,004$). Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) ile Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=-0,574$; $p<0,001$). Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği ile Davranış Problemleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=0,137$; $p=0,023$). Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) ile Davranış Problemleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=-0,41$; $p<0,001$).

Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği ile Davranış Problemleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0,782$; $p<0,001$). Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği ile Heyecansal Sınırlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=0,131$; $p=0,03$). Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) ile Heyecansal Sınırlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=-0,523$; $p<0,001$). Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği ile Heyecansal Sınırlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0,915$; $p<0,001$). Davranış Problemleri ile Heyecansal Sınırlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0,624$; $p<0,001$). Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği ile Duyuşsal puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=0,124$; $p=0,041$). Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) ile Duyuşsal puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=-0,375$; $p<0,001$). Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği ile Duyuşsal puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=0,505$; $p<0,001$). Davranış Problemleri ile Duyuşsal puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=0,437$; $p<0,001$). Heyecansal Sınırlılık ile Duyuşsal puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=0,399$; $p<0,001$). Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği ile Bilişsel Yapılandırma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=0,127$; $p=0,035$). Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) ile Bilişsel Yapılandırma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=-0,431$; $p<0,001$). Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği ile Bilişsel Yapılandırma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0,878$; $p<0,001$). Davranış Problemleri ile Bilişsel Yapılandırma

puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=0,596$; $p<0,001$). Heyecansal Sınırlılık ile Bilişsel Yapılandırma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0,744$; $p<0,001$). Duyuşsal ile Bilişsel Yapılandırma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=0,285$; $p<0,001$). Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği ile Uyku Problemleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=0,148$; $p=0,014$). Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) ile Uyku Problemleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=-0,554$; $p<0,001$). Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği ile Uyku Problemleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0,92$; $p<0,001$). Davranış Problemleri ile Uyku Problemleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0,675$; $p<0,001$). Heyecansal Sınırlılık ile Uyku Problemleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0,794$; $p<0,001$). Duyuşsal ile Uyku Problemleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=0,379$; $p<0,001$). Bilişsel Yapılandırma ile Uyku Problemleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0,811$; $p<0,001$). Diğer ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,050$).

V. TARTIŞMA

Çalışma, Şubat 2023 tarihinde, Kahramanmaraş, Hatay, Adıyaman, Gaziantep, Malatya, Kilis, Diyarbakır, Adana, Osmaniye, Şanlıurfa ve Elâzığ'da bulunup depremde etkilenen bireylerden oluşmaktadır. Deprem sonrası Türkiye'de Denizli, İzmir, İstanbul, Antalya şehirlerine göç etmiş, 18 yaş üstü toplam 275 depremzedeler ile yapılmıştır. Depremde yıkıcı etkisi nedeniyle göç etmek durumunda kalan bireylerin farklı yerlere gittiklerinde beslenme alışkanlıkları değişebilmektedir. Bunun sonucundaki beslenme değişiklikleri genel sağlığı etkilemektedir. Bu araştırmanın amacı, 2023 Kahramanmaraş depremi sonrası travma yaşamış olabilen ve başka şehre taşınan depremzedelerde beslenme durumunun değerlendirilmesidir.

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyet dağılımı incelendiğinde, kadınların (%53,1) erkeklerden (%46,9) daha fazla temsil edildiği görülmektedir. Katılımcıların BKİ dağılımı değerlendirildiğinde, %12,4'ü zayıf, %36,4 normal, en fazla olan önemli bir kısmının %40 ile fazla kilolu olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında değerlendirilen bireylerin yaş ortalaması 41,34 yıl, vücut ağırlığı ortalaması 71,09 kg, boy uzunluğu ortalaması 168,92 cm ve BKİ ortalaması 24,83 kg/m² olarak hesaplanmıştır.

Göç eden depremzedelerin fiziksel sağlık durumlarının heterojen bir yapı sergilediğini ve göç sonrası beslenme düzenindeki değişikliklerin vücut ağırlığı yönetiminde önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Deprem sonrası başka bir şehre taşınan bireylerin beslenme durumunda çevresel faktörlerin önemli bir rol oynadığını gösteren Inoue ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, depremde etkilenen bireylerin beslenme alışkanlıklarının ve BKİ çevresel değişikliklerden olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Çalışmada, afet sonrası 236 kişilik bir grup üzerinde yapılan gözlemlerde, %30'unun beslenme alışkanlıklarında belirgin bir değişiklik olduğu, %22'sinin kilo kaybı yaşadığı ve %15'inin BKİ'lerinde olumsuz yönde bir değişiklik gözlemlendiği rapor edilmiştir (Inoue vd., 2014). Hikichi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise deprem sonrası başka bölgelere taşınan bireylerin, %60'ı afet sonrası fast-food zincirleri, süpermarketler ve yerel gıda kuruluşlarına daha yakın konumda

olmalarıyla günlük kalori alımında %25 oranında artışa neden olmuştur. Bu bireylerin %35'inin vücut ağırlıklarında belirgin bir artış yaşadığını, buna bağlı olarak obezite riskinin de arttığı gözlemlenmiştir (Hikichi at al., 2019).

Araştırmaya katılan katılımcıların medeni durumlarına baktığımızda, %26,2'si hiç evlenmemiş, %62,2 evli, %11,6'sı bekar olduğu görülmektedir. Medeni durum değişkeninin yeme davranışı üzerinde etkisi yoktur ($p>.05$). Aile üyelerinin kaybı, toplumsal ölçekteki yıkımlar, bireylerin yaşamlarının tehlikeye girmesi, ekonomik kayıplar ve sosyal güvenlik mekanizmalarının yetersizliği gibi faktörlerin, bireylerin ruh sağlığı üzerinde derin etkiler yarattığı bilimsel çalışmalarla ortaya konulmuştur (Rezaeian, 2008).

Araştırmada katılımcıların büyük bir çoğunluğunun ön lisans ya da lisans mezunu (%54,9), ilköğretim mezunu olan katılımcıların %13,1'i, ortaokul mezunu olan katılımcıların %18,9'unu ve yüksek lisans ya da doktora mezunu katılımcıların %13,1'ini oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum örneklemin eğitim düzeyinin genel nüfus ortalamasının üzerinde olduğunu göstermektedir. Ankete katılan depremzedelerin Denizli, İzmir, İstanbul, Antalya gibi oradan uzak şehirlere göç edebildiklerine göre diğer depremzedelerden gelir durumları bir nebze daha iyi olabilmektedir. Ayrıca, eğitim durumu değişkeninin yeme davranışı üzerinde etkisi yoktur ($p>.05$). Medeni durum açısından bakıldığında, evli bireylerin (%62,2) göç sürecinde daha büyük bir oranı oluşturduğu görülmüştür. Bu bulgu, aile yapısının göç kararlarını şekillendiren önemli bir faktör olduğunu desteklemektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğunu özel sektör çalışanlarının (%24,4) oluşturduğu görülmektedir. Diğer katılımcıların meslek grupları da devlet memuru (%17,5) , kendi işi (%13,1), öğrenci (%15,6), ev hanımı (%11,3) ve emekli (%18,2) şeklinde takip etmektedir. Marmara Depremi'nden bir yıl sonra, prefabrik konutlarda yaşayan 500 aile üzerinde yapılan bir araştırmada, deprem öncesinde bu ailelerde çalışan bireylerin oranı %42,8 iken, bu oran deprem sonrasında %36,8'e gerilemiştir. İşsizlik oranı ise deprem öncesinde %2,8 olarak tespit edilirken, deprem sonrası dönemde %8,5'e yükselmiştir. Bu bulgular, depremin hane halkı gelirine ve istihdam koşullarına yönelik olumsuz etkilerini göstermektedir. Aynı araştırmada, ailelerin en çok ihtiyaç duyduğu destek alanları da incelenmiştir. Katılımcıların %44,2'si parasal desteği en acil ihtiyaç olarak belirtirken, %12,8'i çocuklarının eğitimine yönelik destek

taleplerini dile getirmiştir. Bu veriler, afet sonrası ekonomik yardım ve eğitim olanaklarının, afetlerden etkilenen toplumların iyileşme süreçlerinde kritik rol oynadığını göstermektedir (Kasapoğlu d., 2001). Bu veriler, ekonomik faktörlerin göç sürecinde belirleyici bir etken olabileceğini düşündürmektedir. Bunun sonucunda afet sonrası göç eden bireylerin, farklı sosyoekonomik ve kültürel çevrelere adaptasyon süreci, beslenme durumlarını ve genel sağlıklarını doğrudan etkilemektedir diyebilmekteyiz. Özellikle barınma yerlerinin fiziksel koşulları, besin maddelerine erişim imkânları, gıda güvencesi ve besin tercihlerinde yaşanan değişiklikler, depremzedelerin beslenme durumları üzerinde belirleyici rol oynamaktadır. Kasapoğlu ve Ecevit'in yaptığı çalışmada, ailelerin en çok ihtiyaç duyduğu destek alanları incelenmiştir. Katılımcıların %44,2'si parasal desteği en acil ihtiyaç olarak belirtirken, %12,8'i çocuklarının eğitime yönelik destek taleplerini dile getirmiştir. Bu veriler, afet sonrası ekonomik yardım ve eğitim olanaklarının, afetlerden etkilenen toplumların iyileşme süreçlerinde kritik rol oynadığını göstermektedir (Kasapoğlu ve Ecevit, 2001). Gelir durumu açısından bakıldığında, katılımcıların %34,5'inin hane gelirinin ancak temel yaşam giderlerini karşılayabildiğini belirtmesi, göç sürecinin bireylerin ekonomik sürdürülebilirliği üzerindeki potansiyel etkilerini vurgulamaktadır. Bir başka çalışmada, düşük ya da hiç gelir düzeyine sahip olma, sosyal destek yetersizliği ve eğitim seviyesinin düşük olması da travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişim riskini artıran önemli etmenler arasında yer almakta olduğu bulunmuştur. Çalışmalarda, TSSB'nin kadın bireylerde daha yüksek oranlarda görüldüğü belirtilmektedir (Hong at al., 2016). Bir başka çalışmada, deprem sonrası gıda güvencesi ve gıdaya erişimde yaşanan aksaklıklar, özellikle yaşlılar, hamile ve emziren kadınların deprem sonrası dönemde artan beslenme ihtiyaçlarına rağmen gıdaya erişimde daha fazla zorluk yaşadıkları belirtilmiştir. Bu gibi durumlar afet sonrası toplu beslenme stratejilerinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Afet sonrası dönemde bireylerin enerji ihtiyaçlarının karşılanması, sağlıklarının korunması ve iyileşme sürecinin desteklenmesi açısından kritik önem taşımaktadır (Tsuboyama at al., 2021).

Göç sürecinin bireylerin vücut ağırlığı denetimi üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde, katılımcıların %47,6'sının kilo aldığını, %21,1'inin ise kilo verdiğini bildirdiği görülmektedir. Bu durum göç edilen bölgenin gıdaya erişimi, bireylerin beslenme tercihleri ve yaşam tarzlarındaki değişikliklerle ilgili olabilir.

Önceki çalışmalar, göç sürecinin gıda tüketim alışkanlıkları üzerinde önemli etkileri olabileceğini ve bireylerin adaptasyon sürecinde farklı beslenme kalıpları geliştirdiğini göstermiştir (Popkin, 2017).

Amerika Birleşik Devletleri'nde gıda güvencesizliği, Nüfus Sayım Bürosu tarafından yürütülen Güncel Nüfus Araştırması'nda yer alan belirli sorular aracılığıyla değerlendirilmekte ve ölçülmektedir. Bu sorular, hane halkının ekonomik olarak gıda temin edememesini, hem yetişkinler hem de çocuklar tarafından tüketilen gıda miktarı veya kalitesindeki eksiklikleri ve düşük gıda alımının bireysel ve toplumsal sonuçlarını belirlemeye odaklanmaktadır. ABD Tarım Bakanlığı tarafından finanse edilen ve ABD Ulusal Bilimler Akademisi tarafından yürütülen bir çalışma, bu ölçüm metodolojisini eleştirel bir şekilde değerlendirmiştir. Çalışma, “gıda güvensizliği” ve “açlık” kavramları arasındaki ilişkiye dair metodolojik belirsizlikleri ve özellikle de açlığın mevcut gıda güvensizliği ölçeğinin en uç noktası olarak tanımlanıp tanımlanamayacağına dair net bir çerçevenin eksikliğini vurgulamıştır. Bu eleştiriler, gıda güvensizliğinin tanımlanması ve ölçülmesine yönelik metodolojik yaklaşımların daha kapsamlı bir çerçevede yeniden değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir (Casey, 2001).

Beslenme ve sağlık arasındaki ilişki tarihsel süreç boyunca sürekli etkileşim içinde olmuş ve bu bağ hiçbir zaman geçerliliğini yitirmemiştir. Beslenme sadece büyüme ve gelişmenin sürdürülebilirliği için değil, aynı zamanda bireyin ruhsal ve duygusal sağlığının korunması için de temel bir unsurdur (Baysal, 2009). Besin öğelerinin yetersiz ya da dengesiz alımı çeşitli hastalıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabileceği gibi bazı sağlık sorunlarının da birincil nedeni olarak kabul edilebilir. Bu bağlamda, bireylerin tükettikleri besinlerin miktarı ve kalitesi yaş, cinsiyet, mevcut sağlık durumu, vücut kütle indeksi, fiziksel aktivite düzeyi ve çevresel faktörler gibi çok yönlü etkenlere bağlı olarak değişmektedir (TÜBER, 2015).

