



T.C.
BALIKESİR VALİLİĞİ
BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : 60206642-324.99
Konu : Okulda Diyabet Programı Protokolü

İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE
BALIKESİR

İlgi : 31/01/2018 tarihli ve 82792155-324.99-96 sayılı yazı.

İlgi yazıya istinaden "**Okulda Diyabet Programı**" protokolü 2017 yılında yenilenmiş olup, Bakanlığımız tarafından "**Sağlıklı Gelecek İçin Diyabetin Farkındayız**" eğitim projesinin 2018 yılı için başlatılması, diyabetli öğrencilerin bulunduğu okullar ile iletişime geçilerek öğretmen, öğrenci ve velilere yönelik eğitimlerin gerçekleştirilmesi istenmektedir.

Bu bağlamda 30/03/2018 tarihinde İl Sağlık Müdürlüğü Konferans Salonunda gerçekleştirilen toplantıya ait imza çizelgesi ekte gönderilmekte olup ilgili personele tebliğ edilmesi, ayrıca konu ile ilgili materyallerin kurumlarınızda öğrencilerin ve velilerin görebileceği şekilde yayımlanmasının sağlanması hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-izmalıdır.
Uzm. Dr. Necati KELEMENÇE
İl Sağlık Müdürü

Ekler:

- 1- Okulda Diyabet Programı Okul Hemşireleri İmza Föyü
- 2- Fark Yaratan Öğretmenlere Teşekkür Belgesi
- 3- Okulda Diyabet Programı Afiş
- 4- Okulda Diyabet Programı Rehber
- 5- Şişmanlık Farkındalık Broşür
- 6- Şişmanlık Farkındalık Poster

**Diyabetli çocuklara okul yaşamında destek vererek fark yaratan öğretmen
"Teşekkür Belgesi" Başvuru Formu**

Başvuruyla ilgili diğer bilgilerinizi

Başvuruda bulunan

- Öğretmenin kendisi
- Okul yönetimi
- Diyabetli çocuk ailesi
- Diğer (belirtiniz)

Başvuru belgesi verilmesi için öğretmen veya yöneticinin "Teşekkür" yazısı

Diyabetli öğrencinin adı, soyadı

Öğrencinin anne ve babasının ismi ve iletişim telefonları

Öğrencinin eğitim verdiği okulun ismi ve telefonu

"Teşekkür Belgesi" verilmesi durumunda görevinizdeki öğretmenler ile ilgili diğer belgeleri ekte belirtiniz

TARİH:



www.okuldadiyabet.org

Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Derneği, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı işbirliği ile yürütülen Okulda Diyabet Programı kapsamında Diyabetli çocuklara okul yaşamında destek vererek fark yaratan öğretmenlere "Teşekkür Belgesi" verilmesi projesi

Bu projenin amacı, öğretmenlerin ve okul yönetimlerinin **Okulda Diyabet Programına** olan ilgilerinin canlandırılması ve güçlendirilmesini sağlamaktır. Bu proje, **Okulda Diyabet Programı** için daha önce Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan protokole dayanarak yapılacaktır. Milli Eğitim Bakanlığı bu çalışmayı bir yazı ile bütün okullara duyuracak, ayrıca çocuk endokrin merkezleri ve diğer ilgililer de diyabetli çocuklara ve ailelere bilgi verecektir. Projenin ayrıntıları aşağıda belirtilmiştir.

- 1. Teşekkür Belgesi:** Çalışma kapsamından diyabetli çocuklara sürekli ve etkili bir şekilde destek olan öğretmenlere ve okullara "Teşekkür Belgesi" verilmesi planlanmıştır. Bu belge ile birlikte ayrıca ilgili öğretmen veya okula üzerinde Okulda Diyabet Programı logosu bulunan bir kupa hediye edilecektir. Bu belge, isimleri belirlenen öğretmen veya okullara verilmek üzere çerçeveli olarak hazırlanacak ve ilgili çocuk endokrin ünitesine kupa ile birlikte gönderilecektir.
- 2. "Teşekkür Belgesi" verilecek Öğretmen ve okulların belirlenmesi**
"Teşekkür Belgesi" verilecek öğretmenlerin ve/veya okulların belirlenmesi iki şekilde yapılacaktır.
 - a. Diyabetli çocuğun izlendiği merkez, aile ve çocuktan aldığı bilgiler ve kendi gözlemleri çerçevesinde teşekkür belgesi verilecek öğretmenleri doğrudan belirleyebilecek ve bu öneriyi **bilgi@cocukendokrindiyabet.org** adresine bildirecektir.
 - b. Diyabetli çocuğun ailesi, öğretmenin kendisi veya okul yönetimi de **www.okuldadiyabet.org** sitesi üzerinden ilgili formu doldurarak başvuruda bulunabilecektir. Bu şekildeki başvurular değerlendirirken, formdaki bilgilerin yanı sıra çocuğun izlendiği merkezin görüşü alınacaktır.
- 3. Teşekkür Belgesi hazırlanması ve verilmesi:** Teşekkür Belgesi, belge verilecek öğretmenin ismi ve belirlendikten ve belgede adı geçen kurumların yetkililerinin isimleri eklendikten standart bir şekilde çerçevelenerek ilgili çocuk endokrin merkezine gönderilecektir. Yerel imzalar çocuk endokrin merkezi tarafından tamamlanacaktır. Teşekkür Belgesi, ilgili öğretmene mümkünse öğrencilerin ve diğer öğretmenlerin katılacağı bir törenle verilecek ve bu törende "Çocuklarda Diyabet ve Okulda Diyabet Bakımı" konusunda 15 dakikalık bir sunum yapılacaktır. Bu tören basına da haber verilerek konu ile ilgili duyarlılık yaratılmasına çalışılacaktır.
- 4. Diğer konular:** Belge verilen öğretmenler ayrı bir yazı ile Milli Eğitim Bakanlığı'na ve ilgili il milli eğitim müdürlüğüne bildirilecek ayrıca **www.okuldadiyabet.org** sitesinde ayrı bir pencerede duyurulacaktır.





