



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Sosyal Pediatri Bilim Dalı
Olgu Sunumu
04.01.2021

Ar. Gör. Dr. Dicle Aydın
Prof. Dr. Zuhal Gündoğdu, PhD.



15 yaşı , erkek hasta

- **Şikayet** : Herhangi bir şikayeti yok.
- Hikaye** : Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniğine ilk gelişi. Hasta oyun çağı dönemlerinden beri hep yaşıtlarına göre kiloluymuş. Son aylarda fazla kilolu olduğu için çocuk hastalıkları polikliniğine başvurmuş.
- Özgeçmiş**
- Prenatal:**
Gebeliği boyunca düzenli doktor ve USG kontrolü yapılmış ve normal.
- Natal:**
Miadında elektif sezeryan ile, 38 GH'da 3300 gr doğmuş.
- Postnatal:**
Asfiksi öyküsü yok. YDYBÜ'nde yatışı olmamış.

ÖZGEÇMİŞİ DEVAMI

- Beslenme: Anne sütü ilk 6 ay , sonrasında tamamlayıcı gıda başlanmış ,iştahlı, okul çağında hazır gıda ağırlıklı beslenme, son 2 aydır protein ağırlıklı beslenme yapıyormuş .
- Büyüme gelişme: Normal gelişiminde.
- Aşılar: Sağlık Bakanlığı çizelgesine uyumlu yapılmış.
- Geçirdiği hastalıklar: Kilo fazlalığı nedeniyle başvurduğu Ali Kahya EAH'de bakılan tetkikler sonucunda ürik asit yüksekliği ve mevcut obezitesinden ötürü şeker takip için 4 gün yatışı olmuş. Son 2 aydır protein ağırlıklı beslenme kendisi başlamış.

SOYGEÇMİŞİ

- Anne: 43 yaş, insülin direnci, hipotiroidi
- Baba: 45 yaş, sağ-sağlıklı
- 1. Çocuk: 23 yaş, kadın, obez, metformin kullanmakta.
- 2. Çocuk: Hastamız
- Anne baba arasında akrabalık yok

Fizik Muayene

- Ateş: 36,5
- Nabız: 90/dk
- Solunum Sayısı: 20/dk
- TA: 125/60 mmHg
- **Kilo: 125 kg (>97p)**
- **Boy: 175 cm (67p)**
- **VKI: 40,8**
- Genel durum: İyi, oryante, koopere
- Cilt: doğal renkte, akantozis yok. Peteşi, purpura, ekimoz yok.
- Baş boyun: **Buffalo hump mevcut.**

- KBB: Dış kulak yolu doğal.
Orofarenks ve tonsiller doğal.
- Göz: Gözlerin her yöne hareketi doğal.
- KVS: S1 ve S2 ritmik, ek ses yok , üfürüm yok.
- Solunum sistemi: Ral yok, ronküs yok,
ekspiryum uzunluğu yok.
- GIS: Defans yok, rebound yok, splenomegali yok,
traube açık. **Bel çevresinde yağlanma mevcut.**
- GÜS: Haricen erkek. Anomali yok. Tanner evre 5
- Nörolojik sistem: Doğal

Laboratuvar

- AKŞ: 83 mg/dL
- Ürik asit: 14,4 mg/dL (3,4-7)
- AST: 225 U/L (<40)
- ALT: 185 U/L (<41)
- HDL: 28,2 mg/dl (40-65)

TANI VE AYIRICI TANI

- Obezite
- Ürik asit yüksekliği
- HDL düşüklüğü

- Hastanın ayırıcı tanısında ürik asit yüksekliği ile giden metabolik hastalıklar düşünüldü.
- Hasta obezite ve ürik asit yüksekliği de olduğu için Çocuk Endokrinoloji ABD'na danışıldı.
- Hasta obez, ergen ve protein ağırlıklı beslenme yaptığı için beslenme sorunları da ayırıcı tanıda düşünüldü.