Sağlığın sürdürülebilirliği ve günlük enerji ihtiyacının karşılanabilmesi için bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir. Bu beslenme, vitaminler, mineraller, karbonhidratlar, proteinler ve yağlar gibi temel besin öğelerinin uygun oranda alınmasını içermelidir. Bu öğelerin alımı, her bireyin fizyolojik özelliklerine göre farklılık gösterebilir. Örneğin, yetişkin bir bireyin günlük kalori ihtiyacı, yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite düzeyi gibi faktörlere bağlı olarak değişir. Dünya Sağlık

Örgütü (WHO) verilerine göre, yetişkin bir erkek için günlük ortalama kalori ihtiyacı 2.000-2.500 kkal, kadınlar için ise 1.800-2.200 kkal arasında değişmektedir. Bununla birlikte, yaş, boy, vücut ağırlığı ve yaşam tarzı gibi bireysel farklılıklar da göz önünde bulundurularak kişiye özel bir beslenme programı oluşturulmalıdır. Davranışsal değişim tekniklerinin etkili olabilmesi için bireyselleştirilmiş yaklaşımlar gereklidir. Yapılan anket çalışmasında, şu anda zayıflamak için diyet veya başka bir uygulama yapıyor musunuz sorusunda, hayır ve hayır ama biraz zayıflamam gerekiyor diyen depremzedeler arasında; hayır ve evet diyen depremzedeler arasında yeme davranışı bozukluğu ölçeği ve deprem sonrası travma düzeyini belirleme sorularında fark olduğu bulunmuştur. Sambal at al., yaptığı bir araştırmada, kişiye özel davranış değiştirme stratejilerinin, genel diyet değişikliklerine kıyasla daha yüksek başarı oranları gösterdiği ve bireylerin beslenme alışkanlıklarını sürdürülebilir şekilde değiştirmelerine yardımcı olduğu bulunmuştur. Bu tür programlar, bireylerin hedeflerine ulaşmalarını kolaylaştırmak için daha fazla etkileşim ve kişisel farkındalık sağlamakta, bu da daha sağlıklı beslenme alışkanlıklarının benimsenmesine yardımcı olmaktadır (Sambal at al., 2017). 2017 İran Depremi'nde, ilk 10 gün içinde çocuklar ve emziren annelerin beslenme durumları hızla değerlendirilmiş ve diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıkları bulunan bireylere özel diyet desteği sağlanmıştır. Ancak bu süreçte bölgede ciddi bir beslenme uzmanı eksikliği olduğu rapor edilmiştir (Peyravi at al., 2019).

Gıda tüketimindeki değişimler incelendiğinde, sebze tüketiminin %44,7 oranında arttığı, kırmızı et tüketiminin ise %56 oranında azaldığı görülmüştür. Bu bulgular, ekonomik faktörlerin ve bölgesel beslenme alışkanlıklarının bireylerin gıda seçimlerinde belirleyici bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Buna ek olarak, şekerli ve gazlı içecek tüketiminde önemli bir azalma (%62,5) görülmüştür. Bu durum, göç sonrasında bireylerin daha sağlıklı içecek tercihlerine yönelmiş olabileceğini düşündürmektedir. Bireylerin pişirme yöntemlerindeki değişimler incelendiğinde, katılımcıların %70,9'unun kızartmayı çok daha az kullandığını belirttiği görülmektedir. Aynı şekilde mangalda pişirme (%52,4) ve mikrodalgada pişirme (%69,8) gibi pişirme yöntemlerinde de azalma gözlenmiştir. Öte yandan, katılımcıların %35,6'sı haşlama yöntemini daha fazla kullandıklarını belirtmiştir. Bu bulgular, artan sağlık bilincinin veya ekonomik kısıtlamaların gıda hazırlama yöntemleri üzerinde etkisi olabileceğini düşündürmektedir.

Göç sonrası bireylerin sağlık durumları incelendiğinde, katılımcıların %28,4'ünün kronik bir hastalığa sahip olduğu ve %29,5'inin düzenli olarak ilaç kullandığı tespit edilmiştir. Bu durum, göç sürecinin bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini ve kronik hastalık yönetim süreçlerini etkileyebileceğini düşündürmektedir. Ohira vd. yaptığı çalışmada, afetlerin ardından oluşan fiziksel ve psikososyal stres faktörlerinin yetersiz beslenme ile hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıklar açısından yüksek risk altında olduğu vurgulanmıştır. Bunun sonucunda, afetlerin ardından ölümcül veya ölümcül olmayan kardiyovasküler hastalıkların sıklığında artış görülebilmekte olduğu söylenmektedir (Ohira at al., 2017). Kardiyovasküler hastalıklar ile ilgili yapılan bir başka araştırmalar, beslenme ve kardiyovasküler hastalıklar arasında hem olumlu hem de olumsuz ilişkiler olduğunu göstermektedir (He F. at al., 2007), (Hooper at al., 2020). Guha-Sapir at al., yaptığı araştırmada, deprem sonrası ishal hastalığının görülmesinde belirgin bir artış olduğunu ortaya koymaktadır. Bunun sebepleri arasında deprem gibi doğal afetler sonrasında su kaynaklarının kirlenmesi ve hijyen koşullarının yetersiz olmasıyla alakalı olduğu söylenmektedir. Özellikle çocuklarda ölümcül sonuçlara yol açabildiği vurgulanmaktadır (Guha-Sapir at al., 2017). Örneğin, 2015 yılında Nepal'de gerçekleşen deprem sonrası su tedarik sistemlerinin zarar görmesi, temiz içme suyuna erişimi güçleştirmiş ve çocuklar arasında yetersiz beslenme oranlarının yükselmesine neden olmuştur (Shrestha at al., 2018).

Bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri değerlendirildiğinde, %74,2'sinin düzenli veya ara sıra egzersiz yaptığını bildirdiği görülmektedir. Bu oran, bireylerin göç sonrasında yaşam tarzlarını fiziksel aktivite açısından yeniden düzenlediklerine işaret edebilir. Özkan ve Kutun'un araştırmasında, afetlerin ardından yaşanan ilk ve şok etkisi olan süreçte, bireylerde 24 saati aşabilen ve şok sürecinin ardından, genellikle 2 ila 6 gün içerisinde aşırı hareketlilik gibi fiziksel semptomlar ortaya çıkmakta olduğu bulunmuştur (Özkan vd., 2021). Egzersizin stres yönetimi ve vücut ağırlığı kontrolü üzerindeki olumlu etkileri düşünüldüğünde, fiziksel aktivitenin bireylerin psikososyal iyi olma halini destekleyen önemli bir faktör olduğu söylenebilir (Rebar at al., 2015).

Sağlığa zarar verebilecek alışkanlıklar değişkenlerinin (alkol ve sigara kullanımı) yeme davranışı üzerinde etkisi yoktur ($p>.05$). Bireylerin %40,4 sigara ve %42,2 alkol tüketmektedir. Bu bulgular, göç sürecinde stresle başa çıkma mekanizmalarının bireylerin sağlık davranışlarını etkileyebileceğini

düşündürmektedir. Önceki araştırmalar, afet sonrası stresin bireylerin madde kullanım alışkanlıklarını değiştirebileceğini ve alkol ve tütün tüketiminde artışa yol açabileceğini göstermektedir (Bryant a t al., 2018). Bu çalışmaya ek Hikichi vd. yaptığı kohort araştırmasında, 2011 Büyük Japonya Depremi ve tsunamisi sonrası, yaklaşık bir yıl sonra hayatta kalan 1.200 katılımcı ile yapılan anketlerde, kişisel deneyimleri ve sağlık durumlarıyla ilgili veriler toplanmıştır. Çalışma sonuçlarında, deprem sonrası hayatta kalan bireylerde alkol tüketiminin %15 oranında arttığı gözlemlenmiştir. Özellikle afet sonrası depresyon ve stres gibi psikolojik etmenlerin bu artışı tetiklediği belirtilmiştir (Hikichi at al., 2019).

Çalışmada gıda güvencesizliği (FIES) olasılıklarında sonuçlar, -0,36'dan küçük ise orta veya şiddetli; katılımcıların %49,5'i düşük gıda güvencesizliğine; -0,6 ile 1,28 sınırları da dahil olmak üzere orta veya şiddetli; %14,9'u orta veya şiddetli gıda güvencesizliğine; 1,28'in üzerinde yani %35,6'sı şiddetli gıda güvencesizliğine sahiptir.

Çalışmanın bulguları, analiz edilen ölçekler arasındaki ilişkileri istatistiksel olarak değerlendirmiş ve anlamlı korelasyonlar ortaya koymuştur. Akdeniz Diyetine Bağlılık Ölçeği ile Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği arasında pozitif ve zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($r=0,153$; $p=0,011$). Bu bulgu, Akdeniz diyetine yüksek bağlılığın yeme davranışı bozukluğu ile düşük düzeyde ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Akdeniz Diyetine Bağlılık Ölçeği ile Gıda Güvencesizliği Ölçeği (FIES) arasında negatif ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,171$; $p=0,004$). Bu sonuç, gıda güvencesindeki azalmanın Akdeniz diyetine bağlılıkla ters orantılı olabileceğini düşündürmektedir. Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) ile Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği arasında negatif ve orta derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,574$; $p<0,001$). Bu da gıda güvencesi azaldıkça travma düzeyinin arttığını göstermektedir. Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği ile Davranış Sorunları arasında pozitif ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,137$; $p=0,023$). Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) ile Davranış Sorunları arasında negatif ve orta düzeyde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($r=-0,41$; $p<0,001$), bu da düşük gıda güvencesinin davranış sorunları ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği ile Davranış Sorunları arasında pozitif ve oldukça anlamlı bir korelasyon gözlenmiştir ($r=0,782$; $p<0,001$). Bu durum, travma düzeyi arttıkça davranış sorunlarının da

arttığını ortaya koymaktadır. Duygusal Sınırlama, Duygulanım, Bilişsel Yapılanma ve Uyku Sorunları gibi psikososyal değişkenler ile diğer ölçekler arasındaki ilişkiler de analiz edilmiş ve genel olarak travma düzeyi, gıda güvencesi ve davranışsal değişkenler arasındaki bağlantılar incelenmiştir.

Sonuç olarak deprem sonrası yaşanan travma düzeyi arttıkça gıda güvencesinin azaldığı, davranış problemleri, uyku problemleri ve psikososyal değişkenlerin olumsuz etkilendiği görülmektedir. Akdeniz diyetine bağlılık ile gıda güvencesi arasındaki ilişkinin ters orantılı olması, beslenme alışkanlıklarının psikolojik ve çevresel faktörlerle etkileşim içinde olduğunu göstermektedir. Ancak diğer ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.050$).

Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği puanını etkileyen faktörler Robust Regresyon Analizi ile değerlendirilmiş ve model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=3.438$; $p<0.001$). Akdeniz diyetine bağlılığı daha yüksek olan bireylerde düzensiz yeme davranışı riskinin artabileceğini düşündürmektedir ($p=0,025$). BKİ kategorisine göre, düşük vücut ağırlığına sahip bireylerde yeme davranışı bozukluğu riskinin daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir ($p=0,023$). Şehir değişikliği sonrası kilo aldığını bildiren bireylerin Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği, göç sonrası kilo alımının yeme davranışı bozuklukları ile ilişkili olabileceğini göstermektedir ($p=0,017$). Diğer bağımsız değişkenlerin Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($p>0.050$). Genel olarak, Akdeniz diyetine bağlılık, BKİ kategorisi ve şehir değişikliği sonrası kilo değişimi yeme davranışı bozuklukları ile ilişkili bulunmuş, ancak diğer değişkenlerin anlamlı bir etkisi tespit edilmemiştir.

Bireylerin deprem sonrası göç ettikleri illere göre beslenme alışkanlıkları, psikolojik durumları ve yeme davranışları ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu bulgular, bireylerin travma sonrasında yaşadıkları psikolojik, beslenme ve sağlık durumlarının göç edilen ilden bağımsız olarak benzer olduğunu göstermektedir. Bulgular sonucunda depremlerde olmak zor bir durum olduğu için hangi ile göç etse de deneyimler benzerdir.

Kadın katılımcılar için yapılan modelleme analizinde, yaş değişkeni ile Davranış Problemleri puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,011$). Bu da yaş arttıkça davranış sorunlarında bir miktar azalma olabileceğini

düşündürmektedir. Duyuşsal puanı ile Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) puanı arasındaki yol katsayısı anlamlıdır ($p<0.001$). Duygusal faktörlerdeki artış, bireylerin daha düşük düzeyde gıda güvensizliği algılamasına yol açabilir. Uyku Sorunları ile Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,002$). Bu bulgu, artan uyku sorunlarının daha düşük gıda güvencesi algısı ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) puanı ile Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeği puanı arasındaki yol katsayısı anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$). Artan gıda güvensizliği Akdeniz diyetine uyumu olumsuz etkileyebilir. Gıda Güvencesi (FIES) puanı ile Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği puanı arasındaki ilişki anlamlıdır ($p=0,031$). Gıda güvencesinin sağlanmasının düzensiz yeme davranışı riskini azalttığını göstermektedir. Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği puanı ile BKİ arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.021$). Bu ilişki, yeme davranışı bozukluğu düzeyindeki artışın bireylerin BKİ değerlerinde artışa yol açabileceğini göstermektedir. Sonuç olarak , katılımcıların yaşı, duygusal durumu, uyku sorunları, gıda güvencesi algısı ve yeme davranışları arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve bu değişkenlerin birbirlerini belirli bir düzeyde etkiledikleri gösterilmiştir. Düşük gıda güvencesi düzensiz yeme davranışı riskini artırmakta ve Akdeniz diyetine uyumu da olumsuz etkileyebilmektedir. Buna ek olarak, uyku sorunları ve duygusal durum gıda güvencesi ile negatif ilişkili bulunmuştur; bu da bireylerin psikolojik ve fizyolojik durumlarının gıda güvencesi algıları üzerinde önemli bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir.

Erkek katılımcıların Heyecansal Sınırlılık ile Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,022$). Duygusal sınırlamalardaki artışın bireylerin gıda güvencesini daha düşük olarak algılamasına yol açabileceğini göstermektedir. Gıda Güvencesi Ölçeği (FIES) puanı ile Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği puanı arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($p=0,025$). Gıda güvencesi, erkeklerde düzensiz yeme davranışı riskini azaltan bir faktör olabilir.

Genel katılımcılarda, yaş arttıkça bireylerin davranış sorunları, heyecansal sınırlılık ve uyku sorunları gibi psikososyal faktörlerde azalma yaşayabileceğini düşündürmekte ve bireylerin gıda güvencesini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Düşük gıda güvencesi yeme davranışı bozuklukları ile pozitif bir ilişkiye sahipken, Akdeniz diyetine bağlılık üzerinde negatif bir etkiye sahiptir. Ayrıca, psikososyal faktörler yaş arttıkça iyileşme eğilimi gösterirken, duygusal ve

uyku sorunlarının gıda güvencesi üzerinde olumsuz etkileri olmuştur. Sonuç olarak, psikososyal değişkenler ile gıda güvencesi ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkiler çok boyutlu bir yapıya sahiptir ve bu durum afet sonrası göçmenlerde beslenme durumunun değerlendirilmesi için önemli ipuçları sağlamaktadır.

