

ACİL VE ÖZEL DURUMLARDA ANNE VE ÇOCUK BESLENMESİ

YAZARLAR

Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖZÇELİK ERSÜ

*İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Beslenme ve Diyetetik Bölümü*

Arş. Gör. Ezgi ARSLAN

*Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Beslenme ve Diyetetik Bölümü*

Dr. Öğr. Üyesi Özlem PERSİL ÖZKAN

*İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Beslenme ve Diyetetik Bölümü*

Öğr. Gör. Mücahit MUSLU

*Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Beslenme ve Diyetetik Bölümü*

Arş. Gör. Sevde KAHRAMAN

*Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Beslenme ve Diyetetik Bölümü*

Arş. Gör. Yağmur DEMİREL ÖZBEK

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü*

Uzm. Dyt. Seda KERMEN

*İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
AD Beslenme Doktora Programı*

Öğr. Gör. Kevser KARLI

*Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Beslenme ve Diyetetik Bölümü*

Hatiboğlu Yayınları: 213
Beslenme ve Diyetetik Dizisi: 033
ISBN: 978-605-9541-36-7

1.Baskı: Ağustos, 2021

**ACİL VE ÖZEL DURUMLARDA
ANNE VE ÇOCUK BESLENMESİ**

Editörler:
Dr. Öğr. Üyesi Dilek Özçelik Ersü
Öğr. Gör. Mücahit Muslu

**Kitapta yayımlanan yazıların sorumluluğu yazarlarına aittir.*

Şirket Müdürü
Gülezer Hatipoğlu

Genel Yayın Yönetmeni
Dr. M. Tahir Hatipoğlu

İşletme Müdürü
Enes Demir

Hatiboğlu Yayınevi

Mareşal Fevzi Çakmak Cad. 64/A
06500 Beşevler - ANKARA
Tel : (0.312) 223 48 01
hatiboglu@hatibogluyayinevi.com
www.hatibogluyayinevi.com

© 0 532 504 51 87 @hatibogluyayincilik

Yayıncı Sertifika No: 48976

© Hatiboğlu Basım ve Yayımlar San. Tic. Ltd. Şti. 2021

**Bu kitabın telif ücreti yazarları tarafından Fenilketonürlü
Çocukları Tarama ve Koruma Derneği İstanbul Şubesi'ne
bağışlanmıştır.*

Baskı

Baskı Alp Ofset Matbaacılık Ltd. Şti.

Ali Suavi Sok. No.60 Maltepe - Ankara
Tel. : 0.312. 230 09 97 • Faks: 0.312. 230 76 29
www.alpofset.com.tr

Matbaa Sertifika No: 47917

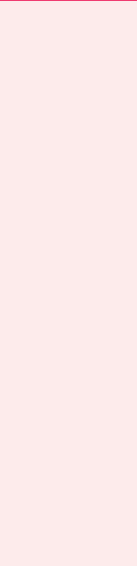
ÖNSÖZ

Dr. Öğretim Üyesi Dilek ÖZÇELİK ERSÜ, Öğr. Gör. Mücahit MUSLU

Ülkelerin gelişmişlik düzeyinin en önemli göstergelerinden biri anne ve çocuk sağlığının genel durumudur. Özellikle ve öncelikle anne ve çocuk beslenmesinin desteklenmesi ve iyileştirilmesi küresel kalkınma hedeflerinin merkezinde yer alır ve sağlıklı bir toplumun temelini oluşturarak ülkelerin gelişmesine katkı sağlar ve bulaşıcı olmayan hastalık yükünü azaltır. Doğal afetler, savaşlar, salgın hastalıklar gibi acil ve özel durumlarda en fazla risk altında olan gruplar; beş yaş altı çocuklar, hamile ve emziren kadınlar ile engelliler, kronik hastalığı olanlar ve yaşlılardır. Acil ve özel durumlarda özellikle bu öncelikli gruplarda yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanamaması geri dönüşü olmayan büyük sağlık problemlerine ve toplumsal sorunlara neden olmaktadır. Bu nedenle acil ve özel durumlarda bu grupların ihtiyaçlarının karşılanması ilk tercih olmalıdır. Bu kitap acil ve özel durumlarda anne ve çocuk beslenmesi konusunda eksik olan akademik ihtiyacı karşılamak için kaleme alınmıştır.

