

Suriyeli mülteci ailelerin çocuklarının beslenme ve gıda güvenliği durumunun belirlenmesi “İstanbul-Avcılar örneği”

Ruba ALSAYED¹

Elif Merve KAHRAMAN²

Geliş tarihi / Received: 31.01.2020

Düzeltilerek geliş tarihi / Received in revised form: 05.02.2020

Kabul tarihi / Accepted: 05.03.2020

Öz

Bu çalışma, Suriyeli mülteci çocuklar ve ailelerinin beslenme durumunun belirlenmesi ve buna ilişkin faktörleri belirlemeyi hedeflemekte ve ayrıca katılımcı çocukların ebeveynlerinin gıda güvenliği bilgisini ölçerek, söz konusu bilgi birikimi ile sosyoekonomik faktörler arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Bu araştırma, Kasım 2018 ve Şubat 2019 arasında, 83’ü kız, 57’si erkek olmak üzere Milad Derneği

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi, İstanbul Aydın Üniversitesi - Fen Bilimler Enstitüsü - Gıda Güvenliği Bölümü, Türkiye, İstanbul, e-mail: ruba.alsayed@yahoo.com, ORCID: 0000-0003-4180-5246.

² Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Gıda Teknolojisi Bölümü, İstanbul, Tel: 05056365479, e-mail: emervekahraman@aydin.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6742-1817.
DOI: 10.17932/IAU.ABMYOD.2006.005/abmyod_v16i61005

kapsamındaki 140 çocuk üzerinde yapılmıştır. Veri toplama işlemi, dört bölümden oluşan bir anketin ebeveynler tarafından doldurulmasıyla gerçekleştirilmiştir. Bunun yanı sıra çocukların boy ve kilo ölçümleri de yapılmıştır. Bu ölçümler yaşa göre vücut kitle indeksi, yaşın boya oranı, yaşın kiloya oranı ve boyun kiloya oranı olmak üzere dört göstereyi hesaplamak için kullanılmış ve bu sayede beslenme bozukluğunun yaygınlığı gözlenmiştir. Verilerin istatistiksel analizi, SPSS programının 25. versiyonu kullanılarak yapılmıştır. Çalışmada katılan Suriyeli mülteci çocukların çoğunluğunun (%67.1) beslenme bozukluğuna sahip olduğu görülmektedir. Birçoğunun hafif şişman (%22.1) ve şişman (%15.7) oldukları, dengesiz beslendiği ve bunu takiben bir kısmında bodurluk (%14.3) şeklinde yetersiz beslenmenin görüldüğü ve geri kalanların da (%15) hem dengesiz hem de yeteriz beslenmeye sahip olduğu gözlenmiştir. Aile büyüklüğü ve beslenme bozukluğu arasındaki pozitif ilişki dışında, gıda güvenliği ile beslenme bozukluğu ve tüm değişkenler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ebeveynlerin yalnızca %32.9'unun gıda güvenliğine dair doğru bilgiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlar, Milad Derneği'ndeki Suriyeli mülteci çocukların ve ailelerin beslenme ve gıda güvenliğine dair bilgilerini ve farkındalıklarını geliştirmek adına eğitim programlarına olan ihtiyacı kuvvetlendirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme bozukluğu, Suriyeli mülteciler, gıda güvenliği, bilgi düzeyi.

Assessment of nutrition and food safety status of Syrian refugee families' children “Istanbul-Avcilar Case”

Abstract

The study aims to determine the prevalence of malnutrition and its associated factors among Syrian refugee children and their families, also aims to assess the food safety knowledge in parents of children and explore the association between their knowledge and socioeconomic factors. This study was conducted throughout the period from November 2018 to February 2019 in 140 children (83 girls and 57 boys) in the Milad association. Data were collected using a four-part questionnaire filled in by parents. In addition, the measurement of the children was taken (weight and height). These measurements were used to calculate four indicators (BMI for age, weight for age, height for age and weight for height) and then get the prevalence of malnutrition. The statistical analysis of data was performed using the SPSS version 25 program. The study showed that most of the Syrian refugee children participating in the study (%67.1) were malnourished. Where most of them had over nutrition in the form of overweight (%22.1) then over nutrition in a form of obesity (%15.7) followed by under nutrition in a form of stunting (%14.3) and the rest of children (%15) had a mix of over and under nutrition together. No significant differences were found between (food safety and malnutrition) and all variables except the positive relation between malnutrition and family size. Only (%32.9) of parents had the right knowledge about food safety concept. These results strengthen the need for educational programs to improve nutrition and food safety knowledge and awareness of Syrian refugees' children and family in the Milad association.

Keywords: *Malnutrition, Syrian Refugees, Food Safety, Knowledge.*

Giriş

Günümüzde İkinci Dünya Savaşı'ndan bu yana çok sayıda insan zorunlu göçe maruz kalarak yurtlarını terk etmek zorunda kalmıştır. Bunun en önemli nedeni savaş ve zorla yerinden edilmedir. Dolayısıyla dünyamız bu önemli konuyla yüzleşmek ve bu durumla mücadele etmek zorundadır. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (URL 1), 2016'nın sonunda 65,6 milyon insanın savaş ve zulüm nedeniyle yurtlarını terk ettiğini ve bu rakamların 22,5 milyonunun mülteci olduğunu belirtmektedir (URL 1).

Mülteci, “ırkı, inancı, milliyeti, politik görüşü nedeniyle ya da özel bir sosyal grubun parçası olduğu için haklı sebeplere dayanan bir zulüm korkusuna sahip, milli yurdunun dışında kalan ve söz konusu ülkenin korunmasına karşı isteksiz yahut liyakatsiz olan kimse” şeklinde tanımlanmaktadır (Block ve diğerleri, 2013).

Günümüzde Suriyeli mülteci krizi dünya çapında yaşanan en büyük insanlık facialarından biridir. Suriyeli bireyler 2011'den bu yana ülkeyi terk etmekte, aralarında Türkiye, Lübnan, Ürdün, Irak, Mısır, Libya, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Kanada ve Avrupa ülkelerinin de bulunduğu birçok bölgeye sığınmaktadırlar (URL 2). Bu ülkeler arasında Türkiye, Asya ve Avrupa'nın da bir kısmını içine alan eşsiz bir coğrafi konuma sahiptir. Tarihi boyunca iki kıta için hem köprü hem de bariyer rolü oynamıştır (URL 3).

Suriye Savaşı sekizinci yılına girdi. Türkiye İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün son istatistiklerine dayanarak hâlihazırda 3 milyon 605,615 Suriyelinin geçici gümrük koruma maddesi ile Türkiye'de

yaşadıklarını belirtmektedir (URL 4). Suriyeli mülteci sayısı, doğanlar ve yeni gelenlerle beraber her gün yaklaşık 1000 kişi artmaktadır (URL 5).

Suriye popülasyonunun büyük bir kısmını 545.250 kişiyle 19 ila 24 yaş arası oluşturmakta, bunu takiben 5 ila 9 yaş arasında 496.166 çocuk gelmektedir. 75 yaş ve üzerindeki yaşlı popülasyonu ise yalnızca 22.041 kişidir. Suriyelilerin Türkiye'deki bölgesel dağılımda 548,483 kişiyle İstanbul başta gelmekte, onu 444,923 Suriyeli ile Şanlıurfa, ardından 430,357 Suriyeli ile Hatay ve 429,302 Suriyeli ile Gaziantep takip etmektedir (URL 4).

Göç, daima sosyal değişimlerin ana nedenlerinden biri olagelmıştır. Her ne kadar aslında çeşitli gerekçelerden dolayı ortaya çıksa dahi, göçün ve göçle doğan sosyal neticelerin en çok etki ettiği gruplardan biri olan çocuklar, göç popülasyonunun büyük bir çoğunluğunu teşkil etmektedirler (Aydın, Şahin ve Akay, 2017).

