فصل نامه داخلی انجمن
دیابت گابریک

گابریک
انجمن اطلاع رسانی دیابت
www.gabric.ir

شماره ۱۸ - پاییز ۹۳ - ۸ صفحه رایگان - شمارگان ۴۵/۰۰۰ نسخه - ویژه اعضا / جامعه پزشکی- پیراپزشکی

سرمقاله

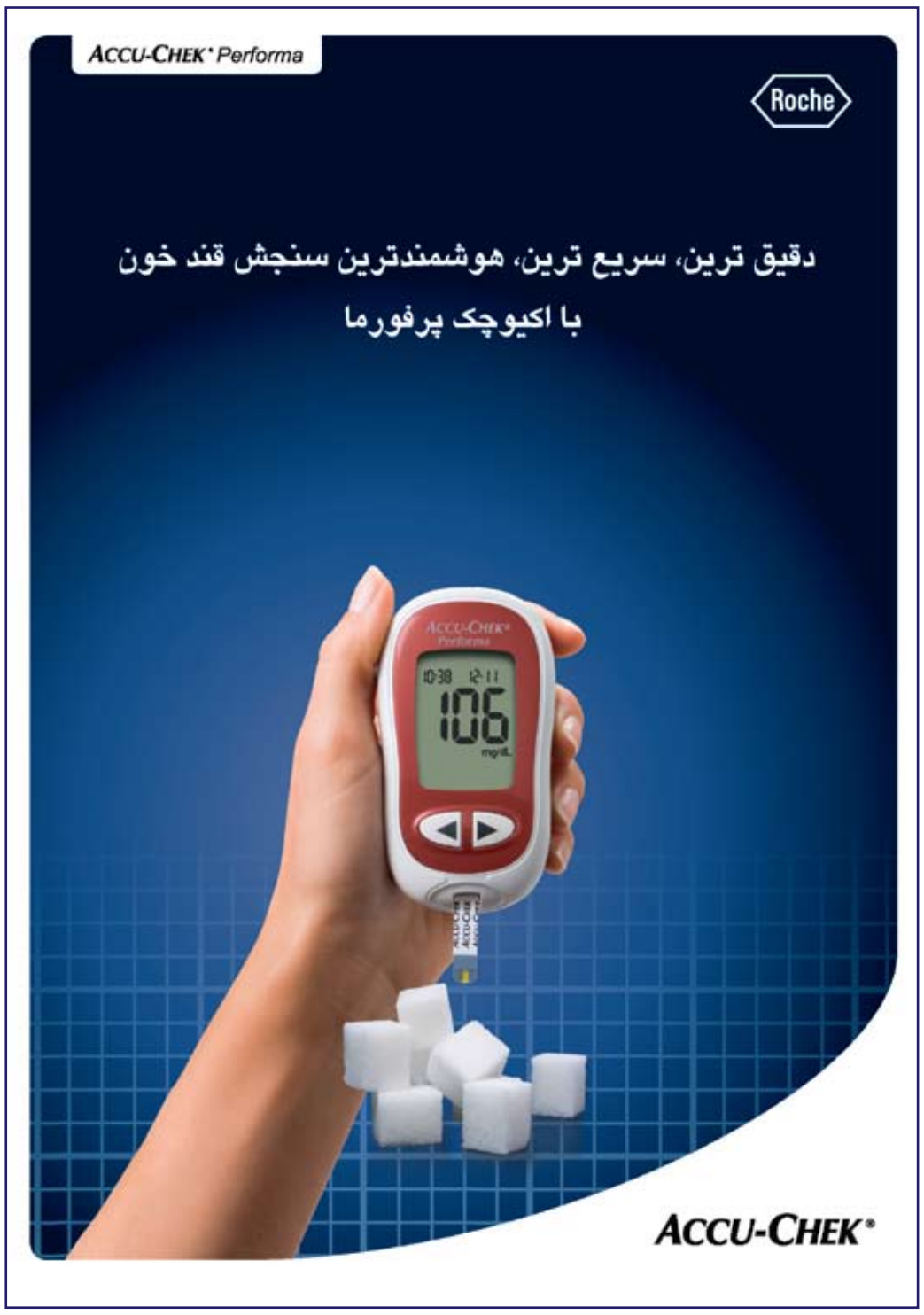
دکتر سارا صداقت

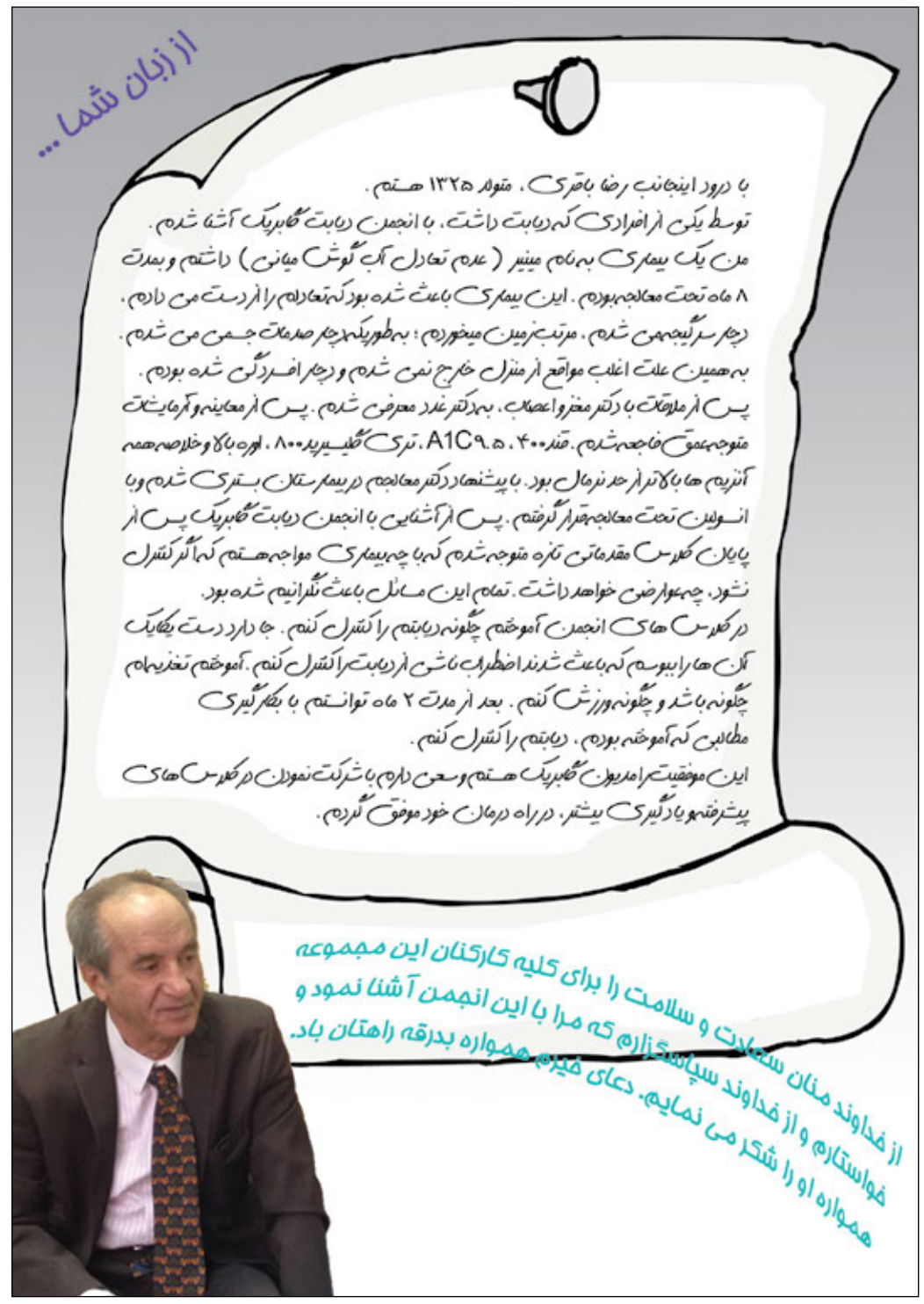
آموزش دیابت در خانواده

امروزه بر کسی پوشیده نیست که کنترل مناسب قند خون، مهم‌ترین نقش را در پیشگیری از عوارض دیابت ایفا می‌کند؛ اما با وجود تمامی پیشرفت های سال های اخیر در زمینه تشخیص و درمان دیابت، همچنان در برخی از موارد، هدف کنترل مناسب قند خون برآورده نمی‌گردد. بنابراین، این سوال در ذهن شکل می گیرد که چه عواملی باعث می‌شود فرد دیابتی به خوبی از عهده کنترل قند خون خود بر نیاید؟ یا فرد دیابتی در این راه به حمایت چه کسانی احتیاج دارد؟

شکست فرد دیابتی در خود مدیریتی دیابت، از مهم‌ترین موانع دستیابی به کنترل قند خون به شمار می‌آید. پایبندی فرد دیابتی به درمان و خود مراقبتی دیابت متاثر از عوامل متعددی است. فاکتور هایی مانند نوع درمان، باور فرد در مورد دیابت، دانش و آگاهی لازم در مورد درمان انتخاب شده، تمایل و انگیزه فرد برای کنترل دیابت، آگاهی از اثربخش بودن کنترل قند خون در پیشگیری از عوارض دیابت، در اختیار داشتن ابزارهای مورد نیاز، و حتی حمایت اجتماعی و خانوادگی می‌تواند در پایبندی و پیگیری فرد دیابتی موثر باشد. امروزه در مدل مراقبت از دیابت بیان می‌شود که فرد دیابتی در مرکز گروه‌درمانی و آموزشی خویش قرار دارد و نقش اصلی در کنترل قند خون بر عهده خود فرد است؛ اما فراموش نکنیم که فرد دیابتی برای توانمند شدن به حمایت گروه‌درمانی و آموزشی نیاز دارد. کنترل مناسب قند خون، چالشی است که تمام افراد دیابتی و حتی خانواده‌های آن‌ها طی زندگی روزمره با آن رو به رو می‌شوند. بر طبق نتایج مطالعه DAWN-2 خانواده‌های افراد دیابتی نیز در ۴۰ درصد موارد احساس اضطراب ناشی از دیابت را گزارش کردند. بنابراین یکی از اثرات پنهان دیابت، کاهش کیفیت زندگی خانواده‌های افراد دیابتی به شمار می‌آید. بر طبق نتایج همین مطالعه؛ بسیاری از افراد دیابتی و خانواده‌های آن‌ها، آموزش دیابت را در کنترل بهتر قند خون و بهبود سلامت روانی موثر دانسته‌اند. با توجه به اینکه اضطراب ناشی از دیابت در کیفیت زندگی خانواده فرد هم موثر است، بنابراین آموزش‌های روانشناختی به خانواده‌های افراد دیابتی در کاهش این هزینه و افزایش توانمندی خانواده‌ها در حمایت فرد دیابتی نقش به سزایی ایفا می‌کند و از ضروریات آموزش دیابت است.

خوشبختانه در برنامه آموزش خود مدیریتی دیابت گابریک، آموزش مسایل روانشناسی به افراد دیابتی و همچنین خانواده‌های آن‌ها همواره اولویت داشته است. علاوه بر این افراد دیابتی و خانواده آنها می‌توانند با شرکت در کلاس‌های کنترل استرس، مهارت کنترل استرس را نیز آموزش ببینند. والدین افراد دیابتی نوع یک می‌توانند با شرکت در کلاس‌های مجزای روانشناسی، مسایل روانشناختی مربوط به دیابت را آموزش ببینند. در نهایت تمام تلاش ما در گابریک این است که با ایجاد انگیزه و آگاهی در فرد دیابتی، وی را در مسیر سلامتی همراهی کنیم.





دیابت، تحصیل و اشتغال

دکتر علی بنکدار

در شماره قبل با طرح موضوع دیابت و ازدواج، تا حدودی به شرح مشکلات پیش روی جوانان دیابتی در امر ازدواج و مسائل مرتبط با آن پرداختیم. در این شماره سعی داریم با طرح موضوع «دیابت، تحصیل و اشتغال»، به بررسی تاثیر دیابت بر زندگی تحصیلی، اجتماعی و چالش های پیرامون آن بپردازیم.

ابتلا به دیابت، خصوصا دیابت نوع یک، فرد را با مجموعه ای از مشکلات فردی و اجتماعی رو به رو می سازد؛ تعامل با شرایط جدید در زندگی روزمره از یکسو و رویارویی با قضاوت سایرین از سوی دیگر، چالشی مضاعف و غیر ضروری را بر فرد تحمیل می سازد؛ لذا همانطور که انتظار می رود، یکی از بدوی ترین مشکلات پیش روی خانواده فرد دیابتی، تصمیم در مورد مطرح یا پنهان نمودن ابتلای فرزند به دیابت است. شاید جدی ترین عارضه این نحوه رویارویی، ایجاد حس کاستی و تفاوت در فرد دیابتی باشد، احساسی که تا سال ها و تا زمانی که فرد قوای فکری و اعتماد به نفس لازم را برای پذیرش بیماری و به دست گرفتن مدیریت آن پیدا کند، همراه او خواهد بود. به علاوه اجبار به اختفای دیابت، که حال بخشی از وجود فرد را تشکیل می دهد، وی را با نوعی حس دوگانگی رو به رو خواهد ساخت؛ حسی که قطعا تاثیرات منفی خود را در آینده شغلی و اجتماعی فرد نشان داده و علاوه بر آن، مشکلات فردی بسیاری را در دوران تحصیل برای وی به همراه خواهد داشت.