İzlem

- Çocuk Endokrinoloji bölümüne, Çocuk Metabolizma bölümüne, Çocuk Gastroenteroloji bölümüne, Çocuk Nefroloji bölümüne konsülte edildi.
- Hastanın bu bölümlerden takibi devam ediyor.

2 YAŞ ÜZERİ ÇOCUKLARDA BESLENME VE BESLENME SORUNLARI

2 Yaş Üzeri Çocuklarda Beslenme

- Çocuklarda birinci yıldan sonra büyüme yavaşlar, motor aktivite artar ve iştah azalır.
- Yeterli büyümeyi göstermek ve tipik davranış ve yeme alışkanlıkları hakkında rehberlik sağlamak için büyüme çizelgelerinin kullanılması anne babaların endişelerini hafifletmeye yardımcı olacaktır.
- Erken çocukluk beslenmesinin önemli hedefleri sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmek ve gelişimsel olarak uygun yiyecekler sunmaktır.

İki Yaş Üzeri Beslenme

- İki yaş itibari ile çocuğun kendisini beslemesi desteklenmelidir.
- Çocuk etkin beslenme yapamadığı için yumuşak gıdalar (haşlanmış sebze, doğranmış meyve, kalem makarna, küçük köfte, iyi haşlanmış küçük et parçaları) veya tercihen çocuğun tüketeceği sofraya gıdaları tercih edilmelidir.
- Yüksek aspirasyon riski bu dönemde devam etmektedir.
- Sert şekerler, çiğ havuç benzeri sert meyve sebzeler ,kuruyemişler kesinlikle bütün halinde çocuğa verilmemelidir.



Beslenme uygulamaları

- Çok hareketli bir dönemde olan çocukların yemeğe odaklanması için ekran kullanımı Amerikan Pediatri Akademisi tarafından kesinlikle önerilmemektedir.
- Öğünleri tüketirken üzerinden düşmeyeceği güvenli bir yüksek mama sandalyesi/oturak vasıtası ile sofrada bulunması veya yer sofrasının tercih edilmesi, etrafın farklı uyaranlardan arındırılması beslenme süresince bakım verenle sürekli pozitif iletişim ve gözlemin devamı ; öğünlerin uygun aralıkta ve sürede huzurlu bir ortamda sunulması iştahsız ve seçici beslenme tercihi olan çocuklarda malnütrisyon engellemede en önemli noktalardır.

Beslenme Yöntemleri

- 2 yaş ve sonrasında gece beslenmesi olmamalıdır.
- Yaklaşık 12 aylıkken çocuk bir fincandan içmeyi öğrenir ve hala emzirebilir veya biberonla formül beslemeyi isteyebilir.
- 12-15 aylık bebekte geceleri biberonla beslenme hem uyku bozukluğuna neden olduğu hem de diş çürükleri ile olan ilişki nedeniyle gece beslenmesi kesilmelidir.
- Yemek zamanında kullanılmadıkça bebek suluğu diş çürüklerini önlemek için sadece su içermelidir.

- Şekerli tatlandırılmış içecekler ve %100 meyve suyunun da şişelerde kullanılmasından tüm bebeklerde ve her zaman vazgeçilmelidir.
- Meyve suları 12 aylıktan önce verilmemelidir.
- Meyve suyu hacmi 1-3 yaş arası çocuklarda 115gr/gün, 4-6 yaş arası çocuklar için 115-175 gr/gün ve 7-18 yaş arası çocuklar için 232 gr/gün ile sınırlandırılmalıdır.

- Küçük çocukların süt çocukluğu döneminde başlayan şekerli yiyecekler ve içecekler için doğal bir tercihi vardır.
- Yeni gıdaları kabul etmeme konusundaki isteksizlik yaygın bir gelişim aşamasıdır.
- Yeni bir gıdanın çocuk tarafından kabulü için aylık bir süre boyunca birden çok kez (8-15) sunulmalıdır.

