



Geçici Koruma Altındaki Çocukların Malnütrisyon Durumlarının Değerlendirilmesi ve Hizmet Önerileri

ANKARA

MAYIS 2021

Kaynağın adı:

Geçici Koruma Altındaki Çocukların Malnütrisyon Durumlarının Değerlendirilmesi ve Hizmet Önerileri (Mayıs 2021)

Bu kaynağın yayın hakları, Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği (SGDD-ASAM) ve onun belirlediği kurum ve kuruluşlara aittir. Kaynağa referans verilerek alıntı yapılabilir. Yayın ticari amaçlı kullanılamaz ve ücret karşılığı satılamaz.

Mayıs, 2021

Grafik Tasarım:

SGDD-ASAM Kurumsal İletişim Birimi

Kaan Aksulu



Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği

Mayıs 2021

Adres: Birlik Mah. Katar Cad. No: 11 Çankaya / Ankara

Telefon: +90 312 427 55 83

+90 312 212 60 12

Web: <https://sgdd.org.tr/>

E-mail: sgdd@sgdd.org.tr

İçindekiler

1. Yönetici Özeti	8
2. Giriş	13
3. Araştırma Hakkında	15
3.1 Araştırmanın Amacı	15
3.2 Araştırmaya Ait Tanımlar	15
3.3 Araştırmanın Yöntemi.....	16
3.3.1 Araştırmanın Modeli	16
3.3.2 Araştırmanın Evren ve Çalışma Kümesi	16
3.3.3 Veri Toplama Araçları ve Veri Toplama Süresi	17
3.3.4 Sınırlılıklar	18
3.3.5 Verilerin Analiz Edilmesi.....	18
4. Bulgular.....	19
4.1 Çocuklara İlişkin Demografik Bilgiler	19
4.2 Ebeveynlere İlişkin Demografik Bilgiler	23
4.3 Malnütrisyonu İlişkin Bulgular	24
5. Sonuç ve Değerlendirme	31
6. Öneriler	37
Kaynakça	40

Tablolar Dizini

Tablo 1. Örneklem Özellikleri (Yaş, cinsiyet, yaşanılan yer, hastalık/engellilik durumu)	22
Tablo 2. 6-59 ay arası Suriyeli çocukların (n=817) malnütrisyon prevalansı (%)	25
Tablo 3. Yaşa göre boy, yaşıya göre ağırlık ve boyya göre ağırlık z-skorlarının cinsiyete bağlı farklılığının t-testi ile değerlendirme sonuçları ($p<0,05$)	25
Tablo 4. Yaşa göre boy z skorlarının gelir düzeyine bağlı farklılığının tek yönlü Anova analizi ile değerlendirilmesi - betimsel istatistikler.....	28
Tablo 5. Yaşa göre boy z skorlarının gelir düzeyine bağlı farklılığının tek yönlü Anova analizi ile değerlendirilmesi - varyans analiz tablosu ($p<0,05$)	28
Tablo 6. Yaşa göre ağırlık z skorlarının gelir düzeyine bağlı farklılığının tek yönlü Anova analizi ile değerlendirilmesi - betimsel istatistikler	29
Tablo 7. Yaşa göre ağırlık z skorlarının gelir düzeyine bağlı farklılığının tek yönlü Anova analizi ile değerlendirilmesi - varyans analiz tablosu ($p<0,05$).....	29
Tablo 8. Boya göre ağırlık z skorlarının gelir düzeyine bağlı farklılığının tek yönlü Anova analizi ile değerlendirilmesi - betimsel istatistikler.....	29
Tablo 9. Boya göre ağırlık z skorlarının gelir düzeyine bağlı farklılığının tek yönlü Anova analizi ile değerlendirilmesi - varyans analiz tablosu ($p<0,05$)	30
Tablo 10. Yaşa göre boy, yaşıya göre ağırlık ve boyya göre ağırlık z-skorlarının hastalık ve/veya engellilik durumuna bağlı farklılığının t-testi ile değerlendirme sonuçları ($p<0,05$)	30
Tablo 11. 5 yaş altı çocukların kavruklu, fazla kiloluluk ve bodurluk prevalans eşikleri, düzeyleri ve ülke sayıları	32
Tablo 12. Çeşitli araştırmalara/raporlara göre Suriyeli çocukların malnütrisyon çeşitleri ve prevalans yüzdeleri	36

Şekiller Dizini

Şekil 1. Çocuk sayısının illere göre dağılımı	19
Şekil 2. Çocukların cinsiyet dağılımı	20
Şekil 3. Çocukların hastalık ve/veya engellilik varlığına göre dağılımı	20
Şekil 4. Çocukların yaş gruplarına (ay) göre dağılımı.....	21
Şekil 5. Hanelerin gelir düzeylerine göre dağılımı	23
Şekil 6. Bakım verenlerin eğitim düzeyleri	24
Şekil 7. Tüm örnekleimde (n=817) malnütrisyon formlarının prevalansı (%).....	24
Şekil 8. Yaşa göre ağırlık (düşük kiloluluk) z skorlarının (n=817) z skor standart normal dağılım eğrisi ile karşılaştırması	26
Şekil 9. Boya göre ağırlık (kavrukluk ve fazla kiloluluk) z skorlarının (n=817) z skor standart normal dağılım eğrisi ile karşılaştırması.....	27
Şekil 10. Yaşa göre boy (bodurluk) z skorlarının (n=817) z skor standart normal dağılım eğrisi ile karşılaştırması.....	27

Kısaltmalar

FAO	Food and Agriculture Organization / Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü
GK	Geçici Koruma
IOM	International Organization for Migration
PAPFAM	Pan Arab Project for Family Health
SED	Sosyal Ekonomik Destek
SGDD/ASAM	Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği / Association for Solidarity with Asylum Seekers and Migrants
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUY	Sosyal Uyum Yardımı
ŞEY	Şartlı Eğitim Yardımı
UNHCR	United Nations Refugee Agency / Birleşmiş Milletler Mülteci Örgütü
UNICEF	United Nations International Children's Fund / Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu
WFP	World Food Programme
WHO/DSÖ	World Health Organization / Dünya Sağlık Örgütü

TEŞEKKÜR

Türkiye’de geçici koruma altındaki çocukların malnütrisyon durumlarının değerlendirilmesine dair yürütülen bu çalışma SGDD-ASAM’da Beslenme Uzmanı olarak görev yapan Esra İrem Yılmaz’ın fikir sunma ve analize olan katkısının bir ürünü olarak ortaya çıkmıştır.

Bu araştırma, SGDD-ASAM Program Sorumlusu Deniz Küçükşen ve İzleme ve Değerlendirme Sorumlusu Ecenaz Göze’den oluşan bir araştırma ekibinin desteğiyle gerçekleştirilmiştir.

Bu yazı aracılığıyla, başta araştırmanın hayata geçmesine her daim destek olan SGDD-ASAM Genel Koordinatörü İbrahim Vurgun Kavlak olmak üzere, Göç Akademisi aracılığıyla bu araştırmanın yayınlanması için destek olan SGDD-ASAM Genel Koordinatör Yardımcısı Ayşegül Yalçın Eriş’e;

Verilerin toplanmasını sağlayan SGDD-ASAM Beslenme Uzmanları Buse Gürbüz, Demet Bahar, Sibel Yayar ve Süreyya İbiş’e;

Gözden geçirilmesinde destek veren Deniz Çağdaş ve Utku Akman’a teşekkür ederiz.

Son olarak, bu çalışmayı mümkün kılan tüm değerli müracaatçılarımıza teşekkürü bir borç biliriz.

1. Yönetici Özeti

Dünyada zorla yerinden edilen kişilerin %80'i gıda güvensizliği ve malnütrisyon riskiyle karşı karşıyadır (UNHCR, 2019).

Sığınmacı ve mülteciler protein, karbonhidrat, yağ, vitamin ve mineraller açısından yeterli ve dengeli besinlere ulaşımında güçlük çekmektedir.

Uygun saklama koşullarının olmaması, temiz suya ve temizlik malzemelerine erişememe gibi hijyen koşullarının yetersizliği gıda zehirlenmelerine veya sindirim sistemi rahatsızlıklarına neden olmaktadır. Sık geçirilen enfeksiyonlar ise özellikle çocuklarda malnütrisyon, diğer bir deyişle beslenme malnütrisyon görülme sıklığını artırmaktadır.

Dünyada 5 yaş altı çocukların 149 milyonu bodur, 49,5 milyonu zayıf ve 40,1 milyonu ise fazla kiloludur (Development Initiatives, 2020). Türkiye’de ise Geçici Koruma (GK) altındaki Suriyelilerin gıda güvensizliği ile karşılaşma oranı 2018’e göre %5 artarak %23’e ulaşmıştır (FSIN ve Global Network Against Food Crises, 2020).

Yetersiz sosyoekonomik koşullar çocuklarda malnütrisyon görülme riskini artırmaktadır (Development Initiatives, 2020). Hassas gruplar içerisinde

yer alan sığınmacı ve mülteci çocuklar; geçim kaynaklarına erişememe, yetersiz barınma koşulları, temiz suya erişememe, yeterli ve dengeli gıdaya erişememe, hane halkı nüfusunun çokluğu ve çocuğun çeşitli sebeplerle bakım vereninden ayrı düşmesi nedenleriyle malnütrisyon riski ile karşı karşıyadır.

Malnütrisyon, çocuklarda süregelen hastalık ve ölüm riskini artırmaktadır (WHO, 2010 & FAO, IFAD, UNICEF, WFP ve WHO, 2020).

Malnütrisyon, çocuklarda zihinsel gelişimi (DSÖ, 2010) ve boy uzamasını olumsuz yönde etkilemekte (World Bank, 2020, akt. FAO, IFAD, UNICEF, WFP ve WHO, 2020); yetişkinlikte ise engellilik ve hastalık riskini artırmaktadır (FAO, IFAD, UNICEF, WFP ve WHO, 2020 & WHO, 2010).

Yüksek düzeyde malnütrisyon görülen çocuklarda, diğer çocuklara göre ölüm riski daha fazladır (DSÖ, 2010). Malnütrisyon formlarından biri olan kavrukluk (boyuna göre çok zayıflık) çocuklarda, bağışıklık sisteminin sağlıklı bir biçimde çalışmasını engellemekte, var olan hastalıkların ilerlemesine neden olmakta ve buna bağlı ölüm riskini artırmaktadır (DSÖ, 2010).

Araştırmaya dahil edilen yaklaşık;

- Her 6 çocuktan 1'i bodur,



- Her 13 çocuktan 1'i düşük kilolu,



- Her 21 çocuktan 1'i fazla kilolu,



- Her 27 çocuktan 1'i kavruktur.



Malnütrisyonun çocuklar üzerindeki ciddi etkileri değerlendirildiğinde, hassas gruplar arasında yer alan sığınmacı ve mülteci çocukların ciddi sağlık riskleri ile karşı karşıya kaldıkları görülmektedir.

