



Acil Durumlarda Bebek ve Küçük Çocukların Beslenmesi

Acil durum yardım
personeli ve program
yöneticileri için
Operasyonel
Rehberlik

IFE Core Group tarafından
geliştirilmiştir

Sürüm 3, Ekim 2017

Arka Plan

Acil Durumlarda Bebek ve Küçük Çocukların Beslenmesi üzerine Operasyonel Rehberlik (OG-IFE) ilk olarak 2001 yılında Acil Durumlarda Bebek ve Küçük Çocukların Beslenmesi üzerine Kurumlar Arası Çalışma Grubu tarafından hazırlanmıştır. Bu Çalışma Grubunda, acil durumlarda bebek ve küçük çocukların beslenmesi üzerine eğitim materyallerinin ve ilgili politika rehberlerinin geliştirilmesi hakkında bir kurumlar arası iş birliği olan IFE Core Group'un üyeleri bulunmaktadır (IFE/IYCF-E bundan sonra IFE olarak anılacaktır).

Sürüm 2.0 Mayıs 2006'da, sürüm 2.1 Şubat 2007'de (eki 2010'da) ve sürüm 3.0 Ekim 2017'de operasyonel deneyim ve ihtiyaçları ve rehberlik güncellemelerini yansıtacak şekilde hazırlanmıştır. Sürüm 3.0 güncellemesi, Emergency Nutrition Network (ENN) ve UNICEF'in ortak liderliğinde ve ENN'nin koordinasyonu ile, uluslararası, bölgesel ve ulusal bilgi kaynakları ile, IFE Core Group'un danışmanlığında gerçekleştirilmiştir. IFE Core Group bu ve önceki sürümlere katkıda bulunan ve yön gösteren herkesi minnet ile anmaktadır.

OG-IFE'nin bu güncellemesi Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Kalkınma Ajansı (USAID) aracılığıyla Amerikan toplumunun cömert destekleri ile mümkün olmuştur. Bu içerik, USAID'in veya Amerika Birleşik Devletleri'nin görüşlerini yansıtmaya iddiası taşımamaktadır.

Görev

OG-IFE, *Temel Kalite ve Hesap Verebilirlik İnsani Yardım Standartları* (TİS) ve *Sphere Standartları*¹ da dâhil olmak üzere birçok diğer uluslararası acil durum standardının gerekliliklerini karşılamaya hedeflemektedir². *Acil Durumlarda Bebek ve Küçük Çocukların Beslenmesinin Kılavuz İlkeleri*³ ve *Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa ("Yasa")*⁴ ve sonraki ilgili Dünya Sağlık Asamblesi (DSA) kararlarının pratikte uygulanmasına yardımcı olur. Karar vericilere, planlamacılara ve bağışçılara UNICEF/ DSÖ'nün Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesinin 24. maddesindeki *Bebek ve Küçük Çocukların Beslenmesi üzerine Küresel Strateji*⁵ ve 2006'da DSA tarafından oy birliği ile kabul edilen *Bebek ve Küçük Çocukların Beslenmesi üzerine 2005 Innocenti Deklarasyonu*'nda yer alan Eylem Çağrısında ortaya konulan sorumluluklarını yerine getirmelerinde yardımcı olur. *Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri* (2., 3. ve 6. hedefler) ve Birleşmiş Milletlerin (BM) *Beslenme On Yılı* (2016-2025) çalışma programının hedeflerine de katkıda bulunmaktadır^d.

Hedef

Bu OG-IFE, acil durumlarda bebek ve küçük çocukların beslenmesinin nasıl sağlanacağı konusunda kısa, pratik bir rehber sunmayı hedeflemektedir.

Kapsam

OG-IFE, beslenme uygulamaları ile ilişkilendirilen bebek ve küçük çocukların hastalık ve/veya ölüm risklerinin azaltılması ve çocukların beslenme, sağlık ve gelişimlerinin azami seviyeye çıkartılması için dünya çapında acil durum hazırlığı, müdahalesi ve toparlanması ile ilgilidir.

Hedef kitle

Müdahalelerin hedefi olan kitle, bebekler ve iki yaş altı çocuklar (0-23 ay) ve hamile ve emziren kadınlardır (HEK).

¹ Bkz. Referanslar Bölüm 8.2 Politika – Asgari Standartlar, Madde 23-25

² Bkz. Referanslar Bölüm 8.2 Politika – Asgari Standartlar

³ Bkz. Referanslar Bölüm 8.2 Politika – Küresel ve Ulusal Strateji, Madde 4

⁴ Bkz. Referanslar Bölüm 8.2 Politika – Küresel Politika, Madde 9 ve 10

⁵ Bkz. Referanslar Bölüm 8.2 Politika – Küresel ve Ulusal Strateji, Madde 5

Bu rehberin hedeflediği kullanıcılar

Bu OG-IFE, devletler, Birleşmiş Milletler (BM) kuruluşları, ulusal ve uluslararası sivil toplum kuruluşları (STK'lar), bağışçılar, gönüllü grupları ve özel/iş sektörü de dâhil, politika yapıcılar, karar vericiler ve acil durum hazırlığı, müdahalesi ve toparlanması için çalışan programcılara yöneliktir.

Önerilen eylemler, IFE koordinasyon yetkilisi ve görevlendirilmiş sorumlulukları ve önemli sorumluluk ve rollere de sahip olan, IFE'yi doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen faaliyetlerde bulunanları, hedef almaktadır. Duruma göre farklı seviyelerde ve değişen ölçülerde eylemler gerekecektir.

OG-IFE, beslenmenin yanı sıra (üreme sağlığı, anne, yenidoğan ve çocuk sağlığı (AYÇS), iyileştirici hizmetler, ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmetleri (RSPD), HIV, bulaşıcı hastalıkların yönetimi de dâhil olmak üzere) sağlık, ergen hizmetleri, su, sanitasyon ve hijyen (WASH), gıda güvencesi ve geçim kaynakları (GGGK), çocukların korunması, erken çocuk gelişimi (EÇG), engellilik, barınma, nakdi yardım programları, sosyal koruma, tarım, kamp koordinasyonu ve kamp yönetimi ve lojistik olmak üzere birçok sektör ve alan ile ilgilidir.

Düzen

Temel noktaların özeti ile başlayarak, bu belge altı bölüm pratik adım ve ardından önemli irtibatlar (**Bölüm 7**), temel kaynakların olduğu bir referans bölümü (**Bölüm 8**) ve tanımlar (**Bölüm 9**) olarak düzenlenmiştir. Referanslar, kaynakların listelendiği Bölüm 8'e atıfta bulunan dipnotlar olarak yer almaktadırlar. Destekleyici bilgiler, **Bölüm 7**'den sonraki notlarda alfabetik olarak düzenlenmişlerdir. Acil durum hazırlığı farklı alanları ilgilendiren bir konudur ve temel eylemler Kutu 1'de ve Ek 1'de sıralanan bölümlerde özetlenmiştir. Çok sektörlü iş birliğine hem **Bölüm 5**'te, hem de diğer bölümlerde değinilmiştir ve sektör/uzmanlık alanına göre içerik rehberi Ek 1'de bulunabilir.

Geri bildirim ve destek

IFE Core Group bu belge ve uygulama deneyimleri hakkındaki geri bildirimleri memnuniyetle karşılayacaktır. IFE Core Group dikkatine olmak üzere, iletişim bilgileri şu şekildedir: UNICEF Programme Division, New York, A.B.D: nutrition@unicef.org veya ENN, Oxford, Birleşik Krallık: office@enonline.net. Konu satırına 'OG-IFE feedback' (OG-IFE geri bildirim) yazılmalıdır.

OG-IFE www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017 adresinde çevrimiçi olarak bulunabilir.

İçindekiler

TEMEL NOKTALAR	5
PRATİK ADIMLAR (1-6)	6
1. Politikalar geliştirin veya destekleyin	6
2. Personeli eğitin	7
3. Operasyonları koordine edin	8
4. Değerlendirin ve izleyin	10
Genel 4.1–4.3.....	10
Kriz öncesi veriler ve ilk ihtiyaçların değerlendirilmesi 4.4–4.10.....	12
Derinlemesine değerlendirme 4.11.....	12
İzleme 4.12–4.18.....	13
5. Entegre çok sektörlü müdahaleler ile bebek ve küçük çocukların ideal beslenmesini sağlayın, iyileştirin ve destekleyin	14
Genel 5.1-5.6.....	14
Emzirme desteği 5.7–5.9.....	14
Emzirmeyen bebekler 5.10–5.19.....	15
Tamamlayıcı beslenme 5.20–5.28.....	16
Mikro besin takviyesi 5.29.....	18
Çok sektörlü iş birliği 5.30–5.32.....	19
HIV ve bebek beslenmesi 5.33–5.39.....	20
Bulaşıcı hastalık salgınları 5.40.....	21
6. Yapay beslenmenin risklerinin asgariye indirilmesi	21
Acil durumlarda bağışlar 6.1–6.6.....	21
Yapay beslenme yönetimi 6.7–6.10.....	22
ASM malzemeleri 6.11–6.14.....	22
ASM spesifikasyonu 6.15–6.17.....	23
ASM malzemelerinin temini, beslenme ekipmanları ve destek 6.18–6.23.....	23
ASM'nin dağıtımı 6.24–6.27.....	24
7. ÖNEMLİ İRTİBATLAR	25
Kutu 1: Acil durum hazırlık eylemleri.....	25
8. REFERANSLAR	30
Genel 8.1.....	31
Politika 8.2.....	31
Eğitim 8.3.....	32
Koordinasyon 8.4.....	34
Değerlendirme ve izleme 8.5.....	35
Çok Sektörlü Müdahaleler 8.6.....	37
Yapay Beslenme 8.7.....	43
9. TANIMLAR	44
Ek 1: Sektör/uzmanlık ve hazırlığa göre içerik rehberi.....	49
Ek 2: Kısaltmalar.....	50

TEMEL NOKTALAR

1. Acil durumlarda bebek ve küçük çocukların beslenmesinin (IFE) uygun bir şekilde ve zamanında desteklenmesi hayat kurtarır, çocuğun beslenmesini, sağlığını ve gelişimini korur ve anneye faydalı olur.
2. Acil durum hazırlığı zamanında, etkin ve uygun IFE müdahalesi için kritiktir (**Kutu 1**).
3. IFE ile ilgili temel şartlar devletin, çeşitli sektörlerin ve kurumların politikalarında yansıtılmalı ve acil durum müdahalelerine rehberlik etmelidir (**Bölüm 1**).
4. IFE konusunda duyarlılık ve eğitim birden çok seviyede ve tüm sektörlerde gereklidir (**Bölüm 2**).
5. Her acil durum müdahalesinde, koordinasyon mekanizmasına IFE'yi koordine etme olanakları sağlanmalıdır. Devlet, öncü IFE koordinasyon yetkilisidir. Bunun mümkün olmadığı ve desteğe ihtiyaç duyulan yerlerde, IFE koordinasyonu UNICEF ve BMMYK'nın görev sorumluluğundadır ve duruma göre diğer BM kuruluşları ve operasyonel ortaklar ile yakın iş birliği sağlanır (**Bölüm 3**).
6. Etkilenen halkın, acil durum müdahale ekipleri ve medya ile zamanında, doğru ve uyumlu şekilde iletişim kurabilmesi önemlidir (**Bölüm 3**).
7. İhtiyaçların değerlendirilmesi ve kritik analiz ile şartlara uygun bir IFE müdahalesi ortaya çıkarılmalıdır (**Bölüm 4**).
8. Önerilen bebek ve küçük çocukların beslenmesi (IYCF) uygulamalarının korunması ve risklerin asgariye indirilmesi için bir acil durumun ilk aşamalarında derhal eyleme geçilmesi gerekir ve yüksek risk altındaki bebek ve çocuklara yönelik destek sağlanmalıdır (**Bölüm 5**).
9. Her acil durumda hem emzirilen, hem de emzirmeyen bebek ve küçük çocukların beslenme ihtiyaçları ve bakımlarının korunması ve desteklenmesi için değerlendirme yapılmalı ve hareket geçilmelidir. Müdahaleleri belirlerken yaygın uygulamaları, salgın hastalık ortamını, kültürel hassasiyetleri ve anne ve bacakların ifade ettikleri ihtiyaç ve endişeleri göz önünde bulundurmak önemlidir (**Bölüm 5**).
10. Acil durumlarda doğrudan IYCF müdahalelerini sağlamak ve desteklemek için çok sektörlü iş birliği elzemdir (**Bölüm 5**).
11. Her acil durumda çocuklar için gerekli miktarda uygun, güvenli, tamamlayıcı gıda ve ilgili desteklere erişimin sağlanması ve hamile ve emziren kadınlar (HEK) için yeterli beslenmenin güvence altına alınması önemlidir (**Bölüm 5**).
12. Acil durumlarda anne sütü muadillerinin (AMS) kullanımı, emzirmeyen çocukların beslenme ihtiyaçlarının karşılanması ve uygun olmayan ASM kullanımından dolayı çocuklarda oluşabilecek risklerin asgariye indirilmesi duruma özgü ve koordineli bir yardım paketi ve uzman desteğini gerektirmektedir (**Bölüm 5 ve 6**).
13. Acil durumlarda ASM, tamamlayıcı gıda ve beslenme ekipmanı bağışları istenmemeli ve kabul edilmemelidir, erzaklar değerlendirilen ihtiyaçlara göre satın alınmalıdır. Belirlenen ihtiyaca dayalı değilse ve koordineli yönetilen bir müdahalenin parçası değilse bir acil duruma bağışlanan anne sütü göndermeyin. ASM, diğer süt ürünleri, biberonlar ve emzikler genel veya kapsamlı dağıtım içerisinde olmamalıdır (**Bölüm 5 ve 6**).
14. Hazırlıklara ve gelecekteki müdahalelere bilgi aktarmak için, insani yardım eylem ve eylemsizliklerinin IYCF uygulamaları, çocukların beslenmesi ve sağlıklarına etkileri; planlama ve uygulamada zarar görmüş halka danışılması ve deneyimlerin belgelenmesi için izlenmeleri önemlidir (**Bölüm 4**).

PRATİK ADIMLAR

1 Politikalar geliştirin veya destekleyin

- 1.1** Devletler ve kuruluşlar aşağıdaki öğelerin tamamını bir acil durum bağlamında karşılamak üzere **güncel politikalara** sahip olmalıdırlar: korunma, emzirmenin teşviki ve desteklenmesi, yapay beslenmenin yönetilmesi, tamamlayıcı beslenme, HEK'lerin beslenmesi, Anne Sütü Muadillerinin (ASM) Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa ve ilgili Dünya Sağlık Asamblesi (DSA) Kararları (Yasa)⁶, ASM bağışlarının önlenmesi ve yönetimi ve halk sağlığını etkileyen acil durumlarda ve bulaşıcı hastalık salgınlarında bebeklerin beslenmesi (bkz. Bölüm 9 Tavsiye edilen IYCF uygulamalarının tanımları). Duruma göre ek hükümler gerekebilir, örneğin mülteciler veya ülke içinde yerinden edilmiş kişiler (ÜİYEK) için. Hükümler kendi başlarına birer politika olabilirler ve/veya diğer ilgili politikalara entegre olabilirler. UNICEF ve DSÖ, ulusal/yerel hazırlık politikasını desteklemekte temel sorumluluğa sahiptir (temel hazırlık eylemleri için bkz. **Kutu 1**).
- 1.2** Erken müdahalede **ulusal/yerel hazırlık plan, politika ve prosedürlerine** danışın ve ilgili kanun ve uluslararası standartlara uyunuz. Bir acil durumda, mevcut politika rehberliği yok ise, güncel değil ise veya duruma yeterince uygun değil ise, IFE'nin koordinasyon yetkilisi tarafından yönlendirilerek ve DSÖ, diğer ilgili BM kuruluşları ve ulusal/bölgesel/küresel teknik gruplarına danışarak, hızlı politika rehberlik güncellemeleri veya 'açık kapatıcı' rehberlik geliştirilmesi gereklidir (**bkz. 3.1, 3.3**).
- 1.3** Devlet yetkilileri ile yakın iş birliği içerisinde politika rehberliğindeki eksikleri giderin ve güncellemeler yapın. Hazırlık konusundaki politika ve ilgili prosedürleri geliştirin ve güncelleyin.
- 1.4** Medya grupları, özel sektör, bağışçılar, ordu ve gönüllü grupları dâhil, temel politika rehberliğini tüm sektörlerdeki müdahalecilerle (**bkz. 3.7**) **dağıtın**.
- 1.5** İlgili yetkililer tarafından yayınlanan ve desteklenen bir **kurumlar arası ortak açıklama** ilgili rehberliğe dikkat çekmek, duruma uygun hızlı rehberlik sağlamak ve iletişimi düzene sokmak için kullanılabilir. Açıklamanın hazırlanmasına IFE koordinasyon yetkilisi öncelik etmelidir (**bkz. 3.1**) ve UNICEF ve DSÖ'nün bu süreci kolaylaştırmak ve desteklemekte önemli rolleri vardır. Hazırlıkta bir taslak ortak açıklama hazırlayın ve ilgili yetkililerin ön onaylarını alın. Örnek bir ortak açıklama mevcuttur⁷.
- 1.6** **Yasa**, ASM'nin pazarlanması ile ilgili devletlerin ortak iradesini ifade etmektedir ve *Yasa'nın* kapsadığı ürünlerin üretici ve distribütörlerinin, sağlık çalışanlarının, ulusal hükümetlerin ve ilgili kurumların sorumluluklarını düzenler (**bkz. 9**). Hazırlık aşamasında *Yasa'yı* ulusal mevzuatlara uyarlayın ve acil durum müdahale süresi de dâhil her zaman uygulayın. Mevcut kanunların *Yasa* ile tamamen uyumlu olmasını sağlayın. Yasa ihlallerini bildirin (**bkz. 4.16 ve 7.1**).
- 1.7** *DSÖ'nün Bebek ve Küçük Çocuk Gıdalarının Uygunsuz Pazarlanmasının Sonlandırılması Rehberi*⁸ ile uyumlu kanunlar geçirin ve politikalar benimseyin (**bkz. 5.27**). Hazırlıkta BM, sivil toplum ve devlet politika yapıcılarını, yapıcı bir iş birliği yaratmak ve uygunsuz etki ve çıkar çatışmalarını önlemek için acil durum müdahalelerin özel sektör katılımına dair kanunen bağlayıcı ulusal politikalar geliştirmeliler⁹.

⁶ Bkz. Referanslar Bölüm 8.2 Politika – Küresel Politika, Madde 9 ve 10

⁷ Bkz. Referanslar Bölüm 8.2 Politika – Organizasyonel Politika, Madde 13

⁸ Bkz. Referanslar Bölüm 8.2 Politika – Küresel Politika, Madde 11 ve 12

⁹ Bkz. Referanslar Bölüm 8.2 Politika – Küresel ve Ulusal Strateji, Madde 7

2 Personeli eğitin

- 2.1** Zarar görmüş kadın ve çocuklar ile doğrudan ilgilenenler, karar verici pozisyonlarında olanlar, operasyonları IYCF'i etkileyenler, gelen bağışları işleyenler ve müdahale için kaynakları harekete geçirenler de dâhil olmak üzere **tüm sektörlerdeki** ilgili personeli, IFE'nin desteklemesi için **duyarlı hale getirin**. Duyarlı hale getirilecek hedef grupların arasında devlet çalışanları, sektör/grup liderleri, bağışçılar, hızlı müdahale personeli, kamp müdürleri, iletişim ekipleri, lojistikçiler, medya ve gönüllüler de bulunmaktadır.
- 2.2** Personeli hazırlıkta ve gerekirse acil durum müdahalesi sırasında, IFE konusunda **eğitin**. Hedeflenen personel arasında, devlet memurları, tesis veya toplum seviyesinde sağlık ve beslenme hizmetleri ve desteği sağlayan STK çalışanları ve gönüllüleri ve diğer sektörlerden ön saf çalışanlarını olabilir.
- 2.3** **Eğitim içeriğini** belirlenen ihtiyaçlara, anne ve personelin kültürel beklentilerine, kadro boşluklarına, hedef kitleye ve eldeki süreye göre uyarlayın ve önceliklendirin. Travma yaşamış ve stres altındaki anneler, kötü beslenmiş bebek ve anneler, düşük doğum ağırlığı (DDA) olan bebekler ve beslenme zorlukları yaşayan engelli bebekler gibi artan ihtiyaçları olan anne ve bebeklere danışmanlık daha uzman bir kadro gerektirebilir. Asgari olarak, anneler ve iki yaş altı çocuklar ile iletişim halindeki personel psikososyal sorunlara duyarlılık, beslenme taraması ve daha uzman desteğe giden yollara yönlendirme konusunda eğitimli olmalıdır¹⁰.
- 2.4** Hazırlıkta duyarlılığınızı ve eğitiminizi geliştirin. IFE öğelerini mevcut müfredat ve eğitimlere entegre edin ve içerik geliştirilmesi ve sunulması konusunda ulusal ve bölgesel akademik ve eğitim kurumları ile iş birliği yapın. İlgili sağlık çalışanlarının hizmet öncesi eğitiminde IFE ve Yasa gibi temel kavramları işleyin. Geçmiş acil durum müdahalelerinden çıkarılan dersleri eğitim paketlerine entegre edin. Kimlerin eğitim aldığını ve onlara bir acil durumda nasıl erişim sağlanacağını belgeleyin.
- 2.5** Emzirme danışmanlığı ve desteği gibi konularda mevcut **ulusal uzmanları ve ağları** belirleyin ve kullanın. Ulusal irtibat kaynaklarından bazıları: Sağlık Bakanlığı, UNICEF ve DSÖ ülke ofisleri, Emzirme Eylemi için Dünya İttifakı (WABA)⁶; La Leche League^f ve diğer anneler arası emzirme destek kuruluşları, Uluslararası Laktasyon Danışmanı Derneği (ILCA)⁹ ve ulusal ILCA örgütleri ve Uluslararası Bebek Maması Eylem Ağı (IBFAN)^h ulusal grupları (**iletişim için bkz. 7**).

⁶ Bkz. Referanslar Bölüm 8.3 – Eğitim

3 Operasyonları koordine edin

3.1 IFE konusunda öncü koordinasyon otoritesi devlettir. Bunun mümkün olmadığı ve desteğe ihtiyaç duyulan yerlerde, hedeflerine uygun olarak, IFE koordinasyonu, BM kuruluşları arasından UNICEF veya BMMYK'nın sorumluluğundadır ve burada:

- i. UNICEF'in koordinasyon yetkilisi, Kurumlar Arası Daimi Komitenin (IASC) insani yardım müdahalesine küme yaklaşımı içerisinde bir ülke kümesinin harekete geçirildiği veya BM kuruluşunun insani yardım durumlarında bebek ve küçük çocukların beslenmesi için sorumluluk verdiği, kümenin öncü kuruluşu olabilir¹¹.
- ii. ÜYEK müdahalelerinde, IFE koordinasyonundan UNICEF sorumludur¹².
- iii. Mülteci müdahalelerinde IFE koordinasyonundan sorumlu BM kuruluşu, BMMYK'dır.
- iv. Tüm durumlarda UNICEF ve BMMYK, ilgili teknik ve yönetim kadroları, mevcut kaynakları ve müdahale kapasiteleri arasındaki sinerjiyi azami seviyeye çıkaracaktır.

DGP, OG-IFE'nin gerekliliklerini yerine getirecek şekilde acil durumlarda gıda yardımının harekete geçirilmesinden sorumludur. DSÖ, kamu sağlığına etkileri olan acil durumlara hazırlanma, müdahale etme ve yaraları sarma konusunda Üye Ülkelerin desteklenmesinden sorumludur.

3.2 Bir acil durum müdahalesinde **koordinasyon mekanizmalarına** IFE'yi koordine etme imkanlarını sağlayın. Gerekli görüldüğü ölçüde devlet ile koordinasyon kapasitesini değerlendirin ve gelişimini destekleyin. Hazırlık ve ilk müdahalede koordinasyon sorumluluk ve görevlerini belirleyin ve netleştirin. UNICEF ülke ofisleri acil durumlarda koordinasyon ihtiyaçlarına yönelik hazırlık yapmak ve gerekirse bu hususta **devlet kapasitesini** ve beceri gelişimini desteklemek konusunda temel sorumluluğa sahiptirler.

3.3 IFE koordinasyon yetkilisi IFE müdahalesini doğrudan koordine etmeli veya **yeterli koordinasyon mekanizmaları ve kapasitesinin** var olduğundan emin olmalıdır¹³. Bu durum, ek personelin işe alınması veya geçici görevlendirilmesi veya farklı kurum veya kuruluşlar ile iş birliği/ortaklık yapılmasını gerektirebilir. Koordinasyonu desteklemek için ulusal/bölgesel/küresel teknik destek mekanizmaları veya çalışma grupları belirlenebilir veya kurulabilir. Koordinasyon faaliyetlerini üstlenmesi için ortaklık yapılan bir kurum belirlendiğinde yeterli, uygun ve zamanında IFE müdahalesinin yapıldığından emin olma sorumluluğu halen IFE koordinasyon yetkilisindedir.

3.4 Bir IFE koordinatörünün atanmasının gerekli olup olmayacağı da dâhil, koordinasyon seviyesi **duruma** bağlı olacaktır. Mümkün olduğu durumlarda, IFE koordinasyon sorumluluğunu devletin üstlenmesini destekleyin ve ulusal seviyesindeki mevcut yapılar ve mekanizmalar ile çalışın. Beslenme, sağlık veya gıda güvencesi gibi en yakın sektörlerin koordinasyon mekanizmaları içerisindeki IFE koordinasyon kapasitesini tespit edin ve tanımlayın.