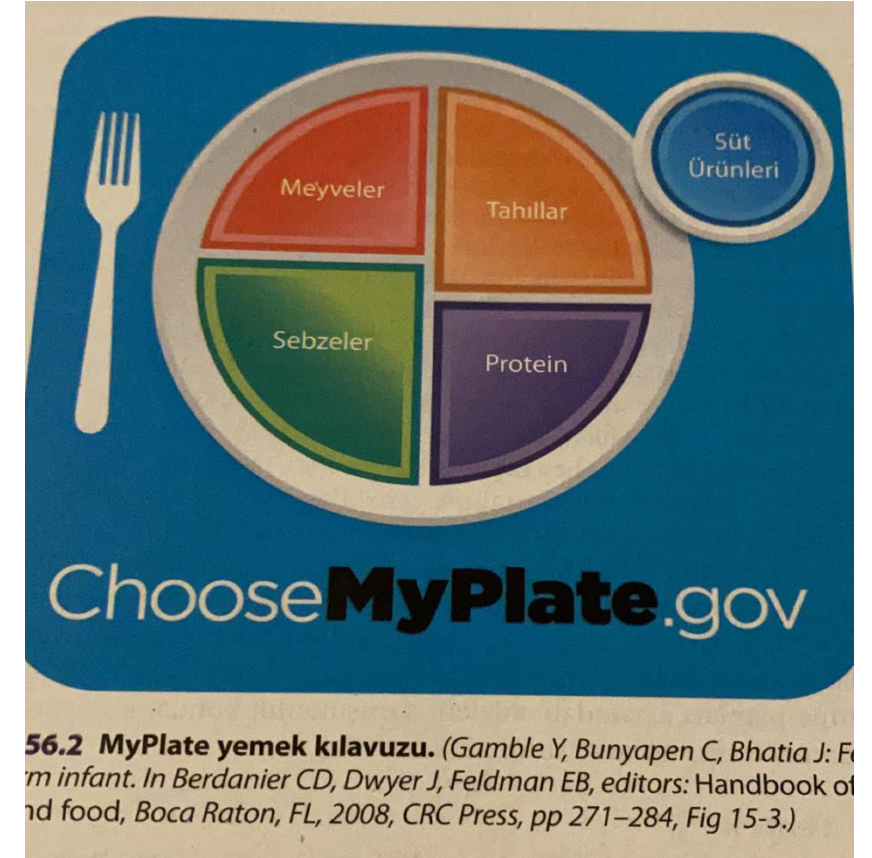
Oyun Çağında Beslenme

- Oyun çağındaki çocuklar günde 3 sağlıklı yemek ve 2 atıştırmalık yemelidir.
- D vitamini takviyesi için yönergeler <1000ml/gün D vitamini takviyeli süt veya mama alan çocuklar ve ergenler için günlük 600iu/gün D vitamini alımını önermektedir.
- Oyun çağındaki çocuklar ve okul öncesi çocuklar genellikle önerilen meyve, sebze ve lif porsiyonlarını karşılayamazken, yağ ve şeker eklenmiş yiyecek alımı yüksektir.
- Yemek başında sebze verilmesi ve yemek sırasında servis edilen sebzelerin porsiyon boyutunun artırılması okul öncesi çocuklarda sebze tüketimini artırmak için etkili bir yöntem olabilir.

Okul Çağındaki Çocukların ve Ergenlerin Beslenmesi

- Okul çağı çocuğu ebeveyninden uzaklaşır. Arkadaş çevresi, öğretmenler ve diğler yetişkinler tarafından kabul görmeye çalışır.
- Bu nedenle beslenme tarzı, anlayışı da bu çevreden etkilenir.
- Hazır gıda tüketimi yoğun akran grubunda yer alan çocuklarda obezite daha sıktır.
- 5-6 yaş gibi erken dönemlerden itibaren beden algısını istediğı forma sokabilmek için beslenme yapma davranışı gözlenebilir.
- Bu durumlarda ailenin ve hekiminin görevi yargılayıcı ve yasaklayıcı bir tutum yerine, yaşına ve sağlığına uygun alternatifleri çocuğa sunarak özgür ancak sağlıklı seçimler yapmasını sağlamaktır.

