



فصل نامه داخلی انجمن دیابت گابریک

شماره ۳۲ - بهار ۹۷ - ۸ صفحه رایگان - شمارگان ۳۰۰۰۰ نسخه - ویژه اعضا/جامعه پزشکی - پیراپزشکی



شعار هفته سلامت



سلامتی برای همه

عصر تکنولوژی و دیابت

در سال های اخیر همگی شاهد رشد روز افزون تکنولوژی ها و اثرات آن در زندگی شخصی، اجتماعی و حرفه ای خود بوده ایم. امروزه بسیاری از اطلاعات و ارتباطات ما با کمک تکنولوژی راحت تر اتفاق می افتد. همان طور که در سال های اخیر تکنولوژی در تمام جنبه های زندگی به ما کمک کرده است، در زمینه کنترل دیابت نیز شاهد ظهور تکنولوژی های جدید بوده ایم. دستگاه های تست قند خون دقیق تر با خون کم، دستگاه های پایش مداوم قند خون (CGM)، پمپ انسولین، پانکراس مصنوعی، نرم افزار های شمارش کربوهیدرات، اندازه گیری فعالیت بدنی روزانه و کالری مصرفی در روز که به راحتی بر روی گوشی های هوشمند قابل دسترسی هستند، همه از پیشرفت هایی هستند که به واسطه پیشرفت تکنولوژی در مسیر کنترل دیابت ما را همراهی می کنند و فراموش نکنیم که آموزش از مهم ترین ابزار های افزایش بهره وری از این تکنولوژی ها است. اما قدرت تکنولوژی به همین خلاصه نمی شود. در عصر حاضر استفاده از تکنولوژی برای افزایش دسترسی به خدمات آموزشی و مشاوره خود مدیریتی دیابت یک ایده جدید به شمار نمی رود. بر کسی پوشیده نیست که برنامه های آموزش و مشاوره خود مدیریتی دیابت می توانند در کاهش آزمایش هموگلوبین A1c (نشان دهنده وضعیت کنترل قند خون در سه ماه گذشته) و بهبود کیفیت زندگی افراد تاثیر بسزایی داشته باشند اما با وجود این سودمندی ها هنوز میزان مشارکت افراد مبتلا به دیابت در برنامه های آموزش و مشاوره خود مدیریتی دیابت کم است. استفاده از تکنولوژی برای ارائه آموزش دیابت، یکی از راهکارهایی است که می تواند دسترسی به آموزش استاندارد دیابت را تسهیل کند. ما در گابریک نیز تلاش می کنیم تا با به کارگیری تکنولوژی، دوره های آموزشی خود مدیریتی دیابت را به صورت آموزش از راه دور (Tele-education) برای افراد مبتلا به دیابت نوع یک برگزار کنیم و دسترسی به آموزش استاندارد را در تمام استان های این کشور پهنای ممکن سازیم. به امید روزی که تمام کودکان مبتلا به دیابت در سرزمین ما از آموزش استاندارد دیابت، بهره مند شوند.

انجمن دیابت لبنان



صفحه ۵

ازدواج و دیابت



صفحه ۳

دیابت و روزه داری



صفحه ۲

نقش مشاور همتا در کنترل و آموزش دیابت



صفحه ۸

کنترل شدید قندخون و یا اضافه وزن؟



صفحه ۷

سیستم های پایش مداوم قندخون



صفحه ۶

دوستان دیابتی شما در اینستاگرام گابریک منتظر شما هستند!



@gabric_dia

بزرگترین جامعه دیابتی های ایران در اینستاگرام



بارکد را اسکن کنید

GLUCOCARD™

Always Ahead

01-mini

دستگاه تست قندخون گلوکوکارد 01-مینی

تولید شرکت ارکری ژاپن



کم دردترین، دقیق ترین و مطمئن ترین دستگاه تست قند خون

قلم لنست پیشرفته مجهز به تکنولوژی ضد لرزش (Anti-Vibration Technology) برای نمونه گیری بدون درد

کوچک و زیبا با طراحی Stylish

arkray

www.GlucoCard.ir
فایر تیب
www.farteb.com



مریم عزیزیان کارشناس ارشد تغذیه، مدرس دیابت

دیابت و روزه داری

از زبان

مدرس دیابت

از زبان

متخصص



دکتر مجتبی ملک - فوق تخصص غدد و متابولیسم

با نزدیک شدن به ماه پربرکت رمضان، این سوال در ذهن افراد دیابتی ایجاد می شود که آیا با وجود دیابت می توانند روزه بگیرند؟ آیا روزه گرفتن موجب کنترل قند خون آنها خواهد شد یا خیر؟ در پاسخ باید گفت افراد دیابتی زمانی مجاز به گرفتن روزه هستند که قبل از اقدام به روزه داری، حتما با پزشک خود مشورت کنند و در صورت اجازه پزشک آموزشهای لازم در زمینه تغذیه، فعالیت بدنی و نحوه مصرف داروها در زمان روزه داری را دریافت کنند. شایعترین خطراتی که در طی روزه داری ممکن است برای افراد دیابتی اتفاق بیافتد شامل افت قند خون، افزایش قند خون، کم شدن آب بدن و لخته شدن خون است.