Kitabın ilk iki bölümünde anne ve çocuk beslenmesinin önemi ile Dünya’da ve Türkiye’de ki genel durumu önceliklendirilmiştir. Günümüzde dünya genelinde en önemli sorunlardan biri, her üç insandan birini etkileyen beslenme yetersizliğidir. Özellikle beş yaş altı çocuk ölümlerinin en önemli nedenlerindendir. Üçüncü bölümde dünyada ki açlık ve etkileri ile açlıkla mücadelede uluslararası kuruluşların faaliyetlerine değinilmiştir. Dördüncü bölüm pek çok insanı etkileyen ülkemizde de gündemde olan doğal afetlerde anne ve çocuk beslenmesi ve önemli noktaları ele alınmıştır. Beşinci bölüm savaşlar veya son yıllarda çeşitli nedenlerle sayıları oldukça artan mülteci anne ve çocuklar için beslenme konusuna değinilmiştir. Altıncı bölüm COVID-19 ile önemini bir kez daha gösteren salgın hastalıklarda gıda güvenliği konusunu, anne ve çocuk beslenmesi penceresinde işlemektedir. Kitabımızın son üç bölümü özel gruplarda anne ve çocuk beslenmesi konusuna değinmektedir. Yedinci bölümde devlet koruması altındaki anne ve çocuklarda beslenme hizmetleri ve menü planlamanın önemi işlenmiştir. Sekizinci bölümde bağımlı anneler veya bağımlılık riski taşıyan çocuklarda beslenme riskleri ve yaklaşımları tartışılmıştır. Dokuzuncu bölümde engelli çocuklarda beslenme durumunun değerlendirilmesi ve beslenme yaklaşımı incelenmiştir. Ayrıca kitabın son bölümünde özel gereksinimli çocukların büyüme ve gelişmesinin değerlendirilmesi için hazırlanmış büyüme eğrilerine yer verilmiştir.

Bu kitap dünyanın dört bir yanındaki çocuklar ve onlar için her şeyi göze alabilen annelere ithaf edilmiştir.



İÇİNDEKİLER

1. BÖLÜM

Anne ve Çocuk Beslenmesinin Önemi7

Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖZÇELİK ERSÜ

2. BÖLÜM

Türkiye’de ve Dünyada Anne ve Çocuk Beslenmesinin Genel Durumu15

Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖZÇELİK ERSÜ

3. BÖLÜM

**Küresel Açlıkla Mücadele; Anne ve Çocuk Beslenmesinin
Geliştirilmesinde Uluslararası Kuruluşlar27**

Arş. Gör. Ezgi ARSLAN

4. BÖLÜM

Doğal Afetlerde Anne ve Çocuk Beslenmesi51

Dr. Öğr. Üyesi Özlem PERSİL ÖZKAN

5. BÖLÜM

Savaşlar ve Göçler; Mülteci Anneler ve Çocuklarında Beslenme.....63

Öğr. Gör. Mücahit MUSLU

6. BÖLÜM

Salgın Hastalıklar ve Pandemiler; Gıda Güvenliği ve Anne Çocuk Beslenmesi79

Arş. Gör. Sevd e KAHRAMAN

7. BÖLÜM

**Çocuk Koruma ve Tedbir Kurumları ile Hapishanelerde Bulunan
Anne-Çocuklarda Beslenme Hizmeti ve Menü Planlama.....95**

Arş. Gör. Yağmur DEMİREL ÖZBEK

8. BÖLÜM

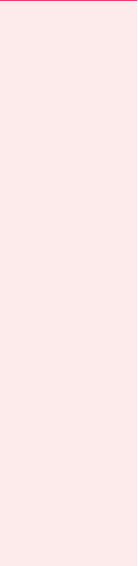
Bağımlılıklarda Anne ve Çocuk Beslenmesi121

Uzm. Dyt. Seda KERMEN, Öğr. Gör. Mücahit MUSLU

9. BÖLÜM

Engelli Çocuklarda Beslenme.....133

Öğr. Gör. Kevser KARLI



ANNE VE ÇOCUK BESLENMESİNİN ÖNEMİ

Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖZÇELİK ERSÜ*

**İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü*

ORCID: 0000-0002-0247-5347

Tarih boyunca gelişmiş canlılar kendini ve türünü koruma içgüdüleriyle yaşama tutunmuş ve uyum sağlamıştır. Avlanarak ve beslenerek kendilerini korurken, bir araya gelerek ise türlerini korumuştur. “Türünü koruma içgüdüğü kadınları bir araya getiren bir aile grubunun oluşmasına yol açmıştır. Kuşaklar arası kadınların (büyükanneler, anneler ve kızları) oluşturduğu bu zincir kesintisiz insan geleneğinin sürmesini sağlamıştır. Geçmişte olduğu gibi günümüzde de hala topluluğun devamının kadınlara bağlı olmasının nedeni bu anaerkil yapıdır. İşte belki de bu gibi nedenler türün korunmasında insan ırkı için kadının rolünü ön planda tutmuştur”.