- ABD Tarım Bakanlığı MyPlate (www.choosemyplate.gov) çocuklar ve yetişkinler için en uygun beslenmenin temelini oluşturmak için kurulmuştur.
- Myplate Amerikalılar için 2010 Diyet Kılavuzlarına dayanmaktadır.
- Web sitesi gıda grubu bilgilerine ek olarak, kalori ve fiziksel aktivite hedeflerini izlemek için isteğe bağlı kalori bilgileri, kilo yönetimi stratejileri ve araçları sağlar.



- MyPlate'e dayalı öneriler ,tabağın yarısını sebze ve meyvelerin ,diğer yarısını da protein ve tahıllarının yarısını oluşturmalarını vurgulamaktadır; burada protein en küçük bölüme sahiptir.
- Amerika Birleşik Devletlerinde ve artan sayıda başka birçok ülkede , çocukların ve ergenlerin büyük çoğunluğu bu sitede geçen önerileri izleyen bir beslenme tüketmemektedir.
- İsteğe bağlı kalori alımı, sık sık tatlandırılmış şekerli içecekler, atıştırmalık yiyecekler, yüksek yağlı etler ve yüksek yağlı süt ürünlerinin tüketimi tavsiye edilenden daha fazladır.

Evde Yemek

- Anne baba tarafından sağlıklı beslenme davranışının modellenmesi, çocukların ve ergenlerin yiyecek seçimlerinin önemli bir belirleyicisidir.
- Anne babalar evde daha sağlıklı gıda seçimlerini kullanabilir ve çekici hale getirmek için beslenme geliştirme danışmanlığı alabilir.
- Bir masada oturulan düzenli aile yemekleri, tek başına yemek yemenin veya TV veya başka bir ekran izlemenin aksine tercih edilmelidir.

- Başka bir zorluk bazı çocukların ve ergenlerin aşırı iştahını kontrol etmektir.
- Çocukların daha yavaş yemek yemeleri ve yiyeceklerini uygun şekilde çiğnemeleri desteklenmelidir.
- Yemek masasında konuşma, yemek süresinin en az 15 dakikaya çıkarılması için teşvik edilmelidir.
- Yemeğin başında çocuklar açken sebze sunmanın sebze tüketimini artırdığı gösterilmiştir.
- Çocuk yemekten sonra hala aç olduğunda 2. bir porsiyondan önce 15-20 dakikalık bir duraklama veya sebze, kepekli tahıllar veya meyveler gibi yetersiz tüketilen yiyecekler sunulması yararlı stratejilerdir.

Okulda Yemek

Gözden geçirilmiş ulusal okul öğle yemeği programı ve okul kahvaltısı programı önerileri:

- Yiyeceklerin porsiyon boyutları yaş gruplarına dayanacaktır.
- Okul yemekleri ve kahvaltıları minimum ve maksimum kalori seviyesine, maksimum doymuş yağ içeriğine ve maksimum sodyum içeriğine sahip olacaktır.
- Yiyecekler porsiyon başına sıfır gram trans yağ içermelidir.
- Doymamış bitkisel yağların kalori sınırları içinde dahil edilmesi teşvik edilir.
- Sebze ve meyveler birbirlerinin yerine kullanılamaz.

- Öğle yemeğinde sebze seçenekleri $\frac{1}{2}$ fincan koyu yeşil sebze, parlak turuncu sebze ve baklagil eşdeğeri içermelidir.
- Meyve porsiyonunun yarısından fazlası meyve suyu şeklinde olamaz.
- Sunulan ekmeğin/tahılın en az yarısı tam tahıllı olmalıdır.
- Süt, aromalı ise yağsız ve eğer sade ise yağsız veya %1 yağlı olmalıdır.
- Öğrenciler öğünlerin geri ödenebilmesi için, öğünleri ile birlikte kahvaltıda bir meyve seçeneği ve öğle yemeğinde bir meyve veya sebze seçmelidir.