مهمترین توصیه ها به افراد دیابتی در زمان روزه داری شامل:

- اگر فرد دیابتی مبتلا به اضافه وزن و چاقی است، پیش از شروع ماه رمضان به منظور کنترل بهتر قند خون، کاهش وزن داشته باشد.
- افراد دیابتی بخصوص دیابتی هایی که از انسولین استفاده می کنند، در طی روز چندین مرتبه قند خون را اندازه گیری نمایند: قبل سحر، دو ساعت بعد از سحر، قبل از افطار، دو ساعت بعد از افطار و هر زمان در طی روزه داری که فرد احساس ناخوشی کند.
- در صورت احساس علائمی مانند عرق سرد، تپش قلب، سرگیجه، لرز، گرسنگی شدید، تاری دید، عدم تمرکز، تغییر خلق و ... قند خون خود را چک کنید و در صورت افت قند (قند خون زیر 70 mg/dl) باید روزه را افطار نموده و افت قند را درمان نمایید. همینطور اگر طی روزه داری قند خون بالای 300 mg/dl باشد، روزه داری باید متوقف شود.
- به هیچ عنوان بدون مصرف سحری، روزه گرفته نشود. وعده سحری بایستی معادل وعده غذایی نهار در روزهای معمول در نظر گرفته شده و حاوی کربوهیدرات های پیچیده باشد.
- افطار باید معادل صبحانه در روزهای معمولی در نظر گرفته شده و شروع افطار با یک کربوهیدرات ساده باشد.
- حدود دو ساعت پس از افطار، شام صرف شود که معادل شام در روزهای معمولی است.
- فعالیت بدنی معمول در روزه داری حفظ شود.
- در فاصله افطار تا سحر، از میان وعده هایی مانند میوه یا مغزها استفاده شود.
- از پرخوری در فاصله افطار تا سحر و مصرف مقدار زیادی از غذاهای غنی از کربوهیدرات و پرچرب خصوصا در هنگام افطار باید اجتناب شود تا از افزایش قند خون و افزایش وزن طی ماه رمضان جلوگیری شود.
- مصرف آب و مایعات و سبزیجات کافی جهت جلوگیری از کمبود آب بدن طی روزه داری در ساعات بین افطار و سحر توصیه می شود.
- از مصرف غذاهای پر ادویه، نوشیدنی های حاوی کافئین (مثل قهوه) اجتناب شود.

۱- کدام دسته از افراد دیابتی بهتر است روزه نگیرند؟

بیماران دیابتی از نظر خطر به چند گروه تقسیم می شوند:

- ۱) گروه بسیار پرخطر: افت قند شدید در طی ۳ ماه اخیر، سابقه افت قند مکرر، سابقه افت قند بدون علامت، سابقه کنترل خیلی بد دیابت، سابقه کتواسیدوز، بیماران باردار، بیماران تحت درمان با دیالیز. این بیماران نایبستی روزه بگیرند.
- ۲) گروه پرخطر: داشتن کنترل نامناسب دیابت و $A1c$ حدود ۸-۹ درصد، داشتن درجاتی از نارسایی کلیه، داشتن عوارض ماکروواسکولار مانند بیماریهای قلبی عروقی، سابقه سکتة قلبی یا مغزی، سن خیلی بالا. این بیماران بهتر است روزه نگیرند.
- ۳) گروه خطر متوسط: بیمارانی که کنترل قندشان با مصرف داروها مناسب است. بیمارانیکه بیماری زمینه ای ندارند. این بیماران با یک آموزش مناسب و توصیه های لازم و نیز تغییر در دوز داروها می توانند روزه بگیرند.
- ۴) گروه خطر کم: بیمارانی که با رژیم غذایی قندشان کنترل است، بیمارانیکه از داروهای متفورمین، گلیتازون، سیپیتاگلیپتین به تنهایی استفاده کرده و داروی دیگری نمی گیرند. روزه داری در این بیماران مشکلی ندارد.

۲- قبل از اقدام به روزه داری، چه توصیه هایی به افراد دیابتی لازم است؟

دو ماه قبل از روزه داری بیماران لازم است آموزش های لازم را ببینند و به پزشک مراجعه کرده و بابت کنترل قندخون، فشار خون و چربی چک شوند. در زمان ناشتایی و روزه دار بودن، مایعات فراوان مصرف کنند. غذای پرکربوهیدرات در وعده سحر مصرف نمایند. به منظور کنترل قند خون، فعالیت های ورزشی و پیاده روی معمول بعد از افطار انجام شده و از انجام ورزشهای سنگین در طی روزه داری اجتناب کنند.

۳- در زمان روزه داری، افراد دیابتی چند بار بهتر است قند خون را چک کنند؟

در زمان روزه داری، بیماران لازم است قند خون را مکررا چک کنند که اگر قند خون خیلی بالا و خیلی پایین باشد بخاطر عوارض و خطراتی که دارد بایستی اقدام به خاتمه روزه داری نمایند. اگر قند بعد از سحر و تا قبل از ظهر کمتر از ۷۰ باشد، قند نزدیک افطار کمتر از ۶۰ و یا در طی روز بیشتر از ۳۰۰ باشد بایستی روزه داری خاتمه یابد.