Mülteciler, gıda konusunda güvenliklerini, sağlıklarını, geçim kaynaklarını ve bekalılarını etkileyen devasa sıkıntılarla yüzleşmektedir ve bu bağlamda yaşadıkları beslenme güvencesizliği temel sıkıntılardan biri olarak ele alınmaktadır (El Harake ve diğerleri, 2018). Ayrıca çocuklar, yetersiz meyve, yeşil sebze ve süt; aşırı abur cubur, şeker ve meşrubat tüketimi ve kahvaltıyı atlama da dahil olmak üzere artan zayıf besinsel davranışların riski altındadırlar (Abdullah, Sarkees ve Yasin, 2017). Bu koşullar beslenme durumlarını etkileyerek, çocukları beslenme bozukluğunun yüksek risklerine maruz bırakmaktadır (Habib-Mourad ve diğerleri, 2014). Beslenme durumu, gıdanın alımı, emilimi ve kullanımından elde edilen vücut kondisyonu olarak tanımlanmaktadır.

Yapısal faktörler ile çevresel faktörler arasındaki etkileşim tarafından belirlenmektedir. Yapısal faktörler, yaş, cinsiyet, beslenme, davranış, fiziksel aktivite ve hastalıklar ile harici çevresel faktörler ise gıda güvenliği, kültürel, sosyal ve ekonomik koşullar ile açıklanabilir (Joshi ve James, 2012).

Çocukluktaki beslenme bozukluğu, yalnızca savaş durumunda değil, ayrıca sağlıklı beslenme dengesinin yoksunluğundan da kaynaklanmaktadır. Beslenme bozukluğu, dengesiz bir şekilde yemek yemekten kaynaklanan bir durumdur. Tüketilen gıda vücudun temel işlevlerini yapması ve vücudun sağlıklı olabilmesi için gereken gerekli besinleri içermediğinde, kişi bu durumdan dolayı sıkıntı yaşar (Black ve diğerleri, 2013).

Üstelik çocukların yeme alışkanlığı gibi yaşam tarzları, kişinin güncel sağlık durumunda etkilidir. Söz konusu alışkanlıklar erken çocukluk döneminde başlayarak kişinin süregelen yaşamında da devam etmektedir (Turnbull-Fortune ve Badrie, 2014).

Gıda güvenliği, yiyeceklerin kullanım amacına bağlı olarak hastalığa sebebiyet vermeyeceğine ya da hazırken, sunulurken ve yenilirken tüketiciye zararı olmayacağına dair güvence düzeyi olarak tanımlanabilir (Mashuba, 2016).

Tüketicilerin gıda güvenliğine olan ihtiyaçları büyük oranda yükselirken, gıda güvenliğine dair eğitim düzeyi düşük kalmaktadır. Gıda güvenliği bilgisinin yoksunluğu, gıda güvenliğiyle ilişkili sağlık sorunlarının yanı sıra, yeterli eğitime sahip olmayan ya da düşük gelir düzeyinden kaynaklı olarak sınırlı gıda güvenliği bilgisi olan ve gıdayı uygun işleyememe

uygulamalarında bulunan tüketiciler ile sonuçlanmaktadır (Sammarco, Ripabelli ve Grasso, 1997). Çocuklar, gıda güvenliğine dair bilgi düzeylerinde onları koruyacak derecede yetkinliğe sahip olmadıkları gibi genellikle güvensiz el yıkama uygulamalarında bulunmaktadırlar (Kang ve diğerleri, 2010).

Yiyecek koruma prensipleri üretimden tüketime dek izlendiği takdirde, gıda kaynaklı hastalıkların birçok durumda önlenmesi mümkündür. Evlerinde yemek yapanların yiyeceklerdeki patojenleri veya toksinleri nasıl azaltacaklarını bilmeleri gerekmektedir (Unusan, 2005).

Amaç

Bu çalışma, Kasım 2018 ve Şubat 2019 arasında Milad Derneği'ndeki (6 ila 16 yaşlarındaki) mülteci çocukların kilo ve boy bilgilerinden yola çıkarak, beslenme bozukluğu ile ebeveynlerinin eğitim ve sosyoekonomik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek suretiyle hem yetersiz beslenme (Örneğin, aşırı zayıflık ve bodurluk) hem de dengesiz beslenme (Örneğin, aşırı kiloluk ve obezite) bağlamında beslenme bozukluğunun yaygınlığını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Ayrıca, söz konusu çalışma, ebeveynlerin gıda güvenliği bilgisine dair farkındalıklarını açıklayarak, eğitim ve sosyoekonomik düzeyleri ile bahsi geçen bilgiyi betimlemektedir.

Genel bilgiler

Bu bölümde beslenme bozukluğu ile gıda güvenliği hakkında bilgiler yer almaktadır.

Beslenme durumu

Beslenme durumunun değerlendirilmesi, bireylerin ya da grupların gıda alımı ölçümünden ve beslenmeye bağlı sağlık göstergelerinden hareketle gerçekleştirilmektedir (Lee ve Nieman, 2003).

Beslenme bozukluğu

Beslenme bozukluğu, dengesiz beslenme (aşırı enerji/gıda alımı) ya da yetersiz beslenmeden (yetersiz enerji/gıda alımı) kaynaklanabilir. Genellikle beslenme bozukluğu, zayıf bir diyet ya da zayıf gıda alımının neden olduğu hücreler, temel gıdalardan yeterli besini elde edemediklerinde ortaya çıkan bir durum olarak tanımlanır. Bunun yanı sıra kimi durumlarda insanlar, bedensel ihtiyaçlarını karşılamak için esas nitelik taşıyan gıdaları yiyemediklerinde de beslenme bozukluğu ortaya çıkmaktadır; fakat yine de kimi durumlarda kişiler dengeli bir diyet uygulamasalar dahi besinlerin normal kullanımını önleyen bir hastalıklardan mustarip olabilirler (Blössner ve Onis, 2005).

Beslenme bozukluğu şekilleri

- Yetersiz beslenme

Az besin alımı uzun süre yetersiz gıdanın tüketilmesiyle yaşanan patolojik bir durumdur (Dhakal, 2011). Yetersiz beslenme aşırı zayıflama ve bodurluk içermektedir.

a. Zayıflama:

Akut yetersiz beslenme, ayrıca zayıflama olarak da bilinmektedir ve çocuğun boya göre kilo oranı ve yaşa göre büyüme standartları ortalaması karşılaştırılarak hesaplanmaktadır. Zayıflama, ılımlı akut yetersiz

beslenme (MAM-moderate acute malnutrition) ya da şiddetli akut yetersiz beslenme (SAM-severe acute malnutrition) olarak sınıflandırılmaktadır. Her iki durumda da akut yetersiz beslenme dünya çapında çocuk ölümlerine neden olmakta, özellikle 5 yaş altı çocukları etkilemektedir (Collins, 2007).

Küresel çapta MAM ve SAM ile mücadelede öncelikle 5 yaş altı gruplara odaklanılmaktadır. Bu durum erken dönem beslenmesinin gelişim üzerinde oynadığı kritik rolü yansıtmakta ve bu yaş grubunda görülecek ölüm ve hastalıkların az besin alımıyla ilişkisini ortaya koymaktadır (Dawson-Hahn ve diğerleri, 2016).

b. Bodurluk:

Kronik yetersiz beslenme ya da başka bir deyişle bodurluk çocuğun büyüme standartları ile yaşa göre boy durumunun karşılaştırılmasıyla hesaplanır. Bu durum 2 yaşından önce daha sık görülmesinin yanı sıra genellikle hamilelik boyunca başlayarak erken çocukluk döneminde de devam etmektedir ve tersine seyretmesi oldukça zordur. Bodurluğun nedeni tamamıyla anlaşılmış olmamakla beraber dünyada farklı çeşitleri bulunmaktadır. Belirlenen faktörler arasında ishal hastalığı, minyon vücutta hamilelik, yetersiz anne sütü alımı, eksik beslenme, beslenme sıklığı, beslenme çeşitliliğinin yoksunluğu, erken doğum, ankilostomyazis (bağırsaklarda görülen kancalı kurt hastalığı), çinko eksikliği ve insan immün yetmezlik virüsü (HIV) belirtilmektedir (Khan ve diğerleri, 2017; Dawson-Hahn ve diğerleri, 2016).