Adölesan Çağda Beslenme

- Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-19 yaş aralığı olarak tanımlanan adölesan dönem büyüme ve gelişmenin devam ettiği hem fiziksel hem de sosyal ve psikolojik değişikliklerin olduğu bir dönemdir.
- Beslenme yönünden hassas ve riskli gruplardan olan adölesanların düzensiz beslenme örüntüleri olduğu ve öğün atladıkları yapılan araştırmalarda ortaya konulmuştur.
- Ülkemizde yapılan çalışmalarda da adölesanların öğün atladıkları ve riskli beslenme alışkanlıklarına sahip oldukları gösterilmektedir.

- Yüksek enerjili besin tüketimi, hareketsiz yaşam gibi risk faktörlerinden etkilenen ve tüm dünyada küresel bir hal alan obezite, günümüzde ciddi bir sağlık sorunudur.
- Çocuk ve adölesanlarda obezite prevelansı 1975-2016 yılları arasında belirgin bir artış göstermiştir ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde obezitenin artış hızının gelişmiş ülkelere göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir.



Adölesan Dönem Okul Çocuklarında Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi (Evaluation of Dietary Habits and Nutritional Status in Adolescence Period School Children)

*Cansev MEŞE YAVUZ ^a , Başak KOCA ÖZER ^b

^a Van Yüzüncü Yıl University, Faculty of Letters, Department of Anthropology, Van/Turkey

^b Ankara University, Faculty of Language and History, Department of Anthropology, Ankara/Turkey

Makale Geçmişi

Gönderim

Tarihi: 18.02.2019

Kabul Tarihi: 03.03.2019

Anahtar Kelimeler

Obezite

Beslenme alışkanlıkları

Beslenme durumu

Adölesan

Öz

Yaşamın tüm dönemlerinde etkisi olan beslenmenin büyüme ve gelişme süreci üzerinde ayrı bir önemi vardır. Büyüme ve gelişme döneminin sağlıklı bir şekilde tamamlanması ve bir aksamanın olmaması için diyetin yeterli ve dengeli olması önem taşımaktadır. Araştırma Ankara İlinde ilk ve orta öğretim kurumlarında öğrenim gören 10-16 yaş arası 933 adölesan (449 erkek, 484 kız) üzerinde gerçekleştirilmiştir. Adölesanların genel beslenme alışkanlıkları ve beslenme durumu değerlendirilmiş, düşük kiloluluk, fazla kiloluluk ve obezite prevalansı belirlenmiştir. Örneklem genelinin %0.7'sinin çok düşük kilolu, %2.8'inin düşük kilolu, %19.3'ünün fazla kilolu, %10.5'inin obez, %1.2'sinin ise morbid obez olduğu saptanmıştır. Ayrıca adölesanların öğün atladığı ve riskli beslenme alışkanlıklarına sahip oldukları belirlenmiştir. Araştırma sonuçları günümüzde artan fazla kiloluluk ve obeziteye yönelik önlemlerin alınması gerekliliğini ve adölesanların sağlıklı beslenme bilincine sahip olabilmelerini sağlamak amacıyla etkin eğitim programlarının planlanması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

