



سرمقاله

دکتر سارا صداقت

آموزش دیابت اولین بار توسط آپولینر بوشاردات (Apollinaire Bouchardat) در سال ۱۸۷۵ بیان شد؛ وی از مهم ترین و فعال ترین پزشکان دیابت قرن ۱۹ به شمار می‌رفت. بوشاردات اولین فردی بود که بر اهمیت آموزش بیماران دیابتی تاکید کرد. بوشاردات اندازه گیری قند ادرار توسط افراد دیابتی را به قطب نمایی که ملوان را در اقیانوسی ناشناخته هدایت می‌کند، تشبیه کرد. سال‌ها پس از بوشاردات در سال ۱۹۱۸، دکتر الیوت جاسلین (Elliott P. Joslin) آموزش بیماران دیابتی را در بهبود نتایج کلینیکی موثر دانست. پس از آن در سال ۱۹۹۰ مطالعات، آموزش استاندارد را در پیشگیری از عوارض مزمن دیابت ضروری دانستند. امروزه در کنترل دیابت، نقش تیم درمانی برجسته است؛ در این تیم، تعداد زیادی از مراقبین سلامت در کنار فرد دیابتی، در بهبود کنترل گلاسیمیک نقش دارند. اما دو مورد اصلی که می‌توان به آن اشاره کرد عبارتند از تیم مراقبت بالینی که نقش ارزیابی و برنامه ریزی بالینی بیمار دیابتی را بر عهده دارد و تیم آموزش دیابت که نقش آموزش اصول کنترل دیابت به فرد دیابتی را بر عهده دارد. فعالیت های این تیم ها نقش تکمیل کننده دارند و در کنار یکدیگر موثر واقع می شوند. امروزه اکثر برنامه های آموزش دیابت، برنامه های آموزشی کوتاه مدت هستند. اگر چه این رویکرد برای آموزش اولیه، موثر است اما برای دستیابی به «خود-مدیریتی موفق دیابت» نیاز به برنامه های مداوم آموزشی است که منجر به تقویت مهارت های خود-مدیریتی دیابت، استراتژی های رفتاری و بهبود شاخص های متابولیک در افراد دیابتی می شود. طی سال های اخیر آموزش دیابت تغییرات بسیاری داشته است. از مهم ترین تغییرات ایجاد شده در آموزش دیابت می توان به تاکید بیشتر بر محوریت بیمار در کنترل دیابت تاکید بیشتر به حمایت های مداوم، جهت ادامه دار شدن بهبود مدیریت دیابت به دنبال آموزش نخستین، اشاره کرد. بنابراین به عنوان یک فرد دیابتی و یا اعضای خانواده افراد دیابتی فراموش نکنیم که آموزش دیابت فرآیندی پویا است و زمانی بیشترین تاثیر را خواهد داشت که ادامه دار باشد. در همین راستا، در انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک تلاش می کنیم که علاوه بر آموزش خود-مدیریتی دیابت در کلاس های آموزشی، از طریق خدماتی همچون اتاق مشاوره، مرکز پاسخگویی به سوالات تلفنی، ارائه فصلنامه، سایت انجمن و سرویس پیامک دیابت گابریک به طور مداوم در خدمت شما عزیزان دیابتی باشیم.



فصل نامه داخلی انجمن

دیابت گابریک

گابریک
انجمن اطلاع رسانی دیابت

شماره ۲۰ - بهار ۹۴ - ۱۲ صفحه رایگان - شمارهگان ۴۵۰۰۰ نسخه - ویژه اعضا/جامعه پزشکی - پیراپزشکی



پنجشنبه گابریکی

صفحه ۷



کمپین
دوبان آبی

صفحه ۶



آشپزخانه گابریکی

صفحه ۴



دیابت و میکروبیوم

صفحه ۱۱



دانستنی های
دیابت در ورزش

صفحه ۱۰



استثوآتریت و دیابت در
سالمندی

صفحه ۹



فریو از انسولین شما در هوای گرم و سفر مراقبت می کند.

فریو
خنک نگه دارنده
انسولین

مشخصات کیف فریو

۱. خنک نگه دارنده و محافظ انسولین
۲. بدون نیاز به یخچال، یخ، برق و باتری
۳. تنها با چند دقیقه قرار دادن در آب، شارژ می شود
۴. انسولین را برای ۲ روز خنک نگه می دارد
۵. همراه بی نظیر شما در گرما، سرما و سفر
۶. دارای CD آموزشی و دفترچه راهنمای فارسی
۷. ساخت کشور انگلستان

مرکز پاسخگویی و مشاوره رایگان
واحد ارتباط با مشتریان:
۰۲۱-۲۴۸۳۷۰۰۰ (خط ۳۰)
ارساعت ۸ الی ۲۲

فایر تیب
www.glucocard.ir

ACCU-CHEK® Performa

Roche

همیشه آسان

کاربری آسان و سریع

- بی نیاز به کد گذاری (اتو کدینگ) و انجام سریعتر مراحل اندازه گیری قند خون
- سنجش بسیار دقیق و قابل اعتماد با نوارهایی از روکش طلا
- دارای نوارهای تست قند خون با سرعت جذب بسیار سریع و نیاز به حجم خون بسیار

NO CODING

درمان یاب سلامت پویا
ارتباط با مشتری: ۰۲۱-۲۴۸۳۷۰۰۰
www.darmanyab.com
توزیع در کلیه داروخانه ها و فروشگاه های تجهیزات پزشکی سراسر کشور

ACCU-CHEK®

در کنار فرزندانم

طیبه دهقانی



موضوعی که بیش از هر چیز توجه مرا به خود جلب می‌کند، کودکان دیابتی است. ارتباط بین کودکان و خانواده هایشان و تاثیر آن در کنترل دیابت، غیر قابل چشم پوشی است.

روانشناسان معتقدند دیدگاه والدین نسبت به دیابت، در ذهن و رفتار فرزندشان و حتی سایر اعضای خانواده و بستگان منعکس می‌شود. این واقعیت را تعمیم بدهیم به هر گونه طرز فکر، احساس مثبت یا غیر مثبت، برنامه برای آینده، گفتار، نگاه و ... اگر من به عنوان والد، هنوز وجود دیابت را در زندگی نپذیرفته‌ام، نسبت به آن خشم دارم یا حتی گاهی آن را انکار می‌کنم، حتی اگر این‌ها را بر زبان نیاورم، فرزندم همه چیز را از نگاهم می‌خواند. طرز تلقی او از دیابت هم مثل من می‌شود و در خود احساس گناه می‌کند. چرا که خودش را مسبب این نابسامانی در خانه می‌پندارد.

به نظر شما چرا کودکی بدون این که به کسی بگوید، خوراکی خارج از برنامه اش را می‌خورد؟ چرا این کودک نازنین احساس می‌کند اگر والدینش را در جریان قرار ندهد، ایمنی بیشتری خواهد داشت؟ مگر نه اینکه چند ساعت بعد، وقتی قند خونس را اندازه بگیریم متوجه می‌شویم که احتمالا بیرون از خانه با دوستانش یا در مدرسه چیزی خورده که قرار نبوده در آن ساعت بخورد!

وقتی خود را به جای آن کودک بگذاریم، شاید حق را به او بدهیم! نکنند رفتار والدین یا اطرافیانم در دفعات قبلی که چنین خوردنی‌هایی را خورده‌ام به گونه‌ای بوده که ترجیح داده‌ام این مرتبه بخورم و نگویم!

نمونه‌های زیادی داشته‌ایم از کودکانی که بعد از خوردن مقداری کیک یا بستنی و تزریق پنهانی انسولین زوداثر، چون نتوانسته‌اند واحد دقیق کربوهیدرات را محاسبه کنند، دچار قند خیلی بالا یا خیلی پایین شده‌اند. عده‌ای هم هستند که اصلا چنین مواقعی انسولین اضافه تزریق نمی‌کنند.

از طرف دیگر خانواده‌هایی هستند که راحت این موارد را میان خودشان به مشورت می‌گذارند و به طور همگانی مدیریت می‌کنند. نکته جالب این جاست که این اتفاق در سطوح فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و تحصیلی متفاوتی رخ می‌دهد. به این معنا که گمان نکنیم هر چه سطح خانواده از جهات مختلف بالاتر باشد، سختی کمتری در این زمینه تجربه می‌کنند. اتفاقا خیلی وقت‌ها کاملاً برعکس است.

چنانچه رابطه والدین و فرزند سرشار از رفاقت، احترام و اطمینان باشد، می‌توانیم برای مصرف خوردنی‌های جذاب و مورد علاقه فرزند دلبندمان نیز برنامه روزانه و هفتگی داشته باشیم که مورد تایید پزشک نیز باشد. در این صورت او نیز مانند سایر افراد هم سن خودش به زندگی طبیعی خود مشغول خواهد بود و در ضمن احساس نخواهد کرد که دیابت، مانع رسیدن به خواسته هایش می‌شود.

به اعتقاد من این برخورد می‌تواند کمک کند تا همه اعضای خانواده، دیابت را راحت تر بپذیرند و حتی می‌تواند در بهتر شناساندن دیابت به سایر افراد جامعه نیز موثر بوده و در حل مسائل فرهنگی که خانواده‌های دیابتی معمولاً از آن‌ها شکایت می‌کنند، مفید واقع شود. مانند مشکلات کودک دیابتی در مدرسه که از دید کادر مدرسه یا سایر دانش آموزان و اولیایشان بسیار پیچیده می‌نماید، اما به سادگی و با داشتن ابتدایی ترین اطلاعات در مورد دیابت قابل حل است.

فرزند ما، قبل از این که یک دیابتی باشد، کودک است و نباید از او انتظار داشته باشیم مانند یک بزرگسال بیانیشد و رفتار کند. از او انتظار نداشته باشیم دور اندیش باشد و آینده نگر و درک کند که الان از لذت خوردن یک بستنی صرف نظر می‌کنم تا در آینده از عوارض دیابت پیشگیری کنم.

کنارش باشیم؛ وقتی قندش کنترل است، بالاست یا پایین است دوستش داشته باشیم و این را به او بگوییم. کاری کنیم که بداند بالا و پایین رفتن قند خونس، شخصیتش را در نظر ما بالا و پایین نمی‌برد.

با هم راجع به علت‌هایی که قند را بالا و پایین می‌برد صحبت کنیم و قرار بگذاریم با کمک هم در کنترل دیابت قدرتمند ظاهر شویم و برای موفقیت‌های هر چند کوچک تشویقش کنیم.