Kültürden bağımsız olarak bir ailenin fiziksel, sosyal ve ekonomik sağlığı, hangi ülke olursa olsun, kadınların sağlık ve beslenme tercihleri ile yakından ilişkilidir. 2016 Küresel Beslenme Raporu’nda “kadınlar eğitim ve beceri geliştirme yoluyla güçlendirildikçe, elde edilen faydalar sadece aile için geçim kaynağına dönüşmez ailenin ekonomik ve sosyal sağlığını da iyileştirir” denilmektedir. Aynı zamanda genel hanehalkının (eş, çocuklar ve diğer aile üyeleri) iyilik haline ve beslenme durumlarına da katkı sağlar. Hindistan’daki açlık ve yetersiz beslenme ile ilgili en büyük kamuoyu araştırması olan 2011 HUNGaMA Raporu’na göre, kadınlara sağlıklı ve zengin besin içeriğine sahip besinleri seçme gücü ve yeterli gelir verildiğinde, çocuklarının beslenme durumu katlanarak iyileşmektedir.

Anne ve çocuk beslenmesinin iyileştirilmesi küresel kalkınma hedeflerinin merkezinde yer alır ve bulaşıcı olmayan hastalık yükünü azaltır. Yetersiz büyüme ve mikro besin ögesi eksiklikleri ile karakterize olan yetersiz beslenme, 5 yaş altındaki çocuklarda önemli bir hastalık ve ölüm nedenidir. Aslında, küresel olarak tüm çocukluk ölümlerinin yaklaşık yarısına, doğrudan veya dolaylı olarak yetersiz beslenme neden olmaktadır. Nörogelişim ve verimlilik için yeterli beslenme gereklidir ve bu da doğrusal büyüme ve erken yaşta besin alımıyla ilişkilidir.

Erken yaşta beslenme deneyimleri, hücrelerin ve organların yapılarını, fonksiyonlarını ve metabolizmasını kalıcı olarak programlayabilir. Beslenme yetersizliğinde beyin, yağ dokusu, kas, karaciğer ve pankreas gibi organlarda uygun olmayan metabolik ve endokrin tepkiler görülür. Metabolik, nöroendokrin ve immünolojik bu yanıtlar, gen ekspresyonu ve epigenetik mekanizmalardaki değişiklikler ile hücre ve organlarda yapısal ve fonksiyonel değişiklikler oluşturabilir. Bu süreçte fetal metabolik programlama denilmektedir. Fetal metabolik programlanma büyüme, gelişme ve bilişsel fonksiyonlar ile kardiyovasküler hastalıklar, metabolik bozukluklar, alerjiler ve obezite riskini etkilemektedir.

Yaşamın ilk 1000 günü, hızlı büyüme ve gelişme ile tüm organ sistemlerinin olgunlaşması ve metabolik yolların oluşturulması ile karakterizedir. Aynı zamanda bilişsel fonksiyonların nörogelişim hızı en yüksek düzeydedir. İlk 1000 gün, gebe kalma (konsepsiyon) ile başlayıp, çocuğun ikinci yaşının sonuna kadar uzanmaktadır. Az beslenme (aşırı zayıf-kavruk, bodur, düşük ağırlık), yetersiz vitamin ve mineral alımı, fazla vücut ağırlığı, obezite ve diyet ilişkili bulaşıcı olmayan hastalıkları içeren malnütrisyon, geri döndürülemez sonuçlara neden olur.

İlk 1000 günde yaşanan deneyimlerin çocuk sağlığı üzerinde uzun vadeli sonuçlarının olabileceğini düşündüren kanıtların sayısı gitgide artmaktadır. Bebeklik ve çocuklukta aşırı beslenme, enerji, protein, şeker, sodyum ve doymuş yağdan zengin diyetler uygun olmayan metabolik tepkilere ve vücut kompozisyonunda değişikliklere neden olur. Aynı zamanda yetişkinlikte aşırı kilolu/obez olma ve kronik hastalık riskinde artış ile ilişkilidir. İlk 1000 gün boyunca yeterli gelişim ve beslenme, çocuklarda mortalite ve morbiditede azalmaya, bilişsel ve motor gelişim ile sosyal performans ve öğrenme kapasitesinde artışa katkıda bulunur. Ayrıca yetişkin boy uzunluğunda artış ile obezite ve metabolik hastalıklarda azalmayı sağlar. Sonuç olarak, bu süre boyunca yeterli beslenmenin çocuğun büyümesi ve gelişimi üzerinde derin bir etkisi olabileceği ve hastalık riskini azaltabileceği iyi bilinmektedir.

Çocuklarda beslenme durumu üç faktörden etkilenir: besin, sağlık ve bakım. Çocuklar uygun fiyatlı, çeşitli ve besin ögesi bakımından zengin besinlere eriştiklerinde ve anne-çocuk için uygun bakım, güvenli su ve iyi hijyen uygulamaları sağlandığında optimal beslenme durumu ortaya çıkar. Bu faktörler doğrudan besin alımını ve hastalık varlığını etkiler. Yetersiz beslenme ve enfeksiyon arasındaki etkileşim, hastalığın kötüleşmesi ve beslenme durumunun bozulması arasında ölümcül bir kısır döngü oluşturur.

