

خود مراقبتی دیابت

دیابت، بیماری است مزمن که هر روز می تواند افراد دیابتی را با چالش هایی متفاوت و پیچیده رو به رو سازد. مواجهه با این چالش ها و تصمیم گیری صحیح در برابر آنها، مستلزم آگاهی کامل فرد دیابتی از دانش دیابت و تسلط به مهارت های کنترل قند خون است. فرد دیابتی باید در تمام طول روز تصمیماتی آگاهانه اتخاذ کند تا بتواند قند خون خود را در محدوده هدف نگاه دارد. به همین دلیل امروزه مراقبت دیابت به یک مدل بیمار محور تبدیل شده و تلاش بر این است که فرد دیابتی و خانواده وی در مرکز تیم مراقبتی قرار گیرند. در این روش سعی بر این است که ارزش ها، نیاز ها و ترجیحات بیمار در اولویت تصمیم گیری ها قرار گیرد. ماهیت مزمن دیابت و پیچیدگی و تعدد عوامل تاثیرگذار بر قند خون، فرد دیابتی را نیازمند مهارت خودمراقبتی می سازد.

مجموعه دانش، مهارت و توانایی های مورد نیاز فرد دیابتی برای اتخاذ تصمیمات آگاهانه و دستیابی به کنترل بهتر قند خون از طریق آموزش خود مدیریتی دیابت (Diabetes Self-management Education) به فرد دیابتی منتقل می شود. آموزش خود مدیریتی دیابت (DSME) از پایه های اصلی مراقبت های دیابت به شمار می آید. مطالعات متعددی نشان داده اند که آموزش خود مدیریتی می تواند باعث افزایش دانش دیابت، بهبود رفتارهای خود مراقبتی، کاهش HbA1c و بهبود کیفیت زندگی افراد دیابتی شود. هدف از آموزش خود مدیریتی دیابت فراهم کردن دانش، آموزش مهارت های مورد نیاز، آموزش یافتن موانع بر سر راه و مهارت حل مسئله و در نهایت تسهیل فرایند تغییر رفتار در فرد دیابتی برای بهبود کنترل قند خون است. حل مسئله یکی از مهارت های اصلی خود مدیریتی برای بیماران دیابتی به شمار می آید. شناسایی مسئله، آگاهی از موانع پیش رو، ارائه و پیاده سازی راه حل، ارزیابی نتیجه و برنامه ریزی برای راه حل جدید، مراحل فرایند حل مسئله هستند. پیاده سازی این فرایند نیازمند تسلط بیمار به دانش دیابت و محوریت فرد دیابتی در چهارچوب تیم درمانی است.

حضور فرد دیابتی در مرکز تیم مراقبتی و شرکت دادن وی در تصمیم گیری ها از طریق مهارت حل مسئله، انگیزه فرد را برای ایجاد تغییر و پیگیری درمان بالا برده و در نهایت می تواند در بهبود کنترل قند خون و کیفیت زندگی وی تاثیر بسزایی داشته باشد.

فصل نامه داخلی انجمن دیابت گابریک

گابریک
انجمن اطلاع رسانی دیابت
www.gabric.ir

شماره ۱۶ - بهار ۹۳ - ۸ صفحه رایگان - شمارگان ۴۵/۰۰۰ نسخه - ویژه اعضا / جامعه پزشکی - پیراپزشکی

خود مراقبتی و دیابت



ACCU-CHEK® Performa

Roche

دقیق ترین، سریع ترین، هوشمندترین سنجش قند خون
با اکیوچک پرفورما



ACCU-CHEK®

فراخوان

با ما همراه شوید

- اعضای محترم ۸۵ هزار نفری گابریک،
- جامعه ۷ میلیونی دیابت کشور،
- خانواده های محترم عزیزان دیابتی،

انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک در طول ۸ سال از فعالیت خود به موفقیت های بزرگی در راستای آموزش و ایجاد انگیزه در بیماران مبتلا به دیابت دست یافته و قدم های مهمی را در راستای پیشگیری از گسترش دیابت برداشته است. مدل مدرسه دیابت گابریک، در منطقه خاور میانه و شمال آفریقا به عنوان یک مدل شاخص و موثر در حوزه آموزش دیابت شناخته شده است. ما گابریکیان آینده ای را خواهیم ساخت که در آن دیابت هیچ نگرانی برای سلامت جامعه نداشته باشد و دیابتی ها مولد و امیدوار زندگی کنند. ما در گابریک تلاش می کنیم تا هیچ کس به علت ناآگاهی و ناامیدی دچار عوارض دیابت نشود. ما برای نیل به اهداف برنامه راهبردی پنج ساله انجمن خودتان، راه طولانی را در پیش داریم که جز با یاری شما در زمینه های گوناگون امکان پذیر نمی باشد. **گابریک آینده**، سازمان مردم نهادی با بالاترین استانداردهای مدیریتی خواهد بود که در تمامی شهرهای کشور حضوری فعال دارد، صدها نفر کارکنان و مدیران آن از کار کردن در یک سازمان انسانگرا موثر و پویا لذت خواهند برد و هزاران نفر با کمک گابریک، از خطر دیابت درمان خواهند بود و سلامت زندگی خواهند کرد.

از شما نخبگان، صاحب نظران، مدیران موفق و انسان های نیکوکار دعوت می کنیم از طرق زیر با ما همراه شوید:

- استخدام تمام وقت به عنوان مدیر (در کلیه رده های مدیریتی سازمان)، آگهی دعوت به همکاری صفحه ۸
- عضویت افتخاری در هیئت امنا و هیئت مدیره انجمن (در راستای سیاستگذاری کلان انجمن)
- عضویت افتخاری در باشگاه همیاران گابریک (در راستای پشتیبانی مالی و تخصصی از انجمن)

جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن ۰۲۱-۸۸۷۱۶۶۱۵، دبیرخانه فراخوان «با ما همراه شوید» تماس گرفته و یا به آدرس joinus@gabric.ir ایمیل بفرستید. منتظر آشنایی بیشتر با شما هستیم.

www.gabric.ir

تغییر شیوه زندگی: مأموریتی غیر ممکن (!)

دکتر هدی درخشانیان

ولی الگوهای رفتاری مردانه دارد احتمالا ریسک هایی مشابه آقایان در زندگی خواهد داشت.

سن: سن فرد هم بر شیوه زندگی وی اثر می گذارد. به عنوان مثال هر یک از ما در دوره های مختلف زندگی (نوجوانی، سنین باروری، پیری و ...) ترجیحات متفاوتی خواهیم داشت. دوران جوانی معمولا با پر خطر ترین رفتارها همراه است.

محیط و آموزش: از عوامل مهم تعیین کننده شیوه زندگی، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی فرد است. به عنوان مثال شغل و درآمد، هزینه مواد غذایی، طبقه اجتماعی و سطح فرهنگی افراد، به ویژه آموزش هایی که فرد در کودکی و در کانون خانواده در مورد رفتارهای سالم دیده است، اثر قابل توجهی بر شیوه زندگی وی دارد. رسانه های جمعی مانند تلویزیون و تبلیغات آنها هم به عنوان یک عامل محیطی بر انتخاب های ما تأثیر به سزایی دارد.

عوامل ژنتیک و فیزیولوژیک: امروزه برخی محققان تئوری هایی را مطرح می کنند مبنی بر اینکه بسیاری از رفتارهای ما، از جمله انتخاب های ما در مورد شیوه زندگی، ریشه ژنتیک دارد و علاوه بر اینکه تحت تأثیر آموزش در خانواده و محیط واقع می شود، ارث و عوامل فیزیولوژیک هم نقش مهمی در آن بر عهده دارد. به عنوان مثال در مورد چاقی و رفتارهای خوردن عواملی چون فعالیت مراکز عصبی سیری و گرسنگی در مغز، ترشح هورمون ها و واسطه های شیمیایی دخیل هستند که خود تحت تأثیر ژن های فرد قرار دارند.

اگرچه برخی از این عوامل مانند سن و جنس قابل تغییر نیستند، در نهایت شیوه زندگی ما حاصل انتخاب های خود ما است. به عنوان نمونه احساس ترس از عواقب بد یک رفتار ناسالم (مثلا بیماری ناشی از پر خوری)، یا باور به اثربخش بودن رفتار جدید (مثلا افزایش طول عمر ناشی از ترک سیگار) یا به دست آوردن آگاهی و انگیزه کافی می تواند به طور مؤثری باعث تغییر در رفتارهای ما شود. در مطالب آینده به بررسی شیوه های کاربردی تغییر شیوه زندگی می پردازیم.

آیا تا کنون تصمیم گرفته اید که سالم تر زندگی کنید؟ تا چه اندازه سخت است. شیوه زندگی عبارتی است که معمولا به رفتارهایی مانند غذا خوردن، خوابیدن، مصرف نوشیدنی های الکلی و دخانیات، فعالیت بدنی و رفتارهای جنسی اطلاق می شود و سال هاست که اهمیت آن در سلامتی افراد شناخته شده است. شش بیماری مهم در جوامع بشری رابطه مستقیم با شیوه زندگی دارد که عبارتند از: بیماری های قلبی، سکنه مغزی، سرطان روده بزرگ، سرطان ریه، بیماری های مزمن تنفسی و دیابت. تحقیقات انجام شده در این زمینه نشان داده است که هر فردی با ایجاد ۴ تغییر در شیوه زندگی اش (ورزش، ترک سیگار، کاهش مصرف الکل و افزایش مصرف میوه و سبزی) می تواند تا ۱۴ سال طول عمرش را بیشتر کند. علی رغم اینکه همه ما خواستار زندگی طولانی و توأم با سلامتی هستیم و با وجود آگاهی از اهمیت شیوه زندگی

سالم، همچنان در تغییر عادات خود ناموفقیم. در این ستون قصد داریم به بررسی تفاوت های افراد در شیوه زندگی و راهکارهای ایجاد تغییر در عادات روزمره بپردازیم. عوامل مختلفی می تواند بر شیوه زندگی که فرد انتخاب می کند اثرگذار باشد که در زیر به برخی از آنها می پردازیم:

جنسیت: جنسیت فرد بر انتخاب هایش تأثیر زیادی دارد. باید به این نکته توجه داشته باشیم که جنسیت فیزیولوژیک فرد که بر اساس ژنتیک مشخص می شود ممکن است با جنسیت اجتماعی و رفتاری وی متفاوت باشد. به عنوان مثال فردی که از لحاظ ژنتیکی زن است

زیرا انسولین علاوه بر اینکه در تنظیم قندخون نقش دارد، در بسیاری از عملکردهای مغز، رشد و ترمیم سلول های آسیب دیده مغز، وجود انسولین لازم است. اما در دیابت نوع ۲ که بدن به انسولین مقاوم می شود، در مغز نیز مقاومت به انسولین ایجاد شده و انسولین کارایی خود را از دست می دهد؛ در نتیجه علاوه بر عدم کنترل قند خون، در حافظه و مراحل محافظت عصبی مغز و عملکرد شناختی نیز اختلال ایجاد می گردد.