به عنوان کسی که فرزند، همسر، والدین یا دوستان به دیابت مبتلا است، احتمالاً بارها از خود پرسیده‌ایم که چگونه باید از عزیزانمان حمایت کنیم؟ آیا در این زمینه کم کاری کرده‌ایم؟ چطور به کسی که دوستش داریم برای کنترل قند خونس کمک کنیم در حالی که خودش انگیزه ای برای این کار ندارد؟

پیش از هر چیز باید به یاد داشته باشیم که مرز باریکی بین حمایت و دخالت وجود دارد و نباید انگیزه بخشیدن و تشویق کردن را با امر و نهی‌های پی در پی اشتباه گرفت. با این حال راه‌هایی وجود دارد که ما می‌توانیم از طریق آنها عزیزانمان را در زمینه کنترل دیابت همراهی کنیم:

مشارکت کردن؛ سعی کنیم تا آنجا که می‌توانیم در زمینه دیابت و کنترل قند خون اطلاعات به دست آوریم و از نیازهای خاص عزیزانمان آگاه باشیم. در کلاس‌های آموزشی یا ویزیت‌های پزشکی با آنها همراه شویم. اگر مسئولیت خرید یا پخت و پز به عهده ما است، بسیار مهم است که در مورد برنامه غذایی عزیزانمان با مشاور تغذیه آنها صحبت نماییم.

صحبت و همدلی؛ ابتلا به دیابت، تغییر بزرگی برای ما و عزیزانمان به حساب می‌آید؛ با این حال می‌توانیم با آنها در مورد اینکه در زمینه کنترل دیابت چه انتظاری از ما دارند صحبت کنیم. همچنین باید به آنها نشان دهیم که می‌توانند بدون نگرانی از قضاوت شدن، با ما در مورد احساسات و دغدغه هایشان در زمینه دیابت صحبت نمایند. به یاد داشته باشیم که همدلی ما نباید حالت تحمیل به خود بگیرد، بلکه باید به عزیزانمان اطمینان خاطر دهیم که می‌توانند همیشه روی کمک و حمایت ما حساب کنند.

بخور، نخورها را کنار بگذاریم! سعی کنیم از شمردن لقمه‌های عزیزانمان هنگام غذا خوردن خودداری کنیم؛ به یاد داشته باشیم که همه افراد بزرگسال می‌خواهند و حق دارند که کنترل کامل بر رژیم غذایی خود داشته باشند. از سوی دیگر هر چند کودکان برای کنترل قندشان به کمک شما برای رعایت برنامه غذایی نیاز دارند، اما باید حق انتخاب مواد غذایی را برای نوجوانان دیابتی قائل شویم. آنچه از دست ما برمی‌آید

همراهی با عزیزانمان در مسیر کنترل دیابت

سیما عباسی





هر چیزی را که می‌شنویم، باور نکنیم؛ به یاد داشته باشیم که نصایح و توصیه‌های اطرافیان لزوماً درست نیست. کاری که برای کنترل قند پسر عمه یا دختر همسایه کمک کننده بوده، شاید برای عزیزان ما نه تنها کمک کننده نباشد بلکه مشکلاتی را نیز برای آنها به همراه آورد. همچنین نسبت به باورهای نادرست در زمینه دیابت هشیار باشیم، باورهایی مانند اینکه فرد دیابتی نباید شیرینی بخورد. به یاد داشته باشیم که درست‌ترین توصیه‌ها از طرف کادر درمان صورت می‌گیرد.

با عزیزانمان همراه باشیم؛ به یاد داشته باشیم که برای کمک به عزیزانمان در گام برداشتن در مسیر سلامتی، ما نیز باید با آنها همراه شویم و عادات ناسالم خود را تغییر دهیم؛ به همراه آنها به ورزش بپردازیم، از غذاهای سالم استفاده نماییم و نگاه و برخوردمان با مسائل استرس‌زا را تغییر دهیم. به این ترتیب حتی اگر فرزند، والدین، همسر یا دوست ما در امر کنترل دیابت همکاری کافی نداشته باشد، رفتار ما می‌تواند برای آنها انگیزه بخش باشد.

این است که انواع انتخاب‌های غذایی سالم را در اختیار عزیزانمان قرار دهیم.

حمایت کنیم، نه دلسوزی! به یاد داشته باشیم که نباید به دلیل علاقه‌ای که به عزیزان دیابتی مان داریم، برنامه کنترل قند را سخت‌گیرانه تصور کنیم و عدم رعایت برنامه غذایی، عدم تست قند خون روزانه و یا عدم استفاده صحیح از دارو و انسولین آنها را توجیه کنیم و به آنها این احساس را منتقل کنیم که جدی نگرفتن برنامه درمانیشان اشکالی ندارد.

مراقب خودمان هم باشیم؛ ما نمی‌توانیم از شخص دیگری حمایت و مراقبت نماییم، مگر آنکه نیازهای اولیه خودمان را در نظر گرفته باشیم؛ این موضوع به ویژه در مورد والدین کودکان دیابتی بسیار حائز اهمیت است. بنابراین باید خواب کافی و تغذیه مناسب داشته باشیم و زمانی را برای استراحت و کاهش فشارهای روانی در نظر بگیریم. از اطرافیان برای مراقبت از کودکان و سالمندان مبتلا به دیابت کمک بگیریم.

مسافرت و دیابت

مریم عزیزیان



مسافرت مستلزم برنامه ریزی در زمینه مقصد سفر، زمان مسافرت و تدارکات لازم برای مسافرت می‌باشد و برای لذت بردن از آن لازم است که طی سفر نیز به سلامت و کنترل قند خون نیز توجه کنیم. برای اینکار لازم است به چند نکته مهم اما ساده توجه کنیم.

توصیه‌های عمومی

- ❑ اگر قرار است برای مدت طولانی به مسافرت بروید بهتر است ۶ هفته قبل از مسافرت به پزشک خود مراجعه کنید تا قبل از سفر بررسی‌ها و توصیه‌های لازم را برای شما انجام دهند، هم‌طور از پزشک خود بخواهید که نامه‌ای برای شما بنویسد که در آن نام دارو و یا مکمل‌های مصرفی شما به همراه داروها یا غذاهایی که نسبت به آنها آلرژی دارید را ثبت کند.
- ❑ جهت مسافرت‌های خارج از کشور لازم است که برای بعضی از بیماری‌ها واکسینه شوید، حتماً در این مورد نیز با پزشک خود مشورت نمایید.
- ❑ اگر برای مسافرت به منطقه‌ای می‌روید که از نظر زمانی با زمان و ساعت شما متفاوت است، حتماً در مورد تطبیق داروهای خود با ساعت و زمان آن منطقه آموزش ببینید.
- ❑ در سفر همیشه کارت شناسایی دیابتی خود را همراه داشته باشید. اگر تنها سفر می‌کنید حداقل به یک نفر از هم‌گروهی‌های خود، مهماندار هواپیما و یا قطار بگوئید که دیابتی هستید.

❑ در همه مسافرت‌ها (هواپیما، قطار و ماشین) مقداری میان وعده و یا غذا به همراه داشته باشید که اگر دسترسی به غذا یا رستوران نداشتید و یا اینکه غذا دیرتر آماده شد برنامه غذایی شما دچار اختلال نشود.

❑ در مسافرت مراقب پاهای خود باشید و هرگز بدون کفش حتی در استخر و حمام راه نروید.

تجهیزات مورد نیاز برای سفر

- ❑ دو برابر نیاز یک ماه خود دارو، وسایل تست قند و تزریق انسولین به همراه.
- ❑ برای حمل انسولین کیف مخصوص داشته باشید تا از فاسد شدن انسولین جلوگیری کنید.
- ❑ اگر انسولین تزریقی می‌کنید حتماً کیت گلوکاگون را به همراه خود ببرید.
- ❑ همراه خود بعضی از داروها مثل داروهای مسکن، ضد سوختگی، ضد حشره‌گزیدگی، بانداز و گاز به همراه داشته باشید.

برای مسافرت با هواپیما و قطار

- ❑ صندلی کنار راهرو را انتخاب کنید تا راحت‌تر بتوانید برای تزریق انسولین جابجا شوید و یا از دستشویی استفاده کنید.
- ❑ در هنگام پرواز داروها، دستگاه تست قند و وسایل مورد نیاز تزریق را در کنار خود بگذارید و آنها را در قسمت بار بگذارید.
- ❑ هنگام تزریق انسولین در هواپیما، هواپیما به ویال انسولین، پیش از کشیدن انسولین به داخل سرنگ لازم نیست.

اصول رانندگی مطمئن

- ❑ قبل از شروع رانندگی حتماً قند خون خود را چک کنید، در صورتی که قند خون شما پایین است رانندگی نکنید.
- ❑ قبل از رانندگی مطمئن باشید که دستگاه تست قند خون و میان وعده به همراه دارید.
- ❑ در هر زمان که احساس کردید که قند خون شما پایین است، ماشین را متوقف کنید و قند خون خود را چک کنید. طبق نظریه انجمن دیابت آمریکا، ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بعد از اینکه قند خون شما به محدوده نرمال رسید دوباره به رانندگی ادامه دهید چراکه برای بهبود عملکرد شناختی نیازمند زمان هستید.
- ❑ در صورت افت قند از قندهای ساده و زود جذب مثل آبمیوه، نوشابه غیر رژیمی، آب‌نبات و یا قند استفاده کنید و بعد از ۱۵ دقیقه دوباره قند خود را اندازه‌گیری کنید در صورتیکه هنوز قند خون شما پایین است یکبار دیگر درمان افت قند را به روش بالا انجام دهید. بعد از اینکه قند شما به میزان نرمال رسید حتماً غذا یا یک میان وعده که حاوی پروتئین است مصرف کنید.
- ❑ اگر شما دچار افت قند بدون علامت هستید نباید رانندگی کنید. اکثر افراد علائم و نشانه‌هایی در زمان افت قند دارند که به آنها هشدار می‌دهد که دچار افت قند شده‌اند، اگر شما این علائم و نشانه‌ها را ندارید حتماً با پزشک خود در این مورد مشورت کنید و تا زمانی که افت قند بدون علامت دارید رانندگی نکنید.
- ❑ در صورتیکه مشکلاتی مثل افت قند بدون علامت و یا کاهش دید دارید بهتر است که از افراد خانواده یا دوستان بخواهید که به جای شما رانندگی کنند و یا از وسایل حمل و نقل عمومی مثل تاکسی یا اتوبوس استفاده کنید.

آشپزخانه گابریکی

دلمه فلفل

این غذای ساده را می توانید به عنوان یک وعده غذایی سبک در این روزهای بهاری استفاده نمایید.