3.5 Koordinasyon tüm ekiplere IFE konusunda duruma özel ve teknik bilgi sunan rehberlik sağlar, kritik zafiyetler ve müdahale açıklarını belirler ve bunların hızlıca çözümünü sağlamak için harekete geçer ve müdahalenin yeterliliğini izler. Devlet, sektör ve küme ortakları ile yakın iş birliği içerisinde olan **IFE koordinasyon yetkilisinin sorumlulukları** şunları kapsamaktadır:

¹¹ Bkz. Referanslar Bölüm 8.2 Politika – Organizasyonel Politika, Madde 14

¹² Bkz. Referanslar Bölüm 8.2 Politika – Organizasyonel Politika, Madde 14

¹³ Bkz. Referanslar Bölüm 8.4 Koordinasyon – İnsani Yardım Müdahalesi Planlama ve Koordinasyonu

- i. Anında çalışmaları harekete geçirmek için mevcut temel verilerin durumsal analizini gerçekleştirmek.
- ii. IFE'nin erken/çok sektörlü/hızlı ihtiyaçlar değerlendirmesinde yer almasını sağlamak, standart ve duruma özel indikatör kullanımı hakkında yol göstermek, IFE durum analizi sunmak ve sonraki ihtiyaç değerlendirmelerinin gerekliliğini değerlendirmek ve gerekirse yönetmek (bkz. 4).
- iii. IFE müdahalelerinin acil durum fonlama çağrılarında ve acil başvurularda yer almasını ve doğru yansıtılmasını sağlamak.
- iv. Mevcut politika rehberliğinin yeterliliğini değerlendirmek ve gerekirse politika güncellemelerini, açık kapatıcı rehberlik geliştirilmesini ve ortak açıklamaları yönetmek (bkz. 1).
- v. Bir iletişim stratejisi geliştirmek ve uygulamasını yönetmek (bkz. 3.7).
- vi. Var ise hazırlık planlarından (bkz. 1.1) yola çıkarak ve diğer sektörler ile iş birliği içerisinde hareket ederek bir duruma özel eylem planı hazırlamak (bkz. 5.6, 5.30-5.32, Ek 1).
- vii. Eylem planı uygulamasını desteklemek için gerekli kaynakları ve ortak kapasitesi belirlemek ve aktif olarak takip etmek.
- viii. Emzirme desteği ve tamamlayıcı beslenme müdahalelerini koordine etmek (bkz. 5).
- ix. Gerektiği durumlarda yapay beslenmenin yönetimini koordine etmek (bkz. 6.7-6.10).
- x. ASM süt ürünleri, tamamlayıcı gıdalar, donör anne sütü ve besleme ekipmanlarının bağışlarının önlenmesi ve yönetimi de dâhil, insani yardım müdahalesine dair riskleri azaltmak ve yönetmek (bkz. 6.1-6.6).
- xi. IFE programlama müdahalesi risk altında olduğu yerlerde uyarlanmış rehberlik sunmak (bkz. 3.8).
- xii. Özel sektörler iş birliği içerisindeyken ve IFE müdahaleleri için fonlama bulurken oluşabilecek çıkar çatışmalarına karşı dikkatli olmak, bunlardan kaçınmak ve bunları yönetmek (bkz. 1.7). Yeterli önlemlerin alındığından emin olmak için gerektiğinde geçici rehberlik sunmak.
- xiii. IFE müdahalesini izlemek (bkz. 4.12-4.18).

3.6

IFE ile ilgili ihtiyaçların değerlendirilmesi ve programlanmasında ve sektör politikaları, eylem planları ve risk yönetimi konusunda bilgilendirmede **çok sektörlü iş birliği**¹⁴ olanaklarının belirlenmesi için diğer sektörler ile koordinasyon sağlayın. İlgili sektör ve kümelerin koordinasyon toplantılarına aktif olarak katılın. Ana akım koordinasyon yapılarından bağımsız olarak, örneğin ordu, gönüllü grupları ve sivil toplum grupları gibi çalışanları belirleyin ve onlar ile irtibata geçin.

3.7

Etkilenen halk, müdahale ekipleri ve medya ile koordineli, zamanında, doğru ve uyumlu bir iletişim kurun. Bir **iletişim stratejisi**, yanında bir uygulama planı olan bir çerçeve¹⁵ sunmalıdır. Temel etmenlerin arasında politika yol göstericiliğinin yayılması, etkilenen halkın mevcut hizmetler ve IYCF uygulamaları hakkında bilgilendirilmeleri, yardım girişimi sırasında hedef gruplara uyarlanmış bilgilendirmeler (ör. ordu, gönüllü grupları ve sivil toplum grupları), basın açıklamaları, medya ilgisinin takibi ve farklı araçlara göre (ör. radyo, cep telefonu, sosyal medya) uyarlanmış bilgilendirmeler bulunmaktadır. Bölüm 8'de IFE üzerine bir medya rehberi bulunmaktadır¹⁶.

3.8

Etkilenen kişilere erişimin kısıtlı ve imkansız olduğu veya gerekli desteği ulaştırma kabiliyetinin aksadığı bazı acil durumlarda OG-IFE'nin tüm şartlarını sağlamak mümkün olmayabilir. Bu şartlarda, **uygun eylemler** ve **Kabul edilebilir tavizler** konusunda duruma özel rehberleri

¹⁴ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Entegrasyon

¹⁵ Bkz. Referanslar Bölüm 8.4 Koordinasyon – İletişim ve Savunuculuk

¹⁶ Bkz. Referanslar Bölüm 8.4 Koordinasyon – İletişim ve Savunuculuk, Madde 65, IYCF-E Medya Rehberi, IFE Core Group, 2007

sunmak üzere IFE koordinasyon yetkilisi, devlet, UNICEF, DSÖ ve uygun durumlarda BMMYK'nın (bkz. 3.1) kritik analizde bulunmaları elzemdir. Uyarlanmış programlama, OG-IFE önerilerine yetersiz gelebilir ve geçici olmalıdır. Karşılanmayan ihtiyaçlar ve yetersiz programlamanın riskleri, insani yardımın erişimi, kaynak bulunması ve kapasitesi konusunda proaktif savunuculuğu canlandırmak için kullanılmalıdır. Karar alma süreci, kayıt altına alınmalı ve çıkarılan dersler belgelenmeli ve paylaşılmalıdır.

3.9 IFE koordinasyon yetkilisi, bu OG-IFE'nin hükümleri, Sphere Standartları ve Yasa dâhil, **uluslararası ve ilgili ulusal standartların uygulanması** ve ölçümler konusunda sorumluluğa sahiptir. Rehberlikteki eksiklikler giderilmelidir (bkz. 1.2-1.3).

3.10 Acil durum müdahalelerinde **IFE koordinasyon kapasitesindeki boşluklar** UNICEF veya BMMYK ülke veya bölge ofisine ve gerekirse kuruluşun genel merkezine bildirilmelidir (bkz. 7).

4 Değerlendirin ve izleyin

Genel

4.1 IFE müdahalesi için **ihtiyaçları ve öncelikleri** değerlendirin ve müdahalelerin, insani yardım eylem ve eylemsizliklerinin etkisini izleyin. Çocukları daha fazla riske maruz bırakan akut ihtiyaçların ve zorlukların değerlendirilmesine öncelik verin. Hazırlık, ilk ihtiyaçların değerlendirilmesi ve temsili anketlerle niceliksel ve niteliksel veri toplayın. Güvenilir, hassas, sistematik ve koordineli bilgi toplamaya yatırım yapın. Bilgi kaynaklarının sağlamasını yapın. Herhangi bir acil durumda mümkün olan IFE değerlendirmesinin seviyesi ve türü halka erişim, kapasite, acil durumun türü (ör. akut, kronik) ve kaynaklar da dâhil birçok faktörün dengesine bağlıdır.

4.2 Diğer sektörlerin ihtiyaç değerlendirmelerinde IYCF sorularının yer alması için **fırsatları** araştırın ve **su, sanitasyon ve hijyen** (WASH) ile ilgili **çok sektörlü** verilerden ve sağlık raporlarından sonuçlar çıkarın. Çok sektörlü değerlendirme ekiplerinde bulunan kişilerden en az birinin IFE konusunda temel oryantasyon almasını sağlayın. İhtiyaç değerlendirme planlamasında ve analizinde IYCF ve tercihen IFE konusunda tecrübeli personel bulundurun. **Kapasitenin** yerel düzeyde kısıtlı olduğu durumlarda bölgesel ve/veya küresel seviyede uzman desteği isteyin (bkz. 7). Gerekirse çok sektörlü verilerin analizini desteklenmesi için sektörel uzmanlara danışın.

4.3 İki yaş altındaki çocukların cinsiyet ve yaşa göre **ayrıştırılmış** verileri aşağıdadır: 0-5 ay^k, 6-11 ay, 12-23 ay ve HEK oranı^l. Duruma göre eşitlik analizi yapabilmek için temel bilgileri etnik köken, konum v.b. göre ayırıştırın.

Kriz öncesi veriler ve ilk ihtiyaçların değerlendirilmesi

4.4 Erken dönemde karar verme ve acil eylemlere bilgi vermesi için kriz öncesi **arka plan bilgilerini** (ikincil veri) bir IYCF durum profili geliştirmek için kullanın. Temel bilgileri hazırlıkta veya gerekirse ilk müdahale sırasında düzenleyin.

4.5 Kriz öncesi **bilgi kaynaklarının** bazıları: var olan devlet, STK ve BM ülke programları; Çoklu İndikatör Küme Anketleri (ÇİKA)^m ve Demografik Sağlık Anketleri (DSAn)ⁿ; yerel anketler; ulusal kurumlar (bakanlıklar, acil durum hazırlığı yapan yerel kurumlar, ilaç ve gıda standartları kurumları); Bilgi, Tutum ve Uygulama (BTU) çalışmaları; Dünya Emzirme Trendleri Girişimi (WBTi) ülke profilleri^p; DSÖ ve UNICEF veritabanları^p; Beslenme Durum Bilgi Sistemi^q; acil durum sonrası değerlendirmeler^r; önceki acil başvurular ve İnsani Yardım Müdahale Planları (IYMP). Beslenme

hakkında bilgiler, Beslenme ve Gıda Güvencesi Değerlendirmesinde Ortak Yaklaşım (BGGDOY), Kapsamlı Gıda Güvencesi ve Kırılganlık Analizi (KGGKA) ve Gıda Güvencesi ve Beslenme İzleme Sistemleri (GGBİS) gibi ortak beslenme ve gıda güvencesi değerlendirmelerinden de sağlanabilir.

4.6 Göz önünde bulundurulması gereken temel bilgilerden bazıları:

4.6.1 Bağlamsal veriler^s

- i. İlgili ulusal rehberlik ve hazırlık planları⁴; Yasa'nın hukuki durumu; HIV ve bebeklerin beslenmesi ve diğer kamu sağlığı acil durumları/bulaşıcı hastalık salgınlarındaki politikalar ve protokoller (**bkz. 5.33-5.40**); mal teminini etkileyen ulusal gıda ve ilaç yönetmelikleri de dâhil, **politika ortamı**.
- ii. Akut beslenme yetersizliği, büyüme engeli ve anemi, ve anneler arasında aneminin yaygınlaşması gibi annenin beslenme durumu da dâhil, acil durum öncesi **çocukların beslenme durumu**.
- iii. Çatışmadan etkilenen bölgelerde olduğu gibi, halkın güvenlik ve **erişim** sıkıntıları.
- iv. İki yaş altı çocukların tahmini vaka sayıları (ayrıştırılmış veri, **bkz. 4.3**) ve HEK.
- v. **Yüksek riskli** bebek, küçük çocuk ve annelerin yaygınlığı/bildirilmesi (**bkz. 5.4**).
- vi. Uygun tamamlayıcı gıdalara erişim de dâhil, hanenin **gıda güvencesi** (**bkz. 5.23**).
- vii. Güvenli su ve sanitasyon ve sosyal normlarda hijyene erişim de dâhil **WASH ortamı** (**bkz. 5.32.viii**).
- viii. Doğum öncesi, doğumda ve doğum sonrası hizmet sağlayıcılarının destekleri, akut beslenme bozukluğu tedavisi programlarına başvuruların yaş ve ölüm profilleri, bulaşıcı hastalık ölüm oranları, kaba ölüm hızı^u (KÖH), bebek ölüm hızı^v (BÖH) ve beş yaş altı ölüm hızı^w (SYAÖH), antiretroviral tedavinin kapsamı (ART) ve sosyal hizmetler ve sosyal koruma mekanizmalarınca sunulan destek de dâhil, **sağlık ortamı**.
- ix. Emziren anneler, eğitimli sağlık çalışanları, eğitimli danışmanlar, toplumdan deneyimli kadınlar, toplum sosyal yardım çalışanı ağları, çevirmenler ve mütercimler gibi **olası destek** vericilerin kapasiteleri ve uygunlukları.

4.6.2 IYCF verileri

Yenidoğanların emzirmeye başlaması, altı aydan küçük bebeklerin erkenden emzirmeleri ve sadece anne sütü ile beslenmesi, altı aydan küçük emzirmeyen bebekler, bir ve ikinci yıllarda emzirmeye devam edilmesi, asgari kabul edilebilir beslenme düzeni, (her yaşta) biberonla beslenme, yaş grubuna göre bebek maması da dâhil ASM kullanımının yaygınlığı dâhil acil durum öncesi beslenme **uygulamaları**¹⁷.

- i. Toplumun IYCF'e dair **bilgi ve tutumları**.
- ii. Yaygın **tamamlayıcı beslenme** uygulamaları, sık kullanılan tamamlayıcı gıdalar ve kaynakları.
- iii. **Relaksasyonun** kabul edilebilirliği ve elverişliliği, **süt annelik, donör anne sütü** kullanımı, anne sütü bankalarının mevcudiyeti (**bkz. 5.11-5.14**).
- iv. Çocuk **engelliliğin** yerel algısı ve buna bağlı beslenme ve bakım uygulamaları. Engelli çocuk ve bakıcılar ve bunların beslenme ve bakımlarına dair sorunlar ile ilgili raporlar ve gözlemler.
- v. **Beslenme zorluklarının bildirilmesi** veya anneler, aileler, toplumlar ve/veya medyadan gelen beslenme desteği talepleri (ASM talepleri dâhil).

¹⁷ Bkz. Referanslar Bölüm 8.5 Değerlendirme ve İzleme

vi. ASM, tamamlayıcı gıdalar veya beslenme ekipmanının **hedef gözetilmeksizin dağıtımı veya bağışlara** olan talepler veya bildirimler.

4.7

Müdahaleye dair **stratejik kararlara** (ör. hedef nüfus, coğrafya, sorun türü, etkilenen kişi sayısı, daha fazla ihtiyaç değerlendirmesi ihtiyacı) ve **operasyonel kararlara** (ör. bütçe, ekipman, uzmanlık ve personel ihtiyaçları) bilgi sağlamak için erken dönem ihtiyaçların (hızla) değerlendirmesini yapın¹⁸. Mümkün olduğunda çok sektörlü ihtiyaç değerlendirmesi ile ilişkilendirin veya entegre edin. Uygun müdahaleleri belirlemek için niceliksel ve niteliksel verilerin kritik analizi gereklidir.

4.8

Temsili bir anket uygulanabilir olmadığında mevcut duruma ilişkin faydalı veri toplamak için alternatif ve **fırsatçı** yöntemler kullanın. Veri toplamak için yaklaşımlar arasında grup müzakereleri, bireysel röportajlar, halk arasında gezintiler ve pazar ziyaretleri bulunur. Hane düzeyinde veya kayıt merkezleri, gıda dağıtımları ve sağlık merkezleri gibi toplumun bulunduğu yerlerde gerçekleştirin. Hareket halindeki halkta, özellikle küçük bebekli annelerde, hızla HEK taraması yapın. Analiz sırasında yöntemsiz kısıtlamaları dikkate alın.

4.9

Mümkün olduğu ölçüde farklı toplum grupları (coğrafya, etnik köken ve benzerleri) hakkında bilgi toplayın. IFE koordinasyon yetkilisi ile istişare ederek **standart indikatörleri**¹⁹ kullanın ve gerektiğinde **şartlara göre indikatörler** geliştirin. Ek bilgi kaynakları arasında insani yardım durum raporları, sektör ihtiyaç değerlendirme raporları, medya raporları, fonlama çağrıları ve sosyal medya bulunmaktadır.

4.10

İleri araştırmaya gerek duyulan **ilk ihtiyaçların değerlendirilmesine dair uyarılardan** bazıları: yükselmiş KÖH, BÖH ve/veya 5YAÖH, bebek veya anne ölümlerinin bildirilmesi, küresel akut kötü beslenmenin yayılımının %5'ten fazla olması, acil durum öncesinde yapay beslenmenin uygulanması, acil durum öncesinde sadece anne sütü ile beslenmenin yaygınlığının düşük olması (<%50), emzirme zorlukları bildiren anneler, birinci yılda emzirmeye devam edilmesinin yaygınlığının düşük olması (<%70), bebek maması talepleri, uygun tamamlayıcı gıdaların bulunmasının zor olması, akut kötü beslenme gösteren altı aydan küçük bebekler, yetim kalmış bebekler, ASM bildirimleri veya hedef yönelik olmayan ASM dağıtımları*.

Derinlemesine değerlendirme

4.11

Daha derinlemesine değerlendirmelerin gerektiği ve uygulanabilir olduğu durumda, **temsili bir anket** düzenleyin (ör. rastgele örnekleme, sistematik örnekleme veya küme örnekleme)²⁰. Bu bağımsız bir IYCF anketi veya antropometrik veya ürüme sağlığı anketi gibi, başka bir tanesi ile entegre bir IYCF değerlendirmesi olabilir. Entegrasyon; anket örneklem büyüklüğünü, örnek yaş grubunu ve anket uzunluğunu etkileyecektir. Standart indikatörler kullanılmalıdır (**bkz. 4.9**). Yaşı doğru belirleyin²¹. IYCF bilgisi ve tutumu da değerlendirilebilir.

İzleme

4.12

Müdahale stratejileri amaçları, hedef kitleyi, beklenen çıktıları ve sonuçları içermelidir. Kalite, miktar, kapsam ve hizmet ve programların kullanımını ölçmek için **süreç/çıktı sonuçlarını** ve müdahalenin etkisini tanımlamak için **sonuç indikatörlerini** kullanın. Gelişim ve başarıyı belirlemek için, müdahale sürelerini de göz önünde bulundurarak, kıstaslar tanımlayın.

¹⁸ Bkz. Referanslar Bölüm 8.5 Değerlendirme ve İzleme – Veri Toplama (Değerlendirme), Madde 76

¹⁹ Bkz. Referanslar Bölüm 8.5 Değerlendirme ve İzleme – İndikatörler

²⁰ Bkz. Referanslar Bölüm 8.5 Değerlendirme ve İzleme – Derinlemesine Değerlendirme

²¹ Bkz. Referanslar Bölüm 8.5 Değerlendirme ve İzleme

-
- 4.13** Davranış değiştirici faaliyetlerin etkilerini belirlemek için niteliksel ve niceliksel indikatörler kullanın. Bunlar büyük ihtimal ile kronik acil durum şartlarında uzun vadeli programlama ile ilişkilidirler. Uygun kapsam değerlendirme yöntemleri kullanarak coğrafi veya nüfus **kapsamını** deęerlendirin²². Etkileri belirlemek için düzenli anketleri kullanın. İzlemenin bir parçası olarak değerlendirmeler (veya örneğin dayanak değerlendirmenin bir kısmı) tekrarlanabilir.
- 4.14** IFE faaliyetlerini ve müdahalelerini izleme, değerlendirme, hesap verebilme ve öğrenme sistemlerinin içerisine yerleştirilmiş **standart indikatörleri**²² kullanarak izleyin. Uygulayıcı ortaklar ve anketler arasında indikatör kullanımını uyumlu hale getirin. Verileri şartlara uygun olarak, yaş, cinsiyet, hassas gruplar ve eşitlik indikatörlerine göre ayırđtırın (**bkz. 4.3**).
- 4.15** IFE müdahalesini üst seviye **küresel indikatörler** ile izleyin, ör. Sphere Standartları. İnsani yardım müdahalelerinin değerlendirmesine IYCF'yi de dâhil edin.
- 4.16** **Yasa ihlallerini** takip edin ve bunları ulusal yetkililere, IFE koordinasyon yetkilisine ve uluslararası gözlemcilerle bildirin²³ (irtibatlar ve raporlama şablonları için **bkz. 7.1**). Yasa ihlallerinin izlenmesi ve harekete geçilmesi için devletlerin politika ve prosedürler geliştirmesini destekleyin. Bu konuda temel sorumluluk DSÖ ve UNICEF ülke ofislerindedir. Acil durumlardaki tipik Yasa ihlalleri bebek mamalarının etiketlenmesi, iklim yönetimi ve bağışlar ile ilgilidir (**bkz. 6.1; 6.15; 6.25-6.26**).
- 4.17** **Cinsiyet eşitliği**²³ ve **adaletin**in afet önleme, insani yardım müdahaleleri ve toparlanma programlarında sürekli olarak yer almalarını sağlayın.
- 4.18** Program planlama ve tasarımı, geri bildirim oturumları ve bulguların ayırđtırılması da dâhil olmak üzere hedef toplum grupları ile etkileşim içinde olurken **katılımcı yaklaşımlar** kullanın²⁴. IYCF faaliyetleri ve müdahaleleri hakkında gizli şikayet mekanizmaları olmalıdır. Gerekli olduğa programlamadan/faaliyetlerden ders çıkarın ve bunları uyarlayın. Deneyimlerinizi daha geniş bir kitle ile paylaşabilmek için belgeleyin²⁵.

²² Bkz. Referanslar Bölüm 8.5 Değerlendirme ve İzleme – İndikatörler

²³ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Cinsiyet

²⁴ Bkz. Referanslar Bölüm 8.5 Değerlendirme ve İzleme – Katılım

²⁵ Bkz. Referanslar Bölüm 8.5 Değerlendirme ve İzleme – Öğrenme

5 Entegre çok sektörlü müdahaleler ile bebek ve küçük çocukların ideal beslenmesini sağlayın, iyileştirin ve destekleyin

Genel

- 5.1** Ulusal seviyede, **UNICEF**'in temel sorumluluğu devlet ve diğer paydaşlar ile yakın iş birliği içerisinde gerekli IYCF'i tanımla, koruma ve ona rehberlik etmektir²⁶. Bu sorumluluk mevcut kapasiteleri, ağırları, sistemleri kullanarak ve geliştirerek hem hazırlık, hem de toparlanmayı kapsar ve çok sektörlü bir çalışma gerektirir. Mülteci senaryolarında bu sorumluluk **BMMYK**'ya aittir (**bkz. 3.1**). **DGP**, gıda yardımı müdahalesinde bebek ve küçük çocukların beslenmesinin ve HEK'nin göz önünde bulundurulmasını ve gerekli verilerin ilgili programlamaya iletilmek üzere toplamasını sağlama sorumluluğuna sahiptir.
- 5.2** Beş yaş altındaki çocukların cinsiyet ve yaşa göre **ayrıştırılmış** program verileri aşağıdadır: 0-5 ay, 6-11 ay, 12-23 ay ve 24-59 ay. Duruma göre eşitlik analizi yapabilmek için temel bilgileri etnik köken, konum v.b. göre ayırıştırın.
- 5.3** Çocuklar²⁷ için uygun tamamlayıcı gıdalara erişim ve HEK için yeterli beslenmeye²⁸ özel ilgi göstererek, genel toplumun **beslenme gereksinimlerinin** karşılanmasını sağlamak üzere harekete geçin.
- 5.4** Annesini kaybetmiş çocuklar, refakatsiz çocuklar, emzirilmeyen bebekler, beslenmeyi etkileyen engellere sahip olan veya bakıcıları engelli olan çocuklar²⁹, annesi nezarete olan çocuklar, annesi hasta olan çocuklar, ergen anneler, prematüre bebekler, DDA bebekler ve akut yetersiz beslenmiş çocuk ve/veya anneler gibi **yüksek riskli** bebek, küçük çocuk ve annelere yönelik engelli IYCF destek hizmetleri kurun.
- 5.5** Çocukları hasta olduğunda veya kendilerinin sağlık veya beslenme endişeleri olduğunda anneleri/bakıcıları sağlık hizmetlerine başvurmaları konusunda teşvik edin. **Hasta ve/veya kötü beslenmiş** çocukların besin desteği almalarını ve takip edilmelerini sağlayın.
- 5.6** Önerilen IYCF uygulamalarını destekleyecek ve riskleri asgariye indirecek sinerji ve fırsatları arttırmak için **birden fazla sektör** ile iş birliği yapın³⁰.

