



ARAŞTIRMA

F.Ü.Sağ.Bil.Tıp.Derg.
2026; 40 (1): 09 - 16
http://www.fusabil.org

Büşra ÇAM^{1, a}
Esen YEŞİL^{1, b}
Merve ÖZDEMİR^{1, c}

¹ Başkent Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Beslenme ve Diyetetik
Anabilim Dalı,
Ankara, TÜRKİYE

^a ORCID: 0000-0002-5411-8229

^b ORCID: 0000-0003-0234-204X

^c ORCID: 0000-0002-0542-7500

Depremde Çocuklarda Travma Düzeyi ile Beslenme Durumu Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma

Amaç: Bu araştırmanın amacı, Kahramanmaraş depremini yaşayan 9-14 yaş aralığındaki çocukların deprem sonrası travma düzeylerini ve beslenme durumlarını değerlendirmek, travmanın beslenme alışkanlıkları üzerindeki olası etkilerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Ocak - Şubat 2025 tarihleri arasında Kahramanmaraş ili Onikişubat ilçesindeki özel bir okulda öğrenim görmekte olan 9-14 yaş aralığındaki 6 Şubat Kahramanmaraş depremini yaşayan 309 öğrenci dahil edilmiştir. Katılımcıların bilgileri anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme tekniği ile elde edilmiştir. Sosyodemografik özellikleri ve temel beslenme alışkanlıklarını sorgulayan anket formu uygulanmıştır. Bireylerin günlük enerji ve besin öğelerinin saptanmasında 24 saatlik hatırlatma yöntemi kullanılmıştır. Katılımcıların travma düzeylerini belirlemek amacıyla 'Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSSTÖ)' uygulanmıştır.

Bulgular: Bu çalışmaya, 171 erkek öğrenci ve 138 kız öğrenci olmak üzere toplamda 309 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 11.35±1.28 yıl olarak bulunmuştur. Kız çocuklarının toplam travma puanları (31.91±16.46), erkek çocuklara (26.84±14.56) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=0.004$). Bu çalışmada, çocukların deprem sonrası iştah ve yemek yeme alışkanlıklarında değişiklik olduğunu belirtenler ile Travma Sonrası Stres Tepkileri arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Kız çocuklarında yalnızca omega-3 yağ asidi alımı ile travma puanı arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde fakat anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.199$, $p=0.019$). BKİ ile ÇTSSTÖ puanı arasında sadece erkek çocuklarda pozitif yönde zayıf ama anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($r=0.191$, $p=0.012$).

Sonuç: Elde edilen bulgular, afet sonrası süreçte çocukların hem ruhsal hem de fiziksel sağlıklarının bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasının gerekliliğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depremde çocuklar, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), çocuk beslenmesi

The Relationship Between Trauma Level and Nutritional Status in Earthquake-Affected Children: A Cross-Sectional Study

Objective: This study aims to evaluate the post-earthquake trauma levels and nutritional status of children aged 9–14 who experienced the Kahramanmaraş earthquake, and to examine the possible effects of trauma on their eating habits.

Materials and Methods: A total of 309 students aged 9–14 years, who experienced the February 6 Kahramanmaraş earthquake and were attending a private school in the Onikişubat district of Kahramanmaraş, were included in the study between January and February 2025. Data were collected using a face-to-face questionnaire that included sociodemographic characteristics and basic nutritional habits. A 24-hour dietary recall method was used to assess daily energy and nutrient intake. The 'Child Post-Traumatic Stress Reaction Index (CPTS-RI)' was administered to determine trauma levels.

Results: The study included a total of 309 students (171 boys and 138 girls) aged 9–14 years. The mean age of participants was 11.35±1.28 years. Girls had significantly higher total trauma scores (31.91±16.46) compared to boys (26.84±14.56) ($p=0.004$). A statistically significant relationship was found between post-earthquake changes in appetite/eating habits and post-traumatic stress responses ($p<0.001$). Among girls, a weak but significant negative correlation was found between omega-3 fatty acid intake and trauma scores ($r=-0.199$, $p=0.019$). A weak but significant positive correlation was observed between BMI and trauma scores only in boys ($r=0.191$, $p=0.012$).

Conclusion: The findings highlight the importance of addressing both the psychological and physical health of children in a holistic manner in the aftermath of disasters.