مواد لازم برای ۶ نفر:

- یک لیوان (۲۴۰ سی سی) عدس سبز یا دال عدس
- ۱ قاشق غذاخوری گشنیز خرد شده
- ۲ لیوان (۴۸۰ سی سی) آب
- نصف قاشق چایخوری نمک
- ۱ قاشق غذاخوری زنجبیل آسیاب شده
- ۲ حبه سیر ریز خرد شده
- ۱ قاشق چایخوری زرد چوبه
- ۴۵۰ گرم گوشت مرغ چرخ شده
- نصف لیوان (۱۲۰ سی سی) آب مرغ
- ۱ قاشق چایخوری پودر فلفل سیاه آسیاب شده
- یک چهارم قاشق چایخوری پودر فلفل قرمز
- ۶ عدد فلفل دلمه ای در رنگ های متنوع
- نصف لیوان (۱۲۰ سی سی) آب مرغ

طرز تهیه:

۱. فر را با دمای ۳۵۰ درجه فارنهایت گرم نمایید.
۲. عدس، آب، زنجبیل، سیر و زرد چوبه را در یک قابلمه متوسط ریخته و روی حرارت قرار دهید تا بجوشد، سپس شعله را کم نموده، در ظرف را گذاشته و بگذارید تا ۲۰ دقیقه به آرامی بپزد. سپس اجازه دهید تا خنک شود.
۳. زمانی که عدس در حال پختن است، مرغ چرخ شده، گشنیز، نمک، فلفل سیاه و قرمز را در یک ظرف متوسط مخلوط کرده و کنار بگذارید.
۴. سر فلفل دلمه ای ها را بریده و داخل آنها را خالی نمایید. فلفل های آماده شده را کنار هم در ظرف فر بچینید.
۵. عدس های خنک شده و مخلوط مرغ چرخ شده را با هم مخلوط نمایید.
۶. فلفل دلمه ای ها را با مخلوط تهیه شده پر نمایید.
۷. سر فلفل ها مجدداً روی آنها قرار داده و آب مرغ را روی آنها بریزید.
۸. به مدت یک ساعت دلمه ها را در فری که از قبل گرم کرده ایم، بپزید.

اطلاعات تغذیه ای: هر پرس برابر یک عدد دلمه می باشد.

کالری	کربوهیدرات	پروتئین	چربی	چربی اشباع
۱۶۵	۲۰ گرم	۹ گرم	۶ گرم	۱/۵ گرم
شکر	فیبر	کلسترول	سدیم	پتاسیم
۳ گرم	۲ گرم	۱۴۰ میلی گرم	۴۳۵ میلی گرم	۱۹۵ میلی گرم

سالاد عدس و گردو

این سالاد خوشمزه، باعث می شود که ارزش غذایی سفره شما بالاتر برود! می توانید به این سالاد خیار خرد شده، بروکلی یا هویج اضافه نمایید. همچنین می توانید اضافه مرغ یا ماهی پخته شده خود را در آن استفاده نمایید.

مواد لازم برای ۸ نفر:

- ۲ لیوان عدس
- ۶ لیوان آب
- پوست رنده شده و آب یک عدد لیمو ترش بزرگ
- یک حبه سیر چرخ یا رنده شده
- ۱ قاشق چایخوری جعفری خرد شده
- ۱ قاشق چایخوری پودر کاری
- ۱ قاشق چایخوری عسل
- یک چهارم لیوان روغن زیتون
- یک عدد فلفل دلمه ای متوسط زرد
- یا نارنگی خرد شده
- ۱ لیوان (۲۴۰ گرم) گوجه گیلانی
- نصف شده
- نصف لیوان (۱۲۰ گرم) گردوی خرد شده
- ۲ لیوان (۲۴۰ گرم) اسفناج سالادی

طرز تهیه:

۱. عدس را با آب سرد بشوید و همراه ۶ لیوان آب داخل یک قابلمه متوسط ریخته و اجازه دهید آب جوش آید، سپس حرارت را کاهش داده، در ظرف را گذاشته و بگذارید برای ۱۰ دقیقه بپزد. سپس عدس ها را آبکشی نموده و با آب سرد آبکش نمایید.
۲. در یک ظرف سالاد بزرگ، پوست رنده شده و آب لیمو ترش، سیر، جعفری، پودر کاری، عسل و روغن زیتون را به خوبی مخلوط نمایید.
۳. سایر مواد را به ظرف اضافه کرده و به خوبی مخلوط نمایید.

اطلاعات تغذیه ای: هر پرس برابر یک لیوان است.

کالری	کربوهیدرات	پروتئین	چربی	چربی اشباع
۲۹۰	۳۵ گرم	۱۴ گرم	۱۲ گرم	۱/۵ گرم
شکر	فیبر	کلسترول	سدیم	
۶ گرم	۱۲ گرم	۱۵ میلی گرم	۶۹۵ میلی گرم	

سالاد تخم مرغ

این سالاد سبک و خوشمزه می تواند یک انتخاب سالم برای یک وعده غذایی سبک باشد.

مواد لازم برای ۴ نفر:

- ۶ عدد تخم مرغ آب پز سفت شده و پوست کنده
- ۳ قاشق غذاخوری سس مایونز رژیمی
- ۱ قاشق چایخوری سس خردل
- ۱ قاشق چایخوری شکر رژیمی
- یک هشتم قاشق چایخوری نمک
- یک هشتم قاشق چایخوری پودر فلفل سیاه
- ۱ ساقه کرفس متوسط خرد شده
- ۳۶ عدد کراکر نمکی

طرز تهیه:

۱. تخم مرغ ها را نصف نمایید و ۶ عدد از نصفه زرده تخم مرغ ها را دور بریزید و ۶ نصفه زرده باقی مانده را در یک ظرف جداگانه با چنگال له کرده و با سس مایونز، خردل، شکر رژیمی، نمک و فلفل سیاه، مخلوط نمایید.
۲. سفیده تخم مرغ ها را خرد نمایید و با مخلوط زرده تخم مرغ و کرفس، مخلوط نموده و سپس با کراکرها سرو نمایید.

اطلاعات تغذیه ای: هر پرس برابر یک و نیم لیوان از سالاد و ۹ عدد کراکر است.

کالری	کربوهیدرات	پروتئین	چربی	چربی اشباع
۲۳۰	۲۳ گرم	۲۵ گرم	۴/۵ گرم	۱/۵ گرم
شکر	فیبر	کلسترول	سدیم	
۴ گرم	۹ گرم	۵۵ میلی گرم	۹۵ میلی گرم	



به آن توجه نمی‌شود این است که افراد دیابتی آموزش دیده، می‌توانند نقش تاثیرگذاری بر سبک زندگی اطرافیان خود داشته باشید. شما به دلیل دیابت، آموزش‌های زیادی در رابطه با سبک زندگی سالم، شامل عادات صحیح تغذیه‌ای و ورزش، دیده‌اید، آموزش‌هایی که بسیاری از افراد شاید هیچگاه فرصت کسب آنها را نداشته باشند. پس بهتر است این بار به جای اینکه در برابر اظهار نظرها، تعارفات و باورهای غلط اطرافیان، سکوت کنید، سعی کنید بخشی از اطلاعات خود را با آنها به اشتراک بگذارید و حتی خود را به عنوان یک الگوی سبک زندگی سالم برای خانواده، دوستان و اطرافیان خود ببینید و از این طریق نه تنها احساس متفاوت یا بیمار بودن نکنید، بلکه خود را فردی فعال و تاثیرگذار بر اطرافیان در نظر بگیرید. از دیگران کمک بگیرید. قطعاً در این راه نباید خود را تنها فرض کنید؛ می‌توانید از تیم درمان، خانواده و دوستان کمک بگیرید تا به شما در پیروی از اصول سبک زندگی سالم در موقعیت‌های مختلف کمک نمایند. به عنوان مثال در برگزاری جشن‌ها و مهمانی‌ها می‌توانید با کمک اعضای خانواده خوراکی‌ها و سرگرمی‌های سالمی تدارک دیده و به صورت غیر مستقیم به مهمانان خود بیاموزید که سلامت منافاتی با تفریح و لذت بردن از غذاهای خوشمزه ندارد!

فرهنگ سازی تغذیه‌ای

سیما عباسی

بسیاری از افراد دیابتی که در زمینه تغذیه و خود-مراقبتی به خوبی آموزش دیده‌اند، یک تجربه مشترک دارند؛ اینکه بارها در شرایطی قرار گرفته‌اند که نتوانسته‌اند به آموخته‌های خود در زمینه کنترل دیابت عمل کنند، به خصوص اگر بحث تغذیه در میان باشد.

تا به حال از خود پرسیده‌اید که چرا این اتفاق می‌افتد؟ چرا با وجود زمان و هزینه‌ای که برای آموزش اصول تغذیه سالم، صرف کرده‌اید، باز هم در رعایت این اصول به مشکل برمی‌خورید؟

شاید پاسخ بسیاری از شما عزیزان این باشد که «مهمانی بودم و نشد»، «مهمان داشتم و نشد»، «رفته بودم ماموریت شهرستان»، «دوره امتحاناتم بود» و بسیاری بهانه‌های دیگر، ولی آیا مشکل واقعاً از این شرایط است؟ اگر اینطور است، آیا معنایش این است که نمی‌توانید تغییری در این شرایط ایجاد نمایید؟

برای یافتن پاسخ این سوالات، لازم است به نکات زیر توجه کنید:

آگاهی، اعتماد به نفس تغییر را در ما ایجاد می‌کند. در وهله اول باید

بپذیرید که کنترل دیابت، یک وظیفه همیشگی است و باید سعی کنید با شرکت

در دوره‌های آموزشی و افزایش توانمندی‌های خود در زمینه کنترل دیابت، بهترین تصمیم‌گیری را در شرایط مختلف در رابطه با کنترل قند خون داشته باشید. کسب اطلاعات صحیح و مهارت کافی در زمینه کنترل دیابت، باعث ایجاد اعتماد به نفس در شما می‌شود، و دیگر با قرار گرفتن در شرایط مختلف، یا مواجه شدن با یکن، نکن یا دخالت‌های دیگران، دچار احساس استیصال نمی‌شوید. اما نکته مهم اینجاست که شما به عنوان یک فرد دیابتی باید به صورت فعال در آموزش خود سهیم باشید؛ به این معنا که در جلسات آموزشی، در بحث شرکت کنید، از کارشناس بخواهید که متناسب با نیازهای شما، در انتخاب اهداف واقع بینانه و متناسب، به شما کمک نماید. در هر جلسه مشاوره و آموزش، سوالات و مسائل خود را مطرح کنید و به یاد داشته باشید که همکاری با تیم درمان تنها راه ارتقای توانمندی و در نتیجه اعتماد به نفس در تغییر و بهبود روند کنترل دیابت است.