Tüm bu veriler ışığında, bu araştırma ile dünyadaki en fazla sığınmacı ve mülteci nüfusuna sahip Türkiye'deki GK altındaki Suriyeli çocukların malnütrisyon durumları incelenmiştir. Araştırmaya kavrukluk, bodurluk, düşük ve fazla kiloluluk olmak üzere 4 malnütrisyon formu dahil edilmiştir. Bu malnütrisyon formlarının görülme sıklığı ve cinsiyet, engellilik durumu, hastalık durumu ve hanenin gelir düzeyi ara-

sındaki ilişki ortaya konulmaya çalışılmıştır. Çocuklarda malnütrisyon görülme sıklığının toplum sağlığı açısından risk oluşturma düzeyini değerlendirmek amacıyla, bu araştırmada elde edilen sonuçlar, Suriyeli çocukları konu edinen uluslararası raporlar ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Bu araştırma ile ortaya çıkan bulgular ışığında, Türkiye'de sığınmacı çocuklarda malnütrisyon görülme riskini azaltmaya yönelik uygulama önerileri sunulmuştur.

Araştırmaya 2019-2020 tarihleri arasında SGDD-ASAM'dan hizmet alan 6-59 ay arası GK altındaki Suriyeli 817 çocuk dahil edilmiştir.

- Araştırmaya Adana'dan 254 (%31,1), Ankara'dan 111 (%13,6), Gaziantep'ten 123 (%15,1), İstanbul'dan 166 (%2,3) ve İzmir'den 163 (%19,9) çocuk katılım sağlamıştır.
- 410 erkek çocuğu (%50,2) ve 407 kız çocuğu (%49,8) dahil edilmiştir.
- Bodurluk, kavrukluuk, düşük kiloluluk ve fazla kiloluluk ile cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Çocukların 227'sinde (%27,8) en az bir hastalık ve/veya engellilik bulunmuş, 590'ında (%72,2) ise herhangi bir hastalık ve/veya engellilik bulunmamıştır.
- Hastalığı ve/veya engeli olan çocuklarda bodurluk ve düşük kiloluluk görülme sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Öte yandan fazla kiloluluk ve kavrukluuk ile hastalık ve/veya engellilik durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
- 2000TL ve üzeri gelire sahip hanelerdeki çocuklardaki kavrukluuk ve bodurluk sıklığı 1500-2000TL gelire sahip hanelerden daha yüksek çıkmıştır.
- **Araştırmaya dahil edilen her 6 çocuktan 1'i bodurdur, başka bir deyişle yaşına göre kısıdır.**

Araştırma bulguları neticesinde, çocuklarda kronik malnütrisyon göstergesi

olan bodurluk görülme sıklığının toplum sağlığı açısından risk oluşturduğu görülmektedir. Nitekim, bodur çocuklar zeka seviyesinde gerileme, zihinsel yetersizlik ve akademik başarıda düşüş riski ile karşı karşıyadır. Araştırma verilerine göre, yaşına göre boyu kısa olan (bodur) Suriyeli çocuk sayısı, normal standart dağılıma göre toplumda var olan bodur çocuk sayısından fazladır. Destekler nitelikte, Türkiye, Mısır, Ürdün, Lübnan, Irak'ta Suriyeli GK ve UK altındaki çocuklar ve Suriye'deki Suriyeli sığınamcı çocuklar ile yapılan 11 araştırmada bodurluğun endişe verici düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır.

- **Araştırmaya dahil edilen her 13 çocuktan 1'i düşük kiloludur, diğer bir deyişle yaşına göre ağırlığı azdır.**

Bu durum düşük kilolu çocukların, ishal, besin zehirlenmeleri ve üst solunum yolu enfeksiyonları gibi hastalıklara bağlı olarak ölüm riski ile karşı karşıya kalma olasılığının fazla olduğu anlamına gelmektedir. Ek olarak, araştırma bulgularına göre düşük kilolu Suriyeli çocuk sayısı, normal standart dağılıma göre toplumda var olan düşük kilolu çocuk sayısından daha fazladır.

- **Araştırmaya dahil edilen her 21 çocuktan 1'i fazla kiloludur.**

Bu durum fazla kilolu çocukların, yetişkinlik döneminde obezite, diyabet, kalp ve damar hastalıkları, kanser gibi hastalıklara yakalanma ve bu hastalıklara bağ-

lı olarak ölüm riski ile karşı karşıya kalma riskinin fazla olduğu anlamında gelmektedir. Araştırma bulgularına göre, fazla kilolu Suriyeli çocuk sayısı, normal standart dağılıma göre toplumda var olan fazla kilolu çocuk sayısından yüksektir. Destekler nitelikte, Ürdün, Lübnan, Türkiye, Yunanistan, Mısır ve Irak'taki Suriyeli sığınmacı ve mülteci çocuklar ve Suriye'deki Suriyeli çocuklar ile yapılan 8 araştırmada fazla kiloluğun endişe verici düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır.

- **Araştırmaya dahil edilen her 27 çocuktan 1'i kavruktur, başka bir deyişle boyuna göre çok zayıftır.**

Araştırma bulgularına göre, Suriyeli çocuklarda görülen kavrukluğun oranı ve sıklığı toplumdaki normal standart dağılıma yakın olarak çıkmıştır. Öte yandan, Lübnan, Irak ve Mısır'da Suriyeli mülteci çocuklar ve Suriye'deki Suriyeli çocuklar ile yapılan 4 araştırmada kavrukluğun mülteci çocuklar arasında endişe verici düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır.

Tedaviye erişemeyen çocuklarda eşlik eden hastalıklara bağlı olarak ölüm riski diğer çocuklara oranla daha yüksektir. Bu durum kavruk çocukların sağlık kurum ve kuruluşları tarafından uygulanacak acil beslenme müdahalelerine ihtiyacı bulunduğu anlamına gelmektedir.

ÖNERİLER

Araştırma sonuçları ışığında malnütrisyon görülme riskini azaltmaya yönelik öneriler aşağıdaki gibidir:

- Adölesan gebelikler, sık doğumlar ve aile planlaması hakkında gerekli eğitimlerin verilmesi.
- Gebelik ve emziklik döneminde yeterli ve dengeli beslenme, anne sütünün önemi, emzirme teknikleri ve ek gıda hakkında gebe ve annelere bilgilendirici ve bilinç arttırıcı seminerlerin yürütülmesi.
- Annelerin beslenme durumunu etkileyebilecek ve anne sütü verimini azaltabilecek kaygı bozukluğu, anksiyete vb. psikolojik faktörlerin en aza indirilmesine yönelik destekleyici bireysel ve grup çalışmalarının yürütülmesi.
- Gebelerin ve annelerin, kilo, vitamin desteği, beslenme pratikleri ve beslenmeye bağlı komplikasyon vb. durumlarının değerlendirilmesine yönelik düzenli tespit çalışmalarının yürütülmesi ve bu çerçevede gerekli aksiyonların alınması.
- Çocuklarda vitamin ve mineral yetersizlikleri, bu yetersizliklerin klinik belirtileri ve bu yetersizlikler açısından risk altında bulunan gruplar hakkında bakım verenlere bilgilendirici ve bilinç arttırıcı seminerlerin yürütülmesi. Bakım verenlere düzenli aralıklarla bilgilendirici ve bilinç arttırıcı oturumların ve seminerlerin düzenlenmesi; proje uygulamalarının

arttırılması için yerel ve uluslararası tüm aktörlerle işbirliklerinin artırılması.

- İyi hijyen pratikleri hakkında bakım verenlere ve çocuklara bilinçlendirme çalışmalarının yürütülmesi ve temel hijyen malzemelerine erişimin sağlanmasına yönelik destekler arttırılması.
- Pandemi sürecinin seyrine bağlı olarak düzenli saha araştırmaları yaparak değişen koşulların ve ihtiyaçların

sistematik olarak izlenmesi, değerlendirilmesi ve ilgili paydaşlarla düzenli izleme ve raporlama için ek finansal kaynaklar tahsis edilmesi.

- Malnütrisyon tehlikesiyle karşı karşıya kalan çocuklar ve aileleri için ek politika ve uygulamalar geliştirilmesi; ek finansal kaynaklar yaratılmasına yönelik olası ve yeni iş birliklerinin kurulması, mevcut politika ve işbirliklerinin sürdürülmesi ve giderilmesi.

2. Giriş

10. yılına giren Suriye krizi, milyonlarca kişiyi olumsuz etkilemeye devam etmektedir. Türkiye yaklaşık 4 milyona yakın GK altındaki Suriyeli nüfusu ile dünyada en çok sığınmacı ve mülteci nüfusuna sahip olan ülke konumundadır. Bu nüfusun ise %13,7'sini (501.349) 0-4 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır (UNHCR, 2021).

Kriz ve çatışma durumunda öne çıkan hassas gruplardan biri de çocuklardır. Özellikle gelir yetersizliği, sağlıklı besine ulaşmada güçlük, hanede yaşayan kişi sayısı çokluğu veya çocuğun çeşitli sebeplerle bakım vereninden ayrı kalması durumları çocuklarda malnütrisyon görülme sıklığının artmasına neden olmaktadır.

2020 Küresel Beslenme Raporu'na göre; dünyada 5 yaş altı çocuk nüfusunun 149 milyonu bodur¹ (%21,9), 49,5 milyonu zayıf (%7,3) ve 40,1 milyonu ise fazla kiloludur (%5,9). Bodurluk, düşük ve fazla kiloluluk gibi malnütrisyon formlarının hanelerin gelir düzeyi, yaşadığı yer ve eğitim düzeyi ile ilişkili

olduğu görülmektedir. Düşük veya orta gelirli hanelerde bodur ve düşük kilolu çocuklar daha fazla iken, yüksek gelir düzeyine sahip hanelerde fazla kilolu çocuklara daha sık rastlanmaktadır. Düşük gelir düzeyine sahip olan hanelerin çocuklarında bodurluk oranı yüzde %43,6 iken, yüksek gelir düzeyine sahip olanlar da ise bu oran %18,6'dır (Development Initiatives, 2020). Kırsal alanlarda yaşayan ve eğitim düzeyi düşük olan hanelerde yetişen çocuklarda bodurluk veya düşük kiloluluk daha fazla görülürken, kentlerde yaşayan ve eğitim düzeyi yüksek hanelerde yetişen çocuklarda fazla kiloluluk daha fazla görülmektedir (Development Initiatives, 2020).