Key Words: Earthquake-affected children, post-traumatic stress disorder (PTSD), child nutrition

Geliş Tarihi : 09.06.2025
Kabul Tarihi : 15.10.2025

Yazışma Adresi

Büşra ÇAM

Başkent Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Beslenme ve Diyetetik
Anabilim Dalı,
Ankara - TÜRKİYE

cambusra00@gmail.com

Giriş

Depremler sarsıntı şiddetine göre ciddi can ve mal kayıplarına neden olabilmektedir. Günümüzde depremlerin etkilerinden korunmayı sağlayacak bilimsel bilgi ve teknolojik olanaklar bulunmasına rağmen, başta Türkiye olmak üzere pek çok ülkede depremler hâlâ yıkıcı sonuçlar doğurmaktadır. Kahramanmaraş merkezli 6 Şubat 2023'te 7.7 ve 7.6 (Mw) büyüklüğünde art arda gelen depremler, Türkiye'de 11 ili etkilemiştir. Depremden yaklaşık 14 milyon kişi etkilenmiştir ve 50 binden fazla ölüm bildirilmiştir. Yaklaşık 5 milyon çocuğun depremden etkilendiği tahmin edilmektedir (1, 2) Büyük afetlerin sonrasında çeşitli tepkiler gözlemlenebilir. Çoğu bireylerde uzun vadeli

bir sonuç olmadan çözülr. Bununla birlikte bazı bireylerde ise uzun vadeli patolojik bozukluklar oluşabilir. Bunlardan en sık rastlanılanı travma sonrası stres bozukluğudur (TSSB) (3). TSSB, ciddi sorunlara yol açan, sosyal ve eğitimsel işleyişe müdahale eden karmaşık ve kronik bir bozukluktur (4). Çocuklar, fiziksel ve duygusal gelişimlerini tamamlamamış olmaları, yetişkinlere bağımlı olmaları ve yetersiz dayanma güçlerine sahip olmaları nedeniyle, depremlerden kaynaklanan travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) dahil olmak üzere birçok psikolojik problemlere karşı daha savunmasızlardır (5, 6). Travmaya bağılı stres yanıtı, çocukların iştah, öğün düzeni ve besin alımı gibi beslenme davranışlarında değişikliklere yol açabilmekte; bu da büyüme, gelişme ve bağıışıklık sistemi üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (7, 8). Çocukların sağlıklı bir şekilde büyümesi ve gelişmesi, kısa ve uzun dönemde sağlığının korunması, bilişsel gelişiminin sağlıklı devam edebilmesi için yeterli ve dengeli beslenmeleri gerekmektedir (9).

Bu araştırmanın amacı, Kahramanmaraş depremini yaşayan 9-14 yaş aralığındaki çocukların deprem sonrası travma düzeylerini ve beslenme durumlarını değerlendirmek, travmanın beslenme alışkanlıkları üzerindeki olası etkilerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma ve Yayın Etiđi: Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Proje no: KA24/435, 15.01.2025).

Bu araştırmaya, Ocak-Şubat 2025 tarihleri arasında Kahramanmaraş ili Onikişubat ilçesindeki özel bir okulda öğrenim görmekte olan 9-14 yaş aralığındaki 6 Şubat 2023 depremini yaşayan, herhangi bir tıbbi beslenme tedavisi almayı gerektirecek kronik hastalığı bulunmayan 309 öğrenci dahil edilmiştir. Katılımcıların bilgileri anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme tekniği ile elde edilmiştir. Öğrencilerin ailelerine 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu' okutulup imzalatılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden çocukların; sosyodemografik özellikleri ve temel beslenme alışkanlıklarını sorgulayan anket formu uygulanmıştır. Bireylerin günlük enerji ve besin öğelerinin saptanmasında 24 saatlik hatırlatma yöntemi kullanılmıştır. Katılımcıların travma düzeylerini belirlemek amacıyla 'Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği' uygulanmıştır. Çocukların boy uzunluğu (cm) ve vücut ağırlığı (kg) beyana dayalı alınmıştır.

Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği: Pynoos ve Nader (1987) tarafından travmatik olaylara maruz kalan çocuklardaki stres belirtilerini değerlendirmeye yönelik geliştirilmiştir. Ölçek; yeniden yaşama (madde 1-6), kaçınma (madde 7-11) ve artmış uyarılma (madde 12-20) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Toplam 20 maddelik yapı, beşli Likert tipi bir derecelendirme ile puanlanmakta, 7., 12. ve 15. maddeler ters puanlanmaktadır. Puan aralıklarına göre TSSB şiddeti hafiften çok ağıra kadar sınıflandırılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve

güvenirlilik çalışması Erden ve ark. (11) tarafından yapılmış; güvenirlik katsayısı 0.86, Cronbach alfa değerı 0.75 olarak belirlenmiştir. Ölçek, DSM-IV TSSB tanı kriterleri ile anlamlı düzeyde uyumludur (10, 11).

İstatistiksel Analiz: Verilerin analizi SPSS 26.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiş ve anlamlılık düzeyi olarak %95 güven aralığı ($p < 0.05$) kabul edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek amacıyla basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) katsayıları incelenmiştir. Çarpıklık ve basıklık katsayıları ± 3 aralığında olduğundan veriler normal dağılıma uygun bulunmuş ve analizlerde parametrik test yöntemleri kullanılmıştır. İki grulu bağımsız değerışkenlere göre fark analizleri "Bağımsız Gruplarda t-testi" ile yapılmış; üç veya daha fazla grulu bağımsız değerışkenlere göre karşılaştırmalar ise "Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)" ile gerçekleştirilmiştir. ANOVA sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark saptanması durumunda, hangi gruplar arasında fark bulunduğunu belirlemek için Tukey HSD testi uygulanmıştır. Kategorik değerışkenler arasındaki ilişkiler standart "Ki-Kare testi" kullanılarak değerlendirilmiştir. Nicel değerışkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla, normal dağılım varsayımının sağlanmadığı durumlarda "Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı (Spearman's rho)" testi kullanılmıştır. Katılımcıların günlük besin tüketim miktarları Beslenme Bilgi Sistemi Paket Programı (eBEBİS) aracılığıyla hesaplanmıştır (12).