شناسایی شرایطی که باعث اختلال در روند کنترل قند خون می‌شود. نکته مهم شناسایی شرایطی است که در آن نمی‌توانید آموخته‌های خود را اجرا نمایید. بسیاری از ما در هماهنگ کردن عادات سالم تغذیه‌ای و برنامه غذایی خود با عادات و برنامه غذایی خانواده، دوستان، فامیل، محل کار، دانشگاه یا مدرسه، دچار مشکل هستیم. برای شناسایی مشکل باید روند کنترل قند خون خود را پایش کرده و شرایطی را که به صورت مستمر تأثیرات نامطلوبی بر قند خون شما دارد شناسایی نمایید و به یاد داشته باشید شرایط موقت یا خاص جزو این موارد به حساب نمی‌آیند. با مشخص شدن این شرایط می‌توانید از کمک کارشناسان سلامت و تیم درمانی برای یافتن راه حلی مناسب، بهره بگیرید.

باور کنید می‌توانید بر محیط و اطرافیان خود تأثیر مثبت داشته باشید. یکی از مواردی که عموماً



بهبود کلسترول خون

سیما عباسی

مصرف فیبر بیشتر: تغییر رژیم غذایی، راهی موثر در کاهش کلسترول است. یکی از این تغییرات، گنجاندن منابع فیبر در رژیم غذایی می‌باشد. از جمله منابع فیبر می‌توان به غلات سبوس دار، میوه‌ها، سبزیجات و حبوبات اشاره نمود

انتخاب روغن‌های سالم: استفاده از روغن‌های جامد باعث افزایش کلسترول LDL می‌شود. چربی‌های ترانس نه تنها باعث افزایش کلسترول بد یا LDL می‌شود بلکه باعث کاهش کلسترول خوب یا HDL نیز می‌شود. غذاهایی مانند غذاهای سرخ شده، سس مایونز، شیرینی جات، کره، روغن‌های حیوانی و یا هیدروژنه، از جمله منابع این دو نوع چربی ناسالم می‌باشد که باید میزان مصرف آنها به حداقل کاهش یابد. از سوی دیگر، مصرف روغن‌های غیر اشباع در کنار یک رژیم غذایی سالم می‌تواند باعث کاهش کلسترول LDL گردد. از جمله منابع این گروه از چربی‌ها می‌توان به آووکادو و روغن زیتون اشاره نمود.

انتخاب درست از گروه پروتئین‌ها: گوشت قرمز و شیر پر چرب جزء منابع پروتئین به حساب می‌آیند ولی آنها حاوی کلسترول بالایی هستند. بنابراین بهتر است به جای استفاده از آنها از سویا یا ماهی استفاده کنیم. برخی از انواع ماهی‌ها مانند سالمون که سرشار از اسیدهای چرب امگا-۳ است که می‌تواند تأثیر مثبتی بر کلسترول داشته باشد. انجمن دیابت آمریکا توصیه می‌کند در هفته دو بار از ماهی استفاده شود.

کاهش وزن: کاهش وزن در صورت وجود اضافه وزن، باعث کاهش تری گلیسرید، کلسترول LDL و کلسترول کل می‌گردد. همینطور به ازای هر ۳ کیلوگرم کاهش وزن، کلسترول خوب به میزان یک واحد افزایش می‌یابد.

ترک سیگار: با وجود دشواری ترک دخانیات، ولی از آنجا که سیگار کشیدن خطر بروز انواع عوارض دیابت را، مانند حمله قلبی، سکته مغزی، آسیب اعصاب و بیماری کلیوی، افزایش می‌دهد. در حقیقت خطر مرگ دیابتی‌های سیگاری به دلیل بیماری‌های قلبی-عروقی سه برابر بیشتر از دیابتی‌های غیر سیگاری است؛ این در حالی است که پس از ترک سیگار، کلسترول HDL به میزان ۱۰٪ افزایش می‌یابد.

ورزش: شروع ورزش در افرادی که چندان فعال نبوده‌اند، در ماه اول باعث افزایش ۵ درصدی کلسترول HDL می‌شود. ورزش منظم همچنین باعث کاهش کلسترول LDL می‌گردد. انجام ورزشهایی که ضربان قلب را تا حد متوسط افزایش می‌دهند مانند دویدن، شنا کردن، پیاده روی تند، به مدت حداقل ۳۰ دقیقه در اکثر روزهای هفته (سه تا پنج روز) می‌تواند شروع خوبی برای ورزش باشد. حتی اگر این ۳۰ دقیقه به صورت پیوسته نبوده و در دو بخش ۱۵ دقیقه‌ای انجام شود نیز می‌تواند همچنان مفید باشد.

سخن مدیریت بهار نو و گابریک سبز



با فرا رسیدن بهار، سالی دیگر بر گابریک و شما اعضاء محترم، گابریکیان عزیز گذشت. امیدوارم که سال جدید را با توشه ای پر بار تر از سال گذشته و با سلامت و پر تلاش آغاز کنید. در سالی که گذشت گابریک توانست با کمک خیرین گرانقدر، اسپانسر های بزرگوار و اعضا همیار خود که تعداد آنها به مرز یکصد هزار نزدیک می شود قدمهای بزرگی در ارتقای کیفی آموزش دیابت و اطلاع رسانی عمومی بردارد. در این راستا سازماندهی جدید گابریک که ساختار آن در برنامه راهبردی انجمن دیده شده بود با موفقیت پیاده شد و تعدادی از کمیته های مشورتی شکل گرفته و کار خود را آغاز نمودند. با توجه

به «دیدگاه تازه» حضور گابریک در خارج از سازمان پر رنگ تر شد و همکاران ما حدودا هر هفته یک برنامه را در خارج از انجمن اجرا کردند. برگزاری کلاس های آموزشی در نقاط مختلف تهران بزرگ در دستور کار انجمن قرار گرفت و به عنوان نمونه این کلاس ها در یکی از مجتمع های بزرگ درمانی در شرق تهران آزمایش شد و با ارائه طرح در نیمه اول امسال و در صورت موفقیت در نیمه دوم سال جستجو برای شناسایی دو مرکز دیگر در برنامه قرار دارد. برای دسترسی بیشتر مبتلایان به دیابت در شهرستانها به آموزش های انجمن، یک طرح آموزشی خلاق و کارآفرینانه جدید در زمستان امسال به صورت مشترک توسط گابریک و شرکت فریطب تهیه شد. این طرح که به عنوان آموزش دیابت از راه دور (Diabetes Tele-Education) نام گرفته است از جهت امکان پذیری اجرایی مورد آزمایش قرار گرفت که نتایج آن موفقیت آمیز بود. در حال حاضر این آمادگی وجود دارد که به صورت نمونه در یک طرح پایلوت در تعدادی از شهرستانها اجرا شود. بدیهی است پس از ارزشیابی آن، در مورد اجرای گسترده این شیوه آموزش اطلاع رسانی لازم صورت خواهد گرفت. برنامه های گسترده دیگری پیش رو داریم که در شماره های بعدی فصلنامه به اطلاع عزیزان خواهیم رساند. در پایان سخن، جا دارد از حمایت های بی دریغ خیرین محترم، اسپانسر ها و شما گابریکیان عزیز در پیشبرد اهداف انجمن خودتان سپاسگزاری نمایم و از راهنمایی ها و مساعدتهای هیات مدیره محترم تشکر ویژه داشته باشیم.

مهندس هرمز کیخان زاده-مدیر عامل و رئیس هیئت مدیره



یکی از کمیته های موفق در انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک کمیته روبان آبی است که شروع آن از آبان ماه سال ۹۲ بوده و تا کنون تعداد زیادی از افراد جامعه به این کمیته پیوسته اند. هدف از برگزاری این کمیته؛ ارتقای سلامت جامعه در راستای پیشگیری و کنترل دیابت است که از آبان ماه سال ۹۲ کمیته روبان آبی ۱ و در آبان ماه سال ۹۳ با توجه به شعار هفته ملی دیابت (تغذیه سالم با صبحانه آغاز می شود) کمیته روبان آبی ۲ شروع به فعالیت نمود.

با توجه به هدف این کمیته بر آن شدیم که با حضور در سازمان ها برای ترویج سلامتی و شناسایی افراد دیابتی و پیش دیابتی «روبان آبی» را برگزار نماییم. در سال ۱۳۹۳، این کمیته در دفتر مرکزی روزنامه های اطلاعات، دنیای اقتصاد، کیهان، ایران، نوین دارو، همشهری، آسیا و دفتر آگهی روزنامه همشهری (شعبه گاندی)، کارگاه های آموزشی سفیران دیابت ایران در شیراز، مشهد، ساری، برنامه های ملی دوست من انسولین همدان، رشت، ساختمان مرکزی بانک کشاورزی، هفته سلامت، پارک ملت، شرکت مبین ایران و شرکت دارویی داریان، شرکت یونیور، شرکت تراشه سبز، مرکز مخابرات منطقه ۶ تهران، سازمان غذا و دارو، سازمان محیط زیست، مدرسه استثنایی شهید بهشتی، شرکت همکاران سیستم، کانون بازنشستگان، اداره کل



آموزش و پرورش رباط کریم، جشن گلریزان «روزی شیرین برای تلخی قند»، جشن شکوفه ها، هشتمین جشن بزرگ بادکنک قندی، برنامه ی مهمان آسمان شو - رادیو ایران، هفتمین همایش سراسری بیماری غدد و متابولیسم کودکان، پانزدهمین کنگره بین المللی میکروب شناسی، دهمین کنگره غدد درون ریز متابولیسم، نخستین کنگره بین المللی و سیزدهمین کنگره تغذیه، بیستمین نمایشگاه مطبوعات و خبرگزاری، دوازدهمین جشنواره پرستوهای سرزمین مهر (بانک کشاورزی)، سومین کنگره آموزش بیمار و خود مراقبتی، آزمایشگاه های مسعود، مهر، بقراط، بیمارستان های آتیه و مفید، هتل ورزش، بوستان ولایت، خبرگزاری های ایرنا، مهر، فارس، فروشگاه های شهروند بیهقی، آزادگان، بهاران، مجتمع تجاری کورش؛ برگزار شد.

بابا نیکی



حضور افتخاری بابا نیکی و اجرای برنامه توسط ایشان در برنامه هتل ورزش به مناسبت روز جهانی دیابت برگزار شد. بابا نیکی نیز در تاریخ ۹۳/۱۰/۲۴ به کمیته روبانی آبی پیوست.

کارگاه آموزشی

سفیران دیابت ایران



«کارگاه آموزشی سفیران دیابت ایران» با هدف افزایش دانش و مهارت پرستاران در حیطه دیابت، توسط انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک برنامه ریزی و تدوین شده است و با حمایت شرکت سانوفی برگزار می گردد.