عدم کنترل قند خون در دیابت نوع ۲ همینطور می تواند باعث بالا رفتن کلسترول و فشار خون شود که به نوبه خود باعث بالا رفتن خطر آلزایمر می شوند. پیروی از یک رژیم غذایی مناسب، فعالیت بدنی منظم و روزانه، کنترل استرس و نیز مصرف صحیح داروهای پایین آورنده قند خون، می تواند کنترل مناسب قند خون در افراد دیابتی را تضمین نماید. نکته جالب و قابل توجهی که لازم است در اینجا به آن اشاره شود این است که

بررسی های انجام شده نشان داده که انسولین نقش مهمی در عملکرد شناختی و حافظه افراد دارد و استفاده از انسولین نسبت به قرص های پایین آورنده قند خون در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲، می تواند به میزان بسیار بالایی از خطر بروز آلزایمر در این افراد جلوگیری کند. بنابراین توصیه می شود که اگر پزشک معالج برایتان انسولین تجویز کرد، غیر منطقی برخورد نکرده و در برابر تزریق انسولین مقاومت نشان ندهید. در نظر داشته باشید که انسولین، هورمون بدن است و می تواند بدون داشتن عوارض جانبی، قند خون شما را کنترل کرده و خطر مشکلات ناشی از دیابت از جمله آلزایمر را کاهش دهد.

دیابت نوع ۲ و آلزایمر

دکتر ستاره اطهاری نیک عزم

به عنوان یکی از مدرسین انجمن دیابت گابریک، همیشه با سوالاتی از سوی عزیزان دیابتی روبرو می شوم که وقت و فرصت کافی برای پاسخگویی به تمام آنها وجود ندارد؛ اما فصلنامه های انجمن فرصت مناسبی است تا بتوانم به برخی از سوالات شما عزیزان به طور مفصل پاسخ دهم. در این شماره بحثی پیرامون دیابت و آلزایمر خواهیم داشت.

دیابت نوع دو، یکی از شایع ترین مشکلاتی است که متأسفانه بروز آن در حال افزایش بوده و با بالا رفتن سن، خطر ابتلا به آن افزایش می یابد. دیابت نوع ۲، در واقع به معنای ایجاد مقاومت نسبت به انسولین در بدن است. به عبارت دیگر، در دیابت نوع ۲ با وجود تولید انسولین، بدن نسبت به آن مقاوم بوده و انسولین نمی تواند وظایف خود را در بدن انجام داده و در نتیجه قند خون افزایش می یابد.

عدم کنترل مناسب قند خون، می تواند موجب بالا رفتن فشار خون، بروز بیماری های قلبی عروقی، بالا رفتن چربی های خون، خصوصا تری گلیسرید و کلسترول و نیز افزایش بافت چربی دور شکم و چاقی شکمی شود. اما آنچه که امروز توجه محققان را به خود جلب نموده، این مسئله است که بالا بودن قند خون و عدم کنترل دیابت نوع ۲، می تواند زمینه ساز بروز آلزایمر گردد. بررسی گسترده بر روی افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ که دیابت آنها کنترل نشده، نشان داده که ایجاد بیماری های تحلیل برنده مغز، از جمله آلزایمر، نسبت به افرادی که دیابت آنها کنترل شده، بالاتر است.

آلزایمر شایع ترین بیماری تحلیل برنده عصبی است که موجب از دست رفتن حافظه و عملکرد شناختی در افراد شده و با بالا رفتن سن، خطر آن افزایش می یابد. آلزایمر از جمله بیماری هایی است که شیوه زندگی و رژیم غذایی افراد به میزان زیادی در ایجاد آن تأثیرگذار بوده و حتی امروزه به آلزایمر، دیابت نوع ۳ گفته می شود.

یکی از دلایل ارتباط بین دیابت نوع ۲ و خطر بروز آلزایمر، مساله مقاومت به انسولین در دیابت نوع ۲ است.

دیابت: همراه من

دکتر علی بنگدار

شاید حس اضطراب و هراس از آینده، آشناترین تجربه مشترک هر جوان مبتلا به دیابت باشد؛ نگرانی از آینده شغلی، اجتماعی و هر رویداد آتی که می تواند فرد مبتلا به دیابت را با چالشی جدید رو به رو سازد.

مطمئنا شما هم بارها نام و نشان افراد دیابتی موفق و سرشناس را در سراسر دنیا شنیده اید. گری هال، الیزابت تیلور، هال بری و صدها نام دیگر، که شاید شاخص ترین آنها توماس ادیسون باشد، همگی عضو خانواده بزرگ دیابت بشمار می آیند؛ خانواده ای که تا امروز با بیش از ۳۸۰ میلیون عضو سومین کشور پر جمعیت جهان را تشکیل می دهد.

آنچه امروز قصد داریم به آن بپردازیم، پستی و بلندی های راهی است که پیمودن آن در کنار دیابت، اضطراب را جزء جدا ناشدنی زندگی افراد دیابتی ساخته است.

همه ما با حس غریب اضطراب آشناییم؛ حسی که گاه خود را با لرزش و عرق سرد هنگام شروع یک امتحان و گاه با تپش قلب و سرگیجه هنگام شنیدن یک خبر بد نشان می دهد. آیا شنیدن این جمله که: شما مبتلا به دیابت شده اید، یک اضطراب بیهوده است؟ بی تردید خیر! اما پاسخ این سوال که «آیا ابتلای من به دیابت دلیل کافی برای اضطراب نیست؟» شاید به تامل بیشتری نیاز داشته باشد. شاید این گفته قدیمی را شنیده باشید که «خداوند با هر سختی، توان تعامل با آن را نیز به انسان می دهد»؛ شاید این جمله را هر کس، بسته به اعتقادات خود به یک شکل تعبیر کند، اما فارغ از افکار و باور ها آنچه در بطن این سخن پیداست، توان درونی هر فرد برای مقابله با مشکلات است. آیا من حق ندارم از آنچه در آینده پیش روست بهراسم؟ البته که حق دارم؛ اما آیا تنها غرق شدن در افکار منفی و یا دلهره از آنچه ممکن است پیش آید، می تواند کمک حال من باشد؟

تحصیل، اشتغال و ازدواج می توانند بزرگترین دغدغه های روزمره یک جوان دیابتی باشند. آنچه رویارویی با این دست پیش آمد ها را مایه نگرانی فرد

می سازد، شاید نوعی عدم اطمینان از آینده باشد. هراس از آنچه ممکن است به واسطه ابتلای فرد به دیابت برای وی پیش آید، احساسی کاملاً منطقی و متأسفانه مخرب است. شناخت بهتر «خود» و «دیابت»، شاید بتواند کمی از این احساس بکاهد. همانطور که در ابتدای سخن اشاره شد، چه بسیار مشاهیر و نام آوران جهان که توانسته اند با حفظ تعادل زندگی خود در کنار دیابت، به بالاترین مدارج علمی و غیره دست یابند. موفقیتی که دستیابی به آن برای هر فرد دیگر نیز ممکن بوده، لذا شرایط زندگی و محدودیت هایی که این افراد با آن مواجه بوده اند، نیل به موفقیت را در گرو توانمندی و قوای روحی و فکری این اشخاص قرار داده است.

آگاهی به آنچه در حال وقوع است، و علم به آنچه می تواند به واسطه شرایط موجود پیش آید، با ایجاد نوعی حس یقین و اعتماد به نفس، می تواند فرد را برای رویارویی با ناخواسته ها مهیا سازد. تاکید بر واژه شناخت، از این رو صورت می گیرد که بهره مندی از آن، می تواند فرد را از گفتار عام و نظرات غیر علمی و منفی دور نگاه داشته، نوعی حس اعتماد به نفس و فراتر از آن، روحیه ای مثبت و سازنده در کنار تفکری آینده نگر برای وی فراهم نماید.

با تکیه بر همین استدلال، مجامع علمی و معتبر جهانی طی سال های اخیر، بر تأثیر آموزش بر کنترل دیابت و آینده فرد دیابتی تاکید کرده و ارتقاء سطح دانش و آگاهی را کلید کامیابی در حیات فرد دیابتی دانسته اند. هدف از عنوان این موضوع در اولین شماره از فصلنامه های سال ۹۳، بر شمردن عواملی کوچک، اما تأثیرگذار بر طرز فکر و بینش افراد به موضوع دیابت و اشاره ای مختصر به راهکارهای عملی و سودمند در مدیریت زندگی خود در کنار دیابت و مجموعه مسائل متأثر از آن بوده؛ قصد داریم تا در شماره های آتی، به شرح و بسط موضوعات مورد بحث و تفصیل راه حل های ممکن پیرامون مشکلات اجتماعی زندگی در کنار دیابت بپردازیم.

شاد و سر بلند باشید

تا شماره بعد ...

آیا روش نگهداری انسولین خود را در سفر و هوای گرم انتخاب کرده اید ؟

Safe Friend of Your Insulin

کیف خنک نگهدارنده انسولین فریو

بدون نیاز به یخچال، یخ، برق و باتری

تنها با چند دقیقه قرار دادن در آب، شارژ می شود

انسولین را برای دو روز خنک نگه می دارد

حمل آسان

ساخت انگلستان

www.frio.ir

برای اطلاعات بیشتر با ما تماس بگیرید:

(۰۲۱) ۲۴۸۳۷۰۰۰

FRIO Timesulin GLUCOCARD 01

آشتی با دنیای چاشنی ها

مریم عزیزیان



جایگزین های سس مایونز

به جای سس مایونز هم می توانید از جایگزین زیر استفاده نمایید:

سس مایونز گیاهی:

مواد لازم: نخود پخته شده یک کاسه، روغن کنجد یا روغن زیتون ۳ قاشق غذاخوری، نمک و آبلیمو به مقدار کافی

طرز تهیه: همه مواد را در مخلوط کن کاملاً مخلوط می کنیم تا رقیق شود.

ترکیب سرکه خرما، سرکه سیب یا سرکه بالزامیک با روغن زیتون هم می تواند طعم های خوشمزه ای را به شما هدیه کند.

اگر چاشنی ها یا سس های را که خدمتان معرفی کردم را امتحان کردید و طعم آنها را دوست داشتید حتماً به ما اطلاع بدهید و یا اگر سس یا چاشنی جدیدی می شناسید حتماً آن را به ما معرفی کنید.

همیشه جمله هایی از این دست را می شنویم که «نمک کمتر مصرف کنید» یا «به غذای خودتان نمک نزنید.» ولی غذای بدون نمک، بی مزه بوده و از طرفی می دانیم که نمک هم برای سلامتی مضر است؛ به غیر از نمکی که سر سفره به غذا می زنیم، از راه های دیگری هم نمک به بدن ما می رسد، مثل نمکی که داخل سس ها، رب، گوشت های فراوری شده و غذاهای کنسروی وجود دارد. آیا تا به حال به روش دیگری برای جایگزین کردن نمک سر سفره فکر کرده اید؟ منظورم روشهایی مانند نگذاشتن نمکدان سر سفره نیست. منظورم استفاده از سایر چاشنی ها به جای نمک است که غذا را هم خوشمزه تر می کنند. پیشنهاد می کنیم حتماً این موارد را امتحان کنید.