Öte yandan, dünya nüfusunun %1'i, diğer bir deyişle 79,5 milyonu yerinden edilmiştir (UNHCR, 2019). Bu 79,5 milyon kişinin ise %40'ı çocuklardan oluşmaktadır. Rakamların gösterdiğine göre, zorla yerinden edilen kişilerin sayısı 2010 rakamlarının iki katına çıkmıştır. Dünyada yerinden edilen kişilerin %80'i gıda güvensizliği ve malnütrisyon riskiyle

¹ Kronik malnütrisyon anlamına gelmektedir

karşı karşıyadır (UNHCR, 2019). Sığınmacılar makro (protein, karbonhidrat ve yağ) ve mikro (vitamin ve mineraller) besin öğeleri² açısından gelişimlerini yeterli kadar destekleyecek kalitede gıdaya erişmemektedir. Ulaşılan besinlerin üretim, depolama ve tüketim açısından gerekli hijyen koşullarına uygun olması gıda zehirlenmelerine veya sindirim sisteminde oluşan bağırsak kurdu gibi rahatsızlıklara neden olmakta ve çocukların gelişimlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle geçirilen

2020 yılında gıda krizi üzerine yayımlanan küresel raporun verilerine göre araştırma yapılan 55 ülke ve bölgede toplamda 135 milyon kişi gıda güvensizliği ile karşı karşıyayken, 5 yaş altı çocukların **17 milyonu akut malnütrisyonlu, 75 milyonu ise kronik malnütrisyonludur** (FSIN ve Global Network Against Food Crises, 2020).

WFP (2020) tarafından 2019'da yapılan araştırma sonuçlarına göre Türkiye'deki GK altındaki Suriyelilerin gıda güvensizliği ile karşılaşma oranı 2018'e göre %5 artarak %23'e ulaşmıştır. (FSIN ve Global Network Against Food Crises, 2020)

Suriye'de 2018 yılı içerisinde yapılan beslenme araştırmalarına göre akut malnütrisyon 91.800 çocuğu etkilemektedir ve bu kabul edilebilir sınırlar içerisinde. 865.300 çocuğun mikro besin (vitamin ve mineral) yetersizliği olduğu tahmin edilmektedir. Kronik mal-

nütrisyon ise krizden önce olduğu gibi 2011 Suriye krizi sonrasında da endişe verici bir sorun olmaya devam etmektedir. **Kriz sonrası dönemde 0-59 ay arası çocukların %30'u kronik malnütrisyon ile mücadele etmektedir** (WFP, 2020). Aynı şekilde Suriye içerisinde bebek beslenmesi üzerine yapılan araştırmalar da endişe verici sonuçları ortaya koymaktadır. **6 ay altı bebeklerin yalnızca %24'ü anne sütü ile beslenebilmektedir**. Üstelik Suriye'nin kuzeybatı bölgesinde bu oranın %10'lara kadar düştüğü tahmin edilmektedir (WFP, 2020). Bebeklerin anne karnında oluşmasından itibaren 2 yaşını doldurmasına kadar geçen süre içerisinde yeterli derece beslenmemeleri³ ve en önemlisi ilk 6 ay içerisinde anne sütü ile beslenmemeleri çocuklarda kronik malnütrisyonla neden olmaktadır. Bu yüzdeler göz önünde bulundurulduğunda Suriyeli çocuklar arasında kronik malnütrisyonun endişe verici rakamlara ulaşması tahmin edilebilir bir durumdur.

Tüm bu veriler göz önüne alındığında, sığınmacı çocuklarda çeşitli malnütrisyon formları geliştiği ve gıda güvensizliği açısından sığınmacı çocukların risk altında olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple, Türkiye'de GK altındaki Suriyeli çocuklarda malnütrisyon görülme sıklığının değerlendirilmesi ve malnütrisyon riskinin azaltılmasına yönelik çalışmaların geliştirilmesi önem kazanmıştır.

² Macronutrients ve micronutrients

³ "İlk 1000 gün beslenme yetersizliği"

3. Araştırma Hakkında

3.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile Türkiye’de GK altındaki 6-59 ay arası Suriyeli çocukların bodurluk, kavrukluuk, düşük ve fazla kiloluluk açısından malnütrisyon durumlarının

değerlendirilmesi ve çocuklarda malnütrisyonu azaltmaya yönelik hizmet sağlayıcılara uygulama önerileri sunulması amaçlanmaktadır.

3.2 Araştırmaya Ait Tanımlar

Çalışmada geçen malnütrisyon formlarına ilişkin kavramlara ait tanımlar aşağıdaki gibidir:

Düşük Kiloluluk (“Underweight”): Yaşa göre ağırlık standart sapması -2’nin altında ise çocukların malnütrisyon düzeyi düşük kilolu olarak tanımlanmaktadır. Düşük kiloluluk, çocukların ağırlığının ölçülmesi ve bu ölçümlerin yaşlarına göre uluslararası standartlarla değerlendirilmesiyle ortaya konulmaktadır. Düşük kiloluluk hem akut hem de kronik malnütrisyonun göstergesi olabilmektedir. Orta düzeyde düşük kilolu olan çocukların diğer çocuklara göre ölüm riski daha fazladır. İleri düzeyde düşük kilolulukta ise ölüm oranları daha çok artmaktadır (DSÖ, 2010).

Bodurluk / Kronik Malnütrisyon (“Stunting”): Yaşa göre boy standart sapması

-2’nin altında ise çocukların malnütrisyon formu bodurluk olarak tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle yaşa göre kısalık anlamında gele bodurluk, çocukların boyunun ölçülmesi ve bu ölçümlerin yaşlarına göre uluslararası standartlarla değerlendirilmesiyle ortaya konulmaktadır. Bodurluk kronik malnütrisyon olarak da bilinmekte olup uzun süre sağlıklı besine ulaşamamanın bir sonucudur. Bodurluk, çocuklarda gecikmiş zihinsel gelişime, okul performansında ve zeka seviyesinde düşüşe neden olmaktadır (DSÖ, 2010).

Kavrukluuk / Akut Malnütrisyon (“Wasting”): Boya göre ağırlığın standart sapma değerinin -2’nin altında olması kavrukluuk olarak tanımlanmaktadır. Başka deyişle boya göre zayıflık anlamında gelen kavrukluuk, çocukların ağırlığının

ve boyunun ölçülmesi ve bu ölçümlerin yaşlarından bağımsız olarak boya göre ağırlığın uluslararası standartlarla değerlendirilmesiyle ortaya konulmaktadır. Çocuklarda akut malnütrisyondan bir göstergesi olan kavrukluğa bağlı olarak sisteminin sağlıklı bir biçimde çalışmasını engelleyerek, var olan hastalıkların ilerlemesine ve bunun sonucunda ölüm riskinin artmasına neden olmaktadır (DSÖ, 2010). Akut malnütrisyon hızlı müdahale edilmesi gereken bir malnütrisyon türüdür.

Fazla kiloluluk (“Overweight”): Ço-

cuklarda boya göre ağırlığın standart sapmasının 2’nin üzerinde olması anlamında gelmektedir. Fazla kiloluluk, çocukların ağırlığının ve boyunun ölçülmesi ve bu ölçümlerin yaşlarından bağımsız olarak boya göre ağırlığın uluslararası standartlarla değerlendirilmesiyle ortaya konulmaktadır. Çocukluk çağı fazla kiloluğu çoğunlukla yetişkinlik sürecinde de fazla kilo ile sonuçlanmaktadır. Bu durum çeşitli engelliliklere, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi bulaşıcı olmayan hastalıklara sebep olabilmektedir (DSÖ, 2010).

3.3 Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

- 6-59 ay arası Suriyeli çocuklar arasında yaşa göre boy standart sapmaları hesaplanarak belirlenen ve kronik malnütrisyondan göstergesi olan bodurluk, diğer malnütrisyon çeşitlerine göre daha sık gözlenmektedir.
- Cinsiyet ile malnütrisyon arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Hane ekonomik düzeyi malnütrisyon sıklığını etkilemektedir.
- Hastalık ve/veya engellilik durumu ile malnütrisyon arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır.

3.3.1 Araştırmanın Modeli

Araştırmada genel tarama modeli kullanılmıştır. Genel tarama modeli, evren hakkında genel bir yargıya ulaşılması amacıyla seçilen örneklemin analiz edilmesidir. Araştırmada genel tarama modelinin iki yaklaşımı olan tekil tarama ve ilişkisel tarama modellerinin ikisi de kullanılmıştır. Tekil tarama modeli dahilinde 6-59 ay arası Suriyeli çocukların malnütrisyon durumları hakkında sıklık tabloları (“frequency tables”) oluşturulmuş, ilişkisel tarama modeli dahilinde ise çalışmaya dahil edilen cinsiyet, gelir düzeyi ve hastalık ve/veya engellilik durumunun malnütrisyon ile ilişkisi incelenmiştir.

3.3.2 Araştırmanın Evren ve Çalışma Kümesi

Çalışmanın evrenini 2019-2020 tarih-

leri arasında SGDD-ASAM'dan yararlanan 6-59 ay yaş aralığında bulunan 3003 çocuk oluşturmaktadır. Örneklem grubu, bu çocuklar arasından rastgele seçilen 817 çocuktan oluşmuştur. Örneklem seçiminde ve sayısı konusunda yapılan güç analizinde evreni temsil edecek örneklem sayısı en az 384 olarak belirlenmiş, araştırmanın güvenilirliğini arttırmak amacı ile sayı yüksek tutulmuştur.

Araştırmaya SGDD-ASAM'dan yararlanan 817 çocuk ve Adana, Ankara, Gaziantep, İstanbul ve İzmir olmak üzere toplam 5 şehir dahil edilmiştir. Sığınmacı yoğunluğuna göre örneklem belirleme çalışması yürütülmüştür. Bebeklik dönemindeki malnütrisyon değerlendirmelerinin genellikle 6. aydan başlaması ve 5 yaş altı ölümlerin en önemli faktörlerinden birinin malnütrisyon olması sebebiyle çalışmaya 6-59 ay arası çocuklar dahil edilmiştir.

3.3.3 Veri Toplama Araçları ve Veri Toplama Süresi

Araştırmanın kesitsel ("cross-sectional") bir çalışma olması sebebiyle nicel veri toplama yöntemi kullanılmış ve konuya ilişkin doküman taraması gerçekleştirilmiştir. Kesitsel çalışmalar, genellikle halk sağlığı planlaması için yapılmakta olup belirlenen evrene ilişkin sonucun prevalansını ("prevalence") ortaya koyar. Veriler, prevalans sonuçları dışında risk faktörlerine maruz kalma da dahil olmak üzere bireysel özellikler hakkında da toplanabilmektedir. Kısacası, kesitsel çalışmalar belli bir zamandaki sonucun ve onunla ilişkili olan durumların anlık görüntüsü olarak adlandırılabilir (Levin, 2006).

2019-2020 tarihleri arasında SGDD-ASAM'dan hizmet alan 6-59 ay arası Suriyeli çocuklardan alınmış antropometrik ölçümler (ağırlık ve boy ölçümü) ve genel görüşmeler esnasında birinci dereceden bakım verenlerden alınmış demografik veriler çalışmaya dahil edilmiştir.

Antropometrik ölçümler, bu alanda eğitimi olan beslenme uzmanları tarafından yapılmıştır.

