

SELİME KARUÇ HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS ŞANLIURFA – 2019

T.C.

**HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**SURİYELİ SIĞINMACI ANNELERİN 0-2
YAŞ GRUBU ÇOCUKLARININ
BESLENME ÖZELLİKLERİNİN
İNCELENMESİ**

Selime KARUÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Hülya KARATAŞ

ŞANLIURFA

2019

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**SURİYELİ SIĞINMACI ANNELERİN 0-2 YAŞ
GRUBU ÇOCUKLARININ BESLENME
ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ**

Selime KARUÇ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Hülya KARATAŞ

Herhangi bir kurum veya kuruluş tarafından desteklenmemiştir

ŞANLIURFA

2019

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca akademik bilgi ve deneyimleri ile bana yön veren ve tezimin her aşamasına katkıda bulunan tez danışmanım Sayın

Doç.Dr.Hülya KARATAŞ'a,

Yanımda olmalarından her zaman mutluluk duyduğum ve tez sürecim boyunca da benden desteklerini eksik etmeyen çok değerli arkadaşlarım Berivan ve Mustafa TANRIKULU'na, Osman CANPOLAT'a, Serhat SÜZEN'e, Taylan USUK'a, teyzem Zeynep Karuç'a,

Uzakta olsa da her zaman yanımda hissettiğim, tecrübe ve bilgilerini benimle paylaşmaktan sakınmayan değerli arkadaşım Sayın Arş.Gör.Özlem KAÇKİN'e,

Çalışma arkadaşlarım Engin TURAN, Mensure TURAN ve Uzm.Dr. Mehmet Nur TALAY'a,

Bana olan inançları hiç eksik olmayan ve destekleri ile her zaman yanımda olan canım aileme,

Çalışmaya katılmayı kabul eden bütün annelere ve çocuklara sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Selime KARUÇ

2019

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
TABLOLAR DİZİNİ	VI
GRAFİKLER DİZİNİ	VII
KISALTMALAR	VIII
ÖZET	IX
ABSTRACT	X
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1.Araştırmanın Amacı	3
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1.Beslenmenin Tanımı, Önemi ve İlkeleri	4
2.1.1.Genel Beslenme İlkeleri.....	7
2.2.Süt Çocuğu Döneminde Beslenme.....	8
2.2.1.Anne Sütü İle Beslenme	9
2.2.2. Yapay Beslenme	17
2.2.3. Karışık Beslenme	18
2.2.4.Tamamlayıcı Beslenme.....	18
2.3. Savaş, Göç ve Beslenme	22
2.3.1.Göç, Zorunlu Göç ve Mültecilik.....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	32
3.1.Araştırmanın Tipi	32
3.2.Araştırmanın Yürütüldüğü Tarih.....	32
3.3.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	32
3.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	32
3.5.Verilerin Toplanması ve Araçlar	33
3.5.1. Tanımlayıcı Özellikler Soru Formu.....	33
3.5.2. Beslenme Özellikleri Soru Formu	33
3.6.Araştırmanın Değişkenleri	34
3.7.Verilerin Değerlendirilmesi.....	34
3.8.Araştırmanın Etik Boyutu	34
3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları	34
4. BULGULAR	35

5. TARTIŞMA	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
7.KAYNAKLAR	58
8.EKLER.....	69
EK.1. ANKET FORMU	76
EK.2. İZİN YAZISI.....	77
EK.3. İZİN YAZISI.....	78
EK.4. ETİK KURUL KARARI	69
EK 5. ORJİNALLİK BEYAN BELGESİ	79
EK 6. TEZ VERİ GİRİŞ FORMU	82



TABLULAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Geçici Koruma Kapsamında Bulunan Sığınmacıların Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı.....	25
Tablo 2.2. Geçici Koruma Kapsamındaki Sığınmacıların Geçici Barınma Merkezlerine Göre Dağılımı.....	26
Tablo 2.3. Geçici Koruma Kapsamındaki Sığınmacıların İllere Göre Dağılımı.	27
Tablo 4.1. Aileye Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı... ..	35
Tablo 4.2. Çocuğa Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı.....	37
Tablo 4.3. Çocukların Anne Sütü İle Beslenme Özelliklerin Dağılımı.....	39
Tablo 4.4. Ek Gıdalara İlişkin Özelliklerin Dağılımı.....	41
Tablo 4.5. Beslenme Durumlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı.....	43
Tablo 4.6. Çocukların Cinsiyetine Göre Boy ve Kilo Persentil Dağılımı.....	44
Tablo.4.7. Annelerin Çocuğun Kilo Algısına Göre Persentil Dağılımı	45
Tablo 4.8. Annelerin İlk Altı Ay Çocuğunu Besleme Durumu.....	46
Tablo 4.9. Çocuğun Yaşına Göre Anne Sütü Verme Dağılımı.....	47
Tablo 4.10. Ek Gıdaya Başlama Zamanının Yaşa Göre Dağılımı.....	48
Tablo 4.11. Bazı Değişkenlere Göre Çocuk Beslenmesini Etkileyen Faktörlerin Dağılımı.....	49

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 2.1. Geçici Barınma Merkezi İçinde ve Dışında Kalan Sığınmacılar

Grafik 2.2. Yıllara Göre Geçici Koruma Kapsamındaki Sığınmacılar



KISALTMALAR

BMMYK : Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)



ÖZET

SURİYELİ SIĞINMACI ANNELERİN 0-2 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARININ BESLENME ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Selime KARUÇ

Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Bu araştırma Suriyeli sığınmacı annelerin 0-2 yaş grubu çocuklarının besleme özelliklerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı-karşılaştırmalı olarak yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini Şanlıurfa ilindeki bir hastanenin çocuk polikliniklerine başvuran, yatarak ya da ayaktan tedavi gören 0-2 yaş grubu çocuğu olan 173 Suriyeli sığınmacı anne oluşturmaktadır. Veriler araştırmacı tarafından uzman görüşü alınarak hazırlanan anket formu ile yüz yüze görüşülerek Şubat-Mayıs 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya gerekli izinler alındıktan sonra başlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi kullanılmıştır.

Annelerin yaş ortalamaları $25,4\pm 5,9$ olup %69,6'sı ilköğretim mezunudur. Çocukların % 60,1'i 0-6 ay arasında, ağırlık ortalamaları 6032 ± 2482 gr, boy uzunluğu ortalamaları $63,5\pm 10,9$ cm'dir. Çocukların %34,1'inin kilosunun, %20,8'inin boyunun 3 persentilin altında olduğu bulunmuştur. Çocukların %20,5'i düşük doğum ağırlıklı doğmuştur. Bebeklerin %90,8'ine en az bir kez anne sütü verildiği, %35,8'inin ilk bir saat içinde emzirmeye başlandığı, %53,6'sının ilk altı ay sadece anne sütü ile beslendiği bulunmuştur. Ek gıda verilen bebeklerin %43,5'ine 5. ve 6. ayda, %46,8'ine 6. aydan sonra ek gıda başlanmıştır. Annelerin bebeğini emzirmeye başlama zamanı ile annenin anne sütü hakkında eğitim/bilgi alma durumu, doğum şekli, doğumdan sonra bebekten ayrı kalma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmeleri için bu yaş grubu çocuğa sahip sığınmacı annelerin çocuk beslenmesi konusunda sağlık personelleri tarafından desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: sığınmacı, çocuk, beslenme, anne sütü

ABSTRACT

INVESTIGATION OF NUTRITIONAL CHARACTERISTICS OF 0-2 YEARS OLD CHILDREN OF SYRIAN REFUGEE MOTHERS

Selime KARUÇ

Department of Nursing, Master Thesis

This study was conducted as a descriptive cross-sectional study to investigate the feeding characteristics of the 0-2 year-old children of Syrian refugees mothers. The sample of the study consisted of 173 Syrian refugees mothers who were inpatient or outpatient in a pediatric outpatient clinic of a hospital in Şanlıurfa. The data were collected by face to face interview with the questionnaire prepared by the researcher. The research was started after obtaining the necessary permissions. The data were evaluated using SPSS 22.0 statistical package program. Descriptive statistics and chi-square analysis were used to evaluate the data. The findings were interpreted as 95% confidence interval and 0.05 significance level.

The mean age of the mothers was 25.4 ± 5.9 years and 69.6% were primary school graduates. 60.1% of children are between 0-6 months, weight average 6032 ± 2482 grams, average length of 63.5 ± 10.9 cm. It was found that 34.1% of the children had weight and 20.8% of their height was below the 3rd percentile. 20.5% of children were born with low birth weight. It was found that 90.8% of the babies were given breast milk at least once, 35.8% of them started to breastfeed in the first hour, and 53.6% of them were exclusively breastfed for the first six months. 43.5% of the babies who were given supplementary food were given additional food after the 5th and 6th months and 46.8% after the 6th month. There was a statistically significant difference between the mothers' time to start breastfeeding and the mother's education / information about breastfeeding, mode of delivery, and postnatal separation ($p < 0.05$).

In the first hour after birth, mothers should be supported to breastfeed their babies and health workers should encourage them. Especially mothers who have delivered by cesarean section should be introduced to the baby as soon as possible after birth and breastfeeding should be supported.

Keywords: refugee, child, nutrition, breast milk



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesi, sağlığının korunması ve devamlılığının sağlanması için yeterli ve dengeli beslenmesi önemlidir (1). Beslenme konusundaki bütün çalışmalara rağmen, dünyanın birçok bölgesinde ve özellikle gelişmekte olan bölgelerde beş yaş altı çocukların ölüm nedenlerinin başında beslenme sorunları gelmektedir (2). Büyümenin en hızlı olduğu 0-2 yaş ilk 1000 günde oluşan büyüme geriliğinin çocukluğun sonraki dönemlerinde kalıcı etkileri olmaktadır (3).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 yılı raporuna göre, bir süre emzirme Türkiye'de yaygın olmasına rağmen, çocuklarda ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme %42'den %30'a düşmüştür. Doğumdan sonraki ilk saate emzirme oranı %50, ilk günde emzirme oranı ise %70'tir. TNSA 2008'de bu oran sırayla %39 ve %73'tür. Ek gıdalara 6. aydan önce başlama %12, önceki yılda %8'dir (4). Dünya Sağlık Örgütü ile UNICEF bebek beslenmesinde ilk 6 ay sadece anne sütü, 6. aydan sonra ek gıdalara başlama ve en az 2 yaşına kadar emzirmeyi önermektedir (5).

Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin ikinci hedefinde 5 yaşın altında 90 milyondan fazla çocuğun gerekli vücut ağırlığının tehlikeli düzeyin altında olduğu ayrıca Afrika'da her dört insandan birinin aç olduğu belirlenmiştir (6).

Kronik beslenme yetersizliği, demir eksikliği anemisi ve iyot, bebeklik döneminde beslenme çocuklar için bakım ile aynı anlamdadır. Etkili bir besleme her yaşta çocuğun hem büyümesini hem de gelişimini destekler. Gelişimin desteklenmesi sadece doğru besinlerin, santral sinir sisteminin gereksinimi olan besinlerin tüketilmesi yolu ile değil, aynı zamanda beslenme zamanlarındaki doğru ve etkili bir iletişim ile mümkündür. Beslenme sorunlarında da diğer alanlarda olduğu gibi sorun ne kadar erken dönemde başlarsa sorunun çocuğun ilerideki duygusal, sosyal ve fiziksel gelişimine etkileri de o kadar fazla olacaktır (7). Beslenme yetersizliği çocuğun bilişsel, motor, sosyal ve duygusal becerilerinin gelişimini olumsuz etkilemekte bu da okul başarısı ve algılamada yetersizliğe sebep olmaktadır (8).

Türkiye coğrafi konumu nedeniyle tarihi boyunca zorunlu göç hareketlerine maruz kalmıştır. Mart 2011’de Suriye’ye sığırayan “Arap Baharı” benzeri protestoların kısa zamanda çatışmalara dönüşmesi sonucu, Suriye’den komşu Ürdün, Lübnan ve Türkiye’ye ilk göçler Nisan ayında gözlenmeye başladı. Türkiye’ye bilinen ilk grup halinde göç Hatay’ın Yayladağı ilçesinden 250 kişilik bir grubun sınır barikatlarını aşarak sığınmasıyla 29 Nisan 2011’de gerçekleşmiştir. Suriye’den Türkiye’ye sığınanların sayısı arttıkça önce Hatay ilinin farklı ilçelerinde, ardından uzun Suriye sınırına komşu diğer illerde kamplar açılmaya başlandı. 2013 yılı Aralık ayı itibariyle 11 ildeki kamp sayısı 22’ye ulaştığı belirlenmiştir (9).

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü 9 Mayıs 2019 tarihi itibariyle geçici barınma merkezinde 130.881 ve barınma merkezi dışında ise tahminen 3.475.322, toplam 3.606.208 Suriyeli sığınmacı olduğunu belirtmiştir. 9 Mayıs 2019 tarihi itibariyle Şanlıurfa geçici barınma merkezlerinde (Ceylanpınar, Harran, Suruç) toplam 32.845 sığınmacı olduğu belirtilmiştir (10).

“Türkiye’deki Suriyeli mültecilerin haklarının korunması ve yaşam koşullarının artırılmasında rol alan sivil toplum örgütleri (STÖ)’nin üç sınır ilindeki çalışmalarıyla ilgili örnek durum analizi” çalışmasında; Şanlıurfa, Gaziantep ve Kilis illeri, gerek kampları gerekse kentli mülteci nüfusun yoğunluğu açısından, genel özellikleri yansıtan kentlerdir. Bu saha araştırması sonucunda; Kamp dışındaki mülteciler barınma konusunda hemen hemen hiçbir destek alamadığı, bazen, birkaç aile bir araya gelerek bir daire kiraladıkları, bu üç ildeki Suriyelilerin çoğunluğu ilin en fakir kesimlerindeki kiralık yerlerde yaşadıkları tespit edilmiştir. En önemli sorunlardan biri de gıda ve beslenme olduğu belirlenmiş ve bu durum çocuklar için önemli bir sorun haline gelmiştir (9).

Kayıtlı olan Suriyeli mülteciler, kendilerine verilen kimlik kartları ve bu kartlardaki kimlik numaraları ile sağlık hizmetlerinden yararlanabiliyorlar. Ayrıca ilaçlarını, %20’sini ödeyerek alabiliyorlar. Sağlık gibi çok önemli bir hizmete erişim son derece kıymetli bir katkıdır. Ancak pahalı tedavi gerektiren durumlarda yeterli kaynak bulunamadığından bu konulardaki hizmetlerinin yetersizliği ortaya çıkmıştır. En yakınlarını bombardımanlarda kaybedenler için psikolojik destek, travma sonrası programlar, ampute (sakat) kalanlara protez sağlanması gibi yardımlar da eksikliği hissedilen sağlık hizmetleri arasında yer almaktadır (9).

Suriye’de yaşanan kriz, tüm Suriye halkını ve özellikle de Suriyeli kadın ve çocukları son derece olumsuz şartlarda yaşamaya mecbur bırakmıştır. Kamp dışında bulunan kadınların yaklaşık %3’ü bir yaş ve altı bebeklerden oluşmaktadır. Gerek kamp içinde gerekse kamp dışında yaşayan Suriyelilerin hanelerinde hem hamile birey hem de emziren annelerin varlığı oransal olarak oldukça yüksektir. İç karışıkların başladığı 2011 yılından 19 Nisan 2014 tarihine kadar toplam 11.249 doğum gerçekleşmiştir. 2-6 yaş aralığındaki çocuklar %17, 7-12 yaş aralığındaki çocuklar yüzde 15 ve 13-18 yaş aralığındaki ergenler de yüzde 15’lik bölümü oluşturmaktadır. Ülkedeki karışıklık ve savaş ortamı, hem ülke içinde, hem de iltica ettikleri ülkelerde Suriye vatandaşları için gittikçe zorlaşan yaşam koşulları sunmaktadır (11). Öğün sayısının az ve düzensiz olması, yetersiz gıda hijyeni ve mamaya erişim konusunda da ciddi problemlerin olması özellikle bebek ve çocukların beslenme açısından ciddi risk altında olduğu saptanmıştır. Türk Tabipler Birliğinin Suriyeli sığınmacılara ilişkin hazırladığı raporda bebek ve çocukların normal büyüme ve gelişme düzeyinin altında oldukları, beslenme eksikliğiyle ilgili oldukça fazla sayıda yakınmalarının olduğu belirlenmiştir. Kamplarda da aşular düzenli yapılmakla birlikte, anne sütü, ek gıdaya geçişle ilgili bilgilendirmelerin yetersiz olduğu gözlenmiştir (12).

Büyüme, bilişsel gelişim ve hayata sağlıklı başlangıç için yaşamın ilk iki yılı “kritik pencere” dönemidir. Bu yaş grubundaki annelerin beslenme konusunda bilinçlendirilmesi çocuk sağlığı açısından son derece önemlidir (13).

1.1.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, Suriyeli sığınmacı annelerin 0-2 yaş grubu çocuklarının beslenme özelliklerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenmenin Tanımı, Önemi ve İlkeleri

Beslenme, yaşamın devam ettirilmesi, sağlıklı büyüme ve gelişme, yaşamın devam ettirilmesi, sağlığın korunması, iyileştirilmesi, geliştirilmesi ve devamlılığı, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve üretkenliğin sağlanması için gerekli olan besin öğeleri ve biyoaktif bileşenleri sağlayan besinlerin yeterli ve dengeli miktarda vücuda alınması ve organizmada kullanılmasıdır (14). Sağlıklı beslenme, bireyin sağlıklı bir yaşam sürdürmesi, sağlığı geliştirmesi ve yaşam kalitesini artırması, sağlıklı bir yaşam tarzı edinmesi ve beslenmeden kaynaklı kronik hastalıkların önlenmesi ve aynı zamanda tedavisine yönelik beslenme şeklidir. Sağlıklı çocukların yetişebilmesi için özellikle çocukluk döneminde, çocukların yeterli ve dengeli beslenmesine önem verilmelidir (14,15).

Beslenme, bireylerin istedik büyüme ve gelişime ulaşabilmeleri ve sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri için temel bir ihtiyaçtır. Beslenme, embriyonel dönemden başlayarak hayat boyu önemini korumaktadır. Kronik hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve sağlıklı bir yaşam sürdürülebilmesi için yeterli ve dengeli beslenme yaşam tarzı haline getirilmelidir. Yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite ve daha birçok etmene göre günlük enerji ihtiyacı farklılık gösterir. Günlük enerji ihtiyacını karşılayacak besin öğelerinin besleyici değerleri korunarak ve sağlıklı bir şekilde işleyip tüketilmelidir (16).

Vücut gereksinimleri olan besin öğelerinden yeterince alınmadığı durumlar her dönemdeki bireyler için önemli sorun olmakla birlikte, en fazla gebe ve emziren kadınlar, 0-6 yaş arası çocuklar, metabolizma bozukluğu olan çocuklar ve yaşlılar olumsuz etkilemektedir (16).

Bir ülkenin gelişmişlik düzeyinin en önemli göstergesi, çocuk sağlık durumları ve bebek ölüm hızlarıdır. Ülkemizde de bebek ölüm hızında önemli yol katledilmiş ancak istenilen düzeye henüz ulaşamamıştır. Bebek ve çocuk ölümlerinin çoğu yetersiz beslenmeye bağlı büyüme ve gelişme bozuklukları ile önlenemez hastalıklar olup enerji, protein, vitamin ve mineral eksikliklerinin neden olduğu beslenme yetersizliklerinden

kaynaklanmaktadır. Bu durumdan etkilenen nüfusun büyük çoğunluğunu çocuklar oluşturmaktadır. Bu nedenle, sağlıklı nesillerin yetişebilmesi için en çok çocukların yeterli ve dengeli beslenmesi konusunda dikkatli olunmalıdır (16).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2017 verilerine göre; 2016'da binde 9,9 olan bebek ölüm hızı 2017 yılında binde 9,4'e düştü. Bebek ölüm hızının en yüksek olduğu il binde 17,2 ile Kilis birinci sırada, binde 16,7 ile Hakkari ikinci sırada yer almaktadır. Binde 14,9 ile Muş üçüncü, binde 14,4 ile de Şanlıurfa dördüncü sıradadır. Doğumdan sonraki beş yıl içinde ölme olasılığını ifade eden beş yaş altı ölüm hızı, 2016 yılında binde 12,1 iken 2017 yılında binde 11,2'ye düştü (17).

TÜİK 2018 verilerine göre, Türkiye nüfusunun %28'ini 0-17 yaş grubu çocuk nüfusu oluşturmaktadır. Çocuk nüfus oranlarının en yüksek olduğu üç il sırayla Şanlıurfa (%46,3), Şırnak (%43,9) ve Ağrı (%42,5)'dir. Bebek ölüm hızı son yıllarda düşüş göstererek 2018 yılında binde 9,3'ye geriledi (18).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2018 yılındaki verilerine göre ölümlerin ilk 10 nedeni arasında yetersiz beslenme de yer almaktadır. Düşük gelirli ülkelerde ölümlerin %50'sinden fazlasının nedenleri başında; bulaşıcı hastalıklar, gebelikte anneye ait nedenler, gebelik ve doğumda oluşan sorunlar ve yetersiz beslenme sorunları gelmektedir (19).

Dünya genelinde beş yaş altı çocukların %30'u yetersiz beslenme ve tekrarlanan enfeksiyonlar nedeni ile bodurdur. İmkan ve kaynakların yetersiz olduğu durumlarda geliştirilen sağlıklı beslenme uygulamaları, daha fazla enerji ve iyi besinlerin alımına yol açabilir. DSÖ'ün 2018 bebek ve küçük çocukların beslenmesine yönelik küresel stratejisinde, beslenme sorunları tespit edilerek, biyolojik gereksinimler karşılanmış ve uygun beslenme durumları artırılmıştır. Geliştirilmiş beslenme stratejisi ile, Bangladeş, Brezilya ve Meksika'da yapılan son çalışmalar danışmanlığın etkisi ile toplumun sağlık hizmetleri, beslenme davranışları ve büyümenin olumlu yönde ilerlediği görülmüştür. Bu stratejinin eylem çağrısında;

- Bütün ülkeler ulusal politikalar bağlamında üreme sağlığı, bebek ve çocuk beslenme sorunlarının ve yoksulluğun azaltılmasına yönelik bir politika geliştirmeli ve uygulamalıdır,

- Tüm annelerin, bebeklerine 6 aya kadar sadece anne sütü verebilmesi, iki yaşına kadar emzirmeye devam etmesi ve güvenli gıdalara zamanında başlaması için yeterli desteğe erişebilmeleri sağlanmalıdır,
- Sağlık çalışanları etkili beslenme danışmanlığı konusunda yetkilendirilmeli ve bu konuda uzman kişiler tarafından topluma yayılarak bilinçlendirilmelidir.
- Ülkeler, anne sütü yerine kullanılan ürünlerin uluslararası pazarlama kuralları uygulamasını gözden geçirmeli ve aileleri olumsuz ticari etkilerden korumak için yeni mevzuatlar geliştirmeli,
- Ülkeler, uluslararası iş gücü standartlarına uygun, çalışan kadının emzirme haklarını koruyan yeni mevzuatlar çıkarmalı gibi öneriler yer almaktadır (20).