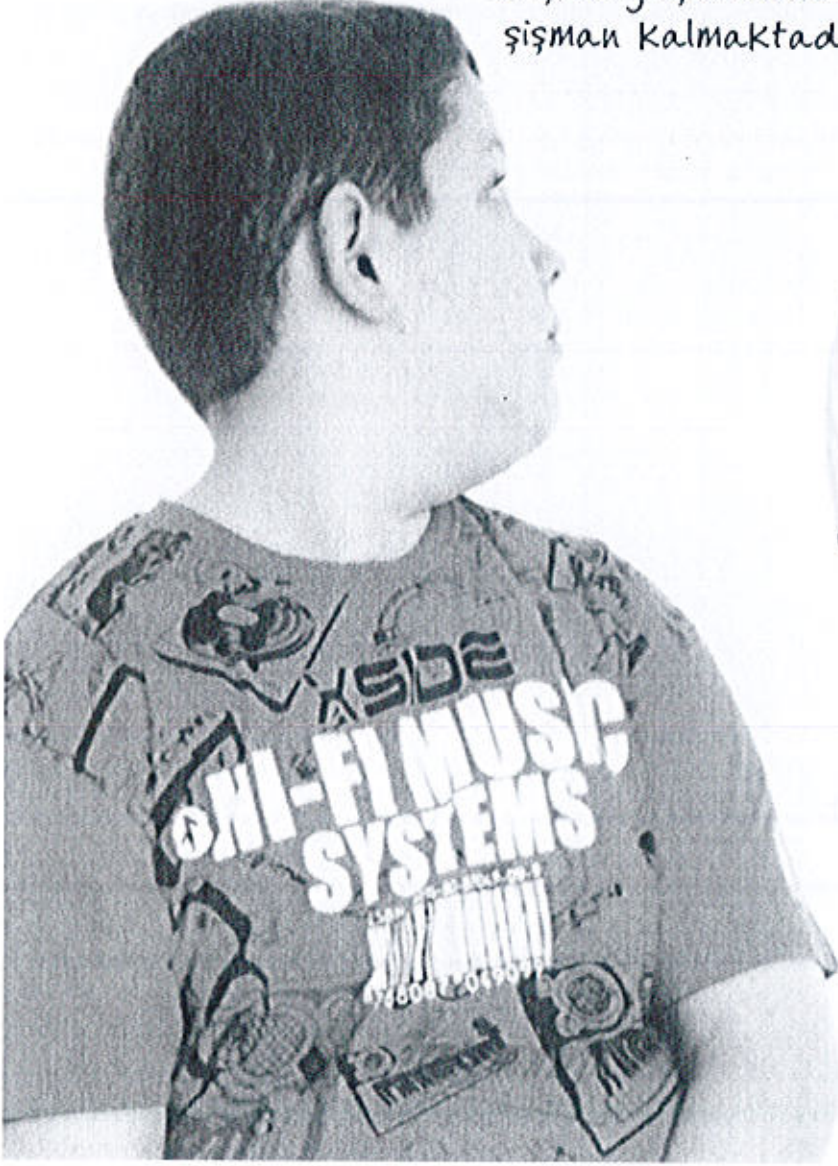
ÇOCUKLARDA - ERGENLERDE

ŞİŞMANLIK

VE ZARARLARI



Çocukluk çağında şişman olan
her 10 kişiden 6'sı
erişkin yaşamında da
şişman kalmaktadır.





Bir kişi günde ihtiyaından
100 Kalori fazla alıyor ise,
70 gün sonra
vücut ağırlığına 1 Kg yağ eklenir.

ŞİŞMANLIĞIN çocuklar üzerindeki OLUMSUZ ETKİLERİ

Şişmanlığın çocuklar üzerindeki olumsuz etkileri hem tıbbi hem de psikososyaldır. Çocukluk ve ergenlik döneminde şişmanlığın kan yağlarında artma, kalp hızı ve kalbin atım hacminde artma, karaciğerde yağlanma ve karaciğer enzimlerinin yükselmesi, şeker metabolizmasında bozulma (şeker hastalığına yatkınlık) gibi sık görülen olumsuz tıbbi etkileri vardır. Bunların yanında daha seyrek olarak ortopedik problemler, uyku apnesi, yumurtalıklarda kist oluşumu ve yüksek tansiyon, hızlı büyüme, erken ergenlik belirtileri gibi sorunlar da görülür.

Erişkin şişmanlığının ise şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp damarlarında daralma, safra kesesi taşları, eklem iltihapları, depresyon ve yaşam kalitesinde bozulma gibi çok iyi bilinen sonuçları vardır.

Şişmanlığın sayılan bu tıbbi etkileri yanında çocukların benlik saygıları, akademik başarıları, sosyal ilişkileri, iyi evlilik şansları hatta iyi iş bulabilme imkanları üzerine de olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir.

*Şişmanlığın çocuklar üzerindeki olumsuz etkileri
hem tıbbi hem de psikososyaldır.*

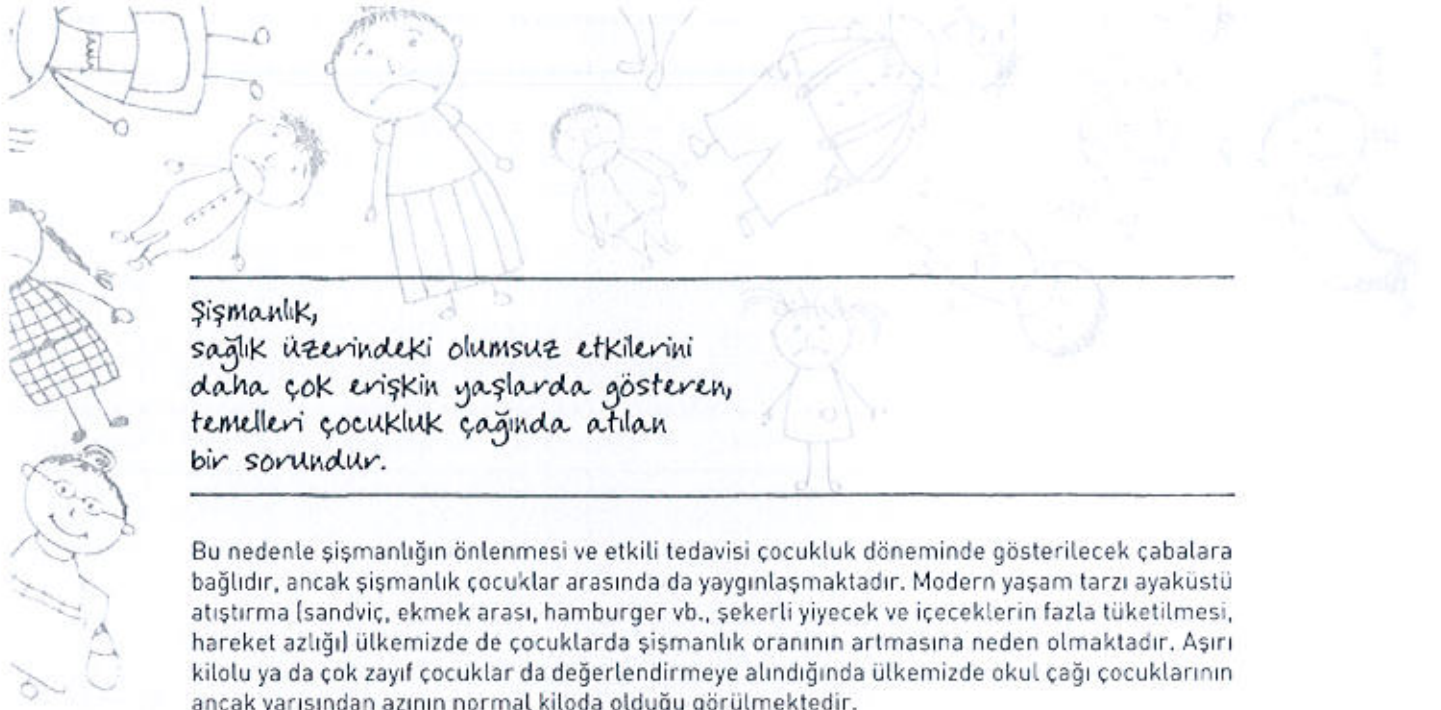
ŞİŞMANLIK ya da diğer adı ile **OBEZİTE**

Ülkemizdeki sağlık kültüründe hala "bir gram et bin ayıp örter" sözünün izleri varsa da, şişmanlık son yıllarda bir sağlık sorunu olarak algılanıyor; çocuk ve toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyen sorunların içinde ön sıralarda yer alıyor.