سایر افراد مبتلا به دیابت که قاعدتا خطر بروز پیامدهای نامطلوب روزه داری در آنها، متوسط به پایین است در صورت تصمیم به روزه داری، باید در طول مدت روزه داری، به صورت منظم (۱ تا ۲ نوبت در شبانه روز) قند خون خود را اندازه گیری نمایند و در صورت قند خون کمتر از ۷۰ یا بالای ۳۰۰ میلی گرم یا بروز علائم مطرح کننده افت یا افزایش قابل توجه قند خون، کم آبی یا هر بیماری حاد، روزه خود را بشکنند. علاوه بر رعایت این نکات و نیز رعایت یک برنامه غذایی مناسب ماه مبارک رمضان با تاکید بر مصرف فراوان آب و مایعات غیر شیرین جهت جبران کم آبی، تغییر در مقدار و زمان مصرف بعضی از داروهای مربوط به دیابت، امری ضروری است که با مشورت با پزشک معالج، صورت می گیرد.

در طی روزه داری آیا لازم است نوع دارو و زمان مصرف تغییر کند؟

برخی از تغییرات پیشنهادی به صورت زیر است، ولی به یاد داشته باشیم که هرگونه تغییر باید بر اساس شرایط خاص هر بیمار و مشورت با پزشک معالج صورت بگیرد.

متفورمین به عنوان یکی از شایعترین داروهای مورد استفاده افراد مبتلا به دیابت است که معمولا نیاز به تغییر زیادی در ماه مبارک رمضان ندارد، ولی مثلا در بیماری که ۳ بار در روز متفورمین ۵۰۰ میلی گرمی مصرف می کند، بهتر است که دو عدد متفورمین را بعد از افطار و یک عدد را بعد از سحر میل کند و در صورت مصرف یک بار در روز متفورمین پیوسته رهش، همان مقدار را بعد از افطار میل کند. داروی گلی بنکلامید با توجه به خطر بیشتر افت قند خون بهتر است با صلاحدید پزشک معالج در همان ویزیت ۶ تا ۸ هفته قبل از شروع ماه مبارک، به داروی دیگری با دوز مناسب تغییر پیدا کند. دارویی مثل سیتاگلیپتین نیازی به تغییر مقدار مصرف ندارد. در بیماری که فقط یک بار در روز انسولین پایه (ان پی اچ، لانتوس، لومیر) تزریق می کند، همان انسولین با کاهش دوز در زمان افطار تزریق می شود.

در نهایت تاکید می کنیم که تصمیم گیری برای روزه داری بیمار مبتلا به دیابت و اقدامات لازم قبل از شروع و طی روزه داری، بر اساس شرایط ویژه هر فرد و با مشورت پزشک معالج ممکن خواهد بود و روزه داری موفق با کمترین پیامدهای نامطلوب، نیاز به همکاری و توجه بیشتر فرد مبتلا به دیابت دارد.



دکتر هنگامه عبدی - فوق تخصص غدد و متابولیسم

درصد قابل توجهی از افراد مبتلا به دیابت تمایل به روزه داری در ماه مبارک رمضان دارند. با توجه به این که روزه داری می تواند باعث افزایش خطر بروز حملات شدید افت قند خون، افزایش قند خون و کم آبی و تشکیل لخته ناشی از آن در رگ ها شود، بنابراین هر

فرد مبتلا به دیابت، باید قبل از اقدام به روزه داری، با پزشک خود مشورت نماید که بهترین زمان آن ۶ تا ۸ هفته قبل از شروع ماه مبارک رمضان می باشد.

به دو گروه از افراد مبتلا به دیابت با توجه به خطر بالای بروز پیامدهای نامطلوب روزه داری، توصیه به اجتناب از روزه داری می شود:

گروه اول با خطر بسیار بالا شامل افرادی با هر یک از خصوصیات زیر است: افت شدید قند خون یا کتواسیدوز دیابتی یا کمای ناشی از افزایش شدید قند خون در طی ۳ ماه قبل از شروع ماه مبارک رمضان، سابقه مکرر افت قند خون، سابقه افت قند خون بدون علائم هشداردهنده، دیابت نوع ۱ کنترل نشده (به اهداف مناسب قند خون نرسیده باشد)، بیماری حاد، بارداری، تحت دیالیز مزمن یا مبتلا به بیماری مزمن کلیوی پیشرفته، بیماری قلبی عروقی جدی.

گروه دوم با خطر بالا شامل افرادی با هر یک از خصوصیات زیر است: دیابت نوع ۲ کنترل نشده (به اهداف مناسب قند خون نرسیده باشد)، دیابت نوع ۱ تحت کنترل، دیابت نوع ۲ تحت کنترل با چند نوبت تزریق انسولین در روز، بارداری تحت کنترل با رژیم غذایی یا قرص متفورمین، بیماری مزمن کلیوی غیر پیشرفته، دارای مشاغل با فعالیت فیزیکی شدید، مصرف داروهای موثر بر عملکرد سیستم عصبی مرکزی و عملکرد شناختی.