Çocuğun fiziksel ve ruhsal gelişmesini, sosyal davranışlarını direk etkileyen en önemli faktörlerden biri, yaşına, cinsiyetine ve aktivite gereksinimlerine uygun bir şekilde yeterli ve dengeli beslenmesidir (21).

Beslenmeyi, gıdalar içindeki besin maddeleri sağlar. Bu maddelerin vücuda gerekenden daha az alınması ya da bunlardan az yararlanılması “yetersiz beslenme”, besin elementleri arasındaki oranın bozulması “dengesiz beslenme” olarak tanımlanır. Beslenme bozuklukları toplumdaki ölüm, hastalık, özürülük oranlarını artırır, üretkenliği azaltır. Çocuğun doğumdan itibaren sağlıklı beslenmesi, büyüme çağı boyunca çocuğa sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması önemlidir. Bebeğin anne sütü ile beslenmesi sağlıklı büyüme ve gelişme için atılacak en önemli ilk adımdır (22).

Çocukluk dönemindeki hızlı büyümenin desteklenmesi için vücut için gerekli besinlerin alınması önemlidir. Beslenme bozukluklarının büyüme ve gelişme üzerindeki etkilerine bakılırken, beslenme bozukluklarından kaynaklanan enfeksiyonlar ve buna yol açan yoksulluk durumları da göz ardı edilmemelidir (23).

Erken çocukluk döneminde dengeli beslenme, sağlıklı bir yetişkin olabilme, topluma olan faydaları ve çocukların temel hakkı olması yanında, çocukların beyin gelişimi süreci için de oldukça önemlidir (24).

Beslenmenin zeka gelişimi üzerinde de etkileri vardır. Üç yaşa kadar süren hızlı beyin gelişimi sırasında yeterli ve dengeli beslenen çocuklarda zeka puanı, yetersiz ve dengesiz beslenen çocuklarınkine göre daha yüksektir (25).

Beyin gelişimi döllenmeden sonra başlamakta ve ergenlik çağı boyunca da sürmektedir. Fetal dönemden okul çağı dönemine kadar olan dönemde beyin gelişimi kademeli olarak devam etmektedir. Bunlar nöronların oluşumu (nörogenez), nöronların doğru yere gitmeleri (migrasyon), nöronların bağlanması sağlayan akson ve dendritlerin oluşumu (nöronal diferensiyasyon ve pathfinding), sinapsların oluşumu (sinaptogenez), sinapsların artırılması, geliştirilmesi ve sonuç olarak nöronların çevresinde destek dokuların ve etkili iletişimi sağlayacak dokuların oluşmasıdır (gliagenez ve myelinizasyon). Fetal dönemde spinal kord ve milyarlarca nöron oluşmaktadır. Diferansiyasyon ve migrasyon ile nöron fonksiyonları başlar. Bunu yaşamın ilk yıllarında hızlı bir sinaptogenez izler. Tüm bu işlemler genetik yapı ve çevrenin etkisi ile gerçekleşir (24).

2.1.1. Genel Beslenme İlkeleri

İlk 1000 gün beslenmesi, gebeliğin başlamasından çocuğun iki yaşın sonuna kadar devam eden beslenme dönemini kapsamaktadır. Gebelik boyunca annenin beslenme davranışları, antibiyotik alımı, doğum şekli ve gebelikte yaşadığı stres durumu doğan bebeğin ileriki yaşamı üzerinde etkileri vardır. Bu durum anne ve bebeğin mikrobiyotasını da etkilemektedir. Anne sütü içeriği bebeğin mikrobiyotası ile uyumlu ve olumlu olarak etkilemektedir (26).

Fetal programlama ilk olarak epidemiyoloji uzmanı David Barker tarafından ortaya atılmıştır. David Barker'in ileri yaşta artan koroner hastalık riskleri ile düşük doğum ağırlığı arasındaki ilişkiyi araştırması ile tanıtıldı. Bu nedenle buna Barker Hipotezi de denilmektedir. 1980'lerin başında ülkenin refah düzeyinin artmasına rağmen kardiyovasküler hastalık oranları yüksekti ve ülkenin refah düzeyi düşük kesiminde kardiyovasküler hastalıkların görülme oranı daha yüksekti. Bu hipoteze göre; maternal yetersiz beslenme ve bebeklik dönemindeki kötü beslenme ileriki dönemde yüksek kan basıncına, fibrinojen konsantrasyon bozukluğuna, glikoz intoleransı ve bu nedenlerle

koroner kalp hastalıkları, endokrin hastalıkları ve kanser hastalıkları için risk faktörü oluşturmaktadır (27).

İleriki yaşlarda çocuğun sağlıklı beslenme alışkanlıklarını edinebilmesi için, ailenin çocuğu beslemesi sırasında ve beslenme öğünlerinde dikkat etmesi gereken bazı ilkeler vardır. Bunlar;

- Hiçbir yiyecek grubu çocuğun günlük gereksinimini tek başına karşılayamaz. Bu nedenle çocuğa her gün, her besin grubundan yeterli miktarda verilmelidir.
- Yemek saatleri düzenli ve miktarı çocuğun yaşına uygun olmalıdır.
- Çocukların günlük besin ihtiyaçları üç ana öğünle karşılanamaz. Tamamlayıcı ve dengeli diyetin önemli bir kısmını da ara öğünler oluşturmaktadır. Ara öğünlerde verilen yiyeceklerin besleyici değeri yüksek olmalıdır.
- Diş sağlığının korunması ve çürüklerin önlenmesi için şeker ve şekerli yiyecek ve içeceklerden sakınılmalıdır (28).

2.2. Süt Çocuğu Döneminde Beslenme

0-2 yaş süt çocuğu döneminde sağlığın korunması ve devamı için yeterli ve dengeli beslenme önemlidir. Beslenme sorunları beş yaş altı çocuk ölümlerini doğrudan etkiler ve 1/3 çocuk ölümlerine neden olur. Doğumdan itibaren bir yaşa kadar süren süt çocukluğu döneminde, büyümenin hızlı olması nedeni ile makro ve mikro besin ihtiyaçları oldukça fazladır. Aynı zamanda beyin gelişiminin de %90'ının tamamlandığı, bağırsak mikrobiyotasının yetişkin halini aldığı ve yeme alışkanlığının geliştiği kritik bir dönemdir (29,30,31). Süt çocukluğu dönemindeki yetersiz beslenme çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki sağlığı da etkilemektedir. Hedef boyun kısalığı ve birçok kronik hastalığının nedenleri başında süt çocuğu dönemindeki uygunsuz beslenme davranışları gelmektedir (29).

Bebeğin ilk aydaki beslenme durumu, bebeğin kendini düzenlemesi ve anne-bebek bağının güçlenmesi için önemlidir. Yaşamın birinci yılında ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme, sonrasında da en az iki yaşına kadar anne sütü ile birlikte ek gıda ile beslenmesi gerekmektedir (32).

2.2.1. Anne Sütü İle Beslenme

Büyüme ve gelişmeyi en uygun düzeyde sağlayan, bioyararlılığı yüksek, sindirim sistemi fizyolojisine uygun besinler süt çocuğunun beslenmesinde ideal besinlerdir. Buna en uygun beslenme şekli de anne sütü ile beslemedir (33).

Sağlıklı bir erişkin yaşamının temelleri hayatın ilk birkaç yılında atıldığından bu dönem oldukça önemlidir. Bu dönemde çocuğun yaşamı ve sağlıklı gelişimi için gerekli biyolojik ve psikososyal ihtiyaçları karşılanmalıdır. Çocuğun bu gereksinimleri karşılayan en uygun besin ise anne sütüdür (34). DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) her bebeğin ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenmesi, ilk 6 aydan sonra anne sütü ile birlikte ek gıda verilmesi ve iki yaşına kadar anne sütü verilmesini önermektedir. Innocenti Deklarasyonu'nda buna ek olarak emzirme süresinin 2 yılı aşabileceği vurgulanmıştır (5, 30,35,36).

2013 TNSA verilerine baktığımızda emzirmenin Türkiye'de yaygın olduğu, çocukların %96'sının bir süre emzirildiği görülmektedir. Fakat emzirmenin Türkiye'de yaygın olmasına rağmen, TNSA 2008 ve 2013 verilerini karşılaştırdığımızda sadece anne sütü ile beslenmede %12'lik düşüş olduğu; mama ve diğer sıvılara erken dönemde başlandığı ve biberon ile beslemenin yaygın olduğu görülmektedir(4). Anne sütü ile besleme oranındaki bu düşüşe, emzirmeyi kesintiye uğratan faktörler neden olabilmektedir. Bu faktörler, annedeki yetersiz süt üretimi, meme ucu çatlağı, mastit gibi sorunlar olabilmektedir (37).

Anne Sütü ve İçeriği

Anne sütü, doğumdan itibaren ilk 6 ay içinde bir bebeğin ihtiyacı olan tek besindir. Gerekli bütün besin öğelerini içerir, bağışıklık sistemi ve beyin gibi organların gelişimi için de idealdir. Bileşimi emzirme süreci boyunca bebeğin değişik ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde değişime uğrar. Başta diyabet gibi otoimmün hastalıklar olmak üzere atopik hastalıklardan, malnütrüsyondan, obesiteden korur. Okul başarısını artırır. Böylece yararları emzirme dönemince devam ettiği gibi yaşamın ileri dönemleri üzerine de olumlu etkileri vardır (38).

Anne sütü yenidoğanın yeterli gelişimini sağlayacak özelliklere sahip en uygun besindir. Anne sütünün yenidoğanın gelişimi ve anne sağlığı üzerine olumlu etkilerinin yanında, anne-bebek bağına güçlendiren bir aracı olduğu da bilinmektedir (39).

Doğumdan sonraki ilk beş günde salgılanan süte “kolostrum” denir. 6-15 günlerde salgılanan süte “geçiş sütü”, 15. Günden sonra çocuk emzirilmeden kesilene kadar salgılanan süt ise “olgun süt” denir. Anne sütünün içeriği doğumu izleyen ilk birkaç gün içinde değişir. Olgun süt kolostruma göre daha fazla yağ ve karbonhidrat, daha az protein, sodyum, potasyum ve klorür içerir. Kolostrum salgısal immunglobulinA, laktoferrin ve akyuvardan zengindir. Fakat erken doğum yapan annenin sütünde protein, yağ ve sodyum miktarı, ilk haftalarda miyadında doğum yapmış anne sütünden daha fazladır. Sonraki haftalarda bu fark ortadan kalmaktadır (40,41,42).

Her annenin salgılanan süt miktarı, bebeğin büyümesine göre ayarlıdır. İlk 3-4 günde az miktarda, koyu limon sarısı renğinde ve koyu kıvamlı bir süt salgılanır. Bu süttün protein miktarı oldukça yüksektir. Bu sütte bulunan proteinlerin önemli bir kısmı bebeği mikroplardan koruyan antikor ve bağışıklık sistemi hücrelerinden oluşur. Altı aya kadar anne sütü bebeğin bütün gereksinimlerini karşıladığından bebeğe başka bir besin verilmemelidir. Bu dönemde verilen her besin anne sütünün yararını azaltır ve bebeğin bağışıklığını düşürerek enfeksiyonlara yatkınlığını artırır (29).

Anne sütünde whey proteini/kazein oranı laktasyon sürecine göre değişiklik gösterir. Laktasyonun ilk dönemlerinde bu oran 9/1 iken, olgun sütte 6/4, ileriki dönemlerde 1/1 olduğu görülmüştür. Biyolojik değeri yüksek olan whey protein ve whey /kazein oranı anne sütünde inek sütüne göre daha fazladır. Anne sütü ve inek sütündeki aminoasit miktarları da farklılık gösterir. Anne sütünde sistin/metioin oranı 2/1 iken, inek sütünde bu oran 1/3'tür. Anne sütünde en fazla miktarda bulunan aminoasit glutamik asit, sonrasında ise taurin fazla bulunmaktadır. Taurinin hücre membranının bütünlüğünü koruyup devam ettirdiği, retina harabiyetini önlediği bildirilmektedir. Anne sütünde allerjen etkisi olan blaktoglobülin bulunmaz ancak, inek sütündeki whey proteinin önemli bir kısmı blaktoglobülininden oluşmaktadır (33). Anne sütünde bulunan ve üre, kreatinin, glukozamin ve serbest aminoasitlerden oluşan “nonprotein nitrojen” total nitrojenin 1/4'ünü kapsar (29,41,42).

ilk 6 ayında dokuların enerji ihtiyacının büyük çoğunluğunu anne sütü karşılar. Bu enerjinin büyük bir kısmı anne sütü bileşimindeki yağlardan salgılanır. İlk beş günde salgılanan sütte toplam yağ oranı %2'dir ve günün ilerleyen saatlerinde bu oran artar. Emzirmenin sonuna doğru sütteki yağ oranı, başlangıçtaki süte göre daha yüksektir. Emzirmenin sonuna doğru yağ oranı fazla olan süt çocuğa doygunluk hissi verir ve çocuk emmeyi bırakır. Böylelikle çocuğun kontrolü ile obezite engellenmiş olur (43).

Lipidler hem enerji kaynağı olarak kullanılırken, aynı zamanda sinir sisteminin yapısal ve fonksiyonel gelişimi için de önemlidir. Örneğin bebeğin retina fonksiyonu gelişimi ve miyelinizasyonu ile perinatal esansiyel yağ asitleri alımı ve nöral membran lipidlerinin bileşimi korelasyon gösterir. Bebeğin tükettiği her 100 kalorige en az 3,8 g, en fazla 6 g yağ içermelidir. Anne sütündeki oran buna en yakındır. Linoleik asit büyüme ve deri bütünlüğü için çok önemlidir. Anne sütündeki enerjinin yüzde 5'i linoleik asitten elde edilir (43,44).

Anne sütü karbonhidratlarının en önemli bileşeni laktozdur. Laktozun anne sütündeki oranı inek sütündeki orandan daha fazladır (7,1 g/dl ve 4,1 g/dl). Laktozun galaktoz bileşeninin lipitlerle yaptığı bileşikler beyin gelişiminde önemli rol oynar. Laktoz kalsiyum emiliminde de etkilidir. Bu da kemik mineralizasyonunu da etkiler. Laktozun sindirilemeyen bölümü fermente olarak bağırsaklarda asidofilik bakteriyel floranın (laktobasillus bifidus) gelişiminde rol oynar ve patojen mikroorganizmaların üremesini engeller (44,45).

Anne sütünde bulunan glukoz, galaktoz gibi basit şeker, oligosakkaritler ve bazı kompleks karbonhidratlar da bulunur. Bunların besleyici değeri de düşüktür (44,45).

Anne sütünde biyolojik fonksiyonların ve başta sindirim sistemi ve merkezi sinir sistemi ile solunum sistemi olmak üzere çok sayıda organ ve sisteminin büyüme ve gelişmesini sağlayan büyüme faktörleri bulunur. Bunlar hedef hücreler üzerindeki reseptörlere tutunarak etki gösteren düşük moleküler ağırlıklı proteinlerdir (44).

Büyüme faktörlerinin yoğunluğu kolostrumda daha yüksektir. İlk hafta içinde büyüme faktörlerinin miktarlarında azalma olmakta ancak büyüme faktörü yoğunluğu/total protein yoğunluğu kolostrum ve matür sütte aynıdır. Bu nedenle bebek emme süresince aynı miktarda büyüme faktörü alır (44).

Epidermal büyüme faktörü (EGF), transforming büyüme faktörleri, sinir büyüme faktörü (NGF-Nerve Growth Faktör), insüline benzer büyüme faktörü (IGF-I-İnsülin-like Growth Faktör I), meme kaynaklı büyüme faktörü (Mammary derived growth faktör), eritropoetin, taurin, etanolamin, fosfoetanolamin, interferon başlıcalarıdır. Anne sütü ile beslenen çocuklarda beynin bilişsel işlevleri daha yüksektir. EGF (Epidermal Growth Faktör) anne sütünde yüksek yoğunlukta bulunur. Epitelyal dokularda büyüme ve farklılaşmanın etkin bir stümülatörüdür. EGF P çocuğu prematür olan annelerin sütlerinde daha fazla miktarda bulunmuştur. İnek sütü ve diğer formula mamalarda EGF çok az miktarda bulunur (44,46).

Anne sütünde çok fazla sayıda etkin enzim bulunmaktadır. Yağların sindirimi için gerekli olan lipaz, meme bezlerinde süt lipitleri üretimi için gerekli olan lipoprotein lipaz, laktöz üretiminde rol oynayan galaktozil transferaz, antibakteriyel etkiye sahip laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksit anne sütünde bulunan başlıca enzimlerdir. Aynı zamanda, anne sütü lipazının lipitleri parçalaması sonucu ortaya çıkan ürünler; Entamoeba histolitica, Trichomonas vaginalis ve Giardia lamblia enfestasyonlarını önlemektedir. Enzimler ile birlikte, anne sütünde birçok hormon (GnRH , TRH, TSH., LHRH, T3, T4, parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron, kortikosteroidler v.s.) da bulunmaktadır (46).

Süt çocuğu için anne sütünde yeterli miktarda K ve D vitamini yanında yağda ve suda eriyen vitaminler de bulunur. Yenidoğanın bağırsak florası henüz tam gelişmemiş olmasından, yenidoğanda kanamayı önlenmek amacıyla K vitamini parantral veya oral verilmektedir. Yeni doğanın D vitamini ihtiyacının karşılanabilmesi için, 15 günlükten itibaren bir yaşının sonuna kadar günde 400 IU D vitamini takviyesi sağlanmalıdır (46).

Mineraller anne sütünde inek sütüne oranla daha az bulunur ve yenidoğanın immatür böbrek işlevleri ile uyumludur. Anne sütünde bulunan kalsiyum miktarı, inek sütüne oranla daha az olmasına (34 mg/dl ve 120 mg/dl) rağmen, kalsiyumun fosfora oranı 2/1'dir ve emilimi daha yüksektir (%55; %38). Bu neden ile anne sütü kemik mineralizasyonu için daha uygundur. Anne sütündeki demirin emilimi de inek sütündeki demir emilimine göre daha yüksektir (%50; %5-10). Böylece anne sütü, ilk altı ayda bebeği demir eksikliğine karşı korur (46).

Anne Sütünün Yararları

Emzirmenin hem bebek hem de anne sağlığı üzerine önemli katkıları bulunmaktadır (47). Emzirme doğum sonrasında uterus kasılmalarını artırarak kanamayı azaltır ve böylece anneyi anemiye karşı koruma etkisi olur. Over kanseri, meme kanseri ve osteoporozun oluşma riskini azaltır. Emzirmenin, ayrıca ovulasyonu önleyici etkisi de vardır. Emzirme sırasında yükselen prolaktin seviyesi hem overler hem de hipotalamusa etki ederek over işlevini ve ovülasyonu önlemektedir. Emzirmenin etkin olarak aile planlaması yöntemi olarak kullanılabilmesi için aynı anda bazı şartların da olması gerekir. Bebeğin altı aydan küçük olması, annenin amenoreik durumda olması, bebeğin gün içinde etkin bir şekilde sık sık emzirilmesi ve herhangi bir ek gıda almaması durumunda bu koruyuculuk oranı %98'e kadar çıkmaktadır. Bu durumlardan herhangi birinin olmaması ya da etkin olmaması durumunda emzirmenin koruyuculuğu ortadan kalkmaktadır. Bu nedenle 6.haftadan sonra ek bir gebelikten korunma yöntemi kullanılmalıdır. Doğum aralığının iki yıldan az olması hem anne hem çocuk sağlığını kötü yönde etkilemektedir (46).

Anne sütü;

- Her daim sterildir ve ısısı bebek için idealdir.
- Bileşimi ve içeriği bebeğin gereksinmelerine uygundur.
- İçinde sindirime yardımcı aktif enzimler, enfeksiyonu önleyen faktörler ve büyümeyi sağlayan hormonlar bulunur.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde daha az solunum yolu enfeksiyonları ve mide-barsak enfeksiyonları görülür.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde daha az orta kulak iltihabı görülür.
- Anne sütü çene ve diş gelişimini sağlar.
- Tip I diyabet, çölyak hastalığı, obezite, koroner kalp hastalığı gibi bazı kronik ve metabolik hastalıkların oluşma riskini azaltır.
- Bebeğin ruhsal, fiziksel ve zihinsel gelişimine yardımcı olur.
- Ekonomiktir, hazırlamasına ekstra uğraşa gerek yoktur
- Anne ve bebek arasındaki duygusal bağı güçlendirir.
- Anneyi meme ve yumurtalık kanserinden korur. Doğum sonu uterusun kasılmasını sağlayarak eski haline daha erken dönmesini sağlar (48).

Anne sütü alan bebeklerde;

- Enfeksiyonlar
- Allerji
- Ani bebek lm
- NEK (nekrozitan enterokolit)
- Özefagus ve mide lezyonları daha az görülmektedir.
- Bilişsel gelişim, aşılara antikor yanıtı ve görme keskinliği daha iyi olmaktadır (49,50,51).

Süt Yapımı ve Akması (Laktasyon)

Kadın yaşamı boyunca çeşitli süreçlerden geçmektedir. Bu süreçlerden biri de doğum sonu laktasyon sürecidir. Prolaktin ve oksitosin hormon salınımındaki artışla beraber memelerden süt üretimi ve salınımını ifade eden laktasyon, hem anne hem bebek için önemli bir süreçtir. Anne sütü başta bebeğin beslenmesi olmak üzere hem anne hem de bebek için, sağlık, bağışıklık, büyüme ve gelişme, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden birçok fayda sağlamaktadır (52).

Gebelik ve erken lohusalık döneminde memeler, fizyolojik ve anatomik olarak değişikliklere uğrayarak bebek için gerekli olan süt üretimi sağlayacak hale gelir. Süt yapımından sorumlu prolaktin hormonu gebelik boyunca yükselir ama plasentadan salınan hormonlardan dolayı süt salınımı baskılanır. Doğumdan sonra bu hormonların düzeyi düşerek süt salınımı başlar. Süt üretiminin devam etmesi için düzenli olarak emzirme ve süt bezlerinin boşaltılması gerekir (52). Ayrıca doğum sonu dönemde salgılanan oksitosin hormonu uterus kaslarının kontraksiyonunu sağlamasının yanı sıra süt bezlerini de harekete geçirir. Dokunma, sıcaklık ve koku ile ilgili uyaranların olduğu durumlarda salgılanan oksitosin hormonu, emzirme ile anne bebek arasında etkileşim oluştuğunda da salınır (53). Merkezi sinir sistemi ise hipotalamustan prolaktin inhibe edici faktör olan dopamini azaltarak veya arttırarak oksitosinin salgılanmasını kontrol eder. Bu yüzden emzirmeyi benimseyici tutum ve bebekle iyi ilişkiler kurma, merkezi sinir sistemini etkileyerek süt artışını olumlu yönde etkiler. Bununla birlikte ağrı, stres, endişe ve emzirmenin kesintiye uğraması süt miktarını azaltır (52).