Dünyada 1 milyardan fazla insanın şişman veya fazla kilolu olduğunu ve son 30 yılda fazla kilolu çocuk sayısının 3 kat arttığını biliyoruz. Son yıllarda şeker hastalığı ve şişmanlığın birlikte veya tek başına yeni bin yılın en önemli halk sağlığı sorunları olacağı konusundaki endişeler de artıyor.

Bir yandan fazla kalori ve yağ içeren besinlerin görece daha ucuz olması şişmanlığı giderek yoksulların bir hastalığı haline getirirken, diğer yandan daha çok ileri yaşların sorunu olan şişmanlık son 20 yılda çocuklarda da tehlikeli bir hızla artıyor. Bu gelişme şişmanlığa bağlı sorunların katlanarak artması demek; çünkü hem şişman çocuklar etkili önlemler alınmazsa şişman erişkinler oluyor hem de şişmanlık havuzunun çapı giderek büyümüş oluyor. Bu nedente hepimizin çocuklarımızı bu "çağdaş salgından" koruması gerekiyor.

Şişmanlıkla ilgili çok önemli bir nokta da şişmanlığın temeli çocukluk çağında atılan bir sorun olmasıdır. Çocukluk çağındaki şişmanlık erişkin yaşamda da devam ederek, ciddi tıbbi sorunlar için önemli bir risk oluşturur. Çocukluk çağında şişman olan her 10 kişiden 6'sı, ergenlik döneminde şişman olan her 10 kişiden 8'i erişkin yaşamda da şişman kalmaktadır. Üstelik şişmanlığın erişkinlikteki tedavisi daha zorlaşmaktadır. Kilo verdikten sonra bunu koruyabilen erişkin sayısı çok azdır (yaklaşık %5).



Şişmanlık, sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini daha çok erişkin yaşlarda gösteren, temelleri çocukluk çağında atılan bir sorundur.

Bu nedenle şişmanlığın önlenmesi ve etkili tedavisi çocukluk döneminde gösterilecek çabalara bağlıdır, ancak şişmanlık çocuklar arasında da yaygınlaşmaktadır. Modern yaşam tarzı ayaküstü atıştırma (sandviç, ekmek arası, hamburger vb., şekerli yiyecek ve içeceklerin fazla tüketilmesi, hareket azlığı) ülkemizde de çocuklarda şişmanlık oranının artmasına neden olmaktadır. Aşırı kilolu ya da çok zayıf çocuklar da değerlendirmeye alındığında ülkemizde okul çağı çocuklarının ancak yarısından azının normal kiloda olduğu görülmektedir.

Şişmanlığın önlenmesi ve etkili tedavisi çocukluk döneminde gösterilecek çabalara bağlıdır, ancak şişmanlık çocuklar arasında da yaygınlaşmaktadır.

Şişmanlıktan korunma her çocuğun sağlık hakkıdır. Ülkenin geleceği olan çocuklarımızın sağlıklı büyümesi ve hastalıklardan korunması ailelerin, hekimlerin ve devletin en önemli sorumluluklarından biridir.

Şişmanlıktan korunma her çocuğun sağlık hakkıdır.

Kim ŞİŞMAN ? Kim değil!

Şişmanlık, basit tanımı ile vücutta yağ dokusu oranının artışı sonucu oluşan kilo fazlalığıdır. Gıdalardan alınan enerjinin, vücuttaki yaşamsal olaylar için kullanılan ve fiziki aktivite ile harcanan enerjinin toplamından fazla olması şişmanlığa yol açar.

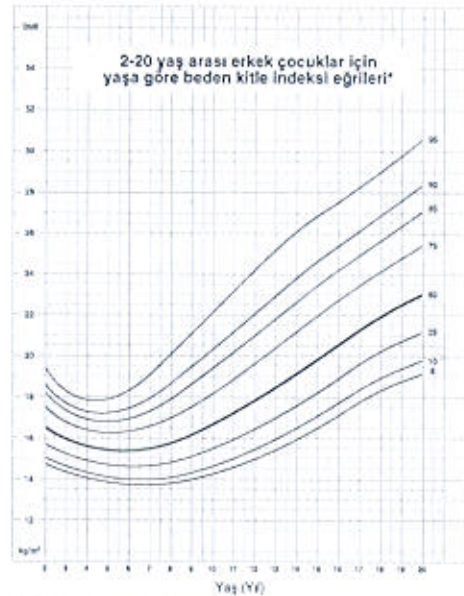
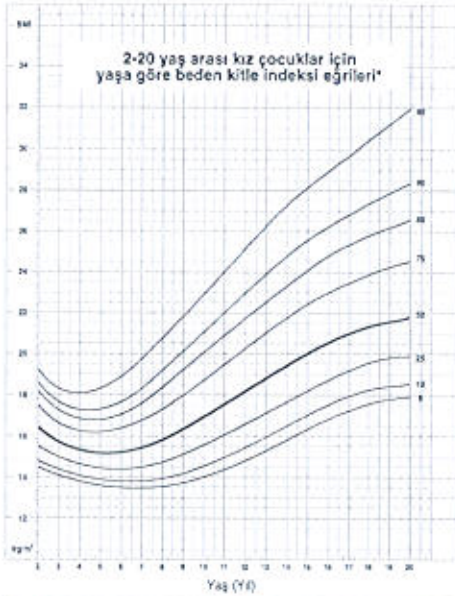
Çocuklarda şişmanlığın objektif olarak değerlendirilebilmesi için iki ölçüt kullanılır: Yaş ve cinse göre belirlenmiş beden kitle indeksi eğrileri ya da boya göre vücut ağırlığı yüzdesi.

"Beden Kitle İndeksi" vücut ağırlığının boyun metre cinsinden karesine bölünmesi ile hesaplanır. Erişkinler bu değer 25'in üzerinde olduğunda fazla kilolu, 30'un üzerinde olduğunda ise şişman olarak kabul edilir.