Kadınlar, erkekler ve genel olarak değerlendirildiğinde, deprem sonrası travma düzeyini belirleme ölçeğinin gıda güvencesi (FIES) üzerinde negatif bir etkisi bulunmuştur ($p<0,001$). Travma düzeyi arttıkça FIES'te bir azalma söz konusudur. Gıda güvencesinin Akdeniz diyetine bağlılık ölçeği üzerinde negatif bir etkisi bulunmuştur. FIES arttıkça Akdeniz diyeti bağlılık ölçeğinde azalma söz konusudur ve bunun da beslenme kalitesini olumsuz etkileyebileceği tespit edilmiştir.

Yapılan anket çalışmasında, şehir değiştirdikten sonra olabilen beslenme alışkanlıkları soruları arasında bir fark bulunmamıştır.

Ali ve Ayaz'ın yaptığı çalışmada, anksiyete, depresyon ve kâbus görme gibi sorunlar bu süreçte sıkça gözlemlenmekte ve depremler sonrası TSSB prevalansının %10 ile %87 arasında değiştiğini ve bu yaygınlığın bireysel, çevresel ve olay bazlı faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebildiğini ortaya koymaktadır. Örneğin, bazı bireylerde TSSB belirtileri 12 ay içinde kendiliğinden azalma gösterirken, vakaların yaklaşık üçte birinde bozukluk kronik bir seyir izleyerek uzun yıllar devam etmektedir. TSSB'nin görülme oranı üzerinde etkili olan faktörler arasında bireylerin cinsiyeti, yaşı, eğitim seviyesi, sosyoekonomik durumu ve afet sırasında maruz kaldıkları travma düzeyi önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca, afetin şiddeti, yıkımın büyüklüğü ve can kaybı gibi olayla ilişkili değişkenler de TSSB'nin toplumdaki yaygınlığını doğrudan etkilemekte olduğu söylenmektedir (Ali vd., 2011).

Geçici barınma merkezlerinde yaşayan bireylerde gıda güvencesinin sağlanamaması, enerji alımının yetersiz kalmasına neden olabilir. Bu durumda, sadece tüketilen besin miktarının değil, aynı zamanda besinlerin içerdiği enerji, protein, vitamin ve mineral değerlerinin de yeterli düzeyde olması gerekmektedir. Uzun vadede, yetersiz ve dengesiz beslenme, bireylerde ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Örneğin, yeterli enerji ve besin öğelerinin alınamaması malnütrisyon riskini artırırken, düşük kaliteli ve dengesiz besinlerin tüketimi obezite gibi metabolik sorunlara zemin hazırlayabilir. Bunun yanı sıra, gıda güvencesinin sağlanamaması durumunda

beslenme kaynaklı enfeksiyon riskinin artması da mümkün görülmektedir. Dolayısıyla, afet sonrası süreçte bireylerin sağlıklı beslenme koşullarına erişiminin sağlanması ve sürdürülebilir bir beslenme yönetiminin planlanması, halk sağlığının korunması açısından temel bir gerekliliktir (Tsuboyama at al., 2021).

Kahramanmaraş, Hatay, Adıyaman, Gaziantep, Malatya, Kilis, Diyarbakır, Adana, Osmaniye, Şanlıurfa ve Elâzığ'da bulunup depremde etkilenen ve Denizli, İzmir, İstanbul, Antalya şehirlerine göç alan iller arasına baktığımızda Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği (MEDAS) arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($p=0,408$). Deprem sonrası göç alan illerde yapılan bir başka çalışmada ise Elâzığ, kendisi de bir deprem bölgesi olmasına rağmen, diğer deprem bölgelerinden yaklaşık 50.000 depremzedeye ev sahipliği yapmış olması dikkat çekici bir veri sunmaktadır. Mesafe olarak yakınlığın yanında, kültürel benzerliklerin bu bölgeye göç edilmesinde önemli bir etken olduğu ifade edilebilmekte olduğu sunulmuştur. Bu durum depremin ve etkilerinin sosyolojik bir bakış açısıyla değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Çevre illerin dışında, deprem bölgesindeki kırsal alanlara yapılan göçler ise tersine göç hareketi olarak değerlendirilebilecek önemli bir boyut ortaya koymakta olduğu vurgulanmıştır (Sağıroğlu, 2023). Bunun yanı sıra, Elâzığ iline yönelik deprem sonrası kamu destekleri kapsamında sağlanan tazminatlar, bu bölgelerin kalkınmasını amaçlayan çeşitli önlemler arasında yer almıştır (Fırat, 2020). Bu nedenle, Elâzığ hem deprem felaketini yaşamış bir il olması hem de komşu illerle karşılaştırıldığında depreme hazırlıklı bir kent olarak görülmesi dolayısıyla kayda değer bir göç almıştır. Ayrıca, göç edilen şehirler ile gıda güvencesi ölçeği arasında anlamlı bir fark yoktur ($p=0,042$); göç edilen şehirler ile deprem sonrası travma ölçeği arasında anlamlı bir fark yoktur ($p=0,525$); göç edilen şehirler ile davranış problemleri arasında anlamlı bir fark yoktur ($p=0,146$); göç edilen şehirler ile heyecansal sınırlılık arasında anlamlı bir fark yoktur ($p=0,13$); göç edilen şehirler ile duyuşsal durum arasında anlamlı bir fark yoktur ($p=0,06$); göç edilen şehirler ile bilişsel yapılandırma arasında anlamlı bir fark yoktur ($p=0,086$); göç edilen şehirler ile uyku problemleri arasında anlamlı bir fark yoktur ($p=0,28$).

Yapılan anket çalışmasında, deprem sonrası travma düzeyini belirleme ölçeği ve gıda güvencesi soruları arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur ($r= 0,574$; $p < .001$). Bu veriyi destekleyen başka bir araştırmada Van-Erciş depremi sonrasında, afet sonrası beslenme ve barınma eksikliklerinin, iş kayıplarının, aile bireylerinin

yitirilmesinin, maddi hasarların ve güvenli alanlardan uzaklaşmanın travma sonrası stres bozukluğu oranını %35,5 olarak etkilediği rapor edilmiştir (Yorulmaz vd., 2021).

Yeme davranışı bozukluğu ölçeği ve deprem sonrası travma düzeyini belirleme ölçeği arasında düşük pozitif bir ilişki bulunmuştur ($r=0,110$; $p=0,068$). Peters ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, stresin, bireylerin yeme davranışlarını değiştirdiği ve özellikle yüksek yağ ve şeker içeren gıdalara yönelmeye neden olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmaya katılan 500 bireyden %40'ı, stresli dönemlerde genellikle daha fazla yemek yediklerini ve bu yeme davranışlarının kilo artışına yol açtığını belirtmiştir. Stresin bazı bireylerde tam tersi bir etki yaparak iştah kaybına yol açtığı ve bu durumun da kilo kaybına neden olduğu bildirilmiştir. Katılımcıların %25'i, stresli durumlar sonucunda iştah kaybı yaşadığını ve bunun kilo kaybına neden olduğunu ifade etmiştir (Peters vd. 2021). Oroian ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı alan bireylerde uzun süreli stres sonucu yükselen kortizol seviyelerinin, kan şekeri düzeyinde ani dalgalanmalara (hiperglisemi ve hipoglisemi) yol açtığı, bunun sonucunda ise artan besin tüketimi ve yemek yeme sıklığı nedeniyle obezite riskini yükselttiği belirtilmiştir (Oroian at al., 2021).

Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği ve deprem sonrası travma düzeyini belirleme ölçeği arasında anlamlı bir ilişki istatistiksel olarak bulunmamıştır ($r=0,092$; $p= 0,126$). Hikichi ve arkadaşları tarafından yapılan kohort çalışmasında 2011 Büyük Japonya Depremi sonrası, depremden yaklaşık bir yıl sonra hayatta kalan 1.200 katılımcı ile yapılan anketlerde, sebze ve meyve tüketiminde belirgin bir azalma yaşadığı bulunmuştur. Depremden önceki dönemde günde ortalama 200 gram sebze ve meyve tüketen bireyler, deprem sonrası bu miktarı %30 oranında azaltmışlardır. Vücut ağırlıkları, deprem sonrası tekrar ölçülmüş olsa da bu değişikliklerin anlamlı olup olmadığı konusunda net bir çıkarım yapılamamıştır. Yani, bireylerin deprem sonrası beslenme alışkanlıklarında gözlemlenen değişikliklerin vücut ağırlığı üzerindeki etkisi istatistiksel olarak belirgin olmamıştır. Bu durum, afetin psikolojik ve çevresel etkilerinin beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkilerini daha ayrıntılı bir şekilde incelemek için daha uzun süreli ve derinlemesine çalışmaların gerekliliğine işaret etmektedir (Hikichi at al., 2019). Joseph ve arkadaşları tarafından yapılan bir başka çalışmada ise depresyon ve obezitenin pozitif bir ilişkisi olduğu, depresyon yaşayan bireylerin daha fazla yemek yediği ve düzenli fiziksel aktivite yapmayan bireylerin yeme davranışlarının daha fazla düzensizleştiği gözlemlenmiştir. Özellikle depresif

semptomlar gösteren bireylerde aşırı yeme ve yeme bozukluklarının arttığı ve stresle başa çıkma amacıyla fazla kalori tüketildiği vurgulanmıştır (Joseph at al., 2011).

Akdeniz diyeti, anti-enflamatuar özellikleri, besin çeşitliliği ve sürdürülebilir beslenme modeli nedeniyle genel sağlığı iyileştiren bir beslenme modeli olarak kabul edilmektedir (Özer vd., 2021). Ancak beslenme alışkanlıkları ve psikolojik yeme davranışları arasındaki etkileşim göz önüne alındığında, MEDAS puanlarının bireylerin yeme tutumları üzerindeki yansımalarının daha detaylı incelenmesi gerekmektedir.

Bozuk yeme davranışları, özellikle duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve tıknırcasına yeme gibi psikolojik temelli sapmalarla karakterize edilir. Çalışmalar, Akdeniz diyetine bağlılığı yüksek olan bireylerin daha dengeli bir yeme davranışı profiline sahip olduğunu ve daha düşük düzeyde duygusal yeme ve tıknırcasına yeme ataklarına sahip olduğunu göstermiştir (Glabska at al., 2020). Düzensiz yeme davranışı olan bireylerin beslenme örüntüleri değerlendirildiğinde, Akdeniz diyetine bağlılığın düşük olduğu ve bu bireylerin genellikle glisemik indeksi daha yüksek olan işlenmiş ve yüksek şekerli gıdalarla beslenme eğiliminde oldukları bildirilmiştir (Kontogianni at al., 2010). Duygusal yeme ve kısıtlayıcı diyet geçmişi olan bireylerde Akdeniz diyetine geçişin zor olabileceği, çünkü bu diyet modelinin daha yapılandırılmış ve sürdürülebilir gıda seçimlerini teşvik ettiği vurgulanmaktadır (Ruiz-Canela at al., 2013). MEDAS skoru yüksek olan bireylerin yeme farkındalığının arttığına ve bilinçli gıda seçimlerinin teşvik edildiğine dair bulgular mevcuttur (Sanchez-Sanchez at al., 2021). Bunun sonucunda, Akdeniz diyeti yalnızca besin içeriği açısından değil, aynı zamanda bireyin psikolojik yeme davranışları üzerindeki olumlu etkileri açısından da dikkate değer bir beslenme modeli olarak kabul edilebilir.

Ancak, çalışmamızın sonuçlarının daha geniş popülasyonlarda test edilmesi gerekmektedir. Psikososyal faktörler, sosyoekonomik durum ve bireyin beslenme geçmişi gibi değişkenler, Akdeniz diyetine bağlılık ile bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkinin daha ayrıntılı bir şekilde incelenmesini gerektirmektedir.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

A. Sonuç

Bu çalışmada, 2023 Kahramanmaraş depreminin ardından Denizli, İstanbul, Antalya, İzmir şehirlerine göç eden 275 depremzedenin beslenme durumları değerlendirilmiştir.

- Katılımcıların %53,1'i kadın, %46,9'u erkektir.
- Eğitim durumu çoğunlukta %54,9 olarak ön lisans veya lisans; medeni durumu %62,2 oranında evli ve yaş ortalaması 41,34 olarak elde edilmiştir.
- Vücut ağırlığı ortalaması 71,09 kg, boy uzunluğu ortalaması 168,92 cm ve BKİ ortalaması 24,83 kg/m² olarak elde edilmiştir.
- Beden kütle indeksleri %10,9'u zayıf (<18,5 kg/m²), %14,2'si obez (30-39,9 kg/m²), %34,9 sağlıklı (18,5-24,9 kg/m²) ve %40'ı fazla kilolu (25-29,9 kg/m²) sınıfındadır.
- %50,2 oranında zayıflama için diyet veya başka bir uygulama yapmayanların oranı bulunmuştur.
- Deprem sonrası göç edilen şehirler arasında, %18,2 İstanbul, %22,2 İzmir, %26,5 Denizli, %33,1 Antalya takip etmektedir.
- Gelir durumunda çoğunluk %34,5 oranında kazancımızda ayın sonunu ancak getiriyoruz olarak bulunmuştur.

Bulgular, göç etmiş depremzedelerin beslenme alışkanlıklarında ve gıda güvencesi durumlarında ekonomik, sosyal ve psikolojik faktörlerden etkilenen önemli değişiklikler meydana geldiğini göstermektedir. Özellikle cinsiyetler, yaş grupları, eğitim düzeyleri ve meslek kategorileri arasında gıda güvencesi düzeylerinde farklılıklar gözlenmiştir. Ayrıca, sosyoekonomik koşullar ve deprem sonrası travmanın beslenme davranışları ve genel sağlık durumunun temel belirleyicileri olduğu tespit edilmiştir.

Sonuçlar, gıda güvencesinin farklı gelir grupları arasında önemli ölçüde farklılık gösterdiğini ortaya koymuş ve yeterli beslenmenin sürdürülmesinde ekonomik faktörün rolünü vurgulamıştır. Yeni bir çevreye uyum sürecinin de beslenme

alışkanlıklarını, BKİ ve Akdeniz diyetine uyumu etkilediği görülmüştür. Psikolojik sıkıntı, özellikle de travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), yeme davranışlarını etkileyen önemli bir faktör olarak tanımlanmış ve stres kaynaklı iştah değişiklikleri kilo dalgalanmalarına yol açmıştır. Ayrıca, fast-food işletmelerine yakınlık gibi çevresel faktörler, artan kalori alımı ve obezite riski ile ilişkilendirilmiştir.