Genel olarak sağlıklı bir hamilelik sürecinin yaşanması adına enfeksiyonların önlenmesini, diyet çeşitliliğinin ve mikro besin alımının

geliştirilmesini, hem doğum öncesi bakımın hem de genç kızlar ve kadınlar için sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesini içeren çalışmalar, bodurluk için en iyi tedavileri tespit etme yönünde devam etmektedir (Khan ve diğerleri, 2017; Dawson-Hahn ve diğerleri, 2016).

- Dengesiz beslenme

Şişmanlık ve hafif şişmanlığın küçük çocuklarda görülme sıklığının düşük, orta ve yüksek gelirli ülkelerde arttığı tespit edilmiş ve çalışmalar yetersiz beslenmedense hafif şişmanlık ile mücadelenin belirli toplumlarda daha yaygın olduğunu göstermiştir (Mofokeng, 2013). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin (CDC - Centers for Disease Control and Prevention) Suriyeli mülteci kadın ve çocukların beslenme durumlarına dair yayınladığı bir rapora göre, Suriyeli mülteci çocukların zayıflıktansa hafif şişman olma olasılığının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Dawson-Hahn ve diğerleri, 2016).

Hafif şişman çocuklar sosyal önyargı ve yetişkinlikte de devam etmesi muhtemel olan depresyon gibi zihinsel sağlığa etki edecek sonuçlara maruz kalabilmektedir. Bunun yanı sıra hafif şişman çocuklar, yağ seviyelerinde yükselme, karaciğerde yağlanma ve ilerlemiş kemik yaşına sahip olabilme gibi problemlerle birlikte gizli şeker yani glikoz intoleransı yaşayabilmektedirler. Hafif şişmanlık ve şişmanlık, genellikle yetişkinlikte de devam etmektedir ve bu bireylerde yüksek tansiyon, kalp-damar rahatsızlığı, tip 2 diyabet ve birçok kanser türü görülme olasılığı diğerlerine oranla daha yüksektir (Karaja, 2006; Dawson-Hahn ve diğerleri, 2016).

Beslenme bozukluğu yetersiz veya düzensiz beslenmeden kaynaklanabilir.

Gıda güvenliği

Gıda güvenliği yiyeceklerin, gıda kaynaklı hastalıkları önleyecek şekilde taşınmasını, hazırlanmasını ve depolanmasını kapsayan bir bilim dalıdır (Frank, 2016). Muhtemel sağlık tehlikelerinden kaçınmak için izlenmesi gereken birkaç rutini içermektedir.

Tüketicinin gıda güvenliğine dair bilgi birikimi, tutum ve davranışları (Kap - Knowledge, Attitudes and Practices)

Bilgi birikimi, tutum ve davranış arasındaki ilişki sık sık KAP modeliyle açıklanmaktadır (Simelane, 2005).

Bilgi birikimi; bir fikri yahut soyut bir fenomeni hatırlama, ilişkilendirme ya da yargılamayı (bilişsel beceriler) kapsayan karmaşık bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Thanh, 2015). Tutum; Dinamik bir şekilde bireyin özel bir sosyal nesneye karşı tepkisini etkileyen zihinsel ve nöropsikolojik bir durumdur. Bireyin tecrübelerine göre düzenlenir ve bireyi davranışa hazırlar (Mihalik ve diğerleri, 2013). Davranış; Bireyin iç ve dış uyanlara karşı verdiği, ölçülebilir ve gözlemlenebilir herhangi bir tepkisidir (Alpuguz, 2007).

Bilgi birikimi, kişisel tecrübeler, deneyim paylaşımı, resmi ve resmi olmayan eğitimlerden oluşan bir öğrenme süreciyle edinilir (Glanz ve Lewis, 2002). Geleneksel olarak birikimin otomatik bir şekilde davranışa evirildiği düşünülmektedir (Glanz ve Lewis, 2002).

Tutumlar, insanların düşünme, hissetme ve davranış şekilleriyle ilişkili konuları da kapsamaktadır (Campbell, 2011). Ne bildiğimizi, nasıl

hissettiğimizi ve ne yaptığımızı içeren bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenleri ihtiva etmektedir (Kraus, 1995).

Ayrıca tutumların, bireyin belli bir davranış ya da uygulamayı gerçekleştirme niyetine etki edebileceği varsayılmıştır (Campbell, 2011). Böylece tutumlar davranışlarla ilişkilendirilir. Mesela eğer bir kişi uygun şekilde el yıkma konusunda olumlu bir tutuma sahipse, ellerini yıkmaya daha eğilimlidir (Simelane, 2005). Ancak kimi sosyal bilimciler, KAP incelemelerinin gerektiği kadar elverişli olmadığı ya da özellikle programlı planlama için bilgi sağlamada yetersiz kaldığı konusunda tartışmaktadırlar. Anketlerin, davranışların ardındaki mantığı açıklamada başarısız olabileceği gibi, kritik etmelerin bir anketin kullanımında ele alınmayacak bir değişkenle ilişkili olduğu ve derin veri toplamada kullanılan niteliksel yöntemlerin bilgi almada fazladan kazançlı olabileceği öne sürülmektedir (Launiala, 2009). Başka bir düşünce de birikim ve davranış arasında doğrudan bir ilişki olduğu varsayımı üzerinedir. Ancak sağlık çalışmalarında bilgi birikiminin tedavi arama uygulamaları ve davranışları değiştirmek için tek faktör olmadığı, sağlık programlarının sosyokültürel, çevresel, ekonomik ve yapısal faktörleri içine alan bir dizi meseleye dikkat çekmesi gerektiği tespit edilmiştir (Launiala, 2009). Davranışçılar, öz saygı, öz yeterlik ve yanlış anlama gibi bir veya daha fazla KAP değişkenlerine etki edebilecek bir dizi faktörü ekleyerek daha da öteye taşımaktadırlar (Campbell, 2011).

Materyal ve yöntem

Materyal

Bu çalışma, “İstanbul – Avcılar” örneğini temel alarak Suriyeli mülteci ailelerin beslenme ve gıda güvenliği durumlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Söz konusu araştırma, dört aylık bir süreci kapsayan Kasım 2018 ve Şubat 2019 arasındaki dönemde, Avcılar bölgesinde Milad Derneği’ndeki 6-16 yaş arası 140 çocuğun dâhil olmasıyla yürütülmüştür.

Örneklem büyüklüğü Steven K. Thompson’ın denklemine göre hesaplanmıştır (Thompson, 2012).

Çalışmanın başında 183 çocuk söz konusuyken, dört ay sonra, ikinci ölçüm sürecinde birçok çocuğun dernekten ayrılması ve bazılarının da çalışmayı katılımcı olarak tamamlamayı reddetmesi nedeniyle çocuk sayısı 140’a düşmüştür.

Bu çalışmada, vücut ağırlığı ve boy, biri çalışmanın başında diğeri de sonunda olmak üzere iki kere ölçülmüştür. Ayrıca ebeveynlere bir anket dağıtılmıştır.