ازدواج و دیابت



من ندا رشیدی هستم متولد ۵۶. از ده سالگی دیابتی شدم. از آبان ماه ۹۶ دیابتم وارد ۳۰ سالگی شده. نزدیک به ده سال ازدواج کردم و سال ۸۹ پسر امیر محمد به دنیا اومد.

میشه برامون بگید با تشخیص دیابت وقتی ده ساله بودید زندگی تون چه شکلی شد؟

وقتی به اتفاق بزرگی مثل دیابت برای فرزند خانواده پیش میاد هم خودش و هم اطرافیان خیلی تحت تاثیر قرار می گیرند و اون زمان ها مثل الان اطلاع رسانی و آموزش نبود. دید جامعه نسبت به دیابت فقط عوارض و مرگ تدریجی بود. برای همین مادر من باور داشت نیاز نیست کسی از بیماری من خبر داشته باشد. همیشه سعی داشت همه چیز رو کنترل کنه که من آسیب نبینم. وقتی وارد دوره ی نوجوانی شدم تحمل پذیرش حساسیت مادرم رو نداشتم و این باعث شد همش حس کنم مادرم داره من رو کنترل می کند. شروع به لجبازی و مقاومت کردم و وارد هر جمعی میشدم میگفتم دیابتی هستم. اتفاقا دیابتی بودن برام به معنی قوی بودن داشت و این که فکر میکردم مثل آمپول زدن توانایی خاصی میخواد و من آن را دارم. وقتی خودم دیابتی بودن رو اعلام میکردم اون حس دلسوزی و ترحم کمتر میشد.

زمانی که کم کم برای زندگیتون برنامه ریزی می کردید و به ازدواج فکر می کردید در مورد چه چیزها نگران بودید؟

عمده ترین نگرانی من این بود که آیا کسی هست این بیماری رو بپذیره. علاوه بر این دغدغه خانواده اون فرد که من رو همینطور که هستم بپذیرند و با خودم فکر می کردم اگر اونها به من سرکوفت بزنند یا چیزی رو به رخم بکشند من اصلا نمیتونم تحمل کنم.

تجربه ناموفقی در این مورد داشتید؟ و این تجربیات چه اثری روی ادامه زندگیت داشتند؟

بله، برای هر فردی این اتفاق می افته و من هم تجربه کردم. موقعیتی بود که خانواده تا متوجه شدن من دیابتی هستم روی تصمیم گیری شان اثر گذاشت. هر لحظه و هر آن ممکنه اتفاقاتی مثل بیماری دیابت برای هر کسی به وجود بیاد و هیچ تضمینی نیست که منی که دیابتی هستم وارد زندگی بشم حتما خیلی مشکل داشته باشم و همینطور هیچ تضمینی نیست که به آدم سالم وارد زندگی ما بشه و هیچ مشکلی وجود نداشته باشه و حتی ممکنه شش ماه بعد برای دیگری همچین مسائلی پیش بیاد. همچین تجربه هایی برای من هم آزاردهنده بوده و زمانی بوده که از متخصص ها و اگر نیاز باشه از دارو استفاده کردم تا بتونم اون مرحله رو بگذرونم. من باور دارم شکست بهترین راه برای یادگیری و رشد است. وقتی در کاری شکست می خورید معمولا هم موقعیت و هم تصمیمات اشتباه خود را تحلیل می کنید. شکست شما را به فکر وا می دارد و موجب می شود مسائل را ارزیابی کرده و تغییر کنید.

چطور موضوع دیابتی بودنتون رو برای همسرتون بیان کردید و واکنش ایشون چی بوده؟

من به راحتی و با اعتماد به نفس به همسرم گفتم من دیابتی هستم. گفت چه جالب من هم عینکی هستم و به راحتی پذیرفت. عاملی که باعث شد من مطمئن بشم انتخاب درستی دارم، دیدن استقلال در تصمیم گیری همسرم و احترام خانواده همسرم به تصمیم گیری او بود. این باعث شد ما فکر کنیم که میتونیم همدیگر رو بپذیریم. من فکر میکنم تا ما خودمونو باور نکنیم که مثل بقیه میتونیم زندگی

کنیم، نمیتونیم توقع داشته باشیم دیگران ما رو باور کنند. ما باید بتونیم نشون بدیم که مثل بقیه خانم ها میتونیم آشپزی کنیم، باردار بشیم، مادر باشیم، زندگی زناشویی داشته باشیم و... حالا در کنارش کارهایی برای کنترل دیابت انجام میدهیم و عادی هستیم.

دیابت زندگی مشترک شما رو چه شکلی کرد؟

در سال اول زندگی با همسرم، چشمم دچار خونریزی شد و حتی یک ماه تقریبا چشم من دید نداشت و درمان های سختی رو یکسال داشتم. اون زمان همسرم و خانواده ها مون مثل پرستار همراهم بودند. وقتی من حس می کردم که کسانی در اطرافم هستند که نگران سلامتی من هستند و من میتونم درباره عمیق ترین احساساتم صحبت کنم، حس مثبتی نسبت به خودم و توانمندی هایم در مهار با بیماری پیدا می کردم و بهتر برنامه خودمراقبتی را پیگیری می کردم.