عناوین مورد بحث در این دوره ها:

- آموزش اصول دیابت Basics of Diabetes Education
- مهارت های برقراری ارتباط با افراد مبتلا به دیابت Communication Skills
- آموزش نحوه استفاده از قلم لاتتوس سولواستار How to use Lantus Solostar pre-filled pen

برنامه های برگزار شده کارگاه فوق در سال ۱۳۹۳ به شرح زیر می باشد:

- چهارمین دوره، در شهر شیراز، در تاریخ ۵ شهریور ماه، با حضور ۹۰ پزشک و پرستار.
- پنجمین دوره، در شهر ساری، در تاریخ ۲۸ شهریور ماه، با حضور ۵۲ پزشک و پرستار.
- ششمین دوره، در شهر مشهد، در تاریخ ۶ آذر ماه، با حضور ۷۰ پزشک و پرستار.
- هفتمین دوره، در شهر اهواز، در تاریخ ۹ بهمن ماه، با حضور ۱۳۲ پزشک و پرستار.

این کنگره در تاریخ ۱۰ الی ۱۲ دی ماه سال جاری برگزار گردید.

انجمن دیابت گابریک در روز ۱۱ دی ماه در این کنگره، در سالن همایش های رازی، به معرفی فعالیت های خود، برگزاری کمیته روبان آبی ۱ (پیشگیری از دیابت) و کمیته روبان آبی ۲ (تغذیه سالم با صبحانه) برای کلیه مراجعه کنندگان پرداخت. سرکار خانم ماندانا ایرج از سفیران فعال انجمن نیز در این برنامه حضور داشتند.



آموزش بیمار و خود مراقبتی
حضور انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک در سومین کنگره

آخرین پنجشنبه سال ۱۳۹۳ در گابریک

پنجشنبه گابریکی



جشن پایان سال ۱۳۹۳ نیز با حضور کارکنان و سفیران فعال انجمن و مهمانان ویژه در تاریخ ۲۱ اسفندماه برگزار شد. مدیر پروژه این برنامه خانم پری سیما مظاهری بودند. این برنامه با خوش آمد گویی خانم سوگل جم (مجری برنامه) آغاز گردید. در ادامه آقایان مهندس کیخان زاده و دکتر چراغچی باشی در مورد برنامه‌های انجام شده در سال ۹۳ و اهداف سال ۹۴ صحبت نمودند. سپس یک کلیپ از عکس‌های فعالیت‌های گابریک و کارکنان آن در سال ۹۳ پخش شد. بعد از آن همگی کنار سفره هفت سین جمع شدند و عکس‌های یادگاری گرفتند و کنار حوض آرزوها شمع روشن کرده و لحظات شادی را گذراندند. میهمانان ویژه برنامه سرکار خانم شجاعی و جناب آقایان: دکتر هادی هراتی، گوران، تاجیک و سوهانی بودند. در این برنامه به صورت افتخاری آقای تاجیک و آقای گوران هنرنمایی نمودند. همچنین از نیروهای داوطلب، سفیران و میهمانان ویژه‌ای که در این برنامه حضور داشتند سپاسگزاری نموده و هدیه‌ای به رسم یادبود اهدا گردید. چند روز قبل از برنامه پنجشنبه گابریکی دو مسابقه توسط کمیته فرهنگ گابریکی طراحی شده بود، تحت عنوان خاطره‌ای از ارزش‌های گابریکی و آرزوهای طنز گابریکی، که پس از خواندن خاطره‌ها و آرزوها با رای‌گیری از حضار، برنده‌ی مسابقات اعلام شد و به رسم یادبود جوایزی اهدا گردید. در پایان همگی در حیاط با صفای گابریک برای صرف ناهار جمع شدند. با توجه به اینکه یکی از ارزش‌های گابریکی کار گروهی می‌باشد ناهار آن روز نیز توسط کارکنان و سفیران گابریک در ۶ گروه، تهیه شده بود و نتیجه‌ی این کار گروهی با همکاری و هماهنگی همه افراد، میز ناهار گابریکی بود.

گزارش جشن نوروز شاد ۹۴

به مناسبت آغاز سال نو، در انجمن جشنی در تاریخ ۹۳/۱۲/۲۳ با حضور خیرین و مددجویان برگزار شد. کودکان دیابتی به همراه والدینشان در این جشن حضور داشتند. در ابتدا کودکان با گریه صورت توسط سرکار خانم سمیه رستمی برای جشن آماده شدند. برنامه با مجری گری سرکار خانم حسینی آغاز شد و در ادامه جناب آقای مهندس هرمز کیخانزاده مدیر عامل انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک در صحبتی کوتاه به میهمانان خوشامد گفتند و پس از آن برنامه‌های متنوع یکی پس از دیگری اجرا شد. آموزش هرم غذایی، مسابقه هرم غذایی، موسیقی و اهدا جوایز به بچه‌ها توسط خیرین و در پایان عکس یادگاری خیرین و بچه‌ها با تشکر فراوان از خیرین محترم سرکار خانم‌ها: نوشین شهبازی، فاطمه وحدانی و زهرا اصغریان و جناب آقایان: مهندس مهدی متحدان، مهندس رضا باقری، مهندس حسن رحیمی، ابراهیم نوبختی و رضا توکلی که در برگزاری این جشن ما را یاری نمودند.



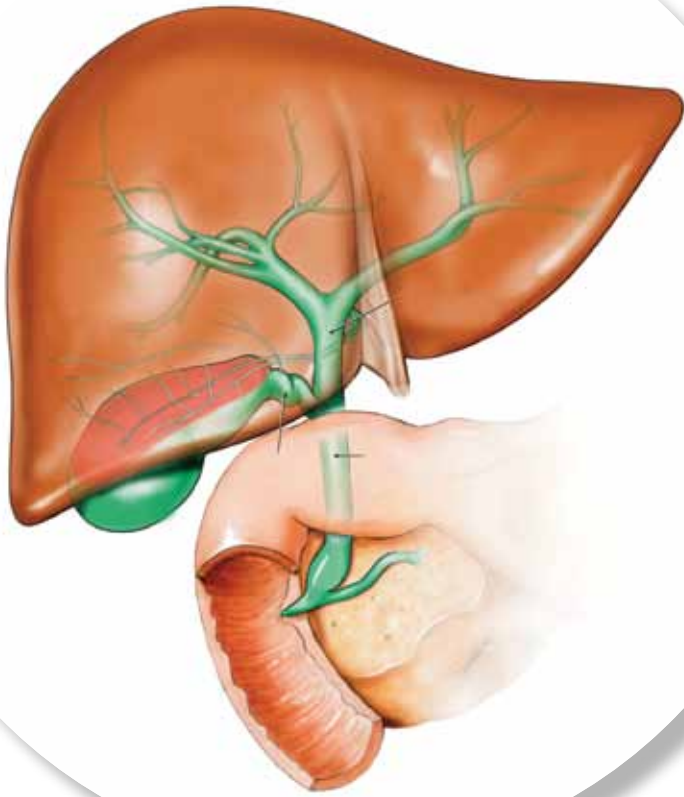
کمپین گابریکی

این کمپین با هدف ایجاد ارتباط موثر با افراد دیابتی و اطرافیان ایشان است تا به برقراری ارتباط با مشاورین آموزش دیابت به گونه‌ای متفاوت، منجر شود. به همین منظور یک استند طراحی شد و از اواسط مهرماه سال ۱۳۹۲ در آزمایشگاه مسعود قرار گرفت که این امر با همکاری صمیمانه‌ی مسئولین محترم آزمایشگاه مسعود، جناب آقای دکتر بیگدلی، جناب آقای دکتر قاسمی و سرکارخانم محلاتی انجام پذیرفت، که کمال تشکر را از ایشان داریم. از ویژگی‌های منحصر به فرد این استند این است که وقتی فرد تلفن را بر می‌دارد به صورت مستقیم بدون پرداخت هزینه و بدون شماره‌گیری عدد خاصی به گابریک و یکی از مشاورین انجمن دیابت گابریک وصل می‌شود. پس از مدتی تصمیم گرفتیم که این استند را به یک مرکز درمانی انتقال دهیم که با همکاری‌های کلینیک جوادالائمه واقع در افسریه، استند در اسفندماه سال ۱۳۹۳ به این کلینیک منتقل شد. جادارد از مسئولین این کلینیک نیز تشکر نماییم.



بیماری کبد چرب غیرالکی در دیابت

ترجمه: مریم عزیزیان و سیما عباسی



دیابت با طیفی از بیماری های کبدی، از جمله کبد چرب غیر الکی، استئاتوهپاتیت و سیروز کبدی همراه بوده و به عنوان عاملی مهم برای بیماری های کبدی به شمار می آید.

بیماری کبد چرب غیر الکی، به عنوان کبد چرب در غیاب مصرف حداقل روزانه ۲۰ گرم الکل، تعریف می شود. این بیماری، از شایع ترین بیماری های کبدی است که همبودی بالایی با دیابت نوع دو و چاقی دارد؛ به این ترتیب که بر اساس ارزیابی با اولتراسوند، ۲۱٪ از افراد مبتلا به دیابت و ۷۸٪ از افراد مبتلا به چاقی، دچار کبد چرب هستند. استئاتوهپاتیت غیر الکی (NASH)، در ۱۷ الی ۲۵ درصد از بیماران مبتلا به بیماری کبد چرب غیر الکی رخ می دهد. گفتنی است بر اساس گزارش مطالعات مختلف، شیوع بیماری کبد چرب غیر الکی (NAFLD) در بیماران دیابتی، بین ۳۴٪ تا ۷۴ درصد است. پاتوژنز NAFLD اساسا به عدم تعادل برداشت و سنتز اسیدهای چرب توسط کبد و اکسیداسیون و دفع آنها، بر می گردد. دیابت نوع دو عموما با دیس لیپیدمی، به صورت تری گلیسرید و LDL بالا و HDL پایین، همراه است. مقاومت به انسولین باعث لیپولیز و در عین حال افزایش اسیدهای چرب آزاد خون می گردد که نهایتا توسط کبد برداشت و اکسیده شده و منجر به تولید رادیکال های آزاد می گردد. این رادیکالهای آزاد باعث تولید سیتوکین های موضعی می شوند؛ $TNF-\alpha$ ، به عنوان یک نشانگر پیش التهابی، در بیمارانی دچار مقاومت به انسولین، بالا است. این در حالی است که آدیپونکتین، به عنوان یک آنتی لیپوژنیک و ضد التهاب، در این بیماران کاهش می یابد. این مسائل باعث بروز NAFLD و نهایتا NASH می گردد. $TNF-\alpha$ ، باعث تولید میتوکندریایی گونه های اکسیژن فعال (ROS) و حرکت سلول های التهابی به سوی کبد می گردد و منجر به استئوهپاتیت می شود. درمان این بیماری شامل تغییر سبک زندگی یعنی کاهش وزن، اصلاح برنامه غذایی و افزایش فعالیت بدنی روزانه است.