Emzirme desteği

- 5.7** Tüm **yenidoğan** bebeklerde **sadece anne sütü ile beslenmeye erken başlanılmasını** sağlayın, iyileştirin ve destekleyin. Kadın doğum servislerine, DSÖ/UNICEF Bebek Dostu Hastane Girişimi'nin³¹ Başarılı Emzirmenin On Adımı'nı entegre edin. Önemli yenidoğan sağlık müdahalelerinin³² arasında ten tene temas, kanguru anne bakımı³³, 'aynı odaya almak' (anne ve bebeklerin birlikte tutulmaları) ve göbek kordonun klempelenmesinin geciktirilmesi³⁴ yer

²⁶ Bkz. Bölüm 8.2 Politika – Organizasyonel Politika, Madde 14

²⁷ Bkz. Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Tamamlayıcı Beslenme

²⁸ Bkz. Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Annenin Beslenmesi

²⁹ Bkz. Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Engellilik

³⁰ Bkz. Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Entegrasyon

³¹ Bkz. Bölüm 8.6 – Çok Sektörlü Müdahaleler, Madde 182

³² Bkz. Bölüm 8.6 – Çok Sektörlü Müdahaleler, Madde 185

almaktadır. ASM takviyesini tıbbi gereksinimler ile kısıtlayın³³. Destek için prematürec ve DDA bebeklerin³⁴ anneleri, ergen anneler ve ilk kez doğum yapan anneleri hedef alın. İhtiyaç olduğunda besin desteği dâhil, gerekli HIV hizmetlerine erişim sağlayın (**bkz. 5.33-5.39**). Yenidoğanların doğumdan sonraki iki hafta içerisinde nüfusa kaydedilmelerini sağlayın ve destek hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak için (sağlık, gıda güvencesi ve sosyal koruma gibi) diğer sektörler ile koordine olun. Uzman emzirme desteği³⁵ sağlamak için (geleneksel doğum yardımcıları, ebeler ve yardımcı anneler gibi) mevcut olanakları kullanın ve geliştirin.

5.8

Altı aydan küçük bebeklerin **sadece anne sütü ile beslenmesini** ve altı ay ila iki yaş ve daha büyük çocuklarda **emzirmeye devam edilmesini** sağlayın, iyileştirin ve destekleyin. Kültürel hassasiyet gösteren ve yaygın olan önerilmeyen IYCF uygulamalarının risklerini asgaride tutacak müdahaleler tasarlayın. Altı aydan küçük bebeklerde karma beslenme uygulandığında anneleri nazikçe sadece anne sütü ile beslenmeye geçmeleri için destekleyin (HIV bağlamında emzirme için **bkz. 5.33-5.36**).

5.9

Emzirme destekleyici beslenme cihazlarının ve göğüs pompalarının kullanımı yalnızca hayati durumlarda ve yeterli temizlemenin mümkün olduğu, örneğin klinik ortamlar gibi yerlerde düşünülmelidir³⁶.

Emzirilmeyen bebekler

5.10

Tüm acil durumlarda **besin ihtiyaçlarını karşılamak ve riskleri asgariye** indirmek için emzirilmeyen bebek ve çocukları korumak ve desteklemek için müdahale edin. Emzirilmemenin sonuçları çocuğun yaşı (en küçük olanlar en çok etkilenenlerdir), bulaşıcı hastalık ortamı, uygun ASM için güvenilir malzemelere erişim, yakıt ve beslenme/pişirme ekipmanı ve WASH şartlarına göre değişmektedir.

5.11

Bir bebek annesi tarafından emzirilmediğinde, kültürel bağlam, durumu kabul edilebilirlikleri ve hizmetin sağlanabilirliğini göz önünde bulundurarak, öncelik sırasına göre, relaksasyon, süt annelik ve donör anne sütünün uygulanabilirliğini hızla araştırın. Bu seçenekler anne/bakıcı için kabul edilebilir veya sağlanmaları mümkün değil ise, temel destek paketinin yanı sıra uygun ASM'nin güvenilir tedarikine erişim sağlayın (**bkz. 6**).

5.12

Emzirmeye yeniden başlamak isteyen, emzirmeyen bir anneye tekrar emzirmeye başlayana kadar emzirme desteği verilmesi gerekir³⁷. Başarı, annenin sağlığı ve motivasyonu, bebeğin yaşı, annenin ne kadardır emzirmediği ve sürekli uzman desteğine erişimine bağlıdır. Bundan en çok, altı aydan küçük bebekler fayda görürler.

5.13

Süt anneliğin kültürel olarak kabul görüp görmediğini ve hazırlık ve ilk ihtiyaçların değerlendirilmesinin bir parçası olarak süt annelerin yer alıp almadığını araştırın. Süt annelik ve relaksasyon, annenin yeterli sütü olana kadar süt annenin ek süt sağlaması ile birlikte işleyebilir. Süt anneliği en küçük bebekler için önceleyin (HIV etkenleri için **bkz. 5.33-5.39**).

5.14

Şimdiye kadar acil durumlarda **donör anne sütünün** resmi veya resmi olmayan kullanımına dair çok az deneyim bulunmaktadır. Acil durumdan etkilenmiş bir bölgede, geniş kapsamlı yenidoğan/ bebek beslenme programlarına entegre ve temel şartları sağlayan^{ee} mevcut anne sütü bankalarının olduğu yerlerde donör anne sütü daha uygulanabilir bir seçenektir. Donör anne sütü

³³ Bkz. Bölüm 8.6 – Çok Sektörlü Müdahaleler, Madde 109

³⁴ Bkz. Bölüm 8.6 – Çok Sektörlü Müdahaleler, Madde 112

³⁵ Bkz. Referanslar Bölüm 8.3 – Danışmanlık

³⁶ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Emzirme, Madde 107

³⁷ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Emzirme, Madde 108

olsa da yetersiz miktarda olabilir ve bu sebepten savunmasız çocuklara (DDA, prematüre ve hasta yenidoğanlar) öncelik tanınmalıdır³⁸. Donör anne sütü alan bebeklerin bakıcılarına danışmanlık ve destek verilerek doğru ve güvenli kullanım sağlanmalıdır (acil durumlarda bağışlar için **bkz. 6.3**).

5.15 Bebek maması, altı aylıktan küçük bebekler için uygun **ASM'dir**³⁹ (spesifikasyonlar için **bkz. 6.15**). Pastörize veya kaynatılmış tam yağlı hayvansal sütler (inek, keçi, manda, koyun, deve), ultra yüksek ısı (UHT) süt, sulandırılmış buharlaştırılmış süt (konsantre olmayan), fermente süt veya yoğurt gibi alternatif sütler **altı aydan büyük çocukların ASM'si** olarak kullanılabilir⁴⁰. **Altı aydan büyük çocuklarda bebek maması** kullanımı acil durum öncesi uygulamalara, mevcut kaynaklara, güvenli alternatif sütlerin kaynaklarına, tamamlayıcı gıdaların yeterliliğine ve devlet ve kurum politikalarına bağlıdır. Altı aylık ve daha büyük çocuklara yönelik pazarlanan devam sütleri, büyüme sütleri ve çocuk sütlerine gerek yoktur (standart bebek maması yeterlidir) ve verilmemelidirler. Bebek mamasının gerektiği ancak tedarikin kısıtlı olduğu yerlerde altı aydan küçük emzirmeyen bebeklere öncelik tanınmalıdır. **Evde hazırlanmış hayvan sütü** önemli ölçüde besin yetersizliğinden dolayı altı aydan küçük bebekler için önerilmemektedir ve yalnızca son çare geçici çözüm olarak kullanılmalıdır (Yasa kapsamındaki ASM'ler hakkında bilgi için **bkz. 9**).

5.16 ASM gereksinimi geçici de olabilir, uzun vadeli de olabilir. **Geçici ASM endikasyonlarından** bazıları: relaktasyonda olması, karışık beslenmeden sadece anne sütü ile beslenmeye geçişte olması, anne ve bebeğin kısa süre ile ayrılmaları, süt anne veya donör anne sütü bulunana kadarki kısa bekleme süreci. **Uzun vadeli ASM endikasyonlarından** bazıları: krizden önce bebeğin emzirilmemiş olması; annenin emzirmeye yeniden başlayamıyor veya başlamak istemiyor olması; bebek HIV ortamında replasman beslenmeye başlamış olması; bebeğin annesini kaybetmiş olması; bebeğin uzun süredir annesinden ayrı olması; bebek veya annenin belirli tıbbi ihtiyaçları olması⁴¹; annenin çok hasta olması; bebeğin annesi tarafından reddedilmiş olması; bir tecavüz kurbanının emzirmek istemiyor olması.

5.17 Bebek maması ihtiyacı, emzirme ve bebek beslenmesi konularında eğitimli bir uzman sağlık veya beslenme çalışanı tarafından **birey seviyesinde değerlendirme**⁴² ile belirlenir. Bakıcıya güvenli hazırlama konusunda birey seviyesinde eğitim, teke tek uygulamalı açıklamalar ve pratik eğitim sağlayın. Bunları (ayda en az iki kere) izleyin ve katılmayanları takip edin.

5.18 Bebeğin ihtiyacı olduğu süreç, örneğin emzirme tekrar tekrar sağlanana veya en az altı aylık olana kadar bebek maması sağlayın.

5.19 Topluma erişimin kesilmesi⁴³ gibi, birey seviyesinde değerlendirme, destek ve takibin mümkün olmadığı durumlarda **uyarlanmış** değerlendirme ve hedefleme kriterleri ve programla seçenekleri hakkında tavsiye için IFE koordinasyon yetkilisine danışın (**bkz. 3.8**)⁴³.

Tamamlayıcı beslenme

5.20 Belirlenen IFE koordinasyon yetkilisi tamamlayıcı beslenme gereksinimleri ve müdahaleleri ile ilgili net bir yön sunmalıdır⁴⁴. Tamamlayıcı beslenme müdahalesinde öncü koordinasyon yetkilisi devlettir. Bunun mümkün olmadığı ve desteğe ihtiyaç duyulan yerlerde, tamamlayıcı

³⁸ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Özel Durumlar, Madde 111

³⁹ Bkz. Referanslar Bölüm 8.7 Yapay Beslenme – ASM Spesifikasyonu, Madde 202

⁴⁰ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Tamamlayıcı Beslenme, Madde 117

⁴¹ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Yapay Beslenme, Madde 109

⁴² Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – IYCF Danışmanlığı

⁴³ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Hareket halindeki bir toplum için asgari elemeye bir örnek olarak IYCF-E Programlaması, Madde 133

⁴⁴ Bkz. Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Tamamlayıcı Beslenme

beslenme koordinasyonu UNICEF ve BMMYK'nın görev sorumluluğundadır ve duruma göre diğer BM kuruluşları ve operasyonel ortaklar ile yakın iş birliği sağlar. Tüm durumlarda, uygun tamamlayıcı gıdalar ve beslenme uygulamaları hakkında yol gösterme ve önemli müdahaleleri tanımlamaya yardımcı olma temel sorumluluğu **UNICEF**'tedir. Gıda yardım programlarında, **DGP**'nin önemli gıda ve besin eksikleri görüldüğünde 6-23 aylık ve HEK çocuklara uygun ve besin değeri yüksek gıdalara erişimlerini sağlama sorumluluğu vardır.

5.21 Tamamlayıcı beslenme müdahaleleri yardımın kapsamına, hedeflerine ve süresine bağlı olacaktır. **Kısa vadeli** eylemler acil ihtiyaçları karşılayıp belirlenen besin eksikliklerini doldururken, **uzun vadeli** seçeneklere geçiş planlanır. Besin eksikliği analizinde yardımcı olacak araçlar mevcuttur⁹⁵.

5.22 Tamamlayıcı beslenme yardımını belirlerken göz önünde bulundurulacak **temel faktörlerin** arasında önceden var olan ve mevcut besin eksiklikleri, mevsimsellik, sosyokültürel inançlar, gıda güvencesi, uygun gıdalara güncel erişim, yerel olarak temin edilebilen tamamlayıcı gıdaların kalitesi, *Yasa ve DSÖ'nün bebek ve küçük çocuklara yönelik gıdaların uygunsuz pazarlamasının sonlandırılması rehberine* uyumluluk, maliyet, emzirmeyen bebek ve çocukların oranı^{hh}, engelliliğe bağlı olarak beslenme zorluğu yaşayan çocuklar olduğunun bildirilmesi, anne beslenmesi, WASH koşulları, mevcut pazarların ve dağıtım sistemlerinin doğası ve kapasitesi, gıda ve ilaca, özellikle de ithalatına, dair ulusal mevzuat ve belirli veya benzer durumlarda farklı yaklaşımların etkisi üzerine kanıt olması bulunmaktadır.

5.23 **Tamamlayıcı gıda desteği seçenekleri/faktörlerinden** bazıları:

- Yerel olarak bulunabilen besin değeri yüksek ve/veya takviyeli gıdaları satın almak için nakdi yardım veya kart dağıtımı.
- Hane seviyesinde besin değeri yüksek veya zenginleştirilmiş gıdaların dağıtımı.
- Kapsamlı takviye beslenme aracılığıyla 6-23 aylık ve HEK çocuklara çoklu mikro besin ile zenginleştirilmiş gıdaların sağlanması. Örnekler arasında SuperCereal plus ve SuperCereal (veya bu tür zenginleştirilmiş lapaların yerel türevleri) ve lipit bazlı besin takviyeleri (az ile orta miktarda) gibi zenginleştirilmiş karışık gıdalar gösterilebilir (**bkz. 9**).
- Mikro besin tozları (MBT'ler) veya diğer takviyeler gibi mikro besin takviyeler kullanarak evde zenginleştirme. Çoklu mikro besinler ile zenginleştirilmiş gıdaların kapsamlı dağıtımı olduğu yerlerde MBT'lerin sağlanmaması gerektiğini unutmayın (**bkz. 5.29**).
- İki yaş altı ve/veya HEK çocukların aileleri için geçim kaynakları programları ve güvence programları.
- Hayvan sütü ve ürünlerinin kullanımı (**bkz. 5.25**).
- Gıda harici kalemler ve (ev enerjisi dâhil) pişirme malzemeleri, evde şartların eksik olduğunda herkese açık yemek hazırlama alanlarına erişim, gıdanın güvenli işlenmesi üzerine tavsiyeler ve korunan yeme ve oyun mekanlarının sağlanması.

5.24 **Ticari amaçla üretilmiş tamamlayıcı gıdalar** asgari standartları karşılamalıdır. Tamamlayıcı gıdaların formülasyonu⁴⁵, tamamlayıcı gıdaların besleyici profilleri için asgari standartlar⁴⁶ ve gerektiğinde ülkeye özel standartlar için uluslararası yönergelere başvurun. Yerli üretim, bilinen ve kaliteli tamamlayıcı gıdaları yeni ürünleri ithalatına tercih edin (ana faktörler için **bkz. 5.22**). Kullanıma hazır terapötik gıdalar (KHTeG) uygun tamamlayıcı gıdalar değildir.

5.25 Kırsal toplumlar gibi **hayvan sütünün** çocuk beslenmesinin önemli bir bileşeni olduğu yerlerde tamamlayıcı beslenmenin bir parçası olarak süt ürünlerinin nasıl güvenli sağlanacağı önemlidir.

⁴⁵ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Tamamlayıcı Beslenme, Madde 120

⁴⁶ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Tamamlayıcı Beslenme, Madde 117

Altı aylıktan büyük tüm çocuklara tamamlayıcı gıda hazırlanması için süt ürünleri kullanılabilir. Emziren annelerin anne sütü yerine hayvan sütünü koymamalarını önerin. (Sütün temin edildiği ve yerinde tüketildiği (sulu beslenme)) **kontrollü ortamlarda** emzirmeyen altı aydan büyük çocuklar ve emziren annelere pastörize veya kaynatılmış hayvan sütü verilebilir. Bu tür kontrollü ortamların dışında hayvan sütü dağıtılmamalıdır (bkz. 5.15 ve 6.25).

5.26 Tüm tamamlayıcı beslenme müdahalelerinin, farklı yaş gruplarını beslemek için gıdaları nasıl uyarlayacakları ve hijyenik gıda hazırlama ve saklama da dâhil, **duruma özel öneri ve destek** sağlayarak, faydalı uygulamaların korunması ve desteklenmesini⁴⁷ sağlayın.

5.27 Tamamlayıcı beslenme müdahalelerin DSÖ'nün *bebek ve küçük çocuk gıdalarının uygunsuz pazarlanmalarının sonlandırılması rehberine* uygun olmasını sağlayın⁴⁸. Bu, tamamlayıcı gıda ürünlerinin kullanımı ile ilgili tüm bilgi ve mesajları iki yaş ve üzerinde emzirmenin önemini, altı aydan önce tamamlayıcı beslenmeye başlanılmaması ve bu gıdalara başlamak için uygun yaşın (altı aydan küçük olmamalı) önemini belirten ve ebeveyn veya diğer bakıcılar tarafından kolaylıkla anlaşılabilir, tüm etiket bilgilerinin görünür ve okunur olduğu, bir açıklama yer almasını gerektirir. Güvenli hazırlama, kullanım ve saklama ile ilgili açık talimatlar sunun. Çapraz pazarlamadan kaçınmak için ASM'de kullanılanlar ile tamamlayıcı gıda ambalajlarındaki etiket ve tasarımlar farklı olmalıdır.

5.28 Acil durumda tamamlayıcı gıda bağışları göndermeyin ve kabul etmeyin. Risklerin arasında tamamlayıcı gıdaların besin ve güvenlik standartlarını, Yasa'nın etiketleme şartları veya DSÖ'nün *Bebek ve Küçük Çocuk Gıdalarının Uygunsuz Pazarlanmasının Sonlandırılması Rehberi'nin* önerilerini karşılamamaları, kültürel olarak uygun olmamaları ve yerel gıda kullanımı ve önerilen IYCF uygulamalarını baltalayabilecek olmaları, gösterilebilir. Tamamlayıcı gıda olarak tasarlanmayan ancak tamamlayıcı beslenmede kullanılabilir olan, bağışlanan gıdalar için acil durum yardımının belirli gıdalar için potansiyel pazar yaratılmasını önlemek, müdahalelerin bağışçılar tarafından yönlendirmesinden ziyade ihtiyaçlara yönelik olması ve beslenmenin yeterli kalite ve güvenli olmasının sağlanması, önemlidir. Bağış alınan veya alınması düşünülen yerlerde bunların uygunlukları ve/veya yönetimi ile ilgili atanmış IFE koordinasyon yetkilisine danışın (bkz.6.6).

Mikro besin takviyesi

5.29 Zenginleştirilmiş gıdalar sağlanmadığında, 6-59 aylık çocuklar için, tamamlayıcı gıda ve beslenme uygulamalarını iyileştiren başka müdahaleler ile eş zamanlı olarak, **çoklu mikro besin takviyeleri** beslenme gereksinimlerini karşılamak için gerekli olabilir⁴⁹. Sıtmanın endemik olduğu bölgelerde, sıtmayı önlemek, teşhis ve tedavi etmek için önlemler ile birlikte, MBT'ler de dâhil olmak üzere, her biçimde demir takviyesi sağlanmalıdır. Bu müdahaleler ile yapılan demir takviyesi, sıtma önleme stratejilerine (ör. böcek ilaı cibinlikler ve vektör kontrol programları), sıtma hastalığı teşhisine ve etkin sıtma ilacı tedavisine erişimi olmayan çocuklara verilmemelidir⁵⁰. 6-59 aylık çocuklara A vitamini takviyesi önerilmektedir⁵¹. En güncel rehber göre HEK için demir ve folik asit veya çoklu mikro besin takviyesi sağlanmalıdır^{52,53}.

⁴⁷ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Tamamlayıcı Beslenme, Madde 118 ve 119

⁴⁸ Bkz. Referanslar Bölüm 8.2 Politika – Küresel Politika

⁴⁹ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Mikro besinler

⁵⁰ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Mikro besinler, Madde 126

⁵¹ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Mikro besinler, Madde 127

⁵² Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Anne Beslenmesi, Madde 128

⁵³ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Anne, Yenidoğan ve Çocuk Sağlığı, Madde 186

Çok sektörlü iş birliği

5.30 IYCF konusunda duyarlılığı geliştirilecek ve iş birliği yapılacak temel **sektörler ve disiplinler** arasında sağlık (üreme sağlığı, AYÇS, RSPD, HIV, bulaşıcı hastalık yönetimi), ergen hizmetleri, WASH, GGGK, çocuk koruma, EÇG, engellilik, barınma, nakdi yardım programları, sosyal koruma, tarım, kamp koordinasyonu ve kamp yönetimi ve lojistik bulunmaktadır.

5.31 IYCF için sektörel **program giriş noktalarından** bazıları: doğum öncesi ve doğum sonrası bakım, aşılama, büyüme takibi, anneden çocuğa geçmesinin önlenmesi (AÇGÖ) programları, HIV önleme ve tedavi hizmetleri, akut kötü beslenme tedavisi, toplum sağlığı, psikososyal danışmanlık hizmetleri, hijyen teşviki, çocuk koruma taraması, EÇG faaliyetleri, istihdam yerleri ve tarımsal genişletme çalışmaları.

5.32 **Çift yönlü çok sektörlü iş birliğine** örneklerden⁵⁴ bazıları:

- i. Hamile kadınların, **RSPD**⁵⁵ de dâhil olmak üzere, **doğum öncesi bakım**⁵⁶ ve gerekli diğer sağlık hizmetlerine erişimlerini sağlayın.
- ii. Üreme, AYÇS ve ergen sağlığı, iyileştirici sağlık hizmetleri, akut kötü beslenme tedavisi, HIV ve çocuk koruma hizmetlerini IYCF desteği ile entegre edin ve/veya **yönlendirme sistemleri** oluşturun. Farklı sektörler tarafından sağlanan asgari/ilk hizmet paketleri sunun.
- iii. **Akut kötü beslenme**⁵⁷ ve **hasta çocukları**⁵⁸ tedavi eden toplum kökenli ve yatarak tedavi hizmetlerine ve toplum sağlığı çalışanları ağlarına emzirme desteğini entegre edin. Akut kötü beslenme tedavi hizmetlerine uzman tamamlayıcı beslenme desteğini entegre edin.
- iv. ART'ye⁵⁹ erişim ve katılımı desteklemek için **HIV** önleme ve tedavi hizmetleri ile birlikte çalışın (**bkz. 5.38**).
- v. Tesis ve toplum seviyelerinde IYCF desteğine **EÇG**'yi entegre edin ve EÇG'nin içerisinde IYCF katmanının yollarını araştırın⁶⁰.
- vi. Engelli olan ve bakıcıları engelli olan çocukların beslenme ve bakımları ile ilgili belirlenen sorunlar hakkında **engellilik** odak noktasında iş birliği yapın⁶¹.
- vii. Toplum tarafından taze hayvan sütünün kullanıldığı yerlerde güvenli hayvan sütüne erişimi kolaylaştırmak için **hayvan koruma** ve süt ürünlerinin hijyenik olarak işlenmesi ve saklanması konusunda **WASH/GGGK** sağlayıcıları ile iş birliği yapın. Girişimleri önerilen IYCF uygulamaları korumak için çalışmalarını sağlayın.
- viii. Anne/çocuk dostu mekanların asgari **WASH** standartlarınıⁱⁱ karşılamasını sağlayın. Ortak WASH ve IYCF bildirimleri konusunda anlaşın. Yeterli WASH desteğine sahip iki yaş altı çocuğu olan aileleri yemek hazırlığında asgari WASH/GGGK standartlarına uymalarını teşvik etmek üzere WASH sağlayıcılarını destekleyin. Yapay olarak beslenen bebeklerin ailelerine WASH hizmetlerine erişim sağlayın (**bkz. 6.21, 6.22**).
- ix. Açık prosedürler, yönlendirme yolları ve personelin davranış kuralları ile IYCF hizmetlerine **çocuk korumayı**⁶² entegre edin. Çocuk koruma iletişimlerine IYCF mesajlarını entegre edin ve beslenme olarak hassas çocukların belirlenmesi için iş birliği yapın.

⁵⁴ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Entegrasyon, Madde 158

⁵⁵ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek

⁵⁶ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Anne, Yenidoğan ve Çocuk Sağlığı

⁵⁷ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Beslenme içinde Anaakımlaşma

⁵⁸ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Anne, Yenidoğan ve Çocuk Sağlığı, Madde 183

⁵⁹ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – HIV

⁶⁰ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Erken Çocuk Gelişimi

⁶¹ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Engellilik

⁶² Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Çocuk Koruma

- x. IYCF programlarında, **koruma hizmetlerine** yönlendirmek üzere travma yaşamış kadınları belirleyin. Sağlanan hizmetler içerisinde şiddete maruz kalan kadın/kızlara yönelik IYCF destek/yönlendirme sistemleri yerleştirin.
- xi. Hedefinde annelerin de yer aldığı **nakdi yardım programlarının** yanına duruma özel IYCF ve anne beslenmesi bilgilendirmeleri de ekleyin.
- xii. İki yaş altı ve HEK çocukları olan ailelere, güvenli yemek hazırlığı, beslenme uygulamaları ve bakımı desteklemeye yetecek yaşam koşullarını kapsayan, asgari barınma ve yerleşim standartlarını sağlamak için **barınma** sağlayıcılar ile birlikte çalışın.
- xiii. İki yaş altı ve HEK çocukları olan ailelerin temel hizmetlere ve yeterli yaşam koşullarına erişimlerinin sağlanması gibi, iki yaş altı ve HEK çocukları olan aileleri koruyan ve destek olan ve aynı zamanda ayrıştırılmış nüfus verisi de sağlayan **kamp koordinasyonu ve kamp yönetimi** ile birlikte çalışın.
- xiv. **Geçim kaynağı programlarının** çocuk dostu olmalarını sağlayın, ör. yuva imkanı ve beslenme molaları. Dağıtım sonrası izlemede IYCF sorularına yer verin. **Tarım** programlarının ekin seçiminde tamamlayıcı gıdaları da göz önünde bulundurun.