Çalışma ayrıca alkol ve sigara alışkanlıklarının depresyon sonrası travma ve gıda güvencesi üzerindeki etkisini de vurgulamıştır. Depremzedeler arasında fiziksel aktivite düzeylerinde farklılıklar gözlenmiş ve egzersiz sıklığı ile travma sonrası stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgular, afet sonrası beslenme sorunlarının karmaşıklığını ve bunları ele almak için kapsamlı bir yaklaşıma duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır.

B. Öneriler

1. Afet Sonrası Beslenme Politikalarının ve Gıda Güvencesinin Önlemlerinin Güçlendirilmesi

- Çalışma, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve ekonomik duruma bağlı olarak bireyler arasında gıda güvencesi açısından önemli farklılıklar olduğunu vurgulamaktadır. Gıda güvencesinin sağlanması, yetersiz beslenmenin azaltılması ve metabolik bozuklukların önlenmesi için esastır.
- Hedefe Yönelik Beslenme Destek Programları: Gözlemlenen gıda güvensizliği göz önüne alındığında, politikalar özellikle yaşlılar, hamile ve emziren kadınlar ve düşük gelirli aileler gibi hassas gruplar için istikrarlı gıda yardım programları sağlamaya odaklanmalıdır.
- Besin Açısından Zengin Gıda Dağıtımı: Afet sonrası beslenme programları, yeterli enerji, protein, vitamin ve mineralleri sağlayarak besin açısından yoğun gıda dağıtımını vurgulamalıdır. Bu yaklaşım yetersiz beslenmeyi ve beslenmeye bağlı sağlık sorunlarını önler.
- Uzun Vadeli Sürdürülebilir Gıda Yardımı: Kendi kendine yeterliliği desteklemek için acil gıda yardımından, toplum mutfakları dahil olmak üzere sürdürülebilir gıda güvencesi stratejilerine geçiş yapılmalıdır.
- Eğitim ve Farkındalık Kampanyaları: Gıda güvencesi, yemek planlama ve bütçe oluşturma konularında eğitim kaynakları sağlamak, yerinden edilmiş

bireylerin gıda kaynaklarını optimize etmelerine ve dengeli beslenmelerini sürdürmelerine yardımcı olabilir.

2. *Beslenme Alışkanlığı Değişiklikleri ve BKİ Eğilimlerinin Ele Alınması*

- Çalışma, göç eden bireylerin özellikle çevresel değişiklikler nedeniyle beslenme alışkanlıklarında değişiklikler, BKİ dalgalanmaları ve obezite riskinde artış yaşadıklarını ortaya koymuştur.
- BKİ Yönetimi için Beslenme Müdahaleleri: Halk sağlığı yetkilileri, afet sonrası ortamlarda kilo alımı ve obeziteye yönelik müdahaleler tasarlamalıdır. Bu müdahaleler arasında sağlıklı öğünler, fiziksel aktivitenin teşviki ve beslenme davranış değişiklikleri için danışmanlık yer almalıdır.
- İzleme ve Tarama: Uzun vadeli sağlık komplikasyonlarını önlemek için yerinden edilmiş nüfus arasında BKİ değişiklikleri ve metabolik bozukluklar için düzenli taramalar yapılmalıdır.

3. *Beslenme ve Diyet Uzmanı İstihdamının Sağlanması*

Farklı noktalarda örneğin aile sağlığı merkezlerinde (ASM), toplum sağlığı merkezlerinde (TSM), okullarda ve iş yerlerinde bireylerin daha sağlıklı olması adına diyetisyen istihdamının artırılıp beslenmeye yönelik taramaların yapılması iyi olacaktır.

4. *Psikolojik Destek ve TSSB Azaltma Stratejileri*

- Psikolojik danışmanlık, TSSB taraması ve stres yönetimi programları afet müdahale çerçevelerine dahil edilmelidir.
- Stresle İlişkili Yemek Yemeye Yönelik Davranışsal Müdahaleler: Bilişsel-davranışçı terapi (BDT) ve farkındalık temelli müdahaleler, bireylerin stres kaynaklı yeme davranışlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olabilir ve obezite veya yetersiz beslenmeyi önleyebilir.
- Toplum Destek Ağları: Akran destek gruplarının ve toplum temelli ruh sağlığı girişimlerinin kurulması, göç eden bireyler arasında dayanıklılığı ve sosyal uyumu teşvik edebilir.

5. *Sosyoekonomik Rehabilitasyon ve İstihdam Desteği*

- Ekonomik istikrar, gıda güvencesinin ve genel refahın kritik bir belirleyicisidir. Çalışma, istihdam durumu ve mali güvenceye bağlı olarak gıda güvencesi ve travma düzeylerinde önemli farklılıklar tespit etmiştir.

- Ekonomik istikrarı artırmak için yerinden edilmiş bireyler için işe yerleştirmeyi kolaylaştıran ve mesleki eğitim sağlayan programlara öncelik verilmelidir.
- Afet sonrası ekonomik sıkıntıyı azaltmak için belirli mali yardım sağlanmalıdır.
- Etkilenen nüfus için sürdürülebilir gelir getirici faaliyetler yaratmak amacıyla kamu-özel sektör ortaklıkları teşvik edilmelidir.

6. *Daha Sağlıklı Yaşam Tarzlarının ve Fiziksel Aktivitenin Teşvik Edilmesi*

- Çalışma, farklı düzeylerde fiziksel aktivite yapan bireyler arasında gıda güvencesi, deprem sonrası travma düzeyleri ve beslenme davranışları açısından önemli farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur.
- Egzersiz Programlarının Teşvik Edilmesi: Ruh sağlığını iyileştirmek, obeziteyi önlemek ve genel refahı artırmak için yapılandırılmış egzersiz programları afet sonrası rehabilitasyon planlarına entegre edilmelidir.
- Erişilebilir Fitness Olanakları: Yerel yönetimler ücretsiz veya düşük maliyetli egzersiz tesisleri kurmalı ve açık hava fiziksel aktivitelerine katılımı teşvik etmelidir.
- Halk Sağlığı Kampanyaları: Stresi azaltmada ve metabolik sağlığı iyileştirmede fiziksel aktivitenin faydaları hakkında farkındalık kampanyaları yürütülmelidir.

7. *Kronik Hastalık Yönetimi için Tıbbi Desteğin Geliştirilmesi*

- Sağlık Hizmetlerine Erişimin İyileştirilmesi: Göç eden bireylere sürekli tıbbi bakım sağlamak için mobil sağlık klinikleri devreye sokulmalıdır.
- Kişiselleştirilmiş Beslenme Danışmanlığı: Sağlık sonuçlarının kötüleşmesini önlemek için kronik rahatsızlıkları olan bireylere özel diyet desteği sağlanmalıdır.
- Önleyici Sağlık Taramaları: Kardiyovasküler hastalıkların, metabolik bozuklukların ve ruh sağlığı koşullarının yaygınlığını izlemek için düzenli sağlık değerlendirmeleri yapılmalıdır.

8. *Afet Sonrası Alkol ve Sigara Alışkanlıklarının Ele Alınması*

- Madde Kullanımını Önleme Programları: Alkol ve tütün tüketimini azaltmayı amaçlayan toplum temelli programlar uygulanmalıdır. Yetkililer, aşırı tüketimi

önlemek için geçici barınma alanlarında alkol ve tütün satışlarını düzenlemelidir.

- Alternatif Başa Çıkma Mekanizmaları: Bireylere farkındalık eğitimi ve destek grupları gibi daha sağlıklı stres yönetimi stratejileri sağlanmalıdır.

9. *Su, Sanitasyon ve Hijyen Koşullarının İyileştirilmesi*

- Temiz Su Temininin Sağlanması: Su arıtma sistemlerine ve altyapı onarımlarına yönelik yatırımlara öncelik verilmelidir.
- Hijyen Eğitim Programları: Su kaynaklı hastalık salgınlarını önlemek için toplum düzeyinde hijyen farkındalık kampanyaları yürütülmelidir.

Bu çalışmanın bulguları, afet sonrası ortamlarda gıda güvencesi, psikolojik sağlık, sosyoekonomik durum ve yaşam tarzı faktörleri arasındaki karmaşık etkileşimin altını çizmektedir. Sağlık sorunlarının yönetimi sadece beslenme açısından değil, genel iyileşme süreci için de kritik öneme sahiptir. Kapsamlı yaklaşımlar, afet sonrası toplumsal ve bireysel iyilik halinin sürdürülebilir bir şekilde sağlanmasına katkıda bulunacaktır. Politikacılar, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve insani yardım kuruluşları bu kanıta dayalı tavsiyeleri uygulayarak afet kaynaklı yerinden edilmenin uzun vadeli etkilerini azaltmaya çalışabilir. Beslenme, ruh sağlığı, ekonomik destek ve sağlık hizmetlerini entegre eden bütüncül bir yaklaşım, depremden kurtulanların refahını ve iyileşmesini sağlamak için çok önemlidir.

VII. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

BAŞ, M. ve SERTDEMİR, S. (2023). **Acil Durumlarda Beslenme Rehberi**, ss.41-61.

BAYSAL, A. (2009). **Beslenme**. Ankara: Hatiboğlu Yayınları.

ERYILMAZ, M. (2007). **Afete Giriş, Afet Tıbbı**, Ankara, Ünsal Yayınları, Ankara, ss.3-77.

ETİLER N. (2012). **Afetlerde Sık Karşılaşılan Sorunlar**, İstanbul Tıp Kitabevi, 1-15.

FIRAT M. (2020). **Doğal ve Toplumsal Bir Afet Olarak Deprem**. İstanbul: Çizgi Kitabevi Yayınları.

GÖKÇEN, A. (2020). **Afet Kavramı ve Başlıca Afet Türleri**. İ. Can (Ed.), Afet sosyolojisi içinde (s.45-56). İstanbul: Çizgi Kitabevi Yayınları.

GRAYER, E. (2000). **Deprem Travmaları**, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını, No:002, ss.12-28.

OBUT BİLİM, Z. ve AYIK, U. (2023). **“Duvarlar Bize Ne Söyler? 06 Şubat 2023 Depremlerinin Duvar Yazıları Üzerinden Analizi”**, R. Aslan, İ. E. Tarakçı (Ed.), Asrın Felaketi Sosyoekonomik Etkileri İçinde. İstanbul: Efe Akademi Yayınları.

ORAL İ., BOZBEY M.M., ÖZCAN G.G., ÖZDEMİR A., GÜLER A., ÇOŞAR A.E., ASLAN S., SOYLU F., HATİPOĞLU Ç., (2017). **Afetlerde Beslenme Hizmetleri Kılavuzu**, Türk Kızılayı Yayınları, ss.88.

OROIAN, B. A., CIOBICA, A., TIMOFTE, D., STEFANESCU, C., ve SERBAN, I. L. (2021). “New Metabolic, Digestive, And Oxidative Stress-Related Manifestations Associated With Posttraumatic Stress Disorder”. **Oxidative Medicine and Cellular Longevity**.

ÖZTÜRK, İ. ve KOÇAK, Ç. (2017). **Türk Kızılayı Afetlerde Beslenme Kılavuzu**. Ankara: Türk Kızılayı.

PETAL, M. **“Afetlere Karşı Hazırlık İçin Uygulanan Yerel Toplum Organizasyonu Becerileri”** A. B. Tufan, A. Mavili Aktaş ve V. Duyan (Ed.), Travma Tedavisi

Uzman Eğitimi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler
Yüksekokulu Yayını, No:002, 2000:2940.

YILDIZ, A. (2022). **Afet ve Acil Durumlarda Beslenme Gereksinimleri**. E. Aksoy
Kendilci, S. Oğur (Ed). Afet ve acil durumlarda beslenme yönetimi içinde.
Ankara: Akademisyen Kitabevi.

MAKALELER

ADHİKARİ BARAL, I. ve KC, B. (2019). “Post Traumatic Stress Disorder And
Coping Strategies Among Adult Survivors Of Earthquake”, **BMC Psychiatry**,
cilt 19, sayı 1, ss.1-8.

ANASTASIOU, C. A., YANNAKOULIA, M., KONTOGIANNI, M. D., KOSMIDIS,
M. H., MAMALAKI, E., DARDIOTIS, E., ... ve SCARMEAS, N. (2018).
Mediterranean Lifestyle In Relation To Cognitive Health: Results From The
HELIAD Study. **Nutrients**, cilt 10, sayı 10, ss. 1557.

AİNEHVAND S., RAEİSSI P., RAVAGHI H., MALEKI M. (2019). “Natural Disasters
and Challenges Toward Achieving Food Security Response in Iran”, **Journal
of Education Aand Health Promotion**, ss.8.

ALDEMİR T. (2023). “Doğal Afetler Sonrası Afetzedelerin Beslenmesi: 2023
Kahramanmaraş Depremi Örneği”, **Avrasya Sosyal ve Ekonomi
Araştırmaları Dergisi**, cilt 10, ss.686-701.

ALİ, M. ve AYAZ, M. (2011). “Assessment of Prevalence And Determinants of
Posttraumatic Stress Disorder in Survivors of Earthquake in Pakistan Using
Davidson Trauma Scale”, **Journal of Affective Disorders**.
doi:10.1016/j.jad.2011.12.023.

ALTAY, B. C., ve OKUMUŞ, A. (2023). “Afetlere Hazırlık ve Müdahale Aşamalarında
Gıda Tedarikinde Tedarikçilerle İlgili Riskler ve Risk Yönetimi”. Istanbul
University Press, **Journal of Transportation and Logistics**, ss. 303-311.

AMAGAI, T., ICHIMARU, S., TAI, M. (2014). “Nutrition in the Great East Japan
Earthquake Disaster” **ASPEN** cilt 5, ss.585-594.

AOKI T., FUKUMOTO Y., YASUDA S., SAKATA Y., ITO K., TAKAHASHI S. M.,
TSUJI I., SHIMOKAWA H. (2012). “The Great East Japan Earthquake
Disaster And Cardiovascular Diseases”, **European Heart Journal**, cilt 33,
ss.2796-2803.