Anket

Söz konusu anket çoktan seçmeli sorular, kısa cevaplı sorular ve kontrol listeli sorular içermektedir. Gözden geçirilmiş olan anket, dört bölüme ayrılmıştır ve 43 soru içermektedir:

- A. *Ebeveynlerin Kişisel Bilgileri*: 10 sorudan oluşmaktadır. Sorular, ebeveynlerin yaşı, eğitimi, mesleği, aylık geliri ve Türkiye'deki ikamet süreleri hakkındadır.
- B. *Çocukla İlgili Bilgiler*: Çocukların cinsiyeti, yaşı ve eğer okula gidiyorlarsa kaçınıcı sınıfta olduklarına dair 3 sorudan oluşmaktadır.
- C. *Çocuğun Beslenme Alışkanlıkları*: 15 sorudan oluşmaktadır. Bu bölüm çocukların yeme düzeni tutumları, alerji ya da kronik hastalıkların mevcudiyetine ilişkin olup ayrıca çocukların iştah durumuna ve egzersiz yapma sıklığına dair bir soru da içermektedir.
- D. *Beslenme ve Gıda Güvenliği*: 15 sorudan oluşmaktadır. Ebeveynlerin gıda güvenliğine dair bilgi birikimi ve çocuklar ile ebeveynlerinin gıda güvenliği uygulamalarını içermektedir.

Yöntem

Antropometrik ölçümler

1. *Boy*: Katılımcı çocukları boyları aşağıdaki yöntemlerle belirlenmiştir:
- Çocuk ayakkabısını çıkardıktan sonra düz bir pozisyonda duvara yaslanır ve önüne bakar, ayaklar yere eşit ve kollar da yanlardadır; omuz ve kollar gevşek vaziyettedir.
 - Başın en üst kısmı işaretlenerek boy uzunluğu başın üstünden ayağa kadar santimetre bazlı metrik bant ile en yakın santimetreye göre ölçülür.

2. *Kilo*: Doğru sonuçlar elde etmek adına araştırmaya katılan çocuklar ayakkabısız bir şekilde ve hafif giysilerle elektronik taban ölçüğünde tartılmıştır.

3. *Yaş*: Yaş, ebeveynsel anımsama yoluyla belirlendi (anketten).

Söz konusu üç değişken (boy, kilo ve yaş) kullanılarak ve büyüme çizelgelerine (Kuczmarski ve diğerleri, 2002) göre büyüme katsayıları hesaplandı. Yaşın kiloya oranı, yaşın boya oranı, yaşa göre vücut kitle endeksi (VKİ) ve boyun kiloya oranı ölçüleri, çocukların beslenme durumunu belirlemek ve beslenme bozukluğunun mevcudiyetini belirlemek adına tespit edildi. [Büyüme çizelgeleri kullanılarak tablo 1,2, 3 ve 4'e göre hesaplanan sonuçlar aşağıdaki gibidir (Canadian Pediatric Endocrine Group, 2013; Department of Health Care Services 2008; Dawson-Hahn ve diğerleri, 2016 ve Kuczmarski ve diğerleri, 2002)].

Tablo 1. Yaşın kiloya oranı sınıflandırılması

Beslenme Durumu	Yüzdeler (%)
Zayıf	<3.
Zayıflık riski	>3. ve ≤ 15.
Normal	>15. ve ≤ 85.
Hafif şişman	>85. ve ≤ 97.
Şişman	>97.

(Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016; Kuczmarski ve diğerleri, 2002).

Tablo 2. Boyun kiloya oranı sınıflandırılması

Beslenme Durumu	Yüzdeler (%)
Zayıf	<3.
Zayıflık riski	>3. ve ≤ 15.
Normal	>15. ve ≤ 85.
Hafif şişman	>85. ve ≤ 97.
Şişman	>97.

(Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016; Kuczmarski ve diğerleri, 2002).

Tablo 3. Yaşın boya oranı sınıflandırılması

Beslenme Durumu	Yüzdeler (%)
Bodurluk	<3.
Normal boy	>15. ve ≤ 85.
Normalin üzerinde	>85. ve ≤ 97.

(Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016; Kuczmarski ve diğerleri, 2002).

Tablo 4. Yaşa göre vücut kitle indeksi sınıflandırılması

Beslenme Durumu	Yüzdeler (%)
Zayıf	<3.
Zayıflık riski	>3. ve ≤ 15.
Normal	>15. ve ≤ 85.
Hafif şişman	>85. ve ≤ 97.
Şişman	>97.

(Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016; Kuczmarski ve diğerleri, 2002).

İstatistiksel değerlendirme

Kategorik veriler ve sıklık oranı yüzde olarak ifade edilmiştir, ölçek verileri \pm SS olarak tanımlanmıştır. Çıkarımsal değerler (spearmen korelasyonu, lojistik regresyon, marjinal homojenliği ve ki karesi) hipotezi test etmek adına kullanıldı. İstatistiksel olarak anlamlı kabul edilen 0.05 anlamlılık düzeyi kullanıldı ve veriler IBM SPSS 25. sürümü ile analiz edilmiştir.

Bulgular ve tartışma

Demografik özellikler

Bu çalışma Milad Derneği'ndeki Suriyeli mülteci çocukların %67.1'inin iki tür beslenme bozukluğuna sahip olduğunu göstermektedir: Yetersiz Beslenme ve Dengesiz Beslenme. Birçoğunda hafif şişmanlık (%22.1) ve şişmanlık (%15.7) çerçevesinde dengesiz beslenme ve bunu takiben bodurluk (%14.3) şeklinde yetersiz beslenme görülürken geri kalanlarında ise (%15) hem dengesiz hem de yeteriz beslenme gözlenmiştir (Tablo 5,6). Yetersiz beslenmeye dair gerçekleştirilmiş başka bir çalışmada (Degarege, Degarege ve Animut, 2015) araştırma yapılan çocukların %19.6'sı bodur ve %15.9'u az kilolu olmak üzere yaklaşık %31'inin yetersiz beslenmiş olduğu gözlenmiştir. Öte yandan, İran'da gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise aşırı kilo ve obezite sıklığının yaklaşık %30 olduğu görülmektedir (Faghih ve diğerleri, 2015).

Tablo 5. Beslenme bozukluğunun sıklığı

Beslenme Durumu	n	%
Normal	46	32.9
Beslenme Bozukluğu	94	67.1

Tablo 6. Çalışmaya Katılan Suriyeli Mülteci Çocukların Beslenme Bozukluğu Türü

Beslenme Durumu	n	%
Dengesiz beslenme (Şişman)	22	15.7
Dengesiz beslenme (Hafif şişman)	31	22.1
Yetersiz beslenme (Bodurluk)	20	14.3
Yetersiz beslenme (Zayıf)	5	3.6
Yetersiz beslenme (Bodurluk + zayıf)	7	5.0
Yetersiz beslenme (Bodurluk),dengesiz beslenme (Hafif şişman)	7	5.0
Yetersiz beslenme (Bodurluk),dengesiz beslenme (Şişman)	2	1.4

Bu çalışmada kızların (%59.3) oranın erkeklerden (%40.7) fazla olup, çocukların yaş ortalaması 9.5 olarak gözlenmiş ve aile genişliğinin ortalama 4 üyeden oluştuğu tespit edilmiştir. Diğer yandan ebeveynlerin eğitimin durumu konusunda en büyük grubu ortaokul mezunlarının oluşturduğu ve annelerin çoğunlukla (%93.6) ev hanımı, babaların (%82.1) ise tam zamanlı iş sahibi olduğu gözlenmiştir. Ayrıca söz konusu çalışma, aylık hane gelirinde en büyük kategorinin 1601-3000 TL ve aylık gıda harcamalarında en büyük kategorinin 251-500 TL olduğunu tespit etmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcıların demografik özellikleri