کاهش وزن: ۳٪ تا ۵٪ کاهش وزن سبب بهبود استئاتوز شده، ۵٪ تا ۱۰٪ کاهش وزن سبب بهبود پارامترهای کلینیکی و پاتولوژی شده و ۱۰٪ کاهش وزن در بهبود نکرز و التهاب موثر است. نکته مهم این است که این کاهش وزن باید به آرامی و به صورت کنترل شده به دست آید؛ به این منظور کاهش وزنی معادل ۰/۵ kg/wk توصیه می شود. کاهش وزنی برابر kg/wk ۱/۶ می تواند با التهاب ورید کبدی و پیشرفت فیروز مرتبط باشد.

داروهای کاهش وزن مخصوصا اورلیستات مزایای خاصی بر روی بیماری های کبدی ندارد و در واقع اثرات آنها زمانی است که همراه با اصلاح عادات غذایی و ورزش باشد.

در افراد مبتلا به چاقی کشنده ($BMI > 40$) که قادر به تغییر رفتار و اصلاح سبک زندگی نیستند جراحی باریتریک برای درمان چاقی، توصیه می شود. این جراحی با کاهش وزن، کاهش ریسک بیماری های قلبی می تواند سبب بهبود کبد چرب شود. این جراحی در بیماران مبتلا به NAFLD و NASH که فاقد سیروز باشند مشکلی ندارد اما در افراد مبتلا به سیروز خصوصا با افزایش فشار وریدی توصیه نمی شود.

اصلاح برنامه غذایی: برنامه غذایی توصیه شده شامل کاهش کالری دریافتی روزانه به میزان ۵۰۰-۶۰۰ کالری و کاهش کربوهیدرات و اسیدهای چرب اشباع دریافتی است. NASH با رژیم غذایی حاوی کلسترول و چربی بالا، میزان کم چربی غیر اشباع، فیبر و آنتی اکسیدان (ویتامین E، C) در ارتباط است.

ورزش: ورزش سبب بهبود مقاومت به انسولین و کاهش چربی کبدی می شود و برای همه افراد مبتلا به کبد چرب ۳ تا ۵ جلسه در هفته ورزش هوازی با شدت متوسط به مدت ۳۰ دقیقه توصیه می شود.

منابع:

- Ahmadieh, H., & Azar, S. T. (2014). Liver disease and diabetes: association, pathophysiology, and management. Diabetes research and clinical practice, 104(1), 53-62.
- Arab, J. P., Candia, R., Zapata, R., Muñoz, C., Arancibia, J. P., Poniachik, J., Riquelme, A. (2014). Management of nonalcoholic fatty liver disease: An evidence-based clinical practice review. World Journal of Gastroenterology : WJG, 20(34), 12182-12201.

داروها: تجویز متفورمین در کبد چرب، با نتایج مختلفی همراه بوده است؛ چنانچه برخی مطالعات مصرف متفورمین را، حتی در صورت عدم ابتلا به دیابت، در درمان این بیماری مؤثر دانسته اند. متفورمین و تیازولیدین ها در نرمال کردن آمینوترانسفراز در ۵۰٪ موارد، کاهش استئاتوز و بهبود التهاب و نکرز می توانند موثر باشند.

تیازولیدین ها (Rosiglitazone و Pioglitazone) با بهبود حساسیت به انسولین، کاهش سطح آمینوترانسفرازهای سرمی سبب کاهش استئاتوز و التهاب کبدی می شوند. اثرات این داروها مانند ویتامین E است با این تفاوت که سبب افزایش وزن می شوند. این دسته دارویی برای افراد غیر دیابتی مبتلا به استئاتوز توصیه می شود اما مصرف آن با احتمال بروز سرطان مثانه و افزایش وزن ناخواسته مرتبط است.

فیبرات ها و استاتین ها برای درمان این بیماری توصیه نمی شوند. به طور کلی استاتین ها و فیبرات ها برای درمان دیس لیپیدمی در بیماران مبتلا به NAFLD توصیه می شود.

مکمل ها: ویتامین C برای درمان NAFLD توصیه نمی شود. اما ویتامین E در نرمال کردن سطح سرمی آمینو ترانسفرازها، کاهش استئاتوز و التهاب کبدی موثر است اما در فیروز اثری ندارد. در کل برای افراد غیر دیابتی که بیوپسی NASH آنها را تایید کرده است، مصرف ویتامین E سبب بهبود یافته های بیوپسی و آزمایشگاهی شده و توصیه می شود که این درمان ادامه پیدا کند. برای افراد غیر دیابتی مبتلا به NASH، اولین خط درمان مصرف ویتامین E بوده اما برای درمان NASH در بیماران دیابتی، NAFLD بدون بیوپسی کبدی و سیروز توصیه نمی شود. امگا-۳، بدون کاهش سطح سرمی آمینوترانسفراز، سبب کاهش چربی کبدی شده اما میزان مطلوب آن هنوز مشخص نبوده و نیاز به مطالعات بیشتر در این زمینه است.

در نهایت می توان گفت که دیابت با طیفی از بیماری های کبدی شامل بیماری کبد چرب غیر الکی، استئاتوهپاتیت و سیروز کبدی، همراه بوده و پاتوفیزیولوژی ارتباط دیابت با این بیماری ها، پیچیده بوده و هنوز به خوبی مشخص نشده است. با وجودی که برخی داروهای خوراکی کاهش دهنده قند خون در کنترل این بیماری ها مؤثرتر عمل می کنند، باید از آنها با احتیاط استفاده شود، به ویژه اگر بیمار دچار نقص عملکرد کبدی ناشی از سیروز شده باشد؛ در چنین شرایطی انسولین درمانی، ارجح است.

استئوآرتریت و دیابت در

سالمندی

ترجمه: سیما عباسی



در جمعیت مسن، استئوآرتریت (OA) و دیابت نوع دو (T2DM) همبودی بالایی داشته و می‌توانند باعث ناتوانی و بار اقتصادی بالایی شوند. به نظر می‌رسد احتمال ابتلا به OA در افراد مبتلا به T2DM بیشتر است؛ چنانچه شیوع OA در جمعیت افراد مبتلا به T2DM در بازه سنی ۱۸ تا ۶۴ سال، برابر ۵۲٪ است، در حالی که این مقدار در جمعیت غیر دیابتی، برابر ۲۷٪ است. عوامل خطر مشترک این دو بیماری، مانند چاقی و سن بالا، می‌تواند شیوع بالاتر OA را در جمعیت افراد دیابتی توضیح دهد.

چاقی از طریق راه‌های بیومکانیکی و سیستمیک، باعث بروز OA می‌شود. مسیر بیومکانیک مربوط به اثرات مستقیم افزایش وزن بدن می‌باشد که فشار بیشتری بر مفاصل متحمل وزن وارد آورده و باعث آسیب پوشش غضروفی می‌شود. مسیرهای سیستمیک چاقی هنوز به روشنی شناخته نشده اند، ولی به نظر می‌رسد چاقی باعث التهاب خفیف در بافت چربی شده که منجر به تولید سیتوکین‌های پیش التهابی، همینطور آدیپوکین‌ها می‌گردد. مشخص شده است که IL-1 و TNF-α به واسطه افزایش ترشح آنزیم پروتئاز از کندروسیت‌ها منجر به تخریب ماتریکس شده و در پاتوفیزیولوژی OA نقش دارند. سطوح بالای لپتین در مایع سینوویال با شدت OA، رابطه دارد.

هیپرتانسیون و دیس‌لیپیدمی، هر دو از جمله عوامل خطر شناخته شده T2DM بوده و احتمالاً در بروز OA نیز نقش دارند. به نظر می‌رسد هیپرتانسیون با تنگ کردن رگ‌های خونی و ایسکمی ساب‌کندرال، که منجر به آغاز تخریب غضروف می‌گردد، بر OA اثر می‌گذارد. برخی مطالعات نشان داده اند که تجمع لیپید در کندروسیت‌ها و نیز اختلال در تنظیم متابولیسم سلولی لیپید، در بیماران مبتلا به OA، می‌تواند در آغاز این بیماری نقش داشته باشد ولی این ارتباط تایید نشده است.

افزایش سن نیز با تغییرات فیزیولوژیک مانند تغییر عملکرد اندوکراین، کاهش توده و قوای عضلانی، تضعیف تعادل، کاهش تحرک، همراه بوده که منجر به کاهش توانایی عملکردی و سلامت عمومی می‌گردد.

ارتباط بین بیماری دیابت نوع دو و استئوآرتریت

از آنجایی که OA و T2DM دارای عوامل خطر مشترکی هستند، بررسی ارتباط مستقل بین این دو بیماری، دشوار است. با این حال، مطالعات اخیر نشان داده است که ابتلا به T2DM، مستقل از سن، جنس و BMI، پیش‌گویی کننده مشکلات مفصلی و جراحی آرتروپلاستی لگن و زانو است. سلامت غضروفی به فرآیندهای متابولیکی که رشد و تغذیه غضروفی را کنترل می‌کنند، بستگی دارد؛ مطالعات مختلف نشان داده است که تغییر در متابولیسم گلوکز می‌تواند رابط بین OA و T2DM باشد. مقادیر بالای گونه‌های اکسیژن فعال در شرایط هیپرگلیسمیک، در غضروف مبتلا به OA یافت شده که برای کندروسیت‌ها مضر بوده و باعث تولید سیتوکین‌هایی مانند IL-1β و فاکتورهای رونویسی مانند NF-κB می‌گردد. مطالعات همچنین نشان دهنده بیان بالاتر آنزیم‌های متالوپروتئاز ماتریکس در غضروف‌های دچار OA در محیط هیپرگلیسمیک، بوده اند. هیپرگلیسمی همچنین باعث تجمع AGE ها در غضروف مفصلی شده که می‌تواند روند پیشرفت OA را از طریق راه اندازی واکنش‌های التهابی و نوروپاتی محیطی، تسریع نماید.

مدیریت OA در T2DM

انجام فعالیت بدنی در خط مقدم مداخلات لازم برای مدیریت OA است. آکادمی جراحان ارتوپدی آمریکا و انجمن بین‌المللی تحقیقات آرتروز، قویاً توصیه کرده اند که بیماران مبتلا به OA اقدام‌های انتهایی باید در برنامه‌های ورزشی هوازی و مقاومتی شرکت نمایند. از اثرات مثبت فعالیت بدنی می‌توان به بهبود تحمل گلوکز، حفظ وزن مطوب، کاهش التهاب، پیشگیری از آتروفی و ضعف عضلانی و در نهایت ارتقای کیفیت زندگی بیماران، اشاره نمود.