HIV ve bebek beslenmesi

5.33 HIV ve bebeklerin beslenmesi ile ilgili **ulusal/yerel politikaları** kontrol edin. Güncel DSÖ tavsiyelerine⁶³ uygun olup olmadıklarını; mülteci ve ÜYEK durumları da dâhil acil durumlara uygunluklarını değerlendirin ve gerekirse hazırlığın bir parçası olarak güncellenmelerini destekleyin. Politikanın güncel olmadığı veya öngörülemeden sorunların baş gösterdiği noktalarda güncellenmiş geçici bir rehberin acil olarak yayınlanması gerekebilir. Temel acil durum faktörleri arasında HIV dışındaki bulaşıcı hastalıklar ve yetersiz beslenmeye maruz kalma riskinde değişiklik, acil durumun olası süresi, mülteci toplumun antiretroviral ilaçlara (ARV'ler) ve sağlık hizmetlerine erişimi, güvenli hazır beslenme için şartların uygun olup olmaması ve ARV'lere erişebilirlik gösterilebilir⁶³.

5.34 Küresel rehberliğe uygun olarak **HIV ile yaşayan emziren annelerin** en az 12 ay emzirmelerini (erken başlangıç ve ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme) ve ART'ye uygun olarak tam desteklenirken 24 ay veya daha uzun süre emzirmeye devam etmelerini destekleyin (**bkz. 5.38**). ARV ilaçlarının tedariki mümkün olmadığında (acil durumdan dolayı tedariklerinin aksaması gibi), çocuğun hayatta kalması adına HIV'ye maruz kalan çocukların emzirilmeye devam edilmesi önerilir. Yalnızca anne sütü olmadan besin değeri açısından yeterli ve güvenli bir beslenme düzeni sağlayınca emzirme durdurulmalıdır.

5.35 Önerilen IYCF uygulamalarına göre, **HIV ile enfekte olmadığı bilinen veya HIV durumları bilinmeyen kadınların** çocuklarını ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslemelerini ve 24 ay ve sonrasında da emzirmeye devam etmelerini destekleyin.

5.36 **Süt annesi** adayları HIV danışmanlığı almalı ve mümkünse hızlı test yaptırmalı (**bkz. 5.38**). Test yok ise, mümkünse HIV risk değerlendirmesi yapılmalıdır (**bkz. 9**). HIV risk değerlendirmesi/ danışmanlığı mümkün değilse, süt anneliğe yardımcı olun ve destekleyin. Emzirme boyunca HIV enfeksiyonundan kaçınmaya dair danışmanlık sağlayın.

5.37 **Replasman beslenmeye** başlamış bebekleri hızla tespit edip destek sağlayın (**bkz. 5.10-5.19**).

5.38 **ART'nin devamlılığını sağlamak ve tedavinin sürdürülmesini desteklemek**, olağan sistemlerin aksadığı yerde ARV'lerin alternatif dağıtım mekanizmalarına olanak sağlamak ve

⁶³ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Özel Durumlar, Madde 13

ARV dağıtımında HEK'nin öncelik grubu olarak kalmasını desteklemek için, ART alan HIV pozitif annelerin tespit edilmesinde sağlık sektörü ile birlikte çalışın. Asgari bir HIV müdahalesi; HIV pozitifliği ve ARV kullandığı bilinen HEK'lere sürekli ARV sağlanması, güvenli ve temiz tedarik erişim, bebek beslenmesi danışmanlığı ve HIV'ye maruz kalmış bebekler için perinatal profilaksi sağlanmasını gerektirir. Mevcut bakım ve destek hizmetlerine bağlantı ve doğum kontrolü, kötü beslenme tedavi hizmetleri ve gerekirse gıda veya geçinme kaynağı desteğine erişim sağlayın. Tedavi seçenekleri, HIV hızlı testleri ve danışmanlığı ve en kısa sürede ART'ye başlanmasını kapsayacak şekilde genişletilmelidir⁶⁴. HIV test kitlerine öncelik verilmelidir (düşük maliyetli, saklama ve sıcaklık dayanımı olarak sağlam ve kullanımı kolay).

5.39 Acil durum müdahale ekipleri, sağlıkçılar ve HIV'li annelere, yayınlanan ortak açıklamalar gibi yollar ile açıkça **iletişime geçerek** uygulanabilir HIV ve bebek beslenme önerilerinizi iletin (**bkz. 1.5**).

Bulaşıcı hastalık salgınları

5.40 Sağlık ve beslenme destek hizmetlerine erişiminin aksamaması, hanenin gıda güvencesi ve geçiminde bozulma, emzirme yoluyla bulaş riskleri ve annenin hastalanması ve ölümü gibi insan veya hayvanlarda bulaşıcı hastalık salgılarının IYCF üzerindeki etkisini öngörün ve değerlendirin. Riskleri azaltmak için eyleme geçin. Ebola ve Zika virüsleri gibi salgınların beklenmedik IYCF sonuçlarına çözüm bulmak için geçici rehberlik gerekebilir⁶⁵. Güncel öneriler için **DSÖ** ile irtibata geçin.

6 Yapay beslenmenin risklerinin asgariye indirilmesi

Acil durumlarda bağışlar

6.1 **Acil durumlarda ASM, diğer süt ürünleri veya (biberon, emzik ve göğüs pompası dâhil) beslenme ekipmanlarını bağışlamayın veya bağışlarını kabul etmeyin.** Bağışlanan ASM'nin kalitesi genellikle değişkendir, yanlış türdedir, ihtiyaca orantısız miktardadır, etiketi yanlış bir dilede yazılmıştır, yanında gerekli olan yardım paketi eksiktir, hedef gözetmeksizin dağıtılır, hedeflenen ihtiyaç sahiplerine ulaşmaz ve risklerini bertaraf etmek fazla zaman ve kaynak tüketimine neden olur.

6.2 **Tamamlayıcı gıda bağışları** ile ilgili hususlar için, **bkz. 5.28**.

6.3 **Belirlenen ihtiyaca yönelik ve koordineli yönetilen bir müdahalenin parçası değil ise acil durumlara donör anne sütü göndermeyin.** Donör anne sütünün güvenli kullanımı için değerlendirme, hedefleme, soğuk zincir ve kuvvetli yönetim sistemleri gerekmektedir (**bkz. 5.14**).

6.4 Hazırlıkta ve acil durum müdahalesinin erken safhasında **bağışlar konusunda net bir tutumu** ortak bir açıklama benzeri bir yol ile ortaya koyun⁶⁶. Mesaj verme ve değerlendirmeyi bilgilendirmek için bağış taleplerinin nedenlerini araştırın. Bağışçılar, kalkınma ortakları ve sivil toplum grupları ve diğer ana aktörleri hedef alın. Örneğin medya, ordu ve gönüllü grupları gibi hedef gruplar resmi koordinasyon mekanizmalarında yer almayabilir.

6.5 Olası **bağışçı ve dağıtımçıları** acil durumlarda bağışlanmış malzemelerin risklerine dair bilgilendirin. Emzirmeyen bebeklerin beslenme ihtiyaçlarının nasıl karşılandığına dair bilgi sunun. Uygun alternatifler veya destek ile ilgili yol gösterin.

⁶⁴ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – HIV, Madde 187

⁶⁵ Bkz. Referanslar Bölüm 8.6 Çok Sektörlü Müdahaleler – Bulaşıcı Hastalıklar

⁶⁶ Bkz. Referanslar Bölüm 8.2 Politika – Organizasyonel Politika, Madde 13

- 6.6** ASM anne sütü, tamamlayıcı gıda ve beslenme ekipmanı tekliflerini veya bağışlarını UNICEF veya BMMYK'ya ve duruma göre (**bkz. 3.1**) riski asgariye indirmek için **yönetim planını** hazırlayan ve denetleyen IFE koordinasyon yetkilisine **bildirin**. DGP gıda yardımına dair bağışlar DGP'ye de bildirilmelidir. (**iletişim için bkz. -7**).

Yapay beslenme yönetimi

- 6.7** ASM ve ilgili desteğin (yapay beslenme yönetimi) uygun tedarik⁶⁷, dağıtım, hedefleme ve kullanımını (UNICEF'in IFE koordinasyon yetkilisi olmadığı yerlerde) **IFE koordinasyon yetkilisi ve UNICEF** ile yakın konsültasyonda bulunarak planlayın. Direktifleri uyarınca, **DSÖ** ve **BMMYK** da önemli sorumluluklara sahiptirler. Hazırlık aşamasında IFE koordinasyon yetkilisinin yapay beslenme yönetimi için kullanacağı görev tanımını, sorumlulukları ve rolleri oluşturun.
- 6.8** **Yapay beslenme yönetimi** teknik rehberliğin ışığında, ihtiyaçlar ve risk değerlendirmesi ve kritik durum analizi gerektirmektedir. Analiz, ASM talebinin gerçek bir ihtiyaçtan mı kaynaklandığını ve/veya bebek beslenme ve sağlığının sağlanması için emzirme desteğinin artırılması gibi müdahalelere gerek olup olmadığını kapsamalıdır. Gerekli olan yapay beslenme desteğinin ölçeği ihtiyaç duyulan müdahale ve koordinasyonun seviyesini belirleyecektir.
- 6.9** IFE koordinasyon yetkilisi ve/veya UNICEF, devlet ve insani yardım sağlayıcılar arasında **yapay beslenmeyi idare etme kapasitesine** sahip olup olmadığı ve var ise nerede olduğunu tespit etmelidir. Kapasite kısıtlı ise, IFE koordinasyon yetkilisi ve/veya UNICEF, ASM tedarik zinciri ve ilgili destek hizmetleri de dâhil, uygun ASM sağlayıcıları tespit etmelidir. Uygun bir sağlayıcının yokluğunda, IFE koordinasyon yetkilisi ve/veya UNICEF, ASM malzemelerinin koordineli olarak teminini sağlayacaktır. IFE koordinasyon yetkilisi ve/veya UNICEF net görev tanımları, teknik destek ve satın alma, izleme ve kullanımın yakından gözetimini sağlayacaktır.
- 6.10** IFE koordinasyon yetkilisi ile uyumlu olarak net **ASM kullanımına dair uygunluk kriterleri** hazırlayın (**bkz. 5.16**). Yürürlükte kriterler var ise gözden geçirin ve gerekirse revize edin. Bu kriterleri bacaklara, halka ve acil durum müdahale ekiplerine iletin.

ASM malzemeleri

- 6.11** Mültecilerin olduğu durumlarda ve **BMMYK** politikasına uygun olarak, BMMYK kendi Genel Merkezindeki teknik birimlerinin inceleme ve onayından sonra yalnızca bebek maması sağlayabilir⁶⁸.
- 6.12** Mültecilerin olmadığı durumlarda ve **UNICEF** politikasına⁶⁹ uygun olarak, UNICEF, son çare olarak ve ev sahibi devlet ve/veya ulusal insani yardım koordinasyon yapısının talebi ile, bebek maması temin edecektir. UNICEF iç rehberinin gerekliliği olarak, ülke ofisleri UNICEF Genel Merkezinden (Beslenme Bölümü ve Tedarik Birimi) onay almalıdır.
- 6.13** ASM ve süt ürünlerine **fon sağlayıcılar** uygulayıcı kuruluşun OG-IFE ve Yasanın tüm şartlarını yerine getirebileceğinden emin olmalıdır. Fonlama anlaşmalarına uygunluk indikatörlerini dâhil edin. Hibe başvuruları beslenme ve pişirme ekipmanları ve hijyen önlemleri gibi yan malzemeleri kapsamalı ve fon sağlayıcılar da bunu kabul etmelidir.
- 6.14** Bir kuruluş başka bir kuruluş ile aynı **beslenme ve sağlık acil durum** müdahalesinin bir parçası olarak çalışıyorlar ise ancak o zaman aralarında doğrudan tedarik olmalıdır (**bkz. 9**). Hem tedarikçi, hem de uygulayıcı, OG-IFE ve Yasa'nın şartlarının sağlandığından ve müdahale süresince sağlanmaya devam edileceğinden sorumludurlar.

⁶⁷ Bkz. Referanslar Bölüm 8.7 Yapay Beslenme – ASM Malzemeleri ve Beslenme Ekipmanları

⁶⁸ Bkz. Referanslar Bölüm 8.2 Politika – Organizasyonel Politika, Madde 22

⁶⁹ Bkz. Referanslar Bölüm 8.2 Politika – Görevler ve Sorumluluklar, Madde 199

ASM spesifikasyonu

- 6.15** ASM etiketleri Yasa'ya uygun olmalıdır. **Etiketler** son kullanıcılar ve hizmet sağlayıcılar tarafından anlaşılacak bir dilde olmalı ve şunları içermelidir: (a) "Önemli Uyarı" kelimeleri veya eşdeğeri; (b) emzirmenin üstünlüğüne dair bir açıklama; (c) bu ürünün yalnızca bir sağlık çalışanı (halk çalışanları ve gönüllüleri de dâhil) tarafından kullanımı önerildiğinde ve doğru kullanma yöntemi açıklandıktan sonra kullanılması gerektiğine dair bir açıklama ve (d) güvenle ve doğru şekilde hazırlanması ve saklanması için talimatlar ve hatalı hazırlama ve saklamanın yaratacağı sağlık tehlikelerine dair bir uyarı. Bebek maması ürünlerinin etiketleri Yasa gereksinimlerine uymadığında, tekrar etiketlemeyi (maliyet ve zaman bedeli olacaktır) göz önünde bulundurun veya bu mümkün değilse gerekli bilgileri kullanıcıya iletin. Bebek mamaları, ilgili Codex Alimentarius standartlarına uygun olmalıdır⁷⁰.
- 6.16** Bebek maması, **toz bebek maması** (TBM) veya sıvı **kullanıma hazır bebek** maması (KHBM) olarak bulunabilir. TBM steril değildir ve en az 70 Santigrat dereceye ısıtılmış su ile sulandırılması gerekir (bir kural olarak, kaynatılmış ve üzerinden 30 dakikadan fazla geçmemiş 1 litre su)⁷¹. KHBM, açılana kadar steril bir üründür ve sulandırma gerektirmez fakat risklerin asgariye indirilmesi için doğru kullanım, dikkatli saklama ve kaşığın hijyeni önemlidir. KHBM daha pahalıdır ve taşırken ve saklarken daha hacimlidir. Yoğunlaştırılmış sıvı mamalar sulandırma hataları ve kontaminasyon riskinden dolayı önerilmez. Terapötik sütler (F75, F100) yetersiz beslenmemiş bebekler için uygun bir ASM değildir. Bebek mamasıyla karıştırılmamaları için 2017'den sonra çıkan (daha önce keselerde olan) teneke kutudaki terapötik sütlerde özellikle vurgulanmalıdır.
- 6.17** Altı aydan küçük bir bebeğin **ihtiyaç duyacağı bebek förmülü** KHBM olarak: 750ml/gün; 22.5L/ay; 135L/6 ay, ve TBM olarak: 116g/gün; 3.5kg/ay; 21kg/6 ay⁷². Erzakların teslimattan sonra altı ay raf ömürleri vardır.

ASM malzemeleri, beslenme ekipmanı ve destek tedariki

- 6.18** ASM'nin doğrudan tedariki gerektiğinde, ihtiyaç duyulan malzemeleri **satın alın**. Yerel veya uluslararası tedariki karşılaştırırken göz önünde bulundurulması gereken hususlardan bazıları şunlardır: Mevcut ürünlerin Codex Alimentarius ve Yasa'ya uygunluğu, ülke içindeki mevcut stoklar, maliyet, ithalat mevzuatı, etiket ve talimatların uygun dilde olması ve ürünler için yeni pazarlar yaratılmasına karşı tedbirler.
- 6.19** ASM **sınırlı yardım kartı şemaları** gibi doğrudan olmayan yollar ile dağıtılıyor ise, belirlenen satıcılarda Yasa'ya uygun ürünlerin bulunup bulunmadığını tespit edin. Etiketleme eksikliklerini gidermek için gerekirse destekleyici bilgiler sunun ve bunun gibi Yasa ihallerini bildirin (**bkz. 4.16 ve 6.15**). Ürünlerin fiyatlarını takip edin. Anneleri ve bakıcıları, farklı yaş grupları için doğru ve yanlış ASM konusunda bilgilendirin.
- 6.20** Kısıtlama olmaksızın **nakdi yardım programlarının** uygulandığı ve ASM'nin bulunabildiği yerlerde hanenin kendilerine yapılan destek ile ASM satın alma seçeneği kısıtlanmamalıdır (**bkz. 5.25 ve 6.25**). Bu durumlarda nakdi yardım programlarının yanında emzirmenin değeri ve önerilen IYCF uygulamaları hakkında güçlü bilgilendirme ve (süt tozunun kolayca bulunabildiği yerlerde, bkz. 6.25) tüm bebeklerin IYCF desteğine nereden ulaşabileceklerinin bilgisi de sunulmalıdır.
- 6.21** ASM'nin evde güvenle hazırlanabilmesi için (temizlik, sterilizasyon, sulandırma) gerekli **yakıt, su ve ekipmanın** olup olmadığını belirleyin. Gerekirse, gıdayı hijyenik olarak hazırlama

⁷⁰ Bkz. Referanslar Bölüm 8.7 Yapay Beslenme – ASM Spesifikasyonu, Madde 202

⁷¹ Bkz. Referanslar Bölüm 8.7 Yapay Beslenme – Riskin Asgariye İndirilmesi, Madde 196

⁷² Bkz. Referanslar Bölüm 8.7 Yapay Beslenme – ASM Malzemeleri ve Ekipman, Madde 204

eğitimi de dâhil, ihtiyaç duyulan ek ürünleri ve desteđi⁷³ temin edin veya erişimlerini sağlayın. Bebek mamalarının güvenle hazırlanacağı ve kullanılacağı şartlar sağlanıyorsa merkezde sulandırma ve tüketimi veya müşterek hazırlama ve sterilizasyon olanaklarının kurulmasını değerlendirin. Topluma erişimi kısıtlı veya hiç yoksa emzirilmeyen bebeklerin beslenme ihtiyaçlarını karşımlarken riskin nasıl en iyi şekilde asgariye indirilebileceğini IFE koordinasyon yetkilisi ve teknik kuruluşlarına danışın (**bkz. 3.8**).

6.22 ASM kullanan ailelerin WASH hizmetlerini öncelikli olarak kullanmalarını sağlamak ve asgari standartların karşılanması için **WASH sağlayıcı kuruluşlar ile iş birliği yapın**. Temizlik ekipmanlarına erişim sağlayın ve hijyenik hazırlama ve malzemelerin saklanması konusunda önerilerde bulunun. Hane seviyesinde temizlik olanakları kısıtlı veya yok ise merkezi temizlik olanakları sağlayın.

6.23 Yüksek kontaminasyon riski ve temizliğin zorluğundan dolayı **biberonların ve emziklerin** kullanımından caydırın. Doğumdan sonra (emziksiz) bardakların kullanımını destekleyin. Kapaklı **bardaklar** ve tek kullanımlık bardaklar hareket halindeki durumlarda gerekli olabilir. Biberondan beslenen bebeklerin bardaktan beslenmeye anında geçmeleri mümkün olmayabilir veya anne/bakıcılar bunu kabul etmeyebilirler. Bu durumlarda riski asgariye indirmek için, hijyen bilgilendirme ile birlikte, hane seviyesinde veya merkezde sterilizasyon hizmetleri üzerinden biberon sterilizasyonu konusunda bilgilendirin. Temizlik olanaklarının kısıtlı veya etkilenen kişilerin hareket halinde olduğu durumlarda atık yönetim etkilerini göz önünde bulundurarak ve IFE koordinasyon yetkilisine danışarak, olağanüstü ve geçici bir eylem olarak kullanılmış biberonları yenileri ile değiştirmeyi düşünün.

ASM'nin dağıtımı

6.24 ASM için **dağıtım sistemi** şu şartlara bağlı olacaktır: müdahalenin ölçeği, anne/bakıcılara olan erişim noktaları, irtibat sıklığı, ulaşım, atık yönetimi ve sağlayıcının saklama kapasitesi. Doğrudan tedarik, bireysel reçete ve satın alma (ör. nakdi yardım programları) seçenekler arasında yer almaktadır. Dağıtımlar, emziren annelerin şevkini kırmayacak şekilde mahrem olarak yapılmalıdır. Toplum seviyesinde ürünlerin satılması gibi ASM'nin arzu edilmeyen sonuçlarına karşı dikkatli olun.

6.25 Genel veya kapsamlı dağıtımları ASM tedariki için bir platform olarak kullanmayın (**bkz. 6.24**). ASM olarak kullanılabilenler ve hem emzirilen hem de emzirilmeyen bebekleri risklere maruz bırakacağı için, süt tozu ürünleri ve sıvı sütler genel veya kapsamlı dağıtımlarda tek bir ürün olarak dağıtılmamalıdır. Süt tozu ürünleri, öğütölmüş temel gıdalar ile önceden karıştırılarak altı aydan büyük çocuklarda tamamlayıcı gıda olarak kullanılmak üzere dağıtılabilirler. Halk arasında süt tozu sıkça kullanılıyor veya yaygın olarak bulunabiliyor ise, ASM olarak kullanılmaması gerektiğini belirtin ve pişmiş ev yemeklerine katılmaları için pratik rehberlik sağlayın (**bkz. 5.15**). Terapötik beslenme için terapötik süt hazırlanmasında süt tozları tekil bir ürün olarak kullanılabilir. OG-IFE şartlarına göre süt tozları ve ASM'nin büyük miktarlarda⁷³ dağıtımının kontrolünden, UNICEF ve BMMYK danışmanlığında, DGP sorumludur (hayvansal süt kullanımına dair ek kriterler için **bkz. 5.25**).

6.26 *Yasa'ya göre*, bebek maması dağıtım noktasında, ürünlerin sergilenmesi veya firma logolu ürünler veya yardım kartlarında logo yer alması gibi **pazarlama yapılmamalıdır**. Hak sahipleri bebek mamalarının saklandığı yerleri görmemelidir.

6.27 ASM dağıtıldığında **emziren** anneler için yeterli emzirme danışmanlığı ve desteği olmasını sağlayın. Emziren annelere gıda veya hijyen ürünleri gibi değerli ürünlerin dağıtılmasını değerlendirin.

⁷³ Bkz. Referanslar Bölüm 8.7 Yapay Beslenme– Görevler ve Sorumluluklar, Madde 202

7 ÖNEMLİ İRTİBATLAR

- 7.1** **Yasa ihlallerini** ilgili ulusal yetkililere, IFE koordinasyon yetkilisine ve ülke/bölge seviyesinde UNICEF ve DSÖ'ye bildirin. Gerekirse DSÖ Merkezinden DSÖ irtibatları edinin: **cah@who.int** ve **nutrition@who.int**. UNICEF irtibatları için bkz.: 7.3. Yasa ihlalleri ayrıca kayıt altına alınmak üzere Malezya'daki Uluslararası Yasa Belgeleme Merkezine (ICDC) de bildirilmelidir: **code@ibfan-icdc.org**. Yasa hakkında eğitim talep etmek için ICDC Malezya ile irtibata geçin. **İhlallerin çevrimiçi bildirilmeleri** için **www.ibfan-icdc.org/report/** adresine gidin (bir şablon sunulmuştur) veya ihlal bildirmek için Kobo Collect uygulamasını (Android telefon kullanıcıları Google play aracılığıyla) indirin. Acil durumlarda Yasa ihlallerinin takibi için bir şablonun bulunduğu **ASM Yasa ihlalleri takip aracı** şu adreste bulunabilir: **www.nutritioncluster.net/resources/bms-code-violations-tracking-tool-nutrition-cluster/**
- 7.2** **Emzirme danışmanlığı ve desteği konusunda uzmanlık** veya bebek beslenme danışmanlığı **eğitimi** bulabilmek için aşağıdaki irtibatları kullanın: UNICEF: **nutrition@unicef.org**; DSÖ: **nutrition@who.int**; International Lactation Consultant Association (ILCA): **ilca@erols.com**; World Alliance for Breastfeeding Action (WABA): **waba@waba.org.my**; Geneva Infant Feeding Association – International Baby Food Action Network (IBFAN-GIFA): **info@gifa.org**
- 7.3** IFE ile ilgili teknik ve koordinasyon sorunları, ilgili **UNICEF** bölge ve ülke ofisine yönlendirilmelidir. Gerekirse UNICEF ile Genel Merkez seviyesinde irtibata geçin: **nutrition@unicef.org**
- 7.4** **BMMYK** operasyonları bağlamında IFE ile ilgili teknik ve koordinasyon sorunları, ilgili BMMYK bölge ve ülke ofisine yönlendirilmelidir. Gerekirse BMMYK Genel Merkezinde Toplum Sağlığı Birimi ile irtibata geçin: **hqphn@unhcr.org**
- 7.5** **Küme koordinasyonuna** hakkındaki IFE sorunları, ülke beslenme kümesi koordinatörüne yönlendirilmelidir. Gerekirse Küresel Beslenme Kümesi ile irtibata geçin: **gnc@unicef.org**
- 7.6** DGP gıda yardım programları ile ilgili IFE dair sorunlar, ilgili DGP bölge veya ülke ofisine yönlendirilmelidir. Gerekirse DGP Genel Merkezinde Beslenme Danışma Ofisi ile irtibata geçin: **nutrition@wfp.org**
- 7.7** OG-IFE ile ilgili **geri bildirim** UNICEF Programme Division, New York, ABD'ye gönderin: **nutrition@unicef.org** ve c/o ENN, Oxford, BK, e-posta: **office@enonline.net** Konu satırına 'OG-IFE feedback' (OG-IFE geri bildirim) yazılmalıdır.