از شایع ترین شکایات کودکان و نوجوانان دیابتی در اوایل بیماری، نا توانی در رعایت باید ها و نباید ها، به ویژه در محیط مدرسه و جمع دوستان است. ترس از قرار گرفتن در کانون توجه، یا به عبارتی انگشت نما شدن در جمع، مانع اصلی پیروی از دستورات پزشکی در سال های اول بیماری است. این مسئله خود در کوتاه مدت موجب بروز عوارضی می گردد که کنترل آن علاوه بر هزینه، نیازمند رسیدگی و مداخلات پزشکی بوده و دیر یا زود، فرد را ناچار به افشای راز خود می نماید؛ با این حال هراس والدین از صدمات روحی و روانی که احتمالا آشکار شدن این موضوع به دنبال داشته باشد، و به عبارتی تلاش آنها برای محافظت از فرزند خود، بسیاری از والدین را مجاب به مخفی نگاه داشتن این حقیقت می نماید.

با رشد کودک و آغاز دوره بلوغ، تغییرات رفتاری، فکری و شخصیتی گوناگون کنترل دیابت را از تعادل خارج می سازد. برخورداری از جایگاه مناسب در گروه دوستان، که از اصلی ترین دغدغه های نوجوانان در این دوره سنی به شمار می آید، می تواند به واسطه ابتلای فرد به دیابت تحت تاثیر قرار گرفته و با ایجاد فشار روانی مضاعف، سلامت فکری وی را به خطر بیاندازد. این در حالی است که پذیرش بیماری در سنین پائین تر و برخورداری از پشتوانه مناسب، با ایجاد اعتماد به نفس، راه را برای مقابله با چالش های سنین نوجوانی هموار کرده و از بسیاری از عوارض و مشکلات بعدی خواهد کاست.

با پایان دوران تحصیل و پر رنگ شدن نقش فرد در اجتماع، شرایط خاص زندگی در کنار دیابت نیز جلوه جدیدی به خود می گیرد. آنچه شاید تا کنون تنها مایه گوشه گیری فرد دیابتی در دوران تحصیل بوده، حال می تواند بر زندگی اجتماعی و آینده شغلی وی تاثیر گذار باشد. اعمال برخی محدودیت های استخدامی و یا عدم اعتماد به توان کاری فرد دیابتی از موانع اصلی در برابر تثبیت نقش اجتماعی و پیشرفت شغلی وی به شمار می آیند. شایان ذکر است که بر خلاف باور عمومی، فرد مبتلا به دیابت از محدودیت خاصی در عملکرد روزانه برخوردار نمی باشد؛ بلکه به واسطه ابتلای به دیابت تنها ملزم به رعایت جدی تر برخی باید ها و نباید هاست. توجه به رژیم غذایی و پیروی از عادات زندگی سالم، که در خیلی از موارد تنها لازمه کنترل بیماری است، ضامن سلامت فرد بوده و وی را در پیشبرد اهداف و مسئولیت ها نیز یاری خواهد کرد.

با توجه به آنچه از ابتدای بحث مطرح شد، سلامت اجتماعی هر فرد پس از ابتلا به دیابت در گرو ۲ عامل قرار می گیرد؛ عامل اول قوای خود فرد برای پذیرش و کنترل بیماری، و عامل دوم بازخورد اطرافیان و تلاش آنها برای تسهیل شرایط جدید زندگی فرد می باشد. لذا آگاهی به دیابت کلیدی است که می تواند راهگشا و راهنمای فرد دیابتی، اطرافیان و سایر افراد جامعه در شناخت صحیح و برخورد عاقلانه با دیابت باشد.

راهکارهایی برای تغییر شیوه زندگی

هدی درخشانیان

تقویت انگیزه

برای اینکه بتوانیم یک عادت رفتاری را تغییر دهیم در درجه اول نیاز به انگیزه قوی داریم. اولین قدم برای ایجاد انگیزه این است که با خودمان صادق باشیم و از خودمان بپرسیم: آیا واقعا می خواهم تغییر کنم؟ چه دلایلی برای این تغییر دارم؟ اثرات مثبت تغییر و اثرات منفی ادامه وضعیت فعلی چیست؟ مثلا ممکن است پاسخ این گونه باشد: بله واقعا می خواهم وزنم را کم کنم، چون چاقی عمرم را کم می کند در حالیکه با کاهش وزن زیبا تر به نظر می رسم. می توانیم چند دقیقه وقت بگذاریم و لیستی از این نتایج خوب و بد تهیه کنیم. قدم بعدی یادآوری کردن این نکات مثبت و منفی به خودمان است. در یک بررسی، محققان از افرادی که تحت رژیم غذایی لاغری بودند خواستند که در هر وعده یا میان وعده غذایی اثرات مثبت و منفی تغییر را با خود تکرار کنند. نتایج بررسی نشان داد که این افراد در مقایسه با کسانی که فقط رژیم غذایی داشتند ۳۰ درصد بهتر وزن کم کردند، زیرا پیروی بهتر و جدی تری از رژیم داشتند.

پاداش و تنبیه

وقتی رفتاری منجر به دریافت پاداش شود، تقویت شده و تکرار می شود، این یک قانون کلی است. همه ما در طول زندگی با آزمون و خطا یاد می گیریم که برای رسیدن به هدف مطلوبمان (پاداش) چه راهی جواب می دهد و زمانی که راه درست را پیدا کردیم آن را تکرار می کنیم و این رفتار تبدیل به عادت می شود. خیلی از مواقع هم متوجه می شویم که عادت نامطلوبی پیدا کرده ایم و در صدد تغییر آن بر می آییم. مشکل از آنجا شروع می شود که ترک یک عادت لذت بخش (پاداش سریع) برای هدفی دراز مدت مثل حفظ سلامتی (پاداش در آینده) کار بسیار سخت و نامطلوبی است. به نظر می رسد که انسان ها ذاتا نتایج سریع را دوست دارند. وقتی از افراد پرسیدند ترجیح می دهند بابت انجام کاری بلافاصله دستمزد بگیرند یا بابت انجام همان کار یک هفته بعد ۱,۵ برابر دستمزد دریافت کنند اکثرا گزینه اول را انتخاب کردند. زیرا صبر کردن برای ما نامطلوب است و از طرفی مطمئن نیستیم که تا هفته بعد پاداشی در کار باشد. به قول معروف همیشه نقد را به نسیه ترجیح می دهیم. پس لازم است برای پیشرفت های کوچکمان پاداش های نقد و سریعی در نظر بگیریم. این پاداش ها باید در دسترس بوده و به اندازه کافی قوی و دلپذیر باشند. به عنوان نمونه: وقتی یک ساعت درس خواندم می توانم تلویزیون تماشا کنم، یا مثلا وقتی یک کیلو وزن کم کردم، برای خودم یک جایزه می گیرم. همچنین می توانیم تنبیه هایی برای خودمان در نظر بگیریم. مثلا هر پاکت سیگار که بکشم ده هزار تومان جریمه می شوم. یا هر بار که دیر به محل کار یا درس برسم مبلغی را در قلک مخصوص جریمه می اندازم. یا اگر ورزش نکنم از مهمانی آخر هفته خبری نیست. این پاداش و تنبیه های کوچک معمولا اثر خوبی برای تغییر رفتار خواهند داشت.

تغییر پایدار

باید همیشه این واقعیت را در ذهن داشته باشیم که عادات ما طی سال ها به وجود آمده اند و یک روزه ناپدید یا دگرگون نمی شوند. پس برای ایجاد یک تغییر پایدار و همیشگی باید کمی صبور باشیم. اگر قصد ایجاد تغییرات کلی در شیوه زندگی دارید همه عادات خود را ناگهان و در یک مرحله تغییر ندهید. بلکه یک به یک و به تدریج به آن ها رسیدگی کنید. ایجاد تغییر به خودی خود کار سختی است بنابراین پیش از آغاز کار، استرس های زندگی را به حداقل برسانید و با آرامش و تمرکز تغییر را تجربه کنید. حضور اعضای خانواده، دوستان و همکارانی که به شما روحیه و انرژی مثبت بدهند و تشویقتان کنند به ادامه مسیر کمک می کند و شما را در راهتان ثابت قدم می نماید و چه بهتر که بتوانید دوستی را در این تغییرات مثبت با خودتان همراه کنید. به خاطر داشته باشیم که رفتارهای جدید، پس از مدتی به عاداتی سالم تبدیل می شوند که از انجام آنها لذت خواهیم برد.

قهوه و دیابت نوع ۲

ستاره اطهاری نیک عزم

درمان دیابت شامل اصلاح شیوه زندگی، فعالیت بدنی و مصرف داروهای ضد دیابت می باشد. اما در کنار اینها، ترکیبات ضد دیابت سنتی نیز استفاده می شود ولی آنچه واضح است، هنوز اثر این ترکیبات به طور دقیق مشخص نشده است. یکی از مواردی که امروزه همه جا صحبت از آن است اثر قهوه در درمان دیابت می باشد. پرسشی که مطرح می شود این است که آیا قهوه در پیشگیری از دیابت موثر است و یا در درمان دیابت؟ سوالی که هنوز پاسخ روشنی به آن داده نشده است.

مطالعات گسترده ای که تا به امروز انجام شده نشان می دهند مصرف منظم قهوه می تواند خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ را کاهش دهد. نکته قابل توجه آنکه اثرات قهوه در پیشگیری از دیابت، به دلیل کافئین موجود درآن نبوده و این اثر محافظتی حتی با مصرف قهوه بدون کافئین نیز مشاهده شده است. نتایج پژوهش ها بیانگر آن است که مصرف معمول و طولانی مدت قهوه، باعث بهبود حساسیت به انسولین نیز می شود. از طرف دیگر، دیابت نوع ۲ با شرایطی التهابی همراه است. قهوه حاوی ترکیبات ضدالتهابی قوی (نظیر کلروژنیک اسید، کافستول و تری گونلین) می باشند که می تواند باعث کاهش مواد التهابی و افزایش میزان مواد ضدالتهابی در خون شده و از این طریق از بروز دیابت نوع ۲ جلوگیری می نماید. همچنین کلروژنیک اسید موجود در قهوه، اثر قابل توجهی بر کاهش تولید گلوکز در کبد دارد.

قهوه حاوی ترکیبات فنولیک نیز می باشد که به طور قابل توجهی برداشت گلوکز توسط سلول های بدن را تحریک می کنند. بنابراین مصرف قهوه با تحریک برداشت گلوکز توسط سلولهای بدن، به تنظیم میزان قند خون کمک می کند. همچنین مصرف قهوه می تواند میزان هورمون های دستگاه گوارش را تنظیم کند که این هور مون ها منجر به کاهش جذب گلوکز از دستگاه گوارش می شوند.

نکته شایان توجه اینکه مصرف بیش از حد کافئین می‌تواند حساسیت به انسولین را کاهش دهد. اما قهوه به دلیل داشتن ترکیبات فنولیک و کلروژنیک اسید، می تواند اثرات مضر کافئین را روی انسولین خنثی کرده و باعث افزایش حساسیت به انسولین گردد.

از طرف دیگر، هر فنجان قهوه حاوی ۷ میلی گرم منیزیم می باشد. منیزیم برای عملکرد چندین آنزیم دخیل در سوخت و ساز گلوکز ضروری بوده و باعث بهبود حساسیت به انسولین و جلوگیری از دیابت نوع ۲ می شود. بنابراین مصرف طولانی مدت قهوه به طور قابل توجهی میزان منیزیم سرم را افزایش داده و موجب کاهش خطر بروز دیابت نوع ۲ می شود.

عامل خطر دیگر در دیابت، استرس اکسیداتیو است که موجب بالا رفتن قند و چربی های خون و نیز نقص عملکرد سلول های پانکراس و به دنبال آن کاهش تولید و ترشح انسولین می شود. بررسی ها نشان می دهند که مصرف قهوه در دراز مدت می تواند باعث کاهش استرس اکسیداتیو و در نتیجه کاهش بروز دیابت نوع ۲ گردد؛ زیرا قهوه حاوی ترکیبات آنتی اکسیدانی نظیر کافئین، کلروژنیک اسید، لیگنان، ایزوفلاوونوئیدها و کافئیک اسید می باشد.

مطالعات جدید نشان می دهند ترکیبات موجو در قهوه باعث افزایش گرمازایی، لیپولیز (تجزیه چربی ها) در بدن شده و می تواند در کاهش وزن موثر باشد؛ از آنجائی که اضافه وزن و چاقی یکی از فاکتورهای خطر برای بروز دیابت نوع ۲ است، بنابراین مصرف قهوه می تواند با کاهش وزن و در نتیجه کاهش بروز دیابت نوع ۲ همراه باشد.

در مجموع می توان گفت مصرف قهوه در دراز مدت می تواند از بروز دیابت نوع ۲ و مقاومت به انسولین جلوگیری نماید. اما هنوز مشخص نشده که آیا مصرف قهوه می تواند به کنترل قند خون افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ و یا نوع ۱ کمک کند یا خیر؟ حتی در برخی مطالعات به اثرات مضر قهوه در کنترل قند اشاره شده؛ چنانچه برخی مطالعات نشان می دهند که مصرف قهوه به میزان زیاد در افراد مبتلا به دیابت می تواند با سکته قلبی، بالا رفتن فشار خون و چربی های خون، افزایش خطر بیماری های قلبی عروقی، کاهش حساسیت به انسولین و افزایش خطر پوکی استخوان مرتبط باشد.