توصیه عمومی برای ورزش برای افراد مسن مبتلا به T2DM و OA به صورت زیر است:

- ورزش هوازی (مانند پیاده روی و شنا)، ۴ تا ۷ بار در هفته هر جلسه حدود ۳۰ دقیقه
- ورزش مقاومتی (مانند کار با دمبل‌های سبک)، ۲ تا ۳ بار در هفته، هر جلسه به صورت ۱ تا ۳ ست با ۸ تا ۱۰ بار تکرار
- ورزش کششی و نرمشی، ۲ بار در هفته، هر جلسه ۱۰ دقیقه
- ورزش‌های تعادلی (مانند یوگا)، ۲ بار در هفته، هر جلسه ۱۵ تا ۳۰ دقیقه

البته حد بهینه این ورزش‌ها از نظر مدت و شدت باید به صورت فردی تعیین شود و نکاتی مانند ظرفیت قلبی-ریوی، میزان اضافه وزن و فشار وارد شده به مفاصل و میزان درد و محدودیت مفاصل توسط کارشناس در نظر گرفته شود.

GLUCOCARD™ 01
دستگاه اندازه گیری قند خون گلوکوکارد صفر-یک

آشنایی با خدمات و پشتیبانی ویژه گلوکوکارد صفر-یک



آموزش تست بدون درد

راهنمایی یک تست دقیق

دسترسی به نوار در سراسر کشور

ارائه جزوه های کمک آموزشی رایگان

جهت ثبت نام در این مرکز و فعال کردن گارانتی مادام العمر دستگاه خود با ما تماس بگیرید.

مرکز پاسخگویی و مشاوره رایگان
واحد ارتباط با مشتریان:
۰۲۱-۲۴۸۳۷۰۰۰ (خط ۳۰)
از ساعت ۸ الی ۲۲



FARIR TEB
فاریور تیما طب
www.glucocard.ir

دانشتنی های دیابت در ورزش

مریم عزیزیان



در سال ۱۹۵۰ ورزش به عنوان سومین اصل، بعد از مصرف دارو و تغذیه سالم برای کنترل دیابت معرفی شد. ورزش دارای مزایای جسمی و روحی بسیاری است که از مزایای جسمی آن می توان به کنترل وزن، کاهش چربی و فشار خون، کاهش ریسک بیماریهای قلبی و عروقی، پیشگیری از پوکی استخوان، کاهش درد و خشکی مفاصل اشاره کرد و از اثرات روحی و روانی ورزش نیز می توان به کاهش استرس، افزایش اعتماد به نفس، بهبود کیفیت خواب، به تاخیر انداختن آلزایمر و زوال عقل اشاره کرد. همچنین ورزش دارای مزایا و ویژگی های منحصر به فردی برای افراد دیابتی است که منجر به کنترل بهتر قند خون و عملکرد انسولین می شود.

ممکن است در طی ورزش و یا بعد از آن، نوسانات زیادی در قند خون دیده شود. این نوسانات می توانند با عوامل متعددی مثل نوع، مدت و شدت ورزش و یا عدم تناسب غذا، انسولین با ورزش در ارتباط باشند. در این مقاله به بررسی عوامل موثر بر قند خون در طی ورزش پرداخته ایم.

انواع ورزش: ورزش به دو نوع هوازی و بی هوازی تقسیم می شود. ورزش های بی هوازی مثل وزنه برداری، پاور لیفتینگ، دوی سرعت، موج سواری و بیس بال که در مدت زمان کوتاهی حتی چند ثانیه انجام می شوند و به تقویت عضلات کمک می کنند. در هنگام انجام این ورزش ها به دلیل ترشح هورمون های استرسزا، قند خون به شکل موقت و به مدت ۳۰ دقیقه افزایش می یابد که این افزایش قند خون گذرا می باشد اما بعد از پایان ورزش قند خون کاهش می یابد و حتی احتمال افت قند خون در ساعت های بعدی وجود دارد. ورزش های هوازی مثل پیاده روی، تردمیل، شنا، فوتبال، دوچرخه سواری و دوچرخه ثابت که تعداد عضلات بیشتری را درگیر می کنند و مدت طولانی تری دارند و به سلامت قلب و عروق کمک می کنند. ورزش های بی هوازی سبب کاهش قند خون در طی ورزش و بعد از ورزش شده و همینطور سبب افزایش حساسیت به انسولین ۷ تا ۱۱ ساعت بعد از انجام ورزش می شوند. در بعضی از مطالعات برای کنترل بهتر قند خون توصیه می شود که در یک جلسه ورزشی هم از ورزش های هوازی و هم ورزش بی هوازی استفاده شود. انجام ورزش یا فعالیت بدنی بدون برنامه و ناگهانی، یا آشنا نبودن با حرکات ورزشی و یا وجود شرایط رقابتی می تواند سبب افزایش قند خون شود.

وضعیت قند خون: قند خون قبل از ورزش می تواند بر کارایی و قند بعد از ورزش شما نیز تاثیر بگذارد به طوری که ورزش با قند بیشتر از ۲۵۰ سبب افزایش قند خون و تولید کتون می شود. همینطور عدم کنترل قند و داشتن قندهای بالا به طوری که HbA1c بیشتر از ۷/۵ باشد سبب کاهش ظرفیت هوازی و افزایش خستگی می شود. در قندهای بالا و پائین انجام فعالیت های

فکری و حساس، تحت تاثیر قرار می گیرد.

مدت ورزش: ورزش سرعت جذب انسولین های کوتاه اثر را افزایش می دهد و در نتیجه زمان به اوج رسیدن انسولین را سریع ترمی کند. در هر صورت ورزش عاملی است که می تواند افت قند خون را نسبت به زمان های دیگر افزایش بدهد مخصوصا زمانی که مدت ورزش بیشتر از ۳۰ دقیقه است. بهترین راهکار در این حالت تعادل بین انسولین و غذای دریافتی می باشد.

برای اینکه از نوسانات قند خون در طی ورزش پیشگیری کنیم لازم است که بنا به نوع ورزش میزان غذای دریافتی خود را تنظیم کنیم. برای ورزش های رقابتی یا طولانی مدت لازم است که ۳ تا ۴ ساعت قبل از ورزش یک غذای کامل که حاوی کربوهیدرات، پروتئین و چربی است را مصرف کنیم و برای پیشگیری از تخلیه گلیکوژن کبدی باید در طی ورزش ۱ تا ۲ گرم کربوهیدرات ساده به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن در ساعت، مصرف شود. همچنین لازم است برای این مقدار کربوهیدرات مصرفی نیز انسولین دریافت شود؛ برای محاسبه مقدار انسولین مورد نیازی می توانید از پزشک خود کمک بگیرید.

همچنین توجه داشته باشید که اگر زمان ورزش شما با زمان اوج اثر انسولین یکی است، باید از ۱ تا ۱٫۵ گرم و در صورت انجام ورزش شدید از ۱/۵ گرم کربوهیدرات به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن در ساعت استفاده نمایید. اگر ورزش زمانی است که چند ساعت از زمان تزریق انسولین شما گذشته، یا به پایان اثر انسولین نزدیک است و یا دوز انسولین قبل از ورزش خود را با دستور پزشک تغییر داده اید، به ۰/۳ یا ۰/۵ گرم کربوهیدرات به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن در ساعت نیاز دارید. اما در ورزش هایی که مدت آنها کوتاه تر است می توانید از نوشیدنی های حاوی ۶٪ کربوهیدرات ساده، استفاده کنید. برای جمع بندی به یاد داشته باشید در ورزش هایی که در مدت کوتاه و با شدت زیاد انجام می شوند، نیاز به مصرف کربوهیدرات طی ورزش نیست اما در پایان ورزش ممکن است به کربوهیدرات اضافه نیاز داشته باشید. در ورزش های طولانی مدت و با شدت کمتر، ممکن است به مصرف کربوهیدرات اضافی قبل، حین و بعد از ورزش نیاز داشته باشید. حتما قبل از خواب از یک میان وعده حاوی کربوهیدرات، پروتئین و چربی، مثل نان سنگک به همراه پنیر و گردو، استفاده کنید تا از افت قند شبانه پیشگیری کنید.





در اختیار سلول‌های بدن بگذارند.

در پایان باید به این نکته توجه کرد که اگرچه کشف آنتی بیوتیک‌ها کمک شایانی به بهبود وضعیت بهداشت جوامع کرده است، از طرفی مصرف بی رویه این داروها نگرانی‌های جدی به همراه دارد. مصرف زیاد آنتی بیوتیک‌ها نه تنها باعث ایجاد گونه‌های مقاوم باکتری‌های مضر می‌شود، بلکه با توجه به یافته‌های جدید با تخریب میکروب‌های مفید گوارشی، خطر ابتلا به چاقی و دیابت را افزایش می‌دهد. به عنوان مثال مصرف طولانی مدت ونکومایسین به عنوان یک آنتی بیوتیک وسیع الطیف، باعث اضافه وزن و مقاومت به انسولین می‌گردد. این اثرات به خصوص در مورد کودکان بسیار پر اهمیت است زیرا زمینه چاقی و دیابت را در آینده فراهم می‌کند. خلاصه آنکه در علم پیشگیری از بیماری‌ها، یکی از جنبه‌های مهم، داشتن میکروبیوم سالم و متعادل است و ساده ترین راه‌های رسیدن به آن، پرهیز از مصرف بی رویه آنتی بیوتیک‌ها و پیروی از یک رژیم غذایی کم کالری، کم چربی، پر فیبر و حاوی محصولات پروبیوتیک است.

دیابت و میکروبیوم

هدی درخشانیان

وقتی صحبت از میکروب‌ها به میان می‌آید، معمولاً به یاد بیماری‌های مختلف می‌افتیم و ضررهایی که میکروب‌ها برای بدن ما به همراه دارند. اما امروزه مشخص شده است که برخی میکروب‌های طبیعی بدن، نقش مهمی در سلامتی ما ایفا می‌کنند. به مجموع بیش از ۱۰۱۴ میکروب که در بدن هر یک از ما زندگی می‌کنند میکروبیوم گفته می‌شود. و جالب است بدانید که تعداد این موجودات کوچک که عمدتاً در دستگاه گوارش ما ساکن هستند، از تعداد سلول‌های بدن ما بیشتر است. مطالعات جدید، روابط جالبی بین میکروبیوم و بیماری‌هایی مثل چاقی و دیابت کشف کرده‌اند. به عنوان مثال نوع میکروب‌های روده در افراد چاق و لاغر با هم متفاوت است. به نظر می‌رسد که نوع و مقدار میکروب‌ها در افراد چاق به گونه ای است که انرژی بیشتری از غذاها (مخصوصاً از کربوهیدرات‌های غیر قابل هضم که توسط باکتری‌ها تخمیر می‌شوند) جذب می‌کند. همچنین بررسی میکروبیوم روده افراد مبتلا به دیابت نوع دو تفاوت‌هایی را با افراد غیر دیابتی نشان می‌دهد. برخی محققان معتقدند که زیاد شدن گونه‌های میکروبی مثل استرپتوکوکوس موتان یا اشریشیا کلای نشان دهنده استعداد فرد به دیابت است و حتی می‌توانیم با توجه به باکتری‌های روده، پیش بینی کنیم که فرد در آینده دچار دیابت خواهد شد یا خیر. میکروبیوم روده از تخمیر غذاها و اسیدهای چرب کوتاه زنجیری می‌سازد که می‌توانند بر ساخت چربی و تولید قند در کبد اثر بگذارند و با کاهش التهاب در بدن، از مقاومت به انسولین جلوگیری می‌کند. بر اساس همین اطلاعات، یکی از روش‌های پیشگیری و کنترل دیابت که اخیراً مطرح شده است، استفاده از گونه‌های میکروبی مفید و یا تولیدات آنها (اسیدهای چرب مفید) به صورت مکمل خوراکی یا از راه مقعدی است. بنابراین محصولات پروبیوتیک (مانند ماست) برای پیشگیری از دیابت به ویژه در کسانی که استعداد ژنتیکی آن را دارند پیشنهاد خوبی خواهد بود. برعکس رژیم‌های غذایی پرکالری و پرچربی تعادل میکروبیوم را بر هم می‌زنند و التهاب ایجاد می‌کند. به علاوه مصرف زیاد میوه، سبزی و حبوبات باعث می‌شود که فیبرهای غیرقابل هضم به میزان کافی در اختیار باکتری‌های روده قرار بگیرند و میکروب‌ها به خوبی فعالیت کرده و محصولات مفیدشان را



دعوت به همکاری

واحد علمی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک در نظر دارد جهت تکمیل کادر اجرایی خود از افراد دیابتی نوع ۱ که واجد شرایط ذیل می باشند دعوت به همکاری نماید.