پودر آویشن: اگر خیلی موافق طعم تند و تیز نیستید و می خواهید هضم غذا بهتر بشود از پودر آویشن استفاده کنید.

پودر فلفل سیاه یا قرمز: برای طعم تند و دوست داشتنی.

پودر سیر: با ماست و خیار و انواع بورانی بسیار خوش عطر و طعم است.

پودر دارچین، پودر زیره: مخصوصاً وقتی نفخ معده دارید خیلی به هضم غذا کمک می کنند.

پودر سماق: سماق و کباب را همه می شناسیم و امتحان کرده ایم.

پودر گلپر: همراه با عدسی، خوراک لوبیا چیتی و باقلا پخته بسیار دلچسب است.



تبریک به عزیزانمان:

◉ همکاران گرامی سرکار خانم مریم طباطبایی و آقای امیر گودرزی صمیمانه ترین پیام تبریک ما را جهت شروع زندگی مشترکتان پذیرا باشید. برایتان سالیان سرشار از خوشبختی را آرزو می کنیم.



◉ همکاران گرامی سرکار خانم شقایق بیکدلی و آقای مهندس هرمز کیخان زاده صمیمانه ترین پیام تبریک ما را جهت شروع زندگی مشترکتان پذیرا باشید. برایتان سالیان سرشار از خوشبختی را آرزو می کنیم.

◉ همکاران گرامی سرکار خانم سارا صداقت و آقای علی بنکدار صمیمانه ترین پیام تبریک ما را جهت شروع زندگی مشترکتان پذیرا باشید. برایتان سالیان سرشار از خوشبختی را آرزو می کنیم.

◉ همکاران گرامی سرکار خانم بهاره یگانه پرستان و آقای احسان مسعود نیا صمیمانه ترین پیام تبریک ما را جهت شروع زندگی مشترکتان پذیرا باشید. برایتان سالیان سرشار از خوشبختی را آرزو می کنیم.

◉ همکاران گرامی سرکار خانم سحر دوخایی و آقای خشایار رحیم زاده صمیمانه ترین پیام تبریک ما را جهت شروع زندگی مشترکتان پذیرا باشید. برایتان سالیان سرشار از خوشبختی را آرزو می کنیم.

◉ همکار گرامی سرکار خانم فرحناز برخوردار صمیمانه ترین تبریکات ما را جهت شروع زندگی مشترک پسر عزیزتان، سام خسروپور (سفیر انجمن دیابت گابریک) پذیرا باشید.

تسلیت به عزیزانمان:

◉ سرکار خانم بتی کاظمی، برای درگذشت پدر همسر گرامیتان.

◉ سرکار خانم سارا صداقت، برای درگذشت دایی بزرگوارتان.

◉ سرکار خانم مهدیه تشیعی و مهسان عزیز، برای درگذشت همسری مهربان و پدري فداکار.

◉ سرکار خانم بهاره یگانه پرستان، برای درگذشت عموی بزرگوارتان.

◉ همکاران گرامی سرکار خانم پری سیما مظاهری و سحر دوخایی درگذشت شادروان داریوش رحیم زاده را به شما تسلیت عرض می نمایم.

پیش غذا: بورانی کنگر

کنگر، ۱ کیلو گرم، ماست ۵۰۰ گرم، نمک و فلفل به مقدار کافی.

کنگرها را پاک کرده و تیغ های آن را بگیرید و سپس کنگرها را به همراه ۱ فنجان آب بپزید تا کاملاً نرم شوند. بعد از این که کنگرها خنک شدند ماست، نمک و فلفل را اضافه کنید و خوب هم بزنید تا ماست نبرد؛ سپس در ظرف کشیده و سرو نمایید.

غذای اصلی: تهیه خورشت ریواس و کنگر

مواد لازم: پیاز متوسط ۲ عدد بزرگ، نعنا ساتوری شده ۱۵۰ گرم، جعفری ساتوری شده ۱۵۰ گرم، گوشت گوساله یا گوسفند ۳۰۰ گرم، کنگر یا ریواس پاک کرده ۳۵۰ گرم، نمک، فلفل، ادویه و آبلیمو به میزان دلخواه

طریقه تهیه: ابتدا پیازها را خلال کرده و تفت دهید؛ سپس گوشت و ادویه ها را به پیاز اضافه کرده و بعد از کمی تفت دادن، آب اضافه کرده و صبر کنید تا گوشت بپزد. کنگرها را خرد کنید و با کمی روغن تفت داده و اضافه کنید. وقتی گوشت پخت، نمک و آبلیمو را به خورشت اضافه کنید و ۱۵ دقیقه مانده به سرو خورشت، سبزی های معطر را به غذا اضافه کنید و اجازه دهید تا خورشت کاملاً جا بیفتد.

نکته: خورشت ریواس هم به همین روش تهیه می شود، از آنجا که ریواس زود می پزد، ۲۰ دقیقه قبل از برداشتن ریواس های خرد شده و تفت داده شده را اضافه کنید و ۱۰ دقیقه آخر هم سبزی معطر را اضافه کنید. از آنجا که ریواس ذاتاً ترش است افزودن آبلیمو به این خورشت می تواند به دلخواه شما انجام شود.



کنگر و ریواس

مریم عزیزیان

خواص کنگر

کنگر گیاهی است خودرو که بدون نیاز به کودهای شیمیایی رشد می کند و از نظر خواص با کنگر فرنگی یا آرتیشو فرق می کند. کنگر منبع غنی پتاسیم و فیبر است اما کالری کمی دارد. ماده سینارین موجود در عصاره برگ کنگر باعث کاهش کلسترول و تری گلیسیرید خون می شود. همچنین کنگر حاوی اینولین است. اینولین یک پربیوتیک است که با افزایش باکتری های مفید و کاهش باکتری های مضر در روده سبب حفظ سلامتی روده و کاهش ابتلاء به سرطان روده باریک می شود.

فیبر موجود در مواد غذایی، که به آن فیبر خوراکی هم گفته می شود، یکی از انواع کربوهیدرات ها به شمار می رود. از بهترین منابع فیبری می توان به غلات کامل، نان سنگک و نان جو، حبوبات، انواع نخود و لوبیا و سبزیجات و میوه ها اشاره کرد. فیبرها بر سرعت جذب غذا و همچنین بر میزان قند خون تأثیر می گذارند. برخی از تحقیقات نشان می دهد که یک رژیم غذایی حاوی فیبر می تواند میزان کلسترول کل و کلسترول بد خون را بهبود بخشد. در این شماره قصد داریم دستور پخت یک پیش غذا و غذای اصلی را با یکی از منابع فیبر یعنی کنگر و ریواس برای شما عزیزان شرح دهیم.

خواص ریواس

همه ما با ریواس بعنوان سبزی خوش طعم فصل بهار آشنا هستیم. شما می توانید آن را در طی روز به همراه سالاد و یا به شکل میان وعده مثل خیار در کنار میوه های دیگر مصرف کنید. همینطور می توانید از طعم ترش آن در تهیه ژله، انواع دسر و شیرینی ها استفاده کنید.

ریواس نیز مانند کنگر دارای کالری کم و فیبر بالایی است که به دلیل داشتن این مزیت می تواند به کنترل قند خون و وزن ما کمک کند. شما می توانید با استفاده از ریواس و کنگر غذاهای لذیذی تهیه کنید که باب طبع بیشتر افراد است.

مامان دلم بستنی می خواد!

مریم عزیزیان



طرز تهیه ماست میوه ای یخ زده:

مواد لازم: ۱۷۵ گرم میوه تازه، ۵۰۰ گرم ماست کم چرب یا معمولی، آب پرتقال (یا آبمیوه دلخواه) به اندازه نصف لیوان، شیرین کننده رژیمی به میزان دلخواه
میوه تازه را به همراه آب پرتقال طبیعی یا آبمیوه دلخواه داخل همزن ریخته، بعد از اینکه مواد کاملاً مخلوط شدند آنها را در یک ظرف بزرگ بریزید، ماستی را که از قبل با شیرین کننده شیرین کرده اید را به ظرف حاوی میوه اضافه کرده و مخلوط کنید. مواد را داخل فریزر بگذارید و بعد از ۲ ساعت از فریزر بیرون آورده، به هم بزنید و بار دیگر مواد را داخل فریزر گذاشته و مجدداً بعد از ۲ ساعت از فریزر بیرون آورده به هم بزنید و سپس در ظرف ریخته و پس از تزئین با میوه و آجیل، میل بفرمایید.

برای تهیه این میان وعده در فصل بهار می توانید از میوه هایی با قند پایین مثل توت فرنگی، توت سیاه، شاه توت و یا تمشک استفاده کنید و در فصل تابستان هم می توانید از انواع میوه های فصل استفاده کنید و رنگ و طعم های متفاوت به ماست میوه ای خود بدهید.

این میان وعده حاوی ۴ واحد کربوهیدرات می باشد.



دوست من انسولین^۸ - لارستان

دوست من انسولین^۸



هشتمین برنامه ملی «دوست من انسولین» انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک در لارستان، در تاریخ ۳۰ بهمن ماه و ۱ اسفند ماه ۱۳۹۲، برگزار شد. بنا به شرایط محیطی، بعد مسافت و ایجاد شرایط مناسب برای شرکت کنندگان در لارستان، مدل این برنامه متفاوت بود.

● روز اول، ویژه جامعه پزشکی و پیراپزشکی، در بیمارستان امام رضا (ع).

● روز دوم ویژه افراد دیابتی نوع یک، در دانشکده علوم پزشکی.

روز اول، ۱۲۸ نفر از جامعه محترم پزشکی و پیراپزشکی (پزشک عمومی، کارشناس تغذیه، پرستار و ...) با مباحث آموزشی مورد نیاز افراد دیابتی و چگونگی بیان و انتقال مطالب به آن ها، آشنا شدند. برنامه با سخنرانی آقای امامداد شرفی (کارشناس مسئول بیماری های غیرواگیر)، شروع شد و پس از ایشان خانم سحر دوخانی (مدیر واحد روابط عمومی و پروژه های خاص)، به معرفی خدمات انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک و کمپین «روبان آبی» پرداخت. در ادامه خانم دکتر هدی درخشانیان و خانم دکتر سارا صداقت، مدرسین اعزامی از تیم علمی گابریک، به بیان مباحث علمی



پرداختند. این بخش از حالت سخنرانی یک طرفه، خارج بود و با مشارکت حضار در مباحث و سوالات مسابقه همراه بود. پس از ساعتی استراحت و پذیرایی (نماز و ناهار)، بخش دوم برنامه، از ساعت ۱۵:۰۰، با سخنرانی خانم گلنسا عدل (کارشناس علمی شرکت فریر آسأطب)، شروع شد.

این بخش با بیان مباحث تغذیه و پزشکی توسط مدرسین گابریک، ادامه یافت و در ساعت ۱۸:۰۰ به پایان رسید.

روز دوم، برنامه با حضور ۱۱۲ فرد دیابتی از ساعت ۸:۰۰ تا ۱۹:۰۰ برگزار گردید. افراد دیابتی با مشاوره پرسنل گابریک و دیدن آن ها که خود از کودکی به دیابت نوع یک مبتلا بوده اند، انگیزه ای برای کنترل قند خون و داشتن زندگی سالم پیدا کردند.