بنابراین قبل از توصیه به مصرف قهوه (قهوه سیاه یا سبز) در افراد مبتلا به دیابت، لازم است مطالعات و تحقیقات بیشتری انجام شود تا اثر هرکدام از ترکیبات موجود در قهوه علاوه بر کافئین آن مشخص گردد.

این غذای ساده و سالم، مواد مغذی فراوانی را در کنار سبزیجات رنگارنگ برای شما فراهم می کند.

فیله ماهی با سبزیجات

مواد لازم برای ۴ نفر

- ۴۵۰ گرم فیله ماهی سفید (یا تیلاپیلا)
- ۳/۴ قاشق چای خوری نمک
- ۱/۴ قاشق چای خوری فلفل
- ۱ قاشق مربا خوری روغن زیتون
- ۲ عدد موسیر خرد شده
- ۱ حبه سیر خرد شده
- ۴ عدد کدو سبز کوچک خلال شده (به طول ۱۰ سانتی متر)
- ۳/۴ فنجان عصاره مرغ یا گوشت
- ۴ عدد گوجه فرنگی خرد شده
- ۱/۲ فنجان ریحان تازه خرد شده

دستور تهیه

۱. روغن زیتون را درون ماهیتابه ریخته و با حرارت ملایم گرم نمایید. موسیر و سیر خرد شده را تا زمانی که موسیرها شفاف شوند، تفت دهید. کدو سبز را اضافه کرده و برای یک تا دو دقیقه تفت دهید و سبزیجات سرخ شده را کنار بگذارید.

۲. فیله ماهی را به چهار قسمت تقسیم کرده و تا زمانی که دو طرف قطعات طلایی رنگ شود، سرخ نمایید. عصاره مرغ یا گوشت، گوجه فرنگی و ریحان تازه خرد شده را افزوده و اجازه دهید مخلوط کاملا بپزد.

• این غذا را می توانید با ماکارونی سبوس دار، برنج قهوه ای یا نان کامل سرو نمایید.

اطلاعات تغذیه ای هر سرویینگ (۱ سرویینگ = ۱/۴ کل)

کالری	۱۹۵	کربوهیدرات	۱۰ گرم
پروتئین	۲۶ گرم	چربی	۴،۵ گرم
چربی اشباع	۰/۷ گرم	فیبر غذایی	۳ گرم
کلسترول	۳۵ میلی گرم	سدیم	۵۲۰ میلی گرم

* به واحد ماکارونی، برنج و نان مصرف شده توجه نمایید.

این خوراک سریع و آسان برای شام، زمانی که شما فرصت زیادی ندارید، مناسب است. تهیه این خوراک ساده تنها ۱۵ دقیقه زمان می گیرد.

خوراک مرغ و ذرت

مواد لازم برای ۴ نفر:

- ۱ قاشق غذا خوری روغن زیتون
- ۳۴۰ گرم مرغ تفت داده شده و خرد شده
- ۱ عدد پیاز متوسط خرد شده
- ۱ عدد کدو سبز متوسط خرد شده
- ۱ عدد فلفل دلمه ای قرمز متوسط خرد شده
- ۱/۲ قاشق چای خوری زیره سبزآسیاب شده
- ۱/۴ قاشق چای خوری نمک
- ۱/۴ قاشق چای خوری پودر فلفل سیاه
- ۲ فنجان ذرت پخته
- ۲ قاشق غذا خوری جعفری خرد شده

دستور تهیه

۱. روغن زیتون را در یک ماهیتابه بزرگ روی با حرارت متوسط گرم کرده، مرغ خرد شده را به آن اضافه کرده و به مدت دو دقیقه تفت دهید؛ سپس مرغ را از ماهیتابه خارج نمایید.

۲. پیاز خرد شده را اضافه نموده و به مدت پنج دقیقه تفت دهید. سپس کدو سبز و فلفل دلمه ای قرمز را برای چهار دقیقه تفت داده و زیره، نمک و فلفل اضافه کرده و به مدت یک دقیقه تفت دهید.

۳. ذرت و جعفری را اضافه کرده و به مدت دو دقیقه تفت داده و مرغ خرد شده را مجددا افزوده و به مدت یک دقیقه حرارت دهید.

اطلاعات تغذیه ای هر سرویینگ (یک سرویینگ = ۱/۴ خوراک)

کالری	۲۶۰	کربوهیدرات	۲۱ گرم
پروتئین	۲۷ گرم	چربی	۱۰ گرم
چربی اشباع	۲ گرم	شکر	۶ گرم
فیبر غذایی	۴ گرم	کلسترول	۹۵ میلی گرم
سدیم	۴۵۵ میلی گرم	پتاسیم	۶۸۰ میلی گرم

این سالاد خوشمزه با سس گوجه فرنگی مصرف شده، حاوی سبزیجات غیر نشاسته ای بوده و غنی از مواد مغذی مختلف است. شما می توانید این حبوبات و سبزیجات را خریده و با صرف زمانی در حدود ده دقیقه یک سالاد خوشمزه و مغذی آماده نمایید.

سالاد حبوبات و سبزیجات

مواد لازم برای ۵ نفر

- ۲ فنجان نخود یا لوبیا قرمز یا لوبیا چیتی پخته
- یک و نیم فنجان گوجه فرنگی خرد شده
- ۲/۳ فنجان ذرت پخته
- ۲/۳ فنجان خیار خرد شده
- ۳ قاشق غذا خوری پیاز قرمز خرد شده
- ۲ قاشق غذا خوری گشنیز خرد شده
- ۱/۴ فنجان آب گوجه فرنگی
- ۲ قاشق غذا خوری آبلیمو
- ۱ قاشق غذا خوری روغن زیتون
- ۱/۲ قاشق چای خوری پودر فلفل قرمز
- ۱/۴ قاشق چای خوری نمک
- ۱/۴ قاشق چای خوری پودر فلفل سیاه
- ۵ فنجان سبزیجات غیر نشاسته ای

دستور تهیه

۱. حبوبات، گوجه فرنگی، ذرت، خیار، پیاز قرمز و گشنیز را مخلوط نمایید.

۲. در یک کاسه کوچک، آب گوجه فرنگی، آب لیمو، روغن زیتون، پودر فلفل قرمز، نمک و پودر فلفل سیاه را مخلوط نموده و پیش از سرو کردن به سالاد اضافه کرده و به آرامی مخلوط کنید.

اطلاعات تغذیه ای در هر سرویینگ (هر سرویینگ= ۱ فنجان)

کالری	۱۶۰	کربوهیدرات	۲۵ گرم
پروتئین	۷ گرم	چربی	۴/۵ گرم
چربی اشباع	۰/۶ گرم	شکر	۶ گرم
فیبر غذایی	۶ گرم	کلسترول	۰ میلی گرم
سدیم	۲۳۰ میلی گرم	پتاسیم	۴۲۰ میلی گرم

در جستجوی سدیم مخفی در غذاها

مریم عزیزیان

انجمن قلب آمریکا مصرف ۲۳۰۰ میلی گرم در روز سدیم را توصیه می کند که معادل ۱ قاشق چایخوری نمک می باشد. توصیه های این انجمن برای افراد بالای ۵۰ سال، افراد مبتلاء به فشارخون، دیابت و بیماری های مزمن کلیوی کمتر از ۱۵۰۰ میلی گرم سدیم در روز می باشد. کاهش سدیم دریافتی با کاهش فشارخون، باعث کاهش ریسک بیماریهای قلبی، سکته و نارسایی کلیه می شود.

در فصلنامه بهار، چند راهکار موثر برای کاهش نمک مصرفی و چند جایگزین مناسب برای نمک توصیه شد. در این جا می خواهیم به این موضوع بپردازیم که علاوه بر نمکی که سر سفره به غذا اضافه می شود، سدیم می تواند از راه های مختلف که از دید ما پنهان است، به بدن ما برسد:

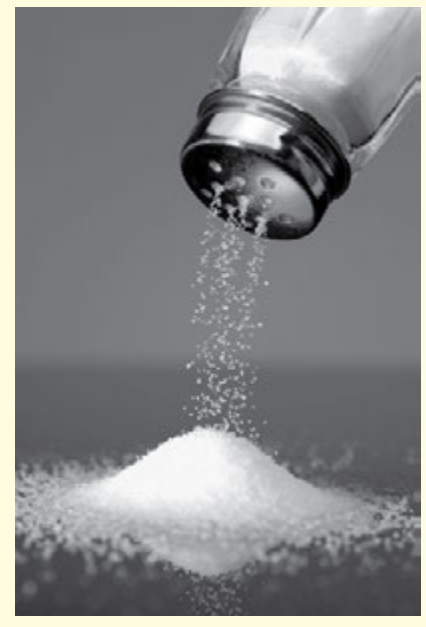
○ غذاهای آماده و منجمد: غذاهای آماده و منجمد مثل سوپ ها و نودالیت های آماده، سیب زمینی منجمد نیمه آماده، ماکارونی یا برنج های نیمه آماده که به دلیل صرفه جویی در زمان طرفداران بسیاری پیدا کرده اند، یکی از منابعی هستند که می توانند سدیم زیادی به بدن ما برسانند. هر کاسه سوپ آماده می تواند ۷۴۴ میلی گرم سدیم داشته باشد.

○ تنقلات: کورن فلکس، برنج یا گندم بو داده شده، چیپس، پفک، چوب شور و مغزها و دانه های روغنی بو داده شده با نمک. به عنوان مثال ۳۰ گرم چیپس سیب زمینی معادل ۱۳۶ میلی گرم و ۳۰ گرم چوب شور ۳۸۵ میلی گرم سدیم دارد.

○ سبزیجات آماده: ۱ لیوان کنسرو سبزیجات به همراه سس آن ۷۳۰ میلی گرم سدیم به ما می رساند.

○ گوشت های فرآوری شده: گوشت های فرآوری شده مثل سوسیس، کالباس، همبرگر، سالامی و یا گوشت های نیمه پخته حاوی سدیم بالایی هستند. به طور مثال ۱۵۰ گرم گوشت بوقلمون آماده و منجمد ۷۸۷ میلی گرم سدیم دارد و یا ۲ تکه سالامی ۳۶۲ میلی گرم سدیم دارد.

○ سس ها، طعم دهنده ها و ادویه ها: این مواد که برای خوش طعم کردن غذاها بکار می روند دارای مقدار زیادی سدیم هستند. به عنوان مثال نصف لیوان از سس ماکارونی ۵۵۴ میلی گرم سدیم به شما می رساند و نیز ۱ قاشق غذاخوری سس گوجه فرنگی ۱۶۷ میلی گرم سدیم دارد.



به طور کلی باید به یاد داشته باشیم که غذاهای تهیه شده در رستوران ها نیز دارای نمک بیشتری نسبت به غذاهای طبخ شده در منزل هستند. سدیم می تواند به اسامی دیگر نیز در ماده غذایی وجود داشته باشد. مثلا سدیم الگینات، سدیم کربنات، سدیم بی کربنات، سدیم بنزوات، سدیم کازئینات یا مونو سدیم گلوتامات و ...

با توجه به موارد ذکر شده، مشاهده می کنید که در طی روز نمک و سدیم زیادی به بدن می رسد که با توجه به نکات ساده زیر می توانیم مصرف سدیم را کاهش دهیم:

○ در حد امکان محصولات غذایی فرآوری شده، کنسروشده و یخ زده مصرف نکنیم و از مواد غذایی تازه بیشتر استفاده کنیم.

○ هنگام صرف غذا در رستوران ها از پرس های کوچکتر غذا استفاده کنیم تا سدیم کمتری دریافت نماییم.

○ هنگام خرید مواد غذایی به برچسب مواد غذایی توجه کنیم و محصولاتی که سدیم کمتری دارند را تهیه کنیم.

○ مصرف تنقلات شور و آجیل شور را کاهش دهیم.

گابریک
انجمن اطلاع رسانی دیابت

به زودی

دیابت
و برنامه ریزی غذایی
پیشرفته

"برگرفته از کتاب "راهنمای کامل شمارش کربوهیدرات ها" چاپ انجمن دیابت آمریکا"

شمارش کربوهیدرات چیست؟
چرا لازم است کربوهیدرات ها شمارش شوند؟
آیا میزان پروتئین و چربی هم باید محاسبه شوند؟
از برچسب روی مواد غذایی چه استفاده ای می توان کرد؟
هر یک واحد انسولین چقدر قند من را پایین می آورد؟
برای خوردن هر یک واحد کربوهیدرات، چه مقدار انسولین نیاز دارم؟

پاسخ این سوالات و ده ها سوال دیگر خود را در جامع ترین مرجع تغذیه و دیابت به زبان فارسی بیابید.

برای دریافت اطلاعات بیشتر با شماره ۸۲۴۳۳-۰۲۱، داخلی ۳، تماس حاصل نمایید.