*Çocuklarda şişmanlık
iki yöntem ile doğru olarak değerlendirilebilir
Yaş ve cinse göre belirlenmiş beden kitle indeksi eğrileri ya da
boya göre vücut ağırlığı yüzdesi.*

Çocuklarda yaşa göre boy değiştiği için şişmanlığı tanımlayacak tek bir beden kitle indeksi değeri vermek mümkün değildir. Çocuklarda şişmanlığı tanımlarken yaş ve cinse göre belirlenmiş beden kitle indeksi değerleri kullanılmalıdır. Bu eğrilere göre beden kitle indeksi 85 eğrisinin üzerindeki bir çocuk için şişmanlık riskinden, 95 eğrisinin üzerindeki bir çocuk için ise şişmanlıktan söz edilmektedir. Örneğin beden kitle indeksi eğrilerine göre şişmanlık sınırı 8 yaşındaki bir kız çocuk için 20 iken erkek çocuk için 19.5, 14 yaşındaki kız çocuk için 26 iken erkek çocuk için 27.5'dur.

$$\text{Beden kitle indeksi} = \frac{\text{Vücut ağırlığı (kg)}}{[\text{Boy (m)}]^2}$$



Çocuklarda kullanılan bir diğer yöntem ise boya göre vücut ağırlığı yüzdesidir. Normalde bir çocuğun boya göre ağırlığı, olması gerekenin % 90-110 u arasında bulunmalıdır. Boya göre ağırlık % 120'nin üzerine çıkmış ise şişmanlıktan söz edilir.

*Center for Disease Control and Prevention (Hastalık Koruma ve Kontrol Merkezi, ABD) 2000.

Neden ŞİŞMANLARIZ? Nasıl ŞİŞMANLARIZ?

Şişmanlık enerji alımı, alınan enerjinin harcanması ve depolanmasını ilgilendiren süreçlerdeki bozukluk sonucu vücutta fazla yağ depolanmasıdır. Şişmanlık hem çocuklarda hem de yetişkinlerde ortak nedenlere bağlıdır. Çalışmalar şişmanlık oluşumunda genetik ve daha ağırlıklı olmak üzere çevresel faktörlerin rolü olduğunu göstermektedir.

Yediğimiz besinlerde her gün değişen miktarlarda enerji sağlarız, bu enerjinin tamamı ya da büyük kısmı vücudumuzdaki yaşamsal olaylar ve günlük etkinlikleri sürdürebilmek için harcanır. Aldığımız enerjinin harcadığımızdan fazla olması durumunda ise artan enerji yağ dokusunda depolanır. Bir başka deyişle, yağ dokusu vücudumuzdaki enerji deposudur. Böylece artan yağ kütlesine bağlı olarak tartımız artar ve şişmanlık oluşur. Bir kişi günde ihtiyacından 100 kalori fazla alıyor ise, vücut ağırlığına 70 gün sonra 1 kg yağ eklenmektedir.

*Basit bir tanımla şişmanlık
vücudun harcayamadığı yani fazla gelen enerjiyi
yağ dokusunda biriktirmesi ve bunun sonucu olarak
vücut tartısının artmasıdır.*

Modern yaşam tarzı, özellikle hareket azlığı ve abur-cubur beslenme çocukların günlük yaşamında aldıkları kaloriyi arttırırken, harcadıkları kalori miktarını azaltmaktadır. Bu nedenle şişmanlık oranı gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlarda giderek artmaktadır. Gereğinden fazla beslenen ancak hareketi bununla orantılı olmayan kişilerde sonuç, şişmanlıktır.

Şişmanlık sıklığı "batı tipi yaşam tarzı"nın yaygınlaşmasına paralel olarak artmaktadır. Ne yazık ki, insan varlığında bedenin payı ve değerinin büyük olması, her türden tüketimin kolayca kışkırtılmasını kolaylaştırmaktadır. Besin endüstrisinin en önemli hedef grubu ise çocuklardır. Yoğun kalori içeren, yağ oranı yüksek besinlerle beslenme ve "atıştırma" kültürüne, hareketsiz bir günlük yaşam eklenince okullardaki şişmanlık sıklığı da giderek artmaktadır.

Çocuklukta şişman olma ya da ailede şişmanlık olması, televizyon ve bilgisayar gibi ve elektronik aletlerin başında fazla zaman geçirilmesi, "atıştırma" tarzında beslenme, ve "fast food" beslenme arasında yakın bir ilişki olduğunu göstermiştir.

Günlük yaşamda harcanan kaloriyi azaltan etkenler

- > Okula servisle gidip-gelme
- > Merdiven yerine asansör-yürüyen merdiven kullanımı
- > Dışarıda oyun yerine evde TV ve bilgisayar başında zaman geçirme bu sırada gereksiz yiyecek tüketimi (patlamış mısır, cips,gofret vs.)
- > Sürekli sınavlar için çalışan çocukların oyun ve aktiviteye zaman ayıramaması, yüklü ev ödevleri ve dersaneler nedeniyle spor etkinliklerine zaman ayıramaması, ders çalışırken stres nedeniyle gıda tüketiminin artması
- > Beden eğitimi derslerinin (birçok okulda alan, olanak ve saat olarak) yetersizliği
- > Kentlerde yeşil alan ve oyun alanlarının (basketbol, voleybol vs.) eksikliği
- > Şehir güvenliğine ve trafik için duyulan endişe nedeniyle çocukların evde daha uzun süre kalmaları



Günlük yaşamda gereğinden fazla kalori almamıza yol açan etkenler

- > Süt, yoğurt, ayran, peynir gibi besinler yerine şekerli içecek tüketimi
- > Tok tutan, yavaş sindirilen ve barsak hareketlerini kolaylaştıran lifli gıdaların (baklagiller, sebze, meyveler) yetersiz tüketilmesi, hızlı pişirilmiş hazır (fast-food) besinleri yeme
- > Bol şekerli ve yağlı (fazla enerjili) yiyecekleri aşırı tüketme (cips, patates kızartması, gofret, çikolata, şekerleme vb)
- > Hazır yiyecek (Fast-food) tarzı beslenmenin artması (pizza, hamburger, ekmek arası)
- > Düzenli öğünler yerine yağ ve karbonhidrat oranı yüksek gıdalar ile abur-cubur beslenme
- > Öğün atlayıp diğer öğünde aşırı miktarda yemek yeme.TV'de yüksek kalori içeren yiyecek ve gazlı içecek tüketimini özendirilen reklamların yoğun biçimde gösterilmesi

Psikososyal etkenler

- > Bireyleri çalışan ailelerin beslenme alışkanlıklarındaki değişme
- > Aile içi stresler
- > Tek çocuk olmak
- > Parçalanmış aile (Ebeveynlerin zararlı yiyeceği kısıtlamada duygusal zaafı)
- > Bireylerin teşviki

Yoğun kalori içeren, yağ oranı yüksek besinlerle beslenme ve atıştırma kültürüne, hareketsiz bir günlük yaşam eklenince şişmanlık sıklığı da artmaktadır.



ŞİŞMANLIK Önlenebilir mi?