در روز دوم هم سخنرانان به ترتیب روز اول برنامه را اجرا نمودند، ضمن اینکه مدرسین در حین آموزش، مسابقه پرسش و پاسخ را هم برگزار نموده و هیجان خاصی بین دیابتی ها ایجاد کردند.

 از زبان سه نفر از دیابتی های شرکت کننده در برنامه



این برنامه با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و واحد بیماری های غیر واگیر معاونت بهداشتی دانشکده علوم پزشکی لارستان برگزار گردید، که با همیاری این سازمان به افرادی که از جامعه پزشکی/پیراپزشکی شرکت کرده بودند، «بسته ملی آموزش دیابت» اهدا گردید. (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).

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

در این برنامه شرکت فریر آسا طب هم که از حامیان انجمن می باشد، ایستگاه تست قند خون را برگزار نمود.

در پایان برنامه نیز مراسمی برای تقدیر از مسئولان محترم برگزاری در شهرستان لارستان و انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک، انجام شد.

نیروهای اعزامی از انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک:

دکتر هدی درخشانیان (دکترای تغذیه- مدرس دیابت) و دکتر سارا صداقت (پزشک عمومی- سرپرست تیم علمی و مدرس دیابت)، سحر دوخانی (مدیر واحد روابط عمومی و پروژه های خاص)، هما بزرگ پور (کارشناس واحد روابط عمومی و پروژه های خاص)، آیه رسولی (کارشناس مشاوره آموزش دیابت)

شرکت فریر آسأطب (نماینده ایستگاه تست قند خون گلوکارد صفر-یک، کیف خنک نگهدارنده انسولین FRIO و سرنگ و سرسوزن PIC)، از شرکت های حمایت کننده انجمن نیز در این



برنامه حضور یافته بود.

با قدردانی از:

جناب آقای دکتر حسین فرامرزی (ریاست دانشکده علوم پزشکی لارستان)، جناب آقای دکتر عباس نصری (معاون بهداشتی دانشکده علوم پزشکی لارستان)، جناب آقای روح ... کریمی (معاون اجرایی معاونت بهداشتی دانشکده علوم پزشکی لارستان)، جناب آقای امامداد شرفی (کارشناس مسئول بیماری های غیرواگیر دانشکده علوم پزشکی لارستان)، سرکار خانم اطهر موغلی (کارشناس مسئول دیابت دانشکده علوم پزشکی لارستان)، جناب آقای مصطفی آزادی (کارشناس بیماری های غیر واگیر دانشکده علوم پزشکی لارستان)، جناب آقای بشیر هاشمی (کارشناس مسئول ستاد هماهنگی دانشکده علوم پزشکی لارستان)، سرکار خانم فاضیلت ارمغان (کارشناس بیماری های غیر واگیر دانشکده علوم پزشکی لارستان)، جناب آقای مسعود یادگار فرد (از بازنشستگان محترم سیستم بهداشت و درمان لارستان) و جناب آقای احمد قنادی (از دیابتی های موفق لارستان)، که در برگزاری این برنامه ما را یاری نمودند بسیار تشکر می شود.

اخبار داخلی

سخن مدیریت



سال ۱۳۹۲، شروع رسمی برنامه راهبردی پنج ساله انجمن بود. از دستاوردهای این سال علاوه بر انجام کارهای همیشگی آموزشی انجمن می توان به موفقیت های استراتژیک زیر اشاره کرد:

۱- **گسترش ارتباطات:** بالا رفتن سطح همکاری های انجمن با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین اداره کل سلامت شهرداری تهران، گسترش چشمگیری در اجرای کمپین «روبان آبی» و برنامه ملی «دوست من انسولین» داشت.

۲- **معرفی و اجرای وسیع کمپین «روبان آبی»:** این کمپین در راستای پیشگیری اولیه از دیابت و تغییر رفتار در عموم مردم طراحی شد و در مدت زمان کوتاهی، با استقبال چشمگیری روبرو گردید.

۳- **تشکیل «کمیته مشورتی آموزش دیابت گابریک»:** مطابق استاندارد های بین المللی، یک برنامه ی اصولی آموزش دیابت، توسط شورایی، سیاستگذاری می شد. در سال ۹۲ این کمیته با ترکیبی از افراد مطرح جامعه ی پزشکی، نماینده بیماران و برخی از مدیران انجمن تشکیل گردید.

۴- **تشکیل «کمیته فرهنگ گابریکی»:** از آنجائیکه پایبندی به ارزش های گابریکی، مبنای فرهنگ سازمانی ما را تشکیل می دهد، کمیته ای جهت ترویج و نهادینه شدن این ارزش ها متشکل از مدیرعامل، معاون مدیر عامل، مدیر منابع انسانی و مشاور روانشناس سازمانی تشکیل و شروع به کار کرد. این کمیته علاوه بر برگزاری دوره های آموزشی الگوی رفتار قاطع و همدلی به مشاوره فردی در حوزه سازمان با کلیه کارکنان و برگزاری مسابقات ترویج فرهنگ گابریکی پرداخت.

۵- **طراحی چارت سازمانی جدید:** از آنجائیکه در برنامه پنج ساله، گابریک سازمانی بسیار بزرگتر با فعالیت های وسیعتری نسبت به امروز خواهد بود، ضرورت داشت تا چارت سازمانی تغییر یابد؛ که در سال ۹۲ پیش نویس چارت جدید به تایید هیئت مدیره رسید.

بر آن هستیم تا در سال ۱۳۹۳، با شتاب فزاینده ای در راستای نیل به اهداف راهبردی، تلاش کنیم.

هرمز کیخان زاده - مدیر عامل

هفته سلامت

هفته اول اردیبهشت ماه سال ۹۳ مصادف با هفته سلامت با شعار «یک عمر سلامت با خود مراقبتی» برگزار گردید. همزمان با این ایام، گابریک نیز با هدف معرفی انجمن و برگزاری کمپین «روبان آبی» در راستای خود مراقبتی در چندین مکان زیر حضور داشت:

(الف) تست قند خون

(ب) مشاوره در مورد نتیجه قند خون افراد (کنترل دیابت و پیشگیری از آن)

(ج) محاسبه ی احتمال ابتلا به دیابت

(د) بستن قول هایی برای یک روز سالم زندگی کردن و بستن روبان آبی

(ه) امضا کردن لوح به نشانه تعهد

در طی هفته سلامت حدود ۲۰۰۰ نفر روبان آبی شدند و برای ۱۰ روز ۳ قول دادند:

۱. به جای شیرینی میوه بخورم.

۲. ۳۰ دقیقه پیاده روی کنم.

۳. یک نفر دیگر را هم از خودش راضی کنم (یعنی آگاهش کنم تا برای سلامتی خودش یک گام بردارد).

در اولین روز از هفته سلامت، تیمی از انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک به حمایت شرکت درمان یاب سلامت پویا (دستگاه تست قند Accu-chek)، در ساختمان مرکزی روزنامه اطلاعات حضور داشت. در این برنامه ها ضمن اینکه بروشورها و فصل نامه هایی حاوی اطلاعات مفیدی در خصوص دیابت به این افراد ارائه شد، توانستیم در اولین روز از اجرای این برنامه حدود ۴۰۰ نفر از کارکنان این مجموعه را روبان آبی کنیم، همچنین حدود ۱۱ نفر شناسایی شدند که قند خونسازان از حد نرمال بالاتر بود، اما اطلاعی از دیابتشان نداشتند. جا دارد از مسئولین محترم «روزنامه اطلاعات» بابت همیاری در برگزاری این برنامه تشکر کنیم. از همکاری صمیمانه جناب آقایان حجه الاسلام والمسلمین حاج آقا دعایی، کرابی و محمودی که در برگزاری این برنامه ما را یاری نمودند کمال تشکر را داریم.

در دومین روز از هفته سلامت نیز این برنامه با حمایت شرکت درمان یاب سلامت پویا (دستگاه تست قند Accu-chek) در روزنامه محترم «دنیای اقتصاد» برگزار گردید.

در این برنامه حدود ۲۰۰ نفر به کمپین روبان آبی پیوستند و در این برنامه حدود ۱۲ نفر شناسایی شدند که قند خونسازان از حد نرمال بالاتر بود، اما اطلاعی از دیابتشان نداشتند. جا دارد از مسئولین روزنامه دنیای اقتصاد بابت همیاری در برگزاری این برنامه تشکر کنیم.

در سومین روز از هفته سلامت نیز با حمایت شرکت فریر آسا طب (دستگاه ۰۱) در ساختمان مرکزی «بانک کشاورزی» حضور داشت. حدود ۵۲۰ نفر به کمپین روبان آبی پیوستند و حدود ۲۶ نفر شناسایی شدند که قند خونسازان از حد نرمال بالاتر بود، اما اطلاعی از دیابتشان نداشتند. جا دارد از مسئولین محترم این مجموعه بابت همیاری در برگزاری این برنامه تشکر کنیم. از همکاری صمیمانه جناب آقای دکتر فرقانی و سرکار خانم سعادتیان، که در برگزاری این برنامه ما را یاری نمودند، کمال تشکر را داریم.

از طرفی همزمان با برگزاری کمپین روبان آبی در مراکز مختلف، تیمی دیگر از انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک جهت اطلاع رسانی به عموم مردم در دهکده سلامت، واقع در پارک ملت، از یکم الی پنجم اردیبهشت حضور داشتند. درغرفه گابریک در پارک ملت حدود ۲۰۰ نفر روبان آبی شدند. جا دارد از سرکار خانم ها فلاح و مسائلی، از پرسنل محترم شهرداری منطقه ۳ تهران، در خصوص اختصاص فضایی برای انجمن، سیاستگذاری نماییم، همچنین از سفیران خوب انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک که در برگزاری این برنامه ما را یاری نمودند.

در ششمین روز از هفته سلامت نیز کمپین روبان آبی با حمایت شرکت فریر آسا طب (دستگاه تست قند ۰۱) که در روزنامه «کیهان» اجرا گردید. در این روز حدود ۳۰۰ نفر روبان آبی شدند، همچنین از طریق اجرای این برنامه حدود ۱۲ نفر شناسایی شدند که قند خونسازان از حد نرمال بالاتر بود، اما اطلاعی از دیابتشان نداشتند.

جا دارد از مسئولین محترم این مجموعه بابت همیاری در برگزاری این برنامه تشکر کنیم. از همکاری صمیمانه جناب آقای نقاشیان که در برگزاری این برنامه ما را یاری نمودند کمال تشکر را داریم.

در هفتمین (آخرین) روز از هفته سلامت نیز این کمپین در ساختمان «روزنامه ایران» اجرا گردید، که حدود ۲۵۰ نفر به کمپین روبان آبی پیوستند و همچنین از طریق اجرای این برنامه حدود ۱۴ نفر شناسایی شدند که قند خونسازان از حد نرمال بالاتر بود، اما اطلاعی از دیابتشان نداشتند. جا دارد از مسئولین محترم این مجموعه بابت همیاری در برگزاری این برنامه تشکر کنیم. از همکاری صمیمانه جناب آقایان اسفندیاری و حداد، که در برگزاری این برنامه ما را یاری نمودند کمال تشکر را داریم.