Kutu 1: Acil durum hazırlık eylemleri

OG-IFE'nin 1 ile 6. Bölümlerinde yer alan hazırlık eylemlerinin bir özetidir. Belirli bölümler Ek 1'de belirtilmiştir.

Politikalar geliştirin veya destekleyin

1. IFE'nin ilgili ulusal politika, yönerge ve prosedürlerde yansıtılmasını sağlayın.
2. ÜYEK'ler ve mülteciler ile ilgili olarak IFE'de yeterli politika imkanı olmasını sağlayın.
3. IFE konusunda ulusal/yerel hazırlık planları geliştirin.
4. Hızlı yayılıma olanak sağlamak için IFE konusunda duruma özel ortak açıklamalar kaleme alın.

5. Yasa'ya uygun, kanuni olarak uygulanabilir ulusal düzenlemeler hazırlayın. Yasa ihlallerini izleyin ve bildirin.
6. DSÖ'nün Bebek ve Küçük Çocuk Gıdalarının Uygunsuz Pazarlanmasının Sonlandırılması Rehberi ile uyumlu kanunlar geçirin ve politikalar benimseyin.
7. Yapıcı iş birliğine olanak tanımak ve uygunsuz etki ve çıkar çatışmasından kaçınmak için BM, sivil toplum ve devlet politika yapıcılar ile acil durumlarda özet sektörün katılımına dair kanunen bağlayıcı ulusal politikalar hazırlayın.
8. Politika, yönerge ve prosedürleri önceki acil durumlardan dersler çıkararak güncelleyin.

Personeli eğitin

1. Acil durum yardımının planlanması ve ulaştırılması ile ilgilenen kilit personeli IFE konusunda bilgilendirin ve duyarlı olmalarını sağlayın.
2. Kapasite ihtiyaçlarını acil durum senaryolarına dayalı olarak öngörün.
3. IYCF konusundaki ulusal kapasite geliştirme ihtiyaçlarını belirleyin. Mevcut müfredat ve dağıtım mekanizmalarına duruma özel eğitim içeriği entegre edin.
4. İlgili personele IYCF desteği hakkında oryantasyon verin ve onları eğitin. İlgili sağlık çalışanlarının hizmet öncesi eğitimine IFE ve Yasa gibi temel unsurları ekleyin.
5. Örneğin uzman emzirme desteği ve çevirmenler gibi temel alanlardaki mevcut kapasitesini tespit edin ve mevcut ulusal uzmanlardan önemli irtibat kişileri listeleri hazırlayın.
6. Erken acil durum müdahalesinde kullanılmak üzere oryantasyon malzemeleri hazırlayın.
7. Acil durum müdahalesinde çıkarılan derslere dayanarak eğitim içeriğini güncelleyin.

Operasyonları koordine edin

1. IFE konusundaki devletin liderlik ve koordinasyon yetkilisini tespit edin ve gerek görürseniz bu sorumluluğu güçlendirmek için kapasite geliştirilmesini destekleyin.
2. Devlet kapasitesi kısıtlanmış ise koordine IFE müdahalesi ve liderliği için seçenekler belirleyin.
3. Müdahale sırasındaki IFE koordinasyonu için bir görev talimatı hazırlayın.
4. Önerilen IYCF uygulamaları ve faydaları hakkında kamu ve özel sektörün farkındalığını artırın. Bir IFE iletişim stratejisi geliştirin ve acil durumda hızla hayata geçirilmesi için planlama yapın. Kolayca uyarlanabilen medya bilgilendirmeleri hazırlayın.
5. Mevcut programların acil durum ihtiyaçlarını karşılaması için uyarlanmaları, yeni ihtiyaçları karşılamak için fonlayıcıların esnekliğinin müzakere edilmesi ve artan talepleri karşılamak üzere ani fonlama kaynaklarının bulunmasını da içeren hazırlık planlamasında, kalınma ajansları ve bağışçılar ile irtibata geçin.
6. İzleme, değerlendirme ve öğrenmeyi desteklemek için kaynak ayırın.
7. Diğer sektör odak noktaları ve koordinasyon mekanizmaları ile bağlantı kurun; özellikle de gıda güvencesi, sağlık ve WASH alanlarında.

Değerlendirin ve izleyin

1. Acil durumda erken dönemde karar verme sürecine bilgi sağlamak için IYCF uygulamaları ve anne ve çocukların beslenmesi ile ilgili bir profil geliştirin.
2. Ayrıştırılmış verilerin ve en son raporların kolayca erişilebilir olmalarını sağlayın.
3. Mevcut verilerden altı aydan küçük, bir yaşında ve iki yaşındaki emzirilmeyen bebeklerin yaygınlığını hesaplayın.
4. İlk ihtiyaçların değerlendirilmesinde yer alacak temel soruları hazırlayın.

5. IYCF değerlendirme ve anketlerini yapabilecek mevcut ve/veya potansiyel ulusal/yerel kapasiteyi belirleyin.
6. Yasa ihlallerini izleme ve müdahale etme politika ve prosedürlerini geliştirmesi için devleti destekleyin. Yasa ihlallerini izleyin ve ilgili yetkililere bildirin.
7. Acil durum ortamında uygulanabilir mevcut izleme ve değerlendirme araç ve sistemlerini tespit edin ve gerekli uyarlamaları kararlaştırın.

Entegre çok sektörlü müdahaleler ile bebek ve küçük çocukların ideal beslenmesini sağlayın, iyileştirin ve destekleyin

1. Halk arasında nerilen IYCF uygulamalarını etkin bir şekilde iyileştirin ve destekleyin.
2. Kadın doğum servislerine, DSÖ/UNICEF Bebek Dostu Hastane Girişiminin Başarılı Emzirmenin On Adımını entegre edin.
3. Emzirme desteği, tamamlayıcı beslenme, yapay beslenme ve özellikle savunmasız çocukların belirlenmeleri ve yönetimi ile ilgili müdahaleler için hazırlık planları geliştirin.
4. Bakanlıklar ve kurumlarda programlama için irtibata geçilecek temel sektör odak noktalarını tespit edin.
5. Mevcut besin eksiklikleri ve kültürel olarak duyarlı müdahale seçenekleri ve acil durumda ölçek büyütme ve müdahale mekanizmaları da dâhil, tamamlayıcı gıda ve beslenme uygulamalarını belirleyin.
6. Uygun ASM (gerekliyse) ve tamamlayıcı gıdalar için bir tedarik zinciri tespit edin.
7. Yerel/ticari olarak üretilmiş tamamlayıcı gıdaların asgari standartları karşılamasını sağlamak için çalışın.
8. Gıda ve ilaçlar, özellikle de ithalatları hakkındaki ulusal mevzuatı inceleyin.
9. HEK ve çocuklara mikro besin takviyesi ihtiyacını öngörün ve tedarik mekanizmalarını belirleyin.
10. IYCF müdahaleleri ile ilgili müdahale ve acil durum sonrası geçiş planları geliştirin.
11. Beslenmeyi ilgilendiren olası veya mevcut halk sağlığı sorunlarını tespit edin ve bunlara yönelik plan yapın.

Yapay beslenmenin risklerinin asgariye indirilmesi

1. Acil durumda ASM, diğer süt ürünleri ve beslenme ekipmanı bağışlarının önlenmesi ve yönetimi için planlar geliştirin.
2. lke büyükelçilikleri, bağışçılar, kalkınma ortakları ve sivil toplum grupları gibi temel aktörlere devletin bağı istemediğini ve kabul etmeyeceğini aktarın.
3. Acil durumdan etkilenmiş toplumlardaki potansiyel yapay beslenme ihtiyaçlarını öngörmek için senaryolar kullanın ve bunlara göre hazırlık planları geliştirin.
4. Koordinasyon yetkilisi (veya en azından görev talimatı), ASM tedarik zinciri ve izleme mekanizmaları da dâhil, yapay beslenmenin yönetimi için sistemler oluşturun.

Not: Programın hazırlık (ve müdahale ve toparlanma) eylemleri UNICEF İnsani Yardım çalışmalarında ocuklara Yönelik Temel Taahhtlerde ayrıntılı olarak yer almaktadır. UNICEF 2010 (bkz. Referanslar Bölüm 8.2 Politika – Organizasyonel Politika), Madde 14.

Notlar

- ^a A/RES/44/25, **Convention on the Rights of the Child**. 61. genel kurul, 20 Kasım 1989.
www.un.org/documents/ga/res/44/a44r025.htm
- ^b DSÖ 59. Dünya Sağlık Asamblesi. 4 Mayıs 2006. A59/13. Geçici gündem maddesi 11.8. DSA 59.21.
<http://innocenti15.net/declaration.htm>
- ^c <https://sustainabledevelopment.un.org/>
- ^d www.who.int/nutrition/decade-of-action/en/
- ^e waba.org.my
- ^f www.lli.org
- ^g www.ilca.org
- ^h www.ibfan.org
- ⁱ www.humanitarianresponse.info/en/about-clusters/what-is-the-cluster-approach
- ^j **UNHCR Refugee Coordination Model**.
www.unhcr.org/excom/icm/53679e2c9/unhcr-refugee-coordination-model.html
- ^k *Veri amaçlarıyla, 0-5 ay süresi 0 ila 5 ay olarak okunur ve doğumdan 5,9'ncu aya olan süre veya 6 aya 'kadar' anlamına gelir, tamamlanmış 6 ayı ifade eden bir süredir. Programlama açısından bu 6 aydan küçük bebekler olarak anılır (bkz. Referanslar Bölüm 8.5 [75]).*
- ^l *Kural olarak, doğum oranının yüksek olduğu gelişmekte olan bir ülkede beklenen oran şu şekildedir: 0-5 aylık bebekler: %1,35; 6-11 aylık bebekler: %1,25; 12-23 aylık çocuklar: %2,5; 0-59 aylık çocuklar: %12,5, hamile ve emziren kadınlar: %5-7, ortalama emzirme süresine bağlı olarak. Bu sayılar yaklaşıktır ve doğum oranı, bebek ölüm hızı ve beş yaş altı ölüm hızına bağlıdır.*
- ^m <http://mics.unicef.org/surveys>
- ⁿ <http://dhsprogram.com/>
- ^o <http://worldbreastfeedingtrends.org/>
- ^p **UNICEF Research and Reports:** www.unicef.org/reports; **WHO Global Database on Malnutrition:** www.who.int/nutgrowthdb/en/; **UNICEF Data:** <https://data.unicef.org/>
- ^q www.who.int/nutrition/nlis/en/
- ^r www.alnap.org/resources/
- ^s **ACAPS Global Emergency Overview:** www.acaps.org/countries;
Relief Web: <http://reliefweb.int/countries>;
Humanitarian Response Info: www.humanitarianresponse.info/en;
Humanitarian Data Exchange: <https://data.humdata.org/>;
RefWorld: www.refworld.org/type,COUNTRYPROF,,,,,0.html
- ^t **Prevention Web:** www.preventionweb.net/risk
- ^u Tüm yaş grupları ve tüm nedenlerden dolayı ölüm oranı; birim olarak genellikle yılda her 1000 kişide bir ölümü ifade eder.
- ^v Her 1000 canlı doğandan bir yaşına gelmeden ölen çocukların sayısı.
- ^w Herhangi bir yılda her 1000 canlı doğandan beş yaşına gelmeden ölen çocukların sayısı.

- x *Bir acil durumda sadece anne sütü ile beslenme ve emzirmeye devam edilmesi uyarıları için küresel olarak kabul edilmiş ölçütler yoktur. Bu nedenle, DSÖ 2025 Küresel Beslenme Sadece anne sütü ile beslenme hedefi kullanılmıştır. Emzirmeye devam edilmesi için böyle bir hedef konulmamıştır. 2016 yılından UNICEF'in düşük ve orta gelir düzeyli ülkelerde gerçekleştirdiği bir veri incelemesinde küresel olarak ortalama %74'ün birinci yılda emzirmeye devam ettiği görülmüştür (bkz. Referanslar Bölüm 8.5 [70]).*
- y **Örneğin, Semi-Quantitative Evaluation of Access and Coverage:**
www.fantaproject.org/monitoring-and-evaluation/squeac-sleac ve 40. dipnot.
- z **Nutrition Cluster BMS Code Violations Tracking Tool:**
www.nutritioncluster.net/resources/bms-code-violations-tracking-tool-nutrition-cluster/
IBFAN-ICDC Reporting Form: <https://vnhih.enketo.kobotoolbox.org/webform>
- aa **Kangaroo Mother Care Toolkit:** www.healthynewbornnetwork.org/kangaroo-mother-care-toolkit/
- bb **Delayed umbilical cord clamping for improved maternal and infant health and nutrition outcomes.** DSÖ, 2014. www.who.int/nutrition/publications/guidelines/cord_clamping/en/
- cc **WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes.** DSÖ, 2015. www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/preterm-birth-guideline/en/
- dd **Establishing an integrated human milk banking approach to strengthen newborn care.**
DeMarchis A, Israel-Ballard K, Amundson Mansen K ve Engmann C, 2016. Journal of Perinatology.
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27831549
Strengthening Human Milk Banking: A Global Implementation Framework. Version 1. PATH, 2013. www.path.org/publications/files/MCNH_haccp_training_workbook.pdf
- ee **Acil durumda donör anne sütünün güvenli kullanımı için gerekli olan temel şartlar şunlardır:** devlet politikası (hazırlık) veya bir politika yoksa, kullanımı konusunda yetkililer arasında anlaşma; ihtiyaçların tahmini, uygunluk kriterlerinin ve uygulama süresinin belirlenmesi; acil durum için arzın yeterliliği; donör elemesi ve pastörizasyon dâhil kalite güvencesi ve kalite ve güvenliğin sağlanması için soğuk zincirin oluşturulması ve sürdürülmesi.
- ff **Hareket halindeki** popülasyonlar için **minimum elemeye** örnek olarak bkz. Referanslar Bölüm 8.6 [133].
- gg **NutVal.** www.nutval.net/
- hh Emzirilmeyen çocukların yoğun beslenme ihtiyaçları vardır (bkz. Referanslar Bölüm 8.6 [119]).
- ii Güvenli içme suyuna erişim, el yıkama tesisleri, güvenli atık yönetimi, engelli tuvaletleri, gelişmiş tuvaletlerin kullanımı ve işlenmiş içme suyunun güvenle depolanmasını kapsayan temizlik (bkz. Referanslar Bölüm 8.6 [160-166]).
- jj **Küresel rehber, bebek ve küçük çocukların HIV'siz yaşamaları için en yüksek şansı veren ve anne ve bakıcılarını da destekleyen beslenme uygulamasına ulusal/yerel yetkililerin karar vermesini tavsiye ediyor. HIV şartlarında seçilebilecek önerilen beslenme uygulamaları şunlardır:** a) emzirmek ve antiretroviral (ARV) ilaç almak veya b) emzirmekten tamamen kaçınarak replasman beslenme uygulamak. Bu kararı verirken, ilgili yetkili, HIV bulaş riski ile diğer çocuk ölüm nedenlerini arasında bir denge kurmalıdır. Göz önünde bulundurulması gerekenlerin içerisinde sosyoekonomik ve kültürel ortam, sağlık hizmetlerinin mevcudiyeti ve kalitesi, hamile kadınlar arasında HIV yaygınlığı ve etkilenen halktaki anne ve çocuk yetersiz beslenme ve bebek ve çocuk ölümlerinin esas nedenleri (bkz. Referanslar Bölüm 8.6 [113-115]).
- kk **Annelere ARV tedariki aksadığında perinatal profilaksi ve doğum sonrası bebeklere ARV ilaçlarının verilmesi (tanımlara bkz.) değerlendirilmelidir. Araştırmalarda boşluk olan bir alandır (bkz. Referanslar Bölüm 8.6 [115]).**
- ll **Daha Güvenli ASM Kiti.** Save the Children, 2017.
<https://drive.google.com/file/d/0B5uBNDhrtqbamMyMFg2cldrM1U/view>

8. Referanslar

Bu temel referanslar ve kaynaklar seçkisi OG-IFE'nin en önemli kısımlarına göre düzenlenmiştir. Bir çoğunun birden çok kısım için geçerli olduğunu da unutmayın.

8.1 Genel	[1]
8.2 Politika	
<i>Küresel ve Ulusal Strateji</i>	[2]–[7]
<i>Küresel Politika</i>	[8]–[12]
<i>Organizasyonel Politika</i>	[13]–[22]
<i>Asgari Standartlar</i>	[23]–[25]
8.3 Eğitim	[26]
<i>Danışmanlık</i>	[27]–[34]
<i>Programlama</i>	[35]–[40]
<i>Toplum</i>	[41]–[48]
<i>Değerlendirme ve Araştırma</i>	[49]–[50]
<i>Genel İnsani Yardım Müdahalesi</i>	[51]–[54]
8.4 Koordinasyon	[55]
<i>İnsani Yardım Müdahalesi Planlama ve Koordinasyon</i>	[56]–[57]
<i>İletişim ve Savunuculuk</i>	[58]–[67]
8.5 Değerlendirme ve İzleme	[68]
<i>İndikatörler</i>	[69]–[73]
<i>Yaş</i>	[74]–[75]
<i>Veri Toplama (Değerlendirme)</i>	[76]–[80]
<i>Derinlemesine değerlendirme</i>	[81]–[87]
<i>İzleme</i>	[88]–[92]
<i>Katılım</i>	[93]–[94]
<i>Öğrenme</i>	[95]–[96]
8.6 Çok sektörlü müdahaleler	[97]
<i>IYCF Danışmanlığı</i>	[98]–[101]
<i>Emzirme</i>	[102]–[108]
<i>Yapay Beslenme</i>	[109]–[110]
<i>Özel Durumlar</i>	[111]–[116]
<i>Tamamlayıcı Beslenme</i>	[117]–[120]
<i>Anne Beslenmesi</i>	[121]–[122]
<i>Mikro Besinler</i>	[123]–[128]
<i>Hazırlık</i>	[129]–[130]
<i>IYCF-E Programlama</i>	[131]–[136]
<i>Tutum Değişimi</i>	[137]–[140]
<i>Beslenme içerisinde Anaakımlaşma</i>	[141]–[149]
<i>Engellilik</i>	[150]–[153]
<i>Cinsiyet</i>	[154]–[156]
<i>Entegrasyon</i>	[157]–[159]
<i>WASH</i>	[160]–[166]
<i>Korunma</i>	[167]–[169]
<i>Gıda Güvencesi ve Geçim Kaynakları</i>	[170]

Erken Çocukluk Gelişimi	[171]–[174]
Ergenler	[175]
Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek	[176]–[181]
Anne, Yenidoğan ve Çocuk Sağlığı	[182]–[186]
Bulaşıcı Hastalık	[187]–[192]

8.7 Yapay Beslenme	[193]–[194]
Riskin Asgariye İndirilmesi	[195]–[197]
Roller ve Sorumluluklar	[198]–[201]
ASM Spesifikasyonu	[202]–[203]
ASM Malzemeleri ve Beslenme Ekipmanı	[204]

8.1 Genel

1. **IYCF-E Toolkit. Version 3.** Save the Children, 2017. İngilizce, temel belgelerin Fransızca ve Arapça ile. Bir acil durumda IYCF-E programlarının hızla başlatılması ve uygulanmasına olanak tanıyan bilgi ve pratik kaynakların derlemesi. Bu, aşağıdaki tüm bölümleri kapsayan genel bir kaynaktır ancak her bölümde özellikle önemli olan kaynaklar işaretlenmiştir. <http://bit.ly/IYCFToolkit>

8.2 Politika

Küresel ve Ulusal Strateji

2. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section A: Policy.** Save the Children, 2017. <http://bit.ly/IYCFToolkit>
3. **Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition.** Altı küresel beslenme hedefine 2025'e kadar ulaşılması için üye ülkelerin ve uluslararası ortakların birlikte uygulaması gereken öncelikli eylemleri gösteren eylem planı. DSÖ, 2014. Arapça, Çince, İngilizce, Fransızca, Rusça, İspanyolca. www.who.int/nutrition/publications/CIP_document/en/
4. **Guiding Principles for Feeding Infants and Young Children During Emergencies.** Dünya Sağlık Örgütü, 2004. İngilizce. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241546069.pdf>
5. **Global Strategy for IYCF.** DSÖ ve UNICEF, 2003. Arapça, Çince, İngilizce, Fransızca, Almanca, İtalyanca, Japonca, Rusça, İspanyolca. DSÖ'nün emzirme ve tamamlayıcı beslenmeyi teşvik edici eylemleri için bir temel çerçeve sağlamaktadır. www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/
6. **Planning Guide for National Implementation of the Global Strategy for IYCF.** DSÖ ve UNICEF, 2007. İngilizce. Ülkeye özel bir strateji geliştirmek için adım adım bir süreç önermektedir. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241595193/en/
7. **Safeguarding against possible conflicts of interest in nutrition programmes: Approach for the prevention and management of conflicts of interest in the policy development and implementation of nutrition programmes at country level.** www.who.int/nutrition/publications/COI-report/en/

Küresel Politika

8. **Policy Guidance: Priority Nutrition Interventions and Cross-Cutting Approaches in Latin America and the Caribbean.** Dünya Bankası, 2011. İngilizce. Anne ve çocukların beslenme durumları ile birlikte kısa, orta ve uzun vadede bir ülkenin beşeri sermayesini de geliştirmek ve korumak için esas olan öncelikli beslenme müdahalelerini ve farklı alanları ilgilendiren yaklaşımları tanımlayan bir ön rapor. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/23711/NonAsciiFileName0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. **The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. DSÖ, 1981 and subsequent relevant World Health Assembly Resolutions (Yasa – tanımına bkz.).** Arapça, İngilizce, Fransızca, İspanyolca ve birçok diğer dil. <http://ibfan.org/the-full-code>
10. **The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes – 2017 Update. Frequently Asked Questions.** DSÖ, 2017. Çince, İngilizce, Rusça, İspanyolca. Yasa'ya dair belirli sorular hakkında okuması kolan ayrıntılı bilgiler. www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastmilk-substitutes-FAQ2017/en/

-
11. **WHA Resolution: Guidance on Ending the Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children.** 69. DSA A69/7 Add.1. 2016. İngilizce. 36 aya kadar olan çocukların beslenmesine uygun olarak pazarlanan tamamlayıcı gıdalar da dâhil, ticari amaçla üretilmiş yiyecek ve içecekleri kapsar.
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_7Add1-en.pdf
 12. **WHA Resolution on the Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children: Policy Brief.** Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF, Save the Children, IBFAN ve Helen Keller International, 2016. İngilizce.
http://archnutrition.org/wp-content/uploads/2016/12/011917_HKI_WHABrief_v3-with-date-1.pdf

Organizasyonel Politika

13. **Model Joint Statement on IFE.** IFE Core Group, 2017. İngilizce. *Uyarlamaya için genel açıklama.*
www.ennonline.net/modelifejointstatement
14. **Core Commitments for Children in Humanitarian Action.** UNICEF, 2010. UNICEF ve ortakları tarafından üstlenilen, çocuklar için insani yardım eylemlerinin küresel çerçevesi.
www.unicef.org/publications/files/CCC_042010.pdf
15. **Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief.** DSÖ ve UNICEF, 2014. İngilizce.
www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/
16. **IFE Generic Policy.** IFE Core Group, 2008. *Operasyonel Rehberine dayalı bir IFE politikası örneği.*
www.ennonline.net/ifegenericpolicy
17. **IYCF-E Position Paper 2.0.** ACF, 2016. İngilizce. www.actionagainsthunger.org/publication/2016/02/infant-and-young-child-feeding-emergencies-iycf-e-position-paper-20
18. **IYCF-E Position Paper.** ILCA, 2014. İngilizce. <http://waba.org.my/pdf/ilca-iycf-emergencies.pdf>
19. **IYCF-E Position Paper.** Save the Children, 2016. İngilizce.
<https://drive.google.com/file/d/0B5uBNDhrtqbNndidU91Ym1hNGM/view>
20. **Milk Policy.** World Vision, 2011. İngilizce. www.wvi.org/nutrition/publication/milk-policy
21. **Sample Infant Feeding Policies.** UNICEF UK. İngilizce. *Bebek Dostu Standartları yansıtan örnek doğum, sağlık ziyaretleri ve yenidoğan politikaları ve öz değerlendirme kontrol listeleri.*
www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/guidance-for-health-professionals/tools-and-forms-for-health-professionals/sample-infant-feeding-policies/
22. **UNHCR Policy Related to the Acceptance, Distribution, and Use of Milk Products in Refugee Settings.** BMMYK, ENN, IFE Core Group ve Institute of Child Health, 2006. www.unhcr.org/uk/publications/operations/4507f7842/unhcr-policy-related-acceptance-distribution-use-milk-products-refugee.html