Yapılan araştırmalara göre çocukluk çağında şişman olan kişilerin % 60'ı erişkin yaşamda da şişman olarak kalmaktadır. Ergenlik ağında şişman olanlarda bu oran % 80'lere kadar çıkmaktadır. Bu rakamlar şişmanlığın temellerinin çocukluk çağında atıldığını göstermesi bakımından son derece çarpıcıdır. Ayrıca şişmanlığın başlama yaşı kcldke şişmanlığın ağırlığı da artmaktadır. Yani şişmanlık ne kadar erken yaşta başlamış ise şişmanlığın derecesi de o kadar fazla olmaktadır. Erişkin şişmanların % 95 i diyetle verdikleri kiloyu 2 yıl içinde geri almaktadır. Sürekli birbirini izleyen diyetler ve kilo alıp verme ("Yo-Yo sendromu" olarak bilinir) vücut metabolizmasındaki hızlı değişimler nedeniyle sağlık için ayrıca tehdit oluşturur. Yapılan alışmalar erişkinlerde şişmanlık tedavisinde başarının düşük olduğunu göstermektedir. Şişmanlıkta tedaviden çok, şişmanlığın önlenmesi önemlidir.

*Şişmanlıkta tedaviden çok,
şişmanlığın önlenmesi önemlidir.*

Şişmanlığın önlenmesi için yukarıda sayılan şişmanlığa yol açan nedenleri ortadan kaldırmak veya azaltmak gerekmektedir.

Doğru ve sağlıklı beslenme

- > Yaşamın ilk 6 ayında bebeklerin yalnızca anne sütü ile beslenmesi
- > Bebek doyduktan sonra mamayı bitirmek için zorlanmaması
- > Çocukluk çağında kalorisi yüksek gıdalardan kaçınılması (Örneğin karton kutulardaki hazır meyve suları yerine meyve yenmesi)
- > Sekertli ve gazlı içecekler yerine su, ayran, süt tercih edilmesi
- > Posasız ve yağ oranı yüksek yiyecekler yerine dengeli beslenme [sebze yemekleri, baklagiller ve taze sebzelerden hazırlanmış salataları yeme alışkanlığının kazandırılması]
- > Düzenli öğünler halinde yemek yeme alışkanlığının kazandırılması (3 ana öğün 2 ara öğün)
- > Yemeklerin yavaş ve iyice çiğnenerek yenmesi ve gelişigüzel atıştırmalardan kaçınılması
- > Bol su içilmesi
- > Yüksek kalorili yiyecek alımlarının sınırlandırılması
- > Servis kabının servis sonrası masadan kaldırılması

Enerji harcamada en etkili yol hareketliliğin artırılmasıdır. Unutmayalım ne kadar çok hareket edersek o kadar çok enerji kullanırız. Öyleyse ne yapmalı?

- > Asansör yerine merdiven kullanılmalı,
- > Yakın mesafelere yürüyerek gitmeli,
- > Televizyon seyretmeyi günde 30 dakika, hafta sonları 2 saat ile sınırlandırmalı
- > Günde 30-60 dakikadan fazla bilgisayar kullanmamalı
- > Her fırsalla ve hafta sonları spor yapmalı (yürüyüş, basketbol, voleybol, koşu gibi)
- > Beden eğitimi dersleri mümkünse artırılmalı ve özendirilmeli,
- > Okullarda spor takımları oluşturulmalı ve düzenli çalışmalar yapılmalıdır.

OKUL YAŞAMI 've ŞİŞMANLIK arasındaki ilişki

Şişmanlık açısından risk oluşturan yaşam tarzı bebekliğe kadar uzanmakla birlikte, esas önemli dönem okul çağı ve özellikle de ergenlik dönemidir. Bir başka deyişle, şişmanlığın önlenmesinde okul sağlığı programlarının büyük önemi bulunmaktadır.

Lise öğrencilerinin çoğunun beden derslerine aktif olarak katılmadığı bilinmektedir. Oysa egzersizin şişmanlığın önlenmesindeki yeri tartışılmaz boyuttadır. Şişmanlıkla okul kantinleri arasında da yakın bir ilişki olduğu da bilinmektedir. Ağırıklı olarak öğrenci bedenlerini bir tüketim aracı olarak gören işletmeler olarak çalışan okul kantinleri bol miktarda gazlı ve şekerli içeceğin sergilendiği, kötü yağlarla kızartılmış hamburgerlerin satıldığı yerler haline gelmiştir. Bu haliyle okul kantinleri öğrencilerin sağlıksız beslenmesinin özendirildiği yerlerin başında gelmektedir. Birçok araştırma ilköğretim çağındaki öğrencilerin çoğunun kahvaltı yapmadığını, simit, lahmacun, sandviç, gofret, çikolata, hamburger tipi (fast-food) yiyecekler tükettiğini, öğrencilerin yarısından fazlasının alkolsüz ama şeker içeriği yüksek içecekleri içtiğini, süt ve ayran tüketiminin çok düşük oranlarda kaldığını gösteriyor.

SAĞLIKLI BESLENME ve ŞİŞMANLIĞIN ÖNLENMESİNDE OKULLARDA ALINABİLECEK ÖNLEMLER

Çocuğun okuldaki yaşam tarzının hem öğretmenler hem de aileler tarafından yakından izlenmesi, egzersiz ve spor olanaklarının artırılması, önem verilmesi oldukça temel noktalardır. Bu doğrultuda sağlıklı beslenmenin desteklenmesi ve şişmanlığın önlenmesinde okulda alınabilecek önlemleri şöyle sıralayabiliriz:

- > Şekerli içeceklerin okul yemeklerinden çıkarılması ve kantinlerde satışının kısıtlanması
- > Okullardaki içecek otomatlarının kaldırılması
- > Kantin yönetmeliğinin uygulanması
- > Bütün öğrencilerin spor aktivitelerine katılımının özendirilmesi ve beden eğitimi derslerine yeniden önem verilmesi
- > Sağlıklı okul menülerinin oluşturulması ve kullanıma alınması
- > Sağlıklı beslenme dersleri yapılması







Şişmanlığın Tedavisi

Şişmanlık oluşmuş ise bunun tedavisi için çok yönlü bir yaklaşım gerekmektedir. Öncelikle uzman bir hekim tarafından çocuk değerlendirilerek şişmanlığa yol açan bir hastalığın olup olmadığı ve şişmanlığın yarattığı sağlık sorunları araştırılmalıdır. Eğer bir hormonal-metabolik sorun saptanmış ise bunun tedavisi öncelik taşır. Basit şişmanlığı olan çocuklarda ise beslenme ve yaşam tarzının yeniden düzenlenmesi, dengeli beslenme, düzenli spor yapma ve günlük yaşamda hareketliliğin artırılması gerekir.

Çocukların, erişkinlerden farklı olarak gelişmeleri devam ettiği için erişkinlerdeki diyet modelleri çocuklukta uygun değildir.

Beslenme planının mutlaka uzman hekim gözetiminde çocuğun yaş ve cinsiyetine uygun tarzda olması ve çocuğun büyüme ve gelişmesinin düzenli olarak izlenmesi önem taşır. Uygulanacak kalori kısıtlaması şişmanlığın derecesine, çocuğun yaş, ergenlik durumuna göre ayarlanır. Tedavide en önemli husus aktivitenin artırılmasıdır. Şişman çocuklarda günlük olağan aktiviteye ek olarak en az yarım saatlik orta derecede aktivite (aletli veya oyun tarzında olabilir), hafta sonları düzenli spor aktiviteleri ve yürüyüş yapılır.