Sağlıklı ve başarılı bir emzirme için doğumdan sonra mümkün olan en kısa zaman içinde bebek anne memesine verilerek emzirilmeye başlanmalıdır. Bu sayede prolaktin

salınımı uyarılarak sütün akması sağlanır. Emzirme dönemi boyunca süt salgısını en çok artıran etken bebeğin uygun bir şekilde memeye yerleştirilmesi ve sık sık emzirilmesidir. Annenin günlük yeterli miktarda su alması, stres yapmaması ve yorulmaması da süt salınımında önemli etkenlerdir. Gebelik döneminde anne sütünün faydaları ve uygun emzirme tekniği konusunda eğitilen anneler emzirme konusunda daha başarılı ve bilinçli olurlar ve emzirme sorunu yaşamazlar (54).

Emzirme

Emzirme, hem bebeğin beslenmesi için en uygun yöntem hem de anne ile bebek arasındaki duygusal bağın güçlenmesi açısından önemlidir (55).

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF, doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmenin başlatılmasını önermektedir (5). Emzirmenin, bebeğin gelişimine katkısı dışında anne sağlığına ve anne-bebek bağlanmasına da olumlu yönde etkileri bulunmaktadır. Emzirme ile uterus involüsyonu hızlanmakta; postpartum kanama sıklığı, over ve meme kanseri riski azalmaktadır. Emziren annelerde doğum sonu depresyon ve Tip 2 diyabet görülme riski düşüktür. Ayrıca emzirme ile gebelikte alınan kiloların ilk bir yıl içinde verilmesi daha kolay olmaktadır. Bu bağlamda anne, sağlık profesyonelleri tarafından emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi konusunda desteklenmelidir (56).

Emzirme anne ve bebek üzerinde birçok olumlu etki sağlarken, bir yandan da kadınların doğum sonrası uyku sorunu ve yorgunluk yaşamasına yol açmaktadır. Yapılan çalışmalar bu durum karşısında emzirmeden vazgeçirmek yerine anneyi emzirmeye teşvik için girişimlerde bulunulması ve çalışmalar yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır (39). Yapılan çalışmalar, gece emzirmenin kesintiye uğramaması için sağlık profesyonellerinin ebeveynleri, bebeğin yatak paylaşımı konusunda ve gece emzirmenin devamlılığı konusunda bilgilendirilmeleri gerektiğini vurgulanmaktadır (57).

Doğumdan sonra bebeğin memeyi ilk emmesiyle birlikte prolaktin salınımı gerçekleşir, vücut ve beyin uzun süre prolaktinden etkilenir. Bu dönemde salgılanan prolaktin hormonu akut stresi azaltmaktadır (53). Literatüre göre ise emzirme postpartum depresyon riskini azaltmaktadır. Çalışmalarda bebeğini biberonla besleyen annelerin %31'inde depresif belirtiler görülürken sadece anne sütü ile besleyenlerde %13 depresif

belirtiler görülmüştür (58). Emzirme ile birlikte anne ve bebek arasında etkileşim oluşur. Emzirme süreci boyunca anne sadece bebeğe süt vermez, ayrıca bebeğe ten teması ile birlikte sıcaklık aktarımı yaparak bebeğin bakımını ve korumasını da sağlar. Emzirme sürecinde anne sadece verici rolde değil ayrıca alıcı roldedir de. Çünkü bebeğin teması, sıcaklığı, kokusuyla birlikte annede gevşeme ve anti stres etkisi oluşur (53).

Emzirme Nasıl Olur?

Bebeğin anne memesinde doğru pozisyonda emzirmenin, birçok meme probleminin oluşmasını önlemeye yardımcı olur. Bebek emdiği sırada sütün akışını sağlamak için meme ucunu damağıyla dili arasında sıkıştırır. Memeden sütün akmasını sağlamak için dilini öne doğru uzatır ve alt dudağını dışarı sarkıtır. Biberonla emmek kolay, az efor gerektiren bir işlem olduğundan bebek bu aktif hareketleri yapmayacak ve sonrasında biberon ile beslenmeyi memeyi emmeye tercih edecek, anne memesini emmekte zorluk yaşayacaktır (59-63).

Etkili bir emzirmenin olabilmesi için bebeğin uygun bir şekilde memeye yerleşmesi gerekir. Bunun için ise;

- Areola ve alttaki dokunun büyük bir kısmını ağzına almalıdır.
- Meme başıyla ve areola ağza alınarak ve meme dokusu damağa doğru bir emzik oluşturur.
- Dili önde, alttan meme başını sarmalıyor şekildedir. Memeye doğru yerleşmiş ve etkili emen çocukta oksitosin hormonu refleksinin uyarılmasıyla laktifer sinüslere inen süt, bebeğin emme hareketi ile oluşturduğu peristaltik hareketler ile ağza itilir. Birkaç emme hareketi ile bebek ağzında biriken sütü yutar. Bebeğin sütü yuttuğu görülebilir veya duyulabilir. Doğru teknikle emen bebek meme başını acıtmaz, anneyi rahatsız etmez(59-63).

Etkisiz emme durumunda;

- Meme ucu çatlaklıkları, zedelenme ve ağrı oluşur.
- Bebek memeyi etkin bir şekilde emmediği için memeler boşalamaz ve bu durum devam ederse bebek yeterince süt alamayacağından aç kalır, huzursuz olur ve uzun süre emmek isteme durumunda kalır.

- Bu durum anneye sütünün yetersiz olduğunu düşündürebilir. Bu durumun uzun süre devam etmesi süt yapımında azalmaya neden olur.
- Etkisiz bir emme durumunda memeler sürekli şiş ve gergin olur.
- Emzirme sorunu olan ve bebeği etkisiz emen anneye emzirme konusunda yardım edilmelidir.
- Anne kendini rahat hissedebileceği bir pozisyonda oturtulmalıdır.
- Anneye bebeği uygun tutma tekniği (bebeğin başı ve vücudu aynı hizada olmalı, anne bebeğini kendine yakın tutmalı ve bebek baş, omuzlar ve kalçadan tutulmalıdır) anlatılmalıdır.
- Memesini nasıl kavrayacağı (memeyi C tekniği ile kavraması gerektiği söylenmeli ve gösterilmelidir) gösterilmelidir.
- Bebeğin memeye nasıl yerleşmesi gerektiği (bebeğin memeyi tam kavraması gerekir. Bunun için anne meme ucunu bebeğin dudakları kenarlarına değdirerek bebeğin arama refleksini uyandırır ve böylece bebek ağzını genişçe açar. Bebek ağzını genişçe açınca, memeye yaklaştırılmalıdır) anlatılır ve yardımcı olunur. Anne ve bebeğe gerek olmadıkça dokunulmamalıdır (59-63).

2.2.2. Yapay Beslenme

İnek sütü veya formül mamalar ile yapılan beslenmeye yapay beslenme denir. Anne ya da bebekten kaynaklı herhangi bir sorun nedeni ile anne sütünün verilememesi durumunda uygun beslenme şeklidir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010'daki rapora göre Türkiye'de bebeklerin %19,5'inin inek sütü, %84,5'inin formula mama ile beslendiği bildirilmiştir (35). Modifiye edilmemiş inek sütünün sakıncaları vardır. Bu sakıncaların başında inek sütünün solüt yükünün oldukça fazla olmasıdır. Yaşamın ilk iki ayda böbreğin tübüler konsantrasyon kapasitesi düşük olduğundan ve inek sütünün derenal solüt yükünün fazla olmasına bağlı olarak inek sütü ile beslenen bebeklerde aşırı sıvı kaybı olur. Bu sebeple bu dönemde inek sütü ile beslenildiğinde, inek sütü 1:1 oranında sulandırılmalıdır. İkinci ayda inek sütü/su oranı 2/1 şeklinde olmalıdır. Dördüncü aydan sonra sulandırmaya gerek yoktur. İnek sütü ile beslemenin diğer bir sakıncası da C vitamini içeriğinin az olmasıdır. Bu eksikliği gidermek için beslenme takviye C vitamini ile desteklenmelidir (64).

Yapay beslenme için kullanılan formül mamalar whey ağırlıklı mama (WAM) ve kazein ağırlıklı mama (KAM) olmak üzere iki türü vardır. Whey ağırlıklı mamalarda whey/kazein oranı 60/40, sodyum ve protein içeriği düşük olduğundan böbreklerin solüt yükünü azaltmaktadır. Bu nedenle ilk 6 ay tercih edilmesi gereken mama WAM'dır. Kazein tipi mamalarda ise; kazein/whey oranı 80/20, sodyum ve protein içeriği yüksektir. Bu nedenle 6 aydan sonra KAM kullanımı önerilmektedir. Soya proteininden yapılmış yapay mamalar da vardır. Bu mamalar bebeğin inek sütü ile beslenemediği durumlarda kullanılır (63).

Yapay Beslenmede Karşılaşılan Sorunlar

Anne sütü enfeksiyon hastalıkları, ishal ve solunum yolu enfeksiyonlarından korunmada önemlidir. Yapay beslenen bebeklerde bu hastalıkların görülme riski yüksektir. Yapay beslenen bebeklerin mide boşalma süresi anne sütü ile beslenenlere kıyasla daha uzundur. Bu durum kusma ve aspirasyona neden olabilir. formül sütlerini hazırlamadaki hatalar, ishal gibi gastrointestinal sorunlara yetersiz ve aşırı beslenmeye ayrıca hipernatremi gibi metabolik bozukluklara neden olabilir. Uzun süre biberon kullanan bebeklerde ortodontik sorunlar görülebilir (63).

2.2.3. Karışık Beslenme

Anne sütünün yetersiz olduğu durumlarda anne sütü ile birlikte diğer sütlerin ve ek gıdaların verilmesi ile olan beslenmeye “karışık beslenme” denir (63).

2.2.4. Tamamlayıcı Beslenme

Tamamlayıcı beslenme için en uygun dönem 6-24 aylar arasındadır. Altı aya kadar sadece anne sütü ile beslenme, altıncı aydan iki yaşına kadar da anne sütü ile birlikte tamamlayıcı besinler ile beslenme çocuk sağlığı açısından oldukça önemlidir (14). Altıncı aydan itibaren bebeğin gereksinimleri sadece anne sütü ile karşılanamaz. Bu nedenle altıncı aydan sonra bebeğin beslenmesine ek gıdalar azar azar eklenerek bebeğin erişkin tipi beslenmeye sorunsuz bir şekilde geçişi sağlanmalıdır. Bebeğe verilen besinler, anne sütünün yerine değil, sadece anne sütünün yanında destekleyici olarak verilmelidir (65).

Ek gıdalara erken başlanması durumunda anne sütü giderek azalır ve çocuğun enfeksiyonlara yatkınlığı artarak, ishal olma riski artırmaktadır (66). Bebeğin çiğneme ve ısırma gibi becerileri geliştikten sonra tamamlayıcı besinlere geçilmesi daha doğrudur. Aynı zamanda farklı tat ve yapıdaki besinlere de alıştırmış olur. Beslenme çocuğun immün sistem, santral sinir sistemi ve endokrin sistemin gelişimine yardımcı olur (67).

Beslenme düzeninin oluşturulmasında diğer önemli basamak ek gıdaların verilmesi (complementary feeding - ek besinlere geçiş, weaning ifadesi yerine complementary feeding tercih edilmektedir; böylece ek besinlerle birlikte anne sütüne devam edildiği vurgulanmaktadır) oluşturmaktadır. Ek besinler verilirken çocuğun biyolojik ihtiyaçları ve besinlerin hijyeni kadar bu sıradaki anne-bebek ilişkisi de bu dönemin ve çocuğun yaşamının ilerideki yıllarını etkileyecektir. Altıncı aylarından sonra (6-36 ay) bebekler ayrılma ve bireyselleşme sürecine girerler. Bu dönem aynı zamanda ek besinlerin verilmeye başladığı dönemdir (68).

Ek besinlere altıncı ayda başlanması ve bunun yanında iki yaşına kadar anne sütünün verilmesi çocuğun hem fiziksel hem de gelişimsel sağlığına olumlu katkı sağlamaktadır. Bebek beslenmesinin çok önemli olduğu 6-12 ay arasında anne sütü miktarı azalacağından 6-8 ay arası bebeklere ortalama 270 kcal (70-470 kcal), 9-11 aya arasında 450 kcal (230-670 kcal) olması ve bir yaştan sonra da bu miktarın 1000 kcal'ye yükseltilmesi gerekir. Çocuğun yeterli ek besin aldığı ölçütü vücut ağırlığının yeterli düzeyde artmasıdır (63).

Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanı

Anne sütünün bebeği hem enfeksiyonlara karşı koruma hem de aneminin oluşmasını engellemede önemli rolü vardır. Yapılan araştırmalar, 6. aydan önce tamamlayıcı besine başlanması durumunda, çocuğun anne sütü ile beslenme süresini azalttığını göstermiştir (69). Bazı durumlarda bebek tek başına anne sütü ile beslendiğinde ayda 1 ile 1,5 kg kadar kilo alabilmektedir. Kilo artışının hızlı olduğu bu durumlarda şişmanlığı engellemek için tamamlayıcı besinlere erken başlanılabilmektedir. Oysa yapılan araştırmalarda anne sütü ile beslenmenin obeziteyi engellediği, tamamlayıcı besinlere erken başlamak ve formüller ile beslenmenin ise obeziteyi tetiklediği görülmüştür. Bu nedenle erken tamamlayıcı besinlere geçilmekten kaçınılmalıdır. Anne sütünden maksimum

yararlanmayı sağlamak için altıncı aya kadar sadece anne sütü verilmelidir. Bu konuda ailelerin de bilinçlendirilmesi ve riskler konusunda bilgilendirilmesi gerekir. Sonuç olarak, anne sütü ile beslenen sağlıklı bebeklerde büyüme eğrilerinde önemli bir değişme yaşanmıyorsa tamamlayıcı beslenmeye altıncı ayda başlanmalıdır. Ancak en erken dördüncü ayda bebeğin sindirim sistemi besinleri sindirebilir duruma gelmektedir. Bu dönemden sonra bebeğin beslenmesinin yetersiz olduğu durumlarda tamamlayıcı beslenmeye başlanabilir (70)

Altıncı ayda ek besinlere geçme gerekçeleri;

- Enerji gereksiniminin karşılanmasında anne sütünün yetersizliği
- Anneden sağlanan demir ve çinkonun bu aylarda tükenmiş olması
- Çocuğun farklı tatlarla ve kıvamlara alıştırılması
- Çiğneme ve ısırma becerilerinin gelişimine yardımcı olmaktır.

Ek besinlere altıncı aydan önce başlanmamasının nedenleri;

- Daha az anne sütü alması sonucu bebeğin anne sütünden yeterince yararlanamaması
- Büyüme açısından fark yaratmaması
- İlk aylarda kaşıkla beslemenin zor olması
- Baş kontrolünün tam gelişmemiş olması
- İlk iki ayda böbrek işlevlerinin ve sindirim sisteminde enzim salgısının yetersizliği
- Anne sütünün alerji hastalıklar ve enfeksiyon hastalıklarında koruyuculuğunun olması
- Küçük bebeklerde katı besinin aspire edilme olasılığının olmasıdır (63).

Ek besinlere geç başlamanın sakıncaları;

- Anne sütünün altıncı aydan sonra tek başına verilmesinin sürdürülmesi;
- Yetersiz enerji ve besin alımına,
- Malnütrisyonu,
- Demir ve çinko gibi mikro besin eksikliklerinin oluşmasına,
- Çiğneme gibi yeme işlevlerinin gelişiminin gecikmesine,
- Bebeğin yeni tat, lezzet ve yapıdaki besinlere alışmasının gecikmesine neden olur (14).

Süt Çocuğu İçin Uygun Tamamlayıcı Besinler

Çocuğun yaşına göre verilecek ek besinlerin miktarı ve ğn sayısı da farklılık göstermektedir. Bebeklerde mide kapasitesi 200 ml kadardır. 6-8 aylığa kadar olan bebeklere günde 2-3 ana ğn ve 1-2 ara ğn verilirken, dokuzuncu aydan sonraki bebeklere 3-4 ana ğn, 1-2 ara ğn verilmesi uygundur. Bebeklerin mide kapasitelerinin az olduğu göz önünde bulundurulmalı ve verilecek olan besinlerin günlük besin ve enerji ihtiyacını karşılayabilecek düzeyde olmasına dikkat edilmelidir. Bu yüzden verilecek olan besinlerin besleyici değerinin yüksek olması önemlidir (24).

Besinlerin kıvamı da giderek artırılmalıdır. Bebeğin yaşına uygun olmayan kıvamdaki besinlerin verilmesi ya yetersiz beslenmeye ya da obesiteye yol açabilir. Bebekler 6-8 aylıkken verilen besinlerin pre şeklinde verilmesi daha uygun olurken, bebeklerin eline yiyeceklerin verilmesi sekizinci aydan itibaren uygun olur. Pre şeklindeki gıdalar ile beslenmesi kolay ancak partiküllü yiyeceklerin verilmesi de geciktirildiğinde (onuncu aydan sonraya kalması) ileride beslenme sorunlarına yol açacaktır (71).

İlk olarak verilecek olan besinlerin, kolay sindirilebilir ve besleyici değerlerinin yüksek olması gerekmektedir. Bu özelliklere en uygun besinler sebze ve meyve püreleri, yoğurt ve pirinç muhallebisidir. Besinlere azar miktarda başlanmalı ve bebeğin ihtiyacına göre zamanla artırılmalıdır. Her seferinde tek şit denenmeli ve çocuğun bu besine toleransına ve alerji durumuna bakılmalıdır. 5 ya da 7 gün aralıklarla yeni bir besin verilmelidir (70). Alerji riski daha yüksek olan baklagiller, balık, ıspanak gibi besinler ilk besin olarak verilmemelidir. Ailede alerji öyküsü olanlarda da bu besin gruplarının verilmesinin geciktirilmesi ya da verilmemesinin alerji riskini azalttığına ilişkin henüz kesin bir kanıt bulunmamaktadır (38). Hatta yoğurdun 7. aydan sonraya verilmeye başlanması alerji oluşturma riskini artırdığından daha çok soruna neden olabilir. Bu nedenle yapılan çalışmalarda yoğurda 6. ayda başlanabileceği sonucuna varılmıştır (72,73,74). Bir yaşına kadar hazırlanan besinlere tuz eklenmemelidir. Besinlerde tuzun kullanılması süt çocuklarında nefrolitiazis gelişme riskini artırmaktadır. Ayrıca şeker de çok az miktarda kullanılmalıdır. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş dönemi bebek için önemli bir adımdır ve bu dönemde oluşacak psikososyal sorunlar ileriki dönemde çocuğun büyüme ve sağlığını etkileyebilmektedir (75).

On ikinci aydan itibaren çocuk aile sofrasına oturtulmalıdır. Altıncı aydan sonra tek başına anne sütü bebeğin demir, çinko, vitamin A ve enerji ihtiyacını yeterli düzeyde karşılayamayacağından günlük yeterli miktarda A vitamininden zengin sebze ve meyve tüketilmelidir. Tüm bu ihtiyaçların doğal beslenme ile karşılanmaması durumunda, demir, çinko, A ve D vitamini desteği sağlanmalıdır (24).

2.3. Savaş, Göç ve Beslenme

2.3.1. Göç, Zorunlu Göç ve Mültecilik

İnsanlık tarihi kadar eski olan göç kavramı da, dünya gündeminde her zaman önemli bir yer tutmuştur. İnsanlığın var oluşundan itibaren devam eden göçün nedenleri başında ekonomik, sosyal, siyasi ve doğal nedenler gelmektedir. Bu nedenler karşısında bireylerin coğrafi olarak yer değiştirmesine göç denir. Göç, iç göç (internal migration) ve dış göç (eksternal migration) olmak üzere ikiye ayrılır. Ülke sınırları içinde olan yer değiştirmeye iç göç, ülke sınırları dışına olan yer değiştirme ve nüfus hareketleri ise dış göç olarak adlandırılır. Göç temelinde zorunlu ya da gönüllü olarak yapılır. İnsanlar daha iyi yaşam olanaklarına sahip yerlerde iş arayıp çalışmak ya da daha iyi koşullarda bir hayat sürdürmek için isteyerek yer değiştirirken, kuraklık, deprem gibi doğal afetler, savaş, çatışma, şiddet görme ve sürgün gibi nedenler ile yaşadıkları yerlerden göç etme zorunluluğunda da kalmaktadırlar (76).

Kısaca göç bireysel ya da toplu olarak yer değiştirme eylemidir (77). Tarih boyunca dünyada meydana gelen göçler, dünyanın nüfus dağılımını, kültürel gelişimini ve sosyal ve ekonomik yapısını şekillendirmiştir (78). Göç kavramı daha geniş bir anlamda ise klasik bir yer değiştirme hareketinin yanı sıra insanlar yaşamlarının belli bir süresini ya da tamamını geçirmek için farklı bir yere yerleşmeleri konusunu da kapsamaktadır. Göç aynı zamanda toplumsal düzeni ve ülkelerin politikalarını etkileyen sosyal bir süreç olarak da kabul edilmektedir. İnsanların farklı coğrafyalar arasındaki yer değiştirmeleri bireysel ya da küçük topluluklar şeklinde olabildiği gibi, savaş gibi durumlarda kitlesel olarak da olabilmektedir (79). Ekonomik ya da başka kazanımlar elde etmek için göçmen ülkelere doğru göç edenlerden oluşan gönüllü göç hareketlerinden farklı olarak çatışmadan ve şiddetten kaçan göçmenlerden oluşan zorunlu göç

hareketlerinde insanlar silahlı çatışma ve şiddet olayları yüzünden yurtlarını ya da içinde yaşadıkları toplumları terk etmek zorunda kalmaktadırlar (78).

Göç eden bireyler göçmen, mülteci ve sığınmacı olarak sınıflandırılmaktadır. Uluslararası Göç Örgütü (IOM), göçmen kavramını “Maddi ve sosyal durumlarını iyileştirmek ve kendisi veya ailesinin gelecek beklentilerini yükseltmek için başka bir ülke veya bölgeye göç eden birey ve aile fertleri” olarak tanımlamıştır. Mülteciler, sahip olduğu özellikler, mensubu olduğu sosyal gruplar ve siyasi görüşleri nedeni ile vatandaşı olduğu ülkenin zulmünden korkan ve o ülkenin koruması altında olmak istemeyen kişilerdir. Sığınmacı ise, yasal yollar ile bir ülkede mülteci olarak kalmak isteyen ve bunun için gerekli belgeler ile başvuru yapan ve başvuru sonucunu bekleyen bireylerdir (80).

Türkiye coğrafi konumu nedeni ile tarih boyunca zorunlu göçlere maruz kalmıştır. 2011 Mart ayında Suriye’ye sığınarak “Arap Baharı” benzeri protestoların kısa zamanda çatışmalara dönüşmesi sonucu, Suriye’den komşu Ürdün, Lübnan ve Türkiye’ye ilk göçler Nisan ayında başladı. Suriye’den Türkiye’ye, grup halinde yapılan ilk göç 29 Nisan 2011’de Hatay’ın Yayladağı ilçesinden 250 kişilik bir grubun sınırı aşarak sığınmasıyla başladı. Suriye’den Türkiye’ye sığınanların sayısı arttıkça Hatay’ın farklı ilçelerinde ve daha sonra Suriye sınırına yakın diğer illerde kamplar açılmaya başlandı. Aralık 2013 itibariyle 11 ilde toplam 22 kamp açıldı (9).