دهمین برنامه ملی «دوست من انسولین ۱۰» رشت

دهمین برنامه ملی «دوست من انسولین» در شهر رشت در تاریخ ۲ و ۳ مهرماه ۱۳۹۳، در دو بخش مجزا، برای مخاطبین زیر برگزار شد:

- جامعه پزشکی و پیراپزشکی، ۲ و ۳ مهرماه، ساعت ۸:۰۰ الی ۱۴:۰۰ (همراه با ۶ امتیاز باز آموزی)
- افراد دیابتی نوع یک (وابسته به تزریق انسولین)، ۲ و ۳ مهرماه، ساعت ۱۵:۰۰ الی ۱۹:۰۰

روز اول، ۱۰۵ نفر از جامعه پزشکی و پیراپزشکی (پزشک متخصص، پزشک عمومی، کارشناس تغذیه، پرستار و ...) با مباحث آموزشی مورد نیاز افراد دیابتی و چگونگی بیان و انتقال این مطالب به آن ها، آشنا شدند.

برنامه با پخش آیاتی چند از کلام ا... مجید و سخنرانی سرکار خانم دکتر دلیلی، سرکار خانم دکتر زری دوست و جناب آقای دکتر کوه منائی آغاز گردید.پس از آن جناب آقای دکتر چراغچی (قائم مقام مدیر عامل) پس

از خوش آمد گویی و خیر مقدم به حضار، سخنرانی کوتاهی داشتند. در ادامه سرکار خانم سحر دوخائی (مدیر واحد روابط عمومی و اطلاع رسانی دیابت) به معرفی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک و کمپین روبان آبی ۱ (پیشگیری از دیابت) پرداختند. دراین برنامه نیز حضار به کمپین روبان آبی پیوستند و برای یک روز زندگی سالم قول دادند که:

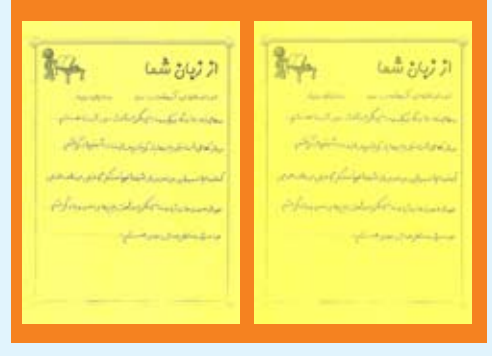
۱- به جای شیرینی میوه بخورند.
۲- ۳۰دقیقه پیاده روی کنند.
۳- یک نفر دیگر را هم از خودش راضی کنند. (یعنی آگاهش کنند تا برای سلامتی خودش یک گام بردارد.)

در ادامه سرکار خانم دکتر سارا صداقت (سرپرست واحد علمی و آموزش دیابت) به بیان مطالب زیر پرداختند:

- نقش پزشک و پرستار در مراقبت، آموزش و مدیریت دیابت
- استانداردهای آموزش خود مدیریتی دیابت
- آموزش مهارت های دستیابی به کنترل گلیسمی

پس از ۱۵ دقیقه استراحت و پذیرایی برنامه باسخنرانی سرکار خانم دکتر هدی درخشانیان در مورد مطالب زیر به پایان رسید:

- اصول آموزش تغذیه در دیابت
- مرور الگوهای آموزش تغذیه در دیابت
- شمارش کربوهیدرات



بخش دوم برنامه، با حضور۱۳۰ فرد دیابتی و والدینشان پس از پذیرش و مشاوره ای کوتاه آغاز گردید. ارتباط اولیه این افراد با پرسنل گابریک که خود دیابتی نوع یک بوده و به خوبی دیابت را در زندگی خود پذیرفته و کنترل می کنند، بسیار تاثیرگذار بود.

در ابتدا سرکار خانم دکتر ستیلا دلیلی سخنرانی کوتاهی کردند و پس از آن سرکار خانم سحر دوخائی، به معرفی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک و برگزاری کمپین روبان آبی ۱ (پیشگیری از دیابت) پرداختند. در این بخش نیز افراد دیابتی و والدینشان به کمپین روبان آبی پیوستند.

این بخش با بیان مباحث تغذیه و پزشکی توسط مدرسین گابریک، ادامه یافت و در ساعت ۱۹:۰۰ به پایان رسید. افراد دیابتی با دیدن پرسنل گابریک که خود دیابتی نوع یک بودند، انگیزه ای برای کنترل قند خون و داشتن زندگی سالم پیدا کردند.

روز دوم نیز برنامه با سخنرانی جناب آقای دکتر مهرداد، سرکار خانم دکتر عباسی رنجبر و جناب آقای دکتر حرفه دوست، آغاز گردید و مباحث تغذیه و پزشکی توسط مدرسین گابریک در سانس اول از ساعت ۹:۳۰ تا۱۴:۰۰ ویژه جامعه پزشکی و پیرا پزشکی و سانس دوم از ساعت ۱۵:۰۰ تا ۱۹:۰۰ ویژه افراد دیابتی برگزار گردید.

این برنامه با همکاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان و انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک برگزار شد، که با همیاری آن ها، به افرادی که از جامعه پزشکی و پیراپزشکی در این برنامه شرکت کرده بودند، «بسته ملی آموزش دیابت» (این بسته شامل: جزوه کنترل آسان دیابت، کتاب دیابت راه درمان، کتاب دیابت و برنامه ریزی غذایی (مقدماتی)، کتابچه روش های صحیح تزریق قند خون و دفترچه ثبت قند خون می باشد.)، ارائه گردید.

با همیاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توانستیم به افراد دیابتی شرکت کننده نیز «بسته ملی آموزش دیابت» به همراه صدور «کارت شناسایی فرد دیابتی» دو زبانه انجمن و خدماتی که به واسطه عضویت رسمی دریافت خواهند کرد، ارائه گردد.

نیروهای اعزامی از انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک:

جناب آقای دکتر چراغچی (قائم مقام مدیر عامل)، سرکار خانم ها: سارا صداقت (پزشک عمومی- سرپرست واحد علمی و مدرس دیابت)، هدی درخشانیان(دکترای تغذیه - مدرس دیابت)، سحر دوخائی (مدیر واحد روابط عمومی و پروژه های خاص)، هما بزرگ پور(کارشناس واحد روابط عمومی و پروژه های خاص) و شبنم طیبی (کارشناس واحد مشاوره آموزش دیابت)

شرکت سانوفی (شرکت دارویی و وارد کننده قلم های انسولین لانتوس)، شرکت فریرآساطب (نمایندگی دستگاه تست قند خون گلوکوکارد صفر-یک، کیف خنک نگه دارنده انسولین FRIO و سرنگ و سرسوزن PIC) و شرکت داریان تجارت (شرکت دارویی و محصولات رژیمی) از شرکت های حمایت کننده انجمن، در این برنامه حضور یافتند.

باتشکر از پزشکان پشتیبان این برنامه:

جناب آقای دکتر کوه منایی،سرکار خانم دکتر دلیلی، سرکار خانم دکتر زری دوست، جناب آقای دکتر مهرداد، سرکار خانم دکتر عباسی رنجبر و سرکار خانم دکتر حرفه دوست

و سفیران انجمن سرکار خانم ها نیلوفر توکلی، مونا نصیبی و هانیه بزرگ پورکه در این برنامه ما را یاری کردند.

اخبار داخلی

سخن مدیریت — گابریک و دیدگاه تازه

دنیای سبز طبیعت فرش زرین و پر نقش و نگار زمین شد و پائیز آمد و زندگی سبز گیاهان در آرامش و سکوت در انتظار بهاری دیگر نشست. پائیز برای سومین جمعیت جهان با رویدادی ویژه همراه است. در پائیز ۱۸۹۱ مردی بدنیا آمد که با کشف انسولین موجب بقای بسیاری از کودکان و جوانان جهان شد و راهی تازه در کنترل دیابت گشود. جهان سالروز تولد این مرد بزرگ (فردریک بانتیک) را به عنوان سالروز جهانی دیابت (۱۴ نوامبر) همه ساله گرامی می دارد و در کشور ما از سال گذشته به این مناسبت هفته ملی دیابت برگزار می شود. بیش از یکماه از شروع هفته ملی، کمیته ای ویژه برای برگزاری هفته ملی با مدیریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شکل می گیرد که در آن با توجه به شعار سال بخش های مختلف از جمله سازمانهای مردم نهاد در آن عضویت دارند. امسال سالروز جهانی با شعار»تغذیه سالم با صبحانه آغاز می شود» شروع گردید. انجمن شما مانند سالهای قبل در این رویداد فعال بود و از هفته قبل از آن برنامه های متنوع را با ویژگیهای متفاوت اجرا نمود. گزارش بخشی از آنها در این شماره فصلنامه خواهد آمد و ممکن است بخش دیگر آن به فصل نامه زمستان موکول شود.

نکته مهم اینجاست که کنترل دیابت یک مسئولیت همگانی و همیشگی است و نمی تواند به یک رویداد و یا یک بخش خلاصه شود. بیائیم و این فرصت سالیانه را به یک حرکت مستمر در طول سال تبدیل کنیم. همه بخش های اثر گذار در آن درگیر شوند و با یک برنامه منسجم همه با هم در راه کنترل و پیشگیری از بیماری قدم برداریم و برای رفع مشکلات بیماران و حمایت از آنها اقدامات موثری داشته باشیم.

من از سوی کلیه همکاران گابریکیم **سالروز جهانی دیابت** را به همه عزیزان مبتلا به دیابت تبریک می گویم و امید دارم که سالی پربار خالی از عارضه و با کنترل عالی در پیش داشته باشیم.

تبریک ویژه دارم برای همه کودکان عزیز دیابتی و این بار تبریکی پدرانه چون من هم یک پدر شدم.

هرمز کیخان زاده - مدیرعامل

بازدید هیات عالیمرتبه سازمان جهانی بهداشت از انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک

از سازمان جهانی بهداشت هیاتی عالیمرتبه از تاریخ ۱۱ الی ۱۳ شهریور ماه جاری جهت بررسی پیشرفت های جمهوری اسلامی ایران در کنترل بیماری های غیر واگیر و همکاری در خصوص فراهم آوردن فرصت ها برای پاسخ به چالش ها و مشکلات موجود در زمینه اینگونه بیماری ها از کشور مان بازدید داشتند و ضمن ملاقات با سازمان ها و ارگان های مختلف درگیر در مقابله با بیماری های غیرواگیر از برخی مراکز نمونه این فعالیت ها در کشور بازدید نمودند.

این هیات به سرپرستی دکتر Oleg Chestnov، معاون مدیر کل سازمان جهانی بهداشت در بیماری های غیرواگیر و بهداشت روان، برابر برنامه تنظیمی از ساعت ۱۴:۳۰ الی ۱۵:۳۰ از بخش های مختلف انجمن بازدید نمودند.

همراهان معاون مدیر کل سازمان جهانی بهداشت در این بازدید عبارت بودند از:

۱- دکتر Shanthi Mendis : مدیر بخش تغذیه و توسعه سازمان جهانی بهداشت (ژنو)
۲- دکتر Gojka Rolic: کارشناس فنی دیابت سازمان جهانی بهداشت (ژنو)
۳- دکتر Shao Ruitai: کارشناس فنی بیماری های غیرواگیر سازمان جهانی بهداشت (ژنو)
۴- دکتر Jihane Tawilan: نماینده سازمان جهانی بهداشت در جمهوری اسلامی ایران
۵- دکتر علیرضا مهدوی: معاون و قائم مقام مدیریت بیماری های غیرواگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۶- گروهی از کارشناسان دفتر سازمان جهانی بهداشت در جمهوری اسلامی ایران و روابط بین الملل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان های دیگر

در ابتدای جلسه آقای مهندس کیخان زاده مدیر عامل انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک ضمن خوشامدگویی و معرفی، انجام گوشه ای از فعالیت ها و دستاوردهای انجمن را به اطلاع رسانید. سپس معاون سازمان جهانی بهداشت و هیات همراه از بخش های مختلف انجمن بازدید کردند. در کلاس آموزشی پیشرفته نوع ۱ دیابت حضور یافته و در پایان، در واحد آموزش مشاوره با چگونگی آموزش علمی نحوه تزریق انسولین به کودکان آشنا شدند. این بخش بسیار مورد توجه قرار گرفت.

حضور انجمن دیابت گابریک در پانزدهمین کنگره بین المللی میکروب شناسی ایران

پانزدهمین کنگره بین المللی میکروب شناسی ایران در تاریخ ۴ الی ۶ شهریور ماه ۱۳۹۳ در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد. با عنایت و حمایت های دبیر اجرایی کنگره جناب آقای دکتر عباسعلی ایمانی فولادی رئیس مرکز تحقیقات میکروبیولوژی کاربردی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، و دبیر علمی کنگره جناب آقای دکتر محمد مهدی فیض آبادی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، و همکاری آقای رضا عزیزیان، غرفه ای رایگان در اختیار انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک قرار داده شد.

در روزهای برگزای کنگره در این غرفه با همکاری تعدادی از سفیران (خانم ها: مرضیه مهرآبادی، فریده صادقخانی، میترا آزادگان مهر و آقایان بهنام همتی پور و پویا عزیزی) و مدرسین انجمن گابریک (خانم ها: سیما عباسی و مریم عزیزیان) معرفی فعالیت های انجمن اطلاع رسانی دیابت،معرفی محصولات کیپو و بلیط چوگان صورت گرفت. همچنین انجمن گابریک و فعالیت های آن به میهمانان خارجی کنگره معرفی شد و از آنان دعوت بعمل آمد که درمسابقات چوگان شرکت کنند. از بین مهمان های پروفسور Willem B.vanleeuwen، پروفسور Leonardo Sechi، پروفسور Einhard Funfstuck، پروفسور Regine Hakenbeck در مسابقات چوگان شرکت کردند. این افراد ضمن آشنایی بیشتر با انجمن گابریک به کمپین روبان آبی ملحق شدند.