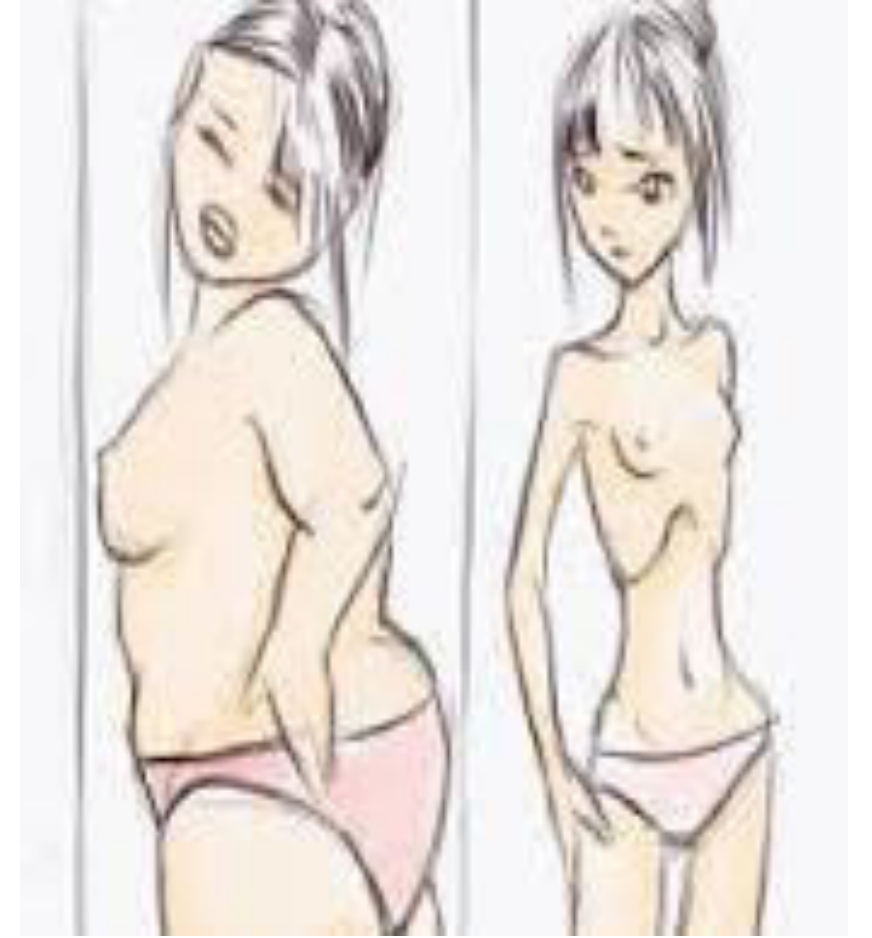
Tablo 4. Adölesanların cinsiyetlere göre genel beslenme alışkanlıkları

Günlük tüketilen ana öğün sayısı	Erkek		Kız		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
1	12	2.9	11	2.6	23	2.8	0.000**
2	95	23.1	143	34.0	238	28.6	
3	250	60.7	243	57.7	493	59.2	
4	55	13.3	24	5.7	79	9.5	
Günlük tüketilen ara öğün sayısı							
Hiç	50	12.2	27	6.4	77	9.3	0.077
1	137	33.3	149	35.4	286	34.4	
2	146	35.5	163	38.7	309	37.1	
3	60	14.6	61	14.5	121	14.5	
4	18	4.4	21	5.0	39	4.7	
Ana öğün atlama							
Evet	65	15.8	87	20.6	152	18.2	0.078
Hayır	132	32.1	111	26.2	243	29.1	
Bazen	214	52.1	225	53.2	439	52.6	
Atlanan öğün ¹							
Sabah	107	39.6	135	43.3	242	41.6	0.382
Öğle	145	53.7	171	54.8	316	54.3	
Akşam	46	17.0	48	15.4	94	16.2	
Öğün atlama nedeni ¹							
Canım istemiyor	125	47.5	171	56.1	296	52.1	-
Zamanım yok	91	34.6	90	29.5	181	31.9	
Daha önce atıttığımdan	47	17.9	59	19.3	106	18.7	
Alışkanlığım yok	36	13.7	53	17.4	89	15.7	
Yemek hazırlanmadığından dolayı	14	5.3	9	3.0	23	4.0	
Zayıflamak istediğimden	16	6.1	33	10.8	49	8.6	

- Adölesan dönemde büyüme ve gelişmenin hızlanması bu dönemdeki beslenme gereksinimlerini etkiler.
- Günlük kalorinin %10-15'i yüksek kaliteli proteinlerden, %30-35'i yağlardan ve %50-60'ı karbonhidratlardan sağlanmalıdır. Kalori artışı ile birlikte bu dönemde; protein, vitamin ve mineral gereksinimlerinde de artış vardır.
- Vücut büyüme ve gelişmesine paralel olarak A vitamini ve vücut dokusunun gelişmesinde rol oynayan folik asit ve B12 vitamini gereksinimi de artar.