Çocuklarda yetersiz beslenme, biyokimyasal belirteçler ve klinik belirtilerle birlikte vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçülerek değerlendirilir. Ağırlık, boy ve yaşa dayalı göstergeler uluslararası standartlar ile değerlendirilir ve popülasyonun beslenme durumunu değerlendirmek için kullanılır. Bodurluk (yaşa göre kısa boy) kronik beslenme yetersizliğini, aşırı zayıflık (boya göre düşük vücut ağırlığı) akut beslenme yetersizliğini tanımlarken, düşük vücut ağırlığı (yaşa göre düşük vücut ağırlığı) ise hem akut hem de kronik beslenme yetersizliği unsurlarını bir arada içeren bileşik bir göstergedir.

Günümüz yaklaşımında, en kritik gelişim döneminde görülen beslenme yetersizliği ve bunun yetişkinliğe kadar uzanan uzun vadeli sonuçlarının önemi daha iyi anlamak üzere bodurluğun azaltılmasına çalışılmaktadır. Düşük ve orta gelirli ülkelerden alınan sonuçlar, beslenme yetersizliğinin daha fetal yaşamda anne karnındayken başladığı ve yaklaşık 24 ay sonuna kadar (ilk 1000 gün) devam ettiğini göstermektedir. Bu kayıp düzeltilemez ve bu çocuklarda büyüme yakalama ivmesi minimaldir. Bu nedenle de özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde beslenmeyi de içeren sağlık bakım politikaları hem anneyi hem de 2 yaş sonuna kadar çocuğu kapsamalıdır.

Malnütrisyonun olumsuz etkileri nesilden nesile geçebilirken, iyi beslenmenin de faydalı etkileri sonraki nesile geçerek devam edebilir. Yeterli ve dengeli beslenme ile çocuklar için iyi bir başlangıç sağlamanın çocukların fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişimi üzerinde yararlı etkileri olacaktır. Malnütrisyon bağışıklık sistemini zayıflatarak çocuğu hastalıklara duyarlı ve açık hale getirir, hastalık şiddetini artırır ve iyileşmesini engeller. Aynı zamanda hastalıklar da çocuklarda kötü beslenmeye yol açabilir. Yeterli sağlık bakımı ile birlikte yaşa uygun emzirme ve dengeli tamamlayıcı beslenme hastalık-malnütrisyon kısır döngüsünü bozabilir.

Çocuklarda beslenme yetersizliklerini önlemek için yeterli maternal beslenme ve sağlıklı bir beden gereklidir. Anne ve bebek bir bütün olarak düşünülmeli ve ele alınmalıdır. Anneyi etkileyen çevresel ve psikososyal stres çocuğun yetersiz beslenmesine katkıda bulunabilir. Kötü maternal beslenme

fetal gelişimi olumsuz etkiler ve düşük doğum ağırlığına, ileride bodurluğa ve yetersiz beslenmeye neden olur.

Bir Cochrane derlemesinde, demir ve folik asit içeren çoklu mikro besin ögesi takviyelerinin bazı doğum sonuçlarını iyileştirdiği ve takviye alan gebelerin daha az düşük doğum ağırlıklı bebek ve gestasyon yaşına göre küçük bebek sahibi oldukları görülmüştür. Doğum öncesi A vitamini takviyesinin, annede gece körlüğünü ve A vitamini eksikliğinin yaygın olduğu bölgelerde yaşayan veya HIV pozitif olan kadınlarda anemiyi azalttığına dair kanıtlar mevcutken, doğum sonrası kadınlara farklı dozlarda A vitamini takviyesi yapılmasının anne ve bebek morbiditesi ve mortalitesi üzerinde faydalı olduğuna dair bir kanıt bulunamamıştır.

Maternal yaşam tarzı, diyet, vücut ağırlığı ve metabolizma fetal vücut kompozisyonunu, metabolizmayı ve gen ekspresyonunu etkileyen utero metabolik ortamı etkiler. Çocuğun sağlığını yaşam boyunca sürdürmek için hamilelik sırasında sağlıklı ve dengeli bir diyetin sağlanması önemlidir. Ayrıca, hamile kalmayı planlayan aşırı kilolu ve obez kadınların hamilelikten önce fazla kilolarını vermeleri gerekir.

Yetersiz beslenmiş kız çocuklarının yetersiz beslenmiş anneler olma olasılığı ve düşük doğum ağırlıklı bebekler doğurarak nesiller arası bu döngüyü devam ettirme olasılığı daha yüksektir. Bu döngü özellikle yeterli büyüme ve gelişme olgunluğuna ulaşmadan anne olan adölesanlarda daha karmaşıktır. Özellikle kısa aralıklarla gebe kalmak ve çok sayıda çocuk sahibi olmak beslenme yetersizliklerine neden olabilir ve beslenme yetersizliklerini şiddetlendirebilir. Hatta bu yetersizlikleri çocuklarına aktarabilirler.