شنبه گابریکی

پنجشنبه گابریکی آخرین پنجشنبه سال است که کارکنان انجمن در این روز دور هم جمع می شوند تا علاوه بر ارائه عملکرد یکساله، روزی شاد را در کنار هم داشته باشند و با هم به استقبال نوروز بروند. در آخرین پنجشنبه سال ۹۲، شور و نشاط خاصی در فضای گابریک حکمفرما بود. کلیه کارکنان و تعدادی از سفیران فعال انجمن با شادی و سرور، همدلی، کارگروهی، احترام و مسئولیت پذیری، سعی در برگزاری هرچه بهتر این برنامه داشتند. هر کس با برنامه ریزی که از قبل شده بود مسئول انجام کاری بود.

برنامه در ساعت ۸:۴۵ روز پنجشنبه ۲۲ اسفندماه آغاز شد و تا ساعت ۱۵:۳۰ ادامه داشت. برنامه با مجری گری خانم سوگل جم، صحبت های خانم فرحناز برخوردار (مدیر این پروژه)، سخنرانی آقای مهندس



شده بود، هدایت شدند، فضای دلنشین فوق العاده ای با انداختن سکه در حوض و بستن روبان به درخت آرزو ها ایجاد شده بود و همه افراد لحظاتی خوش را در کنار یکدیگر سپری کردند.

پس از آن همکاران گابریکی هدیه ای را برای مهندس هرمز کیخان زاده آماده کرده بودند که در بخشی از این هدیه، افراد جملاتی را برای ایشان نوشتند و به رسم یادبود هدیه دادند.

بعد از آن، خانم فرحناز برخوردار، فلسفه زیبا و کاملی را از هفت سین برای همگان شرح دادند.

مهمانان ویژه این جشن هم از راه رسیدند. خانم ها عزیزی و کدیور از باشگاه هنرمندان و کسری کدیور هنرمندنامدار.

در این برنامه خبر بسیار خوشحال کننده ای اعلام شد که شادی آن روز را به نوعی تکمیل نمود؛ که ازدواج دو نفر گابریکی، خانم مریم طباطبایی و مهندس امیر گودرزی بود. بعد از اعلام این خبر مسرت بخش، مهمان عزیز و هنرمند مجرب آقای کسری کدیور، که از نخبگان ویولن ایران می باشد، با نواختن چند قطعه بسیار زیبا هنرنمایی کرد، پس از آن همگی برای صرف ناهار و تمرین برای نمایش گروهی با موضوع گابریک از دیدگاه طنز به تیم های چند نفره تقسیم شدند. هزینه ناهار این برنامه را خانم سهیلا دولت زاده (مدیر واحد نشریات و اعضا، که به صورت افتخاری در انجمن فعالیت می کنند) پرداختند.

خانم نازلی سید خوئی (مدرس ارشد دیابت واحد علمی) که از پر سابقه ترین مدرسین گابریک بود، با توجه به اینکه برای ادامه تحصیل به خارج از کشور می رفت در این برنامه از همکاران خود خداحافظی کرد و کلیه گابریکیان آرزوی موفقیت و سلامتی را بدرقه راه نازلی سید خوئی، عزیز کردند.

پس از ناهار گروه ها، خبرهای مهمی را که در سال ۱۳۹۲ اتفاق افتاده بود در قالب طنز نمایش دادند، که



این برنامه باعث شد ساعاتی خوش را در کنار یکدیگر سپری نمایند.

در پایان برنامه مهندس هرمز کیخان زاده مدیر عامل و رئیس هیئت مدیره انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک، ضمن تقدیر از همکاری سفیران فعال انجمن، به تک تک گروه ها به رسم یادبود هدیه ای تقدیم نمودند.

یکی از ارزش های فوق در نظر گرفته شده بود که هر نفر باید با توجه به آن ارزش، عکسی به همراه متنی مناسب با مفهوم آن ارزش آماده می کرد و برای شرکت در مسابقه ارائه می داد. در نهایت با بیشترین رای توسط شرکت کنندگان، آقای بهنام همتی پور یکی از سفیران



گابریک هدیه اهدا گردید.

هدیه این مسابقه، بلیط سفر به جزیره کیش برای فرد برنده و یک نفر همراه او بود که توسط یک فرد نیکوکار



اهدا شده بود.

بعد از آن همگی به دور سفره هفت سین جمع شدند که به صورت بسیار زیبایی توسط تعدادی از پرسنل گابریک و همکاری خانم پری سیما مظاهری همراه همیشگی انجمن، تزیین شده بود. سپس افراد به سمت حوض و درخت آرزو ها که توسط خانم مظاهری طراحی و آماده



اولویت راهبردی سوم: آموزش همگانی و آگاهی رسانی (ارائه دهنده: سحر دوخایی)

اولویت راهبردی چهارم: پژوهش، ارزشیابی و پایش (ارائه دهنده: دکتر محمد تقی چراغچی)

اولویت راهبردی پنجم: آموزش بیشتر و کیفیت



بالتر (ارائه دهندگان: دکتر سارا صداقت، پریسا احمدزاده)

اولویت راهبردی ششم: در آمدزائی و خدمات حمایتی (ارائه دهنده: مهین پیرایش)

پس از پایان گزارش عملکرد واحدها در سال ۹۲، مجموعه ای از عکس های انجمن در قطعه فیلمی که توسط یکی از سفیران انجمن (آقای سام خسروپور) ساخته شده بود، نمایش داده شد. این عکس ها متشکل از فعالیت های روزانه، برگزاری همایش ها و ... بود، که یادآور خاطراتی شیرین برای همه ی گابریکیان بود. از ساعت ۱۱:۳۰ الی ۱۱:۰۰ همگی به استراحت، پذیرایی و دیدن عکس های مسابقه ی ارزش های گابریکی پرداختند که هر نفر می توانست سه عکس برتر



را انتخاب کند و به آن رای دهد. همانطور که می دانید ما در گابریک به ۱۰ ارزش گابریکی (احترام، زندگی سالم، شجاعت، صداقت، کار گروهی، مسئولیت پذیری و پشتکار، نو آفرینی و پیشگامی، همدلی، یادگیری پویا و کمال) باور داریم و همگی سعی می کنیم در جهت رسیدن به این ارزش ها گام بر داریم. در راستای نهادینه کردن این ارزش ها مسابقه انفرادی به این صورت طراحی شده بود که بر اساس قرعه کشی برای هر نفر



هرمز کیخان زاده (رئیس هیئت مدیره و مدیر عامل) و آقای دکتر محمدتقی چراغچی (معاونت امور برون سازمانی) در رابطه با پنجشنبه گابریکی و نحوه ارائه گزارش عملکرد، شروع شد. بعد از آن کلیه واحدها با



توجه به الویت راهبردی برنامه استراتژیک فعالیت های واحد خود و میزان پیشبرد برنامه راهبردی را به شرح زیر بیان کردند.

اولویت راهبردی اول: ارتقای سازمانی و مدیریت (ارائه دهنده: فرحناز برخوردار)

اولویت راهبردی دوم: همکاری و مشارکت (ارائه دهنده: دکتر محمدتقی چراغچی)





نظر می رسد فواید الگوی غذا خوردن کم چرب، به احتمال زیاد، زمانی مشاهده می شود که انرژی دریافتی نیز کاهش یافته و کاهش وزن رخ دهد.

در رابطه با الگوی غذا خوردن کم کربوهیدرات، باید توجه داشت که شواهد کافی برای توصیه مقدار خاصی کربوهیدرات، در مقایسه با رژیم های ایزو کالریک، به افراد مبتلا به دیابت وجود ندارد. البته باید توجه داشت که مقدار کربوهیدرات و انسولین احتمالا مهم ترین عامل موثر بر قند خون پس از غذا است. پایش مصرف کربوهیدرات، چه به روش شمارش کربوهیدرات یا برآورد مبتنی بر تجربه، راهبردی کلیدی در دستیابی به کنترل قند خون است. شواهدی وجود دارد که هم مقدار و هم نوع کربوهیدرات مواد غذایی در سطح قند خون تاثیر داشته و مقدار کربوهیدرات کل مصرف شده پیش بینی کننده ی اصلی قند خون است.

در افراد غیر دیابتی، رژیم DASH به کنترل فشار خون و کاهش خطر ابتلا به CVD کمک می کند ولی شواهد محدودی در مورد اثرات رژیم DASH در سلامت افراد مبتلا به دیابت وجود دارد. با این حال، نتایج مطالعه کوچک Azadbakht و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که شامل محدودیت سدیم تا حد ۲۳۰۰ میلی گرم / روز، باعث بهبود A1c، فشار خون و دیگر عوامل خطر قلبی عروقی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ می شود.

در نهایت باید گفت که هیچ الگوی غذا خوردن «ایده آلی» برای همه وجود ندارد. عامل تعیین کننده انرژی کل دریافتی (و در نتیجه اندازه سهم) فارغ از الگوی غذا خوردن فرد مبتلا به دیابت می باشد.

منبع:

Evert, A. B., Boucher, J. L., Cypress, M., Dunbar, S. A., Franz, M. J., Mayer-Davis, E. J., Neumiller, J. J., Nwankwo, R., Verdi, C. L. and Urbanski, P. 2014. «Nutrition Therapy Recommendations for the Management of Adults with Diabetes.» Diabetes Care 37(Supplement 1): S120-S143.

الگوهای غذا خوردن

سیماعباسی

اصطلاح الگوهای غذا خوردن، یا الگوهای رژیم غذایی، برای توصیف ترکیب های مختلف مواد غذایی و یا گروه های غذایی به کار می رود و رابطه بین تغذیه و ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری ها را به تصویر می کشد. برخی از عوامل موثر بر الگوهای غذا خوردن شامل دسترسی به مواد غذایی سالم، سنت ها و فرهنگ غذایی، باورهای بهداشتی، آگاهی های تغذیه ای و شرایط اقتصادی می باشد.

تاثیرات الگوهای غذا خوردن بر اهداف تغذیه ای دیابت، در میان افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ و دیابت نوع ۲، مورد بررسی قرار گرفته است. این الگوها شامل رژیم مدیترانه ای، رژیم گیاه خواری، رژیم کم چربی، رژیم کم کربوهیدرات و رژیم DASH می باشد.

طبق مشاهدات الگوی غذا خوردن مدیترانه ای با بهبود عوامل خطر قلبی عروقی (به عنوان مثال، چربی، فشار خون، تری گلیسیرید) در افراد مبتلا به دیابت همراه بوده و در صورت همراه شدن با آجیل (شامل گردو، بادام، و فندق) و یا روغن زیتون، نقطه پایان ترکیبی (combined endpoint) حوادث CVD و سکتة مغزی را کاهش می دهد. علاوه بر این، افرادی که از الگوی غذا خوردن مدیترانه ای، با محدودیت انرژی، پیروی می کنند، شاهد بهبود کنترل قند خون نیز هستند. البته مطالعات بیشتر در منطقه مدیترانه صورت گرفته و به بررسی های بیشتری برای تعمیم این نتایج به سایر جوامع نیاز است.