- AYDIN M. (2023). “Deprem Özelinde Afetleri ve Kitlesele Travmayı Anlamak”, **Türk Nöroşirürji Dergisi** cilt 33, ss.165-169.
- BEYLUNİOĞLU, M. A. (2023). “Yemek, Toplum ve Siyaset İlişkisinin Deprem Öncesi ve Sonrası Antakya Üzerine Düşündürdükleri”, **Moment Dergi**, ss.11-18.
- BİRİCİK, S. A. ve KORKMAZ, H. (2013). “Kahramanmaraş’ın Depremselliği”. **DergiPark- Marmara Coğrafya Dergisi**, cilt 3, ss.53-82.
- BRYANT, R. A., et al. (2018). Traumatic stress and substance use: A review. **Clinical Psychology Review**.
- CAFIERO, C., MELGAR-QUINONEZ, H. R., BALLARD, T. J., KEPPEL, A. W. (2014). “Validity And Reliability Of Food Security Measures”, **Annals Of The New York Academy Of Sciences**, cilt 1331, sayı 1, ss.230-248.
- CAFIERO, C., VIVIANI, S., NORD, M. (2018). “Food Security Measurement in a Global Context: The Food Insecurity Experience Scale”, **Measurement**, cilt 116, ss.146-152.
- CARTWRIGHT, C., HALL, M., LEE. (2017). “The Changing Health Priorities Of Earthquake Response And Implications For Preparedness: A Scoping Review”, **Public Health**, ss.60-70.
- CASEY, PH., SZETO K, LENSİNG, S., BOGLE, M. ve WEBER, J. (2001). “Children in food-insufficient, low-income families: prevalence, health, and nutrition status.”, **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**. cilt 155, sayı 4 ss.508-14.
- DENİZ, O. YILDIZ, M.Z., PARİN, S., ERDOĞAN, R. (2017). “Deprem ve Göç: 2011 Van Depremi Örneği”, **Social Sciences Studies Journal**, cilt 3, sayı 4, ss. 1426-1444. DOI: <https://doi.org/10.26449/sss.202>
- DELLA VALLE, P. G., MOSCONI, G., NUCCI, D., VIGEZZI, G. P., GENTILE, L., GIANFREDI, V., ... & Odone, A. (2021). Adherence to the Mediterranean Diet During the COVID-19 National Lockdowns: a Systematic Review of Observational Studies. **Acta Bio Medica: Atenei Parmensis**, cilt 92, sayı 6, bölüm 2021440.
- DHOUBHADEL B. G., RAYAG. B., SHRESTHAD., SHRESTHAR. K., DHUNGEL Y., SUZUKI M., YASUNAMI M., SMITH C., ARIYOSHI K., PARRY C. M. (2020). “Changes In Nutritional Status Of Children Who Lived In Temporary

- Shelters İn Bhaktapur Municipality After The 2015 Nepal Earthquake”, **Tropical Medicine and Health**, ss.48.
- DOĞRU, S., ve EDE, G. (2020). “Planning Food And Nutrition Support İn Disaster Situations”, **Current Perspectives on Health Sciences**, ss.25-34.
- DONG, C.-X., GE, P.-F., REN, X.-L. (2014). “Growth and Anaemia among Infants and Young Children for Two Years after the Wenchuan Earthquake”, **Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition**, cilt 23 sayı 3, ss.445- 451.
- DUBE A., MOFFATT M., DAVISON C., BARTELS S. (2018). “Health Outcomes For Children İn Haiti Since The 2010 Earthquake: A Systematic Review”, **Prehospital and Disaster Medicine**, cilt 33, ss.77-88.
- DURUEL, M. (2023). “Afetlerde Göçmen Olmak: 6 Şubat Depremi Hatay Örneği”, **Mukaddime**, ss.227-255.
- EKİCİ S., TUNCEL G., (2015). “Göç ve İnsan”, **Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt 5, sayı 9, ss.9-22.
- EKŞİ, A., (2016), “Afetlerden Sonra Ortaya Çıkabilecek Çevresel Risklerin Yönetimi”, **Hastane Öncesi Dergisi**, cilt 1, sayı 2, ss.15- 25.
- ERGÜNEY-OKUMUŞ, F. E. ve SERTEL-BERK, H. Ö. (2019). “Yeme Tutum Testi Kısa Formunun (YTT-26) Üniversite Örnekleminde Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi”, **Psikoloji Çalışmaları**, cilt 40, sayı 1, ss.57-78.
- FARAHMANDNİA, H., ZAREİ, M., SAHEBİ, A. (2024). “Nutritional Status Among Earthquake Survivors: A Systematic Review And Meta-Analysis”. **Public Health**, cilt 227, ss.24-31.
- FARJİ, H. ve FIRAT, B. (2022). “Eating Disorders and Emotions”. **Fenerbahçe University Journal of Social Sciences**, ss.153-174.
- FATHONİ, M. (2018). “Disaster Risk Reduction İn Schools: The Relationship Of Knowledge And Attitudes Towards Preparedness From Elementary School Students İn School-Based Disaster Preparedness İn The Mentawai Islands, Indonesia”, **Observational Study**, ss.581-586.
- FELİX E., KANIASTY K., YOU S., CANİNO G., (2016). “Parent- Child Relationship Quality and Gender as Moderators of the Influence of Hurricane Exposure on Physical Health Among Childrenand Youth”, **Journal of PediatricPsychology**, cilt 41, sayı 1, ss.73-85.

- GENÇ, F. N. (2007). “Türkiye’de Doğal Afetler ve Doğal Afetlerde Risk Yönetimi”, **Stratejik Araştırmalar Dergisi**, cilt 9, sayı 5, ss.201-226.
- GHEZELJEH, N. T., ve ALİHA, M. J. (2019). “Effect Of Education Using The Virtual Social Network On The Knowledge And Attitude Of Emergency Nurses Of Disaster Preparedness: A Quasi-Experiment Study”, **Nurse Educ Today**, ss.88-93.
- GLABSKA, D., GUZEK, D., GROELE, B. ve GUTKOWSKA, K. (2020). Ergenlerde Meyve ve Sebze Alımı ve Ruh Sağlığı: Sistematik Bir İnceleme. **Roczniki Państwowego Zakładu Higieny** , sayı 1, ss.71.
- GUHA-SAPİR D., HOYOİS P., WALLEMACQ P., BELOW R. (2017). “Annual Disaster Statistical Review 2016”, **The Numbers and Trends**, ss.191.
- GÜDEN R. A., BORLU A. (2023). “Afetlerde Toplum Beslenmesi Ve Hassas Gruplara Yönelik Beslenme Planı”, **Food and Health**, cilt 9, ss.61- 68.
- GÜNAY, E., ATILGAN, D., SERİN, E. (2017). “Dünya’da ve Türkiye’de Göç Yönetimi”. **Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, cilt 7, sayı 2, ss.37–60.
- GÜRBÜZ, F., ve KOYUNCU, E. N. (2023). “Çocuklar ve Deprem”. **All Sciences Proceedings**, ss.379-383.
- HANSEL T.C., OSOFSKY J.D., OSOFSKY H.J., FRIEDRICH P., (2013). “The Effect of Long- Term Relocation on Child and Adolescent Survivors of Hurricane Katrina”, **Journal of Travmatik Stress**, cilt 26, ss.613-620.
- HE F. J., NOWSON C. A., LUCAS M., MACGREGOR G. A. (2007). “Increased Consumption of Fruit and Vegetables is Related to A Reduced Risk of Coronary Heart Disease: Meta-Analysis of Cohort Studies”, **Journal of Human Hypertension**, cilt 21, ss.717-728.
- HİKİCHİ, H., AİDA, J., ve TSUBOYA, T. (2019). “Residential Relocation And Obesity After A Natural Disaster: A Natural Experiment From The 2011 Japan Earthquake And Tsunami”, **Scientific Reports**.
- HONG, C., ve EFFERTH, T. (2016). “Systematic Review On Post-Traumatic Stress Disorder Among Survivors Of The Wenchuan Earthquake”, **Trauma, Violence, & Abuse**, cilt 17, sayı 5, ss.542-561.

- HOOPER L., MARTÍN N., JÍMOH O. F., KÍRK C., FOSTER E., ABDELHAMÍD A. S. (2020). “Reduction In Saturated Fat Intake For Cardiovascular Disease”, **Cochrane Database of Systematic Reviews**, cilt 8, ss. 14.
- HOSSAİN S. M. M., MAGGÍO D. M., SULLIVAN K. M. (2009).” Relationship Between Food Aid And Acute Malnutrition Following An Earthquake”, **Food and Nutrition Bulletin**, cilt 30, ss.336-339. <https://doi.org/10.31771/jrtr.2020.61>
- HU P., HAN L. L., HOU F. G., XU X. L., SHARMA M., ZHAO Y. (2016) “Dietary Attitudes and Behaviours of Women in China After The 2008 Wenchuan Earthquake in Three Seismically Different Zones”. **Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition**, cilt 25, ss.849-857.
- HUSSAİN, E., KALAYCIOĞLU, S., MİLLİNER, C. W. ÇAKIR, Z. (2023). “Preconditioning The 2023 Kahramanmaraş (Türkiye) Earthquake Disaster”, **Nature Reviews Earth & Environment**, cilt 4, ss.287-289. doi: 10.1038/s43017-023-00411-2.
- INOUE, T., NAKAO, A., KUBOYAMA, K. (2014). “Gastrointestinal Symptoms And Food/Nutrition Concerns After The Great East Japan Earthquake in March 2011: Survey Of Evacuees In A Temporary Shelter”, **Prehosp Disaster Med**, ss.303-306.
- İŞİK Ö., AYDINLIOĞLU H.M., KOÇ S., GÜNDOĞDU O., KORKMAZ G., AY A., (2012). “Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri”, **Okmeydanı Tıp Dergisi**, cilt 28, sayı 2, ss.82-123.
- JANMOHAMMADİ, P., DANESHZAD, E., ALİPOUR, T. (2021). “Is There Any Association Between Dietary Patterns, Food Security Status And Psychiatric Disorders Among Iranian Earthquake Victims”, **BMJ Mil Health**, ss.53-157.
- JOSEPH, J. R., BOND, D. S., ALONSO, M. (2011). “The Neurocognitive Connection Between Physical Activity And Eating Behaviour”, **Obesity Reviews**, ss.800-812.
- KALYONCU ATASOY, B. Z., KURT, C. S., BECKERMAN-HSU, J., SOYUNEN, S., KALYONCU, F. M., KAPTANOĞLU, A. (2023). “Evaluation Of The Emergency Nutrition Response İn Malatya After Türkiye– Syria Earthquake”, **The British Journal Of Nutrition**, cilt 131, sayı 7, ss.1-15.

- KARAAĞAÇ, D., KARAMAN, H., AKTUĞ, B. (2019). “Kahramanmaraş ve Adıyaman İllerinin Afetselliğinin İncelenmesi ve Mekânsal Analiz Teknikleriyle Yerleşime Uygun Alanların Belirlenmesi”, **Türk Deprem Araştırma Dergisi**, cilt 1, sayı 2, ss.123-133.
- KARABULUT D, BEKLER T. (2019). “Doğal Afetlerin Çocuklar ve Ergenler Üzerindeki Etkileri”, **Doğal Afetler ve Çevre Dergisi**, cilt 5, ss.368-376.
- KARAKAYA I., AĞAOĞLU B., ÇOŞKUN A., ŞİŞMANLAR Ş.G., YILDIZ Ö.Ö., (2004). “Marmara Depreminden Üç Buçuk Yıl Sonra Ergenlerde TSSB, Depresyon ve Anksiyete Belirtileri”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, cilt 15, sayı 4, ss.259- 263.
- KARDAŞ, F. ve TANHAN, F. (2018). “Van Depremini Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Travma Sonrası Stres, Travma Sonrası Büyüme ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi”, **Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, cilt 15, sayı 1, ss.1-36.
- KASAPOĞLU, A. ve M. ECEVİT. (2001). “Depremin Sosyolojik Araştırması”, Sosyoloji Derneği Yayınları No.8.
- KEYİFLİ, N. (2021). “OECD Ülkelerinde Doğal Afetlerin Bütçe Açıkları Üzerine Etkisi: Dinamik Panel Veri Analizi” **Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, cilt 43, ss.303- 318. doi: 10.30794/pausbed.829833.
- KHOSRAVİ, B., XOSRAVİN, T., ZİAPOUR, A., FATTAHİ, E., CHABOKSAVAR, F., YOOSEFİ, Lebni J. (2021).“Challenges and Problems Facing 2017 Kermanshah Earthquake Survivors: A Qualitative Study”, **Community Mental Health Journal**, cilt 57 ss.340-348.
- KILINÇ, G., YILDIZ, E. VE HARMANCI, P. (2017). “Toplumsal Travmatik Olaylar ve Aile Ruh Sağlığı”, **Türkiye Klinikleri**, cilt 3, sayı 2, ss.182–188.
- KİRK M. D., PİRES S. M., BLACK R. E., CAİPO M., CRUMP J. A., DEVLEESSCHAUWER B., DÖPFER D., FAZİL A., FİSCHER-WALKER C. L., ...ve ANGULO F. J. (2015). “World Health Organization Estimates Of The Global And Regional Disease Burden Of 22 Foodborne Bacterial, Protozoal, And Viral Diseases, 2010: A Data Synthesis”, **Plos Medicine**, ss. 12, DOI: 10.1371/journal.pmed.1001921

- KÖSEOĞLU, A., ÜNÜSAN, N., ÜNÜSAN, Ç. (2023). “Kahramanmaraş Merkezli Depremler Sonrası Şeflerin Bölgeye Katkıları”, **Deprem ve Turizm**, ss.239-251.
- KURT, N., KÜÇÜK, F., ÇELİK, G. (2001). “Evaluation Of Patients Wounded İn The 17 August 1999 Marmara Earthquake”, **Ulus Travma Dergisi**, ss.49-51.
- KUŠEVIĆ, Z., KRSTANOVIĆ, K., KROFLIN, K. (2021). “Some Psychological, Gastrointestinal And Cardiovascular Consequences Of Earthquakes”, **Psychiatria Danubina**, cilt 33, sayı 4, ss.1249.
- MERMER G, DONMEZ RO, DAGHAN S. (2018). “The Evaluation Of The Education For Earthquake Preparation Addressed To Middle School Students”, **J Pak Med Assoc**, cilt 68, sayı 12.
- MİYAGAWA N., TSUBOYAMA-KASAOKA N., HARADA M., NISHI N. (2020). “A Review Of Factors Associated With Nutritional Problems and İmprovement Initiatives After Natural Disasters”, **The Japanese Journal of Nutrition and Dietetics**, cilt 78, ss.111-120.
- OHİRA T., NAKANO H., NAGAİ M., YUMİYA Y., ZHANG W., UEMURA M., SAKAİ A., HASHİMOTO S. (2017). “Changes in Cardiovascular Risk Factors After The Great East Japan Earthquake”, **Asia Pacific Journal of Public Health**, cilt 29, ss.47-55.
- OMAMA S., YOSHİDA Y., OGASAWARA K., OGAWA A., İSHİBASHİ Y., NAKAMURA M., TANNO K., OHSAWA M., ONODA T., İTAİ K., SAKATA K. (2013). “Influence Of The Great East Japan Earthquake And Tsunami 2011 On Occurrence Of Cerebrovascular Diseases İn Iwate”, **Japan, Stroke**, cilt 44, ss.1518-1524.
- ONGAN, D., GÖRÜNMEZOĞLU, Ö. H., KARAAĞAÇ, Y., BOZDAĞ, A. (2023). “Afet Yönetiminde Güçlü Çözüm Ortağı: Beslenme Hizmetlerinde Diyetisyenler”, **İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi**, ss.675-683.
- ORAK, Y., ORAK, F., GÖÇER, S., DOĞANAY, M. (2023). “Earthquake in Türkiye: Impact on Health Services and Infection Threats”. **Journal Of Clinical Practice And Research**, cilt 45, sayı 6.
- ÖNEY, B. ve AKMAN, K. (2022). “Afet Durumlarında Beslenme Hizmetleri”, **Afet ve Risk Dergisi**, cilt 5, sayı 1, ss.239-246. doi: 10.35341/afet.1058795.