Düşük doğum ağırlığı artmış morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Hem düşük hem de yüksek doğum ağırlıkları hayati organlarda fizyolojik ve / veya metabolik adaptasyonlara yol açabilir ve normal büyüme ve gelişmede bozulmalara neden olabilir. Düşük doğum ağırlığının, çocuğun ileriki yaşamında büyüme, gelişme ve sağlık durumu üzerinde önemli etkileri olduğu bilinmektedir. Uzun vadede düşük doğum ağırlıklı çocuklarda bodurluk, enfeksiyonlara karşı daha fazla duyarlılık, düşük bilişsel performans ve artmış adipozite, kardiyovasküler hastalık, diabetes mellitus, hipertansiyon ve tüm nedenlere bağlı ölüm riski daha fazla görülür. Daha yüksek doğum ağırlığının yetişkin yaşamında daha yüksek obezite, diyabet ve kanser riski ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle, hamilelik sırasında hem düşük hem de yüksek doğum ağırlıklarının beslenme ve sağlığa müdahale yoluyla önlenmesi önemlidir.

SAVAŞLAR VE GÖÇLER; MÜLTECİ ANNELER VE ÇOCUKLARINDA BESLENME

Öğr. Gör. Mücahit MUSLU*

**Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü*

ORCID: 0000-0002-8761-5061

Dünya genelinde her yıl milyonlarca insan savaş, çatışma, zulüm, insan hakları ihlalleri ve kamu düzenini ciddi şekilde bozan olaylar nedeniyle zorla yerinden edilmektedir. Bu insanlar ülkelerinden zorla ayrılıp uluslararası hukuk tarafından tanınan ve haklara sahip olan mülteciler, uluslararası hukuk tarafından daha tanınmamış olan sığınmacılar, resmi olarak hiçbir ülkenin vatandaşı olmayan vatansızlar, ülkeleri içinde yerlerinden edilenler (ÜYE) ve kendi istekleriyle ayrılan göçmenlerden oluşmaktadır.

Dünyanın zorla yerinden edilmiş nüfusundaki artış, küresel nüfus artışını geride bırakmaktadır. Zorla yerinden edilmiş insanların oranı 2005’de 174 kişide 1’ken, 2010’da 159 kişide 1’e günümüzde ise dünya nüfusunun 100’de 1’i veya her 97 kişiden 1’ine yükselmiştir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR]) 2009-2019 yılları arasında sorumluluğu altındaki mülteci sayısının neredeyse ikiye katlanarak 10.4’den 20.2 milyona ve ÜYE sayısının yaklaşık %60 artarak 27,1 milyondan 43,5 milyona ulaştığını bildirmektedir. UNHCR 2020 yılında ise tam olarak doğrulanmış olmasa da dünya genelinde zorunlu nedenlerden dolayı yerinden edilen insan sayısının 80 milyonu geçtiğini belirtilmektedir.

Bu sayının 45.7 milyonu ÜYE’leri, 23.6 milyonu mültecileri, 4.2 milyonu sığınmacıları oluşturmaktadır. Bu sayıların artmasında ülkelere göre değı-

mekle birlikte birçok neden bulunmaktadır. Özellikle; (<https://www.unhcr.org/globaltrends2019/>)

- Suriye Savaşı'nın uzun süredir devam etmesi
- Bağımsızlığını ilan eden Güney Sudan'da yerinden edilme krizi
- Ukrayna'daki çatışmalar
- Mültecilerin ve göçmenlerin deniz yoluyla Avrupa'ya gelişi
- Myanmar'dan Bangladeş'e devasa vatansız mülteci akışı
- İsrail-Filistin çatışmaları
- Venezuelalıların Latin Amerika ve Karayipler'deki çıkışı
- Çatışma ve iklim değişikliğinin birçok toplumu tehlikeye attığı Afrika'nın Sahel bölgesindeki kriz
- Afganistan, Irak, Libya ve Somali'de yenilenen çatışma ve güvenlik endişeleri
- Orta Afrika Cumhuriyeti'ndeki çatışmalar
- Etiyopya'da ülke içinde yerinden olma
- Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde yeni mücadele ve şiddetin yayılması
- Yemen'deki büyük insani ve yerinden edilme krizi

gibi sorunlar son 10 yılda 100 milyonu geçkin insanın zorunlu yer değiştirmesine neden olmuştur. Sadece 2019 yılı içinde 11 milyon insan zorunlu nedenlerle yerinden edilmiştir. Bu insanların 2.4 milyonu ülkelerinin dışında koruma talep ederken 8,6 milyonu ülkelerinin sınırları içinde yeni yerlere göç etmiştir. Yıl içinde, 2.1 milyonu Kongo Demokratik Cumhuriyeti'nde ve 1.3 milyonu Etiyopya'da olmak üzere 5.3 milyon ÜYE ikamet yerlerine geri dönmüştür. Ancak birçok durumda mülteciler ve ÜYE'ler, geri dönüşlerin sürdürülebilirliğinin garanti edilemediği olumsuz koşullar altında kalmaktadır.