- 2 yaş altı çocukların antropometrik ölçümleri yatarak, 2 yaş üstü çocukların ise ayakta yapılmıştır.
- 2 yaş altı çocukların ağırlığı ve boyu yatarak bebek terazisi ve infantometre (bebek boy ölçeri) kullanılarak ölçülmüştür. Ölçüm sırasında yalnızca hafif kıyafetleri kalmıştır ve varsa ayakkabıları çıkarılmıştır. Bebek terazisi 20 kg kapasiteye sahip, 10 kilograma kadar 5 gram, 10 kilogramdan sonra ise 10 gram aralıklı ölçüm yapmaktadır. Bebek boy ölçeri 30-80 santimetre arası kapasiteye sahip, 1 milimetre aralıklıdır.
- 2 yaş üstü çocuklar için 2-200 kg arası ölçüm yapan terazi ve 70-190 cm arası ölçüm yapan stadiometre (boy ölçer) kullanılmıştır. Ağırlık, çocukların yalnızca hafif kıyafetleri üzerinde iken ölçülmüş, boy ölçümü ise ayakkabısız, baş dik Frankfort düzlemine uygun bir şekilde yapılmıştır. Tartının

hassasiyeti 100 gram, boy ölçerin ise 0.5 cm'dir.

3.3.4 Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki gibidir:

- Çalışma Adana, Ankara, Gaziantep, İstanbul, İzmir illeri ile sınırlıdır.
- Çoğunlukla malnütrisyon açısından risk altında olan engelli çocuklar ve metabolik hastalıkları olan çocuklar ev dışına çıkamamaları nedeniyle SGDD-ASAM ofislerine gelememiş, bu nedenle ölçümleri alınamamış ve çalışmaya dahil edilememiştir.
- Bazı çocuklar için GK altında temin edilen kimliklerdeki doğum tarihi ile gerçek doğum tarihi arasında farklılıklar bulunmaktadır.

tatistik sonuçları için sıklık tabloları ve çapraz tablolar ("crosstabs") oluşturulmuştur. Değişkenler arasındaki ilişkilerin istatistiği için bağımsız gruplar T-testi ve tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık ("statistical significance") için p değeri <0,05 olarak kabul edilmiştir.

Yaşa göre boy, yaşıya göre ağırlık ve boyya göre ağırlık z skorlarının hesaplanması için DSÖ tarafından hazırlanan Anthro v3.2.2 kullanılmıştır. Anthro v3.2.2 Ocak 2011 yılında kullanıma sunulmuş olup antropometrik hesaplamalar, bireysel değerlendirme ve beslenme anketlerini içermekte olan bir programdır.

3.3.5 Verilerin Analiz Edilmesi

Çalışma kapsamında çocukların cinsiyet, engellilik ve/veya hastalık durumları ile hanenin gelir düzeyi gibi faktörlerin bodurluk, kavruklu, düşük ve fazla kiloluğu içeren malnütrisyon formları ile ilişkisi incelenmiş olup; çocukların malnütrisyon sıklıklarına ilişkin araştırmada elde edilen sonuçlar uluslararası raporlar ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

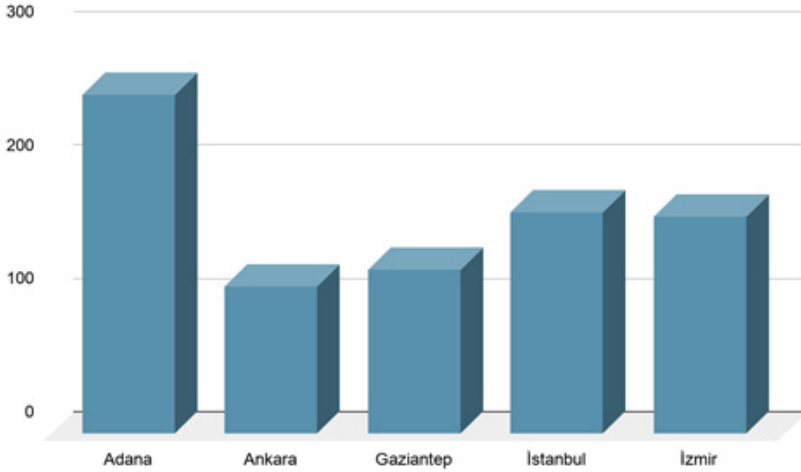
Analizler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çıkarımsal is-

4. Bulgular

4.1 Çocuklara İlişkin Demografik Bilgiler

Araştırmaya Adana ilinden 254 (%31,1), Ankara'dan 111 (%13,6), Gaziantep'ten 123 (%15,1), İstanbul'dan 166 (%20,3)

ve İzmir'den 163 (% 19,9) çocuk dahil edilmiştir (Şekil 1).

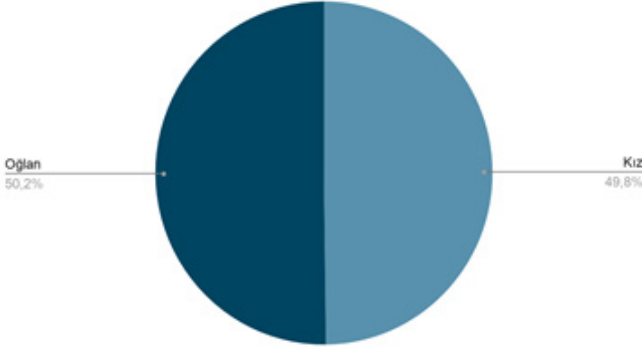


Şekil 1. Çocuk sayısının illere göre dağılımı

Araştırmaya 410 oğlan çocuğu (%50,2) ve 407 kız çocuğu (%49,8) olmak üze-

re toplamda 817 çocuk dahil edilmiştir (Şekil 2).

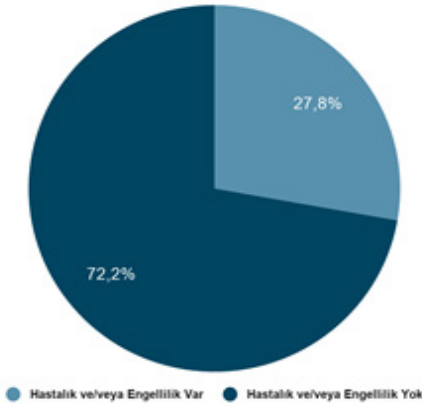
Cinsiyet dağılımı



Şekil 2. Çocukların cinsiyet dağılımı

Çocuklara malnütrisyon dışında konulan tüm hastalık tanıları ve görme, konuşma, fiziksel ve zihinsel olmak üzere tüm engellilik türleri inceliğinde; araştırmaya dahil edilen çocukların 227'sinde

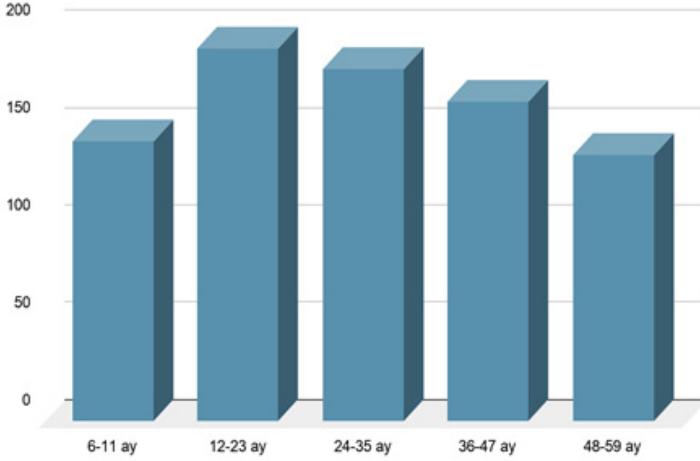
(%27,8) en az bir hastalık ve/veya engellilik bulunduğu, 590'ında (%72,2) ise herhangi bir hastalık ve/veya engellilik bulunmadığı ortaya çıkmıştır (Şekil 3).



Şekil 3. Çocukların hastalık ve/veya engellilik varlığına göre dağılımı

Çalışmaya dahil olan 144 çocuk 6-11 ay (%17,6); 191 çocuk 12-23 ay (%23,4); 181 çocuk 24-35 ay (%22,1); 164 çocuk

36-47 ay (%20,1) ve 137 çocuk 48-59 ay (%16,8) arası gruptadır (Şekil 4).



Şekil 4. Çocukların yaş gruplarına (ay) göre dağılımı

Tablo 1’de örnekleme dahil edilen çocukların karakteristiklerine dair bilgiler tek tabloda sunulmuştur.

Tablo 1. Örneklem Özellikleri (Yaş, cinsiyet, yaşanılan yer, hastalık/engellilik durumu)

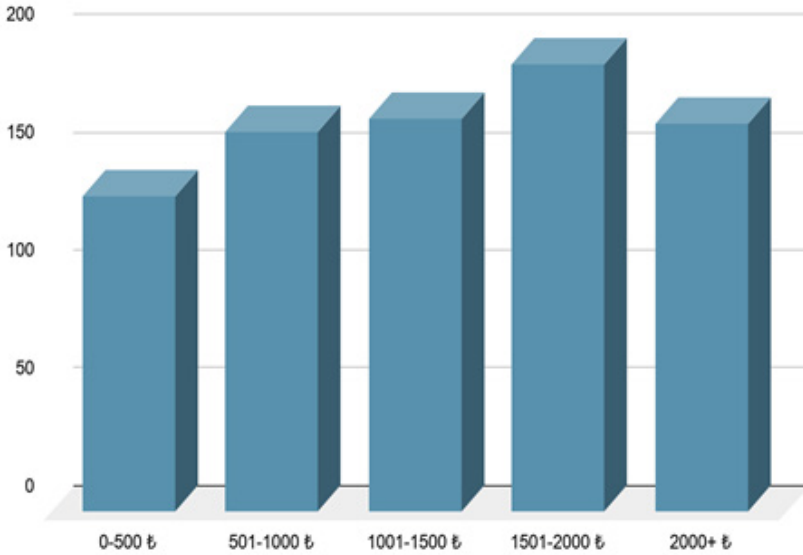
	Çocuk Sayısı	Örneklem Oranı (%)
Yaş (Ay)		
6-11	144	17,6
12-23	191	23,4
24-35	181	22,1
36-47	164	20,1
48-59	137	16,8
Toplam	817	100
Cinsiyet		
Kız	407	49,8
Oğlan	410	50,2
Toplam	817	100
Yaşanılan Yer		
Adana	254	31,1
Ankara	111	13,6
Gaziantep	123	15,1
İstanbul	166	20,3
İzmir	163	19,9
Toplam	817	100
Hastalık/Engellilik Durumu		
Var	227	27,8
Yok	590	72,2
Toplam	817	100

4.2 Ebeveynlere İlişkin Demografik Bilgiler

Bu bölümde çocukların bakım verenlerine ait demografik bilgiler yer almaktadır.