Çocuğun Cinsiyet							
Kız				Erkek			
83(%59.3)				57(%40.7)			
Çalışma Durumu				Öğrenim Durumu			
Annenin Çalışma Durumu		Babanın Çalışma Durumu		Annenin Öğrenim Durumu		Babanın Öğrenim Durumu	
Ev hanımı	131(%93.6)	Çalışıyor	5(%3.6)	Okur-Yazar Değil	6(%4.3)	Okur-Yazar Değil	16(%11.4)
Tam zamanlı	4(%2.9)	Tam zamanlı	115(%82.1)	İlkokul	29(%20.7)	İlkokul	28(%20.0)
Yarı zamanlı	4(%2.9)	Yarı zamanlı	13(%9.3)	Ortaokul	59(%42.1)	Ortaokul	43(%30.7)
		Emekli	1(%0.7)	Lise	31(%22.1)	Lise	23(%16.4)
				Üniversite	12(%8.6)	Üniversite	22(%15.7)
				Lisansüstü	2(%1.4)	Lisansüstü	2(%1.4)
Hane Aylık Gelir (TL) (Alınan yardımlar dahil)				Aylık gıda harcama miktarı (ortalama)			
1600 TL altı		13(%9.3)		250 TL altı		4(%2.9)	
1601-3000 TL		109(%77.9)		251-500 TL		55(%39.3)	
3001-5000 TL		16(%11.4)		501-700 TL		33(%23.6)	
5001 TL ve üzeri		2(%1.4)		701-1000 TL		30(%21.4)	
				1001-2000 TL		15(%10.7)	
				2001 TL üstü		3(%2.1)	

Başka bir çalışmaya (Faghih ve diğerleri, 2015) göre de aile genişliği ortalama 4 üye şeklinde belirlenmiştir. Abdullah, Sarkees ve Yasin (2017) yürüttükleri bir çalışmada da ebeveynlerin eğitim düzeyine ilişkin olarak

annelerin %25'inin okuryazar olmadığını ve babaların %24.3'ünün üniversite düzeyi veya üzerinde eğitim almış olduklarını tespit etmişlerdir. Aynı çalışma, annelerin %78.3'ünün ev hanımı ve babaların %46.3'ünün ise tam zamanlı iş sahibi olduklarını göstermektedir. Al-Jawaldeh (2000)'e göre gelir en düşük kategoride olduğundan hanelerin %90.1'i, 1.301.77 TL'den az gelir elde etmekte ve gıda malzemeleri için 1.301.77 TL'den az harcama yapmaktadırlar (Asıl ücret 10.000 SD "Sudan Dinarı" 21.10.2019 tarihinde Türk lirasına çevrilmiştir).

Çeşitli faktörlerin beslenme bozukluğunun sıklığına etkisi

Bu çalışmada yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık (lojistik regresyon $p<0.05$) görülmemekte olup, 6-9 yaş arasındaki 48 çocukta, 10-16 yaş arasında ise 46 çocukta beslenme bozukluğu tespit edilmiştir. Degarege, Degarege ve Animut (2015)'un çalışmasında ise beslenme bozukluğunun (yetersiz beslenme) 10-14 yaşlarındaki kız çocuklarında ortak olduğu belirtilmekte ve bu veriye neden olarak da bu çocukların daha aktif olduğuna ve büyük ölçüde enerji kaybettiklerine dikkat çekilmektedir.

Bu çalışmada, beslenme bozukluğu ile ebeveynlerin eğitim durumu, çalışma durumu, yaşı, çocukların cinsiyeti ve ailenin ekonomik durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (lojistik regresyon $p>0.05$). Abdeen (ve diğerleri, 2007) tarafından yürütülen diğer bir çalışmada bu çalışmada benzer olarak, annenin eğitimsizliği beslenme bozukluğunda iyi bilinen bir risk faktörüken, cinsiyetin belirli bir şekilde beslenme bozukluğuyla ilişkili olmadığı belirtilmektedir. Her ne kadar eğitilmiş anneler çocuklarının beslenmesi konusunda farkındalık sahibi olsalar da

kültürel, etnik ve dini nedenlerden ötürü uygulamada yetersiz kalabilmektedirler (Al-Mekhlafi ve diğerleri, 2005). Addis Ababa’da yürütülmüş bir çalışma da anneleri ev dışında çalışan çocuklar arasında beslenme bozukluğunun sıklığının yükseldiğini kaydetmiştir (Degarege, Degarege ve Animut, 2015). Anne, çocuğa en yakın konumda olduğu için anne bakımı çocuğun beslenmesinde büyük bir rol oynamaktadır (Popkin, 1980). Sudan’da yapılan bir çalışmada, bu çalışmadan farklı olarak yükselen gelirin beslenme bozukluğunun yaygınlığında düşüş sağladığı belirtilmektedir (Al-Jawaldeh, 2000).

Degarege, Degarege ve Animut (2015) ile Zaabalawi, Chreitah ve Shaaban (2015)’ın çalışmalarına göre, söz konusu çalışmaya benzer şekilde, ebeveynlerin eğitim durumu ve ailenin ekonomik düzeyi beslenme bozukluğuyla ilişkili değildir. Suriyeliler üzerinde yürütülen bir çalışma da annelerin yaşı beslenme bozukluğu arasında negatif bir kolerasyon olduğunu belirtmektedir (Zaabalawi, Chreitah and Shaaban, 2015). Öte yandan babaların çalışma durumu ve yaşı ile beslenme bozukluğu arasındaki ilişkiyi gözlemleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada aile büyüklüğü ve beslenme bozukluğu arasında zayıf bir ilişki bulunmuştur (nokta çift serili korelasyon $p<0.05$). Bu durum, benzer bulguların Degarege, Degarege ve Animut (2015)’un çalışmasında da kaydedildiği üzere daha çok aile üyesinin, ailedeki çocuklar arasında daha çok beslenme bozukluğuna neden olacağı anlamına gelmektedir. Hane halkı genişliği, çocuk bakımında ve besin alımında düşüşe sebebiyet verebilmektedir.

Bazı beslenme alışkanlıkları ve beslenme bozukluğuyla ilişkisi

Çalışmada ana öğün tüketim oranıyla beslenme bozukluğu arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Bu sayede Degarege, Degarege ve Animut (2015)'in çalışmalarıyla benzer bir şekilde yüksek ana öğün tüketim oranının, çocuklardaki beslenme bozukluğunu düşürdüğü anlaşılmaktadır. Öte yandan abur cubur tüketimi pozitif bir ilişkiye sahiptir; yani benzer bulguların Salih (2009)'in çalışmasında da kaydedildiği üzere daha çok abur cubur alımı beslenme bozukluğuna yol açmaktadır. Buna karşın, Faghih (ve diğerleri, 2015)'in çalışmasına benzer şekilde çocukların iştah durumu, meyve suyu tüketimi, süt tüketimi, meşrubat tüketimi, su tüketimi, atıştırmalık tüketimi ve öğün atlama ile beslenme bozukluğu arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Gıda güvenliği bilgisi ve tutumları

Gıda güvenliği, gıdaların üretimden tüketime kadar her aşamasında gerekli kurallara uyulması ve önlemlerin alınması, sağlıklı, sağlığa yararlı gıda maddelerinin üretilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Onurlubaş, 2015). Çalışmadaki katılımcıları ele aldığımızda, ebeveynlerin yalnızca %32.9'unun gıda güvenliği konusunda doğru bilgiye sahip olduğu görülmektedir. Her ne kadar gıda güvenliği için belirlenmiş, ebeveynlerin bilgi düzeyine dair araştırmalar farklılaşsa da Pedigo (2008) ile benzer bir şekilde, çalışmada gözlemlenen büyük bir çoğunluğun gıda güvenliğine dair bilgisinin yetersiz olduğu ve geliştirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmada Byrd-Bredbenner ve diğerleri (2008)'nin bulgularıyla eş olarak ebeveynlerin eğitim düzeyi, yaşı ve maddi durumunun gıda güvenliği