Asgari Standartlar

23. **Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability (CHS).** CHS Alliance, Groupe URD ve The SPHERE Project, 2014. Arapça, İngilizce, Fransızca, İspanyolca ve birçok diğer dil. *İlkeli, hesap verebilir ve kaliteli insani yardım eylemlerinin esas öğelerini tanımlayan bir uygulama kılavuzu.*
<https://corehumanitarianstandard.org/the-standard>
24. **The Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and Non-Governmental Organisations in Disaster Relief.** IFCR, 1994. Arapça, İngilizce, Fransızca, İspanyolca ve birçok diğer dil. <https://media.ifrc.org/ifrc/who-we-are/the-movement/code-of-conduct/>
25. **The Sphere Handbook.** 2011. Arapça, İngilizce, Fransızca ve birçok diğer dil. IYCF-E standartlarını içerir. 2018'de revize edilmiştir. www.sphereproject.org/handbook

8.3 Eğitim

26. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section G: Orientation and Training.** Save the Children, 2017
<http://bit.ly/IYCFEtoolkit>

Danışmanlık

27. **Breastfeeding Counselling: A Training Course.** UNICEF ve DSÖ, 1993. İngilizce, Fransızca, Rusça ve İspanyolca. *Sağlık çalışanlarına yönelik.* www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_cdr_93_3/en/

28. **Breastfeeding E-Learning Modules.** Toronto Halk Sağlığı. İngilizce. *Kanıtlanmış emzirme hizmetleri sağlamak ve bebek dostu bir ortam yaratmak için sağlık personelinin desteklenmesini hedef alan 12 çevrimiçi modül.* www.toronto.ca/wps/portal/contentonly?vgnextoid=46bdf87775c24410VgnVCM10000071d60f89RCRD
29. **Combined Course on Growth Assessment and IYCF Counselling.** DSÖ, 2012. İngilizce. *Temel sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanları ve danışmanlara yöneliktir.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241504812/en/
30. **Complementary Feeding Counselling: A Training Course.** DSÖ, 2004. İngilizce. *6 ila 24 aylık çocukların bakıcıları ile ilgilenen sağlık çalışanları içindir.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241546522/en/
31. **Infant Feeding in Emergencies Module 2 for Health and Nutrition Worker in Emergency Situations for Training, Practice and Reference. Version 1.1.** *Bebekler ve bakıcıları ile doğrudan ilgilenenlere güvenli ve uygun IYCF'yi destekleyici temel bilgi ve becerileri kazandırmayı hedeflemektedir.* ENN, IBFAN-GIFA, Fondation Terre des Hommes, CARE USA, Action Contre la Faim, UNICEF, BMMYK, DSÖ, DGP, Linkages, 2007. Arapça, Endonezyaca, İngilizce, Fransızca. www.ennonline.net/ifemodule2
32. **IYCF Counselling: An Integrated Course.** UNICEF, 2006. İngilizce, İspanyolca ve Rusça. *Not: Bu beş günlük kurs, Emzirme Danışmanlığı (24) veya Tamamlayıcı Beslenme Danışmanlığı (27) kurslarının yerine geçmez ancak zaman kısıtlaması olan sağlık çalışanları ve danışmanlara gerekli temelleri sağlamayı amaçlayan entegre bir kurstur.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594745/en/
33. **IYCF: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals.** DSÖ, 2009. İngilizce ve İspanyolca. *Anneler ve küçük çocukları ile çalışan sağlık çalışanları için temel bilgi ve becerilerinin temel eğitimi.* www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en/
34. **Çevrimiçi Videolar.** Global Health Media. İngilizce, Fransızca, İspanyolca ve birçok diğer dil. *Eğitim araçları: Emzirme ve Küçük Bebek serisi.* <https://globalhealthmedia.org/videos/>

Programlama

35. **Designing for Behaviour Change: For Agriculture, Natural Resource Management, Health and Nutrition.** TOPS ve Core Group, 2013. İngilizce, Fransızca, ve İspanyolca. *Altı günlük müfredat.* www.fsnnetwork.org/designing-behavior-change-agriculture-natural-resource-management-health-and-nutrition
36. **Harmonised Training Package (HTP) Module 17: IYCF.** Version 2. ENN ve Nutrition Works. 2011. İngilizce. *Bireylerin sektör hakkındaki teknik bilgilerini de arttırmaları için kullanabilecekleri, Acil Durumlarda Beslenme (NiE) eğitmenleri için bir kaynak.* www.ennonline.net/htpv2module17
37. **IYCF-E Orientation Package.** Emergency Nutrition Network ve IFE Core Group, 2010. İngilizce. *Ulusal ve uluslararası seviyedeki acil durumlarda planlama ve müdahale ile ilgili acil durum yardım personeli, program yöneticileri ve teknik personele yöneliktir.* www.ennonline.net/iycforientationpackage e-öğreme için bkz. <http://lessons.ennonline.net/>
38. **IYCF-E 5-Day Training Course.** Save the Children, 2017. İngilizce ve Fransızca. *Sektör genelinde kabul görmüş yaklaşımlar ve standartlar ile uyumlu IYCF-E programlarının kurulması ve uygulanması için gerekli bilgi ve becerilerin geliştirilmesini hedefleyen, uyarlanabilir bir eğitim kursu.* <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/infant-and-young-child-feedings-emergencies-iycf-e-curriculum>
39. **Programming for IYCF – a Training Course.** UNICEF ve Cornell Üniversitesi. *Program yöneticilerine yönelik bir e-eğitim.* İngilizce. www.nutritionworks.cornell.edu/UNICEF/about/
40. **Public Health Guide for Emergencies. Chapter 9: Food Security and Nutrition in Emergencies. Second Edition.** Johns Hopkins ve IFRC ve Kızılay Kurumları, 2008. İngilizce. *İnsani yardım çalışanları ve sağlık personeli için sahadaki acil durum beslenmesinin yönetimi üzerine bir başvuru kılavuzu.* <http://foodsecuritycluster.net/document/food-security-emergencies>

Toplum

41. **Caring for Newborns and Children in the Community. Package of Resources.** DSÖ, 2015. İngilizce. *IYCF dâhil, yenidoğan ve çocuk ölümlerini azaltacak ve sağlıklı büyüme ve gelişimi destekleyecek hane ve toplum*

müdahalelerinin yaygınlaştırılmasını hedefleyen üç kurstan oluşur. Danışmanlık kartları ve fotoğraf kitapçığı da yer alır. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-care-newborns-children/en/

42. **Engaging Grandmothers to Improve Nutrition: A training manual and guide for dialogue group mentors.** IYCN, 2011. İngilizce ve Portekizce. Aile bakımı ve anne ve çocuk beslenmesi üzerine konuşmalarda diyalog grup mentorları olarak işlev gösterecek büyükannelerin eğitilmesi için tasarlanmıştır. www.iycn.org/resource/engaging-grandmothers-to-improve-nutrition-a-training-manual-and-guide-for-dialogue-group-mentors/
43. **IYCF and Gender: A training manual and participant manual for male group leaders.** IYCN, 2011. İngilizce. IYCF uygulamaları ile ilgili olarak bilgi paylaşımı ve cinsiyet rollerinin tartışılmasını teşvik etmek için erkek grup liderlerinin eğitilmesi amaçlı. www.iycn.org/resource/infant-and-young-child-feeding-and-gender-trainers-manual-and-participants-manual/
44. **Measuring and Promoting Child Growth.** World Vision, 2011. İngilizce. Toplum seviyesinde büyüme takibi ve desteklenmesi için üç günlük eğitim. www.wvi.org/nutrition/publication/measuring-and-promoting-child-growth
45. **Mobilizing Communities for Improved Nutrition: A manual and Guide for Training Community Leaders.** IYCN, 2011. İngilizce ve Portekizce. Toplum liderleri ile tek günlük bir çalıştay düzenlenmesi için adım adım talimatlar. www.iycn.org/resource/mobilizing-communities-for-improved-nutrition-a-training-manual-and-participant-manual-for-community-leaders/
46. **Mother-to-Mother Support Groups: Trainer's Manual and Facilitator's Manual with Discussion Guide.** IYCN, 2011. İngilizce ve Portekizce. Anneler arası destek grubu yöneticilerinin anne, bebek ve küçük çocukların beslenmesi hakkında katılımcı toplantılara zemin hazırlamalarına yönelik eğitilmeleri amaçlı. www.iycn.org/resource/mother-to-mother-support-groups-trainer%E2%80%99s-manual-and-facilitator%E2%80%99s-manual/
47. **Supportive Supervision / Mentoring and Monitoring for Community IYCF.** UNICEF, 2013. İngilizce. Uyarlanabilir araçlar ve izleme formları içeren tek günlük eğitim. www.fsnnetwork.org/supportive-supervisionmentoring-and-monitoring-community-iycf
48. **The Community IYCF Counselling Package.** UNICEF, 2013. İngilizce ve Fransızca. Rehberlik kartları da dâhil, yerel uyarlama için genel araçlar. www.unicef.org/nutrition/index_58362.html

Değerlendirme ve Araştırma

49. **Introduction to Qualitative Research Methodology: A Training Manual.** Başlıca düşük ve orta gelirli çevrelerde çalışan, sosyal bilimlere dışındaki bilim insanlarına yöneliktir. Kielmann, K., Cataldo, F. and Seeley, J. – DFID, 2012. İngilizce. www.gov.uk/dfid-research-outputs/introduction-to-qualitative-research-methodology
50. **Humanitarian Needs Assessment Training.** Harvard Humanitarian Initiative, 2016. İngilizce. E-öğrenme. <http://hhi.harvard.edu/elearning/humanitarian-needs-assessment-training>

Genel İnsani Yardım Müdahalesi

51. **Building a Better Response.** Harvard'daki The Humanitarian Academy. İngilizce. Uluslararası insani yardım mimarisinin yapısını ve işlevini anlamak için e-eğitim. <http://hhi.harvard.edu/education/bbr>
52. **Communicating with Disaster Affected Communities.** CDAC Ağı. İngilizce. Krizden etkilenen toplumlar ile etkili iletişimin temel öğeleri hakkında e-eğitim. www.cdacnetwork.org/learning-centre/e-learning/
53. **Disaster Ready.** Çevrimiçi eğitim kütüphanesi. Arapça, Fransızca, İspanyolca. www.disasterready.org/
54. **Harvard Humanitarian Initiative E-Learning.** <http://hhi.harvard.edu/resources#e-learning>

8.4 Koordinasyon

55. **IYCF-E Toolkit. Version 3.** Section 1: Coordination and Communications. Arapça, İngilizce ve Fransızca, 2017. <http://bit.ly/IYCFEtoolkit>

İnsani Yardım Müdahalesi Planlama ve Koordinasyonu

56. **Nutrition Cluster Handbook: A Practical Guide for Country-Level Action.** Global Nutrition Cluster, 2017. İngilizce. Revizyonda. <http://nutritioncluster.net/>
57. **Tips on Nutrition Interventions for the Humanitarian Response Plan.** Nutrition Cluster, 2016. İngilizce. *Beslenme kümelerinin, kolektif bir müdahale planlamalarına ve (IYCF-E de dâhil) Acil Durumlarda Beslenme müdahaleleri geliştirmelerine yardımcı olmak için ipuçları sunar.* <http://nutritioncluster.net/resources/hrp-tips/>

İletişim ve Savunuculuk

58. **Advocacy Toolbox.** Alive and Thrive. İngilizce. <http://aliveandthrive.org/resources-main-page/tools-library/advocacy-select-design-tools/>
59. **Breastfeeding Advocacy Initiative: For the Best Start in Life.** DSÖ ve UNICEF, 2016. www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastfeeding_advocacy_initiative/en
60. **Breastfeeding Series.** The Lancet, 2016. İngilizce. <http://thelancet.com/series/breastfeeding>
61. **From the First Hour of Life: A New Report on IYCF.** UNICEF, 2016. İngilizce, Fransızca, İspanyolca. <https://data.unicef.org/resources/first-hour-life-new-report-breastfeeding-practices/>
62. **IYCF-E Orientation Video.** Save the Children, 2017. İngilizce. *Avrupa Mülteci Krizinin üzerine çalışan meslek dışı kişilere yönelik üç dakikalık bir tanıtım videosu. Başka krizlere de uygulanabilir.* <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/infant-and-young-child-feedings-emergencies-iycf-e-films>
63. **Importance of IYCF-E Programming Video.** Save the Children, 2017. İngilizce. *IYCF-E'nin neden önemli olduğunu, ideal IYCF uygulamalarının neler olduğu ve ideal IYCF-E programlamasının nasıl yapılabileceğini anlatan üç dakikalık bir video.* <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/infant-and-young-child-feedings-emergencies-iycf-e-films>
64. **Mass Communication Toolbox.** Alive and Thrive. İngilizce. <http://aliveandthrive.org/resources-main-page/tools-library/mass-communication-featured-tools/>
65. **Media Guide on IYCF-E.** IFE Core Group, 2007. Arapça, İngilizce, Fransızca, Almanca, İtalyanca ve İspanyolca: www.enonline.net/iycfmediaguide
66. **Supporting Breastfeeding in Emergencies: Protecting Women's Reproductive Rights and Maternal and Infant Health.** Gribble, K., McGrath, M., MacLaine, A., Lhotska, L. (2011) www.ibfan.org/art/2011-Supporting_breastfeeding_emergencies_Disasters.pdf
67. *Ayrıca şuna bakın: 13 (Ortak Açıklama).*

8.5 Değerlendirme ve İzleme

68. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section B: Assessing the Need.** Save the Children, 2017. <http://bit.ly/IYCF toolkit>

İndikatörler

69. **Humanitarian Indicators Registry.** İngilizce. *İndikatör seçimi için bir rehberlik aracı.* www.humanitarianresponse.info/en/applications/ir
70. **Indicators for Assessing IYCF Practices. Part 1: Definitions.** DSÖ, UNICEF, USAID, AED, UCDAVIS, IFPRI, 2008. İngilizce, Fransızca, ve İspanyolca. www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241596664/en/
71. **Indicators for assessing breastfeeding practices.** DSÖ, 1991. İngilizce ve Fransızca. *Hane anket verilerinden çıkarılan indikatörler üzerinde varılan konsensüsü özetleyen bir toplantı raporu.* www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/cdd_ser_91_14/en/
72. **From-the-first-hour-of-life. Making the case for improved infant and young child feeding everywhere.** UNICEF 2016. <http://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
73. *Ayrıca şuna bakın: 57 (Tips on Nutrition Interventions).*

Yaş

74. **Guidelines for Estimating the Month and Year of Birth of Young Children.** GTÖ, 2008. İngilizce. www.fao.org/docrep/011/aj984e/aj984e00.htm

-
75. **Talking about Child Age: A Briefing.** IFE Core Group, 2012. İngilizce. Anketlerde ve anneler ile konuşurken yaş kullanımındaki doğruluk ve anlayışın iyileştirilmesi hedeflenmektedir. www.enonline.net/iycfandchildage

Collecting Data (Assessment)

76. **Fact Sheet on IYCF Practices Assessment in Emergencies.** Tech RRT, 2016. İngilizce ve Fransızca. www.nutritioncluster.net/wp-content/uploads/sites/4/2016/12/TechRRT-IYCFAssesmentfactsheet.pdf
77. **Indicators for Assessing IYCF Practices. Part 2: Measurement.** DSÖ, UNICEF, USAID, AED, UCDAVIS, IFPRI, 2010. İngilizce, Fransızca. İndikatörlerin toplanması için araçlar ve açıklamalar. www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241599290/en/
78. **IYCF Practices. Collecting and Using Data: A Step-by-Step Guide.** Care, 2010. Genel bir anket içerir. İngilizce. www.enonline.net/iycfdataguide
79. **The Use of Epidemiological Tools in Conflict-Affected Populations.** LSHTM. *İnsani yardım acil durumlarda geçerli epidemiyoloji alanındaki bazı temel konular hakkında kısa tartışmalar. Veri Toplamadaki Etik Sorunları içerir.* http://conflict.lshtm.ac.uk/page_02.htm
80. **World Breastfeeding Trends.** WBti. İngilizce. *84 ülkedeki IYCF politikalarının ve programlarının durumu hakkında raporlar.* <http://worldbreastfeedingtrends.org/country-report-wbti/>

Derinlemesine Değerlendirme

81. **A Guide to Using Qualitative Research Methodology.** MSF-OCA and LSHTM, 2007. İngilizce. <http://hdl.handle.net/10144/84230>
82. **A Practical Guide to Conducting Barrier Analysis.** Bonnie Kittle, 2013. Arapça, İngilizce, Fransızca, ve İspanyolca. www.fsnnetwork.org/practical-guide-conducting-barrier-analysis
83. **Conducting KAP Surveys: A Learning Document Based on KAP Failures.** ACF, 2013. İngilizce. www.actionagainsthunger.org/publication/2013/01/conducting-kap-surveys-learning-document-based-kap-failures
84. **Formative Research: A Guide to Support the Collection and Analysis of Qualitative Data for Integrated Maternal and Child Nutrition Programme Planning.** CARE, 2014. İngilizce. *Hane gıda güvencesi müdahaleleri ile birleşerek, özellikle MIYCN'yi geliştirmek için olan niteliksel araştırmayı gerçekleştirme ve analiz etmek için gerekli temel bilgi ve araçlar.* www.fsnnetwork.org/formative-research-guide-support-collection-and-analysis-qualitative-data-integrated-maternal-and
85. **Guidelines for Assessing Nutrition-Related Knowledge, Attitudes and Practices.** GTÖ, 2014. İngilizce. www.fao.org/docrep/019/i3545e/i3545e00.htm
86. **Standardised Expanded Nutrition Survey (SENS) Guidelines for Refugee Populations. Module 3: IYCF.** Version 2. BMMYK, 2013. İngilizce. *Yıllık beslenme anketleri yapmak için standart hale getirilmiş metodoloji.* <http://sens.unhcr.org/introduction/module-3-iycf/>
87. **The Basics: Planning for Formative Research for Infant and Young Child Feeding Practices.** IYCN, 2011. İngilizce. *IYCF programları hakkında izlemsel değerlendirmeler yapmak için izlemsel araştırma metodlarına aşina araştırmacıları yöneliktir.* www.iycn.org/resource/the-basics-planning-for-formative-research-for-infant-and-young-child-feeding-practices/

Monitoring

88. **Counselling Supervision Checklist and Guidelines.** IYCN, 2011. İngilizce. *Danışmanlık seansları sırasında denetmenlerin sağlık çalışanlarının bilgilerini ölçmeleri ve davranışlarını kayıt altına almaları için bir araç.* www.iycn.org/resource/counseling-supervision-checklist-and-guidelines/
89. **Exit Interview Questionnaire and Guidelines.** IYCN, 2011. İngilizce. *Program yöneticilerinin danışmanlık hizmetlerinin kalitesi ve müşteri memnuniyetini değerlendirmelerine yardımcı olur.* www.iycn.org/resource/exit-interview-questionnaire-and-guidelines/
90. **IYCF Practices Monitoring Tool and Guide.** IYCN, 2011. İngilizce. *Toplum çalışanlarının bireysel davranışları takip etmeleri ve temel IYCF davranışlarının elde edilmesindeki gelişimi izlemeleri için bir araç.* www.iycn.org/resource/infant-and-young-child-feeding-practices-monitoring-tool-and-guide/

-
91. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section H: Monitoring and Supervision.** Arapça, İngilizce ve Fransızca, 2017. <http://bit.ly/IYCFEtoolkit>
 92. **Multi-Sectoral Monitoring & Evaluation Guidelines.** ACF, 2016. İngilizce ve Fransızca. www.actionagainsthunger.org/publication/2016/08/multi-sectoral-monitoring-evaluation

Participation

93. **Participation Handbook for Humanitarian Field Workers – Involving Crisis Affected People in Humanitarian Response.** ALNAP and Groupe URD, 2009. İngilizce. www.urd.org/Participation-Handbook
94. **Community Driven Participation in Humanitarian Relief Programming.** ACF, 2006. İngilizce. www.actionagainsthunger.org/publication/2006/06/community-driven-participation-humanitarian-relief-programming-practical-manual

Eğitim

95. **A Guide to Developing a Knowledge Management Strategy for a Food Security and Nutrition Programme.** TOPS ve FSN Network, 2016. İngilizce. *Uygulamanın performansını ve kalitesini geliştirmeye odaklı bir strateji geliştirmek için farklı seviyelerdeki personele yönelik pratik rehber.* www.fsnnetwork.org/guide-developing-knowledge-management-strategy-food-security-and-nutrition-program
96. **Toolbox: Strategic Use of Data.** Alive and Thrive. İngilizce. <http://aliveandthrive.org/resources-main-page/tools-library/strategic-use-of-data-featured-tools/>

8.6 Çok sektörlü müdahaleler

97. **IYCF-E Toolkit. Version 3. D: Programme Planning & Reporting.** Save the Children, 2017. <http://bit.ly/IYCFEtoolkit>

IYCF Danışmanlığı

98. **Individual Level Rapid and Full IYCF Assessment.** *Çeşitli değerlendirme formlarından bir seçki – yerel şartlara ve programlamaya uyarlanmaları gerekebilir.* www.enonline.net/specific ENN
99. **Responsive Feeding Info Sheet.** UNICEF UK BFI. İngilizce. Hem duyarlı emzirmeyi hem de biberon ile beslemeyi kapsar. www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/guidance-for-health-professionals/implementing-the-baby-friendly-standards/further-guidance-on-implementing-the-standards/responsive-feeding-infosheet/
100. **Ayrıca şuna bakın: 27 (Danışmanlık).** *(Breastfeeding E-Learning Modules; Module 2, Part 3 – Assessment of Mother/Child Pair.)*
101. **Ayrıca şuna bakın: 8.3 Eğitim.**

Emzirme

102. **B-R-E-A-S-T Observation Form.** İngilizce. <https://drive.google.com/file/d/0B5uBNDhhrtqbY09UVmxcBF9uUk0/view>
103. **Breastfeeding Answers.** La Leche League. İngilizce. *Çeşitli emzirme sorunlarını kapsayan çeşitli kaynaklar.* www.llli.org/nb.html
104. **Breastfeeding Assessment Tools.** UNICEF UK BFI. İngilizce. *Anneler, ebeler ve toplum sağlık çalışanları için araçlar.* www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/guidance-for-health-professionals/tools-and-forms-for-health-professionals/breastfeeding-assessment-tools/
105. **Clinical Protocols.** Academy of Breastfeeding Medicine. İngilizce. *Klinisyenler için yönergeler.* www.bfmed.org/Resources/Protocols.aspx
106. **Handling and Storage of Human Milk.** CDC, 2016. İngilizce. www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm
107. **How to Keep Your Breast Pump Kit Clean: The Essentials.** CDC, 2017. İngilizce ve İspanyolca. www.cdc.gov/healthywater/hygiene/healthychildcare/infantfeeding/breastpump.html

-
108. **Relaksasyon: Review of Experiences and Recommendations for Practice.** DSÖ, 1998. İngilizce, Fransızca, ve İspanyolca. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_chs_cah_98_14/en/

Yapay beslenme

109. **Acceptable Medical Reasons for the Use of BMS.** DSÖ, 2009. İngilizce, İspanyolca ve Portekizce. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_FCH_CAH_09.01/en/
110. **Infant Formula Resources.** UNICEF UK BFI. İngilizce. *Ebeveynler ve sağlık çalışanları için rehberlik içerir.* www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/leaflets-and-posters/guide-infant-formula-parents-bottle-feeding/

Özel Durumlar

111. **Checklist for determining HIV status for children 0 – 59 months with SAM.** İngilizce. UNICEF, 2015. <http://unicefemergencies.com/downloads/eresource/docs/HIV-AIDS/HIV>
112. **Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries.** DSÖ, 2011. İngilizce. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin ne ile ne sıklıkla, ne miktarda ve nasıl beslenecekleri ve beslenmeye ne zaman başlanacağı üzerine öneriler. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/infant_feeding_low_bw/en/
113. **Guidelines on HIV and Infant Feeding: Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence.** DSÖ, 2010. İngilizce. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535/en/
114. **Guideline Updates on HIV and Infant Feeding.** DSÖ ve UNICEF, 2016. 2016 yönergesi HIV ve bebeklerin beslenmesiyle ilgili DSÖ önerilerini yansıtmaz, ancak DSÖ Yönerge Geliştirme Grubunun güncelleme için öncelik verdiği alanları yansıtır. HIV ve bebeklerin beslenmesiyle ilgili DSÖ 2010 yönergelerinde yer alan öneriler, 2016 güncellemesinde belirtilenler dışında, geçerlidir. İngilizce. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/hiv-infant-feeding-2016/en/
115. **HIV and Infant Feeding in Emergencies: Operational Guidance.** DSÖ, 2017.
116. **Community Management of Uncomplicated Acute Malnutrition in Infants < 6 Months of Age (C-MAMI Tool). Version 1.** ENN ve LSHTM, 2015. İngilizce. www.ennonline.net/c-mami

Tamamlayıcı beslenme

117. **Current and Potential Role of Specially Formulated Foods and Food Supplements for preventing malnutrition among 6-23 month old children and for treating moderate malnutrition among 6- to 59-month old children.** De Pee, S., ve Bloem, M., 2009. İngilizce. www.who.int/nutrition/publications/moderate_malnutrition/FNBv30n3_suppl_paper4.pdf
118. **Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child.** PAHO ve DSÖ, 2003. İngilizce. www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_compfedding_breastfed.pdf
119. **Guiding Principles for Feeding Non-Breastfed Children 6-24 months of age.** DSÖ, 2005. İngilizce, Fransızca, İspanyolca. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/en/
120. **Revised Codex Alimentarius Guidelines on Formulated Complementary Foods for Older Infants and Young Children.** Codex, 2013. İngilizce. www.fao.org/input/download/standards/298/CXG_008e.pdf