بر اساس نتایج به دست آمده از مرور شش مطالعه در زمینه رژیم گیاه خواری و وگان کم چرب در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲، نشان داد که این رژیم های غذایی به طور مداوم باعث بهبود کنترل قند خون و با عوامل خطر CVD نمی شوند، جز در مواقعی که انرژی دریافتی محدود شده و کاهش وزن رخ می دهد. لازم به ذکر است محدوده زمانی این مطالعات بین ۱۲ تا ۷۴ هفته بوده است.

الگوی غذا خوردن کم چرب، اغلب به عنوان یک استراتژی برای کاهش وزن یا بهبود سلامت قلب و عروق مطرح بوده است. با این حال، براساس نتایج مرور سیستماتیک Wheeler و همکاران (۲۰۱۲) و چهار مطالعه دیگر و متاآنالیز صورت گرفته توسط Kodama و همکاران (۲۰۰۹)، کاهش چربی کل رژیم غذایی، کنترل قند خون و با عوامل خطر CVD را به طور مداوم بهبود نمی بخشد. به

تاثیر مثبت اصلاح شیوه زندگی در کنترل خطر ابتلا به دیابت بارداری

دکتر علی بنکدار

سنی ۲۴ سال بوده و با میانگین سن بارداری معادل ۱۲ هفته، وارد مطالعه شدند. حدود ۶۰ درصد از کل افراد نمونه دچار چاقی یا چاقی کشنده بودند و بیش از ۳۰ درصد آنها در زمان مطالعه یا پیش از آن سیگاری بوده اند. اکثریت افراد نمونه، ابتلای یکی از اقوام درجه یک خود به دیابت را گزارش دادند.

در طول مدت مطالعه، زنان گروه دوم (مداخله در شیوه زندگی) به طور میانگین ۱۰ کیلوگرم، و زنان گروه اول ۹ کیلوگرم افزایش وزن داشتند. از نظر میانه افزایش وزن در اواسط بارداری و پیش از زایمان، و همچنین میزان کاهش وزن تا ۶ هفته پس از زایمان، تفاوتی میان دو گروه وجود نداشت.

در طول مطالعه، مشاهده شد که افراد گروه دوم در اواسط بارداری بیش از گروه مراقبت استاندارد به توصیه های دریافتی در مورد فعالیت بدنی توجه و عمل می کردند.

بهبود شرایط متابولیسم گلوکز در گروه دوم (مداخله در شیوه زندگی) در اواسط بارداری مشاهده شد. همچنین نشانه هایی از بهبود مقاومت به انسولین در هر دو بازه اواسط بارداری و نیز پس از زایمان در گروه دوم در مقایسه با گروه اول مشاهده شد. به علاوه، مشاهده شد که میزان بروز دیابت بارداری در افراد گروه دوم ۱۲ درصد نسبت به گروه اول کاهش یافت.

با توجه به اهداف و ابعاد این مطالعه، مطالعات بزرگتری برای تأیید نتایج فوق مورد نیاز است؛ لذا تاثیرات مختصر ولی قطعی اصلاح شرایط زندگی بر متابولیسم گلوکز و مقاومت به انسولین می تواند موثد تاثیر آن بر عملکرد سلول های بتا و پاسخ زودتر به انسولین باشد.

منبع:

Vinall, M. Lifestyle Intervention Is Beneficial in Pregnant Women at Risk for Gestational Diabetes. Peer-Reviewed Highlights From the American Diabetes Association 73rd Annual Scientific Sessions Chicago, Illinois, USA June 21-25, 2013.

تاثیر مثبت آموزش در بهبود آگاهی از افت قند خون، فارغ از تکنولوژی تزریق انسولین

دکتر علی بنکدار

نفروپاتی، و یک چهارم به بیماری خود ایمنی تیروئید مبتلا بودند. میانگین عدد HbA1c شرکت کنندگان ۸٫۲٪ بود.

طی ۴ هفته، افت واقعی قند خون در روش کنترل مداوم قند، به صورت معناداری از ۵۳٫۳ دقیقه (۳٫۷٪ زمان) به ۲۴٫۵ دقیقه (۱٫۷٪) کاهش یافت که تقریباً معادل ۳۰ دقیقه کمتر در هر روز بود. این کاهش در طول ۲۰ هفته باقیمانده ادامه یافت. در هفته بیست و چهارم، تغییری معنادار در میزان میانگین امتیاز گلد از عدد ۵ به ۴ در تمام شرکت کنندگان، فارغ از روش تزریق انسولین، مشاهده شد.

تعداد دفعات افت قند خون شدید، که مطابق تعریف انجمن دیابت آمریکا به افت قندی که برای درمان نیاز به کمک داشته باشد اطلاق می شود، از عدد ۹ در آغاز مطالعه، به کمتر از ۱ در هفته بیست و چهارم کاهش یافت.

میانگین میزان دوز تزریق انسولین طی این دوره ۲۴ هفته ای به طور متوسط ۸ واحد کاهش داشت. هر دو گروه مطالعه، شاهد تغییرات مشابهی در میزان HbA1c، امتیاز گلد، تعداد دفعات افت قند خون شدید، میانگین دوز انسولین، و ترس از افت قند بودند. شرکت کنندگانی که تحت درمان به کمک پمپ بودند، میزان رضایت بالاتری از درمان داشتند.

محققان این طرح در پایان نتیجه گرفتند که عدم آگاهی نسبت به افت قند خون یک پدیده برگشت پذیر بوده؛ همچنین ابتلا به افت قند های مکرر از طریق راهکار هایی با هدف پیشگیری از افت قند شدید واقعی، در جمعیت در معرض خطر، با سابقه دیابت حدود ۳۰ سال، قابل پیشگیری است.

منبع:

Hoyle, B. Education Improves Hypoglycemia Awareness Regardless of Technology Used for Insulin Delivery. Peer-Reviewed Highlights From the American Diabetes Association 73rd Annual Scientific Sessions Chicago, Illinois, USA June 21-25, 2013.

اصلاح شیوه زندگی در قالب پیروی از رژیم غذایی سالم و افزایش فعالیت بدنی در افراد بالغ غیر باردار، علاوه بر تسهیل کنترل وزن، با کاهش خطر ابتلا به دیابت همراه است. محققین مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری های آمریکا (CDC) نتایج مطالعه ای را منتشر کرده اند که بر اساس آن ادعا می شود زنان بارداری که در معرض خطر دیابت بارداری (GDM) قرار دارند، از نوعی مداخله مشابه در شیوه زندگی سود برده و از بهبود شرایط متابولیسم گلوکز و مقاومت به انسولین بهره مند خواهند شد.

هدف از این مطالعه مقدماتی (Pilot) که با انتخاب نمونه تصادفی و با گروه کنترل انجام گرفته، بررسی تاثیر اصلاح شیوه زندگی در متابولیسم گلوکز و مقاومت به انسولین در زنان سیاه پوست آمریکایی کم درآمد با میزان نمایه توده بدنی مساوی یا بالاتر از ۲۵، بیان شده است. در این مطالعه، زنانی که سن حاملگی آنان کمتر از ۲۰ هفته بود، به صورت تصادفی در دو گروه مراقبت استاندارد (n=۲۹) و مداخله در شیوه زندگی (LSI) (n=۲۸) قرار گرفتند. گروه دوم علاوه بر برخورداری از روش های مراقبت استاندارد، در جلسات مشاوره فردی، در مورد فعالیت بدنی و توصیه های غذایی نیز قرار می گرفتند. این گروه همچنین هر دو هفته یکبار، تماس های تلفنی انگیزشی دریافت کرده و جهت پیگیری میزان فعالیت بدنی خود، یک دستگاه قدم شمار در اختیار داشتند. زنانی که در گروه مراقبت استاندارد قرار داشتند، تنها طی ویزیت اولیه خود یادداشت هایی را در مورد فعالیت فیزیکی و تغذیه در بارداری دریافت کرده و سایر جلسات ویزیت آنها مطابق معمول انجام می گرفته است.

شاخص های مطالعه شامل فعالیت فیزیکی مشخص شده توسط پرسشنامه خود-سنجی فعالیت فیزیکی در بارداری، افزایش وزن بارداری نسبت به اولین ویزیت، متابولیسم گلوکز، مدرک مستدل ابتلا به دیابت بارداری و مقاومت به انسولین بود. در ابتدای مطالعه تفاوتی میان شاخص ها در دو گروه وجود نداشت. افراد، دارای میانگین

آموزش در مورد افت قند خون، می تواند بدون در نظر گرفتن شیوه تزریق انسولین و یا پایش قند خون، برای بیماران دیابتی نوع ۱ که دچار عدم آگاهی نسبت به افت قند خون هستند، سودمند باشد؛ گروهی از محققان دانشگاه نیوکاسل در جدیدترین طرح تحقیقاتی خود به ارزیابی این موضوع پرداخته اند. به طور معمول، حدود ۲۵ درصد از بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ دچار درجاتی از عدم آگاهی نسبت به افت قند خون هستند. این عدم آگاهی می تواند بیمار را به طور جدی در معرض خطر افت قندهای شدید و تهدید کننده حیات قرار دهد.

در این مطالعه، ۹۶ بیمار دیابتی نوع ۱ که دچار درجاتی از عدم آگاهی نسبت به افت قند خون بودند، به طور تصادفی در دو گروه تزریقات مکرر روزانه با انسولین آسپارت یا گلازژین (n=۵۰) و تزریق انسولین آسپارت با پمپ انسولین (n=۴۶) قرار گرفتند. در هر دو گروه، میزان قند خون به صورت مداوم یا متناوب کنترل می شد. تمام شرکت کنندگان تحت یک برنامه دو ساعته استاندارد برای آگاهی بخشی در مورد افت قند خون، عوامل خطر و علائم آن قرار گرفتند که به طور مساوی در کاهش دفعات افت قند موثر بود. هدف اصلی این مطالعه، ارزیابی تغییر در میزان آگاهی به قند خون بر اساس امتیاز گلد (Gold) در فاصله ۲۴ هفته بود. اهداف بعدی شامل ارزیابی میزان کلی کنترل قند و مشاهده شاخص هایی نظیر ترس از افت قند خون و نیز میزان رضایت از درمان بود.

شرکت کنندگان دارای میانگین سنی ۴۹ سال (بازه ۱۸ تا ۷۴ سال)، میانگین سال های ابتلا به دیابت معادل ۲۹ سال، و همگی دارای C-peptide منفی بودند. میزان عدم آگاهی آنان به افت قند خون مطابق امتیاز گلد، مساوی یا بزرگتر از ۴ بوده و بر اساس اظهارات خود افراد از میان اعداد ۱ (همیشه آگاه) تا ۷ (عدم آگاهی) بدست آمد. دو سوم شرکت کنندگان زن بودند، دو سوم از آنها به رتینوپاتی، یک چهارم به



تایمسولین

هن انسولین

تزریق کردم

یا نه

- درپوش باهوش برای تمامی قلم های انسولین
- مجهز به زمان سنج
- کارکرد آسان
- سازگار با تمامی قلم های انسولین
- ساخت آلمان

www.timesulin.ir

GUCCOCARD 01 Timesulin

دیابت و مدرسه

سیماعباسی



دیابتی می باشند. شما عزیزان می توانید با انتقال این اطلاعات به کادر مدرسه فضایی ایمن را برای فرزندتان فراهم آورید.