- Ayrıca iskelet gelişmesinde yeterli düzeyde D vitamini alımı da gerekmektedir.
- Kan hacminin artmasında ve iskelet gelişiminde önemli görevi olan demir ihtiyacı artar.
- İlaveten C vitamininden yüksek gıdalar da demirin vücut tarafından kullanımını arttırır.
- Çinko büyüme, boy uzaması ve seksüel gelişim için gerekli olan bir mineraldir.

- Adölesan dönemde beslenmeye bağlı sağlık sorunları arasında;
- Obezite,
- Demir eksiklięi anemileri,
- B12 vitamini eksiklięi anemileri,
- Çinko eksiklięi ve büyüme-gelişmede gerilik,
- Anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıkanırcasına yeme bozukluğu, kaçınan/kısıtlayıcı beslenme,
- Diş çürükleri, akne vulgaris, depresyon gibi yaşamın bütün dönemlerini etkileyebilecek sorunlar yer alır.



Çocuklarda Önemli Beslenme Sorunları

- **Gıda Seçimi**
- Lezzet gıda seçiminin ana belirleyicisi olmakla birlikte, diğer birçok karmaşık belirleyici de maliyet ve pazarlama stratejileri de dahil olmak üzere bu seçimi etkiler.
- Pazarlama, raf yerleşimleri, çizgi film karakterlerinin gıda ürünleri, kuponlar ve özel teklifler veya fiyatlandırma ile ilişkilendirilmesi gibi çeşitli stratejileri içerir ve bunların hepsi gıda satın alma seçeneklerini etkiler.
- Televizyon reklamcılığı, çocukların ve ergenlerin; okulda aldıkları birkaç saatlik beslenme eğitime kıyasla çoğu gıda için ortalama ABD'li çocuğun yılda tahmini gördüğü kırk bin televizyon reklam sayısı ile önemlidir ve yiyeceklerden haberdar olmalarının önemli bir parçasıdır.

- **Yiyecekleri Ödül olarak Kullanma**
- Yiyecekleri ödül olarak kullanmak veya bazen yiyecekleri ceza olarak çekmek yaygın bir alışkanlıktır.
- Bazı sağlıksız ama arzu edilen yiyecek kategorilerini özel günlerle sınırlamak iyi bir fikir olsa da yiyecekleri ödül olarak kullanmak sorunludur.
- Bazı gıdalara erişimi sınırlamak ve erişimini belirli bir başarıya bağlı kılmak, bu tür gıdaların istenebilirliğini artırır.
- Bu nedenle, 'sebzelerinizi bitirin ve tatlı olarak dondurma alacaksınız' gibi ifadeler, çocuk yiyecek seçimlerinde daha fazla özerkliğe sahip olduğunda sağlıksız yeme alışkanlıklarının ortaya çıkmasına neden olabilir.

- **Gıda ve Beslemede Kültürel Konular**
- Yemek seçenekleri, yiyecek hazırlama, yeme alışkanlıkları ve süt çocuğu besleme uygulamaları çok derin kültürel kökenlere sahiptir.
- Aslında yiyecek ve yeme ile ilgili inançlar, tutumlar ve uygulamalar kültürel kimliğin en önemli bileşenlerinden bazılarıdır.
- Bu nedenle çok kültürlü toplumlarda beslenmenin kültürel özelliklerinde büyük değişkenliğin olması şaşırtıcı değildir.
- Çocuk hekimleri, toplumlarındaki çeşitli kültürlerin beslenme özelliklerine aşina olmalıdır; böylece yargılayıcı olmayan bir şekilde ve önyargılardan kaçınarak, hastalarının beslenmesiyle ilgili potansiyel beslenme sorunlarını tespit edip ele alabilirler.