لازم بذکر است که دکتر Funfstuck، دیابتولوژیست و فعال در حوزه آموزش پزشکان در آلمان می باشد که ایشان از فعالیت های انجمن بسیار اظهار رضایت کردند و آمادگی خود را برای همیاری اعلام داشتند. همچنین دکتر Sechi میکروبیولوژیست ایتالیایی که در زمینه دیابت نوع ۱ مطالعات و تحقیقات زیادی را انجام داده اند آمادگی خود را برای همیاری اعلام داشتند.

جشن بزرگ «بادکنک قندی»

جشن بزرگ بادکنک قندی به مناسبت هشتمین سالروز تاسیس انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک، پنجشنبه ۲۳ مرداد، سال ۹۳، در پژوهشکده فرهنگ، هنر و معماری، در ۳ سانس برای افراد دیابتی برگزار گردید.

- سانس ۱ ویژه افراد دیابتی (قرص و رژیم و همراهانشان) از ساعت ۹:۰۰ الی ۱۲:۰۰، تعداد افراد شرکت کننده: ۲۸۳ نفر.
- سانس ۲ ویژه کودکان دیابتی (زیر ۱۲ سال) از ساعت ۱۴:۳۰ الی ۱۸:۰۰، تعداد افراد شرکت کننده: ۴۰۵ نفر.
- سانس ۳ ویژه افراد دیابتی (بالای ۱۲ سال انسولین) از ساعت ۱۸:۳۰، تعداد افراد شرکت کننده: ۵۰۲ نفر.

همه کارکنان و سفیران گابریک با شور و هیجان تلاش می کردند تا این جشن بهتر از هر سال برگزار گردد.

- سانس اول برنامه ساعت ۹:۰۰ صبح با پذیرش و خوشامدگویی به مدعوین آغاز گردید و همگی پس از مراجعه به غرفه گابریک به کمپین روبان آبی ۱ (پیشگیری از دیابت) پیوستند و بعضی از افراد تجدید پیمان نمودند و برای سلامتی خود و انتقال پیام کمپین قول دادند و دستان میهمانان به روبان آبی مزین گردید. بعد از مستقر شدن میهمانان، برنامه با تلاوتی چند از کلام ا... مجید و پخش سرود ملی جمهوری اسلامی ایران آغاز گردید. در این بخش برنامه های متنوع شاد و آموزنده تدارک دیده شده بود که یکی پس از دیگری اجرا گردید. مجری این برنامه جناب آقای پوریا تابان، برنامه را آغاز نمودند و از جناب آقای مهندس هرمز کیخان زاده مدیر عامل و رئیس هیات مدیره انجمن، برای سخنرانی دعوت نمودند. ایشان نیز درباره انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک و عملکرد سال گذشته سخنرانی کردند. سپس جناب آقای صادق نورانی، ۲ ترانه پاپ، اجرا نمودند. پس از آن دقایقی گروه لیزر شو به هنر نمایی پرداختند.

بخش بعدی برنامه پخش فیلم کوتاه قهرمان گابریکی، به مدت ۱۰دقیقه، با هنرمندی کارکنان و سفیران گابریک و با کارگردانی جناب آقای حسین جمالی از دیابتی های نوع ۱ انجمن با موضوع اهمیت آموزش در اصطلاح باور های غلط در مورد دیابت، بود.

در ادامه کافه گابریک با موضوع شروع انسولین در دیابت نوع ۲؛ حضور افراد ذیل برگزار گردید:

- پزشک: سرکار خانم دکتر سارا صداقت
- متخصص تغذیه: سرکار خانم دکتر ستاره اطهاری
- روانشناس: سرکار خانم تارا صداقت
- میهمان ویژه: جناب آقای عذب باشی

در ادامه جناب آقای محسن داداشی، خواننده صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران، ۲ ترانه پاپ اجرا نمودند.

بخش بعدی برنامه را سرکار خانم سحر دوخائی، مدیر واحد روابط عمومی و اطلاع رسانی دیابت، در مورد کمپین روبان آبی و سفیران، برگزار نمودند و از حضار به عنوان سفیران انجمن در این اطلاع رسانی بزرگ یاری خواستند و برای سهولت در انتقال پیام گابریک از تمامی میهمانان خواستند که علاوه بر ذخیره شماره پیامک گابریک در تلفن همراه خود متن پیامکی را که به طور همزمان برای تمامی مدعوین با مضمون ذیل ارسال گردید را به آشنایان دیابتی خود ارسال نمایند.

« باورت نمی شه اما،
انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک، اون جایی هست که می تونه بهت برای کنترل دیابت کمک کنه، این تجربه شخصی من است.»

با مشاورین گابریک تماس بگیر.
تلفن: ۸۲۴۳۳-۰۲۱ (داخلی ۱)

در ادامه مدیر عامل گابریک جناب آقای مهندس هرمز کیخان زاده، قائم مقام مدیر عامل جناب آقای دکتر چراغچی باشی، یکی از اعضای هیات مدیره گابریک جناب آقای مجید قمی و از میهمان افتخاری این سانس جناب آقای حیدری (نایب رئیس فدراسیون چوگان)، از حامیان بزرگ تجلیل و قدردانی نمودند.

برنامه در سانس اول با معرفی و تشکر از اسپانسر ها و تقدیر از کسانی که در اجرای این برنامه همکاری داشتند، به پایان رسید.

- سانس دوم برنامه در ساعت ۱۴:۳۰ با حضور دیابتی های نوع ۱ زیر ۱۲ سال، آغاز شد. کودکان دیابتی یکی پس از دیگری وارد شده و در صف گریم صورت توسط هنرمندان گابریکی قرار گرفتند. ضمن اینکه با مراجعه به غرفه گابریک به دست یکایک آن ها و خانواده هایشان روبان آبی بسته شد و این امر موجب اتحاد بیشتر کودکان و والدین آن ها با یکدیگر گردید، زیرا علاوه بر دیابت وجه مشترک دیگری نیز داشتند، هر کدام حامل پیام گابریک و سلامتی به افراد جامعه بودند.

پس از پخش تلاوت قران مجید و سرود ملی جناب آقای هرمز کیخان زاده، ضمن خوش آمد گویی به همه میهمانان، در مورد گابریک و عملکرد سال گذشته آن سخنرانی نمودند.

برنامه با حضور افتخاری خانم سارا روستاپور (خاله سارا) آغاز گردید و ساعات خوشی را برای کودکان فراهم نمود. مجری این سانس خانم سوگل جم از کارمندان انجمن بودند. در این سانس نیز فیلم قهرمان گابریک پخش گردید و در ادامه مسابقه ای در راستای آموزش دیابت برای کودکان در نظر گرفته شده بود که با حضور خانم ها سیما عباسی، سوگل جم اجرا گردید و جوایزی نیز به کودکان اهدا شد.

پس از آن یکی از کودکان دیابتی آقای امیر سالار یوسف گمرک چی، با اجرای زنده و نواختن دف هنر نمایی نمودند.

در این سانس نیز سرکار خانم سحر دوخایی سخنرانی نمودند.

در این بخش از برنامه برای اولین بار از تن پوش شخصیت کارتونی دیابت «کیپو» رونمایی شد.

در ادامه برنامه شادی توسط مجید قناد (عمو قناد) برای کودکان اجرا گردید.

در پایان برنامه، جناب آقای هرمز کیخان زاده از اسپانسر ها و تمامی عزیزانی که در این برنامه ما را یاری نموده بودند، تشکر نموده و به رسم یادبود لوح تقدیر اهدا کردند.

در انتهای این بخش، برنامه اتحاد طبق روال هر ساله با حضور کلیه کارکنان و سفیران که مثل همیشه یاری رسان ما در برگزاری برنامه بودند، اجرا شد.

- سانس پایانی که برای گروه های سنی بالای ۱۲ سال و دیابتی نوع ۲ وابسته به انسولین در نظر گرفته شده بود، از ساعت ۱۸:۳۰ میهمانان یکی پس دیگری وارد سالن شدند.

میهمانان پس از پذیرش و بسته شدن روبان آبی به دست هایشان یکی پس از دیگری در جایگاه مستقر شده و برنامه ها آغاز گردید.

پس از تلاوتی چند از کلام ا... مجید و پخش سرود ملی جمهوری اسلامی ایران، مجری برنامه جناب آقای مرتضی کاظمی، از مهندس هرمز کیخان زاده دعوت نمودند تا دقایقی برای میهمانان سخنرانی نمایند. در این سانس نیز موسیقی پاپ از هنرمندان جوان و محبوب کشورمان جناب آقایان: محسن داداشی، حامد محقق و بابک معافی غفاری اجرا گردید. در ادامه فیلم کوتاه قهرمان گابریکی برای میهمانان پخش شد و پس از آن میهمانان با هنر نمایی گروه لیزر شو دقایق شادی را سپری نمودند.

در این سانس نیز کافه گابریک با موضوع عادات ناسالم سبک زندگی و با حضور افراد ذیل برگزار گردید:

- پزشک متخصص: دکتر علیرضا استقامتی
- پزشک: دکتر سارا صداقت
- متخصص تغذیه: دکتر هدی درخشانیان
- روانشناس: خانم فرشته عظیمی پور
- میهمان ویژه : آقای نادری شبستری

در این سانس نیز سرکار خانم سحر دوخائی، در مورد کمپین روبان آبی و سفیران و پیامک گابریک مطابق سانس۱ و۲ سخنرانی نمودند.

در پایان برنامه مجری برنامه جناب آقای مرتضی کاظمی به همراه جناب آقای مهندس هرمز کیخان زاده پس از معرفی اسپانسر ها و تشکر و قدردانی از آن ها به رسم یادبود، از عزیزانی که ما را در اجرای این برنامه یاری نمودند، تشکر کرده و لوح تقدیر اهدا نمودند.

در هر سه سانس امکان صدور کارت شناسایی دیابت برای اعضای جدید و همچنین تمدید آن برای اعضای قدیمی وجود داشت. جا دارد از کلیه سفیران که همچون سال های گذشته با نیروی مضاعف در برگزاری این جشن ما را یاری نمودند بسیار قدردانی نماییم.

مدیر پروژه این برنامه خانم پریسا احمدزاده وکمیته برگزاری: آقای دکتر محمد تقی چراغچی باشی، خانم ها فیروزه مشایخ، سهیلا دولت زاده، پریسا احمدزاده، سحر دوخایی بودند.

پوشش خبری این برنامه را رادیو سلامت و رادیو جوان و روزنامه ایران دیلی و اطلاعات و واحد های خبرگزاری نسیم، سینا نیوز و باشگاه خبرگزاران جوان به عهده داشتند.

در پایان از شرکت های حامی (اسپانسر) محترم برنامه (سانوفی، فریر آسا طب، داریان تجارت، تسنیم تجارت فردا، محصولات رژیمی کامور، سن ایچ، میتا کیش، سینره) که حمایت کننده گابریک در برگزاری این برنامه بودند، کمال تشکر را داریم.

از آقای بهشتی و گروه شان بابت برگزاری برنامه لیزر شو سپاسگزاریم.

از میهمانان ویژه این برنامه جناب آقای دکتر استقامتی، جناب آقای دکتر مهدوی، جناب آقای دکتر رجب، جناب آقای مجید قمی، جناب آقای دماری، جناب آقای مهندس حمید حیدری، جناب آقای قهرمانی و خانواده محترم ایشان، خانواده محترم نیک بین، جناب آقای کیانوش گرامی بابت تشریف فرمایی شان بسیار متشکریم.

پنجمین دوره مسابقات چوگان، جام گابریک

فدراسیون چوگان؛ سلامت، نشاط و شادابی جامعه و حفظ و اشاعه بازی چوگان، این ورزش بی همتا را نه به عنوان یک وظیفه سازمانی بلکه به عنوان یک رسالت ملی و معنوی در برنامه های خود گنجانیده است و امسال نیز به یاری پروردگار پنجمین دوره رقابت های چوگان، جام گابریک در حمایت از کودکان دیابتی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک، با هدف آموزش کودکان و نوجوانان دیابتی کشور، با همکاری فدراسیون چوگان جمهوری اسلامی ایران، در روز پنجشنبه ۶ و جمعه ۷ شهریور ماه سال جاری، در باشگاه چوگان قصر فیروزه، برگزار شد.

در این مسابقه چهار تیم برگزیده، تیم کانون چوگان، تیم نزاجا، تیم قصر فیروزه و تیم نوروز آباد در این دو روز رقابت تنگاتنگی برای جام گابریک داشتند.

شرکت های حامی اصلی این برنامه؛ سانوفی، فریرآسا طب و خورشاد و دیگر شرکت های حامی ما در این دوره از رقابت ها، داریان تجارت، سن ایچ، میتا کیش، شرکت جوراب آرین (آراکس)، صنایع دستی (سفال)، غرفه میوه، شرکت پرستوک (آب معدنی ایرانداد)، محصولات غذایی خانگی و غرفه غذا و نوشیدنی بودند. همچنین غرفه های دیگری از جمله نشریه طب و اقتصاد، انجمن زنجیره امید، خیریه نیکوکاران شریف نیز در کنار غرفه های انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک، (ایستگاه خود مراقبتی، غرفه بادبادک، رادیو گابریک، غرفه محصولات گابریک) حضور داشتند.