2011 yılının Nisan ayından bu yana Suriye’de çıkan rejim karşıtı gösterilerin kanlı bir biçimde bastırılmasının yarattığı karmaşa ve ardından yaşanan iç savaş nedeni ile ülkelerinden kaçan Suriyelileri, uluslararası hukukun ve vicdanın gereğini yerine getirerek Türkiye “açık kapı politikası” çerçevesinde “geçici koruma” sağlayarak kabul etmiştir. Bu durum başta İnsan Hakları Evrensel Beyanname ve 1951 Cenevre Anlaşması olmak üzere uluslararası hukuk ilkeleriyle uyumlu bir politikadır (81).

1951 Cenevre sözleşmesi ile göçmen ve mültecilere farklı uluslararası statüler kazandırılmış ve bu bağlamda göçmen ve mülteci hakları tanımlanmıştır. Türkiye’nin mülteciler konusundaki uluslararası sorumlulukları da Cenevre Sözleşmesi ve 1967 yılı Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Protokol ile belirlenmiştir. Fakat Türkiye’nin 1951 Sözleşmesi’ndeki “coğrafi çekincesi” nedeni ile Türkiye sadece Avrupa ülkelerinden gelen insanları “mülteci” statüsünde, Avrupa ülkeleri dışından gelenleri ise “sığınmacı”

statüsünde kabul etmektedir. Bu sözleşme gereği coğrafi çekince nedeni ve milli mevzuatımızda getirilen “Avrupa’da meydana gelen olaylar sebebi ile” açıklaması ile Türkiye’deki Suriyelilere, “sığınmacı” statüsü verilmektedir (82).

Ülkemizde ikamet etmekte olan sığınmacılar yasaların izin verdiği ölçüde geçici ikamete tabi olup Türkiye ve kendi ülkeleri dışında üçüncü bir ülkeye yerleştirilene kadar ülkemizde kalmaktadır (83).

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK)’nin Temmuz 2017 verilerine göre Türkiye, kayıtlı Suriye vatandaşlarının en yüksek olduğu ülkeler arasında ikinci sırada yer almaktadır. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü 9 Mayıs 2019 tarihi itibariyle geçici barınma merkezinde 130.881 ve barınma merkezi dışında ise tahminen 3.475.322, toplam 3.606.208 Suriyeli sığınmacı olduğunu belirtmiştir (10).

Tablo 2.1. Geçici Koruma Kapsamında Bulunan Sığınmacıların Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı*(10)

Yaş	Erkek	Kadın	Toplam
0-4	264.352	247.027	511.494
5-9	254.728	239.808	494.536
10-14	199.406	184.808	384.375
15-18	148.452	122.557	271.009
19-24	316.364	227.946	544.310
25-29	205.084	146.172	351.256
30-34	169.541	124.413	293.954
35-39	120.026	94.645	214.671
40-44	79.331	69.969	149.300
45-49	58.757	55.811	114.568
50-54	47.517	45.407	92.924
55-59	33.046	33.365	66.411
60-64	23.101	23.801	46.902
65-69	15.195	15.826	31.021
70-74	8.574	9.216	17.790
70-79	4.778	5.981	10.759
80-84	2.649	3.300	5.949
85-89	1.451	1.904	3.355
90+	769	970	1.739
Toplam	1.953.121	1.653.087	3.606.208

*09.05.2019 itibari ile

Tablo 2.2. Geçici Koruma Kapsamındaki Sığınmacıların Geçici Barınma Merkezlerine Göre Dağılımı*(10)

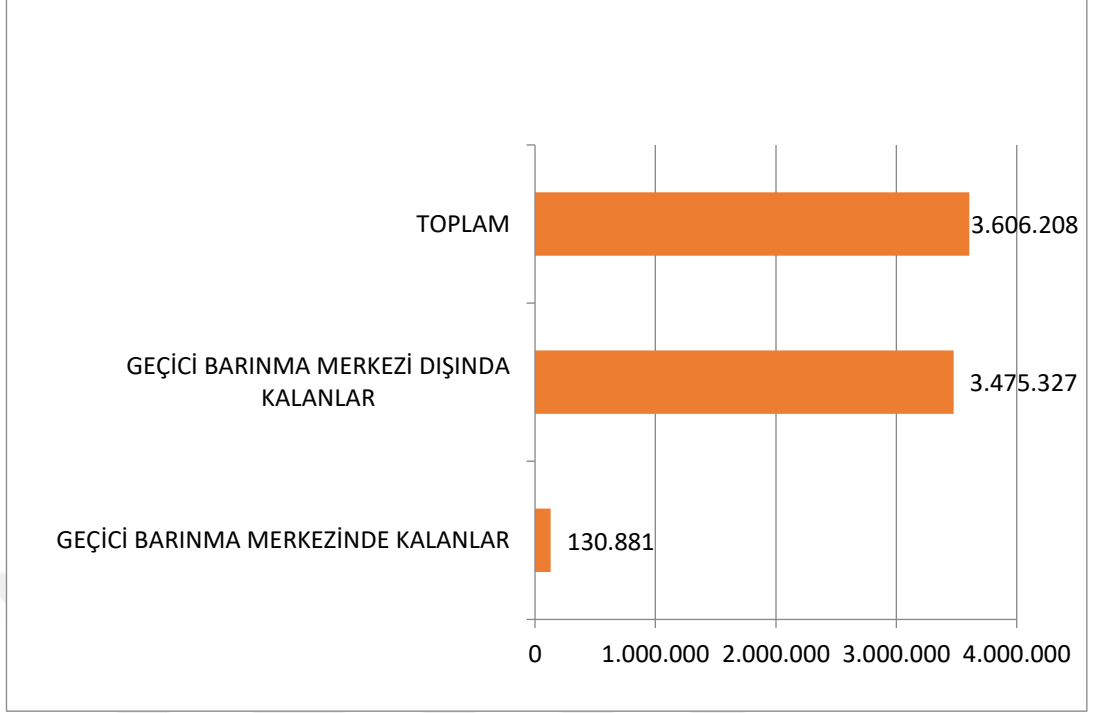
İL	GBM ADI	GBM MEVCUDU	TOPLAM MEVCUT
	Ceylanpınar	16.424	
ŞANLIURFA (3)	Harran	9.611	32.845
	Suruç	15.530	
ADANA (1)	Sarıçam	27.067	26.922
	Öncüpınar	4.225	
KİLİS (2)	Elbeyli	10.478	14.723
KAHRAMANMARAŞ (1)	Merkez	13.629	13.567
	Altınözü	7.883	
HATAY (3)	Yayladağı	4.343	16.539
	Apaydın	4.395	
OSMANİYE (1)	Cevdetiye	14.097	14.044
MALATYA (1)	Beydağı	8.740	8.643
GAZİANTEP (1)	Nizip 2	3.656	3.618
TOPLAM		130.881	
GEÇİCİ BARINMA MERKEZLERİ DIŞINDA BULUNAN SURİYELİ SAYISI		3.475.327	

*09.05.2019 itibari ile (8 ilde 13 barınma merkezi)

Tablo 2.3. Geçici Koruma Kapsamındaki Sığınmacıların İllere Göre Dağılımı

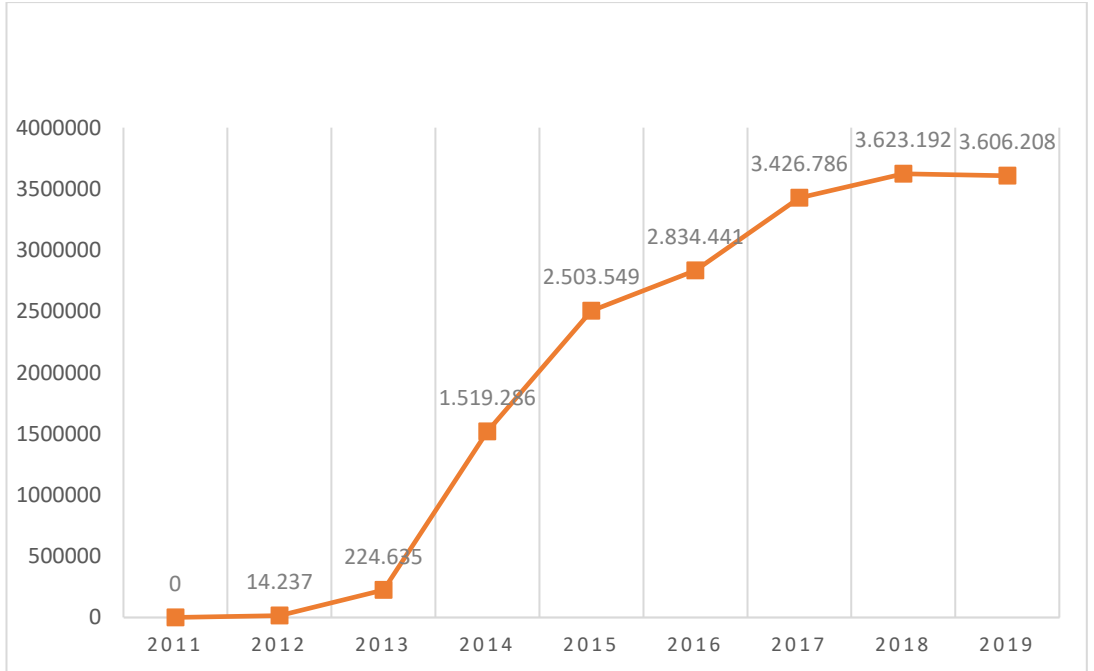
İl	Sayı
İstanbul	546.326
Şanlıurfa	442.783
Hatay	427.508
Gaziantep	432.856
Adana	236.695
Mersin	201.689
Kilis	114.814
Bursa	170.264
İzmir	142.824
Konya	106.426
Mardin	87.079

*09.05.2019 itibari ile



*09.05.2019 itibari ile

Grafik 2.1. Geçici Barınma Merkezi İçinde ve Dışında Kalan Sığınmacılar



*09.05.2019 itibari ile

Grafik 2.2. Yıllara Göre Geçici Koruma Kapsamındaki Sığınmacılar

Son zamanlarda dünyadaki savaşların artması ile kitlesel halde zorunlu göçler kaçınılmaz olmuştur. Bu zorunlu göçlere maruz kalan topluluğun çoğunluğu kadınlar ve çocuklardan oluşmaktadır (84). 2018 Dünya göç raporuna göre kadınlar uluslararası göçmenlerin % 48'ini oluşturduğu tahmin edilmektedir (85).

Kadının ailede ve toplumda önemli bir yeri bulunmaktadır ancak birçok toplumda kadının statüsü hala düşüktür. Bu nedenle kadın, hem cinsiyet, hem statü hem de göçmen kimliği ile savaş ve göçerden daha çok kötü etkilenmektedir (86). Bu durum göz önünde bulundurulduğunda savaş ve göçünün etkilediği kadın sağlığını ve dolayısıyla beslenme sorunlarını ilgilendiren durumlar dikkate alınmalı gereken tedbirler alınarak dikkat edilmelidir (84).

2.7.2. Savaş ve Göçün Beslenmeye Etkisi

Türkiye'deki Suriyeli sığınmacılar, kamplarda ya da kamp dışında yaşamlarını sürdürmektedirler. Kamplarda kalanların büyük çoğunluğunun yaşam koşulları kamp dışında yaşayanlarınkine göre daha iyidir. Buna rağmen Suriyelilerin yaklaşık yüzde 85'i kamp dışında yaşamayı tercih etmektedir. Kamp dışında yaşayanlar çoğunlukta olduğundan, Türkiye'deki Suriyeli sığınmacıların karşılaştığı sorunların önemli boyutunu kamp dışında yaşayan sığınmacılar oluşturmaktadır. Kamp dışında yaşayan sığınmacılar, kültürel farklılıklar ve dil problemi nedeni ile sosyal uyum konusunda birçok sıkıntı yaşamaktadırlar. Başlangıçta kısa süreli ve geçici görünen bu göç dalgası durumunun uzaması ve kalıcı bir hal alması, hem göç edenlerin hem de göçü kabul edenlerin psikolojilerini ve tepkilerini etkilemektedir (87).

Beslenme problemleri her toplumda oldukça yaygındır. Çocuklardaki beslenme ve büyüme problemleri başlıca üç nedenden kaynaklanmaktadır. Bunlar: tıbbi ve fiziksel nedenler, uygunsuz besin seçimi ve uygun olmayan beslenme şekilleridir. Beslenme sorunlarının önlenmesi için çocukların bu üç durum açısından değerlendirilmeleri gerekir (24).

Büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu çocukluk dönemi yetişkinlerden farklıdır. Çevre koşulları ile baş etmede zorlanma ve vücut mekanizma ve sistemlerinin henüz olgunlaşmamış olmasından kaynaklı olumsuz çevre şartlarından daha fazla etkilenmektedirler. Göç sırasında ve sonrasında yeterli besin öğelerine ulaşamamaları, beslenme sorunlarına neden olabilmekte, büyümede geriliğe ve buna bağlı sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Çocukların sağlıklı bir yetişkin birey olabilmeleri için fetal dönemden başlayarak sağlıklı bir ortamda yetişmeleri gerekir. Annenin yeterli ve dengeli beslenmemesi bebeğin gelişimini olumsuz etkilemektedir. Çünkü fetal dönemde bebeğin beslenme durumu sadece çocukluk dönemini değil yetişkinlik dönemi ve ileriki nesilleri de etkilemektedir. Sığınmacıların kültürel olarak beslenme farklılıkları, tükettikleri besinler, besin allerjileri ve beslenmeye bağlı geçirdikleri enfeksiyonlar, eksik gıda alımları gibi konularda detaylı öykülerinin alınması araştırılması ile bu sorunların giderilmesine yönelik önlemlerin alınması, çalışmaların yapılması ve şartların iyileştirilmesi gerekir (88).

Beslenme sorunları hem kampta hem de kamp dışında yaşayan sığınmacıları için ciddi sorunlar teşkil etmektedir. Şanlıurfa'da kamp dışında yaşayan 458 Suriyeli kadınla yapılan çalışmada; kadınların %50'sinde demir eksikliği, %45.6'sında B12 vitamini eksikliği, %10.5'inde de folik asit eksikliği olduğu belirlenmiştir (89).

Tayland'ın Burma sınırındaki mülteci kampında yaşayan sığınmacı çocukların beslenme durumlarını incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada, çocukların %33.7'sinin düşük kilolu, %36.4'ünün bodur (yaşa göre boy kısalığı) olduğu, %8.7'sinin kilo/boy oranının normalin altında olduğu belirlenmiştir. Çocukların kalitesi düşük proteinden beslendiği, ve günlük almaları gereken vitamin ve mineralleri almadıkları belirlenmiştir (90).

Yapılan araştırmalarda, göçmenlerin maddi sıkıntılar ve istenilen besinlere ulaşamama nedeniyle karbonhidrat ve yağ ağırlıklı beslendikleri ve günde bir ya da iki ana öğün yemek yedikleri belirtilmektedir. Göç eden kişilerin beslenme durumu gittikleri ülkedeki sosyo-ekonomik ve kültür farklılıkları, kamp ya da kamp dışı yerleşim yerleri gibi birçok durumdan etkilenmektedir. Özellikle beslenme davranışları konusundaki bilgisizlik nedeni ile göçmenler, kolay erişilebilir, ucuz ve işlenmiş yiyeceklere yönelmektedirler. Bazı göçmen gruplar arasında yüksek oranda hamburger, pizza, patates kızartması, kek, bisküvi gibi yüksek oranda işlenmiş ve şeker oranı yüksek besinlerin

tüketildiği gösterilmektedir (91,92). Daha az tahıl ve baklagil tükettikleri, sebze ve meyve tüketiminin göç edilen ülke ile beslenme kültürlerinin farklılığına bağlı olarak değişiklik gösterdiği ve maddi yoksulluktan dolayı daha çok düşük fiyatlı yiyeceklerin tüketildiği bildirilmekte ve rafine ürünlerinin fazla tüketildiği gösterilmektedir (93).

BMMYK'nın yayınladığı ‘‘Küresel Eğilimler ve Zorunlu Göç 2014’’ raporuna göre beslenme açısından risk grubundakilerin başında yaşlılar, çocuklar, bebekler, gebeler ve emziren kadınlar gelmektedir (94). Savaşlar nedeniyle göç eden nüfusun çoğunluğunu oluşturan kadınların, nesillerin yetiştirilmesinde besleme, sevgi, güven vb. gibi önemli rolleri düşünülürse ve buna göçe bağlı oluşan dil bariyeri, ırkçılık, cinsiyetçilik, yalnızlaşma, sağlık hizmetlerine erişimde zorlanma ve ekonomik sorunlar eklenince hem kendi hem de doğurdukları bebeklerin oldukça hassas bir grubu oluşturdukları düşünülmektedir (95).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma Suriyeli Sığınmacı annelerin 0-2 yaş grubu çocuklarının beslenme özelliklerinin incelenmesi amacıyla yapılan, tanımlayıcı-karşılaştırmalı tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yürütüldüğü Tarih

Araştırmanın verileri gerekli kurumlardan izinler alındıktan sonra Şubat-Mayıs 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır. Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi 800 yatak kapasiteli olup, toplamda 7 (3 süt çocuğu servisi, 1 yan dal servisi, 1 intaniye servisi, 1 büyük çocuk sevisi,1 yenidoğan servisi) çocuk servisi bulunmakta ve her çocuk servisi ortalama 30 yataklıdır. 20 çocuk polikliniği bulunmakta ve aylık ortalama (son 3 ay ortalaması) 30.000 muayene, 1.200 çocuk yatışı olmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Çalışmanın evrenini Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran Suriyeli sığınmacı anneler oluşturmaktadır. Çalışmanın yapıldığı tarihte çocuk polikliniklerine başvuran, ayaktan ya da yatarak tedavi gören, çalışmaya katılmayı kabul eden, kronik bir hastalığı olmayan 0-2 yaş grubu çocuğu olan ve ulaşılabilen 173 Suriyeli sığınmacı anne çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır.

3.5. Verilerin Toplanması ve Araçlar

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından ilgili literatür (24,28,67,96-99) taranarak ve çocuk sağlığı uzmanı ve çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında beş öğretim üyesinden görüş alınarak hazırlanmış “Tanımlayıcı Özellikler Soru Formu“ ve “Beslenme Özellikleri Soru Formu“ kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama aracı ön uygulama ile 10 kişiye uygulanmış, sonrasında gerekli düzenlemeler yapılarak veriler toplanmaya başlanmıştır.

3.5.1. Tanımlayıcı Özellikler Soru Formu

Ailenin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin (anne yaşı, eğitim durumu, kamp veya kamp dışı yaşama durumu, çocuk sayısı vs) 18 soru, çocuğa ilişkin (yaş, cinsiyet, boy, kilo vs)18 soru olmak üzere toplam 36 soru içermektedir (Ek.1).

3.5.2. Beslenme Özellikleri Soru Formu

Beslenme Özellikleri Soru Formu 0-2 yaş grubu çocuğun anne sütü veya mama ile beslenme durumu, ek gıdalara geçiş ve verilecek besinler, bebek beslenmesi hakkında bilgi alma durumu, inek sütü verilme durumu, emzirmeye ilişkin sorular vs beslenmesine ilişkin 53 sorudan oluşmaktadır. Çocukların boy, kilo ölçümleri araştırmacı tarafından yapılmıştır.

Veriler hastanede poliklinik ve yataklı servislerde bulunan çocukların annelerine yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Poliklinikteki çocukların annelerinden veriler muayene öncesi bekleme salonunda, yataklı servislerde çocuğun odasında tedavi bakım saatleri dışındaki zamanlarda yapılmıştır. Veri toplama süresince Türkçe bilmeyen anneler için Suriyeli hemşireden tercüman desteği alınmıştır. Her bir anketin uygulama süresi yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini; doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanı, sadece anne sütü ile ne kadar süre beslendiği, ek gıdalara ne zaman başlandığı parametreleri oluşturmaktadır. Anne yaşı, anne eğitim durumu, çocuğun ailede kaçıncı çocuk oluşu, annenin anne sütü hakkında eğitim/bilgi alma durumu, çocuğun cinsiyeti, doğum şekli, doğumdan sonra bebekten ayrı kalma durumu değişkenleri de çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığı, 0.05 anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (Ek 4.), şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı (Ek 3.), araştırmaya katılan annelerden yazılı (Ek 1.) ve sözlü izin alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma Göçmen Sağlığı Merkezlerine başvuran geçici korunma merkezinde kalan Suriyeli sığınmacı annelerle yapılması planlanmış ancak gerekli izinler verilmediğinden örnekleme alınamamıştır.

Üniversite Hastanesinde çalışmanın yapılabilmesine dair izin alınmış ancak belirlenen tarihlerde yasal prosedür gereği bu hastaneye sığınmacılar başvuramadığından örnekleme alınamamıştır.

4. BULGULAR

Çalışmaya katılan annelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bilgilerin dağılımı Tablo 4.1.'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması $25,40 \pm 5,99$ olup ilk doğum yapma yaş ortalamaları $19,84 \pm 3,34$ ve %44,5 i 21-27 yaş aralığındadır. %30,6'sı 4 ve üzeri çocuk, %26,6'sı bir çocuk sahibidir. Annelerin %14,5'i okur-yazar değil, %69,6'sı ilköğretim mezunu ve %96'sı herhangi bir işte çalışmamaktadır. Aile yapılarına bakıldığında %52'si çekirdek aile, %48'i geniş aile olup ailede birlikte yaşanan birey sayısının ortalama $7,65 \pm 3,3$ olduğu ve %97,7 sinin anne-babanın birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Annelerin %63,6'sı iki yıl ve üzeri süredir Suriye'den Türkiye geldiğini, %78'i kampta yaşadığını, %63,6'sı günde iki öğün yediğini ve %91,3'ü yemekleri tüm aile bir arada yediğini belirtmiştir.