- ÖZCAN F. Ö., DURU, Ö. A. (2019). “Doğal Afetlerde Gıda İhtiyaç Durumunun Değerlendirilmesi ve Beslenme Müdahaleleri: Deprem Örnekleri Açısından İncelenmesi”. **Sağlık Akademisyenleri Dergisi**, cilt 8, ss.337-341.
- ÖZER, E. R., ve TEKİNŞEN, K. (2021). “Akdeniz Diyeti ve Sağlık”. **Akademik Et ve Süt Kurumu Dergisi**, sayı 2, ss.13-23.
- ÖZGEN, N., ESER ÜNALDI, Ü., BİNDAK, R. (2011). “Öğretmen Adaylarının Doğal Afetler Konusuna Yönelik “Etkili Öğrenme Biçimlerinin Belirlenmesi”, **Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi**, cilt 12, sayı 4, ss.303-323. doi: 10.32433/eje.666511.
- ÖZKAN, B. VE KUTUN, F. Ç. (2021). “Afet Psikolojisi”, **Sağlık Akademisyenleri Dergisi**, cilt 8, sayı 3, ss.249-256.
- PÉREZ-ESCAMİLLA, R., GUBERT, M. B., ROGERS, B., HROMÍ-FIEDLER, A. (2017). “Food Security Measurement And Governance: Assessment Of The Usefulness Of Diverse Food Insecurity Indicators For Policy Makers”, **Global Food Security**, cilt 14, ss.96-104.
- PETERS, J., CONSEDİNE, S. N., CAVADİNO, A. (2021). “Investigating The Effect Of An Online Self-Compassion For Weight Management (SC4WM) Intervention On Self-Compassion, Eating Behaviour, Physical Activity And Body Weight In Adults Seeking To Manage Weight: Protocol For A Randomised Controlled Trial” **BMJ Journals**.
- PEYRAVİ M., AHMADİ MARZALEH M., KHORRAM-MANESH A. (2019). “An Overview Of The Strengths And Challenges Related To Health On The First 10 Days After The Large Earthquake In The West Of Iran”, **Iranian Journal of Public Health**, cilt 48 ss.963-970.
- REBAR, A. L., et al. (2015). The effect of physical activity on depression and anxiety. **American Journal of Preventive Medicine**, ss.366-378.
- REZAEİAN, M. (2008). “The Adverse Psychological Outcomes Of Natural Disasters: How Religion May Help To Disrupt The Connection”. **Journal Of Pastoral Care & Counseling**, cilt 62, sayı 3, ss.289-292.
- ROSSENMÖLLER, L. D., GASEVİC, D., SEİDELL, J., LEAR, A. S. (2011). “Determinants Of Changes İn Dietary Patterns Among Chinese İmmigrants: A Cross-Sectional Analysis”, **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, ss.2-8.

- ROMAGUERA, D., RUÍZ-CANELA, M., MARTÍNEZ, J. A., MARTÍN, V., ESTRUCH, R., SALAS-SALVADO, J., ve KONIECZNA, J. (2024, July). Effect of an Energy-Restricted Mediterranean Diet, Physical Activity and Behavioral Support Lifestyle Intervention on Body Composition in Older Adults with Metabolic Syndrome: Three-Year Results of the PREDIMED-Plus Trial. **In Proceedings**, cilt 91, sayı 1, ss. 432.
- SAMBAL, B. G., BARTH, T., WILLIAMS, G., MELAND, E. (2017). “Effective Behaviour Change Techniques For Physical Activity And Healthy Eating In Overweight And Obese Adults; Systematic Review And Meta-Regression Analyses.” **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**.
- SEÇİM, Y., ve AVŞAR, Ö.Y. (2020). “Suriye Göçmenlerinin Mutfak Kültürü Uyum Süreci; Konya Örneği”, **Journal of Recreation and Tourism Research**, cilt 7, sayı2, ss.209–221.
- SHRESTHA S., THORNE-LYMAN A. L., MANOHAR S., SHRESTHA B., NEUPANE S., RAJBHANDARY R., SHRESTHA R..... ve WEST K. P. (2018). “Pre-Earthquake National Patterns of Preschool Child Undernutrition and Household Food Insecurity in Nepal in 2013 and 2014.” **Asia Pacific Journal Of Clinical Nutrition**, ss.27.
- SMİTH, M. D., RABBİTT, M. P., COLEMAN-JENSEN, A. (2017). “Who Are The World’s Food Insecure? New Evidence From The Food And Agriculture Organization’s Food Insecurity Experience Scale”, **World Development**, cilt 93, ss.402-412.
- ŞAHİN ORKUNOĞLU, F. I. (2017). “Doğal Afet Risk Yönetiminde Dünya Bankası Modeli”, **Dergi Park Akademik** cilt 628, ss.71-89.
- TAMER, İ., KOÇAK, Z. U., KARABAY, D., KAYA, D. (2023). “Deprem Sonrası Sirkadiyen Ritim ve Uyku-Uyanıklık Bozuklukları ile Baş Etmede Fiziksel Aktivite ve Egzersiz Yaklaşımları”, **İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi**, ss.685-690.
- TANHAN F, KARDAŞ F. (2014). Van Depremini Yaşayan Ortaöğretim Öğrencilerinin Travmadan Etkilenme ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. **Sakarya University Journal of Education**, cilt 4, sayı 1.

- TASHIRO A., SAKISAKA K., KINOSHITA Y., SATO K., HAMANAKA S., FUKUDA Y. (2020). "Motivation For And Effect Of Cooking Class Participation: A Cross-Sectional Study Following The 2011 Great East Japan Earthquake And Tsunami", **International Journal of Environmental Research and Public Health**, cilt 17, ss.7869.
- TOKUMARU, O., FUJITA, M., NAGAI, S., MINAMIKAWA, Y., KUMATANI, J. (2022). "Medical Problems And Concerns With Temporary Evacuation Shelters After Great Earthquake Disasters In Japan: A Systematic Review", **Disaster Medicine And Public Health Preparedness**, cilt 16, sayı 4, ss.1645-1652.
- TSUBOYAMA-KASAOKA N., PURBA M. B. (2014). "Nutrition And Earthquakes: Experience And Recommendations". **Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition**, cilt 23, ss.505-513.
- TSUBOYAMA-KASAOKA, N., UEDA, S., ISHIKAWA-TAKATA, K. (2021). "Food And Nutrition Assistance Activities At Emergency Shelters And Survivors' Homes After The Great East Japan Earthquake, And Longitudinal Changes In Vulnerable Groups Needing Special Assistance", **International Journal of Disaster Risk Reduction**, cilt 66, ss.102-598.
- TUNCAY, T. (2004). "1999 Yılı Marmara ve Bolu-Düzce Depremleri Sonrasında Gerçekleştirilen Sosyal Hizmet Uygulamaları" **Afertlerde Sosyal Hizmet-Tez Çalışması**, ss.1-179.
- TURGUT R., YENİGÜN A., MUTLU H., GÜNALAN E. (2021). "Depremzedelerin Optimal Sağlığı İçin Besinsel Takviyelerin Önemi", **Kahramanmaraş Merkezli Depremler Sonrası İçin Akademik Öneriler**, ss.617-624.
- UÇUK, C. (2023). "Afet Gastronomisi Kapsamında Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümleri İçin Afet Durumlarında Mutfak Yönetimi Dersi Önerisi". **Journal of Gastronomy, Hospitality and Travel**, ss. 459-471.
- UEMURA, M., OHIRA, T., YASUMURA, S. (2016). "Association Between Psychological Distress And Dietary İntake Among Evacuees After The Great East Japan Earthquake İn A Cross-Sectional Study: The Fukushima Health Management Survey", **BMJ Open**, cilt 6, sayı 7, e 11534. DOI:10.1136/bmjopen-2016-011534

- UZ, İ. (2022). “Emergency department management after the 2020 Aegean Sea- Izmir earthquake”, **Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi**, cilt 28, sayı 3, ss.361-368.
- UZ, İ., ÇETİN, M., GÜVENÇ, E. (2022). “Emergency Department Management After”, **Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi**, cilt 28, sayı 3, ss.361-367.
- ÜNÜR, E. (2021). “Afet Yönetiminde Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Doğal Afetlerde Cinsiyete Dayalı Zarar Görebilirlik Farkı”, **İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt 13, sayı 2, ss.351-381. doi: 10.17932/IAU.IAUSBD.2021.021/iausbd_v13i2003.
- YAPICI, G., ÖZDEMİR, Ö., SÖKER, B. A. (2023). “Kahramanmaraş ve Hatay Depremlerinin Ardından Mersin’de Depremzedelerin Yaşadığı Geçici Toplu Yerleşim Yerleri Hızlı Değerlendirme Raporu”, **Mersin University School of Medicine Lokman Hekim Journal of History of Medicine and Folk Medicine**, ss.469- 481.
- YELBOĞA, N. (2023). “Kahramanmaraş Depremi Özelinde Travmatik Yas ve Sosyal Hizmetin Yas Danışmanlığı Müdahalesi”, **International Journal of Social Sciences**, ss.97-121.
- YENİLMEZ TİRYAKİ, D. (2023). “Deprem ve Göç İlişkisi Üzerine Bir Değerlendirme”, **Akademik Düşünce Dergisi**, cilt 7, ss.39-52.
- YILDIZ KÜÇÜK, N. (2023). “Nutritional Problems and Interventions Occurring in Earthquake”, **MAUN Journal of the Faculty of Engineering and Architecture**, ss.1-6.
- YOLCU M., BEKLER T. (2020). “Deprem Kültürü ve Farkındalık Çalışmaları: Şili Ve Elazığ Depremlerinin Karşılaştırılması”, **Lapseki Meslek Yüksekokulu Uygulamalı Araştırmalar Dergisi**, cilt 1, ss.71-82.
- YORULMAZ, D. S. ve KARADENİZ, H. (2021). “Afetlerin Mental Sağlığa Etkileri”, **Doğal Afetler ve Çevre Dergisi**, cilt 7, sayı 2 ss.392-398, DOI: 10.21324/dacd.786048.
- ZHAO, J-J., CHEN, Q., YANG Y-H. XU, Q. (2023). “Coseismic Faulting Model And Post-Seismic Surface Motion Of The 2023 Turkey–Syria Earthquake Doublet Revealed By Insar And GPS Measurements”, **Remote Sensing**, cilt 15, sayı 133 ss.327. doi: 10.3390/rs15133327.

ELEKTRONİK KAYNAKLAR

- T.C. AFAD Başkanlığı, <https://www.afad.gov.tr/kahramanmarasta-meydana-gelendepremler-hk-28>, (Erişim Tarihi: 11.03.2023)
- T.C. AFAD Başkanlığı, <https://www.afad.gov.tr/kahramanmarasta-meydana-gelendepremler-hk-basin-bulteni-32>, (Erişim Tarihi: 17.02.2023)
- T.C. AFAD Başkanlığı, <https://www.afad.gov.tr/kahramanmarasta-meydana-gelendepremler-hk-basin-bulteni-33>, (Erişim Tarihi: 21.02.2023)
- TMMOB (2023) Gıda Mühendisleri Odası: Kahramanmaraş Merkezli Depremlere İlişkin Ön Gözlem Raporu. http://www.tmmob.org.tr/sites/default/files/gidamo_rapor_subat2023.pdf
- TÜBER. (2015). “Türkiye Beslenme Rehberi”, (Erişim tarihi: 10.10.2021)
- Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (2023). 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremler Ön Gözlem Raporu. https://www.tmmob.org.tr/sites/default/files/gidamo_rapor_subat2023.pdf
- Türkiye Cumhuriyeti Strateji ve Bütçe Başkanlığı, (2023). Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Raporu. <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/03/2023-Kahramanmaras-ve-Hatay-Depremleri-Raporu.pdf> (Erişim Tarihi: 19.04.2023)
- URL-1 “Depremzedeler yurdun dört bir yanında misafir ediliyor” <https://www.aa.com.tr/tr/info/infografik/32548>, (Erişim Tarihi: 24.02.2023)
- URL-2 “3 milyonu aşkın insan yer değiştirdi: Hangi ile kaç depremzede yerleşti? Göç kalıcı olacak mı?” <https://artigercek.com/guncel/3-milyonu-askin-insan-yer-degistirdi-hangi-ile-kac-depremzede-yerlesti-goc-243119h>, (Erişim Tarihi: 20.03.2023)
- URL-3 “Maraş’ta ölen üç bin kişi yan yana defnedildi” <https://artigercek.com/guncel/marasta-olen-uc-bin-kisi-yan-yana-defnedildi238677h>, (Erişim Tarihi: 17.02.2023)
- URL-4 <https://tdth.afad.gov.tr/TDTH/main.xhtml> , <http://www.cinarlabs.com/turkiye-fay-hatlari-haritasi> (Erişim Tarihi: 02.03.2025)
- URL-5 <http://cografyaharita.com/haritalarim/4iturkiye-deprem-afet-haritasi.png>, (Erişim Tarihi: 02.03.2025)

URL-6 <http://www.cinarlabs.com/turkiye-fay-hatlari-haritasi> (Erişim Tarihi: 02.03.2025)

URL-7 “Depremzedeler yurdun dört bir yanına misafir ediliyor”

WHO (2023) EMRO, Nutrition in Emergencies, <https://www.emro.who.int/nutrition/nutrition-in-emergencies/index.html>, (Erişim Tarihi: 10.12.2023)

WHO, Türkiye Earthquake External situation report. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370621/WHO-EURO-2023-7145-46911-70035-eng.pdf?sequence=1>, (Erişim Tarihi: 10.07.2024)

World Health Organization (WHO).Body Mass Index Classification. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/body-mass-index>, (Erişim Tarihi: 29.02.2024)

TEZLER

KALYONCU, Z. B. (2018). “Development Of A New Scale To Measure Culinary Acculturation Of Immigrants Who Are Living In Turkey: Validity And Reliability Assessment”, Program of Nutrition and Dietetics Doctor Of Thesis. Ankara.