– فارغ التحصیلان رشته های پرستاری و تغذیه

– مقطع کارشناسی و بالاتر

– مسلط به زبان انگلیسی و کامپیوتر

– مسلط به مبانی پژوهش علمی

شرح وظایف واحد علمی:

- اشتغال به عنوان مدرس دیابت پس از دریافت آموزش های لازم در همین مرکز
- اشتغال به عنوان پرستار اجرایی تیم علمی به صورت تمام وقت

متقاضی محترم می بایست ساکن تهران بوده و امکان همکاری تمام وقت از روز شنبه الی چهارشنبه، ساعت ۸:۳۰ الی ۱۷:۳۰ را داشته باشد.

علاقه مندان می توانند پس از دریافت و تکمیل پرسشنامه استخدامی از طریق آدرس gabric.ir/jobOpportunity

درخواست خود را به همراه رزومه کاری به آدرس career@gabric.ir ارسال نمایند.

انجمن اطلاع رسانی دیابت

هر روز را با یک کار نیک شروع کنیم

قلک نیکوکاری خانواده گابریک رونمایی شد

جهت دریافت اطلاعات بیشتر با شماره ۰۲۱-۸۲۴۳۳۳ دافلی ۴، تماس حاصل نمایید.

تاب آوری و دیابت

الهه کشاورز



در عصری که ما زندگی می‌کنیم، آسیب‌های روانی و اجتماعی گوناگونی نظیر خشونت، اعتیاد به مواد مخدر و مشروبات الکلی از یک سو و در دسترس بودن اطلاعات مختلف و بعضاً بی پایه و نادرست در حوزه‌های گوناگون از طریق اینترنت و شبکه‌های اجتماعی از سوی دیگر، با تغییرات ساختاری خانواده و دشواری‌های اقتصادی، همراه شده است. این مسائل باعث شده فرزند پروری در عصر حاضر سخت‌تر و پر مسئولیت‌تر از گذشته باشد. زمانی که فرزند ما به بیماری مزمنی همچون دیابت مبتلا می‌شود، مسئولیت سنگین‌تری را بر دوش خواهیم داشت، زیرا مسائل مربوط به کنترل بیماری نیز مطرح شود. بر این اساس مهمترین رسالت والدین در تربیت فرزندان این است که آنها را برای زیستن در این عصر پیچیده، آب دیده کنند تا قدرت مقابله با ناگواری‌ها، مشکلات و آسیب‌ها را داشته باشند و بتوانند با بیماری خود سازگاری پیدا کرده و رفتارهای «خود-مراقبتی» مناسبی را داشته باشند. این امر مهم با داشتن قدرت تاب آوری در فرزندان میسر است. آنان باید بتوانند بگویند «این من هستم که شرایط را کنترل می‌کنم و نه شرایط مرا». برای دست یابی به این ظرفیت مهم نیازمند والدینی هستیم که با مقوله تاب آفرینی و تاب آوری آشنا باشند.

تاب آوری یعنی چه؟

تاب آوری، یعنی مهارت‌ها، خصوصیت‌ها و توانمندی‌هایی که فرد را قادر می‌سازد با سختی‌ها، مشکلات و چالش‌ها سازگار شود و بر رویداد‌های پر استرس غلبه کند. به بیان دیگر تاب آوری به قابلیت تطابق انسان در مواجهه با بلایا یا فشارهای جانکاه، غلبه یافتن و حتی قوی‌تر شدن به وسیله تجارب اطلاق می‌شود. می‌توان گفت **تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط دشوار است.**

ویژگی‌های خانواده تاب آفرین:

۱) **انسجام خانوادگی:** اگر محیط خانواده دارای آرامش بوده، هماهنگی لازم بین والدین برقرار باشد و آنان به خوبی از فرزندان خود حمایت کنند، شرایط برای پرورش فرزندان دارای عزت نفس، خود کارآمد و تاب آور مهیا می‌شود. بدیهی است که آشفتگی، ناپسمانی، درگیری و مجادله والدین با یکدیگر، سبب ایجاد استرس و اضطراب در فرزندان می‌شود و خانه به مکانی نامناسب تبدیل می‌گردد. در چنین شرایطی از تاب و تحمل فرزندان کاسته خواهد شد.

۲) **نوع دوستی:** والدینی که به اطرافیان خود بی توجه نیستند و در حد توانایی خود مشکلات دیگران را مرتفع می‌کنند، دارای فرزندانی خواهند بود که آنان نیز صفت نوع دوستی و کمک رسانی به دیگران را در سرنوشت زندگی خود قرار خواهند داد، تحقیقات بسیاری بیانگر آن است که افراد نوع دوست سازگاری مناسب‌تری با بیماری خود داشته و مشکلات کمتری را در ارتباط با کنترل بیماری خود دارند.

۳) **امیدواری در رویارویی با مسائل و مشکلات:** پدران و مادرانی که بدون واهمه و با امیدواری به استقبال مشکلات زندگی می‌روند و ناکامی را به شادکامی تغییر می‌دهند، فرزندان نیز به این صفت پسندیده مجهز خواهند شد و به راحتی در قبال مشکلات سرشان را خم نمی‌کنند.

۴) **داشتن برنامه برای غنی سازی اوقات فراغت:** والدینی که از حداقل امکانات برای تفریح و ایجاد شادمانی فرزندان استفاده کنند، زمینه ارتقای تحمل فرزندان در برابر مشکلات را فراهم خواهند ساخت.

۵) **انعطاف پذیری در برابر مشکلات:** والدینی که در صورت مواجه شدن با حوادث ناگوار زندگی، توان تحمل و سازگاری با این گونه مصائب را داشته باشند و با دیدگاهی جدید به زندگی ادامه دهند، فرزندان نیز از این الگوهای رفتاری، سبک زندگی کردن را می‌آموزند و خواهند توانست با حفظ سلامت روان، با مشکلات بیماری خود کنار آیند.

۶) **وقت گذاشتن برای فرزندان:** نباید لذت تربیت کودکمان را فدای دیابتی بودن او کنیم. از جمله مولفه‌های تاثیر گذار در برقراری ارتباط موثر با فرزندان این است که والدین ساعاتی از روز را به فرزندان خود در زمینه‌های مختلف اعم از رسیدگی به امور تحصیلی، ورزشی، بازی و سرگرمی، مسافرت دسته جمعی و... اختصاص دهند. این امر مهم تاثیر به سزایی در ارتقای سلامت روان خواهد داشت.

۷) **تبیین سطوح انتظار به صورت شفاف:** والدین باید انتظارات خود را از فرزندان به صورت شفاف بیان کنند تا سبب سردرگمی فرزندان نشوند. سطوح انتظار از فرزند دیابتی ما در انجام امور

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: مهناز سعادت کیا

همکاران این شماره: هما بزرگپور، هدی درخشانیان، سحر دوخایی، طیبه دهقانی، دکتر سارا صداقت، سیما عباسی، مریم عزیزیان، الهه کشاورز

آدرس: تهران، میدان آرژانتین، خیابان خالد اسلامبولی (وزرا)، خیابان شانزدهم، پلاک ۴، انجمن اطلاع

رسانی دیابت گابریک

تلفن: ۸۲۴۳۳ - ۰۲۱ (خط ویژه)

آدرس اینترنتی: www.gabric.ir

مرتبط با کنترل بیماری باید متناسب با سن و مرحله رشدی او باشد.

۸) **ابراز احساسات:** هیچ گاه نباید به گونه ای رفتار کنیم که احساسات در درون ما انباشته شود، بلکه باید ضمن احترام به حقوق دیگران به روشی معقول، آرام و با اعتماد به نفس، نسبت به ابراز مستقیم احساسات و خواست‌های خود درباره یک موقعیت مبادرت کنیم؛ این رفتار سبب خواهد شد که فرزندان ما نیز احساسات و مشکلات احتمالی خود را با ما یا با افراد دارای صلاحیت مطرح کنند.

۹) **پذیرش پیامدهای رفتار:** والدینی که مسئولیت پیامدهای رفتارهای خود را می‌پذیرند و آنان نیز یاد خواهند گرفت با خلاقیت لازم، نسبت به آفرینش پیامدهای مناسب، اقدام کنند.

۱۰) **ارتقای آستانه تحمل:** والدین باید آستانه تحمل فرزندان را ارتقا دهند تا آنان توان رویارویی با سردی و گرمی و فراز و نشیب‌های زندگی را داشته باشند و بتوانند با زحمت‌های خود مراقبتی دیابت به راحتی کنار بیایند.

پیک

سر سوزن تزریق انسولین

با تنوع و مناسب برای تمام افراد

تجربه تزریق بدون درد:

روش صحیح تزریق

انتخاب سر سوزن مناسب

ساخت ایتالیا

8mm

6mm

5mm

4mm

31G

32G

31G

32G

PIC سازگار با تمام قلم‌های انسولین استاندارد و معتبر دنیا (به دلیل داشتن ISO11608)

برای انتخاب سر سوزن مناسب و آموزش روش صحیح تزریق با ما تماس بگیرید.

واحد ارتباط با مشتریان:

۰۲۱-۲۴۸۳۷۰۰۰ (خط ۳۰)

از ساعت ۸ الی ۲۲

FARIR TEB

www.pic-solution.ir