Hanelerin gelir düzeyleri incelendiğinde, gelir düzeyi 0-500 TL arası olan 134 (%16,4), 501-1000 TL arası olan 161 (%19,7), 1001-1500 TL arası olan 167 (%20,4), 1501-2000 TL arası olan 190 (%23,3) ve 2000 TL üzeri olan 165 kişi

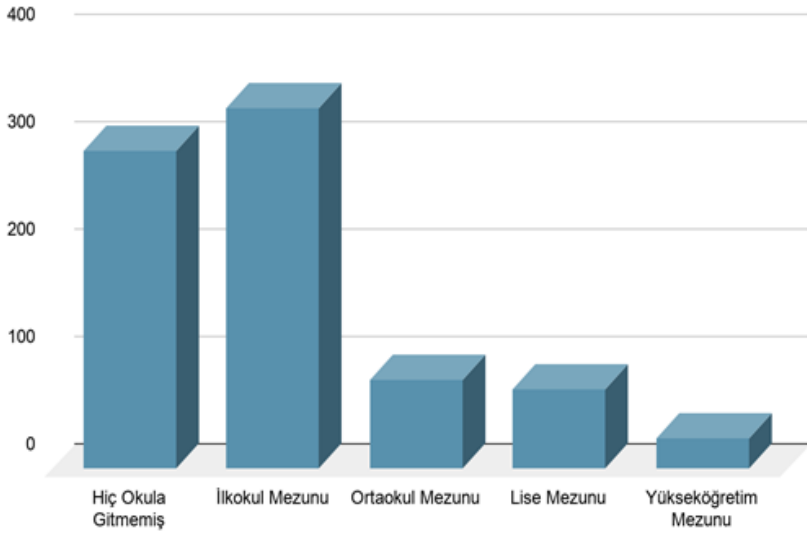
(%20,2) olduğu ortaya çıkmıştır (Şekil 5). Bu gelir düzeyleri hanenin toplam gelirini yansıtmakta olup hanede düzenli/düzensiz çalışan kişilerin aylık ortalama gelirleri ve eğer alıyorsa sosyal uyum yardımı (SUY), şartlı eğitim yardımı (ŞEY), sosyal ve ekonomik destek (SED) yardımı ve engelli aylığını içermektedir.



Şekil 5. Hanelerin gelir düzeylerine göre dağılımı

Bulgulara göre ebeveynlerin/bakım verenlerin 296'sı hiç okula gitmemiş (%36,2), 336'sı ilkokul mezunu (%41,1),

83'ü orta okul mezunu (%10,2), 74'ü lise mezunu (%9,1) ve 28'i yükseköğretim mezunudur (%3,4) (Şekil 6).

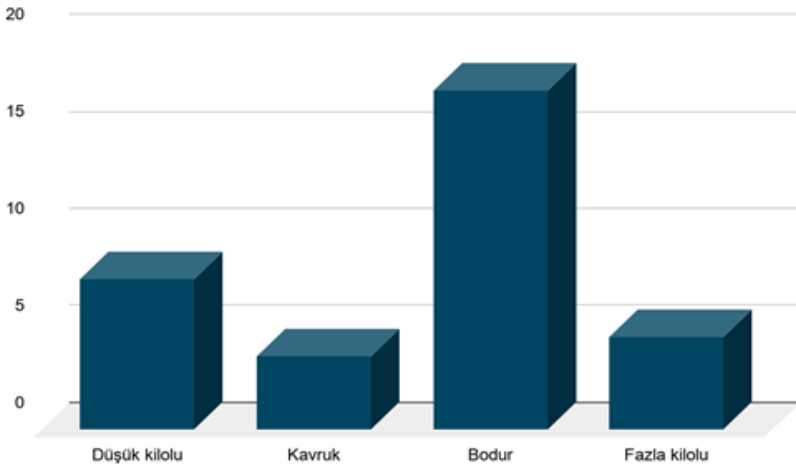


Şekil 6. Bakım verenlerin eğitim düzeyleri

4.3 Malnütrisyonla İlişkin Bulgular

Şekil 7, araştırmaya dahil edilen çocuklarda görülen malnütrisyon formlarının prevalansını göstermektedir. Buna

göre, %7,8 düşük kilolu; %3,8 kavruk; %17,5 bodur ve %4,8 fazla kilolu çocuk bulunmaktadır.



Şekil 7. Tüm örnekleme (n=817) malnütrisyon formlarının prevalansı (%)

Tablo 2 ise Şekil 7’den farklı olarak bu malnütrisyon prevalanslarının cinsiyete göre dağılımını da göstermektedir. Tablo 1’de görüldüğü üzere fazla kiloluk dışında tüm malnütrisyon formları oğlan

çocuklarında kız çocuklarına göre daha fazla görülmektedir. Fazla kiloluluk ise %5,4 ile kız çocuklarında oğlan çocuklarından (%4,1) daha fazla görülmektedir.

Tablo 2. 6-59 ay arası Suriyeli çocukların (n=817) malnütrisyon prevalansı (%)

	Kız (n=407)	Erkek (n=410)	Toplam (817)
Düşük Kilolu	8,1	7,6	7,8
Kavruk	3,4	4,2	3,8
Bodur	16,9	18,1	17,5
Fazla kilolu	5,4	4,1	4,8

Tablo 3, yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık ve boya göre ağırlık z skorlarının cinsiyet değişkeni için farklılık gösterme durumunun tespiti amacıyla yapılan bağımsız değişkenler için t testinin sonuçlarını

göstermektedir. Anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ kabul edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre malnütrisyon formlarının hiçbirinde cinsiyetler arası anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

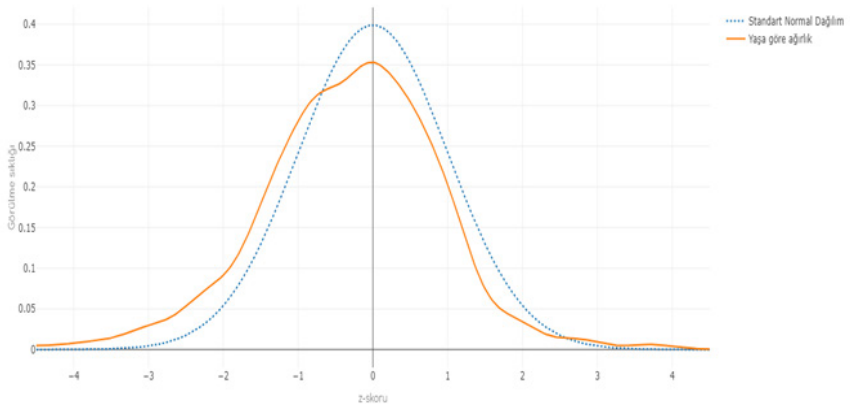
Tablo 3. Yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık ve boya göre ağırlık z-skorlarının cinsiyete bağlı farklılığının t-testi ile değerlendirme sonuçları ($p<0,05$)

	Grup	N	Ortalama	Standart Sapma	t	df	p
Yaşa Göre Boy	Kız	407	-0,8071	1,69683	-0,625	815	0,532
	Oğlan	410	-0,7323	1,72171			
Yaşa Göre Ağırlık	Kız	407	-0,2984	1,26075	0,131	815	0,896
	Oğlan	410	-0,3099	1,24663			
Boya Göre Ağırlık	Kız	407	0,1451	1,93591	-0,182	815	0,855

Şekil 8'de yaşa göre ağırlık z skorlarının, z skor standart normal dağılım eğrisi ile karşılaştırma grafiği verilmiştir. Buna göre, örnekleme değerlendirilen yaşa göre ağırlık z skorları, normal dağılımın gerisindedir. Özellikle yaşa göre ağırlık standart sapmalarının -3 ve altında olması çocukların ağır bir gelişim geriliği düzeyine sahip olduğunun belirtisi olup, grafikte normal dağılım ile örneklemden

elde edilen z skorların arasındaki en büyük farkın -2 ve -3 z skorları arasında olduğu göze çarpmaktadır.

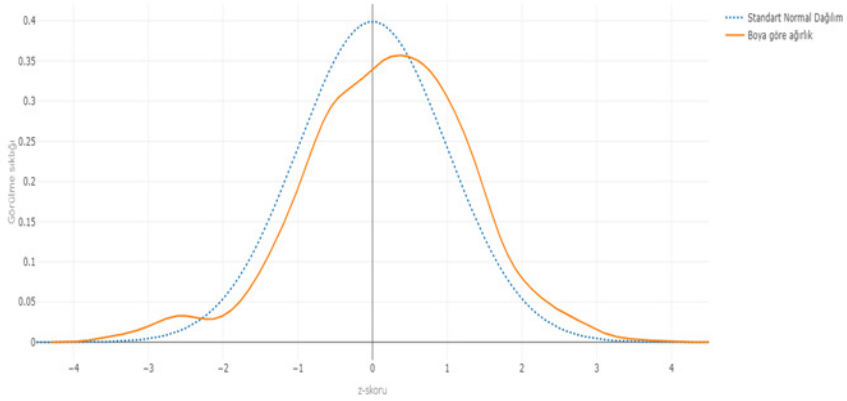
Araştırma sonucundan elde edilen yaşa göre ağırlık dağılımın gösterildiği normal standart dağılım grafiğinin solunda kalmakta, bu durum ise Suriyeli çocukların düşük kiloluluk açısından normal dağılımın gerisinde kaldığı görülmektedir.



Şekil 8. Yaşa göre ağırlık (düşük kiloluluk) z skorlarının (n=817) z skor standart normal dağılım eğrisi ile karşılaştırması

Şekil 9, örnekleme değerlendirilen boya göre ağırlık z skorlarının, z skor standart normal dağılım eğrisi ile karşılaştırılması göstermektedir. Ölçülen değerlere ait grafik, normal dağılım grafiğinin daha sağında yer almaktadır. Bu durumun sebebi ise boya göre ağırlık z skorunun 2'den fazla olması ile değerlendirilen fazla kiloluluk prevalansının, -2'nin altında olması ile değerlendirilen kavrukuluk prevalansından fazla olmasından kaynaklanmaktadır.

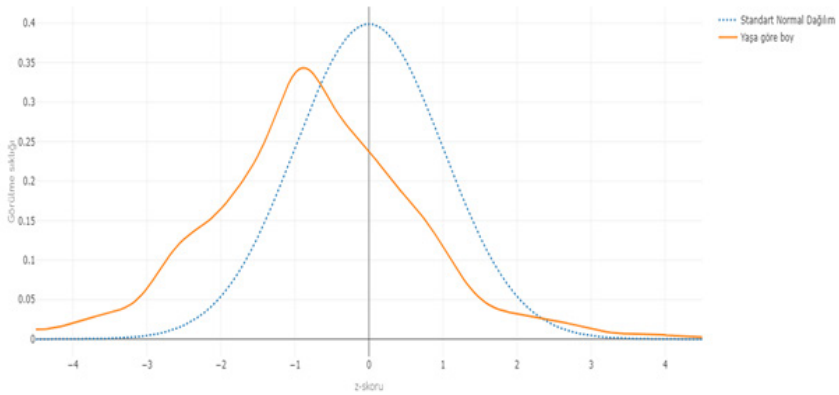
Araştırma sonucundan elde edilen boya göre ağırlık dağılımın gösterildiği normal standart dağılım grafiğinin sağında kalmakta, bu durum ise Suriyeli çocukların fazla kiloluluk açısından normal dağılımın üzerinde kaldığı görülmektedir. Bu grafik araştırmaya dahil edilen Suriyeli çocuklarda fazla kiloluluğun kavrukluktan daha fazla görüldüğünün göstergesidir.