Üçüncü olarak **davranış değişikliği** sağlamak, yani yaşam tarzı değişikliği oluşturmak önemlidir. Çocuğun beslenme planına uyum göstermesi ve daha hareketli bir yaşam tarzı sürdürmesi için gerekli psikolojik destek verilmelidir.

Yaşam ve beslenme tarzındaki yapılan değişikliğin tüm aile bireyleri tarafından benimsenip uygulanması çocuğun kilo vermesindeki başarıyı arttıracaktır. Tüm ailenin işbirliği çok önemlidir. Çocuklarda şişmanlık tedavisinin amacı yalnızca belli bir sürede ağırlık azalmasını sağlamak değildir; ağırlık artışının durdurulması hafif, orta derecede kilolu bir çok çocukta yeterlidir. Temel amaç ise, yaşam boyu sürecek sağlıklı beslenme ve yaşam tarzı değişikliklerini sağlayarak yetişkin şişmanlığının oluşmasını önlemektir.

T.C.
MILLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
Sağık İşleri Dairesi Başkanlığı

Sayı : B.08.08/DĐ.011.00.00/217.01.03 - 1782

21.07.2011

Konu : Okul Kantinindeki Gıda Satış

..... Y.M.H.B.Đ.
MILLÎ Eğitim Müdürlüğüne

GENELGE
2011/41

- İlgil: a) 26.05.2010 tarihli ve 2010/22 sayılı Bakanlık Genelgesi,
b) 17.04.2007 tarih ve B.08.0.80/0.31.06.01.1004.2007/34 sayılı Genelge,
c) Sağlık Bakanlığı'nın 07.01.2011 tarih ve B.10.0.15/10.12.06.090-05-476 sayılı yazısı,
d) 26.05.2010 tarihli "Okul Sağlık ve Beslenme" Dairesi Başkanlığı Kurul Kararı (Ekir) ve
e) 28.06.2011 tarih ve B.10.0.15/10.12.06.090-05-21768 sayılı yazısı

Bakanlığınza bağlı ilgin ve yaygın eğitim kurumlarında öğrenim gören öğrenci, öğretmen ve çalışanların güvenli ve sağlıklı beslenme bilinci kazınmalarına katkı sağlanarak, olabilmek ölçüde yürürlüğe konulmuştur.

Başbakanlığın ilgi (a) Genelgesi ile Sağlık Bakanlığının ilgi (c) yazısı gereği, ilgi (b) Genelgemizin:

A- Genel Kurullar Bölümünün 16. Maddesi, "Eğitim kurumlarımızın, yatılı veya pansiyonlu yemekhaneleri dâhil olmak üzere kantinleri, çay ocakları, büfeleri, v.b. yerlerde, çocukların dengesiz beslenmesine şışmanlığa (Obezite) sebep olabileceğinden, doğal maden suları hariç, enerji yoğunluğu yüksek, besin değeri düşük olan (enerji içecekleri, gazlı içecekler, aromalı içecekler ve kolalı içecekler) ile kızartma ve çıpşlerin satışları yapılmayacak, otomatik satış yapan makinelerde bulundurulmayacaktır, Bunların yerine Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı'ndan üretim veya ithalat izni bulunan süt, ayran, yoğurt, meyve suyu, taze sıkılmış meyve suyu ve tane ile satışı yapılabilen meyve bulundurulacaktır." şeklinde değiştirilmiştir.

Ayrıca ilgi (b) Genelgemiz ekinin, "Okul Kantini Denetim Formu" nun B-Gıda Hijyen Bölümünün 26. Maddesi "Doğal maden suları hariç, enerji yoğunluğu yüksek, besin değeri düşük

yoğurt, meyve suyu, taze sıkılmış meyve suyu ve tane ile satışı yapılabilen meyve bulundurulması" şeklinde değiştirilmiştir.

Bilgi ve gereğini arz ederim.


Ömer DİNÇER
Millî Eğitim Bakanı

İLKİ:

1. İlgil (a) Genelge (1 sayfa)
2. İlgil (c) yazısı (2 sayfa)

DAĞITIM:

İlgil,
B.08.08.

İlgil,
A.01.08.
Sağık Bakanlığı (Tam. Sağ. İşl. Gr. Müd.)



Tel: 0312 231 41 00 - 231 41 01 - 231 41 02 - 231 41 03
Faks: 0312 222 47 71
www.meb.gov.tr



Okulda diyabet programi

Çocukluk çağında diyabet ve şişmanlıkla ilgili sorunların çözümünde okullara ve öğretmenlere odaklanma fikrinden hareketle Çocuk Endokrin ve Diyabet Derneği Diyabet Çalışma Grubu'nun önerisi ile Milli Eğitim ve Sağlık Bakanlığı işbirliği ile ve ortak protokol ile Okulda Diyabet Programı geliştirilmiştir. Bu programın esas olarak üç amacı vardır:

1. Tip 1 diyabet konusunda okullar ve öğretmenler aracılığıyla farkındalık yaratmak. Bu sayede okul çağındaki çocuklarda Tip 1 diyabet erken tanısını sağlamak ve diyabetik ketoasidoz sıklığını azaltmak;
2. Okul çağındaki diyabetli çocukların bakımlarını güçlendirmek ve yaşadıkları sorunları çözmek;
3. Okul çağındaki çocuklarında sağlıklı beslenme tutumu oluşturulması ve şişmanlık konusunda farkındalık yaratılması.

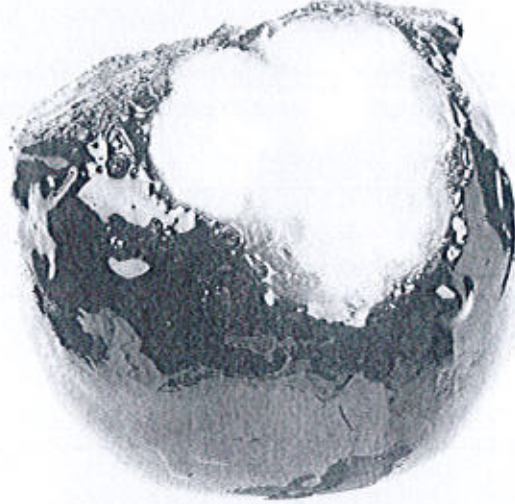


DiabTürk

Arkadaşım
diyabet

Bu broşür Okulda Diyabet Programı çerçevesinde üretilmiştir.

BENİM ÇOCUĞUM ŞEKER HASTASI MI?



- Çocuğunuz her zamankinden daha fazla su içmeye başlarsa
- Geceleri tuvalet için kalkmaya veya yatağını ıslatmaya başlarsa
 - İştahı iyi olduğu halde kilo kaybederse

Çocuğunuzda
şeker hastalığı
olabilir.