Bulgular

Bu çalışmaya, 9-14 yaş arası 171 erkek öğrenci ve 138 kız öğrenci olmak üzere toplamda 309 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 11.35 ± 1.28 yıl olarak bulunmuştur. Ailelerin ekonomik durumları değerlendirildiğinde, katılımcıların %52.4'ü ($n=162$) gelirlerinin giderleriyle eşit olduğuna belirtmiştir. %45.3'ü ($n=140$) gelirinin giderlerinden yüksek olduğuna ifade ederken, sadece %2.3'ü ($n=7$) gelirinin giderinden düşük olduğuna bildirmiştir. Ebeveynlerin eğitim durumları incelendiğinde, annelerin %73.5'i ($n=227$) üniversite mezunu, %16.2'si ($n=50$) lise mezunu, %5.5'i ($n=17$) ortaokul mezunu ve %4.9'u ($n=15$) ilkokul mezunudur. Benzer şekilde, babaların da büyük çoğunluğu üniversite mezunudur (%77.7; $n=240$), %17.2'si ($n=53$) lise mezunu, %2.3'ü ($n=7$) ortaokul mezunu ve %2.9'u ($n=9$) ilkokul mezunudur (Tablo 1). Çocukların cinsiyetlerine göre antropometrik ölçümlerine ilişkin BKİ'ye göre persentil sınıflandırması incelendiğinde, >97. persentilde yer alan çocukların oranı erkeklerde (%29.2) kızlara (%8.0) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=0.000$). Benzer şekilde, 15-85. persentil aralığında normal BKİ'ye sahip olan çocukların oranı kızlarda (%57.2) erkeklerden (%36.3) belirgin şekilde daha fazladır. Bu bulgular, cinsiyetler arasında BKİ dağılımında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğuna ve erkek çocuklarda fazla kilolu ya da obez olma oranının daha yüksek olduğuna göstermektedir (Tablo 2).

Tablo 1. Çocukların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı, Kahramanmaraş-2025

Sosyodemografik Özellikler	Depremzede çocuklar (n:309)	
	S	%
Yaş		
9	23	7.4
10	63	20.4
11	77	24.9
12	89	28.8
13	42	13.6
14	15	4.9
Yaş, yıl ($\bar{X} \pm SS$)	11.35 \pm 1.28	
Cinsiyet		
Kız	138	44.7
Erkek	171	55.3
Aile Gelir Durumu		
Gelirim giderimden düşük	7	2.3
Gelirim giderime eşit	162	52.4
Gelirim giderimden yüksek	140	45.3
Annenin Eğitim Durumu		
İlkokul	15	4.9
Ortaokul	17	5.5
Lise	50	16.2
Üniversite	227	73.5
Babanın Eğitim Durumu		
İlkokul	9	2.9
Ortaokul	7	2.3
Lise	53	17.2
Üniversite	240	77.7

Tablo 3'te ana öğün ve ara öğün tüketim sayısı, öğün atlama durumu ve sıklığı açısından kız ve erkek çocuklar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Ancak, deprem sonrası en sık atlanan öğün olarak kahvaltı öne çıkmış ve bu değişken cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p = 0.004$). Ayrıca, deprem sonrası iştah değişikliği ($p = 0.028$) ve yemek yeme alışkanlığındaki değişim ($p < 0.001$) açısından da kız ve erkek çocuklar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır. Öğün atlamanın nedenleri arasında iştahsızlık, yemek yemek istememe ve yemek beğenmeme en sık belirtilen faktörler olup, bu nedenler cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0.05$).

Tablo 4'te Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSSTÖ) toplam ve alt boyut puanlarının cinsiyete göre dağılımları karşılaştırılmıştır. Kız çocuklarının toplam travma puanları (31.91 ± 16.46), erkek çocuklara (26.84 ± 14.56) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p = 0.004$). Alt boyutlar incelendiğinde; 'Yok Sayma ve Kaçınma' ($p = 0.001$) ve 'Artmış Uyarılma' ($p = 0.010$) alt boyut puanlarında da kız çocuklarının erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı görülmektedir. 'Yeniden Yaşama' alt boyutunda ise cinsiyetler arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0.071$). Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) düzeyleri cinsiyete göre incelendiğinde kızların %10.9'u ve erkeklerin %14.0'ı TSSB bulgusu göstermemiştir. Hafif düzeyde TSSB, kızlarda %23.2, erkeklerde %34.5 oranında bulunmuştur. Orta düzeyde TSSB, kızlarda %37.0, erkeklerde %30.4 oranında; ağır düzeyde TSSB, kızlarda %23.2, erkeklerde %18.7 oranında; çok ağır düzeyde TSSB ise kızlarda %5.8 ve erkeklerde %2.3 oranında saptanmıştır.