Şekil 9. Boya göre ağırlık (kavrukluk ve fazla kiloluluk) z skorlarının (n=817) z skor standart normal dağılım eğrisi ile karşılaştırması

Şekil 10 ise örneklemede değerlendirilen yaşa göre boy z skorlarının normal standart dağılım eğrisi ile karşılaştırıldığı grafiğe aittir. Bu grafikten de açıkça görüldüğü üzere malnütrisyonun bir formu olan bodurluk araştırmaya dahil edilen çocuklarda oldukça sık görülmektedir ve normal dağılımın oldukça gerisindedir.

Araştırma sonucundan elde edilen yaşa göre boy dağılımın gösterildiği normal standart dağılım grafiğinin solunda kalmakta, bu durum ise Suriyeli çocukların bodurluk açısından normal dağılımın gerisinde kaldığı görülmektedir.



Şekil 10. Yaşa göre boy (bodurluk) z skorlarının (n=817) z skor standart normal dağılım eğrisi ile karşılaştırması

Tablo 4'ten Tablo 10'a kadar olan tüm tablolar, gelir düzeyleri ile sırasıyla yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık ve boya göre ağırlık z skorları arasındaki ilişkiye ait verileri göstermektedir. Tablo 4, Tablo 6 ve Tablo 8 betimsel istatistikleri gösterirken, Tablo 5, Tablo 7 ve Tablo 9'da gelir düzeyi ile yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık ve boya göre ağırlık z skorları arasındaki anlamlılık ilişkisinin değerlendirilmesine ait veriler bulunmaktadır.

Tek yönlü varyans analizi sonuçları (Tablo 5, Tablo 7 ve Tablo 9) gelir düzeyle-

ri arasında anlamlı bir fark olmadığını gösterse de ortalamalara göre yapılan bu betimsel istatistik sonuçları da dikkat çekmektedir. Bu sonuçlar incelendiğinde, gelir yükseldikçe, antropometrik ölçümlere ait z skorlarda iyileşme gözlemlenirken, 2000 TL ve üzeri gelire sahip tüm z skorları 1501-2000TL gelir sınıflandırmasından daha düşük skora sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4, Tablo 6 ve Tablo 8). Hane gelirini etkileyen maddi yardımlar ve hanedeki kişi sayısı gibi etmenler değerlendirmeye alınamamıştır.

Tablo 4. Yaşa göre boy z skorlarının gelir düzeyine bağlı farklılığının tek yönlü Anova analizi ile değerlendirilmesi - betimsel istatistikler

Gelir Düzeyi	N	Ortalama (Yaşa Göre Boy Z Skor)	Standart Sapma (Yaşa Göre Boy Z Skor)
0-500	134	-1,0447	1,52297
501-1000	161	-0,9568	1,64280
1001-1500	167	-0,7466	1,75914
1501-2000	190	-0,5613	1,72163
2000+	165	-0,6263	1,81592

Tablo 5. Yaşa göre boy z skorlarının gelir düzeyine bağlı farklılığının tek yönlü Anova analizi ile değerlendirilmesi- varyans analiz tablosu ($p<0,05$)

	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	p
Gruplar arası	27,508	4	6,877	2,371	0,051
Grup içi	2354,990	812	2,900	-	-
Toplam	2382,498	816	-	-	-

Tablo 6. Yaşa göre ağırlık z skorlarının gelir düzeyine bağlı farklılığının tek yönlü Anova analizi ile değerlendirilmesi- betimsel istatistikler

Gelir Düzeyi	N	Ortalama (Yaşa Göre Ağırlık Z Skor)	Standart Sapma (Yaşa Göre Ağırlık Z Skor)
0-500	134	-0,4975	1,30427
501-1000	161	-0,3476	1,27177
1001-1500	167	-0,2984	1,31924
1501-2000	190	-0,2007	1,16996
2000+	165	-0,2298	1,20990

Tablo 7. Yaşa göre ağırlık z skorlarının gelir düzeyine bağlı farklılığının tek yönlü Anova analizi ile değerlendirilmesi- varyans analiz tablosu ($p<0,05$)

	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	p
Gruplar arası	8,264	4	2,066	1,318	0,261
Grup içi	1272,715	812	1,567	-	-
Toplam	1280,979	816	-	-	-

Tablo 8. Boya göre ağırlık z skorlarının gelir düzeyine bağlı farklılığının tek yönlü Anova analizi ile değerlendirilmesi- betimsel istatistikler

Gelir Düzeyi	N	Ortalama (Boya Göre Ağırlık Z Skor)	Standart Sapma (Boya Göre Ağırlık Z Skor)
0-500	134	0,1542	1,13520
501-1000	161	0,2077	1,20113
1001-1500	167	0,2180	1,20650
1501-2000	190	0,1766	1,05594
2000+	165	0,2130	1,03906

Tablo 9. Boya göre ağırlık z skorlarının gelir düzeyine bağlı farklılığının tek yönlü Anova analizi ile değerlendirilmesi- varyans analiz tablosu ($p<0,05$)

	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	p
Gruplar arası	0,455	4	0,114	0,090	0,986
Grup içi	1031,662	812	1,271	-	-
Toplam	1032,117	816	-	-	-

Tablo 10, çocuklarda hastalık ve/veya engellilik hassasiyetinin varlığı ile antropometrik ölçümlere ait z skor değerleri arasındaki anlamlılık düzeyinin değerlendirilmesi için yapılmış olan t testinin sonuçlarını göstermektedir. Anlamlılık için $p<0,05$ alınan bu analizde yaşa göre boy ve yaşa göre ağırlık ile hastalık ve/

veya engellilik durumu arasında yüksek düzeyde anlamlılık bulunmuştur. Hastalığı ve/veya engeli olan çocuklarda bo-
durluk ve düşük kiloluluk görülme sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Öte yandan fazla kiloluluk ve kavrukuluk ile hastalık ve/veya engellilik durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 10. Yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık ve boya göre ağırlık z-skorlarının hastalık ve/veya engellilik durumuna bağlı farklılığının t-testi ile değerlendirme sonuçları ($p<0,05$)

	Grup	N	Ortalama	Standart Sapma	t	df	p
Yaşa Göre Boy	Hastalık yok	590	-0,6443	1,63185	3,209	815	0,001
	Hastalık var	227	-1,0950	1,85864			
Yaşa Göre Ağırlık	Hastalık yok	590	-0,2226	1,16473	2,750	815	0,006
	Hastalık var	227	-0,5164	1,43870			
Boya Göre Ağırlık	Hastalık yok	590	0,2135	1,06665	0,709	815	0,479
	Hastalık var	227	0,1463	1,26430			

5. Sonuç ve Değerlendirme

Bu araştırmada, Adana, Ankara, Gaziantep, İstanbul, İzmir illerinde bulunan SGDD-ASAM'dan 2019-2020 yılları arasında hizmet alan 6-59 ay arası GK statüsündeki Suriyeli çocukların malnütrisyon durumları değerlendirilmiştir. Çocukların cinsiyet, engellilik ve/veya hastalık durumları ile hanenin gelir düzeyi gibi faktörlerin bodurluk, kavruklu, düşük ve fazla kiloluğu içeren malnütrisyon formları ile ilişkisi incelenerek çocukların malnütrisyon sıklıklarına ilişkin araştırmada elde edilen sonuçlar uluslararası raporlar ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmeler neticesinde malnütrisyonu azaltmaya yönelik hizmet sağlayıcılara uygulama önerileri sunulmuştur.

Bu çalışmaya dahil edilen 817 Suriyeli çocuğun malnütrisyon durumları değerlendirildiğinde akut malnütrisyonun göstergesi olan kavruklu sıklığı kabul edilebilir düzeylerde iken (%3,8), fazla kiloluluk %4,8 ise sınırda kabul edilebilir durumdadır. Öte yandan bodurluk sıklığı %17,5 ile orta düzeydedir ve toplum sağlığı açısından risk oluşturmaktadır.

Normal standart dağılıma göre toplumda var olan düşük kilolu çocuk sayısı ile

karşılaştırıldığında bu araştırmaya dahil edilen Suriyeli çocuklarda düşük kilolu çocuklara daha fazla rastlanmaktadır.

Normal standart dağılıma göre toplumda var olan fazla kilolu çocuk sayısı ile karşılaştırıldığında, bu araştırmaya dahil edilen Suriyeli çocuklarda fazla kiloluluk daha fazla görülmektedir. Suriyeli çocuklarda görülen kavruklu oranı ve sıklığı toplumdaki normal standart dağılıma yakın olarak çıkmıştır. Çocuklarda fazla kiloluluğun kavrukluktan daha fazla olduğu gözlemlenmektedir. Her ne kadar düşük veya orta gelirli hanelerde bodur ve düşük kilolu çocuklara, yüksek gelir düzeyine sahip hanelerde ise fazla kilolu çocuklara daha sık rastlansa da (Development Initiatives, 2020), sağlıklı besinlere ve besin çeşitliliğine erişimde güçlük çeken toplumlarda beslenmenin temelini yağ, ekmek, şekerli besinler gibi çoğunlukla fazla kilo ile ilişkilendirilebilen besinler oluşturmaktadır. Vitamin ve mineral açısından düşük, karbonhidrat ve yağ açısından ise yüksek bir beslenme düzeni uzun vadede fazla kiloya yol açabilmektedir. Bunun dışında erken dönemde anne sütünün ve tamamlayıcı besinlerin yeterli miktarda ve zamanın-

da verilmemesi ileride obezite açısından risk oluşturmaktadır.

Normal standart dağılıma göre toplumda var olan bodur çocuk sayısı ile karşılaştırıldığında, araştırmaya dahil edilen Suriyeli çocuklarda bodurluğa daha fazla rastlanmaktadır.

Hastalığı ve/veya engeli olan çocuklarda bodurluk ve düşük kiloluluk görülme sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Öte yandan fazla kiloluluk ve kavruklu ile hastalık ve/veya engellilik durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Bu çalışmada cinsiyet ile malnütrisyon formları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak fazla kiloluluk dışında tüm malnütrisyon formları oğlan çocuklarında kız çocuklarına göre daha fazla görülmektedir. Fazla kiloluluk ise kız çocuklarında (%5,4)

oğlan çocuklarından (%4,1) daha fazla görülmektedir. Tablo 11'de görüldüğü üzere, kavruklu, bodurluk ve fazla kiloluğa yönelik DSÖ ve UNICEF (akt., Onis vd., 2018) eşik değer sınıflandırmasına göre⁴, bu çalışmaya dahil edilen kız çocukları fazla kiloluluk açısından orta risk grubunda yer alırken, oğlan çocukları düşük risk grubunda yer almaktadır.