تغذیه خونه ی ما سالم است و زمان بندی ها و قوانین مشخصی برای صبحانه و ناهار و شام داریم. یکی از فواید دیابتی شدن من در خانواده من این شده که حتما فیبر در کنار غذا استفاده می کنیم و این روش و سبک زندگی سالم بر روی نوع ذائقه امیر محمد اثر گذاشته است. کرفس و کاهو، حکم بستنی رو برای اون داره و جزو چیزهایی هست که وقتی با امیر محمد میریم خرید خودش میره با ذوق و سلیقه انواع سبزیجات انتخاب میکنه و جزو ملزومات زندگی ما شده است. من خیلی از این بابت خوشحالم.

تجربیات دوران بارداریتون و نگرانی های قبل و بعد از آن را برامون بگید؟

من دوران بارداری خیلی سختی داشتم. من دچار آلرژی و فشار خون بودم و این باعث شد بارداری خوشایندی نداشته باشم.

البته به دلیل دیابت نبود من با ای وان سی کنترل شده باردار شدم. من قبل از بارداری با پزشک در مورد اینکه دیابت من بارداری را دچار مشکل میکنه یا نه صحبت کرده بودم. ایشون به ما گفتن نه مشکلی نیست. چه بسا مادرانی هستند که در دوران بارداری دچار دیابت میشوند و آنچه که اهمیت داره کنترل دیابت هست و هیچ تضمینی نیست که حتما فرزند شما دیابتی بشه و یا اینکه حتی والدینی که دیابت ندارند، تضمینی نیست فرزند دیابتی نشه.

دیابت به زندگی شما چه معنی داد؟

از اولین تاثیراتش بگم اینه که من رو خیلی قوی کرد و صبر و تحمل رو بالا برد. کم کم متوجه شدم علاوه بر اینکه به سری موانع بر سر راهم قرار داد، خیلی چیزها مثل زندگی سالم و عاشقانه زیستن و ایمان من به خدا رو به من هدیه داد.

کنند که در اولین موقعیت ارتباط اجتماعی صحبت از دیابت، سخت و اضطراب آور و گاهی مخرب است! آنچه بیشتر از بیان بیماری در اولین موقعیت حائز اهمیت است، پیدا کردن زمان و مکان درست و همچنین انتخاب کلمات و لحن مناسب است و مطمئنا در این موقعیت پیام شما روشن تر منتقل خواهد شد. از سوی دیگر داشتن صداقت مهم ترین اصل ازدواج است. خیلی از افراد هستند که سن واقعی، مشکلات و بیماری های خود را تا زمان ثبت ازدواج کتمان می کنند تا باعث سوگیری در رای طرف مقابل نشود. در مقابل شاید با یک بیان صادقانه، با پذیرش و آمادگی فرد مقابل مواجه شده و بذری اعتمادی در ابتدای زندگی پاشیده نشود. پس باید این آمادگی را داشته باشید که اجازه دهید دیگری در زندگی روزمره شما وارد شود و برای او زمان بگذارید. در مورد بیماری خود و سوالات مرتبط با آن صادقانه پاسخ دهید و حتی اجازه مشورت با پزشک معالج یا هر متخصص را به فرد مقابل بدهید.

از شرایطی که تجربه می کنید با کسی که دوستش دارید بگوئید.

سعی نکنید این بخش از زندگی خود را محدود و به دور از فضای رابطه صمیمیتان قرار دهید. اجازه بدهید تا دیگری به فضای ذهنی شما وارد بشود، دنیا را از چشمان شما ببیند و یکی از چیزهایی که می بیند، زندگی کردن با دیابت باشد. حوصله به خرج دهید، برای او توضیح دهید و از احساسات خودتان و فکرها بگوئید. دست دیگری را بگیرید، او را قدم به قدم درون دنیای شخصی و تجربیاتتان وارد کنید و سعی کنید همین گام ها را شما نیز در دنیای او بردارید. از بیرون به درون آمدن نه تنها برای شما، بلکه برای بسیاری از انسان ها دشوار است. تلاش برای درک کردن و فهم و همدلی با دیگری و نشان دادن خود به دیگری بیش از آنکه اصول و مراحل داشته باشد، یک هنر است. سعی کنید به دیگری نشان دهید که زندگی کردن با دیابت چه شرایط خاصی را ممکن است ایجاد کند و تا حد ممکن آن را برای او شبیه سازی کنید. درون شما جهانی زنده است و یکی از گوشه های این جهان دیابت است. در حالیکه این گوشه از جهان درونتان را به دیگری نشان می دهید، از پهنه های وسیع دیگر هم غافل نباشید که همه ی مناظر زیبا نیازمند چشم هایی هستند که تماشایشان کنند.