Tablo 4.1. Aileye Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

	Mean+Ss	Min-max
Anne yaşı	25,40±5,99	15-41
İlk doğum yaşı	19,84±3,34	12-31
Ailede yaşayan kişi sayısı	7,65±3,33	3-20
	n	%
Anne yaşı		
14-20 yaş	42	24,3
21-27 yaş	77	44,5
28-34 yaş	39	22,5
35-42 yaş	15	8,7
Anne eğitim durumu		
Okur- yazar değil	25	14,5
ilköğretim	120	69,6
Lise ve üstü	28	16,1
Çocuk sayısı		
1 çocuk	46	26,6
2 çocuk	36	20,8
3 çocuk	38	22,0
4 ve üstü çocuk	53	30,6
Anne çalışma durumu		
Evet	7	4,0
Hayır	166	96,0
Aile tipi		
Çekirdek aile	90	52,0
Geniş aile	83	48,0

Tablo 4.1. Aileye Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (Devam)

Anne baba birlikte yaşama durumu		
Evet	169	97,7
Hayır	4	2,3
Suriye'den Türkiye' geliş zamanı		
1 yıldan az	23	13,3
1-2 yıl arası	40	23,1
2 yıl ve üstü	110	63,6
Yaşadığı yer		
Kampta	38	22,0
Kamp dışında	135	78,0
Bir günde yenilen öğün sayısı		
2 öğün	50	28,9
3 öğün	110	63,6
4 öğün	7	4
2 ya da 3 öğün	6	3,5
Yemeklerin bir arada yenme durumu		
Evet	158	91,3
Hayır	5	2,9
Bazen	10	5,8

Çocuğa ilişkin tanımlayıcı özellikler Tablo 4.2.'de verilmiştir. Verilere göre çocukların %60,1'i 0-6 ay arasında, %59 u erkektir. Çocuğun doğum kilosunu bilenlerin %43,9'unun bebeğinin doğum ağırlığı 2500-3000 gr arasında, çocuğun doğum boylarını bilenlerin çocuğunun boy ortalaması da $49,13 \pm 1,80$ cm'dir. Verilerin toplandığı sırada çocukların ağırlık ortalamaları $6032,83 \pm 2482,75$ gr, boy uzunluğu ortalamaları $63,51 \pm 10,96$ cm'dir. Çocukların kilo persentil değerleri incelendiğinde, %34,1'i 3 persentil altında olduğu, boy persentil değerleri incelendiğinde ise %20,8'inin 3persentil altında olduğu bulunmuştur. Çocukların %28,3 ü annenin ilk çocuğu, %50,3 ü annenin 3. ve üstü sıradaki çoğu olup bu çocuğa gebe kaldığında önceki çocuğun yaşı ortalama değeri $22,70 \pm 16,46$ aydır. %89 u çocuğun hastanede doğduğu, %69,4 ünün normal doğum olduğu, %83,2'sinin miadında ve %97,1'inin doğumdaki bebek sayısının tek bebek olduğunu ifade etmiştir. %61,8 i doğumdan hemen sonra bebeğinden ayrı kaldığı, bebekten ayrı kalanların %63,7'si bebekten ayrı kalma nedeninin bebeğin hemen kuvöze alınması olduğunu ve %31,8 i bebekten 10 günden fazla süre ile ayrı kaldığını ifade etmiştir.

Tablo 4.2. Çocuğa Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

	Ort+Ss	Min-max
Doğum boyu (cm)	49,13±1,80	45-51
Şimdiki kilosu	6032,83±2482,75	1000-14300
Şimdiki boyu	63,51±10,96	45-87
Bu çocuğa gebe kalındığında önceki çocuğun yaşı (ay)	22,70±16,46	2-84
	n	%
Çocuğun Yaşı		
0-6 ay	104	60,1
7-12 ay	36	20,8
13-18 ay	20	11,6
19-24 ay	13	7,5
Çocuğun Cinsiyeti		
Kız	71	41
Erkek	102	59
Doğum kilosu*		
2500 gr altı	27	20,5
2500-3000 gr	58	43,9
3001 ve üstü	47	35,8
Şimdiki kilo persentili		
3 persentil altı	59	34,1
3-50 persentil arası	91	52,6
51-97 persentil arası	20	11,6
97 persentil ve üstü	3	1,7
Şimdiki boy persentili		
3 persentil altı	36	20,8
3-50 persentil arası	81	46,8
51-97 persentil arası	43	24,9
97 persentil üstü	13	7,5
Ailede kaçınıcı çocuk olduğu		
1. çocuk	49	28,3
2. çocuk	37	21,4
3. ve üstü	87	50,3
Annenin doğum yaptığı yer		
Hastane	154	89,0
AÇSAP-Sağlık ocağı	11	6,4
Evde	8	4,6
Çocuğun doğum şekli		
Normal doğum	120	69,4
Sezeryan ile doğum	53	30,6
Çocuğun gestasyon haftası		
Miyadında	144	83,2
Preterm	17	9,8
Postterm	12	6,9
Doğumdaki bebek sayısı		
Tek bebek	168	97,1
İkiz bebek	5	2,9
Doğumdan sonra annenin bebekten ayrı kalma durumu		
Evet	66	38,2
Hayır	107	61,8
Evet ise ayrı kalma nedeni**		
Bebeğin hemen kuvöze alınması	42	63,7
Bebeğin infeksiyonlu olması	3	4,5
Sezaryen olduğum için	21	31,8

Tablo 4.2. Çocuğa Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (Devam)

Doğumdan hemen sonra annenin bebekten ayrı kalma süresi**		
0-1 saat	10	15,2
1-5 saat	14	21,2
5-12 saat	4	6,1
12-24 saat	4	6,1
1-3 gün	6	9,1
3-5 gün	2	3,0
5-10 gün	5	7,6
10 günden fazla	21	31,8

*Yüzdeler n=132 üzerinden hesaplanmıştır (çocuğunun doğum kilosunu bilen annelerin sayısı).

**Yüzdeler n=66 üzerinden hesaplanmıştır.

Annelerin çocuklarını anne sütü ile besleme durumları ile ilgili özellikler Tablo 4.3.'te verilmiştir. Veriler incelendiğinde; %91,9'u ilk sütün bebeğe verilmesi gerektiğini, %80,9'u bebeğe ilk sütü verdiğini, %26,6'sı ilk yarım saat-bir saat içinde bebeğini emzirdiğini ifade etmiştir. Annelerin %61,8'i anne sütü hakkında eğitim/bilgi aldığını, anne sütü hakkında eğitim/bilgi alanların %48,5'i anne sütü hakkında eğitim/bilgiyi yakın akraba-komşudan, %15'i sağlık kuruluşundan aldığını ifade etmiştir. Annelerin %28,3'ü anne sütü ile ilgili ifadelerin hepsinin (Bebeği hastalıklardan korur, ekonomiktir, içeriği bebek için mükemmeldir, sağlıklıdır, bebeğin zeka gelişimini olumlu etkiler) doğru olduğunu belirtmiştir. Annelerin %85'i 13-24 aya kadar anne sütü verilmesi gerektiğini, %61,8'i hâlâ anne sütü veriyor olduğunu belirtmiş, anne sütünden kesenlerin %34,8'i bebeğin emmek istememesi nedeni ile süttten kestiğini, %13,3'ü altı aydan fazla sadece anne sütü verdiğini belirtmiştir. Çalışmaya alınan altı aydan büyük 69 çocuğun %53,6'sı ilk altı ay sadece anne sütü ile, %24,6'sı anne sütü ile birlikte hazır mama, %14,5'i sadece hazır mama ile beslenmiştir. Annelerin %7,5'i bebeğine inek sütü verdiğini ve bunların %84,6'sı bir yaşından önce inek sütü verdiğini ifade etmiştir.

Tablo 4.3. Annelerin Çocuklarını Besleme Durumuna İlişkin Özelliklerin Dağılımı

	n	%
Sizce ilk süt çocuğa verilmeli mi?		
Evet	159	91,9
Hayır	14	8,1
İlk sütü verme durumu		
Evet	140	80,9
Hayır	33	19,1
Doğumdan sonra bebeği emzirmeye başlama zamanı		
Doğumdan hemen sonra	16	9,2
Yarım -bir saat içinde	46	26,6
1-2 saat içinde	35	20,2
2-12 saat içinde	15	8,7
12-24 saat içinde	16	9,2
1-10 gün içinde	19	11
10 günden sonra	10	5,8
Hiç emzirmedi	16	9,2
Anne sütü hakkında eğitim/bilgi alma durumu		
Evet	100	57,8
Hayır	73	42,2
Anne sütü hakkında eğitim/bilgi alınan yer*		
Sağlık kuruluşu	15	15
Yakın komşu-akraba	70	70
Basın yayın	15	15
Anne sütü hakkındaki bilgisi		
Bebeği hastalıklardan korur	17	9,8
İçeriği bebek için mükemmeldir	29	16,8
Sağlıklıdır	40	23,1
Bebeğin zekâ gelişimini olumlu etkiler	4	2,3
Hepsi doğru	49	28,3
Fikrim yok	34	19,7
Sizce bebeğe anne sütü ne kadar süre verilmelidir		
7-12 ay	12	6,9
13-24 ay	147	85
25 ay ve üstü	14	8,1
Siz bebeğinize kaç ay/yaşına kadar anne sütü verdiniz		
Anne sütü veremedim	16	9,2
0-5 ay	28	16,2
6-11 ay	10	5,8
12-17 ay	10	5,8
18-24 ay	2	1,2
Hala veriyorum	107	61,8
Anne sütünden kesme gerekçesi**		
Kendisi emmedi	24	34,8
Gebelik nedeni ile kestim	11	15,9
Hastalık nedeni ile kestim	15	21,7
Neden yok	3	4,3
Sütüm yoktu	16	23,2
Bebeği sadece anne sütü ile besleme süresi		
0-15 gün	7	4,0
0-1 ay	7	4,0
0-2 ay	6	3,5
0-3 ay	13	7,5
0-5 ay	6	3,5
0-6 ay	4	2,3
6 aydan fazla	23	13,3

Tablo 4.3. Annelerin Çocuklarını Besleme Durumuna İlişkin Özelliklerin Dağılımı (Devam)

Hala veriyorum	91	52,6
Hiç vermedim	16	9,2
Bebeği ilk altı ay besleme durumu ***		
Sadece anne sütü	37	53,6
Anne sütü+su+meyve suyu	3	4,3
Sadece hazır mama	10	14,5
Anne sütü+hazır mama	17	24,6
Anne sütü+inek sütü	2	2,9
İnek sütü verme durumu		
Evet	13	7,5
Hayır	160	92,5
Verdiyse başlama zamanı		
Bir yaşından önce	11	84,6
Bir yaşından sonra	2	15,4

*Yüzdeler n=100 üzerinden hesaplanmıştır

**Yüzdeler n=72 üzerinden hesaplanmıştır

***yüzdeler n=69 üzerinden hesaplanmıştır

Ek besinlere geçiş ile ilgili özellikler Tablo 4.4.'te verilmiştir. Annelerin %76,6'sı 17-26 haftalar arasında ek besinlere geçilmesi gerektiğini düşünmekte, çalışmaya alınan annelerin %64,2'u çocuğuna henüz ek gıda başlamadığı, ek gıda başlayanların %16,8'i altıncı aydan sonra ek gıdaya başladığı belirlenmiş, %35,5'i ek gıdaya geçiş nedeni olarak çocuğun yemeğe alışması için, yine %41,9'u sütünün yetersiz olduğunu düşündüğü için ek gıdaya başladığını ifade etmiştir. Çocuğa ek gıda başlayanların %48,4'ü ilk ek gıda olarak yoğurt verdiği belirlenmiştir. Annelerin %50,9'u çocuğuna mama verdiğini, bunların %30,6'sı altı ay ve daha fazla süre ile mama verdiğini, %17,6'sı hâlâ mama vermekte olduğunu ve %49,4'ü sütünün yetersiz olduğunu düşündüğü için mama verdiğini, %40,5'şu anda çocuğunu anne sütü ile beslediğini ifade etmiştir.

Tablo 4.4. Ek Gıdalara İlişkin Özelliklerin Dağılımı

	n	%
Anneye göre ek gıdalara başlama zamanı		
17-26 hafta arasında	117	67,6
Bunların dışında bir zamanda	50	28,9
Bilmiyorum	6	3,5
Ek gıdalara başlama zamanı		
3-4 ay	6	3,5
4-5 ay	9	5,2
5-6 ay	18	10,4
6 ay ve üstü	29	16,8
Henüz geçmedi	111	64,2
Ek gıdalara geçiş nedeni*		
Sütümün yetersiz olduğunu düşünüyordum	26	41,9
Bebek emmeyi reddettiğinden	6	9,7
Yemeğe alışsın diye	22	35,5
Diğer	8	12,9
Bebeye ek gıda olarak ilk verilen besin*		
Pirinç unu	11	17,7
Mama	4	6,5
Meyve sebze püresi	3	4,8
Yoğurt	30	48,4
Yemek suyu+ekmek+pirinç unu	4	6,5
Pirinç unu+yoğurt	10	16,1
Mama verme durumu		
Evet	85	49,1
Hayır	88	50,9
Mama ile besleme süresi**		
0-1 ay	13	15,3
2-3 ay	19	22,4
4-5 ay	12	14,1
6 ay ve üstü	26	30,6
Hala veriyorum	15	17,6
Mama verme nedeni**		
Sütüm yetersiz olduğunu düşündüğüm için	43	50,6
Sütüm yaramadığı için	18	21,2
Vucut yapım bozulmasın diye	5	5,9
Doktor-hemşire-ebe önerisi ile	9	10,6
Emmeyi reddettiği için	4	4,7
Diğer ***	6	7,1
Çocuğun şu an ki beslenme durumu****		
Anne sütü	70	40,5
mama	30	17,3
Ek gıda+anne sütü	10	5,8
Ek gıda+mama	21	12,1
Ek gıda	10	5,8
Anne sütü+mama	25	14,5

*Yüzdeler n=62 üzerinden hesaplanmıştır

**Yüzdeler n=85 üzerinden hesaplanmıştır

***Anne ya da çocuğun hastalığı nedeni ile emziremediğinden

****Yüzdeler n=166 üzerinden hesaplanmıştır.

Annelerin çocuklarını beslemelerine ait özellikler Tablo 4.5.'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde; annelerin %78,6'sı çocuğunun iştah durumunun genellikle iyi olduğunu, %49,1'i iştah durumuna emmesine göre karar verdiğini ve %52,6'sı çocuğunun vücut ağırlığının normal olduğunu ifade etmiştir. %46,2'sinin biberon kullandığını, %96,5'i çocuğun kendi kendini besleyemediğini ifade etmiştir. %63,6'sının çocuğun vitamin ve/veya mineral aldığı, % 53,2'si bitkisel ürün kullandığını ve bunların %69,1'i anason kullandığını ifade etmiştir.

Tablo 4.5. Besleme Durumlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı

	n	%
Anneye göre çocuğun iştah durumu		
Çok iyi	11	6,4
Genellikle iyi	136	78,6
Genellikle kötü	26	15,0
İştah durumuna neye göre karar verirsiniz		
Diğer çocuklarla kıyaslayarak	12	6,9
Tabağındaki yemeği bitirmesine göre	16	9,2
Kilosuna göre	60	34,7
Emmesine göre	85	49,1
Anneye göre çocuğun vücut ağırlığı		
Zayıf	82	47,4
Normal	91	52,6
Biberon kullanma durumu		
Evet	80	46,2
Hayır	93	53,8
Çocuğun kendi kendini besleyebilme durumu		
Evet	6	3,5
Hayır	167	96,5
Çocuğa vitamin ve/veya mineral verme durumu		
Evet	63	36,4
Hayır	110	63,6
Çocuğa bitkisel ürün verme durumu		
Evet	81	46,8
Hayır	92	53,2
Çocuğa verilen bitkisel ürün*		
Anason	56	69,1
Kimyon	3	3,7
Anason ve kimyon	17	21
Diğer**	5	6,2

*Yüzdeler n=81 üzerinden hesaplanmıştır

**kekik, nane

Çalışmaya alınan çocukların cinsiyete göre boy ve kilo persentilleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.6). Boy persentili 3 persentil altında olan çocukların 15 (%41,7)'i kız, 21(%58,3)'i erkek, kilo persentili 3 persentil altında olan çocukların 27 (%45,8)'i kız, 32(%54,2)'i erkektir. Kızların %21'inin, erkeklerin %20,6'sının boyu; kızların %38'nin, erkelerin %31'inin kilosu 3 persentilin altındadır

Tablo 4.6. Çocukların Cinsiyetine Göre Boy ve Kilo Persentil Dağılımı

	Boy				Kilo				
	Kız		Erkek		Kız		Erkek		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
3 p altı	15	41,7	21	58,3	27	45,8	32	54,2	
3-50 p	35	43,2	46	56,8	33	36,3	58	63,7	
51-97 p	16	37,2	27	62,8	9	45	11	55	
97 p üstü	5	38,5	8	61,5	2	66,7	1	33,3	
$\chi^2:0,460$ p:0,928				$\chi^2:2,346$ p:0,528					

Annelerin çocuğunun kilo algısı ile kilo persentilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (p:0.000) (Tablo 4.7). Çocuğunun kilo persentili 3 persentil altında olan annelerin %72,9'u çocuğunu zayıf görmekte, çocuğunun kilo persentili 51-97 persentil aralığında olan annelerin %95'i çocuğunun kilosunu normal görmektedir.

Tablo.4.7. Annelerin Çocuğun Kilo Algısına Göre Persentillerin Dağılımı

	Annenin Çocuğun Kilo Algısı		Toplam	p
	Zayıf	Normal		
	n(%)	n(%)		
3 persentil altı	43(%72,9)	16(%27,1)	59	p:0.000
3-50. persentil aralığı	38(%41,8)	53(%58,2)	91	
51-97 persentil aralığı	1(%5)	19(%95)	20	
97 persentil üstü	0	3(%100)	3	
Toplam	82	91	173	

Çalışmaya alınan altı aydan büyük 69 çocuk ilk 6 ay; %53.6'sı sadece anne sütü ile, %24,6'sı anne sütü ile birlikte hazır mama, %14,5'i sadece hazır mama ile beslenmiştir (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Annelerin İlk Altı Ay Çocuğunu Besleme Durumu*

		Çocuğun ilk altı ay beslenme durumu					Toplam
		sadece anne sütü ile	anne sütü ile birlikte su, meyve suyu	sadece hazır mama	anne sütü ile birlikte hazır mama	anne sütü ile birlikte inek sütü	
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Çocuğun yaşı	7-12 ay	14(%38,9)	0	7(%19,4)	13(%36,1)	2(%5,6)	36
	13-18 ay	15(%75)	1(%5)	1(%5)	3(%15)	0	20
	19-24 ay	8(%61,5)	2(%15,4)	2(%15,4)	1(%7,7)	0	13
Toplam		37(%53,6)	3(%4,3)	10(%14,5)	17(%24,6)	2(%2,9)	69

*Altı aydan büyük çocuklar arasından

Çocuğun yaşına göre anne sütü verme dağılımı Tablo 4.9.'da verilmiştir. Çalışmaya alınan çocukların 16'sına (%9,2) hiç anne sütü verilmemiş, 28'i (%16,2) altı aydan önce anne sütünden kesilmiş, 107'sine (%61,8) hala anne sütü veriliyordu. Bir yaş üstü olan çocukların(n=33) 19 (%57,5)'una bir yaş ve sonrasına kadar anne sütü verildiği, 19-24 aylık olanların ise %23,1'ine en az 18 ay ya da daha uzun süre anne sütü verildiği bulunmuştur. Annelerin bebeklerini süttten kesme gerekçelerinin başında ise bebeğin emmek istememesi (n=24), sütünün yetersiz olduğu düşüncesi (n=16) gibi nedenler gelmektedir.

Tablo 4.9. Çocuğun Yaşına Göre Anne Sütü Verme Dağılımı

		Çocuğa ne zamana kadar anne sütü verildiği						Toplam n
		hiç anne sütü verilmedi	0_5 ay	6_11 ay	12_17 ay	18_24 ay	hala veriliyor	
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Çocuğun yaşı	0-6 ay	6 (%5,8)	15(%14,4)	0	0	0	83(%79,8)	104
	7-12 ay	7(%19,4)	10(%27,8)	2(%5,6)	0	0	17(%47,2)	36
	13- 18 ay	0	3(%15)	6(%30)	5(%25)	0	6(%30)	20
	19- 24 ay	3(%23,1)	0	2(%15,4)	5(%38,5)	2(%15,4)	1(%7,7)	13
Toplam		16	28	10	10	4	107	173

Çalışmaya alınan çocukların 111(%64,2)'inde, 0-6 arası bebeklerin 100 (%96,2)'ünde henüz ek gıdaya geçilmemiştir. Ek gıdaya başlayan 62 çocuğun %9,7'sine dört aydan önce, %43,5'ine beşinci ve altıncı ayda, %46,8'ine altıncı aydan sonra ek gıdaya başlamıştır (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Ek Gıdaya Başlama Zamanının Yaşa Göre Dağılımı

		Ek gıdaya başlama zamanı					Total n
		3-4 ay	4-5 ay	5-6 ay	6 ay üstü	henüz geçmedi	
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Çocuğun yaşı	0-6 ay	2 (%1,9)	1(%1,0)	1(%1,0)	0	100(%96,2)	104
	7-12 ay	1(%2,8)	5(%13,9)	8(%22,2)	11(%30,6)	11(%30,6)	36
	13-18 ay	1(%5)	2(%10)	6(%30)	11 %55,0	0	20
	19-24 ay	2(%15,4)	1(%7,7)	3(%23,1)	7(%53,8)	0	13
Total		6(%3,5)	9(%5,2)	18(%10,4)	29(%16,8)	111(%64,2)	173

Tablo 4.11. Bazı Değişkenlere Göre Çocuk Beslenmesini Etkileyen Faktörlerin Dağılımı

		İlk bir saatte emzirme durumu (n=173)			İlk 6 ay sadece anne sütü verme(n=69)			Ek gıdaya başlama zamanı(n=62)		
		< Bir Saat	>Bir Saat	P / χ^2	Evet	Hayır	P / χ^2	< 6 ay	>6 ay	P / χ^2
		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Anne yaşı	14-20 yaş	13(%31)	29(%69)	χ^2 :1,428	6(%60)	4(%40)	χ^2 :2,201	3(%37,5)	5(%62,5)	χ^2 :3,579
	21-27 yaş	30(%39)	47(%61)	p:0,699	17(%58,6)	12(%41,4)	p:0,541	15(%55,6)	12(%44,4)	p:0,325
	28-34 yaş	15(%38,5)	24(%61,5)		12(%52,2)	11(%47,8)		13(%65)	7(%35)	
	35 ve üstü	4(%26,7)	11(%73,3)		2(%28,6)	5(%71,4)		2(%28,6)	5(%71,4)	
Anne eğitim durumu	Okuryazar değil	14(%56)	11(%44)	χ^2 :5,390	6(%50)	6(%50)	χ^2 :0,998	4(%44,4)	5(%55,6)	χ^2 :1,227
	İlköğretim	40(%33,3)	80(%66,7)	p:0,068	23(%51,1)	22(%48,9)	p:0,607	21(%51,2)	20(%48,8)	p:0,604
	Lise ve üstü	8(%28,6)	20(%71,4)		8(%66,7)	4(%33,3)		8(%66,7)	4(%33,3)	
Anne sütü eğitimi	Evet	42(%42)	58(%58)	χ^2 :3,913	27(%64,3)	15(%35,7)	χ^2 :3,872	21(%52,5)	19(%47,5)	χ^2 :0,000
	Hayır	20(%27,4)	53(%72,6)	p:0,048	10(%37)	17(%63)	p:0,049	12(%54,5)	10(%45,5)	p:1,000
Çocuğun cinsiyeti	Kız	22(%31)	49(%69)	χ^2 :1,233	19(%63,3)	11(%36,7)	χ^2 :1,381	15(%57,7)	11(%42,3)	χ^2 :0,116
	Erkek	40(%39,2)	62(%60,8)	p:0,267	18(%46,2)	21(%53,8)	p:0,240	18(%50)	18(%50)	p:0,733
Ailede kaçınıcı çocuk	1.çocuk	17(%34,7)	32(%65,3)	χ^2 :2,007	6(%42,9)	8(%57,1)	χ^2 :4,819	7(%63,6)	4(%36,4)	χ^2 :0,593
	2.çocuk	10(%27)	27(%73)	p:0,367	13(%76,5)	4(%23,5)	p:0,090	9(%50)	9(%50)	p:0,743
	3.çocuk ve üstü	35(%40,2)	52(%59,8)		18(%47,4)	20(%52,6)		17(%51,5)	16(%48,5)	
Doğum şekli	Normal	57(%47,5)	63(52,5)	χ^2 :21,541	24(%54,5)	20(%45,5)	χ^2 :0,000	23(%54,8)	19(%45,2)	χ^2 :0,006
	Sezaryen	5(%9,4)	48(90,6)	p:0,000	13(%52)	12(%48)	p:1,000	10(%50)	10(%50)	p:0,937
Bebekten ayrı kalma durumu	Evet	8(%12,1)	58(%87,9)	χ^2 :24,463	14(%46,7)	16(%53,3)	χ^2 :0,597	10(%45,5)	12(%54,5)	χ^2 :0,414
	Hayır	54(%50,5)	53(%49,5)	P:0,000	23(%59)	16(%41)	p:0,440	23(%57,5)	17(42,5)	p:0,520

Annelerin bebeğini emzirmeye başlama zamanı ile anne yaşı, anne eğitim durumu, çocuğun cinsiyeti, çocuğun ailede kaçıncı ocuk olması arasında anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$). 21-27 yaş arasındaki annelerin %39'u, okur-yazar olmayan annelerin %56'sı, çocuğu erkek olanların %39,2'si, kız olanların %31'i bebeğini ilk bir saat içinde emzirmeye başlamıştır.