Tablo 5'te, deprem sonrası iştah ve yemek yeme alışkanlıklarında değişiklik yaşadığını belirten çocukların ÇTSSTÖ toplam puanları karşılaştırılmıştır. İştah durumu açısından değerlendirildiğinde, iştahı azalan 40.35 ± 15.34 ve artan 36.43 ± 15.34 çocukların travma puanları, iştahında değişiklik olmayan çocuklara kıyasla 25.12 ± 13.98 istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($F = 27.914$; $p < 0.001$). Benzer şekilde, deprem sonrası yemek yeme alışkanlıklarında değişim yaşadığını belirten çocuklarda da anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. 'Daha az yiyen' 43.89 ± 15.12 ve 'daha fazla yiyen' 37.21 ± 15.67 çocukların ÇTSSTÖ puanları, yemek alışkanlığı değişmeyen çocuklara 25.48 ± 13.81 göre anlamlı düzeyde yüksektir ($F = 33.394$; $p < 0.001$). Tablo 6'ya göre kız çocuklarında yalnızca omega-3 alımı ile travma puanı arasında negatif yönde zayıf fakat istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = -0.199$, $p = 0.019$). Bu durum, omega-3 alım düzeyindeki artışın travma puanında çok sınırlı bir azalmayla ilişkili olabileceğini göstermektedir. Erkek çocuklarında ise enerji ve besin öğeleri ile ÇTSSTÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Çocukların Beden Kütle İndeksi (BKİ) ile ÇTSSTÖ toplam puanları arasındaki ilişkiye göre (Tablo 6), erkek çocuklarında BKİ ile travma puanı arasında zayıf düzeyde pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = 0.191$, $p = 0.012$). Kız çocuklarında ise benzer bir ilişki gözlemlenmemiştir ($r = 0.065$, $p = 0.450$).

Tablo 2. Katılımcıların Cinsiyete Göre BKİ Persentil Dağılımları, Kahramanmaraş-2025

BKİ'ye Göre Persentil Sınıflandırması	Cinsiyet						p
	Kız (n:138)		Erkek (n:171)		Toplam (n:309)		
	S	%	S	%	S	%	
3-15. persentil	11	8.0	6	3.5	17	5.5	0.000*
15-85. persentil	79	57.2	62	36.3	141	45.6	
85-97. persentil	37	26.8	53	31.0	90	29.1	
>97 persentil	11	8.0	50	29.2	61	19.7	

* $p < 0.05$

Tablo 3. Çocukların genel beslenme alışkanlıklarının cinsiyete göre dağılımı, Kahramanmaraş-2025

	Cinsiyet						X ²	p
	Kız (n:138)		Erkek (n:171)		Toplam (n:309)			
	S	%	S	%	S	%		
Ana Öğün Tüketim Sayısı								
1	1	0.7	0	0.0	1	0.3	2.534	0.282
2	45	32.6	46	26.9	91	29.4		
3	92	66.7	125	73.1	217	70.2		
Ara Öğün Tüketim Sayısı								
0	14	10.1	19	11.1	33	10.7	7.594	0.108
1	75	54.3	67	39.2	142	46.0		
2	34	24.6	59	34.5	93	30.1		
3	15	10.8	26	15.2	41	13.2		
Ana Öğün Atlama Durumu								
Evet	31	22.5	35	20.5	66	21.4	0.582	0.747
Hayır	39	28.3	55	32.2	94	30.4		
Bazen	68	49.3	81	47.4	149	48.2		
Öğün Atlama Sıklığı								
Ayda birkaç kez	35	35.4	41	35.3	76	35.3	0.017	0.992
Haftada birkaç kez	42	42.4	50	43.1	92	42.8		
Hemen hemen her gün	22	22.2	25	21.6	47	21.9		
Son Ayda En Sık Atılan Öğün								
Kahvaltı	63	63.6	56	48.3	119	55.3	13.485	0.004*
Öğle	20	20.2	50	43.1	70	32.6		
Akşam	9	9.1	5	4.3	14	6.5		
Ara öğünler	7	7.1	5	4.3	12	5.6		
Deprem Sonrası Yemek Yeme Alışkanlıklarında Değişiklik Olma Durumu								
Daha az yiyorum	23	16.8	13	7.6	36	11.7	16.804	0.000*
Daha fazla yiyorum	7	5.1	32	18.7	39	12.7		
Değişiklik olmadı	108	78.1	126	73.7	234	75.6		
Depremden Sonra İştah Durumunda Değişiklik Olma Durumu								
Azaldı	24	17.4	19	11.1	43	13.9	7.130	0.028*
Arttı	15	10.9	36	21.1	51	16.5		
Değişmedi	99	71.7	116	67.8	215	69.6		
Öğün Atlamanın Genel Sebebi								
İştahsızlık	30	30.3	24	20.7	54	25.1	7.230	0.512
Yemek yemek istememek	24	24.2	28	24.1	52	24.2		
Yemek beğenmeme	18	18.2	22	19.0	40	18.6		
Zaman yetersizliği	14	14.1	25	21.6	39	18.1		
Diğer	13	13.2	17	14.6	30	14.0		

*p<0.05 Ki-kare testi.