شما والدین گرامی باید در اولین قدم کادر مدرسه را (از جمله مدیر، آموزگار و کارشناس بهداشت مدرسه) از ابتلای فرزندتان به دیابت آگاه ساخته و اطلاعات لازم را جهت تست قند خون، تشخیص افت قند خون و قند خون بالا، درمان افت قند خون و اورژانس های دیابت، در اختیار آنها قرار دهید.از سوی دیگر فرزند شما، بسته به سن و توانایی و درجه پذیرش بیماری، باید در زمینه پایش قند خون و تزریق انسولین آموزش دیده و همواره دستگاه تست قند خون و کارت شناسایی دیابت خود را به همراه داشته باشد.

با توجه به اینکه اکثر دانش آموزان مبتلا به دیابت نیازمند تزریق روزانه انسولین هستند، ضروری است که بتوانیم کادر مدرسه را با نوع انسولینی که فرزند ما از آن استفاده می نماید آشنا نماییم. لذا در آغاز به مرور انواع انسولین ها می پردازیم.

دیابت یکی از شایع ترین بیماری های مزمن کودکان و نوجوانان است، به نحوی که طبق آمارهای جهانی، سالانه ۷۸ هزار کودک به دیابت نوع یک مبتلا می شوند. در این بیماری به دلیل عدم توانایی بدن در تولید هورمون انسولین، سطح قند خون از حد طبیعی بالاتر بوده و بدن توانایی استفاده بهینه از مواد غذایی را از دست می دهد. انسولین هورمونی است که توسط لوزالمعده ترشح شده و برای تبدیل مواد غذایی به انرژی مورد نیاز بدن ضروری است. در اکثر موارد، درمان دیابت مستلزم تزریق انسولین و پایش منظم قند خون به صورت روزانه می باشد.

دانش آموزانی که از انسولین استفاده می کنند، باید به صورت ۲۴ ساعته و هر ۷ روز هفته، قند خون خود را کنترل نمایند؛ این زمان شامل ساعات سپری شده در مدرسه، اردو و آموزش های فوق برنامه نیز می گردد. اکثر خانواده ها، می توانند کودکان خود را با این اطمینان به مدرسه بفرستند که مدرسه آمادگی و امکان فراهم آوردن محیطی ایمن و شاد را برای تحصیل و رشد فرزندشان دارا می باشد ولی، متأسفانه، بیشتر خانواده های ایرانی که فرزند مبتلا به دیابت دارند از چنین آرامش خیالی بی بهره بوده و همواره نگران نحوه کنترل قند خون فرزندانشان در مدرسه هستند؛ اینکه آیا در صورت لزوم کسی در مدرسه حضور دارد تا به فرزندشان در درمان افت قند کمک کند؟ یا اینکه آیا فرزندانشان به دلیل ابتلا به دیابت از شرکت در فعالیت های مختلف با سایر دانش آموزان محروم خواهد شد؟ و یا نوسانات قند خون هنگام امتحانات، باعث افت عملکرد فرزندشان نخواهد شد؟

با همین توضیح مختصر می بینیم که آگاهی مسئولین مدرسه نسبت به دیابت و کنترل مناسب آن، تاثیر انکار ناپذیری بر موفقیت دانش آموزان دیابتی در مدیریت قند خون و داشتن یک زندگی شاد و سالم دارد. به همین دلیل قصد داریم از این پس در فصلنامه های انجمن دیابت گابریک ستونی را به توضیح و تشریح اصول کنترل قند در مدرسه اختصاص دهیم. مخاطبین اصلی این ستون مسئولین مدارس و والدین کودکان

آیا من می توانم روزه بگیرم؟

مریم عزیزیان

ممکن است این سؤال برای شما عزیزان مطرح شده باشد که آیا یک دیابتی می تواند روزه بگیرد؟ برای پاسخ به این سوال در وهله اول باید با پزشک خود مشورت نمایید. به خاطر داشته باشید که در صورت وجود هر یک از موارد زیر، شما نمی توانید روزه بگیرید:

- کنترل ضعیف قند خون؛ به عنوان مثال سابقه کتواسیدوز، قند خون های بالاتر و یا پایین تر از محدوده کنترل، افزایش قند خون و یا افت شدید قند در طی ۳ ماه گذشته که نیازمند درمان اورژانس باشد.
- بارداری
- سالمندی
- انجام فعالیت های شدید
- سابقه افت قند بدون علامت یا عدم آگاهی از افت قند خون
- داروهایی که هوشیاری را تحت تاثیر قرار می دهند
- بیماری قلبی، نارسایی کلیه، دیالیز و یا فشارخون کنترل نشده
- عفونت مزمن

در صورت نداشتن مشکلات فوق، برای روزه داری حتما با پزشک خود مشورت کنید درصورت اجازه پزشک و با رعایت برنامه غذایی و دارویی، می توانید روزه بگیرید.

شرایطی که باید روزه شکسته شود:

اگر با اجازه پزشک روزه گرفتید و یکی از این موارد برای شما ایجاد شد حتما روزه را بشکنید:

- قند خون کمتر از ۷۰ میلی گرم در دسی لیتر
 - قند خون بیشتر از ۳۰۰ میلی گرم در در دسی لیتر
 - افزایش فشارخون،
 - بروز سرگیجه در هنگام برخاستن
- برنامه غذایی در ماه رمضان:
- حتما ۳ وعده غذایی افطار، شام و سحری را مصرف نمایید
- از مصرف غذاهای پر کربوهیدرات و پر چرب مخصوصا در وعده افطار خودداری کنید.
 - به مصرف سبزیجات و فیبر توجه کنید.
 - فاصله بین شام تا سحر حتما ۸ تا ۱۰ لیوان آب مصرف

کنید. از مصرف زیاد نوشیدنی های کافئین دار مثل چای، قهوه، نوشابه های کولادار خودداری کنید.

زمان مناسب برای افطاری چه موقع است و چه غذاهایی مناسب است؟

حتما در زمان اذان مغرب روزه خود را باز کنید و زمان آنرا به تعویق نیندازید.

در موقع افطار بهتر است روزه خود را با یکی از موارد زیر باز نمایید:

۲-۳ عدد خرما و ۱ لیوان شیر کم چرب ولرم و یا ۱ لیوان سوپ کم چرب بعد از یک وقفه کوتاه مدت می توانید افطار کامل تری میل کنید. این کار به شما کمک می کند که به اندازه غذا بخورید و از ایجاد مشکلات گوارشی بعد از صرف افطار پیشگیری می کند.

زمان مناسب برای سحری چه موقع است و چه غذاهایی مناسب است؟

- از مصرف سحری در آخر شب و یا نصف شب خودداری کنید
- برای وعده سحر از کربوهیدرات های پیچیده مانند نان های سبوس دار، حبوبات پخته شده و سبزیجات بیشتر مصرف کنید (عدس پلو، ماش پلو، برنج های مخلوط با حبوبات یا سبزیجات، خوراک لوبیا چیتی و...)
- مصرف غذاهای فیبردار به همراه کربوهیدرات های پیچیده از گرسنگی و افت قند خون در طی روز جلوگیری می کند
- از مصرف زیاد نمک، غذاهای شور و پرادویه مخصوصا در وعده سحر خودداری کنید تا در طی روز دچار تشنگی نشوید

مشکلات رایج در ماه رمضان

یبوست، کم آبی، تشنگی، تیرگی رنگ ادرار و سوزش سر دل از مشکلات رایج در ماه رمضان هستند که همه این موارد با رعایت چند نکته ساده، قابل پیشگیری و درمان هستند:

- مصرف کافی آب (از افطار تا سحر ۸ لیوان آب)
- پرهیز از پرخوری
- عدم مصرف غذاهای شور، پر چرب و پرادویه
- عدم مصرف زیاد نوشابه های کولادار، چای، قهوه و نوشیدنی های حاوی کافئین
- مصرف بیشتر میوه و سبزیجات

بولوس معمولا پیش از هر وعده غذایی تزریق می شود، اما به بعضی از افراد توصیه می شود تا برای جلوگیری از افت قند خون، انسولین خود را پس از صرف غذا تزریق نمایند.

انسولین ها را می توان بر اساس زمان شروع اثر و طول مدت اثر آن ها به گروه های مختلفی طبقه بندی کرد. هر نوع انسولین شروع اثر، اوج اثر و نیز مدت زمان اثر مخصوص به خود را دارد. این سه مولفه در بین انسولین های مختلف کاملا متفاوت بوده که تعیین رژیم های انسولین درمانی متفاوت و مناسب برای هر فرد را ممکن می سازد.

انسولین های سریع اثر مانند لیسپرو و آسپارت، ظرف ۱۵ دقیقه پس از تزریق فعال شده و معمولا طی ۱ تا ۲ ساعت به اوج اثر خود می رسند، بهترین زمان تزریق آن ها پیش از صرف غذا است. این انسولین ها معمولا بین ۳ تا ۵ ساعت در بدن باقی می مانند.

انسولین های کوتاه اثر مانند انسولین رگولار، پس از ۳۰ دقیقه شروع به اثر کرده و ظرف ۲ تا ۳ ساعت به اوج اثر خود می رسند. بهترین زمان تزریق آن ها ۳۰ دقیقه پیش از صرف غذاست و معمولا ۶ تا ۸ ساعت در بدن باقی می مانند.

انسولین های متوسط اثر مانند انسولین ان پی اچ، معمولا نیاز انسولین پایه بدن را برای نصف روز پوشش می دهد و از آن در ترکیب با انسولین کوتاه اثر رگولار استفاده می شود. ان پی اچ معمولا یک یا دو بار در روز در هنگام صبح و پیش از شام تزریق می شود.

انسولین های طولانی اثر مانند گلارژین، که به انسولین پایه نیز معروفند، قادرند تا ۲۴ ساعت نیاز بدن به انسولین پایه را تامین کنند. اثر این گروه نسبت به انسولین های متوسط اثر طولانی تر و اوج اثر آن ها بسیار نامحسوس و ناچیز است. تجویز آن ها یک یا دو بار در روز است و نیازی به تزریق همزمان با وعده های غذایی نیست.

در شماره های بعدی به سایر مسایل مربوط به کنترل مناسب قند خون در مدرسه خواهیم پرداخت، با ما همراه باشید...

کامور

محصولات بدون قند و رژیمی کامور

بدون ساхарین و آسپارتام

توصیه شده توسط پزشکان و متخصصین تغذیه

مورد تایید وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

مفید برای افراد دیابتی

مناسب برای دوستداران سلامتی

ارسال رایگان محصولات درب منزل

با ارسال کلمه کامور یا kamvar به

به سامانه پیام کوتاه: ۱۰۰۰۲۳۳۱۰۰۰

و یا تماس با شماره: ۰۳۱ ۳۲۳۳۱۰۰۰

www.kamvar.co.ir

info@kamvar.co.ir

از سوی دیگر درک رابطه بین مشکلات سلامت روان بر مدیریت دیابت و شرایط پزشکی افراد، هنوز ناشناخته است و به تحقیقات و بررسی های زیادی در این زمینه نیاز است. اما آنچه تاکنون درباره آن مطمئن هستیم این است که مشکلات روانشناختی و تنش های روانی، کنترل قند خون را پیچیده و غیر قابل پیش بینی می کنند.