Tablo 11. 5 yaş altı çocukların kavruklu, fazla kiloluluk ve bodurluk prevalans eşikleri, düzeyleri ve ülke sayıları

Kavruklu			Fazla Kilolu			Bodurluk		
Prevalans Eşiği (%)	Düzy	Ülke Sayısı	Prevalans Eşiği (%)	Düzy	Ülke Sayısı	Prevalans Eşiği (%)	Düzy	Ülke Sayısı
<2,5	Çok düşük	36	<2,5	Çok düşük	18	<2,5	Çok düşük	4
2,5-<5	Düşük	33	2,5-<5	Düşük	33	2,5-<10	Düşük	26
5-<10	Orta	39	5-<10	Orta	50	10-<20	Orta	30
10-<15	Yüksek	14	10-<15	Yüksek	18	20-<30	Yüksek	30
≥15	Çok Yüksek	10	≥15	Çok Yüksek	9	≥30	Çok Yüksek	44

⁴ 132 ve 128 ülkeden, bodurluk için 134 ülkeden elde edilen kavruklu, bodurluk ve fazla kiloluğa yönelik prevalans eşik değerleri

Hanenin gelir düzeyi ile malnütrisyon formları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak, gelir düzeyi yükseldikçe yaşa göre ağırlık, yaşa göre boy ve boya göre ağırlık ortalamalarında artışa rastlanmıştır (0-500TL, 501-1000TL, 1001-1500TL ve 15001-2000TL). Öte yandan 2000 TL ve üzeri gelire sahip hanelerdeki çocukların yaşa göre ağırlık ve yaşa göre boy ortalamaları 1501-2000TL gelire sahip hanelerin çocuklarından daha kötü durumdadır.

2000TL ve üzeri gelire sahip hanelerdeki çocukların yaşa göre boy ve yaşa göre ağırlık ortalamalarının 1500-2000TL gelire sahip hanelerden daha düşük çıkması durumu değerlendirirken alınan sosyal yardımların gelir düzeyini artıracığı göz önünde tutulmalıdır. Ancak birçok açıdan temel ihtiyaçlarına erişimde güçlük çeken hanelerin çocukların yaşlarına ve sağlık durumlarına uygun makro ve mikro besin öğeleri açısından yeterli ve dengeli gıda ihtiyacını önceliklendirme konusunda farkındalık artırıcı çalışmaların yapılması ve/veya hanelerin gıdaya erişim konusunda desteklenmeleri gerektiğini göstermektedir. Bu öncelik

sağlanmadığı takdirde hanenin gelir düzeyi ne kadar yüksek olursa olsun bu durumun çocukların malnütrisyon durumlarına olumlu bir şekilde yansımadağı görülmektedir.

Sonuçları daha kapsamlı değerlendirmek adına, bu araştırmanın sonuçları Suriyeli çocuklarda malnütrisyonu konu edinen araştırmaların bulgularıyla karşılaştırılmıştır. Tablo 12'de görüldüğü üzere araştırmalardan 6 tanesi⁵ çok düşük düzeyde, 6 tanesi⁶ düşük düzeyde, 3'ü⁷ orta ve 1 tanesi⁸ ise yüksek düzeyde kavruklu prevalansını göstermektedir. Yüksek düzeyde olan prevalans Mart 2011 Suriye krizi öncesi Suriye'de yapılan araştırmanın sonucudur (PAPFAM, 2009-2010, akt. UNICEF, 2016). Yukarıda bahsedildiği üzere aralarında SGDD-ASAM tarafından yürütülen araştırmanın da olduğu 6 araştırma düşük düzeyde kavruklu prevalansını göstermektedir. 16 çalışmadan 12'sinde akut malnütrisyonun bir göstergesi olan kavrukluğun sığınmacı çocuklar arasında endişe verici düzeyde olmadığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 12'de yer alan 16 çalışmadan 11'inde⁹ fazla kiloluluk açısından de-

⁵ Lübnan (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019), Ürdün (Hossain vd., 2016), Ürdün (UNICEF), Ürdün (UNHCR vd., 2019), Lübnan (Hossain vd., 2016), Türkiye (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019)

⁶ Türkiye (SGDD-ASAM), Ürdün (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019), Türkiye (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019), Yunanistan (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019), Irak (Hossain vd., 2016), Yunanistan (Grammatikopoulou vd., 2018)

⁷ Mısır (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019), Irak (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019), Lübnan (UNICEF, 2013)

⁸ Suriye (PAPFAM, akt. UNICEF, 2016)

⁹ Türkiye (SGDD-ASAM), Ürdün (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019), Lübnan (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019), Türkiye (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019), Mısır (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019), Yunanistan (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019), Irak (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019), Ürdün (UNICEF), Ürdün (UNHCR vd., 2019), Türkiye (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü), Suriye (PAPFAM, akt. UNICEF, 2016)

ğerlendirmeye yer verilmiştir. Bu çalışmaların sonuçlarına göre 2 çok düşük düzey¹⁰, 1 düşük düzey¹¹, 3 orta düzey¹², 4 yüksek¹³ ve 1 de¹⁴ çok yüksek düzeyde prevalans gözlemlenmektedir. Bu araştırmanın da düşük düzey ile kabul edilen sınırların içerisinde olmasının yanı sıra %4,8 fazla kiloluluk sıklığı ile orta prevalansa da yaklaşmış olduğu ortaya çıkmıştır. Genel tabloya bakıldığında fazla kiloluluk Türkiye'deki GK altındaki Suriyeliler için sorun teşkil etme yönünde ilerlemekte ve bir halk sağlığı sorunu olma tehlikesi göstermektedir.

Tablo 12'de yer alan 16 çalışmadan 11'i, Suriyeli çocuklarda bodurluğun görülme sıklığının orta ve yüksek düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum ise Suriyeli çocuklarda görülen bodurluk görülme düzeyinin toplum sağlığı açısından risk oluşturabileceğini göstermektedir.

Bu araştırmanın da dahil olduğu 10 araştırma¹⁵ Suriyeli çocuklarda orta düzeyde, 5 araştırma¹⁶ düşük düzeyde ve 1 araştırma¹⁷ ise yüksek düzeyde bodurluk

prevalansı olduğunu göstermiştir. Diğer malnütrisyon çeşitlerinde olduğu gibi bodurluk görülme sıklığı Suriye'de kriz öncesinde¹⁸ yapılan araştırma sonuçlarında, kriz sonrası ev sahibi ülkelerde yapılan sonuçlara göre daha yüksek çıkmıştır.

Toplum sağlığı açısından risk oluşturmaması için bodurluk oranlarının düşük veya çok düşük seviyeye çekilmesi gerekmektedir. Bodurluk hem aile hem de toplum bazında eğitim ve ekonomik gelişime engel olmaktadır. Dünya Bankası'na (2020, akt, FAO, 2020) göre, çocukluk çağındaki bodurluk, yetişkinin boy uzunluğunda %1 azalmaya, ekonomik üretkenliğinde ise %1,4 azalmaya neden olmaktadır. Bodur çocuklar, bodur olmayanlara kıyasla yetişkinlik döneminde %20 daha az gelir elde etmektedir. Aynı zamanda çocukluk çağında karşılaşılan bodurluk, ileriye yıllarda obeziteye ve bulaşıcı olmayan hastalıklara yakalanma riskini de artırmaktadır (FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO, 2020).

¹⁰ Ürdün (UNICEF), Ürdün (UNHCR, UNICEF, WFP ve Save the Children)

¹¹ Türkiye (SGDD-ASAM)

¹² Mısır (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019), Yunanistan (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019), Irak (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019)

¹³ Ürdün (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019), Lübnan (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019), Türkiye (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019), Türkiye (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019)

¹⁴ Suriye (PAPFAM, akt. UNICEF, 2016)

¹⁵ Türkiye (SGDD-ASAM), Türkiye (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019), Mısır (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019), Ürdün (UNICEF), Ürdün (Hossain vd., 2016), Ürdün (UNHCR, UNICEF, WFP ve Save the Children, 2019), Lübnan (UNICEF, 2013), Lübnan (Hossain vd., 2016), Irak (Hossain vd., 2016), Türkiye (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019)

¹⁶ Ürdün (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019), Lübnan (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019), Yunanistan (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019), Irak (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019), Yunanistan (Grammatikopoulou vd., 2018)

¹⁷ Suriye (PAPFAM, akt. UNICEF, 2016)

¹⁸ Suriye (PAPFAM, akt. UNICEF, 2016)

Bodurluk ile ilk 1000 gün beslenme yetersizliği arasında doğrudan ilişki bulunmaktadır. Çocukların 2 yaşına kadar zihinsel ve bedensel gelişimlerini destekleyen en önemli faktör olan ilk 1000 gün beslenmesi; annenin gebelik öncesi, sırası ve sonrasında yeterli ve dengeli beslenmesini, bebeğin doğumdan sonraki ilk 1 saat içerisinde anne sütü ile tanışmasını, ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü almasını ve 6. ayın sonundan itibaren kalite, miktar ve sıklık açısından yeterli ek besinlerle beraber 2 yaşının sonuna kadar anne sütüne devam etmesini içermektedir.

Düşük-orta düzeyde gelir sınıflamasında

yer alan Suriye’de yapılan araştırmada (FSIN ve Global Network Against Food Crises, 2020) ilk 6 aya kadar bebeklerin anne sütü ile beslenme oranının %24 olduğu, hatta bazı bölgelerde bu oranın %10'lara kadar düştüğü göz önünde bulundurulduğunda yüksek düzeyde bodurluk görülmesi kaçınılmaz bir sonuç olarak düşünülmektedir. Kriz sonrası ev sahibi ülkelerde yapılan araştırmalarda bodurluk prevalansının kriz öncesi Suriye’de yapılan araştırmalara göre daha düşük çıkması insani yardım kuruluşları tarafından sağlanan beslenme, sağlık ve sosyal danışmanlıkların faydasını gözler önüne sermektedir. Ancak bu oran yine de istenen seviyede değildir.

Tablo 12. Çeşitli araştırmalara/raporlara göre Suriyeli çocukların malnütrisyon çeşitleri ve prevalans yüzdeleri

Ülke ve Yazar	Araştırma Yılı	Yaş	N	Kavrukluk Prevalans (%)	N	Bodurluk Prevalans (%)	N	Fazla kiloluluk Prevalans (%)
1. Türkiye (SGDD-ASAM)	2019-2020	6-59 ay	817	3,8	817	17,5	817	4,8
2. Ürdün (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019)	2015-2016	6-59 ay	5282	4,1	5282	7,4	5282	11,9
3. Lübnan (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019)	2015-2016	6-59 ay	4439	2,4	4439	9,6	4439	11,9
4. Türkiye (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019)	2015-2016	6-59 ay	560	4,6	560	13,2	560	10,0
5. Mısır (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019)	2015-2016	6-59 ay	235	8,1	235	16,6	235	9,4
6. Yunanistan (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019)	2015-2016	6-59 ay	213	3,2	213	7,5	213	6,6
7. Irak (IOM) (Pernitez-Agan vd., 2019)	2015-2016	6-59 ay	148	9,5	148	7,4	148	6,1
8. Ürdün (UNICEF) (Hossain vd., 2016)	2014	6-59 ay	804	1,0	779	13,0	804	2,1
9. Ürdün (Hossain vd., 2016)	2014	<60 ay	896	1,0	896	13,6	-	-
10. Ürdün (UNHCR, UNICEF, WFP ve Save the Children, 2019)	2016	6-59 ay	1282	2,1	1268	12,3	1282	1,4
11. Lübnan (UNICEF, 2013)	2013	6-59 ay	1384	5,9	1384	17,3	-	-
12. Lübnan (Hossain vd., 2016)	2013	<60 ay	1535	2,2	1535	19,1	-	-
13. Irak (Hossain vd., 2016)	2013	<60 ay	944	4,1	944	19,0	-	-
14. Yunanistan (Grammatikopoulou vd., 2018)	2016	1-<5 yaş	65	4,6	65	9,2	-	-
15. Türkiye (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019)	2018	0-59 ay	1711	1,9	1651	17,4	1711	10,4
16. Suriye (PAPFAM, akt. UNICEF, 2016)	2009-2010	0-59 ay	14335	11,5	14335	27,9	14335	17,9

6. Öneriler

Bu araştırma sonucunda ortaya çıkan sonuçlar ışığında, malnütrisyon görülme riskini ve sıklığını azaltmaya yönelik öneriler aşağıda belirtilmiştir.