Vejetaryenlik

- Vejetaryenlik sığır eti, kümes hayvanları, balık ve kabuklu deniz ürünleri de dahil olmak üzere hayvan eti yiyeceklerini dışlayan bir beslenmenin uygulanmasıdır.
- Beslenmenin bazı varyantları vardır;
- Veganlık: Tüm hayvansal ürünleri dışlar.
- Ovovejetaryenlik: Yumurtaları içerir, ancak süt ürünlerini içermez.
- Laktovejetaryenlik: Süt ürünlerini ve yumurta içerir.
- Fleksitaryen: Ara sıra et yiyecek bir vejetaryen
- Peskataryen: Balık tüketir, ancak genellikle kendini vejetaryen olarak etiketler.
- Vejetaryenlik beslenmelerinde endişe duyulması gereken spesifik gıdalar;
Demir, B12 vitamini, yağ asitleri, kalsiyum ve D vitamini, çinko, iyot

Multivitamin önerisi

- Çocuk hekimlerine genellikle anne babalar tarafından çocuklarının günlük multivitamin alması gerekip gerekmediği sorulur.
- Çocuk sağlık, kültürel veya dini nedenlerden ötürü bir veya birden fazla besin maddesi açısından fakir olabilecek belirli bir beslenme uygulamadığı sürece ; ya da çocuğun bir ya da daha fazla besin maddesinde eksiklik riski taşıyan kronik bir sağlık durumu olmadıkça, multivitaminlerin kullanılması gerekli değildir.

Beslenme Danışmanlığı

- Beslenme danışmanlığının ilk adımları, öncelikle büyüme izleme ve besin alım değerlendirilmesi yoluyla yapılan beslenme durumu değerlendirmeleridir.
- Nispeten monoton bir beslenmeye sahip bebeklerde beslenme değerlendirmesi biraz basit olsa da ,daha ileri yaşlarda daha zordur.
- Çocuğun olağan beslenmesini anladıktan sonra, beslenme kalitesi, beslenme alışkanlıkları ve porsiyon büyüklüğü gibi mevcut veya beklenen beslenme sorunları ele alınmalıdır.

Küresel Gıda Güvenliği ve Beslenme Hedefleri

Sıfır Açlık Meydan Okuma Hedefleri

- 1.Herkes için yeterli ve istikrarlı bir gıda kaynağına erişim
- 2.İki yaş altı çocuklarda bodurluğun giderilmesi ve gebelikte, erken çocukluk döneminde yetersiz beslenmenin olmayışı
- 3.Sürdürülebilir gıda sistemleri
- 4.Özellikle kadınlar için küçük mal sahibi verimliliğinin ve gelirinin ikiye katlanması
- 5.Hiçbir gıda kaybı ve israfının olmaması ve sorumlu tüketim

2025 için Dünya Sağlık Örgütü Küresel Beslenme Hedefleri

- 1.5 yaş altındaki boyu -2 SDS altındaki çocukların sayısında %40 azalma
- Üreme çağındaki kadınlarda anemide %50 azalma
- Düşük doğum ağırlığında %30 azalma
- Çocukluk çağı şişmanlığında artış olmaması
- Yalnızca emzirme oranlarını ilk 6 ayda en az %50'ye çıkarın
- Çocukluk çağı ağırlığı -2 SDS altında olan çocuk sayısını <%5'e düşürün ve orada tutun

Bu sunumdaki amacımız,

- **Çocuk Sağlığı İzleminde** her başvuran çocuğun 24 saatlik beslenme alımının tanımlanmasını isteyerek yeme alışkanlıkları(zaman,yer,çevre) ve olağan çevre hakkında bilgi sağlanmasının önemini hatırlatmak,
- Aşırı yeme veya yetersiz gıda seçenekleriyle beslenme, tek bir gıdadan zengin beslenme gibi durumlarda beslenme eğitimlerinin yanı sıra çocuk hekimi olarak davranış değiştirme teknikleri konusunda farkındalık yaratmak,
- Hastalarımıza sağlıklı beslenme ve yeme davranışlarında bulunmalarına yardımcı olmak için gerekirse uzmanların desteklerini almalarını sağlamak.

- Teşekkürler