2020'nin ilk yarısında 102.600 mülteci menşe ülkelerine geri dönerken, 17 400 mülteci yeniden yerleştirilmiştir. Gelişmekte olan ülkeler dünyadaki mültecilerin ve yurtdışındaki Venezuelalıların %86'sına ev sahipliği yapmaktadır. En az gelişmiş ülkeler, toplamın %28'ine sığınma sağlamaktadır. UNHCR yıllara göre mülteci, sığınmacı ve ÜYE verileri Tablo 1'de verilmektedir.

Tablo 1: UNHCR yıllara göre mülteci, sığınmacı ve ÜYE verileri

Yıl	UNHCR'nin yetkisindeki mülteciler	Sığınmacılar	UNHCR için endişe kaynağı ÜYE'ler	Venezuela'dan zorunlu göç edenler	Vatansız kişiler	Diğer
2015	16.110.280	3.223.460	37.494.172	-	3.687.759	870.688
2016	17.184.291	2.729.521	36.627.127	-	3.242.206	803.084
2017	19.940.568	3.089.503	39.118.516	-	3.853.982	1.596.125
2018	20.359.556	3.501.627	41.425.168	2.592.947	3.851.981	1.182.756
2019	20.414.675	4.170.548	43.503.362	3.582.202	4.161.980	6.140.622
2020	20.676.358	4.176.545	45.940.575	3.581.926	4.158.375	5.793.516

*<https://www.unhcr.org/refugee-statistics/download/>

UNHCR tarafından korunan insanların üçte ikisinden fazlası Suriye, Venezuela, Afganistan, Güney Sudan ve Myanmar'daki ÜYE'lerden oluşmaktadır. Aynı zamanda en fazla mülteci Türkiye'de bulunmakla beraber ardından Kolombiya, Pakistan, Uganda ve Almanya gelmektedir. UNHCR tarafından korunan insanların ve en fazla mülteci bulunan ülkelerin listesi Tablo 2'de verilmektedir.

Tablo 2: UNHCR tarafından korunan insanların ve en fazla mülteci bulunan ülkelerin listesi

UNHCR yetkisi altındaki mültecilerin ülkeleri ve sayıları		En fazla mülteci bulunan ülkeler ve mülteci sayıları	
Suriye	6.6 milyon	Türkiye	3.6 milyon
Venezuela	3.7 milyon	Kolombiya	1.8 milyon
Afganistan	2.7 milyon	Pakistan	1.4 milyon
Güney Sudan	2.3 milyon	Uganda	1.4 milyon
Myanmar	1 milyon	Almanya	1.1 milyon

*<https://www.unhcr.org/refugee-statistics/>

Mülteci Hakları

Mülteciler uluslararası alanda geçerli olan anlaşmalar ile çeşitli haklara sahiptir. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 14. maddesi “herkesin başka ülkelerde sığınma talep etme ve sığınma hakkı” olduğunu belirtmektedir. Bu hakla birlikte uluslararası alanda zulüm gören her insana sığınma ve korunma hakkı tanınmaktadır. 1951 Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi ve 1967 Protokolü, mültecilerin ülkelerine geri gönderilmesinin riskli olduğu durumlarda mültecilerin zulüm görmesi-

ni engellemek amacıyla geri göndermeyi yasaklamaktadır. Aynı zamanda bu hakların korunmasında bölgesel bazı hukuki düzenlemeler de bulunmaktadır. Avrupa Birliği Ortak Sığınma Sistemi ve Dublin Prosedürü, 1969 Afrika Birliği Örgütü Sözleşmesi, 1984 Cartagena Bildirisi gibi hukuki düzenlemeler içerikleri değişmekle beraber çeşitli koruma imkanlarını güvence altına almaktadır. Tüm bu haklarla beraber hala birçok bölgede mülteciler istenilen şekilde korunamamaktadır. Hükümetler mülteciler konusunda seçici davranmakta bazen zor kullanarak uluslararası kuralları çiğnemektedir.

Mültecilerin haklarının çiğnenmesi, korunmamaları veya hukuki haklarının verilmemesi birçok soruna neden olmaktadır. Dünyada zorla yerinden edilmiş kişilerin tahminen 30-34 milyonu (% 38-43) 18 yaşın altındaki çocuklardır. Çocukların kendilerini savunabilme durumları olmadığı için hak ihlalleri özellikle en fazla çocukları olumsuz etkilemektedir. Özellikle 5 yaş altı çocukların korunmaması hastalıklara veya ölümlere neden oluşturmaktadır. Sağlıklı çocuklar geleceğin sağlıklı yetişkinleridir. Mülteci çocukların sağlık durumlarının güvence altına alınamaması gelecekte küresel sorunların katlanarak artmasına neden olacaktır. Bu nedenle mülteci çocuklar ve annelerinin haklarının tanınması ve güvence altına alınması önceliklendirilmelidir.