برنامه های جدید در این دوره از مسابقات رادیوگابریک

که گزارشگر فعالیت های انجمن گابریک و همیاران و غرفه داران عزیز بود. همچنین مسابقه بادبادک ها که در پایان مسابقات چوگان برگزار شد و هیجان زیادی بین شرکت کنندگان بر پا نمود. در پایان جوایزی به رسم یادبود به برندگان مسابقه اهدا شد. میهمانان ویژه در این دوره از مسابقات جناب آقای دکتر سجادی و همراهان ایشان، جناب آقای دکترمهدوی و جناب آقای یوهانس دوما سفیر کشور هلند بودند.

پوشش خبری این برنامه را شبکه خبر و روزنامه اعتماد به عهده داشتند.

جام گابریک نیز به برنده ی این سری مسابقات یعنی تیم کانون چوگان، اهدا شد.

جناب آقایان امیر علی ذوالفقاری و سیامک ایلخانی زاده نیز از تیم برنده جوایز خود را به گابریک تقدیم نمودند، که جا دارد از طرف خانواده بزرگ گابریک، برای این حرکت انساندوستانه تشکر و قدردانی نماییم.

در پایان لوح سپاس به برگزار کنند گان مسابقه توسط مدیران گابریک اهدا گردید.

از جناب آقایان: شکروی، امام جمعه، جناب آقای رضوان و همسر مهربان شان (سرکار خانم پاک نهاد)، جناب آقای نراقی بابت کمک های مالی زیادی که داشتند، بسیار سپاسگزاریم.

تاثیر عوامل تغذیه ای و میکروب‌های دستگاه گوارش بر دیابت نوع یک

دکتر فاطمه امیری

در این مقاله قصد داریم به بررسی عوامل تغذیه ای تاثیرگذار بر بروز و پیشرفت دیابت نوع یک (T۱D) بپردازیم.

تغذیه دوران کودکی: نقش محافظتی تغذیه با شیر مادر بر T۱D به دلیل نتایج متفاوت مطالعات همچنان تحت بررسی است. اخیرا نتایج یک متا آنالیز متشکل از ۴۳ مطالعه، نشان داده که تغذیه با شیر مادر اثراتی مفید (هر چند جزئی) در بروز T۱D دارد. همچنین بر اساس برخی مطالعات، مواجهه زود هنگام با پروتئین شیر گاو موجود در فرمولاهای شیرخواران، خطر پیشرفت اتوایمیونیتی در سلول‌های بتا و متعاقبا T۱D را افزایش می دهد؛ هر چند مطالعات دیگر، چنین اثری نشان نداده اند. در یک مطالعه انسانی، کازئین هیدرولیز شده (highly hydrolyzed casein)، تجمع یکی از آنتی بادی‌های مرتبط با T۱D را در کودکان از نظر ژنتیکی مستعد، بیش از ۵۰ درصد کاهش داد. محققین این مسئله را ناشی از ۴ علت دانستند: (۱) محدودیت انسولین گاوی از طریق هیدرولیز پروتئین حین تهیه فرمولا؛ (۲) کاهش نفوذپذیری روده، احتمالا به واسطه مقدار زیاد پپتیدهای کوچک موجود در فرمولای به شدت هیدرولیز شده که منجر به مهاجرت کمتر پروتئین‌ها و پپتیدهای خارجی به بافت لنفوئیدی روده (GALT) لامیناپروپریا و تنظیم بهتر سیستم ایمنی مرتبط با روده، می شود؛ (۳) القاء بلوغ سلول‌های T تنظیمی (regulatory T cells) از طریق مکانیسمی که هنوز ناشناخته است؛ (۴) تغییر محتوای میکروبی روده که مجددا بر تکامل سیستم ایمنی مؤثر است.

مطالعه دیگر نیز اثر محافظتی حذف انسولین گاوی از فرمولاهای بر پایه شیر گاو را تصدیق کرد؛ در این مطالعه میزان بروز خود ایمنی در سلول‌های بتای پانکراس، در ۳ سالگی در کودکانی که با این گونه فرمولاها تغذیه می شدند در مقایسه با کودکانی که با فرمولاهای معمولی بر پایه whey تغذیه می شدند، به طور معنی داری پایین تر بود. دریافت زیاد شیر گاو (بیش از ۴۵۰ گرم در روز) پس از شروع تغذیه تکمیلی و از شیر گرفتن کودک، با افزایش معنی دار خطر T۱D به خصوص در کودکانی با ژنوتیپ HLA-DQB۱، مرتبط بوده است. در مطالعات انجام شده در NOD mice دریافت بالای کازئین نیز با افزایش خطربروز T۱D مرتبط بوده که دلیل دقیق آن هنوز مشخص نیست.

غلات: برخی مطالعات، زود از شیر مادر گرفته شدن و شروع زود هنگام غذاهای جامد، به خصوص غلات حاوی گلوتن را با T۱D ناشی از خود ایمنی مرتبط دانسته شده است. بر اساس گزارشات جمعی از محققین، هم زود (قبل از ۳ ماهگی) و هم دیر (بعد از ۷ ماهگی) وارد کردن غلات به رژیم غذایی با افزایش خطر پیشرفت اتوایمیونیتی جزایر ارتباط داشته، که نشان می دهد «زمان»، احتمالا به دلیل تداخل با تکامل سیستم ایمنی کودک، عامل مهمی است. البته این موضوع همچنان در حال بررسی است.

رژیم‌های فاقد گلوتن در مقایسه با رژیم استاندارد، به شدت محتوای میکروبی روده را تحت تاثیر قرار می‌دهند و اینطور فرض می شود که اثر محافظتی آنها در برابر پیشرفت T۱D به دلیل تغییرات ایجاد شده در میکروب‌های روده به واسطه رژیم غذایی است که خود موثر بر بلوغ و عملکرد سیستم ایمنی است. این مسئله که بیش از ۱۰ درصد از افراد مبتلا به T۱D، سلیاک نیز دارند نشان می دهد که احتمالا گلوتن در پیشرفت T۱D حداقل در برخی از افراد، نقش دارد.

ویتامین D: در اروپا گرادیانی برای بروز T۱D از شمال به جنوب وجود دارد، به طوری که فنلاند در شمال بیشترین بروز در دنیا و نواحی جنوبی عموما بروز کمتری دارند. این مسئله متاثر از عوامل زیادی از جمله ژنتیک است، اما به نظر می رسد کمبود ویتامین D نیز نقش داشته باشد. بدن انسان قادر به سنتز ویتامین D است، اما این مسئله نیاز به مواجهه با uv نور آفتاب دارد، به طوری که افراد ساکن در کشورهایی که تنها از نور کمی در روز خصوصا در زمستان بهره مندند، در معرض خطر کمبود ویتامین D هستند. در مطالعات in vitro، ویتامین D موجب حفظ عملکرد سلول‌های بتای پانکراس در برابر مهار ناشی از اینترلوکین-۱ بتا شده و در مطالعات in vivo نیز دوزهای بالای ویتامین D، موش‌ها را در برابر T۱D حفظ کرده است. مکمل یاری ویتامین D در اوایل کودکی بروز T۱D را به طور معنی داری در برخی از مطالعات کاهش داده است به طوری که گروهی از محققین گزارش داده اند که هم دریافت منظم و هم دریافت نامنظم مکمل ویتامین D، میزان بروز T۱D را کاهش می دهد. البته مطالعاتی نیز از طرف دیگر رابطه بین وضعیت ویتامین D و خطر وقوع خود ایمنی در سلول‌های بتا را پیدا نکرده اند که در نتیجه موضوع اثر ویتامین D بر بروز T۱D همچنان تحت بررسی است.

سایر فاکتورهای مرتبط با غذا: در مطالعات مختلفی نیتریت و نیترات نیز با پیشرفت T۱D مرتبط دانسته شده اند. نیترات در بسیاری از سبزیجات یافت می‌شود و میزان آن به شرایط محلی و همچنین آب آشامیدنی بستگی دارد. همچنین هر دوی نیترات و نیتریت در محصولات گوشتی از جمله سوسیس وجود دارند که اساسا برای تثبیت رنگ و ممانعت از رشد کلستریدیوم بوتولینیوم اضافه می‌شوند. این دو عامل به خودی خود ایجاد کننده خطر مرتبط با T۱D نیستند، بلکه در فرآیندی تحت تاثیر میکروب‌های روده با آمین ها و آمیدها واکنش داده و نیتروز آمین و نیتروز آمیدهای سمی تشکیل می دهند.

غذا و آشامیدنی ها ممکن است به طور غیر مستقیم به منبعی از آلودگی ها از جمله bisphenol A (موجود در غذا و نوشیدنی های نگهداری شده در محافظ های ساخته شده از پلاستیک پلی کربنات) تبدیل شوند. ارتباط مستقیمی بین bisphenol A و T۱D به اثبات نرسیده اما این ماده با آسم آلرژیک در کودکان مرتبط دانسته شده است، همچنین توانایی تغییر در سیستم ایمنی در مدل‌های موشی را داشته است و مواجهه با آن در دوران جنینی و بعد از تولد در NOD mice پیشرفت T۱D را تسریع کرده است.

کاهش دفعات هیپوگلیسمی و بهبود کنترل گلیسمیک

دکتر سارا صداقت

هیپوگلیسمی همواره به‌عنوان یکی از فاکتورهای محدود کننده دستیابی به کنترل مطلوب قند خون در افراد دیابتی بوده و کاهش حملات هیپوگلیسمی می تواند به عنوان یکی از استراتژی های موثر برای دستیابی به کنترل مطلوب قند خون، مطرح باشد. طبق مطالعه Cryer (۲۰۰۹)، افراد مبتلا به دیابت نوع یک به طور میانگین دو نوبت هیپوگلیسمی در هفته و یک نوبت هیپوگلیسمی شدید در سال خواهند داشت. هیپوگلیسمی شدید در افراد مبتلا به دیابت نوع دو کمتر بوده و بیشترین تعداد هیپوگلسیمی این گروه در افراد تحت درمان با انسولین مشاهده می شود. در واقع ریسک هیپوگلیسمی در افراد دیابتی نوع دو تحت درمان با انسولین تقریبا مشابه افراد دیابتی نوع یک است.

لازم به ذکر است، میزان بروز هیپوگلیسمی در بیماران دیابتی که سال های زیادی تحت درمان با انسولین بوده اند، بیشتر است. طبق نتایج مطالعه U.K.Hypoglycemia میزان بروز هیپوگلیسمی شدید در افراد دیابتی نوع یک که بیش تر از ۱۵ سال تحت درمان با انسولین بوده اند، سه برابر بیشتر از افرادی است که کمتر از پنج سال تحت درمان با انسولین بوده‌اند. شیوع هیپوگلیسمی در بیماران دیابتی نوع دو که بیش از پنج سال تحت درمان با انسولین بوده اند، ۲۵ درصد بوده که سه برابر بیشتر از افرادی است که کمتر از دو سال تحت درمان با انسولین بوده اند.

کارگروه هیپوگلیسمی انجمن دیابت امریکا، انواع هیپوگلیسمی را به سه زیرگروه طبقه بندی می کند: هیپوگلیسمی علامتدار، بی علامت و شدید. طبق تعریف این کارگروه، هیپوگلیسمی شدید به مواردی اطلاق می‌شود که طی آن، فرد دیابتی نیازمند کمک شخصی دیگر برای برطرف کردن هیپوگلیسمی باشد. طبق این تعریف، هیپوگلیسمی شدید می تواند در هر سطحی از هوشیاری روی دهد.

هیپوگلیسمی بی علامت در افرادی دیده می شود که دچار Hypoglycemia unawareness هستند و نمی توانند علایم اولیه هیپوگلیسمی را شناسایی کنند. هیپوگلیسمی علامتدار با نشانه‌های نورولوژیک مثل کاهش هوشیاری و گیجی، مشخص می شود، که در صورت عدم درمان به موقع، خطر بروز هیپوگلیسمی شدید وجود دارد. برخلاف گذشته، امروزه علاوه بر طول مدت ابتلا به دیابت، تعداد دفعات هیپوگلیسمی نیز در بروز Hypoglycemia unawareness نقش دارد. بنابراین پیشگیری و اجتناب از هیپوگلیسمی برای مدتی معین می تواند در بهبود این حالت، موثر باشد.

استراتژی‌های کاهش بروز هیپوگلیسمی

آموزش: آموزش بیماران دیابتی و خانواده آنها در مورد مکانیسم اثر دارو ها، پیش بینی زمان وقوع هیپوگلیسمی بر اساس اوج اثر داروها، اصول صحیح برنامه غذایی، فعالیت بدنی و تداخل اثرات این موارد می تواند باعث بهبود کنترل قند خون و در عین حال کاهش دفعات هیپوگلیسمی شود. این آموزش باید شامل ملاحظاتی چون لزوم اندازه گیری قند خون پیش از رانندگی و اندازه گیری منظم قند در رانندگی طولانی، باشد. توصیه به همراه داشتن مواد قندی سریع جذب و کارت شناسایی دیابت نیز از موارد آموزش هیپوگلیسمی به شمار می رود.