Annelerin bebeğini emzirmeye başlama zamanı ile anne sütü hakkında eğitim/bilgi alma durumu, doğum şekli, doğumdan sonra bebekten ayrı kalma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Anne sütü hakkında eğitim/bilgi alanların %42'si, almayanların %27,4', normal doğum yapanların %47,5'i, sezeryan ile doğum yapanların %9,4', doğumdan sonra bebekten ayrı kalanların %12,1'i, ayrı kalmayanların %50,5'i bebeğini ilk bir saat içinde emzirmeye başlamıştır. Bebekten ayrı kalma süreleri uzadıkça bebeği emzirmeye başlama zamanlarının da uzadığı bulunmuştur.

Bebeğini ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme ile anne sütü hakkında bilgi/eğitim alma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim alanların %64,3', almayanların %37'si ilk 6 ay bebeğini sadece anne sütü ile beslemiştir. Bebeğini ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme ile anne yaşı, anne eğitim durumu, çocuğun cinsiyeti, çocuğun ailede kaçıncı ocuk olması, doğum şekli ve bebekten ayrı kalma durumu arasında anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$).

Çocuğa ek gıda başlama zamanı ile anne yaşı, anne eğitim durumu, anne sütü hakkında eğitim/bilgi alma, çocuğun cinsiyeti, çocuğun ailede kaçıncı ocuk olması, doğum şekli ve bebekten ayrı kalma durumu arasında anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde sığınmacı annelerin 0-2 yaş grubu çocuklarını beslenme özelliklerine ilişkin çalışma bulguları tartışılacaktır.

Bu çalışmadaki annelerin %90,8'inin çocuğuna anne sütünü en az bir defa verdiği saptanmıştır. Türkiye'de TNSA 2013 verilerine göre; en az bir defa anne sütü verme oranının %96 olduğu, Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) 2005 yılı Suriye beslenme profili raporunda, üç yaş altı çocukların %95'inin anne sütü ile emzirildiği belirlenmiştir (4,100). Summers ve Bilukha'nın (101) 2017 yılında Ukrayna'da çatışma sırasında bebeklerin beslenme profilleri üzerinde yaptıkları bir çalışmada; anne sütü verme oranının %93,3 olduğunu belirtmişlerdir. Hossain ve arkadaşlarının (102) 2016'da Irak, Lübnan ve Ürdün'de yaşayan Suriyeli mültecilerin (kampta/kamp dışında yaşayan) beslenme durumlarının incelenmesi üzerine yaptıkları çalışmada; çocuğuna 0-6 aylarında anne sütü verenlerin oranı Ürdün'de; zaatri mülteci kampında %100, kamp dışında %94,4, Lübnan'da; Kuzey Lübnan'da %88, Güney Lübnan'da %93,8 ,Beirut %93,1, Bekea %84,6, Irak'ta; Domiz mülteci kampında ise %78.6 olduğu bulunmuştur. Bu çalışmadaki anne sütü verme düzeyi optimal seviyede olmasa da literatürdeki çalışmalara yakın bulunmuştur.

DSÖ ve UNICEF'in bebek ve çocuk beslenmesine yönelik olarak belirledikleri 10 ilke içerisinde; bebeği anne sütü ile besleme ve doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirme önerisi ilk sırada yer almaktadır (103). Bebeğin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmesinin bebek açısından oldukça yararı bulunmaktadır. Hipoterminin önlenmesi, extrauterin yaşama uyum sağlama ve emme başarısının artması nedeniyle anne bebek bağlanmasının güçlenmesi yararları arasında yer almaktadır (104).

Bu çalışmadaki annelerin %35,8'i bebeklerini ilk bir saat içinde emzirdiği, kampta kalan annelerin %36,8'i, kamp dışında yaşayan annelerin ise %35,6'sı doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerini emzirmeye başladıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.3).

Türkiye’de TNSA 2013 verilerine göre; doğumdan sonra ilk bir saat içinde anne sütü verme oranı %50 olduğu saptanmıştır (4). Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) 2005 yılı Suriye beslenme profili raporunda, annelerin doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme oranının %43,4 olduğu belirtilmiştir(100). Aakre ve arkadaşlarının (105) 2017 yılında Sharavi mülteci kampında (Cezayir, Algeria), bebeklerin beslenme uygulamaları adlı çalışmasında; annelerin doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme oranının %64,5 olduğu, Kelati ve arkadaşlarının (106) 2014 yılında Kuzey Etopya’da yer alan mülteci kampında, 6-59 aylık arası 593 çocuk ile yaptıkları çalışmada; annelerin doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme oranının %66,8 olduğunu, Summers ve Bilukha’nın (101) 2017 de yaptığı çalışmada ise annelerin doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme oranının %63,7 olduğunu belirtmişlerdir. White ve arkadaşlarının (107) Maela kampındaki 982 sığınmacı anne ve çocukla yaptığı çalışmada; term bebeklerde doğumdan sonra ilk 1 saatte anne sütü verme oranı %91.2, sadece anne sütü ile besleme oranı %99.3, ortalama anne sütü verme süresi 19 ay olarak belirlenmiştir.

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliğinin (UNHCR) 2016’da Ürdün’deki kamplarda ve kamp dışında yaşayan, 6-59 aylık çocukların beslenme durumunu değerlendirmek amacıyla hazırladığı raporda; 0-23 aylık bebeklerin kamptakilerin %50’den fazlasının, kamp dışında yaşayanların ise %37,1’inin doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeklerini emzirmeye başladıkları bildirilmiştir (108). Bu çalışmadaki doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme oranı literatürdeki çalışmalardan düşük bulunmuştur. Düşük olmasının nedenlerinden biri, annelerin %89’u hastanede doğum yaptığı, %38,2’si doğumdan hemen sonra bebeklerinden ayrı kaldıkları ve doğumdan hemen sonra bebekten ayrı kalan annelerin %84,8’i bir saatten fazla süre ile bebekten ayrı kaldıkları tespit edilmiştir. Bu durum annelerin bebeklerini ilk emzirmeye başlama sürelerinin uzamasına neden olduğu düşünülmektedir.

Annelerin bebeğini emzirmeye başlama zamanı ile anne yaşı, anne eğitim durumu, çocuğun cinsiyeti, çocuğun ailede kaçınıcı çocuk olması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$), anne sütü hakkında eğitim/bilgi alma durumu, doğum şekli, doğumdan sonra bebekten ayrı kalma durumu ile arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.11). Bu çalışma sonucunda elde edilen veriler değerlendirildiğinde annelerin anne sütü hakkında eğitim/bilgi alma durumları ile ilk emzirmeye başlama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,048$).

Anne sütü hakkında eğitim/bilgi alanların %42'si, almayanların %27,4'ü ilk bir saat içinde emzirmeye başlamıştır. CINAHL, MEDLINE, PubMed, SCOPUS ve Cochrane veri tabanları taranarak 2011-2012 yılları arasında yapılan çalışmaların incelendiği araştırmada; mülteci ve sığınmacıların anne sütü vermelerinin artırılmasına yönelik annelerin profesyonel olarak desteklenmesi ve anane veya babaannelerin eğitilmesinin önemli bir strateji olacağı belirtilmiştir (109)

Sezaryenle doğum yapan anneler normal doğum yapan annelere göre bebeklerini daha geç emzirmeye başlamışlardır. OECD ülkeleri 2017 verilerine göre sezaryen doğum oranının en yüksek olduğu ülke Türkiye (%53,1), en düşük ülke İsrail (%14,8) olduğu bildirilmektedir (110). TNSA 2013 verilerine göre sezaryen doğumlar Türkiye'nin batısında yüksek, doğusunda daha düşük orandadır (4). Bu çalışmada da sezaryen doğum oranı sığınmacı annelerde normal doğuma oranla daha düşük düzeydedir. Bu sonucun sığınmacıların çoğunlukla normal doğumların yüksek oranda olduğu doğu ve güneydoğu bölgesinde yaşaması, normal doğumun emzirmeye başlamada daha erken olması nedeniyle etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme oranı %53,6 olarak bulunmuştur (Tablo 4.8). Türkiye'de TNSA 2013 verilerine göre; ilk 6 ay sadece anne sütü verenlerin oranı %30,1 olduğu bildirilmiştir (4). DSÖ 2018 yılı raporunda 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranı yaklaşık %40 olduğunu belirtmiştir (103). Dünya Bankası 2009 ve UNICEF'in 2008 yıllarındaki verilerine göre Suriye'deki annelerin bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %42,6 olduğu bildirilmektedir (111,112). Musmar ve Qanadeelu'nun (113) 2012 yılında Nablus kentindeki üç mülteci kampında toplam 690 anne ile gerçekleştirilen çalışmada, 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranı %69,7 olarak bulunmuştur. Summers ve Bilukha'nın (101) 2017 yılında Ukrayna'da çatışma sırasında bebeklerin beslenme profilleri üzerinde yaptıkları bir çalışmada; bebeklere ilk altı ay sadece anne sütü verme oranının %25,8 olduğunu belirtmişlerdir. Kelati ve arkadaşlarının (106) 2014 yılındaki çalışmalarında ise bebeklere ilk altı ay sadece anne sütü verme oranını %90,6 olduğunu tespit etmişlerdir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliğinin (UNHCR) 2016'da Ürdün'deki kamplarda ve kamp dışında yaşayan, 6-59 aylık çocukların beslenme durumunu değerlendirmek amacıyla hazırladığı raporda; ilk 6 ay bebeklere sadece anne sütü verme oranı; Za'atri kampında %53,7 iken, Azraq kampında %38,2, kamp dışında

yaşayanlarda %19.1 olarak bulunmuştur (108). Literatür sonuçları incelendiğinde bazı çalışma bulguları bu çalışma bulgularından yüksek (106,113), bazıları düşük (4,101) diğer çalışma bulguları ile benzer sonuçlar bulunmuştur (103,108,111,112).

İlk altı ay sadece anne sütü ile besleme ile anne yaşı, anne eğitim durumu, çocuğun cinsiyeti, çocuğun ailede kaçınıcı çocuk olması, doğum şekli ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış ($p>0,005$), anne sütü hakkında eğitim/bilgi alma ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4.11; $p<0,005$). Musmar ve Qanadeelu'nun (113) 2012 yılında Nablus kentindeki üç mülteci kampında toplam 690 katılımcı anne ile gerçekleştirilen, 0-6 aylık bebeklerin emzirme profilleri üzerinde yaptıkları çalışmada; 0-6 aylık bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen annelerin ilişkili faktörlerine bakıldığında; 21-29 yaş arasındaki annelerin, diğer yaşlardaki annelerden, temel eğitime sahip annelerin eğitimsiz veya yüksek eğitimli annelerden, vajinal doğum yapan annelerin sezaryen ile doğum yapan annelerden, kız çocuğa sahip annelerin erkek çocuğa sahip annelerden, dört ve üstünde çocuğu olan annelerin dörtten az çocuğu olan annelerden daha yüksek oranda ilk 6 ay sadece anne sütü ile besledikleri ve istatistiksel olarak anlamlı olduğunu tespit etmişlerdir. Dennis ve arkadaşlarının (114) 2013'te Kanada'daki 1014 göçmen kadın ile yapmış oldukları başka bir çalışmada; annelerin ilk dört ay emzirme süresi incelendiğinde, normal doğum yapan annelerin sezaryenle doğum yapan annelere göre, eğitim düzeyi yüksek annelerin eğitim düzeyi düşük annelere ve ailedeki ikinci çocuğun diğer sırlamamadaki çocuklara göre ilk dört ay sadece anne sütü verme oranlarının daha yüksek bulunduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bunun yanında yaşça büyük (>35) annelerin yaşça küçük (<20) annelere göre sadece anne sürü verme oranının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunduğunu belirtmişlerdir.

Bu çalışma sonucunda elde edilen veriler değerlendirildiğinde annelerin anne sütü hakkında eğitim/bilgi alma durumları ile ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,049$). Anne sütü hakkında eğitim/bilgi alanların %64,3'ü, almayanların ise %37'si ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslediği bulunmuştur. Üstüner ve arkadaşlarının (115) Giresun'da yaptıkları kontrol gruplu deneysel saha çalışmasında doğum sonrası her ay izlem yapılan müdahale grubunda ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenme oranı izlem yapılmayanlara kıyasla üç kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Özkan ve arkadaşlarının (116), Bursa'da yaptıkları bir

çalışmada da, doğum öncesi eğitim alan annelerin toplam anne sütüyle beslenme süreleri (9,8 ay), eğitime almayanlara oranla (8,0 ay) anlamlı derecede daha uzun bulunmuştur. Bu çalışmadaki bulgular literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Bu çalışmada annelerin %57,8'i anne sütü hakkında eğitim/bilgi aldığı, eğitim alanların %70'i eğitimi yakın komşu ve akrabalarından aldıkları bulunmuştur. İnce ve arkadaşlarının (117) 2009 yılında 285 anne ile yaptıkları annelerin emzirme danışmanlığı adlı çalışmada; Annelerin %89,1'i emzirme ile ilgili eğitim aldıkları görülmektedir. Eğitim alanların tümü bilgilendirmeyi sağlık profesyonellerinden aldığı belirtilmiştir (117). Bu çalışmada sığınmacı annelerin anne sütü hakkında eğitim/bilgiyi çoğunlukla yakın komşu ve akrabalarından aldıkları bulunmuştur (%70). Bunun sebebi, sığınmacı annelerin gerek sağlık çalışanları ile gerekse de yerli halk ile dil problemlerinden dolayı yeterince etkili iletişim kuramamalarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanları ile iletişim sıkıntısı, yeterli ve doğru bilgi alamamalarına neden olmaktadır. Bu durumun giderilmesi için sığınmacılara yeterli rehberlik ve tercümanlık hizmeti verilmelidir.

Bu çalışmada çocuğunu en az bir yıl emzirenlerin oranı %57,5, en az 18 ay emzirenlerin oranı ise %23,1 olarak bulunmuştur (Tablo 4.9). Suriye krizinden önce UNİCEF'in 2008 yılındaki raporunda; Suriyeli çocukların iki yıla kadar anne sütü verilme oranı %24,9 olarak bulunmuştur (112). Summers ve Bilukha'nın (101) 2017'de Ukrayna'da çatışma sırasında bebeklerin beslenme profilleri üzerinde yaptıkları bir çalışmada; çocuğunu bir yıl süre ile emziren annelerin oranı %53,5 olduğu, 12-24 ay süre ile çocuğunu emziren annelerin oranı %20,6 olduğunu saptamışlardır. UNCHR'nin 2016 raporunda; En az bir yıl anne sütü verilen çocukların oranı Zaat'ri kampında %59,3, Azraq kampında %60, kamp dışında yaşayanlarda %56,5 olduğu, iki yaşına kadar anne sütü verilen çocukların oranı Zaat'ri kampında %18,9, Azraq kampında %16, kamp dışında yaşayanlarda %25,7 olduğunu belirtmişlerdir (108). Bassil D. ve arkadaşlarının (118) 2016'da Ürdün'e yerleşen Suriyeli 133 mülteci anne ile gerçekleştirdikleri çalışma raporunda; çocuklarına iki yıla kadar anne sütü verenlerin oranı kampta (Zaat'ri) %15, kamp dışında %23,8 olduğunu belirtmişlerdir. Newman ve arkadaşları (119) tarafından 2019 yılında yapılan çalışmada 48 farklı etnik yapıdan 1131 sığınmacı çocuğun beslenme durumu incelenmiştir. 12 aydan küçük bebeklerde anne sütü verme oranı %77,8 olduğu, 12-24 ay süresince %44,9'unun sadece anne sütü ile beslendiği, çocuklarda demir

eksikliği anemisi, yetersiz beslenme olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadaki veriler literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Bu çalışmada bebeklerin % 49,1'ine hazır mama verilmiş ve hazır mama verilenlerin yüzde 50,6'sı 0-6 ay arası bebekler olduğu bulunmuştur. TNSA 2013 verilerine göre, Türkiye'de emzirilen ve 6 aylıktan daha küçük olan çocukların %28'ine hazır mama verilmiştir (4). Musmar ve Qanadeelu'nun (113) 2016 yılında 690 katılımcı ile yaptığı çalışmada; 0-6 ay arası bebeklere sadece mama verilme oranı %14,3, anne sütü ile beraber mama verilme oranı. %15,9 olarak tespit etmişlerdir. UNHCR'nin (3 Eylül-8 Ekim 2016) yayınladığı raporda; Kamp dışında yaşayan kadınların %30,2'si, Za'atri kampında yaşayan kadınların %17'si ve Azraq kampında yaşayan kadınların %8,4'ü bebeklerine (0-23 aylık) hazır mama verdikleri, hazır mama veren annelerin %80'ni özel sağlık merkezlerinden hazır mamaları temin ettikleri rapor edilmiştir (108). Bu çalışmadaki hazır mama verilme oranları diğer çalışmalardan daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, hastaneye başvuran Suriyeli sığınmacı annelere, hastane tarafından bebekleri için ücretsiz mama desteğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bebeklere erken yaşta ek gıdalara başlanması sindirim sistemi enfeksiyonlarına yakalanma riskini artırmaktadır. Sindirim sistemi enfeksiyonları bebek hastalıklarına ve ölümlerine neden olan ciddi etmenlerden biridir (4). Bu çalışmada ek gıdaya başlayanların %9,7'si dört aydan önce, %43,5'i beşinci ve altıncı ayda, %46,8'i altıncı aydan sonra ek gıdaya başlamıştır. TNSA 2013 verilerine göre Türkiye'de bebeklerde ek gıdaya başlama oranları, altı aydan küçük bebeklerde %12,2 olduğu, 6-9 aylık bebeklerde %61,9 olduğunu rapor edilmişti. Suriye krizinden önce Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) 2006 verilerinde altı aydan büyük bebeklerde ek gıdaya başlama oranı %36,5 iken, Suriye krizi boyunca Ürdün mülteci kampında ve kamp dışında yapılan çalışmalarda; 2012 de, altı aydan büyük bebeklerde ek gıdaya başlama oranı kampta %36,8, kamp dışında %26,7 olduğu, 2014'te yapılan çalışmada ise altı aydan büyük bebeklerde ek gıdaya başlama oranı kampta %42,1, kamp dışında %36,4 olduğu rapor edilmiştir (120,121,122). UNHCR'nin 2016'da yayınladığı raporda; Zaat'ri kampında 31 kadın ile, Azraq kampında 21 kadın ve kamp dışında 27 kadın ile yapılan anketlerde, bebekleri 6-8 aylıkken ek gıdaya (katı, yarı-katı yada yumuşak yiyecekler) başlama oranları; Zaat'ri kampı için %77,4, Azraq kampı için %66,7 ve kamp dışında olanlarda ise %81,5 olduğu, Zaat'ri kampında 147 kadın ile, Azraq kampında 148 kadınla ve kamp

dışında 166 kadın ile yapılan anketlerde, 0-23 aylık bebekler arasındaki ek gıdaya başlama oranları, kamplarda yaşayanlarda %64, kamp dışında yaşayanlarda ise %58 olduğu bildirilmiştir (108). Bu çalışmadaki bulgular literatürdeki bulgularla kıyaslandığında benzer ya da biraz düşük olduğu görülmektedir. Bunun nedeni bölgesel ve etnik unsurlardaki kültürel farklılıklara uyum sağlayamamadan kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çocuklarda kısa olma durumu boy ve kilonun yaşa göre 2SD'nin altında ya da üç percentilin altında olması olarak tanımlanır (123). Bu çalışmadaki çocukların doğumdaki tartılarında, düşük doğum ağırlığı (2500 gr'dan düşük doğanlar) oranı %20,5 olarak tespit edilmiştir. Çocukların boy ve kilo percentil değerleri sırasıyla; 3 percentilden düşük olanların oranı %20.8, 97 percentilden yüksek olanların oranı %7.5, 3 percentilden düşük olanların oranı %34.1, 97 percentilden yüksek olanların oranı %1,7 olarak bulunmuştur. Yaşa göre boy ve kilosu 3 percentilin altında olan erkek çocukları, kız çocuklarına oranla daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.6). Ayrıca annelerin çocuklarının kilo algısı ile çocukların kilo percentilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4.7). Çocuğunun kilo percentili 3 percentil altında olan annelerin %72,9'u çocuğunu zayıf görmekte, çocuğunun kilo percentili 51-97 percentil aralığında olan annelerin %95'i çocuğunun kilosunu normal görmektedir. Hufton ve Raven (124) tarafından 2016 yılında Liverpool ve Manchester'de yaşayan sığınmacılarla yapılan kalitatif çalışmada; bebek beslenmesine ilişkin annelerin ve sağlık personellerinin uygulamaları incelenmiştir. Sığınmacı annelerin tamamına yakınının çocuklarının beslenme durumunu yetersiz olarak değerlendirdikleri belirlenmiş, bebeklerde anne sütü verilme oranı düşük, mama ile beslenme oranı yüksek bulunmuştur.