Tablo 4. Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSSTÖ) alt boyutları ve toplam puanlarının cinsiyete göre karşılaştırması, Kahramanmaraş-2025

	Cinsiyet						t	p
	Kız (n:138)		Erkek (n:171)		Toplam (n:309)			
	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst		
Yeniden Yaşama	12.46±5.92	0-24	11.29±5.41	0-24	11.81±5.66	0-24	1.813	0.071
Yok Sayma ve Kaçınma	6.55±4.56	0-18	4.88±4.14	0-16	5.62±4.41	0-18	3.374	0.001*
Artmış Uyarılma	12.91±8.06	0-35	10.68±6.98	0-29	11.67±7.55	0-35	2.601	0.010*
Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği	31.91±16.46	3-71	26.84±14.56	0-65	29.11±15.61	0-71	2.871	0.004*

*p<0.05 t testi

Tablo 5. Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği Toplam Puanlarının, deprem sonrası iştah ve yemek yeme alışkanlıklarında değişiklik olma durumuna göre karşılaştırılması, Kahramanmaraş-2025

Değişim Türü	Durum	Toplam (n:309)	Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği		F	p
			$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst		
İştah Durumu	Azaldı	43	40.35±15.34	8-69	27.914	0.000*
	Arttı	51	36.43±15.34	3-71		
	Değişmedi	215	25.12±13.98	0-64		
Yemek Yeme Alışkanlığı	Daha az yiyorum	36	43.89±15.12	8-69	33.394	0.000*
	Daha fazla yiyorum	39	37.21±15.67	3-65		
	Değişiklik olmadı	234	25.48±13.81	0-71		

Post-hoc: İştah Durumu: 1,2 > 3 | Yemek Alışkanlığı: 1 > 2; 1,2 > 3

Tablo 6. Çocuklarda cinsiyete göre günlük enerji ve makro besin ögesi alımları ve BKİ ile ÇTSSTÖ toplam puanları arasındaki ilişki, Kahramanmaraş-2025

ÇTSSTÖ ile Enerji ve Besin Ögesi Alımı Arasındaki İlişki	Cinsiyet			
	Kız (n:138)		Erkek (n:171)	
	r	p	r	p
Enerji (kcal)	-0.062	0.467	-0.017	0.823
Protein (g)	-0.081	0.345	-0.099	0.198
Protein (%)	-0.043	0.613	-0.091	0.236
Yağ (g)	-0.143	0.094	0.021	0.784
Yağ (%)	-0.093	0.277	0.082	0.286
Karbonhidrat (g)	0.002	0.978	-0.018	0.813
Karbonhidrat (%)	0.096	0.263	-0.026	0.734
Çözünbilir Lif (g)	-0.097	0.256	-0.133	0.082
Çözünmez Lif (g)	-0.071	0.409	-0.119	0.121
Lif (g)	-0.092	0.284	-0.111	0.147
Doymuş Yağ Asidi (g)	-0.127	0.139	0.000	0.996
Doymuş Yağ Asidi (%)	-0.096	0.262	0.017	0.829
Tekli Doymamış Yağ Asidi (g)	-0.105	0.221	-0.011	0.883
Tekli Doymamış Yağ Asidi (%)	-0.038	0.654	0.006	0.936
Çoklu Doymamış Yağ Asidi (g)	-0.154	0.072	0.080	0.297
Çoklu Doymamış Yağ Asidi (%)	-0.142	0.097	0.141	0.066
Omega 3 (g)	-0.199	0.019*	-0.037	0.634
Omega 6 (g)	-0.141	0.098	0.093	0.228
Kolesterol (mg)	-0.035	0.688	-0.096	0.210
Beden Kütle İndeksi (BKİ)	0.065	0.450	0.191	0.012 *

*p<0.05 Spearman korelasyon testi. ÇTSSTÖ: Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği.