En yakın hekime
başvurun.



© 2014 Sağlık Bakanlığı

Şeker Hastalığı Tanı ve Tedavi Rehberi, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2014. Bu rehber, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmıştır. Tüm hakları Sağlık Bakanlığına aittir. Bu rehberin yayınına katkıda bulunanlar için teşekkür ederiz. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2014. www.saglik.gov.tr www.saglik.gov.tr

Arkadaşım
diYABET

Lütfen siz daha sağlıklı bir yaşam tarzı seçin!

Okulda diyabet programı

Yemeklerimi hızlı yedim.

"Abur-cubur" a ve şekerli içeceklere bağımlı oldum..

Kahvaltı etmeden okula geldim.

Egzersiz yapmaya üşendim.

Farkında olmadan şişmanladım.



DiabTürk

Okulda diyabet programı



Doküman/
İl Sağlık Müdürlüğü

KATILIMCI LİSTESİ

Sayfa No: 1 / 1

Toplantının/Eğitimin Konusu: Okulda Diyabet Programı

Tarih: 30.03.2018

Yeri : Balıkesir 71 Şişli Mesalığı

Adı Soyadı	Kurumu / Birimi	Görevi	Telefon	E-Posta Adresi	1. Oturum	2. Oturum
					İmza	İmza
Hasibe TÜNCEL	Bunlukma Atatürk Özel Eğitim Okulu	Hemşire	05356882379	huseibuncel030710@hotmail.com		
Rafiq TOZLU	Energy Binaların Enerji Birimi	Hemşire	03080204445	rafique.tozlu@hotmail.com		
Kamer DEMİR	Uml Özel Eğitim Okulu	Hemşire	0538161818	kamerademirustine.com.tr		
Buket AYDIN	Şişli Top. Mesal. 71 Şişli Eğitim Enstitüsü	Hemşire	05380819180	buketaydin@hotmail.com		
Yıldız BİLİKLER	Çarşamba Eğitim Vakfı - Şişli	Hemşire	05355545779			
Aslı SUDAN	Cumhuriyet Anadolu Lisesi Balıkesir	Hemşire	05059930009	aslisudan@hotmail.com		
Senay Durgun	İMKB Mesal. T. A. L	Hemşire	0505574445	senaydurgun010@gmail.com		
Sudek UZAR	İMKB Mesal. T. A. L	Hemşire	05388404780	uzar_sudek@hotmail.com		
Fatihna İZELER						
Seniha HAN FİCAN	Eğitken Hattatlar/İzmir	Hemşire	0555805090	seniha030709@gmail.com		
irem SEN	Eğitken Hattatlar/İzmir	Hemşire	05422255203	iremsen03@gmail.com		
Kamran ERGİN						
İsıl Korkmaz	Balıkesir Sağlık Kurumu	Hemşire	0532224060	isilkorkmaz14@gmail.com		

Balıkesir



Okul Çocuklarında Diyabet ve Okulda Diyabet Bakımı Rehberi

Bu rehber "Okullarda Diyabet Eğitim programı" çerçevesinde Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Derneği Diyabet Çalışma Grubu tarafından hazırlanmış ve Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından onaylandıktan sonra bütün okullara gönderilmiştir. İlgili programın ayrıntılarına ve bu rehberle www.cocukendokrin diyabet.org ile www.meb.gov.tr ve www.saglik.gov.tr adreslerinden ulaşılabilir.

Okulda
diyabet
programı

uzun süreli belge <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden eda0e124-a938-41e5-97cf-9fac67858f36 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



Tip 1 diyabetli çocukların tedavisinde kan şekerinin yakın takibi ve uygun şekilde insülin tedavisi önemlidir. Bu yakın takibin 7 gün 24 saat sürdürülmesi dolayısıyla okul saatlerinde de kan şekeri bakılması ve insülin yapılması gereklidir.

Bu nedenle okulda öğretmenlerin, yöneticilerin, okul hemşiresinin ve personelinin diyabet konusunda bilgili ve bilinçli olması diyabetli çocuğun hayatını kolaylaştırmakla birlikte okulda gelişebilecek ağır hipoglisemi diyabetik ketoasidoz gibi komplikasyonları ve sonuçlarını önler. Bugüne kadar ülkemizde diyabetli okul çocuklarının okulda bakımları tamamen çocuğa ve ailesine bırakılmış olup nadiren kişisel ilgisi olan sınıf öğretmenleri ve hemşiresi bulunan okullarda okul hemşireleri çocuklara yardımcı olmaktadır. Oysa diyabetli çocukların okul yaşamı boyunca sağlıklarının korunması ve kendilerini güvende hissetmeleri için öğretmenler ve ailelerin yakın işbirliğine ihtiyaç vardır. Ayrıca Tip1 diyabetli çocuklara erken tanı konması ve tedavi gecikmesinde kaynaklanan sorunların önlenmesi için öğretmenlere görevler düşmektedir.

Bakanlığımızın 3.1.2000 tarihli genelgesi aşağıdaki gibi güncellenmiştir. Okul yöneticilerinin bu öneriler doğrultusunda gerekli önlemleri almaları gerekmektedir.

A. ÇOCUKLARDA DİYABETİN ERKEN TANINMASI VE DİYABETLİ ÇOCUKLARA KARŞI AYRIMCILIĞIN ÖNLENMESİ

1. Milli Eğitim Bakanlığı tarafından okullarımıza gönderilen "Diyabet farkındalık afişleri" öğrencilerin ve velilerin görebileceği yerlere ve mümkünse çerçeveletilerek asılmalı, ayrıca "Öğrencim ve Diyabet" isimli broşür bütün öğretmenlerce okunmalıdır. Bu materyallere www.meb.gov.tr adresinden ulaşılabilir.
2. Öğretmenlerin, çok su içme, ders sırasında sık olarak tuvalete gitme, kilo kaybı, okul performansında beklenmeyen düşüklük ve izah edilemeyen bitkinlik gibi bulguları bilerek aileleri uymaları gereklidir.
3. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de tip 1 diyabet görülme yaşının gittikçe düşmesi nedeni ile kreş ve anaokulu çağında diyabetli çocuklar bulunmaktadır; ancak bazı okullar sorumluluk almak istemedikleri için yaşları küçük olan bu çocukları anaokuluna kaydetmek istememekte; böylece diyabetli çocuklar ayrımcılığa uğramaktadır. Bu olumsuz uygulamaya hiçbir şekilde izin verilmemesi ve bütün okullarda diyabetli çocukların diğer çocuklarla eşit koşullarda eğitim görmesi sağlanmalıdır. Ayrıca ilköğretim veya anaokulu çağındaki diyabetli çocuklara ayrı bir özen gösterilmeli, gerekiyorsa ailelerin çocuklarını sık ziyaret etmeleri için imkan sağlanmalıdır.