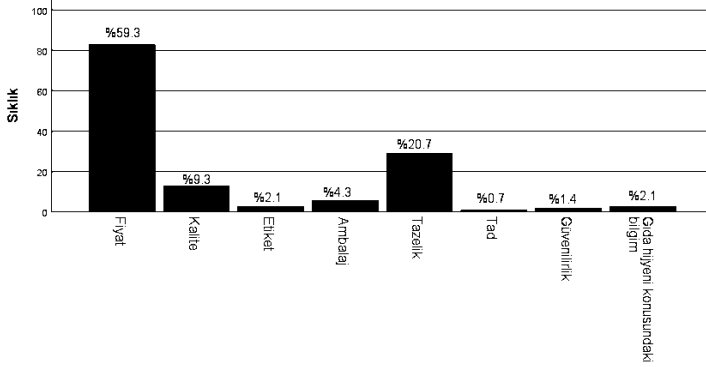
bilgileriyle bir ilişkisi olmadığı gözlenmiştir. Yine de yaşlı insanların, eğitim ve gelir düzeyi yüksek olanların gıda güvenliğine daha kapsamlı yanıt verdiklerini savunan çalışmalar da mevcuttur (AL-Mokadad, AL-Janadi ve AL-Rifa'ee, 2014). Öte yandan Frank (2016)'ya göre kişinin genç ya da yaşlı olması doğrudan yahut dolaylı olarak gıda güvenliğine dair bilgisini ve tutumunu etkilememektedir.

Ayrıca bu çalışma ebeveynlerin gıda kaynaklı hastalıkların yayılmasına karşı “Etkili” bir farkındalık sahibi olduklarını tespit etmiştir. Onurlubaş (2015)'te ise bu durum “Orta derecede etkili” şeklinde belirlenmiştir.

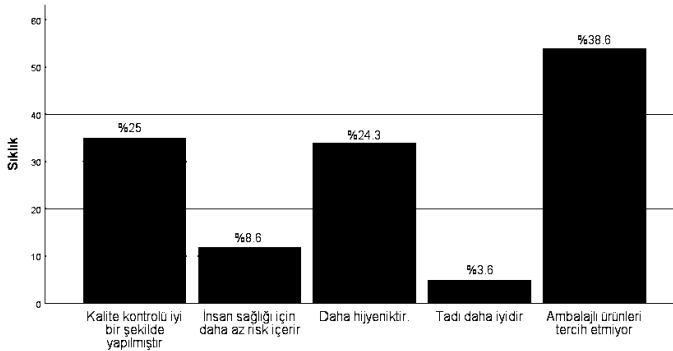
Katılımcılar eti iyi pişirmenin ve dış görünüşüne bakarak satın almanın gıda güvenliğinde etkili olduğunu ifade etmiş, et ve diğer gıdaları yemeğe hazırlarken farklı mutfak gereçleri kullanmanın, mutfağı temiz tutmanın, anti bakteriyel deterjan kullanmanın, sıcak su ve deterjan ile uygun mutfak koşullarını sağlamanın da gıda kaynaklı hastalıkları önleyeceğini belirtmiştir.

Çalışmada gıda satın alma sürecinde en çok öncelik verilenin fiyat (%59.3) ve en az önemsenen unsurun ise tat (%0.7) olduğu görülmektedir (Şekil 1). Buna karşın Röhr (2005)'un çalışmasında ise katılımcılar, ortalama 2.9 ile en yüksek skoru kaliteye ve ortalama 1.2 ile en düşük skoru görünüşe vermişti. Bu çalışmamızda ise katılımcıların yaklaşık olarak üçte ikisinin (%61.4) paketlenmiş gıdaları tercih ettiği, yalnızca %38.6'sının açıkta satılan gıdaları aldığını ve paketli gıdaları tercih edenlerin üzerinde “Kalite kontrolü iyi bir şekilde yapılmıştır” ve “Daha hijyeniktir” (sırasıyla %25 ve %24.3) düşüncelerinin etkili olduğunu ve küçük bir grubun da (%3.6) “Tadı daha iyidir” şeklinde tercih nedenlerini belirttiği tespit edildi (Şekil

2). Benzer bir tespit, %97.3'lük bir oranla paketli gıdaların ve %2.7'lik bir oranla açıkta satılan gıdaların tercih edilmesiyle Onurlubaş (2015)'ın çalışmasında da görülmektedir. Söz konusu çalışmada (Onurlubaş, 2015) tercih sebeplerinin farklılaştığı görülmekte, paketli gıdaların tercihinde çoğunlukla (%56.7) "İnsan sağlığı için daha az risk içerir" düşüncesinin hâkim olduğu ve en az (%5.4) "Tadı daha iyidir" tutumunun etkili olduğu gözlenmektedir.

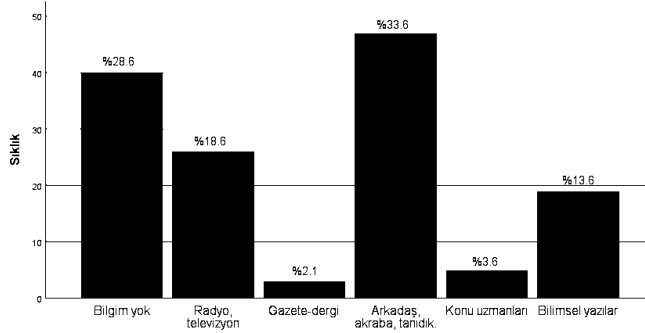


Şekil 1. Gıda satın alırken etkili faktörler



Şekil 2. Ambalajlı ürünleri tercih etme nedenleri

Bu çalışmada gıda güvenliğine dair bilgi edinilen kaynaklar arasında en büyük grubu %33.6 ile “Arkadaş, akraba, tanıdık” seçeneği, ardından %28.6 ile “ Bilgim yok” seçeneği, bunu takiben “Radyo-televizyon” (%18.6), “Bilimsel yazılar” (%13.6), “Konu uzmanları” (%3.6) ve en az olarak “Gazete-dergi” (%2.1) seçeneği oluşturmaktadır (Şekil 3). Buna karşın Onurlubaş (2015)’in çalışmasında çoğunluk “Radyo-televizyon” (%78.9), ardından “Gazete-dergi” (%33.2), “Arkadaş, akraba, tanıdık” (%29.9), “Konu uzmanları” (%28.7), “Bilimsel yazılar” (%18.7) vasıtasıyla bilgi edindiğini belirtmiş ve küçük bir grup da (%6.5) gıda güvenliği hakkında bir bilgisi olmadığını ifade etmiştir.



Şekil 3. Katılımcıların gıda güvenliği konusunda bilgi edindiği kaynaklar

Sonuç, öneriler ve sınırlılıklar

Bu çalışmanın bulgularına dayanarak şu sonucuna varılmıştır: Çalışmaya katılan Suriyeli mülteci çocuklar arasındaki beslenme bozukluğunun %67.1’inin iki tür beslenme bozukluğuna sahip olduğunu göstermektedir: Yetersiz Beslenme ve Dengesiz Beslenme. Birçoğunda hafif şişmanlık (%22.1) ve şişmanlık (%15.7) çerçevesinde dengesiz beslenme ve bunu