Annenin kısa boylu olması, doğum sıklığının çok olması ve adölesan gebelikler bodurluğu artırmaktadır (DSÖ, 2014).

- 1. ÖNERİ:** Adölesan gebelikler, sık doğumlar ve aile planlaması hakkında gerekli eğitimlerin verilmesi.

Gebelik öncesi, sırası ve sonrasında annenin beslenme ve sağlık durumu çocuğun erken büyüme ve gelişim düzeylerini etkilemektedir. Annenin yetersiz beslenmesine bağlı oluşan rahim içi büyüme sınırlaması çocukluk çağında bodurluğun %20'sinden sorumludur (Black, 2013; Özaltın, 2010; akt. DSÖ, 2014).

- 2. ÖNERİ:** Annenin gebelik ve emziklik döneminde beslenme durumlarının düzenli olarak değerlendirilmesi, takip edilmesi, beslenme ve sağlık danışmanlığı hizmetlerinin sunulması ve gerekli beslenme eğitimlerinin verilmesi.

- 3. ÖNERİ:** Gebelik ve emziklik döneminde annenin halk sağlığı

düzeyinde mikro besin öğeleri açısından değerlendirilmesi ve vitamin programları çerçevesinde demir, folik asit ve D vitamini desteklerini düzenli kullanımının desteklenmesi ve bu konuda bakım verenlere yönelik gerekli bilinçlendirme faaliyetlerinin yürütülmesi.

- 4. ÖNERİ:** Beslenme durumu haricinde annenin içinde bulunduğu psikolojik durum, kaygı bozukluğu gibi etkenler anne sütünün verimini azaltabildiği için psikolojik açıdan destekleyici bireysel ve grup çalışmalarının yürütülmesi.

Tüm malnütrisyon formlarında olduğu gibi gebelik öncesi, sırası ve sonrasında annenin yetersiz beslenmesi, anne sütünün yeterli miktarda ve sürelerde verilmemesi, ek besinlere zamanında ve yeterli miktarlarda geçilmemesi fazla kilo ile ilişkilendirilebilmektedir (DSÖ, 2014).

- 5. ÖNERİ:** Doğumu takiben ilk bir saat içerisinde bebeğin anne sütünü almasının sağlanması, aksi bir durum olması halinde annenin sütünü sağıarak bebeğe vermesi konusunda desteklenmesi.

6. **ÖNERİ:** İlk 6 ay boyunca bebeğin yalnızca anne sütü alması, ikinci yılını doldurana kadar ise ek besinlerle beraber anne sütüne devamlılığının sağlanması.

7. **ÖNERİ:** Anne sütünün önemi, emzirme teknikleri hakkında gebe ve annelere yönelik bilinç artırıcı oturumlar ve seminerler verilmesi.

Bebek ve erken çocukluk dönemindeki beslenme pratikleri malnütrisyona etki etmektedir. Anne sütünün yeterli miktarda verilmemesinin yanı sıra; yeterli, kaliteli ve çeşitli miktarda ek besinlerin verilmemesi bodurluğu artırmaktadır (DSÖ, 2014).

8. **ÖNERİ:** Zamanında, yeteri miktarda ve doğru besinlerle tamamlayıcı beslenmeye başlanması için gerekli eğitimin bakım verenlere sağlanması.

Besin miktarı ve çeşitliliğinde devam eden azalmalar, düşük besin değerlerine sahip tek düze beslenme uygulamaları ve besin depolama, hazırlama ve tüketiminde yetersiz bilgilere sahip olma malnütrisyona neden olabilmektedir (DSÖ, 2014). Besleyici değer açısından yetersiz besinlerin tüketiminin fazla olması ve fiziksel aktivitenin az olması ise fazla kiloluluğa yol açabilmektedir.

9. **ÖNERİ:** Mikro besin ögesi yetersizliklerinin klinik belirtileri ve risk altında olan gruplar hakkında bireylerin bilinçlendirilmesi.

10. **ÖNERİ:** Mikro besin ögesi yetersizlikleri açısından risk altında olan bu grupların takibinin yapılması, gerekliyse takviye edici gıda desteği sağlanması.

11. **ÖNERİ:** Çocuklarda büyüme ve gelişme geriliğinin sebebi ve sonucu olarak görülen çinko, D vitamini ve A vitamini eksikliklerinin giderilmesi adına bu içerikler ile zenginleştirilmiş besinlerin piyasaya kazandırılması.

Temiz su, sanitasyon ve hijyen hizmetlerine erişimde güçlükler malnütrisyona neden olabilmektedir. Kirlenmiş çevre ve yetersiz hijyene maruz kalmaktan kaynaklanan subklinik enfeksiyonlar besin malabsorpsiyonlarına (emilim bozukluğu) ve bağırsak aktivitelerinde bozukluklara, şiddetli bulaşıcı hastalıklara neden olabilmekte ve kavruklu ile sonuçlanabilmektedir. Bulaşıcı hastalıkların şiddeti, süresi, tekrarı ve tedavi esnasında yeterli besine ulaşamama durumlarında uzun süreli etkilere neden olabilmektedir (DSÖ, 2014).

12. **ÖNERİ:** İyi hijyen pratikleri hakkında bilinçlendirme çalışmalarının yürütülmesi ve temel hijyen malzemelerine ulaşımın sağlanması.

Zamanında, yeterli ve ekonomik açıdan karşılanabilir sağlık hizmetlerine erişimde güçlükler malnütrisyonu neden olabilmektedir (DSÖ, 2014).

13. **ÖNERİ:** Sağlık hizmetlerine erişim konusunda gerekli desteğin sağlanması.

Kaynakça

1. Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., De Onis, M., vd. Maternal and Child Nutrition Study Group. (2013). Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries. The lancet, 382 (9890), [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
2. de Onis, M., Borghi, E., Arimond, M., Webb, P., Croft, T., Saha, K., Flores-Ayala, R. (2019). Prevalence Thresholds for Wasting, Overweight and Stunting in Children Under 5 Years. Public Health Nutrition, 22(1), 175-179. <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>
3. Development Initiatives. (2020). 2020 Global Nutrition Report: Action on Equity to End Malnutrition. Bristol, UK: Development Initiatives. Erişim adresi <https://globalnutritionreport.org/reports/2020-global-nutrition-report/2020-global-nutrition-report-context-covid-19/>
4. FAO, IFAD, UNICEF, WFP ve WHO (2020). 2020 The State of Food Security and Nutrition in The World 2020: Transforming food systems for affordable healthy diets. Rome: FAO. <https://doi.org/10.4060/ca9692en>
5. FSIN ve Global Network Against Food Crises (2020). Global Report on Food Crises 2020 September update: in times of COVID 19. Rome. Erişim adresi <https://www.wfp.org/publications/2020-global-report-food-crises>
6. Grammatikopoulou, M. G., Theodoridis, X., Poulimeneas, D., Maraki, M. I., Gkiouras, K., Tirodimos, I., Chourdakis, M., vd. (2018). Malnutrition Surveillance among Refugee Children Living in Reception Centres In Greece: a pilot study. International health, 11(1), <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihy053>
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Suriyeli Göçmen Örneklemi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Erişim adresi http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018_TNSA_Suriye_Orneklemi_OzetRapor.pdf
8. Hossain, S. M., Leidman, E., Kingori, J., Al Harun, A., Bilukha, O., O. (2016). Nutritional Situation among Syrian Refugees Hosted in Iraq, Jordan, and Lebanon: Cross Sectional Surveys. Conflict and Health, 10(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13031-016-0093-6>
9. Levin, K. A. (2006). Study design III: Cross-sectional studies. Evidence-based Dentistry, 7(1), 24-25. <https://doi.org/10.1038/sj.ebd.6400375>

10. Özaltın, E., Hill, K., Subramanian, S. V. (2010). Association of Maternal Stature with Offspring Mortality, Underweight, and Stunting in Low-To Middle-Income Countries. *Jama*, 303(15), 1507-1516. doi:10.1001/jama.2010.450
11. Pernitez-Agan, S., Wickramage, K., Yen, C., Dawson-Hahn, E., Mitchell, T., Zenner, D. (2019). Nutritional Profile of Syrian Refugee Children Before Resettlement. *Conflict and Health*, 13(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0208-y>
12. UNHCR (2019). Global Trends Forced Displacement in 2019. Copenhagen, Denmark: UNCHR. Erişim adresi <https://www.unhcr.org/5ee200e37.pdf>
13. UNHCR (2021). Operational Portal Refugee Situations. Erişim adresi https://data.unhcr.org/en/situations/syria#_ga=2.96360094.347800819.16148447321374476424.1613032567
14. UNHCR, UNICEF, WFP and Save the Children (2016). Interagency Nutrition Survey amongst Syrian Refugee Children in Jordan (Final Report). November.
15. UNICEF, UNCHR, WHO, WFP, IOCC Lebanon (2013). Joint Nutrition Assessment Syrian Refugees in Lebanon (Final Report). Erişim adresi <https://reliefweb.int/report/lebanon/joint-nutrition-assessment-syrian-refugees-lebanon>
16. UNICEF (2016). Child Malnutrition Estimates. Erişim adresi <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>
17. UNICEF, World Bank. (2021). UNICEF/WHO/World Bank joint child malnutrition estimates (country level, modeled and survey estimates). UNICEF Data: Monitoring the situation of children and women. Erişim adresi <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>
18. WHO (2010). Nutrition Landscape Information System, Country Profile Indicators, Interpretation Guide. Geneva, Switzerland. Erişim adresi https://www.who.int/nutrition/nlis_interpretation_guide.pdf
19. WHO (2014). Global Nutrition Targets 2025: Policy Brief Series. Geneva. Erişim adresi https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_overview/en/
20. World Bank. (2021). Health Nutrition and Population Statistics. World Bank: Data Bank. Erişim Adresi <https://databank.worldbank.org/source/health-nutrition-and-population-statistics>