بنابراین با توجه به مطالب گفته شده، بر آن هستیم تا با شناخت ابعاد روانشناختی - اجتماعی مرتبط با دیابت در این صفحه، کاری کنیم تا هیچ کس بر اثر ناآگاهی به عوارض روانشناختی دیابت مبتلا نگردد.

در راستای رسیدن به هدف خود سلسله مطالب مختلفی را در مقالات مربوط به این بخش پوشش خواهیم داد که از سنین کودکی تا پیری را در بر می گیرند و نکات و مهارت های مورد نیاز برای بیماران با شرایط مختلف و مراقبین این افراد را بیان خواهیم کرد. مطالبی در زمینه تاثیر دیابت بر سلامت روان، چگونگی مراقبت از سلامت روان بیمار دیابتی و خانواده او، مهارت های روانشناختی لازم برای پیگیری کنترل قند خون و تغذیه سالم و انجام ورزش، مراقبت از سلامت روان کودکان دیابتی، مهارت های مورد نیاز والدینی که کودک دیابتی دارند، کنار آمدن با مشکلات دوران نوجوانی در نوجوانان دیابتی و خانواده های آنان، دیابت و ازدواج، دیابت و بارداری و ...

شناسنامه

فصلنامه داخلی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک

سر دبیر این شماره: دکتر سارا صداقت

مدیران اجرایی: مریم طباطبایی و سیما عباسی

ویراستار: مهوش فرجودی

مدیر هنری: محمد رضا آفتابی

همکاران این شماره: دکتر ستاره اطهری نیک عزم، دکتر علی بنکدار، دکتر هدی درخشانیان، سیما عباسی، مریم عزیزیان، فرشته عظیمی پور، هما بزرگپور، سحر دوخایی، مریم طباطبایی آدرس: تهران، میدان آرژانتین، خیابان خالد اسلامبولی (وزرا)، خیابان شانزدهم، پلاک ۴، انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک

تلفن: ۸۲۴۳۳ - ۰۲۱

آدرس اینترنتی: www.gabrick.ir

بدنم پر از شیرینی، ذهنم سرشار از سلامتی...

فرشته عظیمی پور



به این تعادل و توازن ضروری می باشد. به جرات می توان گفت که هیچ بیماری همانند دیابت موجب مشکلات و اختلالات روانشناختی نمی گردد. دیابت نوع ۱ و نوع ۲، سبک زندگی فرد و خانواده را تحت تاثیر قرار داده و این مسئله، زمینه مساعدی را برای بروز احساس گناه و تقصیر در فرد و خانواده او فراهم می کند. کودکی که از سنین پایین با هر تزریق احساس تنبیه می کند و برای خوردن یک شکلات یا بستنی باید بچه خوبی باشد تا پاداش بگیرد، احتمالا مشکلات جدی در زمینه اعتماد به نفس و احساس بهزیستی در زندگی خواهد داشت. و یا فرد میانسالی که در می یابد به دلیل عدم رعایت سبک زندگی سالم و اشتباهات تغذیه ای و نداشتن تحرک کافی، به دیابت دچار شده، در کنار فکر کردن به عوارض ناخوشایند دیابت (مانند قطع پا یا نابینایی) احساس یأس و سرخوردگی زیادی می کند؛ حتی اطرافیان نیز با نصایح و تذکراتی که در ناچار، احساس شرم و گناه و ترس را در فرد تقویت می کنند. این احساسات منفی، علاوه بر اینکه موجب بروز اختلالات روانشناختی مانند اضطراب و افسردگی و اختلالات خوردن در بیماران می شود، بر توانایی مدیریت و مراقبت از خود آنها اثرات منفی جدی می گذارد.

منبع نگرانی شدیدی برای فرد و خانواده او باشد. ناگهان فرد دارای برچسبی می شود که او را از دیگران جدا می کند؛ عنوان بیمار دیابتی که شامل مشکلات ترسناکی درباره سلامت فرد در حال حاضر و عوارض ناشی از بیماری در آینده خواهد بود. این مسائل مبهم و ترسناک می توانند با وجود مداخلات مناسب و توصیه های حرفه ای به نتایج منفی مختلفی از سوی بیماران منجر شوند: مانند عدم درک درست شرایط و یا انکار کامل مشکل.

هر چند که تحقیقات جدید در زمینه پزشکی و تکنولوژی، آینده مثبتی را برای بیماران دیابتی نوید می دهد، اما سازگاری با این بیماری و داشتن یک روش دقیق و منضبط برای زندگی روزانه، همچنان بسیار ضروری و حیاتی می باشد.

زندگی با دیابت به معنای یک سبک تمرینی و آموزشی دائم برای فرد مبتلا به دیابت و خانواده او می باشد. بنابراین یادگرفتن اطلاعات پیچیده و تثوریک نمی تواند در مدیریت روزانه دیابت به تنهایی کافی باشد، اما این تنها روشی است که برای مداخله و اطمینان از کنترل بیماری می توان به کار برد، بنابراین به یک تعادل و هماهنگی بین نیازهای زندگی روزمره و اطلاعات تغذیه ای و پزشکی نیاز است که آگاهی و هشیاری روانشناختی برای رسیدن

ما در انجمن دیابت گابریک تلاش می کنیم تا هیچ کس به علت عدم آگاهی، دچار عوارض دیابت نشود. این ماموریتی است که ما در گابریک برای خودمان تعیین کرده ایم و با برگزاری کلاس های آموزشی مختلف، نشان داده ایم که در آموزش اصول اولیه مراقبت و مدیریت مسائل مربوط به دیابت پیشقدم بوده ایم. هر مدرسه ای نیز با پیشرفت دانش پژوهانش نیاز دارد که دروس به جدید تری را تدارک ببیند. از این رو ما تصمیم گرفته ایم تا بخش روانشناسی و آموزش مراقبت های مربوط به سلامت روان را توسعه ببخشیم. چرا که ابتلا به دیابت علاوه بر جسم ما، روان و ذهن ما را نیز درگیر می سازد. پس بسیار ضروری و با اهمیت است که در کنار توجه به عوارض جسمانی دیابت با مشکلات روانشناختی که دیابت موجب بروز آنها می شود و تأثیراتی که این عوارض بر نحوه سازگاری با دیابت می گذارند آشنا شویم.

با اینکه دیابت، یک بیماری جسمی است و اولین اقدامات صورت گرفته برای کنترل آن، مراقبت های پزشکی و تغذیه ای می باشد، اما از آنجایی که انسان ها متفاوت هستند و در شرایط مشابه رفتارهای متفاوت و گاه غیر قابل پیش بینی از خود نشان می دهند، مدیریت و کنترل مسائل مربوط به دیابت، کاملا و به شکلی اساسی، به مسائل روانشناختی نیز مربوط می گردد. مسائلی که گاهی بسیار پیچیده بوده و تاثیر مستقیمی بر کنترل و مدیریت دیابت دارند.

آگاه سازی بیماران دیابتی نسبت به این مسائل، آنان را قادر می سازد تا زندگی سالم تر و شادتری داشته باشند. همدلی و درک نیازهای روانی - اجتماعی افراد مبتلا به دیابت از سوی کسانی که در مدیریت و کنترل دیابت نقش دارند، مانند خانواده و پزشک، اهمیت به سزایی دارد، چرا که کسب اطلاعات اولیه و لازم باعث تقویت رابطه بیمار - پزشک از یک سو و مهارت بیشتر بیمار و افراد نزدیک به او، در کنترل و مدیریت نیازهای فرد دیابتی از سوی دیگر می گردد و در نهایت کنترل و تنظیم شرایط جسمی و پزشکی تسهیل خواهد شد.

با وجود شیوع زیاد دیابت در جامعه، هنوز هم شنیدن خبر ابتلا به دیابت، می تواند بسیار شوک برانگیز بوده و

انجمن اطلاع رسانی دیابت

دعوت به همکاری (مدیر)

اگر هدایت کردن تیمی را که «زندگی میلیون ها نفر را دگرگون می سازد و تاثیر بسیار زیادی در سلامتی آن ها می گذارد» را دوست دارید،

اگر دیگران شما را با ویژگی هایی چون خلاق، علاقمند به رشد و یادگیری و عملگرا می شناسند،

اگر صرفا پولدار شدن، هدف اصلی زندگی شما نیست،

اگر با کمک کردن به انسان ها و انجام کارهای مفید برای جامعه احساس رضایتمندی می کنید،

اگر سابقه موفق مدیریتی در هر سطحی (مدیر میانی، معاون، قائم مقام و مدیر عامل) دارید،

شما می توانید در سمت های مدیریتی گوناگونی، در گابریک با ما همکاری کنید و عضوی از تیم بزرگ ما شوید، تا به یکی از بزرگترین و تاثیرگذارترین NGO های ایران و منطقه تبدیل شویم.

حوزه های تخصصی مورد نیاز ما عبارتند از:

- مالی، اداری، منابع انسانی، IT
- کنترل پروژه، برنامه ریزی و سیستم ها، برنامه ریزی استراتژیک، MIS
- روابط عمومی، بازاریابی، ارتباطات بین المللی، شبکه های اجتماعی
- مددکاری، درآمدزایی خیریه (Fundraising)
- آموزش سلامت

جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن ۸۸۷۱۶۶۱۵-۰۲۱، دبیرخانه فراخوان «با ما همراه شوید» تماس گرفته و یا به آدرس joinus@gabrick.ir ایمیل بفرستید. منتظر آشنایی بیشتر با شما هستیم.

www.gabrick.ir

GLUCOCARD 01

موزه پزشکی

برخی وسایل مورد استفاده برای سوراخ کردن انگشت در تست قند خون

دستگاه اندازه گیری قند خون گلوکوکارد مفر یک، دقیق ترین، کم دردترین و کمترین نمونه خون

مهندسین شرکت ARKRAY ژاپن (اولین تولید کننده دستگاه قند خون در جهان) با استفاده از تکنولوژی منحصر به فرد در طراحی دستگاه نسل جدید، دستگاه های اندازه گیری قند خون خود را با نام گلوکوکارد مفر-یک و گلوکوکارد مفر-یک عینی به بازار عرضه نموده اند.

ویژگی های قلم تست گلوکوکارد مفر یک:

- سوراخ کردن بدون درد و به نحوی که حداقل خون لازم برای دستگاه که تنها ۰/۳ میکرو لیتر است تامین شود.
- کاهش ترس ناشی از سوراخ کردن و درد بخصوص برای نوزادان و کودکان
- قابلیت تنظیم شدت ضربه با ۷ درجه مختلف

FARIR TEB
فروش در داروخانه ها و تجهیزات پزشکی

جهت کسب اطلاعات بیشتر با ما تماس بگیرید

۰۲۱ - ۲۴ ۸۳ ۷۰۰۰
www.glucocard.ir