Kelati ve arkadaşlarının (106) 2014'te Kuzey Etopya'da yer alan Mai-Aini Eritrean mülteci kampında, 6-59 aylık 593 çocuk arasında akut malnutrisyon ve ilişkili faktörlerin prevelansı adlı çalışmasında; çocukların doğumdaki düşük doğum ağırlığı oranı %26,3 iken, erkeklerde kız çocuklarına oranla biraz daha yüksek (%27,5) bulunmuştur. Bucak ve arkadaşlarının (125) 2017'de Türkiye'deki üçüncü basamak bir hastanede 0-18 yaş arası 104 Suriyeli sığınmacıların sağlık durumu ile ilgili yaptıkları çalışmada; çocukların yaşa göre kilosu 3 percentilden düşük olanların oranı %19,2, yaşa

göre boyu 3 persentilden düşük olanların oranı %31,7 olduğu ve Waterlow sınıflandırmasına göre kilosu 3 persentilin altında olan çocukların tümü kronik yetersiz beslenme grubunda yer aldıkları belirtilmektedir. Pertinez-Agan ve arkadaşları (126) tarafından 2019 yılında altı farklı ülkede 6-59 ay arasındaki 14.552 Suriyeli sığınmacı çocuğun beslenme durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada; çocukların %10,6'sının aşırı kilolu veya obez olduğu, %5'inden daha azı zayıf, %10'un altında bodur olduğu tespit edilmiştir. Altı farklı ülkede yaşayan Suriyeli sığınmacılarla yapılan bu çalışmada ülkelerin sığınmacılara sağladıkları imkanların çocukların beslenme durumunu etkilediği belirtilmiştir. Türkiye'deki sığınmacı çocuklarda beslenme problemi %7, Ürdün'de %43,1, Lübnan'da %38,8 Yunanistan'da %6,7, Mısır'da %2,4 ve Irak'ta %2,1 olarak bulunmuştur (126). Bu sonuçlara göre, Türkiye'deki sığınmacı çocuklara sağlanan imkanların diğer ülkelere göre daha iyi durumda olduğu söylenebilir. Bu çalışmadaki persentil değerleri literatür ile karşılaştırıldığında; yaşa göre kilosu üç persentilin altında olanların oranı yüksek (%34,1) iken, yaşa göre boyu üç persentilin altında olanların oranı (%20,8) düşük çıktığı, düşük doğum ağırlığı (%20,5/ Tablo 4.2.) ise literatürle benzer sonuçlar olduğu görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, Suriyeli sığınmacı annelerin 0-2 yaş grubu çocuklarının besleme özellikleri ile ilgili sonuçları;

- Annelerin %90,8'inin çocuğuna anne sütünü en az bir defa verdikleri,
- %35,8'i bebeklerini ilk bir saat içinde emzirdiği,
- %53,6'sı bebeğini ilk altı ay sadece anne sütü ile beslediği,
- %46,8'i altı aydan sonra bebeğine ek gıdaya başladıkları,
- %49,1 bebeğine formula mama verildiği,
- %49,2'si çocuğunu bir yıla kadar, %23.1'i 12-24 aya kadar emzirdiği,
- Çocukların %20,5'i düşük doğum ağırlığına sahip olduğu,
- %20.8'i boyu ve %34,1'inin kilosu üç persentilin altında olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmadaki veriler dikkate alınarak sığınmacı annelerin doğum sonrası hemen emzirmeye başlamasının teşvik edilmesi, emzirme ve ek gıda hakkında sağlık profesyonelleri tarafından eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, Sağlık Bakanlığı tarafından 0-2 yaş mülteci çocukların takibinin uygun protokoller çerçevesinde yapılması ve uygun sağlık bakım hizmetlerinin verilmesi, önerilebilir. Bu konulardaki eksikliklerin giderilmesinde, kültürel farklılıklar göz önünde bulundurularak tercümanlık hizmetlerinin sağlanması önerilebilir.

7.KAYNAKLAR

1. Kaur M, Kaur J, Sirswal S, Kumari S, Thakur N. Assessment of Feeding Practices of Young Children Less Than 2 Years of Age. EC Paediatrics 2017; 3, 474-487.
2. Schwinger C, Golden MH, Grellety E, Roberfroid D, Guesdon B. Severe acute malnutrition and mortality in children in the community: Comparison of indicators in a multi-country pooled analysis. PloS one 2019; 14(8),1-18.
3. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı. Erişim Tarihi:20.05.2019. Erişim Adresi: www.beslenme.gov.tr.
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2014. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2014.
5. UNICEF, WHO. Capture the Moment – Early Initiation Of Breastfeeding: The Best Start For Every Newborn. New York: UNICEF; 2018 Erişim Tarihi: 20.02.2019. Erişim Adresi:https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018.pdf
6. UNDP. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları. Erişim Adresi: URL:<http://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/sustainable-development-goals.html>. Erişim Tarihi:30.05.2019
7. Jardí C, Hernández-Martínez C, Canals J, Arija V, Bedmar C, Voltas N, et al. Influence of breastfeeding and iron status on mental and psychomotor development during the first year of life. Infant Behavior and Development 2018; 50, 300-310.
8. Nogay NH. Beslenmenin Beyin Gelişimi Üzerindeki Etkisi. Ejoboc (Electronic Journal of Vocational Colleges) 2012; 2(2), 42-45.
9. Çorabatır M, Hassa F. Sivil Toplum Örgütlerinin Türkiye'deki Suriyeli Mülteciler İçin Yaptıkları Çalışmalar ile İlgili Rapor. İGAM-İltica ve Göç Araştırmaları Merkezi. Erişim Adresi: <http://www.madde14.org/images/a/ad/IGAMSuriyeSTK2013.pdf> Erişim Tarihi:10.05.2019
10. 2016 Türkiye Göç Raporu, T.C İçişleri Bakanlığı Türkiye Göç İdaresi Genel Müdürlüğü yayınları. 2017. Erişim Tarihi: 15.05.2019 Erişim Adresi: <http://www.goc.gov.tr/>
11. T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Türkiye'deki Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar 2014 Erişim Tarihi: 23.02.2020 Erişim Adresi: <https://www.afad.gov.tr/suriye-raporlari>
12. Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu 2014; Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Birinci Baskı. Ankara ISBN 978-605-5867-79-9

13. Helle C, Hillesund ER, Øverby NC. Timing of Complementary Feeding And Associations With Maternal And Infant Characteristics: A Norwegian Cross-Sectional Study. PloS one 2018; 13(6),1-20. e0199455.
14. Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara 2016; Erişim Tarihi: file:///C:/Users/Ozlem/Desktop/Referance/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf
15. Prell C, Koletzko B. Breastfeeding and Complementary Feeding: Recommendations on Infant Nutrition. Deutsches Ärzteblatt International 2016; 113(25), 435.
16. Arlı M, Şanlıer N, Küçükkömürler S, Yaman M. Anne ve Çocuk Beslenmesi. Sekizinci basım. Ankara:PEGEM Akademi; 2017. ISBN 978-975-6802-68-7 doi: 10.14527/9789756802687
17. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm İstatistikleri 2017. Erişim Adresi: URL: https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/taceseyuklemeler/istatistik/olum_istatistikleri_2017.pdf Erişim tarihi:28.07.2019.
18. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Çocuk 2018. Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30708> Erişim tarihi:30.07.2019
19. WHO The top 10 causes of death. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. Erişim tarihi:28.07.2019.
20. WHO Planning Guide for national implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Erişim Adresi: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241595193/en/> Erişim tarihi:28.07.2019
21. UNICEF / UNHCR / WFP / WHO. Food and Nutrition Needs in Emergencies. 2002; Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68660/a83743.pdf?ua=1> Erişim tarihi: 28.07.2019
22. Zhou H, Wang XL, Ye F, Zeng XL, Wang Y. Relationship Between Child Feeding Practices And Malnutrition in 7 Remote And Poor Counties, PR China. Asia Pacific journal of clinical nutrition 2012; 21(2), 234.
23. Galler JR, Koethe JR, Yolken RH. Neurodevelopment: The Impact of Nutrition and Inflammation During Adolescence In Low-Resource Settings. Pediatrics 2017; 139 (Supplement 1), S72-S84.
24. Bhutta ZA, Guerrant RL, Nelson CA. Neurodevelopment, Nutrition And Inflammation: The Evolving Global Child Health Landscape. Pediatrics 2017; 139 (Supplement 1), S12-S22.

25. John CC, Black MM, Nelson CA. Neurodevelopment: The Impact of Nutrition and Inflammation During Early to Middle Childhood In Low-Resource Settings. *Pediatrics* 2017; 139 (Supplement 1), S59-S71.
26. Dinleyici M, Kılıç Ö, Dinleyici EÇ. İlk 1000 Gün: Fetal Hayattan Çocukluğa Mikrobiyota. *Türkiye Klinikleri Immunology Allergy-Special Topics* 2018; 11(2), 13-18.
27. Paneth N, Susser M. Early Origin Of Coronary Heart Disease (the “Barker hypothesis”). *BMJ* 1995; 310:411. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.310.6977.411>
28. Kaplan B, Cetinkaya S. The Activity of Nutrition Education Given to the “Cumhuriyet” Elementary School Students at Ozkonak Town in Nevsehir Province of Turkey. *International Journal of Caring Sciences* 2016; 9(3), 731.
29. Balcı E. Anne Sütünün Çocuk Büyüme ve Gelişmesi Üzerine Etkisi. *Türk Aile Hek Derg.* 2011; 15(3),135-138.
30. WHO Global strategy for infant and young child feeding: The optimal duration of exclusive breastfeeding. Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/78801> Erişim tarihi: 24.01.2019.
31. UNICEF: Monitoring The Situation Of Children And Women. Infant Mortality. Erişim Adresi: https://www.unicef.org/turkey/hm/_hm2_2010.html Erişim Tarihi:10.05.2019
32. Dieterich CM, Felice JP, O’Sullivan E, Rasmussen KM. Breastfeeding and Health Outcomes For The Mother-Infant Dyad. *Pediatric Clinics of North America* 2013; 60(1), 31.
33. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Süt Çocukluğu Döneminde Beslenme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2016; 6 (1): 63-70
34. Tasnim S. Effect Of Breast Feeding On Child Development: At Birth And Beyond. *South East Asia Journal of Public Health* 2014; 4(1), 4-8.
35. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Türkiye’de Beslenme ve Sağlık Araştırması. Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. 2014. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf> Erişim Tarihi: 22.02.2020

36. UNICEF Innocenti Declaration. On the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. Erişim Adresi: <https://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>. Erişim Tarihi: 09.05.2019.
37. Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M, Öztürk A. Kayseri’de İki Toplum Sağlığı Merkezine Başvuran Annelerde Emzirme Sorunları ve Risk Etmenleri. *Türk Pediatri Arşivi*. 2013;48(2):145-51.
38. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, et al. ESPGHAN Committee on Nutrition. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008;46:99-110. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18162844>. Erişim Tarihi: 10.05.2019
39. Cangöl E, Şahin NH. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2014;45 (3):100-5.
40. Selimoğlu MA. Sağlıkta ve Hastalıkta Çocuk Beslenmesi. İstanbul: Ömür Matbaacılık A.Ş.; 2014. ISBN:9786056435751
41. Ballard O, Morrow AL. Human Milk Composition: Nutrients And Bioactive Factors. *Pediatric clinics of North America* 2013; 60(1),49–74.
42. Gridneva Z, Tie WJ, Rea A, Lai CT, Ward LC, Murray K. et al. Human Milk Casein and Whey Protein and Infant Body Composition over the First 12 Months of Lactation. *Nutrients* 2018; 10(9), 1332.
43. Aykut M. Toplum Beslenmesi. *Halk Sağlığı Genel Bilgileri’nde*. Ed. Öztürk Y, Günay O. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları; 2010
44. Kelishadi R, Hadi B, Iranpour R, Khosravi-Darani K, Mirmoghtadaee P, Farajian S. et. al. A Study On Lipid Content And Fatty Acid Of Breast Milk And Its Association With Mother's Diet Composition. *Journal of Research in Medical Sciences* 2012; 17(9), 824–827.
45. Belfort MB. The Science Of Breastfeeding And Brain Development. *Breastfeeding Medicine* 2017; 12(8), 459-461.
46. Bravi F, Wiens F, Decarli A, Dal Pont A, Agostoni C, Ferraroni M. Impact Of Maternal Nutrition On Breast-Milk Composition: A Systematic Review. *The American journal of clinical nutrition* 2016; 104(3), 646-662.
47. Krol KM, Grossmann T. Psychological Effects Of Breastfeeding On Children And Mothers. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz* 2018; 61(8), 977-985.
48. Köksal G, Gökmen Özel H. *Bebek Beslenmesi*. Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Birinci Basım. Ankara: Klasmat Matbaacılık; 2008

49. Horta BL, Loret De Mola C, Victora CG. Breastfeeding And Intelligence: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Acta paediatrica* 2015; 104, 14-19.
50. Girard LC, Doyle O, Tremblay RE. Breastfeeding, Cognitive And Noncognitive Development In Early Childhood: A Population Study. *Pediatrics* 2017; 139(4).
51. Huang P, Zhou J, Yin Y, Jing W, Luo B, Wang, J. Effects Of Breast-Feeding Compared With Formula-Feeding On Preterm Infant Body Composition: A Systematic Review And Meta-Analysis. *British Journal of Nutrition* 2016; 116(1), 132-141.
52. Brahm P, Valdes V. Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. *Rev Chil Pediatr* 2017; 88(1), 15-21.
53. Annagür BB, Annagür A. Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme İle İlişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2012;4(3):279-92.
54. Atıcı A, Polat S, Turhan AH. Anne sütü ile beslenme. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2007; 3(6), 1-5.
55. Çalık KY, Çetin FC, Erkaya R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 6(3), 80-91.
56. Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme Danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016;15(6):551-5.
57. Burgio MA, Laganà AS, Sicilia A, Prosperi Porta R, Porpora MG, Ban Frangež H, et. al. Breastfeeding Education: Where Are We Going? A Systematic Review Article. *Iran J Public Health*. 2016; 45(8):970-977. PMID: 27928522; PMCID: PMC5139977.
58. Özkan H, Üst ZD, Gündoğdu G, Çapık A, Şahin SA. Erken Postpartum Dönemde Emzirme ve Depresyon Arasındaki İlişki. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 2014;48(2):125-32.
59. Al-Mamari TM, Al-Ghafri MS, Al-Wahaibi MS, Ambusaidi SA, Hassan HS. Breast Feeding and Bottle (formula) Feeding Habits among Omani Babies. *Madridge J Nurs* 2017; 2(2), 81-86.
60. Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. Support For Healthy Breastfeeding Mothers With Healthy Term Babies. *The Cochrane Database Of Systematic Reviews* 2012; 5(5), CD001141. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.Pub4>
61. Lee S, Kelleher SL. Biological underpinnings of breastfeeding challenges: the role of genetics, diet, and environment on lactation physiology. *American journal of physiology. Endocrinology and metabolism* 2016; 311(2), E405–E422. <https://doi.org/10.1152/ajpendo.00495.2015>

62. Tiruye G, Mesfin F, Geda B, Shiferaw K. Breastfeeding Technique And Associated Factors Among Breastfeeding Mothers İn Harar City, Eastern Ethiopia. *International Breastfeeding Journal* 2018; 13(1), 5.
63. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. *Pediatric Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2013; 250-251.
64. Berglund S, Domellöf M. Meeting iron needs for infants and children. *Curr Op in Clin Nutr Metab Care*. 2014; 17(3): 267-72
65. Wang L, van Grieken A, van der Velde LA, Vlasblom E, Beltman M, L'Hoir MP, et al. Factors Associated With Early Introduction Of Complementary Feeding And Consumption Of Non-Recommended Foods Among Dutch Infants: The Beeboft Study. *BMC public health* 2019; 19(1), 388.
66. Turin CG, Ochoa TJ. The Role of Maternal Breast Milk in Preventing Infantile Diarrhea in the Developing World. *Current tropical medicine reports* 2014; 1(2), 97–105.
67. Gümüştakım RŞ, Aksoy HD, Cebeci SE, Kanuncu S, Çakır L, Yavuz E. 0-2 Yaş Çocuklarda Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi: Çok Merkezli Çalışma. *Fam Pract Palliat Care* 2017;2 (1):1-8
68. Du Plessis LM, Kruger HS, Sweet L. Complementary Feeding: A Critical Window Of Opportunity From Six Months Onwards. *South African Journal Of Clinical Nutrition* 2013; 26(3), S129-S140.
69. Simard I, O'Brien HT, Beaudoin A, Turcotte D, Damant D, Ferland S, et al. Factors Influencing The İnitiation And Duration Of Breastfeeding Among Low-Income Women Followed By The Canada Prenatal Nutrition Program İn 4 Regions Of Quebec. *Journal of Human Lactation* 2005; 21:327-37.
70. Devocioğlu E, Gökçay G. Tamamlayıcı Beslenme. *Çocuk Dergisi* 12(4):159-163, 2012
71. Motee A, Jeewon R. Importance of exclusive breastfeeding and complementary feeding among infants. *Current Research in Nutrition and Food Science Journal* 2014; 2(2), 56-72.
72. Symon B, Bammann M. Feeding İn The First Year Of Life - Emerging Benefits Of İntroducing Complementary Solids From 4 Months. *Aust Fam Physician* 2012;41:226-9.
73. Prescott SL, Smith P, Tang M, Palmer DJ, Sinn J, Huntley SJ. et al. The İmportance Of Early Complementary Feeding İn The Development of Oral Tolerance: Concerns and Controversies. *Pediatr Allergy Immunol* 2008;19:375-80.
74. Martino DJ, Prescott SL. Silent Mysteries: Epigenetic Paradigms Could Hold The Key To Conquering The Epidemic Of Allergy And İmmune Disease. *Allergy* 2010;65:7-15.

75. Lind JN, Li R, Perrine CG, Schieve LA. Breastfeeding And Later Psychosocial Development Of Children At 6 Years Of Age. *Pediatrics* 2014; 134 Suppl 1(Suppl 1), S36–S41. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-0646G>
76. Adıgüzel Y. Göç Sosyolojisi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2016
77. Şahin C. Yurt Dışı Göçün Bireyin Psikolojik Sağlığı Üzerindeki Etkisine İlişkin Kuramsal Bir İnceleme. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2001; 21(2).
78. Tunç AŞ. Mülteci Davranışı ve Toplumsal Etkileri: Türkiye’deki Suriyelilere İlişkin Bir Değerlendirme. *Tesam Akademi Dergisi* 2015; 2(2). 29 - 63
79. Aksoy Z. Uluslararası Göç ve Kültürlerarası İletişim. *The Journal of International Social Research* 2012; 5(20).
80. Uluslararası Göç Örgütü (2015). Göç Terimleri Sözlüğü. Erişim Adresi: URL: http://www.turkey.iom.int/documents/goc_terimleri_sozlugu.pdf. Erişim tarihi: 28.04.2019
81. Erdoğan M. Türkiye’deki Suriyeliler: Toplumsal Kabul ve Uyum. Hacettepe Üniversitesi Göç ve Siyaset Araştırmaları Merkezi. Ankara: Hugo Yayınları; 2014; 3-13
82. Güçtürk Y. Sürgün İle Savaş Arasında Suriyeli Mülteciler. Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı (SETA). Ankara. Erişim Adresi: URL: <http://setav.org/>. Erişim tarihi: 15.05.2019
83. Kara P, Korkut R. Türkiye’de göç, İltica ve Mülteciler. *Türk İdare Dergisi* 2010; 467: 153-162.
84. Adanu RMK, Johnson TRB. Migration And Women's Health. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2009; 106:79–181
85. International Organization For Migration. World Migration Report 2018. Erişim Adresi: Url: [Http://Gocvakfi.Org/2018-Dunya-Goc-Raporu/](http://Gocvakfi.Org/2018-Dunya-Goc-Raporu/) Erişim Tarihi: 25.05.2019
86. Feng W, Ren P, Shaokang Z, Anan S. Reproductive Health Status, Knowledge, and Access To Health Care Among Female Migrants İn Shanghai, China. *J Biosoc Sci* 2005; 37(5):603–22.
87. Oytun O, Gündoğar SS. Suriyeli Sığınmacıların Türkiye’ye Etkileri Raporu. Ortadoğu Stratejik Araştırmalar Merkezi. Ankara: TESEV; 2015
88. Karataş H, Erdemir F. Göçmen Çocukların Bakımında Pediatri Hemşiresinin Rol ve İşlevleri. *Turkiye Klinikleri J Pediatr Nurs Special Topics* 2018; 4(1):81-6.

89. Şimşek Z, Yentur Doni N, Gül Hilali N, Yildirimkaya G. A community-based survey on Syrian refugee women's health and its predictors in Şanlıurfa, Turkey. *Women Health*. 2017;21:1-15.
90. Banjong O, Menefee A, Sranacharoenpong K, Chittchang U, Eg-kantrong P, Boonpradern A, et al. Dietary Assessment Of Refugees Living in Camps: A Case Study of Mae La Camp, Thailand. *Food Nutrition Bulletin* 2003;24(4):360-367.
91. Gilbert PA, Khokhar S. Changing Dietary Habits Of Ethnic Groups In Europe And Implications For Health. *Nutr Rev* 2008; 66(4):203-15.
92. Kumar BN, Holmboe-Ottesen G, Lien N, Wandel M. Ethnic Differences In Body Mass Index And Associated Factors Of Adolescents From Minorities In Oslo, Norway: a Cross-Sectional Study. *Public Health Nutr* 2004; 7(8):999-1008.
93. Holmboe-Ottesen G, Wandel M. Changes In Dietary Habits After Migration And Consequences For Health: A Focus on South Asians In Europe. *Food Nutr Res* 2012;56.
94. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). 2013-2014 Report of the United Nations High Commissioner for Refugees. Erişim Adresi: URL:<https://www.unhcr.org/excom/unhcrannual/54352ea59/report-united-nations-high-commissioner-refugees-covering-period-1-july.html>. Erişim tarihi:23.05.2019
95. Aydın R, Körükcü Ö, Kabukçuoğlu K. Bir Göçmen Olarak Anneliğe Geçiş: Riskler ve Engeller. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2017;9(3):250-262.
96. Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Sadece Anne Sütü Alım Durumuna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; 52: 122-127.
97. Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, ve ark. Kayseri Melikgazi Eğitim Ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 Aylık Çocuklarda Anne Sütü Alma Durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; 52: 176-182.
98. Cengiz AY. 4-12 Aylık Sağlıklı Bebeklerde Beslenme Şeklinin Timüs Boyutuna Olan Etkisinin Ultrasonografik Olarak Değerlendirilmesi [tez] Ankara: Fatih Üniversitesi; 2012.
99. Uçan P. 0-5 Yaş Arası Çocuklarda Beslenme Durumu İle Hemogloblin ve Serum Çinko Düzeylerinin Değerlendirilmesi [tez] Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2007.
100. Global Nutrition Report. Syrian Arab Republic Nutrition Profile Country overview Erişim Adresi: <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/asia/western-asia/syrian-arab-republic/#profile> Erişim Tarihi: 24.02.2020
101. Summers A, Bilukha O. Suboptimal Infant And Young Child Feeding Practices Among Internally Displaced Persons During Conflict In Eastern Ukraine. *Public Health Nutrition* 2017; 21(5), 917-926.