اگر فرد مبتلا به دیابت را دوست دارید

اگر شما به فردی که دیابت دارد علاقه دارید، سعی کنید شما و خانواده تان او را درک کنید. علاوه بر مطالعه کردن در مورد دیابت از او بخواهید که از تجربیات شخصی اش در رابطه با مواجهه با دیابت برای شما بگوید. هر چند دیابت نام مشترک مشکل بسیاری از افراد است اما الزاما شیوه تجربه کردن و زیستن با آن برای هیچ دو نفری یکسان نیست. در نظر بیاورید که تعهد بلند مدت حتما مستلزم در کنار هم بودن در شادی ها و سختی های زندگی است. اگر خود را آماده چالش های یک زندگی مشترک می دانید، دیابت هم یکی از همین سختی هاست. اینکه شما چطور به آن نگاه کنید به نوع نگاه شما به چالش های زندگی باز می گردد. به خاطر داشته باشید که تردید کردن در مورد تعهدهای بلند مدت برای هر کسی ممکن است پیش بیاید. سعی کنید همه ی دیگری را یکجا ببینید و شرایط بخصوصی که زندگی با فرد مبتلا به دیابت ممکن است داشته باشد را با همراهی کردن او، شبیه سازی کنید.

روانشناس بالینی

تارا صداقت

ازدواج و دیابت

نگاه ات را متوجه درون کن،

اول خودت را بشناس

فرا تر از اینکه شما دیابت دارید یا نه، یا فردی هستید که می خواهید با فرد دیابتی ازدواج کنید، همان قواعد و اصول انسانی که در مورد ازدواج برای دیگران وجود دارد در مورد شما هم صادق است. پیش از آنکه بخواهیم در مورد ازدواج صحبت کنیم، بایست در مورد خود شما صحبت کنیم. ابتدا سعی کنید خودتان را بشناسید، نگاهتان را متوجه خودتان کنید. قبل از اینکه بخواهید در مورد چند و چون ازدواج بیاندیشید و ذهن تان را با هزار و یک سوال مشغول کنید، سعی کنید خودتان را بشناسید. در نظر داشته باشید شما نیاز به کسی ندارید که کاملتان کند، بلکه نیاز به فردی دارید که شما را به طور کامل بپذیرد و همچنین شما نیز در رابطه عاطفی لازم نیست نیمه گمشده دیگری باشید پس سعی نکنید که دیگری را کامل کنید. همه ما یک گذشته داشته ایم که باید آن را بپذیریم تا فرد جدیدی که وارد زندگی ما می شود آن را بپذیرد. اگر هنوز با خود کنار نیامده اید و نسبت به این ارتباط گذشته عصبانی هستید، کمی صبر کنید.

خودت را در موقعیت آسیب پذیر قرار بده

بسیار پیش می آید که افراد مبتلا به یک بیماری خاص، بیماری را همچون درفشی می دانند که بر پیشانی شان کوبیده شده است. این فکرها ممکن است به سراغ هر کسی بیاید. برای مثال کسی که مشکل اضطراب اجتماعی دارد، پیوسته تصور می کند که دیگران به او نگاه منفی دارند، او را قضاوت می کنند و ترجیح می دهند از او دوری نمایند. شما هم گاهی ممکن است خودتان را عقب بکشید و یا از قرار گرفتن در موقعیت های اجتماعی که می توانند به روابط عاطفی منتهی شوند اجتناب کنید. همه روابط عمیق عاطفی یک ویژگی مشترک با هم دارند: افراد خود را در موقعیت آسیب پذیر قرار می دهند. ترس از طرد شدن را به جان می خرد اما با این وجود به پیش می روند. اجازه نمی دهند آنچه را که ممکن است در ذهن شان ایجاد نگرانی کرده است، در زندگی شان نیز سیطره پیدا کند. پس با فکر فردا، لحظه ی کنونی را به حاشیه نرانید. از صمیمی شدن اجتناب نکنید و پیش از آنکه منتظر باشید دنیا روی خودش را به شما بگشاید، این شما باشید که خودتان را به روی دنیا بگشایید.

مناسب ترین لحظه برای صحبت در مورد دیابت

شاید جواب صحیحی برای این پرسش وجود نداشته باشد اما احتمالا برخی موقعیت ها بهتر از سایر لحظات هستند. بسیار پیش می آید که افراد دیابتی تلاش می کنند با دیگران صادق باشند اما به این نکته توجه نمی



تفاهم نامه مشترک

گابریک ۹ رعد



مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد که در اوایل دهه ۶۰ و با هدف برقراری امکانات آموزشی و حمایتی رایگان برای افراد توانیاب (معلول) تاسیس شده است، یکی از پیشگامان حوزه معلولین و از فعال ترین مراکز خیریه و حمایت از معلولین در سطح کشور به شمار می رود. رعد امروزه با شناسایی صدها موقعیت شغلی و متفاوت برای توانیابان، سالانه تعداد قابل توجهی از این افراد را تحت آموزش قرار داده و راهی بازار کسب و کار می کند.

پیرو ملاقات قبلی مدیران عامل مجتمع رعد و انجمن دیابت گابریک و توافق صورت پذیرفته مبنی بر توسعه همکاریهای مشترک در قالب تنظیم سند تفاهم نامه، گروهی از مسئولان مجتمع رعد با حضور در انجمن دیابت گابریک در تاریخ ۵ بهمن ماه ۱۳۹۶، تفاهم نامه همکاری مشترک را مبادله نمودند.