Tartışma

UNICEF'in "The Adolescent Brain: A Second Window of Opportunity" başlıklı raporunda, 9–14 yaş aralığı; fiziksel gelişimin hızlandığı, sosyal ve duygusal öğrenmenin yoğunlaştığı kritik bir dönem olarak tanımlanmaktadır. Bu gelişimsel süreçte meydana gelen travmatik deneyimlerin, çocuklarda bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimi olumsuz yönde etkileyebileceği ifade edilmektedir (13). Tablo 1'de ailelerin ekonomik durumları incelendiğinde, ekonomik olarak katılımcılar dengeli ya da iyi durumdadır. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireyler afet sonrası dönemde hem fiziksel hem de ruhsal açıdan daha dezavantajlı olabilir. Katılımcıların ebeveynlerinin eğitim düzeylerine bakıldığında, annelerin %73.5'inin ve babaların %77.7'sinin üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Bu

oranlar, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2017 verilerine göre genel toplumda yükseköğrenim mezunu bireylerin oranı olan %19'un oldukça üzerindedir (14). Araştırmanın özel bir okulda yürütülmüş olması, ebeveynlerin yükseköğrenim düzeyine sahip olması ve sosyoekonomik açıdan gelir durumu oranlarının genel toplum ortalamasından daha yüksek çıkmasında etkili olabilir. Özel okullarda öğrenim gören öğrencilerin ebeveynlerinin, genellikle daha yüksek sosyoekonomik ve eğitim düzeyine sahip bireylerden oluştuğu bilinmektedir (15). Çalışmada erkek çocukların >97. persentilde yer alma oranı kız çocuklara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, erkek çocuklarda fazla kilolu ya da obez olma riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, normal BKİ aralığında (15–85. persentil) yer alan çocukların oranı kızlarda daha fazla bulunmuştur. Ana ve ara öğün

tüketimi, öğün atlama durumu gibi değişkenlerde kız ve erkek çocukları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çocukların büyük çoğunluğu (%70.2) günde üç ana öğün tükettiğini belirtmiştir. Ara öğün tüketim sayısı açısından en fazla günde bir (%46) ve iki (%30.1) ara öğün tüketildiği belirtilmiştir. Bu sonuçlar Taşçene ve ark. (16)'nın yapmış olduğu ortaokul öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını araştıran çalışmayla paralellik göstermektedir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu (%69.6) ana öğünlerini atladığını belirtmiştir ve en çok atlanan öğün arasında kahvaltı (%55.3) bulunmaktadır ve kızlarda kahvaltıyı atlama oranı erkeklere oranla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Katılımcılar öğün atlama sıklığını en fazla %42.8 oranla haftada birkaç kez olduğunu belirtmişlerdir. Öğün atlamanın genel nedenleri arasında en çok iştahsızlık (%25.1), yemek yemek istememe (%24.2), yemek beğenmeme (%18.6) ve zaman yetersizliği (%18.1) bulunmaktadır (Tablo 3). Cömert ve ark. (17)'nin yapmış olduğu çalışmada ise çocukların %71.7'sinin hiç öğün atlamadığı, %28.3'ünün ise öğün atladığı gösterilmiştir. Öğün atlayan çocukların %47.8'i kahvaltı, %43.4'ü öğle yemeği, %8.8'i akşam yemeğini atlamış, cinsiyetler arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Mevcut çalışmanın katılımcıları depremzede çocuklardan oluşmakta olup afet sonrası dönemde yaşanan stres, kaygı ve günlük rutinlerdeki bozulma gibi faktörler iştah ve beslenme alışkanlıklarını olumsuz etkilemiş olabilir.

Çalışmada kız çocuklarının toplam travma puanları erkek çocuklara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Özellikle 'Yok Sayma ve Kaçınma' ile 'Artmış Uyarılma' alt boyutlarında kızların anlamlı düzeyde daha yüksek puan alması, travmatik olaylara karşı içselleştirilmiş stres tepkileri gösterme eğiliminde olduklarını düşündürmektedir. Literatürde de benzer şekilde, kız çocuklarının travmatik olaylar sonrasında duygusal tepkileri daha yoğun yaşadıkları ve TSSB gelişimine daha yatkın oldukları bildirilmiştir (18-21).

Bu çalışmada, çocukların deprem sonrası iştah ve yemek yeme alışkanlıklarında değişiklik olduğunu belirtenler ile travma sonrası stres tepkileri arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Depremden sonra iştahının arttığını ve azaldığını belirten grupların, iştahının değişmediğini söyleyen gruba kıyasla daha yüksek travma puanlarına sahip olduğu görülmüştür ($p < 0.001$). Bu bulgu, travmatik olay sonrası yeme davranışlarında görülen değişimlerin, psikolojik etkilenmenin bir yansıması olabileceğini göstermektedir. Yemek yeme alışkanlığında değişim gösteren (daha fazla veya daha az yediğini belirten) çocukların, ÇTSSTÖ toplam puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, travmatik deneyimin beslenme davranışları üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Nitekim literatürde de travmaya maruz kalan bireylerde iştah ve beslenme davranışlarındaki değişimlerin travmatik stresin birer belirtisi olduğu ifade edilmektedir (22-24). Carmassi ve ark. (25)'nin L'Aquila depremini yaşamış ergenlerle gerçekleştirdiği çalışmada, TSSB tanısı alan bireylerin, yeme davranışlarında bozulma gösterme olasılıklarının

anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Özellikle iştah kaybı, tatlı/karbonhidrat isteği ve vücut ağırlığı değişimleri gibi belirtilerin TSSB'li bireylerde belirgin olduğu, ayrıca kızların bozulmuş yeme davranışlarının erkeklere kıyasla daha sık olduğu bildirilmiştir. Bu sonuçlar, deprem sonrası travmanın yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda beslenme davranışları üzerinde de ciddi etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Kahramanmaraş 6 Şubat depremlerinin ardından yapılan bir çalışmada (26), çocukların %12.4'ü, ergenlerin %24.8'i iştah kaybı yaşadığını bildirmiştir. Hem Türkiye'de hem de uluslararası alanda yapılan çalışmalar, doğal afetlerin çocuklarda TSSB gelişimini tetikleyebildiğini ve bu psikolojik travmanın çocukların beslenme alışkanlıklarını anlamlı biçimde etkileyebildiğini göstermektedir.

Çocuklarda cinsiyete göre günlük enerji ve makro besin ögesi alımları ile ÇTSSTÖ toplam puanları arasındaki ilişkiye göre (Tablo 6), kız çocuklarında yalnızca omega-3 yağ asidi alımı ile travma puanı arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde fakat anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.199$, $p = 0.019$). Bu bulgu, omega-3 yağ asitlerinin stres, depresyon ve travma belirtileri üzerindeki potansiyel koruyucu etkilerine ilişkin literatürle örtüşmektedir (27, 28). Erkek çocuklarında ise enerji ve diğer makro besin ögeleri ile TSSB düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Erkek çocuklarında benzer bir ilişki bulunmaması ise biyolojik yanıt farklılıkları, beslenme davranışları ve stresle başa çıkma stratejilerindeki cinsiyete özgü farklılıklarla ilişkilili olabilir.

BKİ ile ÇTSSTÖ puanı arasında (Tablo 6) erkek çocuklarda pozitif yönde zayıf ama anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($r = 0.191$, $p = 0.012$). Bu sonuç, stresle başa çıkmada yeme davranışı sergileme durumunu düşündürülebilir. Kız çocuklarında ise BKİ ile travma puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Perkonig ve arkadaşlarının yürüttüğü prospektif bir çalışmada da benzer şekilde, TSSB öyküsü bulunan bireylerde obezite gelişme riskinin arttığı bildirilmiştir. Özellikle kadın bireylerde TSSB'nin obezite gelişimi için yaklaşık üç kat risk faktörü olduğu saptanmıştır. Her ne kadar cinsiyet farkı bakımından farklı sonuçlar elde edilmiş olsa da her iki çalışmada da psikolojik travmanın beden kütlesi indeksiyle ilişkili olabileceği vurgulanmaktadır. Bu durum, travma sonrası yaşanan stresin beslenme davranışları ve metabolik yanıtlar üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir (29). Doğal afetlerin obezite üzerindeki etkisini inceleyen sistematik derlemede (30), afetler sonrasında vücut ağırlığında artış gözlemlenmiştir. Bu durum, afetlerin uzun vadede obezite riskini de artırabileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak, bu çalışma; deprem gibi travmatik olayların çocuklarda yalnızca psikolojik etkiler yaratmakla kalmayıp, aynı zamanda iştah, yemek yeme alışkanlıkları ve beden kütlesi indeksi gibi beslenme ile ilişkili göstergeleri de anlamlı düzeyde etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgular, afet sonrası süreçte çocukların hem ruhsal hem de fiziksel sağlıklarının bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasının gerekliliğine işaret etmektedir. Örneklem grubundaki