بررسی نتایج حاصل از SMBG و CGM: بررسی نتایج SMBG فرد در تنظیم مقدار داروها، انتخاب نوع رژیم دارویی، زمانبندی مصرف میان وعده ها و حتی ترکیب میان وعده اثرگذار خواهد بود. امروزه به کارگیری سیستم CGMدر شناسایی و کاهش دفعات هیپوگلیسمی به خصوص در افرادی که دچار حملات هیپوگلیسمی بی علامت متعدد یا هیپوگلیسمی شبانه می شوند، بسیار کمک کننده است.

آگاهی از خطر تکرار هیپوگلیسمی شدید: باید به فرد دیابتی آموزش داده شود که یک نوبت هیپوگلیسمی شدید خطر بروز نوبت بعدی هیپوگلیسمی شدید را تا ۶ ماه آینده افزایش خواهد داد. علاوه بر این درنظرگرفتن اهداف قند خون بالاتر طی دو الی سه هفته می تواند باعث کاهش چشمگیر هیپوگلیسمی های بی علامت شود.

ارزیابی دقیق عوامل موثر در بروز هیپوگلیسمی توسط تیم درمانی، به کارگیری استراتژی هایی جهت کاهش ریسک هیپوگلیسمی و آموزش و توانمند سازی افراد دیابتی و خانواده آنها درباره شناسایی و درمان هیپوگلیسمی می‌تواند در کاهش دفعات هیپوگلیسمی، و به نوبه خود، کاهش ترس فرد دیابتی از هیپوگلیسمی و بهبود کیفیت زندگی وی نیز نقش به سزایی داشته باشد.

زنـــدگی طـــــولانی و سالم با دیابت

طیبه دهقانی

در سال ۱۹۲۳ وقتی ویلیام ۱۱ ماهه بود، دیابتی شد؛ و از خوش شانسی او، چند ماه قبل از آن، دانشمندان خبر از کشف ماده ای به نام «انسولین» داده بودند.

ویلیام اکنون ۹۱ ساله است. بله درست خواندید، ۹۱ سال از زندگی او با دیابت می گذرد و از این جهت تقریبا هیچ کس روی کره زمین مثل ویلیام نیست. خوب است بدانید ویلیام حتی یک روز هم از مدرسه عقب نماند.

در طی دوران کودکی، ویلیام و پدر و مادرش به دقت قند ادرار او را کنترل می کردند. در آن زمان روش استاندارد اندازه گیری قند این بود که چند بار در طول روز ادرار فرد دیابتی روی حرارت قرار می گرفت تا بتوان میزان قند موجود در آن را تخمین زد.

در طی این ۹۱ سال، زندگی با دیابت تغییرات زیادی کرده است. دستگاه کنترل قند خانگی، انسولین صنعتی و سرنگ های جدید همگی پس از سال ۱۹۴۸ به بازار آمدند. اما هم چنان خیلی از مواردی که ویلیام با آنها دست و پنجه نرم می کرد، برای افراد دیابتی امروز هم آشناست.

اما فراموش نکنیم که تا قبل از کشف انسولین، دیابت به معنای از دست دادن زندگی بود. نیمی از افرادی که در فاصله سال های ۱۹۰۰ تا ۱۹۱۹ دیابتی شدند، تا ۲ سال بعد شانس زنده ماندن داشتند. ۹۵ درصد آن ها در طول ۱۰ سال پس از ابتلا، از دنیا می رفتند. در بهار سال ۱۹۲۲ فردریک بانتینگ در آزمایشگاه دانشگاه تورنتو موفق به کشف انسولین شد و تاثیرات شگرف آن آغاز شد. یکی از بیماران بانتینگ دختر امریکایی ۱۵ ساله‌ای به نام الیزابت بود که با رژیم حدود ۸۰۰ کالری زنده نگه داشته شده بود، اما وزنش به ۲۳ کیلوگرم رسیده بود. در همان سال درمان با انسولین برای این دختر خانم آغاز شد و پس از دو هفته با مصرف رژیم ۲۴۰۰ کالری، به سرعت شروع به افزایش وزن از دست رفته کرد. دیابت از یک بیماری کشنده، عملا تبدیل به یک بیماری مزمن شد..

با این که حدود نیم قرن پیش دستگاه اندازه گیری قند خون در منزل اختراع شده بود و نتایج قابل اطمینانی ارایه می داد، اغلب مردم مجبور بودند برای اندازه گیری قند، ۴ بار در روز ادرار را آزمایش کنند. این کار در شرایط ایده آل حداقل یک ربع زمان می برد. لازم بود ادرار را با یک قاشق چای خوری محلول خاصی در لوله آزمایش مخلوط کنند و به مدت ۳ دقیقه در آب در حال جوش، حرارت بدهند.

البته این کارها در مقایسه با تزریق انسولین، ساده بود؛ پزشکان نگران بودند که مبادا افراد دیابتی در تزریق انسولین خود اشتباه کنند. خانم مریلی نول که در سال ۱۹۴۹ در دوره نوزادی دیابتی شده است می گوید: سرنگ‌هایی که برای تزریق انسولین به کار می رفت، شیشه ای بود و سر سوزن آنها بسیار ضخیم بود. لازم بود پس از هر بار استفاده، برای استریل شدن جوشانده شود یا در الکل غوطه ور گردد. ما هیچ وقت همزمان ۲ سرنگ در منزل نداشتیم؛ بلکه هر وقت سرسوزن سرنگ خم می شد یا می شکست، یک سرنگ دیگر می خریدیم.

خانم لادونا یکی دیگر از افراد دیابتی است که سابقه‌ای حدود ۶۷ ساله دارد و نسبتا بدون عارضه زندگی می کند، او عقیده دارد که دانایی، نیمی از توانایی است و بقیه راه این است که به دانسته های صحیح خود عمل کنیم. در ادامه او به حمایت اطرافیان اشاره می کند و این که از کلینیک های دیابت و گروه های درمانی، راهنمایی های مفیدی دریافت کرده است. او اخیرا موفق به نوشتن یک کتاب آشپزی شده است.

انجمن دیابت امریکا (ADA) در سال ۱۹۴۰ با هدف شناخت عوارض دیابت و راه های پیشگیری از آن بنیان نهاده شد. دکتر الیوت جاسلین، متخصص دیابت که در سال ۱۹۶۲ در سن ۹۲ سالگی در گذشت، معتقد بود که لازم است تک تک افراد دیابتی را در راه کنترل قند خون خود توانمند کنیم تا بتوانیم شاهد بهبود آنان باشیم.

دکتر بلیس هم در تایید این نظریه بیان می کند که من فکر می کنم آن چه به عنوان یک انقلاب بزرگ در کنترل دیابت، در دهه ۷۰ میلادی رخ داد، آموزش جدی دیابت بود. رفته رفته مدرسین دیابت به کمک افراد دیابتی آمدند تا در مسیر کنترل دیابت، افراد دیابتی به خودشان کمک کنند. دکتر بلیس می‌افزاید: آنها متوجه شدند که درمان دیابت فقط به نسخه نوشتن توسط پزشک محدود نمی شود. در زمینه کمک به افراد دیابتی، در دهه های اخیر اینترنت هم بسیار سودمند بوده و باعث شده است که دیابتی ها در انزوا و بی اطلاعی به سر نبرند. چرا که به گفته بسیاری از عزیزان دیابتی، خیلی خوشحال می شویم وقتی متوجه می‌شویم تنها نیستیم.

در دهه ۱۹۵۰ تفاوت بین انواع دیابت مشخص تر شد و در ساخت انسولین پیشرفت هایی حاصل گردید. به تدریج پزشکان و دانشمندان درمان های ویژه ای را، به عنوان مثال لیزر درمانی برای چشم، برای عوارض ابداع کردند.

ابداع اولین دستگاه اندازه گیری قند خون در منزل، در سال ۱۹۷۱ یکی از مهم ترین نوآوری ها در زمینه کنترل دیابت بعد از کشف انسولین بود. اولین دستگاه بسیار بزرگ و سنگین بود و پزشکی که خودش دیابت نوع ۱ داشت، آن را برای اولین بار امتحان کرد.

امروزه، طبق اعلام فدراسیون بین المللی دیابت (IDF)، هزینه های مراقبت از دیابت چیزی حدود ۵ تا ۱۰ درصد از بودجه بهداشت جهانی است. به همین علت امروزه دیابت از آن چه در سال ۱۹۲۰ بود، مسئله جدی تری به نظر می رسد و لازم است تمام جوامع بکوشند تا با ترویج فرهنگ افزایش فعالیت بدنی و عادات غذایی سالم، از این نگرانی بزرگتر بکاهند.

دیابت و مدرسه

سیما عباسی

کادر بسیاری از مدارس، تجربه چندانی در زمینه برخورد با کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت نداشته و از اهمیت نقش خود در کنترل قند خون این دانش آموزان بی اطلاع هستند. شما والدین گرامی، باید توجه داشته باشید که مشارکت فعال مسئولین مدرسه در کنترل قند خون فرزندتان، فرآیندی زمانبر بوده و نیازمند همکاری و هماهنگی تنگاتنگ میان شما و آنها می باشد.

از آنجایی که فرزند شما بیشتر زمان خود را در مدرسه می گذراند، مسئول بهداشت مدرسه، در حقیقت یکی از اعضای تیم درمانی او به حساب خواهد آمد. با مربی بهداشت مدرسه همکاری کامل داشته و اطلاعات کافی در مورد دیابت و اصول کنترل قند خون را در اختیار او قرار دهید. در صورتی که مدرسه فرزند شما مربی بهداشت ندارد، سعی کنید این همکاری را با ناظم یا آموزگار مدرسه داشته باشید.

باید توجه داشته باشید، همان میزان که آموزش کادر مدرسه در رابطه با اصول کنترل قند خون و تشخیص و درمان افت و افزایش قند خون اهمیت دارد، آماده کردن فرزندتان برای رویارویی با شرایط و برخوردهای متفاوت در محیط مدرسه نیز از اهمیت بالایی برخوردار است. یکی از مسائلی که دانش آموزان مبتلا به دیابت با آن مواجه هستند، مطرح نمودن موضوع ابتلا به دیابت با دیگران است. به یاد داشته باشیم که دریافت تشخیص دیابت، زندگی فرد را تغییر می دهد. برای بسیاری از کودکان پذیرش این موضوع و آماده شدن برای مطرح کردن آن با دیگران، مسئله ای زمانبر است. ممکن است والدین به منظور فراهم کردن فضایی ایمن برای فرزندشان، بخواهند موضوع ابتلای او به دیابت را با همه در میان بگذارند، به ویژه کادر مدرسه. باید توجه داشت که هرچند، مربی بهداشت، آموزگار، ناظم و مدیر مدرسه باید از این موضوع اطلاع داشته باشند، طرح موضوع ابتلا به دیابت با سایرین به دانش آموز بستگی دارد.

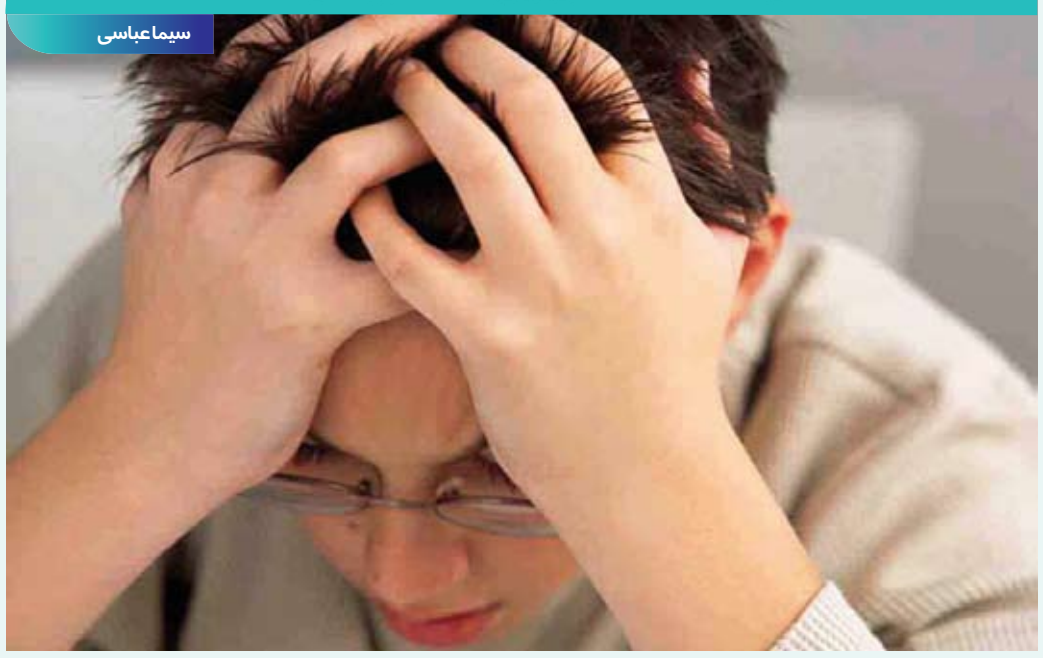
پیش از مطرح کردن ابتلای فرزندتان به دیابت با دیگران، با آنها در مورد این مسئله صحبت کنید و از احساس آنها نسبت به این موضوع آگاهی پیدا کنید. اگر فرزندتان هنوز آماده این کار نیست، به احساسات او احترام گذاشته و به جای اصرار بر این موضوع، به او کمک کنید تا نسبت به دیابت احساس بهتری پیدا کند. در صورتی که فرزندتان آماده مطرح نمودن موضوع با دیگران بود، با او در رابطه با نحوه بیان موضوع ابتلا به دیابت با دیگران، صحبت کنید و سعی کنید او را برای واکنش های مختلف آماده نمایید. برخی از این واکنش ها و نحوه صحیح برخورد فرزندتان با آنها به شرح زیر است:

- نگران شدن دیگران: به آنها بگو که همه چیز تحت کنترل است و جای نگرانی نیست؛ همچنین بگو می توانی تمام کارهایی که دیگران انجام می دهند، انجام بدهی.
- دوست دارند بیشتر بدانند: به آنها در مورد دیابت و تفاوت میان دیابت نوع یک و دو، و اینکه چطور می توانی قند خون خود را کنترل کنی، توضیح بده.
- می ترسند: به آنها بگو افراد زیادی با دیابت زندگی می‌کنند و خطری مرا تهدید نمی کند!
- فکر می کنند دیابت مسری است: به آنها بگو دیابت مسری نیست و کسی نمی تواند از راه تماس با فرد مبتلا به دیابت شود.
- فکر می کنند چون زیاد شکلات و شیرینی خورده‌ای دیابتی شده ای: به آنها توضیح بده که دیابت به دلیل خوردن شکلات و شیرینی زیاد اتفاق نمی افتد، بلکه دیابت نوع یک، یک بیماری خود-ایمنی و غیرقابل پیشگیری است.
- طوری برخورد می کنند انگار که بیمار هستی: به آنها توضیح بده که با کنترل قند خون، می توانی هر کاری که آنها انجام می دهند، انجام بدهی.
- می خواهند به تو کمک کنند: از آنها تشکر کن و بخواه زمانی که دچار افت قند خون شده ای به تو کمک کنند تا افت قند خون را درست درمان کنی. همچنین می‌تواند از آنها بخواهی به انجمن های فعال در زمینه آموزش دیابت کمک کنند.