این تفاهم نامه به منظور حمایت از کارآموزان و کارآموختگان توان یاب (معلولان جسمی- حرکتی) مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد و مشارکت در فرآیند کمک به افراد مبتلا به دیابت در سطوح پیشگیری و کنترل دیابت با هدف توسعه خدمت رسانی به جامعه هدف هر دو مؤسسه و افزایش اثر بخشی خدمات به مخاطبان تنظیم شده است؛ محتوای این سند در ۶ ماده، تعهدات متقابل هر دو مؤسسه به تشکیل کارگروه، تنظیم جدول همکاری های مشترک، ارایه اخبار و گزارش ها، تهیه پیش نویس شیوه نامه «شهروند مسئول» برای آشنایی گروه هدف با حقوق اجتماعی خود و ارایه راهکارهای پیشگیری از گسترش معلولیت و دیابت را شامل می شود. شایان ذکر است اجرای این تفاهم نامه در راستای وظایف ذاتی هر دو مؤسسه تنظیم شده، از این رو اجرای آن با هیچگونه تبادل مالی همراه نخواهد بود.

با امید اینکه این همکاریها موجب کمک رسانی بهتر به هر دو گروه توانیابان و جامعه دیابتی کشورمان را فراهم کند.

سخن

مدیریت



خودمان را دوست بداریم

سالی گذشت و بهار دیگری آغاز شد. طبیعت دائم در حال تغییر است، فصول یکی بعد از دیگری می آیند و می روند و خدای بزرگ صاحب تغییرات حیات و طبیعت است. او نعمت های زیادی به ما داده است، که مهمترین آنها عقل و تفکر است که به انسانها ارزانی بخشیده است و تغییر را به عهده ما گذشته است و هیچ تغییری در مردم ایجاد نمی شود مگر آنچه را که خود بخواهند و در راهش تلاش کنند. معمولاً زمانی که ما با مشکلی روبرو می شویم و یا وضعیت زندگی و یا شغلی ما بر وفق مراد نیست اگر دنبال علت بگردیم اغلب این ناکامی را تقصیر دیگران می دانیم و یا میگوئیم بدشانس هستیم و بخت و اقبال یارمان نیست و هیچ گاه و یا کمتر علت آنرا در خودمان جستجو نمی کنیم. در چرایی این نوع نگرش علل زیادی ممکن است مطرح باشد ولی مهمترین آنها در یک حقیقت نهفته است و آن اینکه ما با خودمان نامهربانیم و خودمان را دوست نداریم. ما آنقدر که به ابزار زندگی توجه داریم به خودمان متوجه نیستیم مثلاً ما از حساب های بانکی خود و دارائی هایمان به خوبی اطلاع داریم و به دقت از آن حفاظت می کنیم که اینها ابزار زندگی هستند ولی در مقابل به خودمان به رفتارهایمان کم اعتنا هستیم، کمتر آنها را ارزیابی می کنیم آنقدر دنبال ابزار هستیم که اصل زندگی را فراموش کرده ایم. دائم استرس داریم و اغلب عامل استرس را اجتماع و محیط می دانیم. اگر خودمان را دوست داشته باشیم هرگز به خودمان استرس وارد نمی کنیم و برای این کار توقعات خودمان را از دیگران، خانواده، اجتماع بر حسب واقعیت ها و آنچه وجود دارد تنظیم می کنیم و کمبود آن را با محبت و مهربانی جبران می نمایم نه با توقع بالا و سعی می کنیم سهم خود را تا ارتقا به ایده آل ها عهده دار باشیم. به سلامتی خودمان و ارزیابی رفتارهایمان توجه کنیم و هر چه بیشتر استرس را از خود دور سازیم در این صورت خود را دوست خواهیم داشت. و زمانی که خود را دوست داشته باشیم میتوانیم ادعا کنیم با تعدیل توقعاتمان از دیگران، آنها را هم به واقع دوست داریم و در این راه از خدای بزرگ یاری بطلبیم و با این تغییر در سالی که در پیش رو داریم زندگی متفاوتی را تجربه کنیم و در غم و شادی هم شریک باشیم. اگر بخواهیم می توانیم و این وعده الهی است.

دکتر محمد تقی چراغچی باشی
قائم مقام مدیر عامل

آموزش پیشگیری

و کنترل دیابت در عسلویه



جناب آقایان علمداری (شهردار محترم شهر نخل تقی)، نجفی (رئیس شورای شهر)، احمد زاده (مدیریت روابط عمومی شهرداری)

پیامی از آقای علمداری شهردار بندر نخل تقی

از آنجا که آموزش اصول دیابت اساس پیشگیری و مناسب ترین راهکار به لحاظ صرف وقت و هزینه جهت توانمند سازی جامعه و بیماران و کاهش خطر ابتلا به بیماری های گوناگون جسمی و روحی است، با توجه به اهمیت این موضوع شهرداری و شورای اسلامی شهر نخل تقی جهت حمایت از بیماران دیابتی و اهمیت به سلامت عموم مردم این بخش، تصمیم به برگزاری دوره های آموزش اصول و کنترل دیابت و پیشگیری از دیابت گرفته است. از انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک با ارائه خدمات مفید و آموزش به شرکت کنندگان در این برنامه، که نسبت به آگاهی و اطلاع رسانی گسترده آموزشی قدم برداشته و ما را در این مسیر همراهی کردند صمیمانه سپاسگزاریم.