takiben bodurluk (%14.3) şeklinde yetersiz beslenme görülürken geri kalanlarında ise (%15) hem dengesiz hem de yetersiz beslenme gözlenmiştir. Elde ettiğimiz sonuçlarda sayıca kızların (%59.3) oranı, erkeklerden (%40.7) fazla olup, çocukların yaş ortalaması 9.5 olarak gözlenmiş ve aile genişliğinin ortalama 4 üyeden oluştuğu tespit edilmiştir. Diğer yandan ebeveynlerin eğitimin düzeyi konusunda en büyük grubu ortaokul mezunlarının oluşturduğu ve annelerin çoğunlukla (%93.6) ev hanımı, babaların (%82.1) ise tam zamanlı iş sahibi olduğu gözlenmiştir. Ayrıca söz konusu çalışma, aylık hane gelirinde en büyük kategorinin 1601-3000 TL ve aylık gıda harcamalarında en büyük kategorinin 251-500 TL olduğunu tespit etmiştir. Çalışmaya katılan Suriyeli mülteci çocuklarda, gıda güvenliği veya beslenme konusundaki aile bilinci çok zayıftır. Yapılan göçler, savaşlar ve dengesiz beslenme; yeterli besinleri alamamaya ve bunun sonucunda beslenme bozukluğuna yol açar. İnsanların yemek seçimlerini etkileyen birden çok faktör vardır. Bu faktörler kişinin bir gıdayı tüketmesini ya da tüketmemesini etkilemektedir. Kişinin yaşam şekline ve içinde bulunduğu gruba bağlı olarak beslenme şeklinde bir takım engeller bulunmaktadır. Çalışma sonucuna dayanarak uygulanabilecek bazı öneriler şunlardır; Çocuklara hem gıda güvenliği ilkeleri hem de gıda bilinci konusu basit bir şekilde okullarda verilmeli ve çocukların ebeveynlerine gıda güvenliği ve beslenme hakkında bilgi ve eğitim verilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada çocuklar sadece Milad Derneği içinde bulunduğundan dolayı, sonuçlar İstanbul veya Türkiye'deki tüm Suriyeli çocuklara genelleştirmemeli. Gelecekteki program geliştirme için güvenilir bir veri tabanı oluşturmak için bu alanda daha fazla araştırma yapılmalıdır, çünkü bu tür bir

araştırmanın daha önce Avcılar veya İstanbul'da yapıldığını gösteren herhangi bir çalışma bulunamamıştır. Tüm mülteci çocukların beslenme durumu, CDC kurallarına göre yıllık olarak değerlendirilmelidir. Güvenli gıda kullanımının çocuklukta başlayıp yaşam boyu sürdürülebilir hale getirilmesi adına eğitim materyallerinin gıda kullanım uygulamalarını vurgulaması gerekmektedir. Gıda güvenliği eğitiminin etkili olabilmesi için çocuklar, ebeveynler, eğitimciler ve gıda güvenliği uzmanları arasında iş birliği sağlanmalıdır. Çalışmadaki sınırlılıklar ve diğer çalışmalar arasındaki sonuç farklılıkları birtakım faktörlere bağlanabilir: Örneklemin küçüklüğü ve ankete katılan ebeveynlerin yetersiz eğitim seviyelerine bağlı olarak verdikleri rastgele cevaplar. Daha büyük bir örneklem ile daha fazla çıktı elde edileceği düşünülmektedir. Ayrıca esas odak beslenme durumunun yanı sıra ebeveynlerin gıda güvenliği bilgisinin ölçülmesi olduğundan, araştırma bulgularını geliştirecek nitelikteki toplam enerji alımı ölçülmemiştir. Yemeklerden alınan toplam enerji değerlendirilmemiştir. Bu yüzden çocukların ihtiyaçlarını yemeklerden karşılayıp karşılamadığını bilmemekteyiz. Bunun yanı sıra iki ölçüm arasında çocuklara ve ebeveynlerine gıda güvenliği eğitimi verilmesi ve bu eğitimin konu üzerinde etkilerinin analizi faydalı olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- [1] Abdeen, Z., Greenough, P., Chandran, A. and Qasrawi, R. (2007). Assessment of The Nutritional Status of Preschool-Age Children During The Second Intifada in Palestine, *Food and Nutrition Bulletin*, 28 (3), 274-282.

- [2] Abdullah, R., Sarkees, A. and Yasin, N. (2017). Nutritional Status and Food Behavior among Primary School Students in Duhok City, *Kufa Journal For Nursing Sciences*, vol. 7, no.1, 47-55 .
- [3] Al-Jawaldeh, A. (2000). Assessment of the Nutritional Status and Household Food Security in the Poor Urban Areas in Khartoum State: Case Study "Marzouk, PhD thesis, University of Khartoum, Khartoum.
- [4] Al-Mekhlafi, H., Azlin, M., Aini, U., Shaik, A., Sa'iah, A., Fatmah, M., Ismail, M., Firdaus, A., Aisah, M., Rozlida, A. and Norhayati, M. (2005). Giardiasis as a Predictor of Childhood Malnutrition in Orang Asli Children in Malaysia, *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. Vol. 99, pp. 686-691. Doi:10.1016/j.trstmh.2005.02.006, 99, 686-691.
- [5] AL-Mokadad, F., AL-Janadi, O. and AL-Rifa'ee, A., (2014). Scaling of Consumer Awareness toward Food Safety and Affecting Factors. *Damascus University Journal of Agricultural Sciences*. Vol. 30, no. 2, 257-270.
- [6] Alpuguz, G. (2007). Ortaöğretim Öğrencileri (I. Ve II. Sınıf) ve Üniversite Öğrencilerinde (I. Ve Iv Sınıf) Gıda Hijyeni Konusuna İlişkin, Bilgi ve Davranışlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, master thesis, Gazi Üniversitesi.
- [7] Aydın, D., Şahin, N. and Akay, B. (2017). Göç Olayının Çocuk Sağlığı Üzerine Etkileri, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2017, doi:10.5222/buchd.2017.008. vol. 7, no. 1, 8-14.
- [8] Black, R., Victora, C., Walker, S., Bhutta, Z., Christian, P., De Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S , Katz, J., Martorell, R. and Uauy, R. (2013). Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-

- Income and Middle-Income Countries. *The lancet*, vol. 382, no. 9890, 427-451.
- [9] Block, K., Warr, D., Gibbs, L. and Riggs, E. (2013). Addressing Ethical and Methodological Challenges in Research with Refugee-background Young People: Reflections from the Field, *Journal of Refugee Studies*, <https://doi.org/10.1093/jrs/fes002>. Vol. 26, no, 1, 69-87.
- [10] Blössner, M. and De Onis, M. (2005). Malnutrition: Quantifying The Health Impact at National and Local Levels. World Health Organization. WHO Environmental Burden of Disease Series, No. 12, Geneva.
- [11] Byrd-Bredbenner, C., Abbot, C., Wheatley, V., Schaffner, D., Bruhn, C. and Blalock, L. (2008). Risky Eating Behaviours of Young Adults—Implications for Food Safety Education. *Journal of the American Dietetic Association*, doi.org/10.1016/j.jada.2007.12.013, vol. 108, 549-552.
- [12] Campbell, P. (2011). Assessing the Knowledge, Attitudes and Practices of Street Food Vendors in the City of Johannesburg regarding Food Hygiene and Safety, Master thesis, University of the Western Cape.
- [13] Canadian Pediatric Endocrine Group (2013). Canadian Pediatric Endocrine Group extension to WHO growth charts: Why bother? *Pediatrics & Child Health*, <https://doi.org/10.1093/pch/18.6.295>. Vol. 18, no. 6, 295–297.
- [14] Collins, S. (2007). Treating Severe Acute Malnutrition Seriously', *Arch Dis Child*; [doi: 10.1136/adc.2006.098327](https://doi.org/10.1136/adc.2006.098327). vol. 92, 453-461.
- [15] Dawson-Hahn, E., Pak-Gorstein, S., Hoopes, A. and Matheson, J. (2016). Comparison of the Nutritional Status of Overseas Refugee Children with Low Income Children in Washington State. *Plos one*, [doi:10.1371/journal.pone.0147854](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147854). 11(1): e0147854, 1-13.