در نهایت شما به عنوان والدین دانش آموزان دیابتی باید تلاش کنید تا امنیت جسمی و روانی فرزند خود را به یک اندازه مورد توجه قرار داده و کادر مدرسه را نیز نسبت به این مهم آگاه و حساس نمایید.

مدیریت فشار روانی در دیابت

سیما عباسی



فشار روانی، یا آنچه در عرف به استرس معروف است، باعث می شود بدن شما به گونه ای عملنماید که گویا مورد تهدید قرار گرفته است. منبع این فشار روانی می تواند جسمی یا روحی باشد.

بروز فشار روانی، با فعال شدن واکنشی تحت عنوانواکنشبجنگیافرارکن، در بدن همراه است. در این واکنش، سطح هورمونهای مسئول فراهم شدن منابع انرژی سلول ها (گلوکز و چربی)، به منظورآمادگی بدن برای فرار از خطر،به شدت افزایش می یابد.

در افراد مبتلا به دیابت، واکنش بجنگ یا فرار کن، به خوبی کار نکرده و به دلیل فراهم نبودن انسولین کافی در بدن، قند به جای ورود به سلول در خون باقی مانده و در نتیجه قند خون بالا می رود.

فشار روانی به چه صورتی بر دیابت تاثیر می گذارد؟

فشار روانی می تواند کوتاه مدت باشد، مانند امتحان یا ترافیک، و یا طولانی مدت باشد، مانند محیط کاری پر تنش یا مسئولیت نگهداری از والدین بیمار و سالمند؛ همانطورکه مشخص است، در این شرایط نه جنگیدن و نه فرار کردن سودی ندارد!

برخی از منابع فشار روانی فرد، دائمی یا بلند مدت بوده و در نتیجه تغییرات هورمونی مربوط به واکنش بجنگ یا فرار کن، در بدن فعال باقیمانده و این مسئله منجر به افزایش قند خون می گردد.

بسیاری از منابع فشار روانی، ریشه ذهنی و روانی دارند. ذهن شما گاهی با مسایلی که خطری عینی برای شما ندارند، به نحوی برخورد می کند که گویی خطراتی جدی و واقعی هستند و واکنش بجنگ یا فرار کن را در بدن شما به راه می اندازد.

در افراد مبتلا به دیابت، فشار روانی می تواند از دو طریق بر قند خون تاثیر بگذارد:

- در شرایطی که فشار روانی بالاست، فرد چندان به اصول کنترل قند خون پایبند نخواهد بود.
- هورمون های استرس نیز به نوبه خود به طور مستقیم باعث تغییر سطوح قند خون می شود.

نتایج تحقیقات دانشمندان نشان داده است که تاثیر فشار روانی در دیابت نوع یک و دو متفاوت است. چنانچهفشار روانی در دیابت نوع یک، اغلب باعث بالا رفتنقند خون و در برخی مواقع باعث افت قند خون می گردد. اما در دیابت نوع دو، فشار روانی اغلب با افزایش قند خون همراه است. این در حالی است که استرس جسمی، مانند بیماری ها، در هر دو نوع دیابت باعث افزایش قند خون می شود.

راهکارهایی برای کاهش فشار روانی

اعمال تغییرات

شما احتمالا می توانید برخی از منابع فشار روانی را از زندگی خود حذف نمایید. به عنوان مثال، اگر ترافیک باعث نگرانی شما می شود، شاید بتوانید مسیر جدیدی برای رفت و آمد خود انتخاب نمایید، یا کمی زودتر حرکت کنید تا به ترافیک برخوردنکنید.

الگوهای سازگاری

یکی دیگر از مواردی که نحوه برخورد ما با فشار روانی را مشخص می سازد، الگوهای سازگاری است. الگوی سازگاری به معنای چگونگی برخورد فرد با فشار روانی است.

به عنوان مثال برخی افراد، رفتار حل-مسئله دارند؛ آنها به خود می گویند «چطور می توانم این مشکل را حل کنم؟» در واقع این افراد سعی دارند با تغییر موقعیت خود، فشار روانی را برطرف سازند.برخی دیگر از افراد سعی می کنند مسئله را بپذیرند؛ آنها به خود می گویند «این مسئله،چندان هم مهم نیست».

این دو الگوی سازگاری، معمولا کمک کننده بوده و افرادی که ازآنها استفاده می کنند، اغلب در برابر فشار روانی، افزایش قند خون کمتری را تجربه می کنند.

استفاده از روش های آرامسازی

کنترل فشار روانی با کمک روش های آرامسازی، می تواند برای برخی افراد مبتلا به دیابت کمک کننده باشد. هرچند این مسئله بیشتردر مورد افراد مبتلا به دیابت نوع دو صادق است تا دیابت نوع یک؛ زیرا فشار روانی، باعث عدم ترشح انسولین در بدن افراد مبتلا به دیابت نوع دو می شود، در نتیجه تاثیر کاهش فشار روانی در آنها مشهودتر است. ولی از آنجا که در بدن افراد مبتلا به دیابت نوع یک انسولین تولید نمی شود، در نتیجه کاهش فشار روانی چنین اثری ندارد. به طور کلی تمرینات آرامسازی، می تواند به کاهش حساسیت بدن به هورمونر های استرس کمک نماید. در زیر سه روش آرامسازی آورده شده است:

- **تمرین تنفس:** طاق باز دراز کشیده و دست ها و پاهای خود را در حالت استراحت قرار دهید. از بینی یک نفس عمیق بکشید، سپسهوا را با یک بازدم، به آرامی از دهانتان بیرون بدهید. طی بازدم عضلات خود را شل کنید. این مراحل را برای ۵ تا ۲۰ دقیقه تکرار نمایید. تمرین تنفس را حداقل روزی یک بار انجام دهید.
- **جایگزینی افکار منفی با افکار مثبت:** هر بار که متوجه یک فکر منفی می شوید، به صورت آگاهانه به چیزی که شما را شاد می کند، فکر کنید. همچنین می توانید از حفظ کردن اشعار یا جملات ماندگار بزرگان و جایگزین کردن آنها با افکار منفی، کمک بگیرید.
- **ورزش:** یکی دیگر از راه های آرامسازی، انجام حرکات ورزشی چرخشی، کششی و جنبشی است.

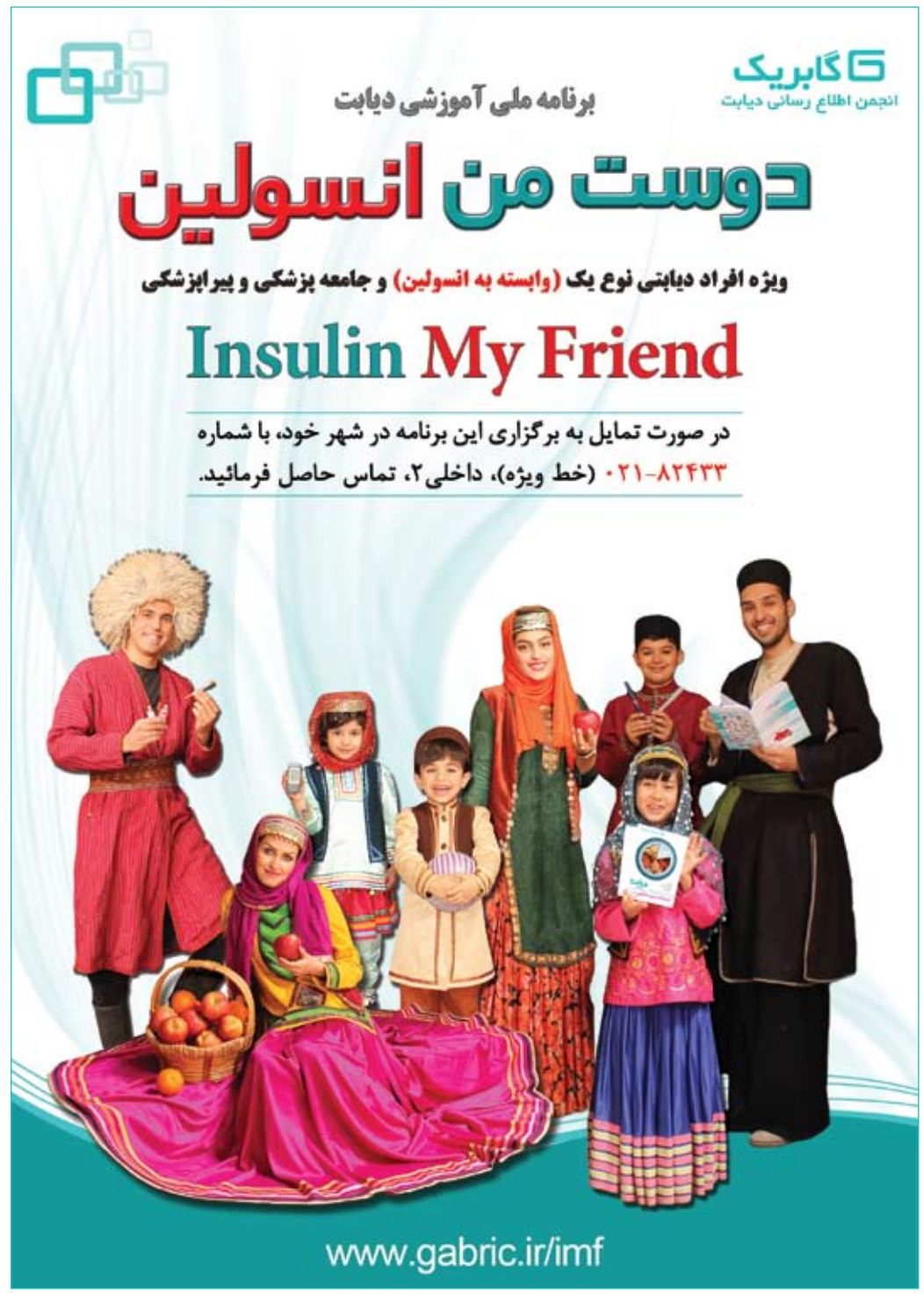
به یاد داشته باشید که یادگیری روشهای آرامسازی، مانند یادگیری هر مهارت دیگری، به تمرین مستمر نیاز دارد.

برخورد با فشار روانی مرتبط با دیابت

برخی از منابع فشار روانی، هرگز برطرف نمی شوند. ابتلا به دیابت یکی از این مسایل است. شرکت در گروه های درمانی و آشنا شدن با شیوه برخورد سایر افراد مبتلا به دیابت با مسایل مربوط به زندگی با دیابت، باعث می شود کمتر احساس تنهایی کرده و فشار روانی کمتری احساس نمایید.

به یاد داشته باشید گاهی این فشار روانی می تواند آنقدر شدید باشد که باعث ایجاد احساس درماندگی در شما گردد. در این مواقع حتما از یک روانشناس یا مشاور کمک بگیرید.

شناسنامه

فصلنامه داخلی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک

سردبیر این شماره: دکتر سارا صداقت
مدیران اجرایی: مریم طباطبایی و سیما عباسی
ویراستار: مهوش فرجودی
مدیر هنری: محمد رضا آفتابی
همکاران این شماره: ستاره اطهاری نیک عزم، دکتر فاطمه سادات امیری، دکتر علی بنکدار، هدی درخشانیان، طیبه دهقانی، دکتر سارا صداقت، سیما عباسی، مریم عزیزیان، هما بزرگپور، سحر دوخایی
آدرس : تهران، میدان آرژانتین، خیابان خالد اسلامبولی (وزرا)، خیابان شانزدهم، پلاک ۴، انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک
تلفن: ۸۲۴۳۳ - ۰۲۱
آدرس اینترنتی: www.gabric.ir