Anne Beslenmesi

121. **Maternal Nutrition Dietary Guide.** LINKAGES. İngilizce. www.coregroup.org/storage/documents/Workingpapers/MaternalNutritionDietaryGuide_AED.pdf
122. **Maternal Nutrition for Women and Girls. Technical Guidance Brief.** USAID, 2014. İngilizce. www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/maternal-nutrition-for-girls-women-508-3.pdf

Mikro besinler

123. **Dealing with Diarrhoea in Children in Refugee, Emergency and Development Situations in The Context of Micronutrient Powder Use.** Teknik Özet. DGP ve DSM, 2010. İngilizce. www.hftag.org/assets/downloads/hftag/MNP_brief_Diarrhoea_use.pdf

-
124. **Joint Statement on Preventing and Controlling Micronutrient Deficiencies in Populations affected by an Emergency.** DSÖ, DGP ve UNICEF, 2007. İngilizce.
www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/WHO_WFP_UNICEFstatement.pdf?ua=1
 125. **UNHCR Operational Guidance on the Use of Special Nutritional Products to Reduce Micronutrient Deficiencies and Malnutrition in Refugee Populations.** BMMYK, UCL, ENN, 2011. İngilizce.
www.unhcr.org/uk/publications/operations/4f1fc3de9/unhcr-operational-guidance-use-special-nutritional-products-reduce-micronutrient.html
 126. **Use of Multiple Micronutrient Powders for Point-of-Use Fortification of Foods Consumed by Infants and Young Children aged 6-23 months and children aged 2-12 years: Guideline.** DSÖ, 2016. İngilizce.
www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/mmpowders-infant6to23months-children2to12yrs/en/
 127. **Vitamin A supplementation for infants and children 6-59 months of age.** DSÖ, 2011. Arapça, İngilizce, Çince, Fransızca. www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/vas_6to59_months/en/
 128. **Use of multiple micronutrient powders for point-of-use fortification of foods consumed by pregnant women.** DSÖ, 2016. İngilizce.
www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/mmpowders_pregnant_women/en/

Hazırlık

129. **Emergency Preparedness for those who care for Infants in Developed Country Contexts.** Gribble, K. ve Berry, N., 2011. İngilizce.
<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-6-16>
130. **Ayrıca şuna bakın: 8.2 (Politika) (UNICEF Çocuklara Yönelik Temel Taahhütler dâhil).**

IYCF-E Programlama

131. **Baby Friendly Spaces: Holistic Approach for Pregnant, Lactating Women and their very young children in Emergency.** ACF, 2014. İngilizcesi için:
www.actionagainsthunger.org/publication/2014/12/baby-friendly-spaces-technical-manual
132. **Care Groups: A Reference Guide for Practitioners.** TOPS, Food for the Hungry, CORE Group ve World Relief, 2016. İngilizce. www.fsnnetwork.org/care-groups-reference-guide-practitioners
133. **Interim Operational Considerations for the Feeding Support of Infants and Young Children under 2 years of Age in Refugee and Migrant Transit Settings in Europe.** UNICEF, BMMYK, Save the Children, ENN, 2015. İngilizce ve Yunanca için: www.enonline.net/interimconsiderationsiycftransit
134. **IYCF Programming Guide.** UNICEF, 2011. İngilizce.
www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_2011.pdf
135. **IYCF-E Guidance for Programming.** ECHO, 2014. İngilizce.
https://ec.europa.eu/echo/files/media/publications/2014/toolkit_nutrition_en.pdf
136. **The CDC Guide to Support Breastfeeding Mothers and Babies.** CDC, 2013 İngilizce. Kanıta dayalı müdahaleleri tanımlar. www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/bf-guide-508.pdf

Tutum Değişirme

137. **Behaviour Change Communication in Emergencies: A Toolkit.** UNICEF ROSA, 2006. İngilizce.
www.unicef.org/ceecis/BCC_full_pdf.pdf
138. **Improving Exclusive Breastfeeding Practices by using Communication for Development in IYCF Programmes.** UNICEF, 2010. İngilizce.
<http://nutritioncluster.net/wp-content/uploads/sites/4/2013/12/C4D-in-EBF-manual-6-15-2010-final.pdf>
139. **Make Me a Change Agent: A Multisectoral SBC Resource for Community Workers and Field Staff.** TOPS ve CORE Group, 2015. İngilizce, Fransızca, ve İspanyolca. Toplum seviyesindeki çalışanların daha etkin olarak tutum değişikliklerini tanıtmaları için becerilerini geliştirmeye yöneliktir.
www.fsnnetwork.org/make-me-change-agent-multisectoral-sbc-resource-community-workers-and-field-staff

-
140. **Toolbox: Interpersonal Communication and Community Mobilisation.** Alive and Thrive. İngilizce. <http://aliveandthrive.org/resources-main-page/tools-library/interpersonal-communication-and-community-mobilization-featured-tools/>

Beslenme içerisinde Anaakımlaştırma

141. **CMAM Toolkit. Version 3.** Save the Children, 2017. İngilizce, Fransızca. A collection of tools and resources needed to begin implementation of CMAM programmes, including tools to assist in the integration of IYCF-E activities into a CMAM programme. <https://sites.google.com/site/stcehn/management-of-acute-malnutrition/cmamtoolkitv2>
142. **Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition.** DSÖ, 2013. İngilizce ve Farsça. Yaşamın ilk 1000 günündeki beslenme müdahaleler ile ilgili DSÖ yönergesinin özeti. www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/
143. **Guideline: updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children.** DSÖ, 2013. Bu yönerge temel müdahaleler için güncellenmiş kanıt ve uygulamaları sunar ve 1999 kullanım kılavuzunun revizyonlarını da aktarmayı amaçlar. www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren/en/
144. **Guidelines for the integrated management of severe acute malnutrition: in- and out-patient treatment.** ACF, 2011. İngilizce. www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/Guidelines_For_the_integrated_management_of_severe_acute_malnutrition_In_and_out_patient_treatment_12.2011.pdf
145. **Integration of IYCF Support into CMAM.** ENN ve IFE Core Group, 2009. *Eğitim malzemeleri içerir.* www.enonline.net/integrationiycfintocmam
146. **Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers.** Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü, 1999. İngilizce tam metin için: www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/9241545119/en/
147. **Moderate Acute Malnutrition: A Decision Tool for Emergencies.** MAM Task Force, 2014. İngilizce. <http://nutritioncluster.net/resources/moderate-acute-malnutrition-decision-tool-emergencies-2014/>
148. **Nutrition Programme Design Assistant: A Tool for Program Planners.** Version 2. CORE Group Nutrition Working Group, FANTA ve Save the Children, 2015. İngilizce. *Program planlama takımlarının belirli hedef bölgeler için topluma uygun beslenme yaklaşımlarını seçmelerinde yardımcı olur. Çalışma kitabı da içerir.* www.coregroup.org/resources/490-nutrition-program-design-assistant-a-tool-for-program-planners-version-2
149. **NUTVAL.** *Gıda yardımı erzaklarının kullanımları, planlanmaları ve izlenmelerine yönelik bir ExCel uygulaması.* www.nutval.net

Engellilik

150. **Disabilities Among Refugees and Conflict Affected Populations: Resource Kit for Field Workers.** WRC, 2008. İngilizce. www.womensrefugeecommission.org/joomlatools-files/docman-files/disability_toolkit_02-10_web.pdf
151. **Disability and Emergency Risk Management for Health. Guidance Note.** UNICEF, DSÖ, UNISDR, CBM, ICRC ve IOM, 2013. İngilizce. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90369/1/9789241506243_eng.pdf?ua=1
152. **Including Children and Adolescents with Disabilities in Humanitarian Action. Nutrition Guidance.** UNICEF. <http://training.unicef.org/disability/emergencies/nutrition.html>
153. **Minimum Standards and Guidelines on Age and Disability in Emergencies.** ADCAP, 2015. İngilizce. www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/Minimum_Standards_for_Age_and_Disability_Inclusion_in_Humanitarian_Action.pdf

Cinsiyet

154. **Breastfeeding and Gender Equality: Advocacy Brief.** UNICEF ve DSÖ, 2016. İngilizce. www.unicef.org/nutrition/files/BAI_bf_gender_brief_final.pdf

-
155. **Gender Marker Tip Sheet: Nutrition.** IASC, 2011. English. *Kadın, kız, erkek çocuk ve erkeklerin farklı ihtiyaçlarını yansıtan kaliteli beslenme projeleri tasarlamaya yardımcı olur.*
www.fsnnetwork.org/iasc-gender-marker-tip-sheets-nutrition-and-food-security
156. **Ayrıca şuna bakın: 43 (IYCF ve Cinsiyet).**

Entegrasyon

157. **Development Sector Adjacency Map: A Planning Tool for Integrated Development.** FHI 360. İngilizce. *Belirli bir sektörde çalışanların hangi işbirliklerini göz önünde bulundurmanın önemli olduğunu belirlemelerine yardımcı olacak bir planlama aracı.* <https://www.fhi360.org/resource/development-sector-adjacency-map-planning-tool-integrated-development>
158. **IYCF Framework.** BMMYK ve Save the Children, 2017. İngilizce ve Fransızca. *IYCF'e duyarlı aktivitelerin çok sektörlü entegrasyonu ve IYCF'nin farklı sektörlerin önceliklerine nasıl katkıda bulunabileceğine dair pratik örnekler ile, IYCF-E Dostu bir ortam yaratmak ve mülteciler için önerilen IYCF-E uygulamalarını kolaylaştırmak amacıyla nelerin göz önünde bulundurulması gerektiğine dair rehber.* www.unhcr.org/nutrition-and-food-security
159. **IYCF Framework Video.** BMMYK ve Save the Children, 2017. İngilizce. *Çok sektörlü faaliyetlerden örnekler kullanarak IYCF Çerçevesini tanıtan üç dakikalık bir video.* www.unhcr.org/nutrition-and-food-security

WASH

160. **Baby WASH.** Baby Wash Coalition. İngilizce. *İlk 1000 gündeki sağlığı iyileştirmek için WASH, EÇG, beslenme ve AYÇS programlaması arasındaki entegrasyona odaklanmıştır.* <http://babywashcoalition.org/>
161. **How to integrate WASH and MHCP Activities for Better Humanitarian Projects.** ACF, 2014. İngilizce. www.actioncontrelafaim.org/fr/espace-jeunes-enseignants/content/acf-international-manual-1-1-3-how-integrate-wash-and-mhcp-activities-better-humanitarian-pr
162. **Improving Nutrition Outcomes with Better WASH: Practical Solutions for Policy and Programmes.** DSÖ, USAID ve UNICEF, 2015. *İyileştirilmiş WASH ile elde edilebilecek beslenme kazanımlarının kanıtları, temel WASH uygulamalarının bir tanımı ve WASH'nin beslenme programlarına nasıl entegre olacağına dair pratik bilgi ve rehberliğinin bir özeti.* www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/
163. **Nutrition-WASH Toolkit: Guide for Practical Joint Actions.** UNICEF EAPRO, 2016. İngilizce. www.unicef.org/eapro/WASH_Nutrition_Toolkit_EAPRO_Final_w_ISBN_web_version_7Nov2016.pdf
164. **WASH 'Nutrition: A Practical Guidebook on Increasing Nutritional Impact through Integration of WASH and Nutrition Programmes.** ACF ve UNICEF, 2017. İngilizce. www.actioncontrelafaim.org/sites/default/files/publications/fichiers/manuel_wash_nutrition_online.pdf
165. **WASH in Nut Strategy.** Bölgesel WASH Grubu, Batı ve Orta Afrika, 2015. İngilizce ve Fransızca. *Bölgesel sektörler arası strateji bölgenin dışında daha kapsamlı olarak uyarlanabilir ve uygulanabilir.* www.susana.org/fr/ressources/bibliotheque/details/2480
166. **WASH Minimum Standards and Guidelines for Rural Health Facilities and Nutritional Centres in Resource-Poor Environments.** ACF, 2016. İngilizce. www.enonline.net/washminstandards

Korunma

167. **Child Protection in Emergencies Coordinator's Handbook.** CPWG, 2010. İngilizce. <http://cpwg.net/?get=005252|2013/08/CPWG-Child-Protection-in-Emergencies-Coordination-Handbook.pdf>
168. **Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery.** Inter-Agency Standing Committee, 2015. <http://gbvguidelines.org/en/home/>
169. **Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action.** CPWG, 2013. Arapça, İngilizce, Fransızca, İspanyolca. <http://cpwg.net/?get=008202|2014/07/CPMS-ALL-LANGUAGES-PACKAGE.zip>

Gıda Güvencesi ve Geçim Kaynakları

170. **Managing the Supply Chain of Specialised Nutritious Foods.** DGP, 2013. İngilizce. *Saha operasyonlarının özel beslenme ürünlerinin tedarik zincirini korumalarını desteklenmesi amaçlanmıştır.* www.wfp.org/aid-professionals/blog/blog/supply-chain-guide-nutritious-food

Erken Çocukluk Gelişimi

171. **Early Childhood Development (ECD) Kit.** UNICEF. İngilizce ve Fransızca.
www.unicef.org/earlychildhood/index_52596.html
172. **ECD in Emergencies: Integrated Programme Guide.** UNICEF, 2014.
www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/ecd/Programme_Guide_ECDiE.pdf
173. **ECD, Nutrition and Health in Emergencies. Technical Note.** UNICEF, 2016. İngilizce.
www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/ecd/ECD_Nutrition_Health_in%20emergencies-PlanInternational-UNICEF-July2016-WEB.pdf
174. **Integrated ECD activities in Nutrition Programmes in Emergencies.** UNICEF ve DSÖ, 2012. Arapça, İngilizce. Önemi anlatan ve pratik önerilerde bulunan bir not.
www.who.int/mental_health/publications/emergencies_why_what_how/en/

Ergenler

175. **Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings.** UNFPA ve Save the Children, 2009. Arapça, İngilizce, Fransızca ve İspanyolca. www.unfpa.org/publications/adolescent-sexual-and-reproductive-health-toolkit-humanitarian-settings

Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek

176. **IASC Guidelines for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.** IASC, 2007. Arapça, Çince, İngilizce, Fransızca, Japonca, Korece, Nepalce, Portekizce, Tacikçe.
www.who.int/mental_health/emergencies/9781424334445/en/
177. **IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What should Humanitarian Health Actors know?** IASC, 2010. İngilizce.
<https://interagencystandingcommittee.org/node/2863>
178. **Mental Health and Psychosocial Well-Being among Children in Severe Food Shortage Situation.** DSÖ, 2006. Arapça, İngilizce, Fransızca, İspanyolca.
www.who.int/nutrition/publications/emergencies/WHO_MSD_MER_06.1/en/
179. **Psychological First Aid: Guide for Field Workers.** DSÖ, War Trauma Foundation ve World Vision, 2011. Arapça, İngilizce, Fransızca ve birçok diğer dil. *Aşırı stresli olaylardan hemen sonra insanları desteklemek için bir çerçeve.*
www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/
180. **Psychosocial Impact of Humanitarian Crises.** ACF, 2014. İngilizce.
www.actionagainsthunger.org/publication/2014/12/psychosocial-impact-humanitarian-crises
181. **Ayrıca şuna bakın: 131 (Bebek Dostu Mekanlar).**

Anne, Yenidoğan ve Çocuk Sağlığı

182. **Baby Friendly Hospital Initiative: Revised, updated and expanded for integrated care.** DSÖ ve UNICEF, 2009. İngilizce ve İspanyolca. *IYCF'nin sağlık tesisi seviyesinde korunması, tanıtılması ve desteklenmesini sağlamak için karar vericiler ve kadın doğum personeline yönelik rehberlik, araçlar ve eğitim.*
www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/en/
183. **Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI) Chart Booklet.** DSÖ, 2014. İngilizce. *5 yaş altı bebekler ve çocuklara bakan doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanları içindir.*
www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/IMCI_chartbooklet/en/
184. **Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings.** IAWG on Reproductive Health in Crises, 2010. İngilizce, Fransızca, İspanyolca.
www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/field_manual/en/
185. **Newborn Health in Humanitarian Settings: Field Guide.** Geçici Sürüm. *Doğum sonrası en kritik (0 - 28 gün) sağlık hizmetlerinin sahada uygulamasına odaklı, program yöneticileri için rehberlik ve araçlar.* Save the Children ve UNICEF, 2015. İngilizce. www.unicef.org/videoaudio/PDFs/NewBornHealthBook-ProductionV12A.pdf

-
186. **WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience.** DSÖ, 2016. İngilizce ve Rusça. Beslenme müdahaleleri içerir. www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/

Bulaşıcı Hastalık

187. **Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach.** İkinci sürüm. DSÖ, 2016. İngilizce. *Güncellenen bilgi formlarını içerir.* www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/
188. **Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings.** IASC, 2010. İngilizce. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1767_iasc_doc_en_0.pdf
189. **PMTCT in Humanitarian Settings: Part II – Implementation Guide.** Interagency Task Team HIV in Humanitarian Emergencies, 2015. İngilizce. www.emtct-iatt.org/wp-content/uploads/2015/07/PART-II_PMTCT-in-Humanitarian-Settings-7-July-2015.pdf
190. **Infant Feeding in the Context of Ebola.** UNICEF, DSÖ, CDC ve ENN, 2014. İngilizce ve Fransızca. www.ennonline.net/infantfeedinginthecontextofebola2014
191. **Infant Feeding in Areas of Zika Virus Transmission.** DSÖ, 2016. Arapça, Çince, İngilizce, Fransızca, Portekizce, Rusça ve İspanyolca. www.who.int/csr/resources/publications/zika/breastfeeding/en/
192. **Cholera Toolkit.** UNICEF, 2017. Arapça, İngilizce, Fransızca. www.unicef.org/cholera_toolkit/

8.7 Yapay Beslenme

193. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section D: Programme Planning and Reporting.** Arapça, İngilizce ve Fransızca, 2017. <http://bit.ly/IYCF toolkit>
194. *Ayrıca şuna bakın: 8.6 (Çok sektörlü müdahaleler).*

Riskin Asgariye İndirilmesi

195. **Why Infant Formula Causes Deaths due to Diarrhoea in Emergencies.** Gribble, K. 2007. www.ennonline.net/infantformuladiarrhoea
196. **Safe Preparation, Storage and Handling of Powdered Infant Formula: Guidelines.** DSÖ ve GTÖ. 2007. Arapça, Çince, İngilizce, Fransızca, İspanyolca, Portekizce ve Rusça. www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif_guidelines.pdf
197. **How to Prepare Formula for Cup Feeding at Home.** GTÖ ve DSÖ, 2007. İngilizce. www.who.int/foodsafety/publications/micro/PIF_Cup_en.pdf

Görevler ve Sorumluluklar

198. **UNHCR IYCF Practices: Standard Operating Procedures for the Handling of Breastmilk Substitutes (BMS) in Refugee Situations for Children 0-23 months. Version 1,1.** BMMYK, 2015 English ve French.
199. **UNICEF BMS Standard Operating Procedures.** UNICEF, 2017.
200. **Use of milk in WFP operations.** Görüş belgesi. DGP, Haziran 2017. <http://newgo.wfp.org/documents/use-of-milk-wfp-operations>
201. *Ayrıca şuna bakın: 8.2 (Organizasyonel Politika).*

ASM Spesifikasyonu

202. **Codex Alimentarius Standards for Infant Formula and Formulas for Special Medical Purposes Intended for Infants. Codex Stan 72 – 1981.** GTÖ ve DSÖ, 2007. www.fao.org/input/download/standards/288/CXS_072e_2015.pdf
203. *Ayrıca şuna bakın: 10 ve 11 (Yasa).*

ASM Malzemeleri ve Besleme Ekipmanları

204. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section E: Caseload and Supply Needs.** Save the Children, 2017. <http://bit.ly/IYCF toolkit>

9. Tanımlar

Kuruluş: BM, STK veya devlet organları, örgütler veya bakanlıklar için geçerli olabilecek genel bir terim.

Antiretroviral ilaç (ARV): HIV enfeksiyonunu tedavi etmek için kullanılan ilaç. (DSÖ, 2016).

Antiretroviral tedavi (ART): HIV enfeksiyonunu tedavi etmek için üç veya daha fazla ARV ilaç karışımının kullanılması. ART ömür boyu tedavi gerektirir. (DSÖ, 2016).

Yapay beslenme: Bebeklerin anne sütü muadilleri ile beslenmesi. (UNICEF, 2012).

Kapsayıcı dağıtımlar: (Genel, hedef gözetmeksizin) Bir kamp topluluğu veya bir coğrafi alandaki tüm nüfusa veya yaş gibi kolay tanımlanan bilir kriterlere uyan kişilere ikmal sunulması.

Kapsayıcı beslenme: Herhangi belirli bir grubu hedef almadan zarar görmüş tüm nüfusun beslenmesi. (UNICEF, 2012).

Kapsayıcı takviye beslenme: Kapsayıcı takviye beslenme programları akut kötü beslenme sorunu olup olmamalarına bakmaksızın belirli bir risk grubunun tüm üyelerine gıda takviyesi yapmayı hedeflerler.

Biberon ile beslenme oranı: Biberon ile beslenen 0-23 aylık çocukların oranı. Bir önceki gün emzik ile bir biberondan herhangi bir yiyecek veya içecek (anne sütü dâhil) alan 24 yaş altı çocukların tamamını kapsar. (DSÖ, 2007).

Meme pompası: Laktasyon sırasında memeden sütün çıkarılması ve toplanması için kullanılan bir cihaz.

Emzirme: Anne sütünün temin edilmesi, doğrudan memeden veya sağılmış.

Anne sütü muadilleri (ASM): Bu görev için uygun olsun veya olmasın, anne sütünün kısmen ve tamamen yerine geçen veya geçmesi mümkün olarak pazarlanan (katı veya sıvı) yiyecekler. Süt ürünleri bağlamında, yeni bir DSÖ rehberi, ASM'yi üç yaşına kadar olan bebek ve küçük çocukların beslenmesine yönelik pazarlanan tüm sütler olarak tanımlamıştır. Ayrıntılar için Yasa'ya bakın. Farklı yaş grupları için uygun veya uygun olmayan ASM hakkında rehber, 5.15'te yer almaktadır.

Nakdi yardım programlanması: Hanelerin temel gıda ve gıda dışı ürünler veya hizmetleri ve ihtiyaç duydukları şeyleri alabilmeleri için nakdi yardım veya yardım kartı verilmesi. Bu, devletin sosyal yardım programlarını da kapsamaktadır.

Küme (sektör grubu): Kümeler, insani yardım eylemlerinin temel sektörlerinde hem BM hem de BM dışı insani yardım kuruluşlarından oluşan gruplardır. Küme yaklaşımı, müdahalede tespit edilen boşlukları doldurmaya yardımcı olan ve daha fazla öngörülebilirlik ve sorumluluk sağlayan ve STK'ler, uluslararası kuruluşlar, Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi, BM kuruluşları ile devlet arasındaki ortaklıkları güçlendiren bir mekanizmadır. Kuruluşlar arası daimi komite (ASC) kümeleri, mevcut koordinasyon mekanizmaları başa çıkamadığında veya insani yardım prensipleri doğrultusunda belirlenmiş ihtiyaçları karşılama becerileri kısıtlandığında oluşturulan resmi olarak devreye sokulan kümelerdir. Resmi olarak devreye sokulan bir kümenin belirli özellikleri ve sorumlulukları vardır. Ulusal yetkililer ve krizden etkilenen insanların yanı sıra, Kümenin Öncü Kuruluşu (KÖK) aracılığıyla İnsani Yardım Koordinatörüne (HC) karşı da sorumludurlar. IASC kümeleri geçici koordinasyon çözümüdür ve uygun ve mümkün olduğunda koordinasyonu ilgili yetkililere devretmek için çaba gösterilmelidir.

Kümenin öncü kuruluşu (KÖK): İnsani Yardım Ülke Ekibi ile danıştıktan sonra Yerel ve/veya İnsani Yardım Koordinatörü (RC/HC) tarafından ülke seviyesinde belirli bir sektörde kümenin öncü kuruluşu olarak atanan bir kuruluş veya kurum. Küresel seviyede KÖK'ler IASC tarafından önceden belirlenir: Küresel seviyede Beslenme Kümesinin KÖK'sü UNICEF'tir. Ülke seviyesinde, küresel seviye öncü kuruluşun bu işlevi yerine getirecek kapasitesi veya ülkede mevcudiyeti yoksa KÖK, rolünü başka bir kuruluş devredebilir.

Yasa: bkz. *Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa*.

Codex Alimentarius: Codex Alimentarius Komisyonu tarafından benimsenen, gıda güvenliği ve kalitesi ile ilgili, uluslararası olarak tanınmış standartlar, rehberler ve kurallar bütünüdür. (GTÖ). Hazır tamamlayıcı gıdalar standardı ve bebek maması standardını dikkate alın.

Tamamlayıcı beslenme: 6-23 aylık çocuklarda anne sütü veya anne sütü muadillerine ek olarak yaşa uygun, yeterli ve güvenli katı veya yarı katı gıdaların kullanılması.

Tamamlayıcı gıda: 6-23 aylık çocukların beslenmesinde kullanılan, anne sütü veya bir ASM'ye tamamlayıcı olmaya uygun, endüstriyel veya yerel olarak hazırlanmış bir gıda. Bu terimin gıda yardımı alan insanların genel istihkakında yer alanları tamamlayacak gıdaları tanımlamak için kullanıldığına dikkat edin.