B. DİYABETLİ ÇOCUKLARIN OKULDAKİ BAKIMININ DESTEKLENMESİ

4. "Okul'da Diyabet Programı" ile birlikte yeni diyabet tanısı konan çocuklara taburcu olurken öğretmenlerine ulaştırılmak üzere bir mektup verilmektedir.

Bu mektubu alan öğretmenin okul idaresi, diyabetli çocuğun ailesi ve hekimleri ile işbirliği içinde diyabetli çocuğun okuldaki bakımına destek olması gereklidir. Diyabet tedavisi ile ilgili ilaç ve malzemelerin sağlanmasından aileler sorumludur. Diyabetli çocukların öğretmenleri gerekli durumlarda aile ve ilgili hekimlere telefonla ulaşmak için gerekli bilgileri kaydetmelidir.

5. Okul idaresi, varsa okul hemşiresinin yoksa sürekli okulda bulunabilen ilgili bir öğretmenin diyabetle ilgili eğitim almasını sağlamalıdır.

6. Diyabetli çocukların okul yaşamlarında desteklenmesi amacıyla;

- a. Okullarda kan şekeri ölçümüne ve insülin yapılmasına izin verilmesi, mümkünse okullarda bunun için uygun mekanlar oluşturulması, diyabetli çocuğun izni alınarak gerekirse bu durumun diğer öğrencilere anlatılması gereklidir.
- b. Diyabet tedavisinde, beslenme çok önemlidir ve ara öğün almalarna ihtiyaç vardır. Bu nedenle sınıflarında ara öğün almalarna izin verilmelidir.
- c. Diyabetli çocukların arkadaşlarının katıldığı aktivitelere katılması sağlanmalı (Beden eğitimi dersleri, okul gezileri vs) ve hiçbir şekilde diyabetli oldukları için bu tür aktivitelerden uzak tutulması yoluna gidilmemelidir.
- d. Diyabetli çocuklar kan şekerinin yüksek olduğu dönemlerde arkadaşlarına göre daha sık tuvalete gitme ihtiyacı duyabileceklerinden bu konuda anlayış gösterilmelidir.
- e. Öğlen yemeği veren okullarda diyabetik beslenmesi sağlıklı çocuk beslenmesinde olduğu gibi göz önünde bulundurularak karbonhidrat çeşidi ve miktarı uygun öğle öğünlerinin verilmesi (Tatlı yerine meyve tercih edilmesi vb) sağlanmalıdır.
- f. Diyabetli çocuklar doktor kontrolüne gitmeleri gerektiği günlerde izinli sayılmalı ve hastaneye yatışlarının gerekmesi halinde rapor istenmelidir.
- g. Yüksek kan şekeri olan çocuklara fazladan su içmelerine ve gerektiğinde idrar ketonuna bakabilmesine izin verilmelidir.
- ı. Yatılı ve pansiyonlu okullarda ders programları aksatılmadan diyabetli çocukların 3 ana, 3 ara öğün şeklinde beslenmelerini sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır.

C. KAN ŞEKERİ DÜŐÜKLÜĐÜ VE TEDAVİSİ

7. Diyabet; kan Şekeri yüksekliği ile seyreden bir hastalık olmasına karŐın diyabetli çocukların kan Şekeri fazla insülin alınması, az yenmesi, öğünün atlanması veya fazla egzersiz yapılması gibi nedenlerle sık olarak düşebilmektedir. Kan Şekeri düşüklüğü diyabetli çocuklar için acil bir durumdur ve gerekli müdahale yapılmadığında, komaya neden olabilir. Diyabetli çocuklar ve aileleri kan Şekeri düşüklüğü ve tedavisi konusunda eğitilmiştir. Bununla birlikte öğretmenlerin de kan Şekeri düşüklüğünü tanımaları ve tedavi konusunda öğrencilerine yardımcı olmaları gereklidir.
- a. Kan Şekeri düşen çocuklarda terleme, ağız çevresinde solukluk, titreme, baş ağrısı, çarpıntı gibi belirtiler olmaktadır. Biraz daha ileri durumda ise çocuklar "... ayağa kalk" gibi basit emirleri anlayamazlar ve "boŐ, boŐ" bakarlar. Kan Şekeri düşüklüğü olan çocuklara ders kesilerek yardım edilmeli ve meyve suyu gibi kan Őekerini hızla yükselten besinler almalarına izin verilmeli ve dinlenmeleri sağlanmalıdır.
 - b. Ağır kan Şekeri düşüklüğü durumlarında ise çift görme, uykuya dalma, peltek konuşma, bilinç kaybı gibi belirtiler olmaktadır. Bu durumda acilen kan Őekerini yükselten "Glukagon" iğnesi yapılması gereklidir. Bu gibi durumlar için okul buzdolabının kapağında "Glukagon" bulundurulmalı ve okul hemşiresi veya ilgili öğretmen "Glukagon" yapabilmelidir. Bu koŐulların sağlanamadığı durumlarda bir taraftan aileye ulaŐılırken diğer taraftan "112 acil servise" haber verilerek çocuğun en yakın sağlık merkezine ulaŐması sağlanmalıdır.
 - c. Kan Şekeri düşüklüğünün önlenmesi bakımından spor müsabakaları veya 19 Mayıs törenleri gibi uzun süren egzersizler sırasında diyabetli çocukların ek ara öğün almalarına ve kan Őekerlerini ölçmelerine izin verilmelidir.
 - d. Kan Şekeri düŐtüđünde çocukların biliŐsel kapasiteleri düşer. Bu nedenle sınav sırasında kan Şekeri düşüklüğü yaŐandığında, sınavın tekrarı gibi kolaylıklar sağlanmalıdır.
 - e. Okulda; diyabet, kan Şekeri düşüklüğü ve kan Şekeri yüksekliği bulguları konusunda eğitim yapılmalı ve sağlık bilgisi dersleri müfredatında yer almalıdır.

mzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden eda0e124-a938-41e5-97cf-9fac67858f36 kodu ile erişebilirsiniz.

ı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

D. KAN ŞEKERİ DENGESİNİN İZLEMİ VE GENEL DESTEK

Bir çok çocuk, anneleri ve babaları kadar öğretmenlerinin ilgi ve uyanlarından etkilenmektedir. Bu nedenle öğretmenlerin; diyabetli çocukların kan Şekeri dengelerini izlemeleri, kan Şekeri dengesi bozuk, düzenli kontrollere gitmeyen ve ruhsal bunalım yaşıyan çocukları desteklemeleri; gerektiğinde hekimleri ile iletişime geçmeleri gereklidir. Kan Şekeri dengeleri bozuk olan çocuklarda; ateşli hastalıklar ve stres durumlarında bulantı, kusma, karın ağrısı, aşırı su kaybı, bitkinlik ve solunum sıkıntısı ile kendini gösteren "Diyabetik ketoasidoz" adı verilen ağır bir tablo gelişebilmektedir. Bu durumdaki çocukların acilen hastaneye gitmeleri sağlanmalıdır.

Okulda diyabet programi



uzatılmış suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden eda0e124-a938-41e5-97cf-9fac67858f36 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.