- [16] Degarege, D., Degarege, A., and Anmut, A. (2015). Undernutrition and Associated Risk Factors among School Age Children in Addis Ababa, Ethiopia, Degarege et al. *BMC Public Health*. DOI 10.1186/s12889-015-1714-5, vol. 15, 375.
- [17] Department of Health Care Services (2008). Body Mass Index (BMI)-For-Age Percentile Job Aid, Arnold Schwarzenegger Governor, California.
- [18] Dhakal, M. (2011). Study On Nutritional Status Of 6 Months To 59 Months Children In Panchgachhi Vdc And Factors Associated With It. Bachelor thesis, Tribhuvan University, Nepal.
- [19] El Harake, M., Kharroubi, S., Hamadeh , S. and Jomaa, L. (2018). Impact of a Pilot School-Based Nutrition Intervention on Dietary Knowledge, Attitudes, Behavior and Nutritional Status of Syrian Refugee Children in the Bekaa, Lebanon. *Nutrients*. Doi:10.3390/nu10070913. Vol. 10, 913.
- [20] Faghih, S., Keshani, P., Salar, A., Rajaei, S., Mirzaei, Z., Seyed Mohammad Moosavi, S. and Hematdar, Z. (2015). Assessment of Obesity, Unhealthy Food Habits, and Nutritional Knowledge of Primary School Children, *Int J School Health*. DOI: 10.17795/intjsh-25186. Vol. 2, no. 2, 1-5.
- [21] Frank, A. (2016). Assessment Of Food Safety Knowledge And Attitudes Of Street Food Consumers In The Kumasi Metropolis, Master thesis, Kwame Nkrumah University of Science and Technology, Ghana.
- [22] Glanz, K., Lewis, F. and Rimer, B. (2002). Health Behaviour and Health Education: Theory Research and Practice. San Francisco: Wiley and Sons.

- [23] Habib-Mourad, C., Ghandour, L., Moore, H., Nabhani-Zeidan, M., Adetayo, K., Hwalla, N. and Summerbell, C. (2014). Promoting Healthy Eating and Physical Activity among School Children: Findings from Health-E-PALS, The First Pilot Intervention from Lebanon. *BMC Public Health*, vol. 14, 940.
- [24] Joshi, P.C. and James, P. (2012). Malnutrition in Children: A Serious Health Issue in Nepal, *Health Prospect*, vol. 11, 61-62.
- [25] Kang, N., Kim, J., Kim, Y. and Ha, A. (2010). Food Safety Knowledge and Practice by The Stages of Change Model in School Children, *Nutrition Research and Practice (Nutr Res Pract)* 2010, DOI: 10.4162/nrp.2010.4.6.535. vol. 4, no. 6, 535-540.
- [26] Karaja, N. (2006). Assessment of Nutritional Status of Children Below 24 month of Age in the Town of Yatta with Special Reference to Iron Deficiency Anemia, Master Thesis, Al Quds University, Jerusalem.
- [27] Kraus, S. J. (1995). Attitudes and the Prediction of behaviour: a Meta-analysis of the Empirical literature. *Personality and Social Psychology Bulletin*, vol. 21, 58-75.
- [28] Kuczmarski, R.J., Ogden, C.L. and Guo, S.S. (2002) 2000 CDC growth charts for the United States: Methods and development, *National Center for Health Statistics, Vital and Health Statistics*, Hyattsville, Maryland. Vol. 11, no. 246, 1-190.
- [29] Launiala, A. (2009). How Much Can a KAP Survey Tell us About People's Knowledge Attitudes and Practices? Some Observations from Medical Anthropology Research on Malaria in Malawi. *Anthropology Matters*, vol. 11, no. 1, 1-13.

- [30] Lee, R. and Nieman, D. (2003). *Nutritional Assessment*, 3rd edn, McGraw-Hill Companies, New York.
- [31] Mashuba, D. M. (2016). *Knowledge and Practices of Food Service Staff Regarding Food Safety and Food Hygiene in The Capricorn District Hospitals in The Limpopo Province, South Africa*, Master thesis, University Of Limpopo, South Africa.
- [32] Mihalik, J., Guskiewicz, K., McLeod, T., Linnan, L., Mueller, F. and Marshall, S. (2013). Knowledge, Attitude, and Concussion-Reporting Behaviors Among High School Athletes: A Preliminary Study. *Journal of Athletic Training*: vol. 48, no. 5, 645-653.
- [33] Mofokeng, M. (2013). *Nutritional Status and Dietary Intake Patterns of Children Aged 7-13 Years in Qwa-Qwa*, Master thesis, Vaal University of Technology, South Africa.
- [34] Onurlubaş, E. (2015). *Tüketicilerin Gıda Güvenliği Konusunda Bilinç Düzeylerinin Ölçülmesi: Tokat İli Örneği*, Doktora Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi.
- [35] Pedigo, A. (2008). *Characterization of Food Safety Knowledge, Attitudes, and Behaviors of Adolescents in East Tennessee*, Master thesis, University of Tennessee, Knoxville.
- [36] Popkin, B. (1980). Time Allocation of The Mother and Child Nutrition, *Ecology of Food and Nutrition*. DOI: 10.1080/03670244.1980.9990579. Vol. 9, no.1, 1-13.
- [37] Röhr, A., Lüddecke, K., Drusch, S., Müller, M. and Alvensleben, R. (2005). Food Quality and Safety—Consumer Perception and Public Health Concern. *Food Control*. Doi:10.1016/j.foodcont.2004.06.001. Vol,16, 649–655.

- [38] Salih, I. (2009). Study of Dietary Behavior and Indicators of Physical Measures Among Students Aged 17-25 Years in Baghdad, Iraq. *Baghdad Journal of Science*. Vol. 6, no. 3, 10-33.
- [39] Sammarco, M., Ripabelli, G. and Grasso, G. (1997). Consumer attitude and awareness towards food-related hygienic hazards, *Journal of Food Safety*, vol. 17, 15-21.
- [40] Simelane, N.B. (2005). HIV/AIDS Knowledge, Attitudes and Risky Sexual Behaviours of College Students at Nazarene Teacher Training College in Swaziland: A Descriptive Study. Master Thesis. University of the Western Cape.
- [41] T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2016). Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (Tüber). Ankara.
- [42] Thanh, T. N. C. (2015). Food safety behavior, attitudes and practices of street food vendors and consumers in Vietnam, Master thesis, University of Gent.
- [43] Turnbull-Fortune, S. and Badrie, N. (2014). Practice, Behavior, Knowledge and Awareness of Food Safety among Secondary & Tertiary Level Students in Trinidad, West Indies. *Food and Nutrition Sciences*. <http://dx.doi.org/10.4236/fns.2014.515160>. Vol. 5, 1463-1481.
- [44] Unusan, N. (2005). Consumer Food Safety Knowledge and Practices in the Home in Turkey, *Elsevier Ltd. Food Control*. doi:10.1016/j.foodcont.2005.08.006, 45-51.
- [45] Zaabalawi, Y., Chreitah, A. and Shaaban, W. (2015). Assess the nutritional status of children auditors to Al Assad University Hospital in Lattakia using the classification of WATERLO, *Tishreen University*

Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series. Vol. 37, no. 6, 177-87.

İnternet kaynakları

- [1] URL 1 - <http://www.unhcr.org/afr/figures-at-a-glance.html>. (Erişim tarihi:10 Nisan 2019).
- [2] URL 2 - <https://www.alhurra.com/a/syrian-refugees/416129.html> (Erişim tarihi:09 Nisan 2019).
- [3] URL 3 - <https://www.britannica.com/place/Turkey> (Erişim tarihi:10 Nisan 2019).
- [4] URL 4 - <https://multeciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli> (Erişim tarihi:07 Mayıs 2019).
- [5] URL 5 - <https://www.brookings.edu/blog/order-fromchaos/2018/06/19/syrian-refugees-in-turkey-beyond-the-numbers/>. (Erişim tarihi:09 Nisan 2019).