ebeveynlerin çoğunun yüksek sosyoekonomik düzeyde olması, bulguların farklı sosyoekonomik profillere genellenabilirliğini sınırlamaktadır. Bu nedenle, daha farklı popülasyonları kapsayan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Türkiye earthquake: External situation report no. 9: 1 May–4 June 2023. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023.
2. UNICEF. Türkiye Earthquake Response Appeal Humanitarian Action for Children 2023. <https://www.unicef.org/turkiye/en/reports/humanitarian-action-children> 25.03.2025.
3. Foa EB, Stein DJ, McFarlane AC. Symptomatology and psychopathology of mental health problems after disaster. *J Clin Psychiatry* 2006; 67(Suppl 2): 15-25.
4. Trickey D, Siddaway AP, Meiser-Stedman R, Serpell L, Field AP. A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clin Psychol Rev* 2012; 32(2): 122-138.
5. Bonanno GA, Brewin CR, Kaniasty K, La Greca AM. Weighing the costs of disaster: Consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychol Sci Public Interest* 2010;11(1): 1-49.
6. Pfefferbaum B, Noffsinger MA, Wind LH, Allen JR. Children's coping in the context of disasters and terrorism. *J Loss Trauma* 2014; 19(1): 78-97.
7. Phoebe, E., Joseph, B., Anne, H., et al. Investigating the long-term impact of experiencing a major disaster in mid-adulthood on body mass index and waist circumference: A prospective birth cohort study. *SSM Popul Health* 2025; 101781.
8. Herle M, Fildes A, Steinsbekk S, Rijdsdijk F, Llewellyn C. Emotional over- and under-eating in early childhood are learned not inherited. *Sci Rep* 2017; 7(1): 9092.
9. Tandon PS, Tovar A, Jayasuriya AT, et al. The relationship between physical activity and diet and young children's cognitive development: A systematic review. *Prev Med Rep.* 2016; 3: 379-390.
10. Pynoos, R. S., Goenjian, A., Tashjian, M., et al. Post-traumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian earthquake. *Br J Psychiatry* 1993; 163(2): 239-247.
11. Erden G, Kılıç EZ, Uslu Rİ, Kerimoğlu E. Çocuklar için travma sonrası stres tepki ölçeği: Türkçe geçerlik, güvenirlik ön çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1999; 6(3): 143-149.
12. eBebis. Online Beslenme Bilgi Sistemi. <https://www.ebebis.com.tr/>. 28.03.2025.
13. Dahl RE, Suleiman AB. Adolescent brain development: windows of opportunity. In: UNICEF Office of Research–Innocenti. The adolescent brain: a second window of opportunity: a compendium. Florence: UNICEF Office of Research–Innocenti; 2017: 21–25.
14. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bakanlığı. (TBSA), Ankara; 2017. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/> 20.03.2025
15. Bayar A, Akın E. Velilerin özel okulları tercih etme sebeplerinin incelenmesi. *J Soc Humanit Adm Sci (JOSHAS)* 2024; 9(64): 2892-2900.
16. Taşçene K, Tanyer DK. İlçede öğrenim gören ortaokul öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg* 2021; 14.3.
17. Cömert TK, Çerkez M, Tekin AG, Aydoğan N, Esşiz Ö. Compliance with Mediterranean Diet Quality Index (KIDMED) and eating patterns in school-age children with Gaziantep, Turkey. *Am J Food Nutr* 2015; 3(1): 28-33.
18. Bal A. Post-traumatic stress disorder in Turkish child and adolescent survivors three years after the Marmara earthquake. *Child Adolesc Ment Health* 2008; 13(3): 134-139.
19. Trickey D, Siddaway AP, Meiser-Stedman R, Serpell L, Field AP. A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clin Psychol Rev* 2012; 32(2): 122-138.
20. Kun P, Han S, Chen X, Yao L. Prevalence and risk factors for posttraumatic stress disorder: A cross-sectional study among survivors of the Wenchuan 2008 earthquake in China. *Depress Anxiety* 2009; 26(12): 1134-1140.
21. Zhang Z, Shi Z, Wang L, Liu M. One year later: Mental health problems among survivors in hard-hit areas of the Wenchuan earthquake. *Public Health* 2011; 125(5): 293-300.
22. van den Berk-Clark C, Secretst S, Walls J, et al. Association between posttraumatic stress disorder and lack of exercise, poor diet, obesity, and co-occurring smoking: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychol* 2018; 37(5): 407-416.
23. Viliija M, Romualdas M. Unhealthy food in relation to posttraumatic stress symptoms among adolescents. *Appetite* 2014; 74: 86-91.
24. Mason SM, Flint AJ, Roberts AL, et al. Posttraumatic stress disorder symptoms and food addiction in women by timing and type of trauma exposure. *JAMA Psychiatry* 2014; 71(11): 1271-1278.
25. Carmassi C, Bertelloni CA, Massimetti G, et al. Impact of DSM-5 PTSD and gender on impaired eating behaviors in 512 Italian earthquake survivors. *Psychiatry Res* 2015; 225(1-2): 64-69.
26. Çelik YS, Efe A, Aydos BS, et al. Psychiatric manifestations following the 2023 Kahramanmaraş earthquakes: A focus on children and adolescents. *Psychiatry Clin Psychopharmacol* 2024; 34(4): 302-310.

Teşekkür

Araştırmanın yürütülmesine katkı sağlayan Özel Beyza Okulları yönetimine, öğretmenlerine ve katılım gösteren öğrencilere içten teşekkür ederim.

27. Freeman MP, Hibbeln JR, Wisner KL, et al. Omega-3 fatty acids: evidence basis for treatment and future research in psychiatry. *J Clin Psychiatry* 2006; 67(12): 1954-1967.
28. Politi P, Rocchetti M, Emanuele E, Rondanelli M, Barale F. Randomized placebo-controlled trials of omega-3 polyunsaturated fatty acids in psychiatric disorders: A review of the current literature. *Curr Drug Discov Technol* 2013; 10(3): 245-253.
29. Perkonig A, Owashi T, Stein MB, Kirschbaum C, Wittchen HU. Posttraumatic stress disorder and obesity: Evidence for a risk association. *Am J Prev Med* 2009; 36(1): 1-8.
30. Nour TY, Altıntaş KH. Obesity after natural disasters and associated risk factors: A systematic review. *Disaster Med Public Health Prep* 2025; 19:e8.