LEBLEBİCİ Ö. (2004). “Doğal Afetlerde Kriz Yönetimi”, (Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye.

DİĞER KAYNAKLAR

AFAD, (2013), “AMP Türkiye Afet Müdahale Planı”.

AYCAN S., TOPRAK İ., YÜKSEL B., ÖZER H., ÇAKIR B., (2002). “Afet Durumlarında Beslenme Hizmetleri”, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, ss.13.

BAL A, JENSEN B. (2007). “Post-Traumatic Stress Disorder Symptom Clusters İn Turkish Child And Adolescent Trauma Survivors”, <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-007-0618-z>, (Erişim Tarihi: 12.12.2024)

FAO. (2013). The Food Insecurity Experience Scale, Development of a Global Standard for Monitoring Hunger Worldwide, FAO Technical Paper Version 1.1, Rome, 51p.

FAO. (2018). The State of Food Security and Nutrition in the World, Rome, 181p.

- Kalkınma Bakanlığı (2014). Afet Yönetiminde Etkinlik, T.C. Kalkınma Bakanlığı, Ankara.
- POPKİN, B. M. (2017). The nutrition transition and its health implications. **Annual Review of Public Health.**
- SAĞIROĞLU, A. Z., ÜNSAL, R., ÖZENCİ, F. (2023). “Deprem Sonrası Göç ve İnsan Hareketlilikleri Durum Değerlendirme Raporu”, AYBÜ-GPM Rapor Serisi15. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Göç Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (AYBÜGPM).
- SERT, D., DANIŞ, D., SEVİNİN, E. (2023). **Durum Tespit Raporu Göç ve Deprem.** Göç Araştırmaları Derneği.
- Türk Kızılayı, (2021). Afetlerde Beslenme Akreditasyonu.
- VALLADARES-GARRIDO, J. M., ZAPATA-CASTRO, E. L., VALDIVIEZO-MORALES, G. C. (2022). Nov 9). Factors Associated With Knowledge Of Evacuation Routes And Having An Emergency Backpack In Individuals Affected By A Major Earthquake In Piura, Peru. **Int J Environ Res Public Health.**

EKLER

Ek – 1 : Anket Formu

Ek – 2 : Etik Kurul Onayı



Ek – 1: Anket Formu

2023 KAHRAMANMARAŞ DEPREMİ SONRASI BAŞKA ŞEHRE TAŞINAN DEPREMZEDELERDE BESLENME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

KATILIMCI ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışmada deprem sonrası başka şehre taşınan depremzedelerde beslenme durumunun değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Sizlere yönelttiğimiz sorularımızın tamamına doğru bir şekilde yanıt vermeniz çok önemlidir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı önemsiyoruz ve öneriyoruz. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size herhangi bir yaptırım uygulanmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size de ek bir ödeme yapılmayacaktır. Sizinle ilgili araştırma kapsamında elde edilen bilgiler gizli tutulacak ve alınan bilgiler sadece araştırma amaçları için kullanılacaktır. Anketin tamamı için öngörülen süre yaklaşık 15 dakikadır. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür eder, sağlıklı günler dileriz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişiler ile iletişim kurabilirsiniz:

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Begüm Kalyoncu Atasoy

Telefon:

İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik

Dyt. Aybüke Kaymakçı Bağcı

Telefon:

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyip imzalayınız ve ankete devam ediniz.

☐ **Kabul ediyorum**

ANKET TARİHİ:**KİŞİSEL BİLGİ FORMU****9**

1	Cinsiyet	1) Kadın 2)Erkek
2	Doğum Tarihiniz (Gün/Ay/Yıl)	 / /
3	Vücut Ağırlığı (kg)	
4	Boy uzunluğu (cm)	
5	BKİ (hesaplama sonradan yapılacaktır)	
6	Eğitim durumunuz nedir?	1) Okur yazar değil 2) Okur yazar 3) İlköğretim 4) Ortaokul 5) Ön Lisans veya Lisans 6) Yüksek Lisans veya Doktora
7	Medeni durum?	1) Hiç evlenmemiş 2) Evli 3) Eşi ölmüş 4) Boşanmış 5) Ayrı yaşıyor
8	Mesleğiniz nedir?	1) Devlet memuru 2) Özel sektör çalışanı 3) Kendi işi 4) Öğrenci 5) Ev hanımı 6) Emekli 7) İşsiz, çalışabilir durumda 8) İşsiz, çalışamaz durumda 9) İşçi
9	Depremden sonra nereye göç ettiniz?	
10	Evinize bir ayda giren aylık tüm kazançlar dahil olmak üzere durumunuzu en iyi temsil eden seçeneği söyleyiniz?	1) Kazancımızla bir ayı rahatça geçirebiliyoruz. 2) Kazancımızla bir ayı fazla ciddi bir sıkıntı yaşamadan geçirebiliyoruz. 3) Kazancımızla ayın sonunu ancak getiriyoruz. 4) Kazancımızla ayın sonunu getiremiyoruz. 5) Bilmiyor

BESLENME SAĞLIK DURUMU

1	Şu anda zayıflamak için diyet veya başka bir uygulama yapıyor musunuz?	1) Hayır 2) Hayır ama biraz zayıflamam gerekiyor 3) Hayır kilo almam gerekiyor 4) Evet
2	Yanıtınız evet ise; hangi uygulamayı yapıyorsunuz?	1) Diyet 2) Fiziksel aktivite 3) Diyet + fiziksel aktivite 4) Diğer
3	Hekim tarafından tanı konulmuş sürekli hastalığınız var mı?	1) Yok 2) Var İlaç kullanma durumu var mı? 1)Evet 2) Hayır
4	Sigara içer misiniz?	1) Hayır 2) Düzenli 3) Ara sıra
5	Alkol kullanır mısınız?	1) Hayır 2) Düzenli 3) Ara sıra
6	Herhangi bir egzersiz yapar mısınız?	1) Hayır 2) Düzenli 3) Ara sıra

AKDENİZ DİYETİ BAĞLILIK ÖLÇEĞİ (MEDAS) SORULARI

1	Haftada en az 2 kez yemeklerde temel olarak zeytinyağı kullanıyor musunuz?	1) Evet 2) Hayır
2	Günde 4 yemek kaşığından fazla zeytinyağı tüketir misiniz?	1) Evet 2) Hayır
3	Günde en az 2 porsiyon sebze tüketir misiniz? (1 porsiyon = 200 gram= 7-8 yemek kaşığı sebze yemeği= 2 büyük kase dolusu salata/taze sebze = 2 adet küçük boy domates ve salatalık)	1) Evet 2) Hayır
4	Günde 3 porsiyondan fazla meyve (taze sıkılmış meyve suları dahil) tüketir misiniz? (1 porsiyon= Elma, armut vb.=1 orta boy; Muz, Nar=1/2 Büyük boy; Kiraz, Çilek, Üzüm vb.=1 su bardağı; K.incir=1 adet; K.erik / K.kayısı=3 adet; K. Üzüm=2 yemek kaşığı; Taze meyve suyu=1 çay su bardağı)	1) Evet 2) Hayır
5	Günde 1 porsiyondan fazla kırmızı et, hamburger, etli ekmek ya da et ürünleri (salam, sosis vb.) tüketir misiniz? (1 porsiyon=100-150gr=4 köfte büyüklüğünde)	1) Evet 2) Hayır
6	Günde 1 yemek kaşığından fazla tereyağı margarin ya da krema tüketir misiniz?	1) Evet 2) Hayır
7	Günde 1 porsiyondan fazla şekerli (soğuk çay, meyve suyu, meyveli soda vb.) veya gazlı içecek(kola, gazoz) tüketir misiniz? (1 porsiyon=100ml=1/2 su bardağı)	1) Evet 2) Hayır
8	Haftada 7 kadeh ve daha fazlası şarap tüketir misiniz? (1 kadeh =125ml)	1) Evet 2) Hayır
9	Haftada en az 3 porsiyon kurubaklagil yemeği tüketir misiniz? (1porsiyon=150gr=8 yemek kaşığı)	1) Evet 2) Hayır
10	Haftada en az 3 porsiyon balık ya da kabuklu deniz ürünleri tüketir misiniz? (1 porsiyon balık=100-150 gr=1/2 orta çipura, levrek=15 adet hamsi; 1 porsiyon deniz ürünü=4 adet ya da 200 gr)	1) Evet 2) Hayır
11	Haftada 3 defadan fazla ev yapımı olmayan tatlı veya hamur işleri (poğaç, bök vb.) tüketir misiniz?	1) Evet 2) Hayır
12	Haftada 3 porsiyondan fazla yağlı tohum tüketir misiniz? (1 porsiyon=30 gr=3 adet ceviz=20 adet fındık, badem=25 adet yer fıstığı, antep fıstığı)	1) Evet 2) Hayır
13	Sığır eti, domuz eti, hamburger veya sosis yerine tavuk, hindi veya tavşan eti yemeyi mi tercih edersiniz?	1) Evet 2) Hayır
14	Haftada 2 defa ve daha fazla haşlanmış sebze, makarna, pilav veya diğer yemeklerinize domates, soğan veya pırasa soslu zeytinyağı kullanır mısınız?	1) Evet 2) Hayır

ŞEHİR DEĞİŞTİRDİKTEN SONRA OLABİLEN BESLENME ALIŞKANLIKLARI SORULARI

1	Şehir değiştirdikten sonra son bir yılda vücut ağırlığınızda nasıl bir değişim oldu?	1) Değişim olmadı 2) Kilo aldım, kg değişim 3) Kilo verdim, kg değişim 4) Kilo aldım; ama daha sonar verdim, kg değişim 5) Kilo verdim; ama daha sonar geri aldım, kg değişim
2	Şehir değiştirdikten sonra her bir öğünde tükettiğiniz yiyeceklerin porsiyon miktarında herhangi bir değişiklik oldu mu?	1) Çok daha az tüketiyorum 2) Daha az tüketiyorum 3) Bir değişim olmadı 4) Daha fazla tüketiyorum 5) Çok daha fazla tüketiyorum
3	Şehir değiştirdikten sonra yanda bulunan yemek hazırlama veya pişirme yöntemlerinizde değişiklik oldu mu? (1. Bu yöntemleri çok daha az kullanır oldum, 2. Bu yöntemleri daha az kullanıyorum, 3. Bir değişim olmadı, 4. Bu yöntemleri daha fazla kullanıyorum, 5. Bu yöntemleri çok daha fazla kullanıyorum)	1 2 3 4 5 1) Az yağda kızartma 2) Bol yağda kızartma 3) Mangalda pişirme 4) Fırında pişirme 5) Izgarada pişirme 6) Haşlama 7) Derin yağda kızartma 8) Mikrodalgada pişirme 9) Sebzeleri çiğ tüketmek
4	Şehir değiştirdikten sonra yandaki yiyecek ve içecek tüketimlerinizde değişiklik oldu mu? (1. Çok daha az tüketiyorum, 2. Daha az tüketiyorum, 3. Bir değişim olmadı, 4. Daha fazla tüketiyorum, 5. Çok daha fazla tüketiyorum)	1 2 3 4 5 1) Sebze tüketimi 2) Patates tüketimi 3) Pirinç tüketimi 4) Atıştırmalık tüketimi 5) Meyve tüketimi 6) Şekerli gazlı içecek tüketimi 7) Süt ürünleri tüketimi 8) Yağlı/kızartılmış yiyecek tüketimi 9) Tatlı tüketimi 10) Şekerleme tüketimi 11) Beyaz et tüketimi 12) Kırmızı et tüketimi

YEME DAVRANIŞI SORULARI

1	Yemek yemek beni suçlu hissettirir.	1) Kesinlikle katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Kararsızım 4) Katılıyorum 5) Kesinlikle katılıyorum
2	Yediğim her şeyin kalorisini hesaplarım.	1) Kesinlikle katılmıyorum 2) Katılmıyorum
		3) Kararsızım 4) Katılıyorum 5) Kesinlikle katılıyorum
3	Yiyeceğim yemeğin kalorisinin sandığımdan fazla olduğunu öğrenirsem yemeyi bırakırım.	1) Kesinlikle katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Kararsızım 4) Katılıyorum 5) Kesinlikle katılıyorum
4	Neyi ne kadar yiyeceğim konusunda endişelenirim.	1) Kesinlikle katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Kararsızım 4) Katılıyorum 5) Kesinlikle katılıyorum
5	Bir yiyeceğin/öğünün bana ne kadar kilo aldıracağı konusunda endişelenirim.	1) Kesinlikle katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Kararsızım 4) Katılıyorum 5) Kesinlikle katılıyorum
6	Daha düşük kalorili seçenekleri seçmem gerektiğini düşünürüm.	1) Kesinlikle katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Kararsızım 4) Katılıyorum 5) Kesinlikle katılıyorum
7	Sık sık diyet yaparım.	1) Kesinlikle katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Kararsızım 4) Katılıyorum 5) Kesinlikle katılıyorum