Mültecilerde Genel Beslenme Durumu

Mültecilerin büyük çoğunluğunun yaşam şartlarının oldukça zor olduğu ve sağlık hizmetlerine ulaşımında sıkıntı çektikleri bilinmektedir. Avusturya, Kıbrıs, Fransa, Almanya, Yunanistan, İtalya, Malta, İspanya ve İsveç'i kapsayan geniş çaplı bir çalışmada sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik sağlama arzusuna rağmen, mülteciler ve mülteci olmayanlar arasında kalıcı eşitsizliklere dair kanıtlar olduğunu doğrulamaktadır. Özellikle akıl ve diş sağlığı hizmetlerinde bu durumun daha bariz olduğu bildirilmektedir. Dil ve iletişim engelleri, acil hizmetlerin aşırı kullanımı ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin yetersiz kullanımı mültecilerin genel sorunlarıdır. Bunun yanında ekonomik veya diğer nedenlerden dolayı besine ulaşım konusunda da sıkıntı yaşanmaktadır. Mültecilerin sığındığı ülkelerin ekonomik gelişmişlik düzeyinin düşük olmasıyla bu durum daha da artmaktadır. Gana'da Ampain mülteci kampındaki 150 anne ve çocuk üzerinde yapılan araştırmada çocukların % 98.7'sinin gıda güvencesi olmadığı bulunmuştur. Bu durum mültecilerde malnutrisyon ve vitamin mineral yetersizliklerine bağlı hastalıkların yaygın görülmesine neden olmaktadır. Çeşitli ülkelerde yapılmış çalışmalarda mülteci çocukların malnutrisyon durumu;

- Bangladeş'te ikamet eden Rohingya mülteci çocuklar üzerinde yapılmış bir araştırmada 6 ay ve 5 yaş arası çocukların beslenme durumu incelenmiş, Rohingya çocuklarının %86'sı zayıf, %64.9'u bodur ve %1.8'i fazla kilolu olma riski altında olduğu bulunmuştur. Çocukların %68.5'inin şiddetli akut beslenme yetersizliği çektiği bildirilmiştir.
- Etiyopya'daki Somalili mülteci ergen kızlar üzerinde yapılan çalışmada bodurluk %9.7 ve zayıflık %15.2 bulunmuştur. Daha büyük ergen kızlarda daha küçüklere göre bodurlaşma riskinin 2 kat fazla olduğu ve menarş öncesi ergen kızların menarş sonrasına göre %64 daha zayıf olma riski taşıdığı bildirilmiştir.
- Amerika'da yapılan çalışmada çoğunluğu Somali, Irak ve Myanmar'dan 982 çocuk incelenmiş, 0-10 yaş arasındaki mülteci çocuklarda zayıflık %17.3, bodurluk %20.1, fazla kiloluluk %7.6 ve şişmanlık %5.9 bulunmuştur. Tüm çocukların en az yarısının beslenme sorunları olduğu bildirilmiştir.
- Ürdün'deki Jerash ve Souf Filistin mülteci kamplarında yapılan çalışmada 5 yaş altı çocuklarda bodurluk prevalansının sırasıyla %23.6 ve %20, aşırı kilo prevalansının ise sırasıyla %18'e ve %7 olduğu bildirilmiştir. Ayrıca her iki kampta %72.7 düzeyinde besin güvensizliği olduğu belirtilmiştir.
- Makedonya'daki mülteci geçiş bölgeleri olan Gevgelija ve Tabanovce kampında 0-5 ve 6-18 yaşlarındaki mülteci çocuklarla yapılan çalışmada 0-5 yaşın % 26.5'sinin bodur, 5-18 yaşın % 20,6'sının zayıf olduğu bildirilmiştir. 5 yaşın altında obez çocuk yokken % 11.8'i fazla kilolu, 5-18 yaş arası tüm çocukların % 23.4'ü fazla kilolu veya obez bulunmuştur.
- Nijerya'da ÜYE çocuklar üzerinde yapılan çalışmada malnutrisyon %41.2, bodurluk %39.2 bulunmuştur.
- Yunanistan'da yapılan çalışmada 5 yaş altı çocuklarda kronik yetersiz beslenmeyi düşündüren yüksek bodurluk prevalansının yaygın olduğu bildirilmiştir.
- Kuzey Koreli 5 yaş altı mülteci çocuklar üzerinde yapılan çalışmada da çocuklarda bodurluk ve aşırı zayıflığın görülmesinin yanında Güney Kore'ye yerleşenlerde beslenme sorunlarının devam ettiği ve obezitenin de artık sorun olduğu bildirilmiştir.