Çıkar çatışması: Bir kuruluş veya kişinin ikincil çıkarının, bir temel çıkar (IFE uygulamalarında çocuğun çıkarlarını en iyi şekilde korumak) ile ilgili profesyonel karar veya eylemlerindeki bağımsızlık ve tarafsızlığı olumsuz etkilediği veya olumsuz etkilediği intibası bıraktığı veya bu uygulamalarda kamu güvenini sarstığı durum.

Emzirmeye devam edilmesi: İlk 6 aydan sonra da anne sütünün sağlanması.

Danışmanlık: Bakıcının mevcut şartlarda kendisi ve çocuğu için en doğru kararı vermesine yardımcı olmak için değerlendirme, analiz ve eylemi içeren üç adımlı sürece dayalı, danışman ve bakıcı arasındaki görüşme. Danışmanlık eğitim veya mesaj vermeden farklıdır.

Engellilik: "Engelli kişiler" terimi, topluma diğer kişiler ile eşit düzeyde tam ve etkin katılımlarını engelleyen uzun süreli fiziksel, zihinsel, zekâ veya duyuusal bozukluğu olanlar da dâhil, fakat bunlar ile kısıtlı olmayan, engele sahiplerkesi ifade eder.

Donör anne sütü: Kendi çocuğu dışında bir çocuğu beslemek için süt veren bir kadından kadının rızası üzerine sağılmış anne sütü. *Resmi olmayan donör anne sütü* bir çocuğu işlenmemiş sağılmış anne sütü ile beslemek için resmi olmayan süt paylaşımını (ör. şahıslar arası, toplum içerisinde) kapsamaktadır. Resmi donör anne sütü bir çocuğu taranmış ve işlenmiş sağılmış anne sütü ile beslemek için bir anne sütü bankasından (tanıma bakın) sağlanır.

Erken emzirme başlangıcı: Doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklere anne sütü verilmesi (yaşayan ve ölmüş çocuklar dâhildir). Emzirmeye zamanında başlangıç indikatörü yalnızca yaşayan çocuklar üzerinden hesaplanır.

Eğitim: IYCF bağlamında eğitim, sağlık ve iyilik hedefi ile beslenme ile alakalı davranışların bakıcılar tarafından gönüllü olarak benimsenmesi için beceri ve motivasyonu iyileştirmek üzere tasarlanmış faaliyetleri kapsamaktadır.

Acil durum: (kriz, afet) Toplumun etkilenen kesiminin veya tüm toplumun kendi kaynakları ile başa çıkma becerisini aşan ve bu nedenle hayat kurtarmak ve daha fazla yaralanma ve ölümü önlemek için acil eylem gerektiren, yaygın insani, maddi, ekonomik veya çevresel kayıp ve etkileri olan bir olay veya bir dizi olay. Bu terim doğal afetleri, insan yapımı acil durumlar veya karmaşık acil durumları kapsamaktadır. Acil durumlar yavaş veya hızlı gelişebilir ve kronik ve akut olabilirler.

Sadece anne sütü ile beslenme: Vitamin, mineral veya ilaç damlaları veya şurupları veya oral rehidrasyon çözeltileri hariç, su da dâhil olmak üzere herhangi sıvı veya katı verilmeden, bebeğin yalnızca anne sütü ile beslenmesi. (DSÖ, 2016).

Beslenme ekipmanları: Biberon, emzik, şırınga, emzikli beslenme kapları, pipet veya farklı beslenme eklentileri ve meme pompaları.

Devam sütü/maması: Devam Maması için Codex Alimentarius Standardına uygun ve 6-36 yaşında bebek ve küçük çocukların beslenmesinin uygun olarak pazarlanan veya uygun olarak tanıtılan, endüstriyel olarak formüle edilmiş, hayvansal veya tarımsal kökenli süt veya süt benzeri ürün. Bu ürünler çocuk beslenmesi için gerekli değildir ve *Yasanın* yetki alanındadır.

Gıda güvencesi: Tüm insanların her zaman aktif ve sağlıklı bir yaşam için beslenme ihtiyaçları ve gıda tercihlerini karşılayan yeterli, güvenli ve besleyici gıdaya fiziksel, sosyal ve ekonomik erişiminin olması durumudur. (GTÖ, 2000).

Zenginleştirilmiş gıdalar: Gıdanın besin kalitesini iyileştirmek amacı ile temel mikro besin (ör. vitaminler ve mineraller) içeriğini bilinçli olarak arttırmak için bir işlemden geçen gıdalar.

Büyüme sütü: Bir ila üç yaş arasındaki çocuklar için pazarlanan süt ürünleri. Bu ürünler çocuk beslenmesi için gerekli değildir ve *Yasanın* yetki alanındadır.

HIV risk değerlendirmesi: Bir süt anne adayının HIV virüsüne maruz kalma olasılığına ışık tutan bir süreç (genellikle bir dizi soru). Bir süt anne adayının değerlendirilmesi için standart bir HIV risk değerlendirmesi veya skoru mevcut değildir. Değerlendirme, Őimdiki veya önceki partnerlerin HIV durumunu, korunmasız seks uygulamalarını, cinsel yolla bulaşan hastalık geçmişini ve kadının sağlık durumunu gözden geçirecektir. Ancak bu sorular sorulsa da HIV enfeksiyon riskini ölçecek ve beslenme uygulaması önerecek üstüne uzlaşmış bir rehber halihazırda yoktur. Bebek besleme uygulamasının nasıl yapılacağı kararı, ocuğun HIV olmaksızın hayatına devam etmesini etkileyen risk faktörlerinin dengelenmesini gerektirmektedir. HIV'nin yayınlığı, süt anneliğin muhtemel süresi, süt annenin sağlığı, HIV test geçmişini (r. hamilelik sürecinde) ve anne sütü almamanın riskleri ve bu Şartlarda yapay beslenmenin uygulanabilirliği ve güvenliği gibi diğer faktörler değerlendirilecektir.

HIV'e maruz kalan bebek/ocuk: HIV ile enfekte olmadıkları güvenilir bir Şekilde belli olana kadar HIV'li bir annenin bebek veya çocuğu. (DSÖ, 2016).

Evde hazırlanmış hayvansal süt: Altı aya kadarki bebekler için uygun Şekilde sulandırılan ve Őeker, mikro besinler ve bitkisel yağ katılan, ham veya işlenmiş hayvansal sütten evde hazırlanmış anne sütü muadili. (DSÖ, 2006).

Anne sütü bankası (HMB): Annesi sütü donörleri bulan, bağışlanan sütü toplayan ve sonra çocuğun ideal sağlığı için belirli gereksinimleri karşılaması için bu sütü işleyen, eleyen, saklayan ve dağıtan bir hizmet. (PATH, 2013).

Birey seviyesinde değerlendirme: Bir bakıcı-bebek çiftini değerlendirmek, bebeğin beslenme uygulama ve ihtiyaçlarını belirleyen ve gerekli olabilecek destek türüne karar veren bir süreç. İki değerlendirme seviyesi vardır: *basit hızlı değerlendirme* ve *tam değerlendirme*.

Bebek: 0-11 ayı tamamlamış çocuklar (0-12 ay veya 0-1 yaş olarak da tanımlanabilir). *Yaşça büyük bebek* 6 ay ile 11 ayı tamamlamış ocuk anlamına gelir.

Bebek maması: Bebekler için Codex Alimentarius standartlarına uygun olarak endüstriyel olarak formüle edilen bir anne sütü muadili. Ticari bebek maması, satış için üretilen ve bir üretici tarafında markalaştırılan bir bebek mamasıdır. *Genel bebek maması markasızdır. Toz bebek maması (TBM)* beslemeden önce güvenli su ile sulandırılması gereken bir bebek mamasıdır. *Kullanıma hazır bebek maması (KHBM)* beslemeye hazır bir sıvı olarak paketlenen ve su ile sulandırılması gerekmeyen bir tür bebek mamasıdır.

Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa (Yasa): Yasa tarafsız ve doğru bilgiye dayalı olarak kullanımları gerekli olduğunda ASM'lerin en güvenli Şekilde kullanımlarını sağlamayı amaçlamaktadır. Yasa; ASM, biberon veya emziklerin bulundurulmasını kısıtlamaz veya acil durumlarda ASM kullanımını yasaklamaz. Yasa bağlamında, ASM, o amaca uygun olsun veya olmasın ve bu doğrultuda pazarlansın veya pazarlanmasın, anne sütüne kısmi ve tam bir muadil olarak sunulan bir gıda anlamına gelir.

Yasa, bunlar ile kısıtlı olmamak sureti ile, aşığıdakilerin pazarlanması ve benzer uygulamaları, kaliteleri, uygunlukları ve kullanım bilgilerinin kapsamaktadır: Özellikle 3 yaşı kadar çocukların beslenmesi için pazarlanan anne sütü muadilleri (bebek maması, devam sütü, büyüme sütü, biberon ile verilen tamamlayıcı gıdalar da dâhil diğer süt ürünleri), yaşıamın ilk altı ayınca anne sütünün kısmi ve veya tam muadili olarak pazarlanan yiyecek ve içecekler (bebek çayları, sular ve meyve suları), beslenme biberonları ve emzikleri.

Altı aylıktan büyük bebek ve çocuklar için gıdaların pazarlanmasını 69. DSA Geçici Gündem Maddesi 21.1 A69/7 Ek 1'i kapsamaktadır.

Kanguru anne bakımı (KAB): DDA bakımı ve erken doğan bebeklerin anneleri (veya vekili) ile ten tene taşınmaları. Temel zellikleri erken, sürekli ve uzatılmış ten tene temas ve (ideal Şartlarda) sadece anne sütü veya anne sütü ile de beslenmesi. (DSÖ, 2015).

Lipit bazlı besin takviyesi (LNS): Vitamin ve mineral, enerji, protein ve esas yağ asitleri sağlayan çeşitli lipit bazlı rnler. Katı spesifikasyonlara göre, belirli hedef grup/müdahalelerde kullanılmak üzere orta ve kk miktar LNS (MQ- LNS, SQ- LNS) olarak tasnif edilmektedirler. *MQ-LNS* hem makro hem de mikro besin takviyesi sağlarken SQ-LNS başlıca esas (mikro) besinleri sağlamaktadır.

Düşük doğum ağırlığı (DDA): Gebelik yaşına bakmaksızın, 2.500 gramdan düşük ağırlıktaki yenidoğanlar. Mikro besin takviyesi: Normal beslenme düzeninin bir parçası olarak yer almayan belirli mikro besinleri sunan bir rn.

Süt ürünleri: Tam yağlı, yarım yağlı veya yağsız süt tozu, tam yağlı, yarım yağlı veya yağsız sıvı süt, soya sütleri, koyulaştırılmış veya konsantre süt, fermente süt veya yoğurt.

Asgari kabul edilebilir beslenme düzeni: Çeşitli yaş gruplarına uygun olarak hem asgari beslenme sıklığı hem de asgari beslenme çeşitliliğini ölçen, 6-23 aylık çocuklar için standart bir indikatör. Eğer bir çocuk kendi yaş grubu ve emzirme durumunun asgari beslenme sıklığı ve asgari beslenme çeşitliliğini sağlıyorsa onun asgari kabul edilebilir beslenme düzeninde olduğu kabul edilir.

Karışık beslenme: Altı aylıktan küçük bir bebeğin anne sütünün yanında başka sıvı ve/veya gıdalar ile beslenmesi, örneğin sadece anne sütü ile beslenmesi. (DSÖ, 2016).

Yenidoğan: 28 günden küçük bir çocuk.

Emzirmeyen: Anne sütü almayan bir çocuk.

Besin eksigi: Hem enerji, hem de besin yeterliliğini göz önünde bulundurarak, besin ihtiyacı ile besin alımı arasındaki fark.

Beslenme ve sağlık acil durum müdahalesi: Bir küme veya sektör grubu ve ülke içi teknik kadro tarafından yönlendirilen, koordineli ve prensipli bir biçimde beslenme ve sağlık insani yardımının ulaştırılması ile afetten etkilenen halkın sağlık ve beslenme ihtiyaçlarını doğrudan karşılamayı hedefleyen ve kabul görmüş uluslararası ve ulusal standart ve rehberler doğrultusunda olan bir resmi müdahale çerçevesi.

Bebek ve küçük çocukların ideal (önerilen) beslenmesi: Sadece anne sütü ile beslenmenin erken başlangıcı (doğumdan sonraki bir saat içerisinde), yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmenin ardından iki yaş ve sonrasında emzirme ile birlikte besin değeri olarak yeterli, güvenli tamamlayıcı gıdalar. OG-IFE'de optimum besleme uygulamaları olarak değil de, "önerilen" olarak belirtilmiştir.

Perinatal profilaksi: HIV'e maruz kalmış bebeklerde anneden çocuğa perinatal veya erken postnatal HIV bulaşı riskinin azaltılması için yenidoğana ilk üç ay postpartum ARV ilaçları verilir. Annenin çocuğuna, örneğin emzirmeye devam etmesi durumunda, HIV bulaştırma riskini azaltmak için postpartum ARV ilaçları bebeklere yaşamlarının ilk üç ayından sonra da verilmeye devam edilebilir.

Hazırlık: Devletler, profesyonel müdahale kurumları, toplumlar ve bireylerin olası, yakın veya mevcut tehlikeli olay ve koşulları öngörmek ve bunlara etkin biçimde müdahale etmek için geliştirdikleri kabiliyet ve bilgi birikimidir.

Anneden çocuğa HIV geçmesinin önlenmesi (AÇGÖ): Anneden çocuğa (dikey) HIV geçmesinin riskinin azaltılması için tasarlanmış programlar ve müdahaleler.

Yetkin sağlık veya beslenme çalışanı: IYCF bağlamında, ilgili ve duruma uygun sağlık ve/veya beslenme konularında eğitim almış sağlık veya beslenme çalışanı veya IYCF danışmanı.

Kullanıma hazır takviye gıda (KHTaG): Macun, ezme veya bisküvi olarak bulunan, aşırı kötü beslenmişler hariç takviye besin ihtiyaçlarını karşılayacak, yemeye hazır, taşınabilir, raf ömrü uzun ürünler. (UNICEF, 2012).

Kullanıma hazır terapötik gıda (KHTeG): Macun, ezme veya bisküvi olarak bulunan, ağır akut kötü beslenmiş çocukları tedavi etmek için reçeteli olarak kullanılan özel yemeye hazır, taşınabilir, raf ömrü uzun ürünler. (UNICEF, 2012).

Kullanıma hazır gıda (KHG): Pişirme, sulandırma veya başka bir hazırlığa gerek olmaksızın doğrudan paketinden yenilmek üzere tasarlanmış özel yemeye hazır, taşınabilir, raf ömrü uzun ürünler. KHG, KHTeG ve KHTaG'yi de içeren kapsayıcı bir terimdir (Marie-Pierre Duclercq, 2014; uyarlanmıştır).

Bebek ve küçük çocukların önerilen beslenmesi: *Bkz. İdeal (önerilen) IYCF.*

Relaksasyon: Kendi veya başkasının bebeğini emzirmek için, tekrar bir hamilelik olmasa dahi, yakın zamanda veya geçmişte laktasyonu duran bir kadının anne sütü üretmeye (laktasyon) devam etmesi. *Uyarılmış laktasyon* daha önce süt üretmemiş bir kadında anne sütü üretiminin stimüle edilmesidir.

Respasman beslenme: Hiç anne sütü almamış bir çocuğun tamamen ev yemekleri ile beslenebilecekleri yaşa kadar yeterli besin değerine sahip bir besin düzeni ile beslenmesi. Bu terim HIV ile ilgili kullanılmıştır.

Uzman desteği: Emzirme, tamamlayıcı beslenme veya beslenme desteği çerçevesinde, kalifiye bir sağlık veya beslenme çalışanı tarafından emzirme, tamamlayıcı beslenme veya yapay beslenme konusunda zorluklar yaşayan bir bakıcıya teknik destek sağlanması (*tanıma bakın*).

Takviye beslenme cihazı: (takviye emzirme sistemi) Memede takviye beslenmeye (sağılmış anne sütü, donör anne sütü veya bebek maması) izin veren bir laktasyon aygıtı.

Hedefli takviye beslenme: Orta şiddette akut kötü beslenme yaşayan kişileri desteklemek için besin takviyesi sunan programlar.

Emzik: Bir bebeğin biberondan süt içmesini sağlayan yapay meme ucı.

Terapötik süt: Yatan hasta şartlarında ileri düzeyde kötü beslenmenin yönetilmesi için özel bir ürün, ör. F75 ve F100. Terapötik süt önceden formüle edilmiş olabilir veya yağsız süt tozu (DSM), yağ ve şekerden ve vitaminler ve mineral kompleksleri eklenerek hazırlanabilirler. 2017'nin üçüncü çeyreğinden itibaren ambalaj keselerden 400 gramlık teneke kutulara geçileceğini unutmayın (UNICEF, DSÖ, 2017).

Çocuk sütü: *Bkz. Büyüme sütü.*

Hedef gözetmeksizin dağıtım: *Bkz. Kapsayıcı dağıtım.*

Süt annelik: Çocuğun biyolojik annesi dışında biri tarafından emzirilmesi.

Küçük çocuk: 12 aylık ile 23 aylık arasındaki çocuklar (12-<24 ay veya 1-<2 yaş olarak da tanımlanabilir).

Tanımların kaynakları

Yasa. Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa. DSÖ, 1981 ve müteakip ilgili DSA Kararları. <http://ibfan.org/the-full-code>

CMAMI Aracı. ENN ve LSHTM, 2015. www.ennonline.net/c-mami

CRPD. Engelli Hakları Sözleşmesi.

www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html

GTÖ, 2000. Gıda Güvencesizliği ve Savunmasızlık Bilgi ve Haritalama Sistemleri. www.fao.org/3/a-x8346e.pdf

GTÖ, 2012. DGP'de beslenme: Beslenme Hedefli Müdahalelerin Programlanması. Beslenme Terminolojisi.

www.fao.org/fileadmin/templates/cfs/Docs/1415/Events/CFS_NERWS_2015/CFS_NERW_WFP_Programming_Nutrition_Specific.pdf

IASC, 2007. Inter-Agency Contingency Planning Guidelines for Humanitarian Assistance.

<https://interagencystandingcommittee.org/preparedness/documents-public/inter-agency-contingency-planning-guidelines-humanitarian-assistance>

Marie-Pierre Duclercq, 2014. Kullanıma Hazır Gıdaların (KHG) Üretimi: "Yerel" KHG üretiminin aşamaları ve zorluklarına bir bakış. www.ennonline.net/productionofreadytousefoodrnf

OCHA. Küme Koordinasyonu. www.unocha.org/legacy/what-we-do/coordination-tools/cluster-coordination

OCHA, 2003. İnsani Yardım Terimleri Sözlüğü. <http://un-interpreters.net/glossaries/ocha%20glossary.pdf>

PATH, 2013. Anne Sütü Bankacılığının Güçlendirilmesi.

www.path.org/publications/files/MCHN_strengthen_hmb_frame_Jan2016.pdf

UNICEF, 2012. Beslenme Sözlüğü. [www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_\(3\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_(3).pdf)

UNICEF, DSÖ, 2017. Terapötik Süt için Güncellenmiş Paketleme ve Sulandırma Rehberinin Sunulması. Ortak Mesajlaşma Belgesi 1: 27 Temmuz 2017. www.ennonline.net/tm

DSÖ, 2006. HIV ve Bebek Beslenmesi Teknik Konsültasyonu - Tartışma Dokümanı. <http://files.ennonline.net/attachments/516/animal-milk-modification-WHO-discussion-paper-oct-2006.pdf>

DSÖ, 2007. IYCF uygulamalarını değerlendirmek için indikatörler. Bölüm 1: Tanım.

www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241596664/en/

DSÖ, 2015. Recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183037/1/9789241508988_eng.pdf

DSÖ, 2016. HIV ve Bebek Beslenmesindeki Güncellemeler: Rehber. Tanımlar ve Temel Terimler.

www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/hiv-infant-feeding-2016/en/

Ek 1: Sektör/uzmanlık ve hazırlığa göre içerik rehberi

Sektör/Uzmanlık	Bölümler
Tüm sektörler (genel)	3.6, 4.2, 4.3, 5.6
Ergen hizmetleri	5.4, 5.7, 5.30, 5.32
Tarım	5.30-5.32
Nakit (sosyal koruma dâhil)	4.6.1, 5.23, 5.30, 5.32, 6.19, 6.20, 6.24
Çocukların korunması	5.4, 5.16, 5.30-5.32
Engellilik	2.3, 4.6.2, 5.4, 5.22, 5.30, 5.32
Erken Çocukluk Gelişimi	5.30-5.32
Gıda Güvencesi ve Geçim Kaynakları	3.4, 3.6, 4.5, 4.6.1, 5.22, 5.23, 5.25, 5.30-5.32, 5.7, 5.40
Sağlık:	
<i>Üreme, anne, yenidoğan ve çocuk sağlığı</i>	2.3, 3.4, 3.6, 4.5, 4.6.1, 4.11, 5.4, 5.7, 5.16, 5.22, 5.23, 5.25, 5.29-5.32, 5.40
<i>İyileştirici hizmetler</i>	5.4, 5.16, 5.30, 5.32
<i>Ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmetleri</i>	2.3, 5.16, 5.30-5.32
<i>HIV</i>	4.6.1, 5.7, 5.16, 5.30-5.32, 5.33-5.39
<i>Bulaşıcı hastalık yönetimi</i>	1.1, 4.6.1, 5.4, 5.10, 5.30, 5.33, 5.40
Lojistik	2.1, 5.22, 5.24, 5.28, 5.30, 6.1-6.6, 6.11-6.18, 6.24-6.25
Barınma	5.30, 5.32
WASH	5.10, 5.22, 5.30-5.32, 6.22
Hazırlık	1.1-1.7, 2.2, 2.4, 3.2, 3.5, 4.1, 4.4-4.5, 4.6.1, 5.1, 5.13, 5.33, 6.4, 6.7

Ek 1: Sektör/uzmanlık ve hazırlığa göre içerik rehberi

ART	Antiretroviral tedavi
ARV	Antiretroviral (ilaç)
AMS (BMS)	Anne sütü muadili
KGGKA (CFSVA)	Kapsamlı Ekin ve Gıda Güvencesi ve Kırılganlık Analizi
KÖH (CMR)	Kaba ölüm hızı
DSAn (DHS)	Demografik Sağlık Anketi
EÇG (ECD)	Erken çocukluk gelişimi
ENN	Acil Durum Gıda Ağı
GTÖ (FAO)	Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü
GGGK (FSL)	Gıda güvencesi ve geçim kaynakları
GGBİS (FSNMS)	Gıda Güvencesi ve Beslenme İzleme Sistemi
HIV	İnsan immünyetmezlik virüsü
İYMP (HRP)	İnsani Yardım Müdahale Planı
GİFA	Cenevre Bebek Beslenmesi Birliği
İBFAN	Uluslararası Bebek Maması Eylem Ağı
İCDC	Uluslararası Düzenleme Dokümantasyon Merkezi
ÜİYEK (İDP)	Ülke içinde yerinden edilmiş kişiler
İFE	Acil durumlarda bebek ve çocukların beslenmesi (İYCF-E olarak da anılır)
BÖH (İMR)	Bebek ölüm hızı
İYCF	Bebek ve küçük çocukların beslenmesi
BGGDOY (JANFSA)	Besin ve Gıda Güvencesi Değerlendirmesi için Ortak Yaklaşım
BTU (KAP)	Bilgi, tutumlar, uygulamalar
DDA (LBW)	Düşük doğum ağırlığı
RSPD (MHPSS)	Ruh sağlığı ve psikososyal destek
ÇİKA (MICS)	Çoklu İndikatör Küme Anketi
AYÇS (MNCH)	Anne, yenidoğan ve çocuk sağlığı
MBT (MNP)	Mikro besin tozu
STK (NGO)	Sivil toplum kuruluşu
OG-İFE	Acil Durumlarda Bebek ve Küçük Çocukların Beslenmesi üzerine acil durum yardım personeli ve program yöneticileri için Operasyonel Rehberlik
TBM (PIF)	Toz bebek maması
HEK (PLW)	Hamile ve emziren kadınlar
AÇGÖ (PMTCT)	Anneden çocuğa geçmesinin önlenmesi
KHBM (RUIF)	Kullanıma hazır bebek maması
KHTaG (RUSF)	Kullanıma hazır takviye gıda
KHTeG (RUTF)	Kullanıma hazır terapötik gıda
UHT	Ultra yüksek ısı
BM (UN)	Birleşmiş Milletler
BMMYK (UNHCR)	Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
5YAÖH (USMR)	Beş yaş altı ölüm hızı
WASH	Su, sanitasyon ve hijyen
WBTİ	Dünya Emzirme Trendleri Girişimi
DGP (WFP)	Dünya Gıda Programı
DSA (WHA)	Dünya Sağlık Asamblesi
DSÖ (WHO)	Dünya Sağlık Örgütü

Notlar

Front Cover photos:
© WFP/Lina Al Qassab
© WFP/Giulio d'Adamo
© WFP/Ghazwan Jabasini
© WFP/Giulio d'Adamo

OG-IFE'yi hazırlayan

Acil Durum Gıda Ağı (ENN)

**2nd Floor, 69 High St, Marlborough House,
Kidlington, Oxfordshire, OX5 2DN
Birleşik Krallık**

Tel: +44 (0)1865 372340

email: office@enonline.net

www:enonline.net