102. Hossain SM, Leidman E, Kingori J, Al Harun A, Bilukha O. Nutritional Situation Among Syrian Refugees Hosted In Iraq, Jordan, And Lebanon: Cross Sectional Surveys. *Conflict and Health* 2016; 10:26. Doi:10.1186/s1331-016-0093-6
103. WHO. Infant And Young Child Feeding. Erişim Adresi: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> Erişim tarih:29.07.2019
104. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early Skin-to-Skin Contact For Mothers And Their Healthy Newborn Infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;18:CD003519
105. Aakre I, Lilleengen AM, Aarsand ML, Strand TA, Barikmo I, Henjum S. Infant Feeding Practices In The Saharawi Refugee Camps Algeria, A Cross-Sectional Study Among Children From Birth To Six Months of Age. *International Breastfeeding Journal* 2017; 12:8 doi:10.1186/s13006-016-0098-1
106. Kelati H, Mengiste B, Alemayehu T, Damtew B. Prevalence of Acute Malnutrition and its Associated Factors among Children aged 6-59 months in Mai-Aini Eritrean Refugees' Camp, Northern Ethiopia. *J Nutr Food Sci* 2014; 5: 336. doi:10.4172/2155-9600.1000336)
107. White AL, Carrana VI, Paw MK, Malika, Dahbu C, Gross MM, et al. High Initiation And Long Duration Of Breastfeeding Despite Absence Of Early Skin-To-Skin Contact In Karen Refugees On The Thai-Myanmar Border: A Mixed Methods Study. *International Breastfeeding Journal* 2012; 7:19.
108. UNHCR/ UNICEF/ WFP/ InterAgency Unit. Vulnerability assessment of Syrian refugees (VASR) in Lebanon - executive summary. UNHCR; 2019 Erişim Adresi: <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/73118> Erişim Tarihi:20.02.2020
109. Schmied V, Olley H, Burns E, Duff M, Dennis CL, Dahlen HG. Contradictions And Conflict: A Meta-Ethnographic Study Of Migrant Women's Experiences Of Breastfeeding In A New Country. *BMC Pregnancy and Child birth* 2012; 12 (163):1-15.
110. The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), Caesarean sections. Erişim Adresi: <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm>. Erişim Tarihi:10.08.2019
111. The World Bank. Health nutrition and population statistics. Erişim Adresi: <https://databank.worldbank.org/source/health-nutrition-and-population-statistics> Erişim Tarihi: 29.07.2019
112. UNICEF. Syria Statistics Nutrition Facts and Figures. Erişim Adresi: <https://www.unicef.org/syria/reports/nutrition-facts-and-figures>. Erişim Tarihi: 28 Temmuz 2019

113. Musmar SG, Qanadeelu S. Breastfeeding Patterns among Palestinian Infants in the First 6 Months in Nablus Refugee Camps: A Cross-Sectional Study; *Journal of Human Lactation* 2012; 28(2) 196–202.
114. Dennis CL, Gagnon A, Hulst AV, Dougherty G, Wahoush O. Prediction of Duration of Breastfeeding among Migrant and Canadian-Born Women: Results from a Multi-Center Study. *The Journal Of Pediatrics* 2013; 162(1):72-9
115. Üstüner F, Bodur S. Bebeklerde Aylık İzlem ve Hemşire Tarafından Annenin Pekıştirici Emzirme Eğitimi ile İlk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Verme Arasındaki İlişki. *Genel Tıp Derg* 2009; 19: 25-32.
116. Özkan VH, Dayanıklı P, Şarman G, Balcı S. Bebek Dostu Bir Hastanede Anne Sütü ile Beslenme Oranları Ve Anne Sütü İle Beslenme Süresini Etkileyen Faktörler. *Türk Pediatri Kongresi* 2006; P111: s 551.
117. İnce T, Kondolot M, Yalçın S, Yurdakök K. Annelerin Emzirme Danışmanlığı Alma Durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2010; 53: 189-197
118. Bassil D, Berbari LS, Shalak A, Ghattas H, Obeid O, Kronfol N. “Infant and Young Child Feeding (IYCF) Programme in Syrian Refugee Camps and Host Communities in Jordan” Evaluation. United Nations Children’s Fund (UNICEF) – Jordan. Final Report November 15, 2016
119. Newman K, O’Donovan K, Bear N, Robertson A, Mutch R, Cherian S. Nutritional Assessment Of Resettled Paediatric Refugeesin Western Australia. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2019;55: 574–581.
120. UNICEF Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) 2006. Erişim Adresi: <https://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/40> Erişim Tarihi:24.02.2020
121. UNHCR/ UNICEF/ WFP/ SCJ. Interagency Nutrition Assessment Syrian Refugees in Jordan 2016. Erişim Adresi: <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/53758> Erişim Tarihi: 24.02.2020
122. Hossain SM, Leidman E, Kingori J, Al Harun A, Bilukha OO. Nutritional Situation Among Syrian Refugees Hosted İn Iraq, Jordan, And Lebanon: Cross Sectional Surveys. *Confl Health* 2016; (16)10:26.
123. Nwosu BU, Lee MM. Evaluation of short and tall stature in children. *American family physician*. 2008;78:597–604.
124. Hufton E, Raven J. Exploring The İnfant Feeding Practices Of İmmigrant Women İn The North West Of England: A Case Study Of Asylum Seekers And Refugees İn Liverpool And Manchester. *Maternal and Child Nutrition* 2016; 12(2):299-313.

125. Bucak IH, Habip Almis H, Benli S, Turgut M. An Overview Of The Health Status Of Syrian Refugee Children In A Tertiary Hospital In Turkey; *Avicenna J Med* 2017; 7(3): 110–114.

126. Pernitez-Agan S, Wickramage K, Yen C, Dawson-Hahn E, Mitchell T, Zenner D. Nutritional profile of Syrian refugee children before resettlement. *Conflict and health* 2019; 13(1), 22.



8.EKLER

EK.1. ANKET FORMU

SURİYELİ SİĞİNMACI ANNELERİNİN 0-2 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARINI BESLEME ÖZELLİKLERİ

VERİ TOPLAMA FORMU

Yattığı Servis..... Poliklinik ()

Tarih:..../..../..... Anket no:

ANNE İLE İLGİLİ SORULAR

1. Anne kaç yaşında ?.....

() 15-20 () 21-25 () 26-35 () 27-35 () 35 üstü

2. Anne eğitim durumu ?

() okur yazar değil () okur yazar () ilkokul () ilköğretim () lise ()
)yükseköğrenim

3. İlk doğumunuzu kaç yaşında yaptınız?.....

4. Kaç gebelik geçirdiniz?

5. Kaç çocuğunuz var? () 1 () 2 () 3 () 4 ve üstü

6. Aile tipiniz aşağıdakilerden hangisidir?

() çekirdek aile () geniş aile () parçalanmış aile

7. Ailede kaç kişi ile yaşıyorsunuz?.....

8. Anne baba birlikte mi yaşıyor? () evet () hayır

9. Suriye'den Türkiye'ye ne zaman geldiniz?yılaygün

10. Nerede yaşıyorsunuz? () Kampta () Kamp dışında

11. Kamp dışında yaşıyorsanız kaldığınız ev kimin?

() Kendi evimiz () Kira () Türkiyeli akrabalarımızla kalıyoruz () Diğer.....

12. Maddi ihtiyaçlarınızı nasıl karşılıyorsunuz?

()..... ()..... ().....

13. Baba çalışıyor mu? () evet () hayır

14. Anne ev dışında herhangi bir işte çalışıyor mu? () evet () hayır

15. Günde kaç öğün yemek yersiniz? () 1 () 2 () 3 () 4

16. Yemek saatleriniz....? Sabah..... Öğle..... Akşam.....
Diğer.....

17. Yenellikle yemeklerinizi tüm aile bir arada mı yersiniz? ()Evet () Hayır ()
bazen

18. Yemeğinizi nasıl temin ediyorsunuz?

() Kendimiz pişirerek () Yardım kuruluşundan () Diğer.....

ÇOCUK İLE İLGİLİ SORULAR

19. Çocuğunuzun yaşı?yılaygün

20. Çocuğunuzun cinsiyeti nedir? () Kız () Erkek

21. Çocuğunuzun doğum kilosu?.....

22. Çocuğunuzun doğum boyu?.....

23. Çocuğunuzun şimdiki kilosu?:.....persentil değeri:

24. Çocuğunuzun şimdiki boyu?:.....persentil değeri:

25. Çocuk ailenizde kaçınıcı çocuğunuz?.....

26. Bu çocuğunuza gebe kaldığınızda bir önceki çocuğunuz kaç yaşındaydı?yıl
.....ay

27. Gebeyken doktora/hemşireye/ebeye gittiniz mi? () Evet () Hayır

28. Evet ise kaç defa?

29. Gebeyken herhangi bir sorun nedeni ile hastanede yattınız mı? () Evet ()
Hayır

30. Nerde doğum yaptınız? () Hastane ()AÇSAP-Sağlık Ocağı () Evde ()
Kampta

31. Çocuğunuzun doğum şekli? ()Normal doğum () Sezeryan ile doğum

32. Çocuğunuzun doğum öyküsü?()Miyadında doğum ()Preterm doğum ()Postmatür
doğum

33. Bebeğinizin doğumundaki bebek sayısı kaçtı?

() Tek doğum () İkiz doğum ()Çoğul doğum

34. Doğumdan hemen sonra herhangi bir sebeple bebekten ayrı kaldınız mı?

() Evet () Hayır

35. Doğumdan hemen sonra bebekten ayrı kaldıysanız, sebebi neydi?

() Bebeğin hemen kuvöze alınması

() Bebeğin solunum cihazına bağlanması

() Bebeğin infeksiyonlu doğması

Bebeğin doğumdan hemen sonra havale geçirmesi

Bebeği görmek, emzirmek istemediğim için

Sezaryen olduğum için

Diğer

36. Ne kadar süreyle bebekten ayrı kaldınız?

0-1 saat 1-5 saat 5-12 saat 12-24 saat 1-3 gün 3-5gün

5-10 gün 10 günden faz

37.Sizce ilk süt çocuğa verilmeli midir ? Evet Hayır Bilmiyorum

38. Siz ilk sütü çocuğunuza verdiniz mi ?

Evet Hayır Hatırlıyamıyorum

39. Doğumdan sonra bebeği emzirmeye ne zaman başladınız?

Doğumdan hemen sonra

Yarım-1 saat içinde

1-2 saat içinde

2-12 saat içinde

12-24 saat içinde

1 gün-10 gün içinde

10 günden sonra

40. Anne sütü hakkında eğitim aldınız mı? Evet Hayır

41. Anne sütü hakkında bilgi aldığımız yer neresidir?

Sağlık kuruluşu Yakın komşu-akraba Basın-yayın Diğer

42. Anne sütü hakkında ne biliyorsunuz?

Bebeği hastalıklardan korur

Ekonomiktir

İçeriği bebek için mükemmeldir

Sağlıklıdır

Bebeğin zeka gelişimini olumlu etkiler

Hepsi doğru Fikrim yok

43.Sizce bebeğe anne sütü ne kadar süre verilmelidir?

44.Siz bebeğinize kaç ay/yaşına kadar anne sütü verdiniz?

Hiç anne sütü vermedim 0-5 ay 6-11 ay 12-17 18-24 ay Hala veriyorum

45. Anne sütünden kesme gerekçeniz neydi?

Kendisi emmedi Gebelik nedeniyle kestim Hastalık nedeniyle kestim

Neden yok Diğer.....

46. Bebeğinizi sadece anne sütüyle ne kadar beslediniz?

0-15 gün 0-1 ay 0-2 ay 0-3 ay

0-4 ay 0-5 ay 0-6 ay 6 aydan fazla

47. Anne sütünün bebeğinize yeterli olduğunu düşünüyor musunuz? evet hayır

48. Bebeğinizi ilk altı ayda ne ile beslediniz?

Sadece anne sütü

Anne sütüyle birlikte su, meyve suyu

Sadece hazır mama

Anne sütüyle birlikte hazır mama

Anne sütüyle birlikte inek sütü

Sadece inek sütü

Diğer

49. İnek sütü verdiniz mi? 1) Evet 2) Hayır

50. İnek sütü verdiyse hangi ayda başladınız?.....

51. Ne kadar süre inek sütü verdiniz?:

52. Bebeğinizi günde kaç defa emzirirsiniz?

Her ağladığında 3-6 7_10 10 dan fazla

53. Bebeğiniz ağlamadan da emzirir misiniz? Evet Hayır

54. Bebeğinizi her emzirmeniz ne kadar sürüyor?

Ağlamayı kesene kadar Doyana kadar 3_5 dk 5_10 dk

10_15 dk 15_30 dk 30 dk dan fazla

55. Sizce ek gıdalara kaçınıcı ayda başlanmalı?

56. Siz ek gıdalara (anne sütü dışındaki diğer besinler) ne zaman geçtiniz?

0-1 ay 1-2 ay 2-3 ay 3-4 ay 4-5 ay 5-6 ay 6 ay üstü

57. Ek besinlere geçiş nedeniniz neydi?

Doğum anında ve sonrasında bebeğin yaşıadığı sorunlardan dolayı

Sütümün yetersiz olduğunu düşünüyordum

Gaz şikayeti olduğundan

Bebek emmeyi reddettiğinden Diğer

58. Bebeğinize ek gıda olarak ilk ne verdiniz?

Su Pirinç unu Mama Meyve-Sebze püresi Yoğurt Bisküvi
+ay

Ekmek + ay Süt Yemek suyu+ ekmek Diğer.....

59. Hazır mama verdiniz mi? Evet Hayır

60. Ne kadar süre verdiniz?ay /.....yıl

61. Neden mama verdiniz? sütümün yetersiz olduğunu düşündüğü için

Emzirmek istemediğim için Sütüm yaramadığı için Vucut yapım
bozulmasın diye

Doktor- Hemşire-Ebe Önerisi ile Akraba önerisi ile Diğer.....

62. Mamayı nasıl hazırlıyorsunuz?.....

63. Şu anda çocuğunuzu ne ile besliyorsunuz? Anne sütü Mama

Ek gıda+anne sütü Ek gıda +mama

64. Çocuğunuzun iştahını nasıl tarif edersiniz?

Çok iyi Genellikle iyi Genellikle kötü çok kötü

65. Çocuğunuzun iştah durumuna neye göre karar veriyorsunuz?

Diğer ocuklarla karşılaştırıyorum Tabağındaki yemeği bitirmesine göre

Kilosuna göre

66. Size göre Şu anda çocuğunuzun beslenme sorunu var mı? Evet Hayır

67. Eğer cevabınız evet ise aşağıdakilerden hangisidir?

İştahı az çok az çeşitte yemek yer Sıvı içecekleri katı yiyeceklere tercih
eder

Beslenmesi yavaş Yiyecekleri iğneyemez Diğer.....

68. Size göre çocuğunuzun vücut ağırlığı nasıl?

Zayıf Normal Obez

69.Çocuğunuz hasta olmadığı halde düzenli olarak doktora-ebeye-hemşireye kontrol amaçlı götürür müsünüz?

Evet Hayır

70. Çocuğunuzun kronik bir hastalığı var mı? Evet Hayır

71. Varsa hastalığı nedir?.....

72. Çocuğunuz günde kaç öğün yemek yedirirsiniz?

73. Bir öğün ortalama kaç dakika sürüyor?

0-10 dk 10-20 dk 20-30 dk 30-60 dk 1 satten fazla Değişiyor

74. Sevmediği yemekler var mı, varsa neler?.....

75. En sevdiği yiyecekler nelerdir?

76. Evde beslenme şekli nasıl?

- Emzirerek
 Kucakta
 Aile sofrası
 Mama sandalyesi
 Masa /sandalye
 Kanepe /koltuk
 Diğer.....

77. Yemek saatleri düzenli mi? Evet Hayır

78. Öğün aralarında abur-cubur (cips, kraker, çikolata, asitli içecekler) yiyor mu?

Evet Hayır

79. Biberon kullanıyor mu? Evet Hayır

80. Kendi kendini besleyebiliyor mu? Evet Hayır

81. Çocuğunuz tabağındaki yemeği bitirmediğinde ne yaparsınız?

Yemeği kaldırım Çocuğa yemeğini yedirmeyi denerim

Oyalayarak yemesini sağlarım Başka bir yiyecek öneririm

Yemeğini yerse ödüllendireceğimi söylerim Yemezse cezalandıracağımı söylerim

82. Eğer ceza veriyorsanız ne gibi cezalar veriyorsunuz?

Aç bırakma T.V. izleme yasağı Odasında kalma yasağı Diğer.....

83. Eğer ödül veriyorsanız ne gibi ödüller veriyorsunuz?

Şeker, çikolata, cips Para veririm İstedini yaparım Gezmeye götürürüm

84. Şu anda çocuğunuza ne tür yiyecekler veriyorsunuz?.....

85. Aşılarınızı tam ve düzenli yaptırdınız mı? Evet Hayır

86. Hayır ise neden?

Aşı konusunda bilgi eksikliği Nerde yapılacağını bilmediğim için

Aşı yapılmasına engel durum olması(.....)

Diğer.....

87. Aldığı vitamin ve mineraller var mı? Evet Hayır

88. Çocuğunuzun beslenmesini desteklemek için herhangi bir bitkisel ürün kullanıyor musunuz?

Evet Hayır

89. Evet ise ne kullanıyorsunuz?.....

GÜNLÜK YEDİĞİ BESLENME ÖRNEĞİ

Kahvaltı

Saat:

Kuşluk

Saat:

Öğlen

Saat:

İkindi

Saat:

Akşam

Saat:

Yatmadan önce

Saat:

ONAM İZİNİ

Bu anketin uygulanmasına hiçbir zorlama olmadan, kişisel bilgilerim alınmadan , bilgilendirilerek onayım alınıp kendi rızam ile katılamayı kabul ettim.

Onay Veren (imza)

.....

Tarih : .../ .../

.....

EK.2. İZİN YAZISI

Evrak Tarih ve Sayısı: 03/01/2017-E.170



T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Araştırma ve Uygulama Hastanesi



Sayı : 66063783-300
Konu : Anket.

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 02/01/2017 tarihli ve 85 sayılı yazı,

İlgi yazınızla; Fakülteniz Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Hülya KARATAŞ'ın gözetiminde yüksek lisans öğrencilerinizden 145322017 numaralı Selime KARUÇ'un tezi kapsamında "Suriyeli Sığınmacı Annelerin 0 - 2 yaş gurubu Çocuklarının Beslenme özelliklerinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını yazınız ekinde bulunan anket formunu kullanarak Hastanemizin çocuk klinik ve polikliniklerinde Şubat - Mayıs 2017 tarihleri arasında yapılması talep edilmektedir. Söz konusu tez çalışmasının hastanemizde yapılması başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır
Doç.Dr. Hasan KARSEN
Başhekim

Adres:Mardin yolu üzeri 20 km Harran Üniversitesi Osmanbey Kampüsü Şanlıurfa
Telefon:0414 344 40 02 Faks:0414 344 40 00
e-Posta:bashkimlik@harran.edu.tr Elektronik Ağ:hastane.harran.edu.tr

Bilgi için: Vedat ÇİFTÇİ
Unvanı: Memur
Dahili No: 4224

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

EK.3. İZİN YAZISI



T.C.
ŞANLIURFA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 97910496/774.01.99
Konu : Tez Çalışması

ŞANLIURFA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİ

Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Hülya KARATAŞ' ın denetiminde, yüksek lisans öğrencisi Selime KARUÇ'un tez çalışması kapsamında "Suriyeli Sığınmacı Anneleri 0-2 Yaş Grubu Çocuklarının Beslenme Özelliklerinin İncelenmesi" konulu anket çalışmasını sağlık tesisinizde gerçekleştirmesi tarafımızca uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Abdülkadir YETİŞGİN
İdari Hizmetler Başkanı.

Paşabağı Mah. Ticaret ve Sanayi Odası Yeni Binası Kat:6

Faks No:04143182430

e-Posta:mehmetfatih.yuksel@saglik.gov.tr İnt.Adresi: ŞANLIURFA KAMU
HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ-MEHMET FATİH
YÜKSEL-EĞİTİM BİRİMİ

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 9fd16fd6-3b15-471e-9a3c-abba1671fd7 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:MEHMET FATİH YÜKSEL

Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:0414 318 24 61

EK.4. ETİK KURUL KARARI

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ Etik Kurul Kararı	
TARİH	: 05.01.2017
OTURUM	: 01
SAAT	: 15:00

17/01/12	<p>Karar: Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Hülya KARATAŞ'ın yürütücüsü olduğu "Suriyeli Sığınmacı Annelerin 0-2 yaş Grubu Çocuklarının Beslenme Özelliklerinin İncelenmesi" başlıklı çalışmaya Etik Kurul onayı verilmesine,</p> <p style="text-align: center;">Oybirliğiyle karar verilmiştir.</p> <p style="text-align: center;">ASLI GİBİDİR Yrd. Doç. Dr. Hakim ÇELİK Etik Kurul Raportörü</p>
----------	--

EK 5. ORJİNALLİK BEYAN BELGESİ



T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU VE BEYAN BELGESİ

Öğrencinin

Numarası :145322017
Adı, Soyadı :Selime KARUÇ
Anabilim Dalı :HEMŞİRELİK
Programı : **Yüksek Lisans**
Tezin Adı : "Suriyeli Sığınmacı Annelerin 0-2 Yaş Grubu Çocuklarının Beslenme Özelliklerinin İncelenmesi"

SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmamın; *kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç* kısımlarından oluşan toplam 59 sayfalık kısmına ilişkin, 25/02/2020 tarihinde şahsım/danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, benzerlik oranı %25'tir.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç
- 4- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Yukarıda bilgileri verilen tezin, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından kabul edilen lisansüstü orijinallik raporu alınması uygulama esasları ile belirlenen azami benzerlik oranlarını aşmadığını ve bütün bilgilerin, akademik kurallara uygun olarak toplanıp sunulduğunu, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı, blok şeklinde alıntılar yapmadığımı ve tüm alıntılarının bilimsel atıf kuralları çerçevesinde kaynağını gösterdiğimi, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi ile Harran Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesinin 8. maddesinde yer alan etik ihlallerden her hangi birisinin yer almadığını, etik ihlal tespiti halinde, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunca, diplomamın iptal edilmesini kabul ediyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim. 25/02/2020

Tezi Hazırlayan Öğrencinin

Adı-Soyadı: Selime Karuç

İmzası:

Yukarıda yer alan raporun ve beyanın doğruluğunu onaylarım. 25/02/2020

Danışmanın

Unvanı-Adı-Soyadı: Doç.Dr.Hülya KARATAŞ

İmzası:

SURİYELİ SİĞİNMACI ANNELERİN 0-2 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARINI BESLEME ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

%**25**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**19**

İNTERNET
KAYNAKLARI

%**7**

YAYINLAR

%**17**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

TÜM KAYNAKLARI EŞLEŞTİR (SADECE SEÇİLİ OLAN KAYNAĞI YAZDIR)

%6

www.istanbulsaglik.gov.tr

İnternet Kaynağı

%3

/w/tez/pdf/aile_hekimligi/dr_nurcan_durmus.pdf

%2

★ /w/tez/pdf/aile_hekimligi/dr_ulker_oncu.pdf

%1

/w/tez/pdf/aile_hekimligi/dr_guler_sahin.pdf

%1

/w/tez/pdf/cocuk_sagligi/dr_fuat_laloglu.pdf

%1

/w/tez/pdf/cocuk_sagligi/dr_hacer_hicran_beyca.pdf

%1

/w/tez/pdf/cocuk_sagligi/dr_pinar_peker_gurel.pdf

%< 1

/w/tez/pdf/gogus_hast/dr_evin_makas.pdf

EK 6. TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10329287
Yazar Adı / Soyadı	SELİME KARUÇ
T.C.Kimlik No	43034055318
Telefon	5456563423
E-Posta	selimekaruc@gmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	SURİYELİ SİĞINMACI ANNELERİN 0-2 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARININ BESLENME ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ
Tezin Tercümesi	INVESTIGATION OF NUTRITIONAL CHARACTERISTICS OF 0-2 YEARS OLD CHILDREN OF SYRIAN REFUGEE MOTHERS
Konu	Hemşirelik = Nursing
Üniversite	Harran Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Hemşirelik Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2020
Sayfa	92
Tez Danışmanları	DOÇ. DR. HÜLYA KARATAŞ
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	

26.02.2020

İmza:.....