8	Daha zayıf olmayı hayal ederim.	1) Kesinlikle katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Kararsızım 4) Katılıyorum 5) Kesinlikle katılıyorum
9	Haftada birkaç kez tartılırım.	1) Kesinlikle katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Kararsızım 4) Katılıyorum 5) Kesinlikle katılıyorum
10	Aldığım fazla kaloriyi telafi etmek için aşırı egzersiz yaparım	1) Kesinlikle katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Kararsızım 4) Katılıyorum 5) Kesinlikle katılıyorum
11	Açık büfelerde bol miktarda yiyecek bulunduğundan dolayı gergin hissedirim.	1) Kesinlikle katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Kararsızım 4) Katılıyorum 5) Kesinlikle katılıyorum
12	Bir reklamda veya vitrinde yiyecek gördüğüm zaman canım çeker.	1) Kesinlikle katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Kararsızım 4) Katılıyorum 5) Kesinlikle katılıyorum
13	Bir yiyecek ikram edildiği zaman reddedemem.	1) Kesinlikle katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Kararsızım 4) Katılıyorum 5) Kesinlikle katılıyorum
14	Başkalarını yemek yerken görürsem, ben de yemek isterim.	1) Kesinlikle katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Kararsızım 4) Katılıyorum 5) Kesinlikle katılıyorum
15	Yemek hakkında konuşulurken acıktığımı hissedirim.	1) Kesinlikle katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Kararsızım 4) Katılıyorum 5) Kesinlikle katılıyorum

		katılıyorum
16	Sosyal medyada yiyeceklerle ilgili gördüğüm paylaşımlar bende yeme isteği uyandırır.	1) Kesinlikle katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Kararsızım 4) Katılıyorum 5) Kesinlikle katılıyorum
17	Biri bana çok güzel bir yemeği tarif ettiğinde, yeme isteği duyarım.	1) Kesinlikle katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Kararsızım 4) Katılıyorum 5) Kesinlikle katılıyorum
18	Sık yemek yiyen birinin yanında, ben de yemeye yönelirim.	1) Kesinlikle katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Kararsızım 4) Katılıyorum 5) Kesinlikle katılıyorum
19	Doyduğumu fark etmeden yemeye devam ederim.	1) Kesinlikle katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Kararsızım 4) Katılıyorum 5) Kesinlikle katılıyorum
20	Olumsuz ruh halinden bir şeyler yiyerek uzaklaşmaya çalışırım.	1) Kesinlikle katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Kararsızım 4) Katılıyorum 5) Kesinlikle katılıyorum
21	Yiyecekler duygularımla baş etmede bana yardım eder.	1) Kesinlikle katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Kararsızım 4) Katılıyorum 5) Kesinlikle katılıyorum
22	Yapacak bir şey bulamadığımda kendimi yemek yerken bulurum.	1) Kesinlikle katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Kararsızım 4) Katılıyorum 5) Kesinlikle katılıyorum

23	Kendimi daha iyi hissetmek için yerim	1) Kesinlikle katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Kararsızım 4) Katılıyorum 5) Kesinlikle katılıyorum
24	Yalnızken aç olmasam bile yemeye yönelirim.	1) Kesinlikle katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Kararsızım 4) Katılıyorum 5) Kesinlikle katılıyorum
25	Yemek yemek beni sakinleştirir.	1) Kesinlikle katılmıyorum 2) Katılmıyorum 3) Kararsızım 4) Katılıyorum 5) Kesinlikle katılıyorum

DEPREM SONRASI DURUM SORULARI

1	İştah kaybı yaşıyorum.	1) Bana hiç uygun değil 2) Bana biraz uygun 3) Bana orta düzeyde uygun 4) Bana çok uygun 5) Bana tamamen uygun
2	Daha öfkeli/sinirli biri oldum.	1) Bana hiç uygun değil 2) Bana biraz uygun 3) Bana orta düzeyde uygun 4) Bana çok uygun 5) Bana tamamen uygun
3	Kâbuslar görüyorum.	1) Bana hiç uygun değil 2) Bana biraz uygun 3) Bana orta düzeyde uygun 4) Bana çok uygun 5) Bana tamamen uygun
4	Deprem olacak diye kapalı ortamlara giremiyorum.	1) Bana hiç uygun değil 2) Bana biraz uygun 3) Bana orta düzeyde uygun 4) Bana çok uygun 5) Bana tamamen uygun
5	Geleceğe ilişkin güven duygumu yitirdim.	1) Bana hiç uygun değil 2) Bana biraz uygun 3) Bana orta düzeyde uygun 4) Bana çok uygun 5) Bana tamamen uygun

6	Artık hayatın hiçbir anlamı yokmuş gibi geliyor.	1) Bana hiç uygun değil 2) Bana biraz uygun 3) Bana orta düzeyde uygun 4) Bana çok uygun 5) Bana tamamen uygun
7	Yaşadıklarım sonrasında yaşama isteğim azaldı.	1) Bana hiç uygun değil 2) Bana biraz uygun 3) Bana orta düzeyde uygun 4) Bana çok uygun 5) Bana tamamen uygun
8	Deprem sonrasında hayatımda yaptıklarım ilişkin pişmanlıklarım arttı.	1) Bana hiç uygun değil 2) Bana biraz uygun 3) Bana orta düzeyde uygun 4) Bana çok uygun 5) Bana tamamen uygun
9	Kendimi çok çaresiz/güçsüz hissediyorum.	1) Bana hiç uygun değil 2) Bana biraz uygun
		3) Bana orta düzeyde uygun 4) Bana çok uygun 5) Bana tamamen uygun
10	Yardıma muhtaç olmam onurumu kırıyor.	1) Bana hiç uygun değil 2) Bana biraz uygun 3) Bana orta düzeyde uygun 4) Bana çok uygun 5) Bana tamamen uygun
11	Deprem sonrasında davranışlarıma/ ilişkilerime daha çok dikkat etmeye başladım.	1) Bana hiç uygun değil 2) Bana biraz uygun 3) Bana orta düzeyde uygun 4) Bana çok uygun 5) Bana tamamen uygun
12	Hayatımın değerini daha çok anladım.	1) Bana hiç uygun değil 2) Bana biraz uygun 3) Bana orta düzeyde uygun 4) Bana çok uygun 5) Bana tamamen uygun
13	Çok duygusallaştım/ durup dururken ağlıyorum.	1) Bana hiç uygun değil 2) Bana biraz uygun 3) Bana orta düzeyde uygun 4) Bana çok uygun 5) Bana tamamen uygun
14	Çocuklarım/Annem-babam/ tanıdıklarım/arkadaşlarım için kaygılanıyorum.	1) Bana hiç uygun değil 2) Bana biraz uygun 3) Bana orta düzeyde uygun 4) Bana çok uygun 5) Bana tamamen uygun

15	Her an deprem olacakmış düşüncesiyle tedirginim.	1) Bana hiç uygun değil 2) Bana biraz uygun 3) Bana orta düzeyde uygun 4) Bana çok uygun 5) Bana tamamen uygun
16	Deprem görüntüleri gözümün önüne geliyor.	1) Bana hiç uygun değil 2) Bana biraz uygun 3) Bana orta düzeyde uygun 4) Bana çok uygun 5) Bana tamamen uygun
17	Geleceğe ilişkin kaygılanıyorum.	1) Bana hiç uygun değil 2) Bana biraz uygun 3) Bana orta düzeyde uygun 4) Bana çok uygun 5) Bana tamamen uygun
18	Uykumdan aniden uyanıyorum.	1) Bana hiç uygun değil 2) Bana biraz uygun 3) Bana orta düzeyde uygun 4) Bana çok uygun 5) Bana tamamen uygun
19	Uykuya dalmakta güçlük çekiyorum.	1) Bana hiç uygun değil 2) Bana biraz uygun 3) Bana orta düzeyde uygun 4) Bana çok uygun 5) Bana tamamen uygun
20	Daha az uyuyorum.	1) Bana hiç uygun değil 2) Bana biraz uygun 3) Bana orta düzeyde uygun 4) Bana çok uygun 5) Bana tamamen uygun

GIDA GÜVENCESİ SORULARI (FIES)

1	Para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı yemek için yeterli gıda bulamayabileceğiniz için kaygılandınız mı?	1) Hayır 2) Evet
2	Hala son 12 ayı düşünerek, para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı sağlıklı ve besleyici gıda yiyemediğiniz oldu mu?	1) Hayır 2) Evet
3	Hala 12 ayı düşünerek para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı bir öğünü atlamak zorunda kaldınız mı?	1) Hayır 2) Evet
4	Hala 12 ayı düşünerek para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı sadece birkaç tür gıda yediğiniz oldu mu?	1) Hayır 2) Evet
5	Son 12 ayı düşünerek para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı yemeniz gerektiğini düşündüğünüzden daha az yediğiniz oldu mu?	1) Hayır 2) Evet
6	Hala 12 ayı düşünerek para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı hanenizde gıdaların olmadığı/bittiği oldu mu?	1) Hayır 2) Evet
7	Hala 12 ayı düşünerek gıda/yemek için para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı karnınız aç olmasına rağmen yemek yemediğiniz oldu mu?	1) Hayır 2) Evet
8	Son 12 ayı düşünerek para veya başka kaynakların eksikliğinden dolayı tam bir gün boyunca yemek yemeden yaşama devam ettiğiniz oldu mu?	1) Hayır 2) Evet
9	Besin desteği kullanıyor musunuz?	1) Hayır 2) Evet

Katılımınız için Teşekkürler...

Ek – 2: Etik Kurul Onayı

TÜRKİYE CUMHURİYETİ İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ		THE REPUBLIC OF TURKEY İSTANBUL AYDIN UNIVERSITY		
 T.C. İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI				
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	2023 KAHRAMANMARAŞ DEPREMİ SONRASI BAŞKA ŞEHRE TAŞINAN DEPREMZEDELERDE BESLENME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Begüm Kalyoncu Atasoy		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Beslenme ve Diyetetik		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sağlık Bilimleri Fakültesi		
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-		
	VARSA DESTEKLEYİCİ	-		
	VARSA PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-		
	VARSA DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN TİPİ	Gözetimsel çalışmalar	☐	
		Anket ve ölçek çalışmaları	☒	
		Dosya ve görüntü kayıtları kullanılarak yapılan retrospektif arşiv taramaları çalışmaları	☐	
Kan, idrar, doku, görüntü gibi biyokimya, mikrobiyoloji, patoloji ve radyoloji koleksiyon materyalleriyle veya rutin muayene, tetkik, tahlil ve tedavi işlemleri sırasında elde edilmiş materyallerle yapılacak çalışmalar		☐		
	Genetik materyalle yapılacak araştırmalar	☐		
	Diğer :			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ X	ÇOK MERKEZLİ	ULUSAL X	ULUSLARARASI
Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. [Redacted]	Soyadı:			

Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy, 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL

www.aydin.edu.tr | 444 1 428

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	2023 KAHRAMANMARAŞ DEPREMİ SONRASI BAŞKA ŞEHRE TAŞINAN DEPREMZEDELERDE BESLENME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ
--------------------------	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	25.04.2024	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	25.04.2024	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU (anket ve ölçek formu)	25.04.2024	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama		
	DİLEKÇE (ÖN BİLGİ FORMU)	25.04.2024			
	ÇALIŞMA AKIŞ ŞEMASI	25.04.2024			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	25.04.2024			
	ARŞİV MATERYALI KULLANIMI İÇİN TAAHHÜTNAME	-			
	DİĞER:	25.04.2024	Beyan Formu, Helsinki Bildirgesi, Kurum İzni, İKU Bilgilendirme Belgesi, Özgeçmişler, Literatürler		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 42/2024	Tarih: 22.05.2024			
	Sayın, Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Begüm KALYONCU ATASOY İstanbul Aydın Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 22.05.2024 tarihinde yapılan olağan toplantısında danışmanlığını yürüttüğünüz "Aybüke Kaymakçı" isimli öğrencinize ait "2023 KAHRAMANMARAŞ DEPREMİ SONRASI BAŞKA ŞEHRE TAŞINAN DEPREMZEDELERDE BESLENME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ" konulu yüksek lisans tez çalışmanız ile ilgili alınan 42/2024 no'lu karar gereği; başvuru dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenerek etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "Oy birliği" ile karar verilmiştir. Bilgilerinize sunarım.				

Etik Kurul Başkanı'nın

U

İm

Erman Bülent TUNCER

İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK
KURULUBAŞKANIN UNVANI / ADI /
SOYADI: Prof. Dr. Erman Bülent TUNCER

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Birimi	Araştırma ile ilişki		Katılım	
Prof. Dr. Erman Bülent TUNCER	Protetik Diş Tedavisi	Diş Hekimliği Fakültesi	E	H X	E	H
Prof. Dr. Hatice Aysel ALTAN	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	E	H X	E	H
Doç. Dr. Türkiz VERİMER	Farmakoloji	Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	E	H X	E	H
Prof. Dr. Hafize SEZER	Biyoistatistik	Tıp Fakültesi	E	H X	E	H
Prof. Dr. Demet Funda BAŞ	Nöroloji	Tıp Fakültesi	E	H X	E	H
Doç. Dr. Esra PAMUKÇU	Endodonti	Diş Hekimliği Fakültesi	E	H X	E	H
Doç. Dr. Hasret AYYILDIZ CİVAN	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Tıp Fakültesi	E	H X	E	H
Prof. Dr. Ebru CEYLAN	Hukuk	Hukuk Fakültesi	E	H X	E	H
Dr. Öğr. Üyesi Özge YILMAZLI	Tıbbi Mikrobiyoloji	Tıp Fakültesi	E	H X	E	H
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin KAZAN	Gazetecilik	İletişim Fakültesi	E	H X	E	H
Dr. Öğr. Dilek YILDIRIM	Hemşirelik	Sağlık Bilimleri Fakültesi	E	H X	E	H

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı
İmza:*Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.*

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad: Aybüke KAYMAKCI BAĞCI

ÖĞRENİM DURUMU:

Lisans: 2019, İstanbul Arel Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Yüksek Lisans: Halen devam ediyor, İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü

Eğitim Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER

2019-2024, Özel Denizli Cerrahi Hastanesi, Diyetisyen.

Halen devam ediyor, Aybüke Kaymakcı Sağlıklı Yaşam Merkezi, Diyetisyen.

TEZDEN TÜRETİLEN YAYINLAR, SUNUMLAR VE PATENTLER

DİĞER YAYINLAR, SUNUMLAR VE PATENTLER

Kaymakcı A., & Kalyoncu Atasoy, B., (2024). Doğal Afet Sonrası Başka Şehre

Taşınan Afetzedelerin Beslenme ve Travma İlişkisinin Değerlendirilmesi. Ü.

Üniversitesi (Dü.), *I. Beslenme ve Diyetetikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi*

içinde (s. 33). İstanbul: Doç. Dr. Müge ARSLAN.

Kaymakcı A., & Şimşek S.D., (2022). Covid 19 ve İklim Değişimi Ekseninde

Gıda Kaybı ve İsrafi. Samsun, Turkey., *7. Uluslararası 19 Mayıs Yenilikçi*

Bilimsel Yaklaşımlar Kongresi içinde. Samsun: Prof. Dr. Necati DEMİR.