Çocuklarda beslenme yetersizlikleri anemi veya rikets gibi durumlara da neden olmaktadır. UNHCR ve ortak ülkeler tarafından 24 ülkede 121 mülte-

ci kampında yapılan ve 2013-2016 yıllarını kapsayan bir çalışmada çocuklarda %44 annelerde ise %28 oranında anemi bildirilmiştir. Etiyopya'daki Somalili mülteci kampında yapılan bir çalışmada çocukların %10.5'i ağır, %36.6'sı orta, %5.3'ü hafif olmak üzere %52.4'ünün anemik olduğu bildirilmiştir. Nijerya'da yapılan çalışmada çocukların %54'ünde anemi olduğu bildirilmiştir. Bebekler ve çocuklarda D vitamini ve kalsiyum eksikliğine bağlı rikets riskinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Filistin Gaza Bölgesi'ndeki çalışmada hamile kadınlarda %11.4 ile %84.7 ve okul öncesi çocuklarda %2.9 ile % 70.9 arasında değişen oranlarda demir, çinko, A, B12, D ve E vitaminleri de dahil olmak üzere anemi ve çoklu mikro besin eksikliklerinin yüksek prevalansları bildirilmiştir.

Türkiye'deki Mültecilerin Beslenme Durumu

Türkiye dünyada en fazla mültecinin bulunduğu ülkedir. Bu mülteci nüfusunun çok büyük bir kısmını Suriyeli mülteciler oluşturmaktadır. Türkiye'deki Suriyeli Mültecilerin Sağlık Durumu Araştırma sonuçlarına göre Türkiye'de bulunan Suriyeli mültecilerin bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı %41.1'inin orta, %58.7'sinin yüksek risk grubunda olduğu bildirilmiştir. Beslenme risk faktörlerine bakıldığında %40'ının gün içinde hiç sebze veya meyve tüketmediği ve %37.2'sinin yemeğe daha başlamadan tuz katmaları gösterilmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2018 yılında Suriyeli mülteciler üzerinde de yapılmış olup 5 yaş altı çocukların %17'sinin bodur, %2'sinin zayıf, %4'ünün düşük ağırlıkta ve %10'unun obez olduğu, annelerin ise %37'sinin normal, %32'sinin şişman, %28'inin fazla kilolu, %3'ünün zayıf olduğu bildirilmektedir.

Mülteci Anne ve Çocuğa Yönelik Geliştirilen Beslenme Programlarında Temel İlkeler

Ülkelere Göre Politikalar Geliştirilmelidir.

Mültecilere yönelik uluslararası programlar olduğu gibi ülkelerin veya bölgelerin ayrı uyguladığı programlar da bulunmaktadır. Özellikle mülteci yoğunluğunun fazla olduğu bölgelerde barınma, ısınma, yiyecek tedariki ve sağlık hizmetleri gibi sorunlara karşı programlar geliştirilmektedir. Bu programlarda genel olarak acil ihtiyaç duyan kişilere göre önceliklendirilmektedir. 1 Ocak 2015 - 31 Aralık 2016 tarihleri arasında 6- 59 ay arası Ürdün'den (%43), Lübnan'dan (%38), Türkiye'den (%7), Yunanistan'dan

BAĞIMLILIKLARDA ANNE VE ÇOCUK BESLENMESİ

Uzm. Dyt. Seda KERMEN*, Öğr Gör. Mücahit MUSLU**

* İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Beslenme Doktora Programı

** Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

*ORCID: 0000-0003-1650-0213 / **ORCID: 0000-0002-8761-5061

Bağımlılık Kavramı

Bağımlılık geniş kapsamda madde veya eylem üzerinde kontrol kaybı ve onsuz hayata devam edememe durumudur. DSM-5 tarafından olumsuz bilişsel, davranışsal ve fizyolojik sonuçlara rağmen madde kullanımına devam etme ile karakterize kronik ve tekrarlayan nöropsikiyatrik bozukluk madde bağımlılığı olarak tanımlanmaktadır. Bu maddeler, beyin ödül sistemini aktive etmektedir. Ödül sisteminin yoğun aktivasyonu normal faaliyetlerin ihmal edilmesi ile sonuçlanır. Ayrıca, madde dışı bağımlılık olarak belirtilen davranışsal bağımlılıklar arasında internet bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığı vb. bağımlılıklar yer almaktadır. Davranışsal bağımlılıkta madde alınmasa da semptom ve beyin mekanizmaları madde bağımlılığına benzerdir. Ülkemizde genel olarak bağımlılıklar tütün, uyuşturucu madde, alkol ve teknoloji bağımlılığı başlıklarında incelenmektedir.

Bağımlılıklar nöropsikiyatrik bir hastalık grubunu oluşturmaktadır. Bu nedenle tedavi süreci multidisipliner alanları birleştiren uzun soluklu bir süreçtir. Bağımlılık süreci ve türüne göre tedavi yöntemi veya semptomlar büyük farklılık göstermektedir. Tütün, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılıkları daha çok vücuda alınan maddenin kimyasal etkileri sonucu sağlık üzerinde olumsuz etkiler doğururken teknoloji bağımlılığı gibi bağımlılıklar davranışsal sorunlar

DOWN SENDROMLU ÇOCUKLAR İÇİN BÜYÜME EĞRİLERİ