یکی از اهداف عالی انجمن همگام با اهداف کلان سیستم بهداشت و سلامت کشور، ارتقای سطح سلامت جامعه، امید بخشی به افراد دیابتی و یادگیری مهارت های کنترل دیابت با حضور پر رنگ در استان های سطح کشور به ویژه استان های محروم می باشد.

دوره آموزشی اصول کنترل دیابت برای افراد دیابتی نوع ۱ و ۲ و آموزش روش های پیشگیری از دیابت برای عموم مردم در عسلویه بخش نخل تقی به درخواست شهرداری این بخش برگزار شد. این دوره آموزشی در روز یکم بهمن ماه با تعداد ۲۵ نفر افراد دیابتی و ۴۵ نفر از عموم مردم، با هدف افزایش سطح سلامت جامعه، کنترل بهتر و پیشگیری از عوارض دیابت انجام شد. شایان ذکر است کلیه افراد شرکت کننده در این برنامه ضمن دریافت مشاوره حضوری توسط مشاورین به عضویت انجمن دیابت گابریک درآمده و علاوه بر دریافت کتابچه ی رایگان آموزشی، ازین پس می توانند به صورت رایگان از خدمات مشاوره تلفنی و آنلاین گابریک بهره مند شوند.

گابریک از عزیزانی که ما را در برگزاری این برنامه همراهی نمودند صمیمانه تشکر می کند:

دوره آموزشی خودمراقبتی دیابت در کرمان



دوره آموزشی ۲ روزه خود مراقبتی دیابت ویژه جامعه پزشکی و پیراپزشکی، با هدف پوشش آموزشی گسترده و توانمند سازی این دو گروه از متخصصین بهداشت و سلامت در تاریخ ۱۸ و ۱۹ بهمن ماه ۹۶ در بیمارستان افضل پور کرمان برگزار گردید. مباحثی که در این برنامه ارائه شد، شامل: پایه های کنترل دیابت، برنامه ریزی غذایی، اصول پایش قند خون و اصول ورزش در دیابت بود تا گروه های مذکور با فراگیری این اصول و آموزش به افراد دیابتی، در دستیابی به زندگی سالم و بدون عوارض به آنها کمک کرده و آنها را پشتیبانی نمایند.

این برنامه آموزشی با حضور ۱۵۵ نفر مخاطب و با ارائه امتیاز بازآموزی، در دو روز متوالی در کرمان برگزار گردید. با تشکر از حمایت های شرکت های سانوفی و فریر آسآطب و سرکار خانم ها باهوش و بیانی که در برگزاری این برنامه آموزشی ما را یاری نمودند.

دوره آموزشی دوست من انسولین در اصفهان



این برنامه آموزشی برای دو گروه مخاطب در طی دو روز در دو نوبت صبح و بعد از ظهر در اصفهان برگزار شد. ۱۷ و ۱۸ اسفند ماه ۹۶ صبح ۱۷۵ نفر از گروه پزشکی و پیراپزشکی و ۱۷ و ۱۸ اسفند ماه ۹۶ بعد از ظهر ۲۴۰ نفر دیابتی نوع یک به همراه خانواده. در طی این برنامه گروه پزشکی و پیراپزشکی، با مباحث خودمدیریتی دیابت آشنا شده و افراد دیابتی به صورت مجزا ضمن دریافت مشاوره فردی و آموزش های لازم خود مدیریتی عضو انجمن دیابت گابریک شدند تا بتوانند از تمامی خدمات قابل ارائه به اعضا استفاده کنند. شایان ذکر است این برنامه به درخواست مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی و انجمن متخصصین کودکان اصفهان برگزار شد.

شرکت های نوو نوردیسک و فریر آسآطب نیز به عنوان اسپانسر تیم انجمن گابریک در این برنامه را همراهی نمودند.

گابریک از عزیزانی که ما را در برگزاری این برنامه همراهی نمودند صمیمانه تشکر می کند: بیمارستان کودکان امام حسین و شهرداری مرکزی شهر اصفهان



خلاصه فعالیت های دیاللب در ۷ سال گذشته:

گروه برنامه	دفعات برگزاری	جمعیت هدف
آموزش در مدارس	۴۳	۵۴۸۰
دانشگاه ها و کارگاه ها	۵۶	۹۶۶۳
عموم جامعه	۷۹	۱۱۳۷۵
رویدادهای ملی و بین المللی	۱۲۹	۱۶۵۶۰
رویدادهای ورزشی	۲۷	۲۳۰۰
اردوی تابستانی دیابت	۳	۱۰۵
رویدادهای رسانه ای	۱۹۰	-

دیاللب به عنوان یکی از اعضای فدراسیون بین المللی دیابت (IDF) افتخار دارد تا با همکاری سایر اعضای فدراسیون در راستای حل معضلات دیابت گام برداشته و تجربیات خود را با همکاران بین المللی خود به اشتراک بگذارد. دیاللب همچنین عضویت رسمی گابریک در فدراسیون بین المللی دیابت را تبریک عرض می کند و برای این مجموعه ایرانی، آرزوی موفقیت و برای جامعه دیابتی ایران آرزوی سلامتی دارد.



دیاللب - انجمن دیابت لبنان

انجمن ملی دیابت لبنان، (دیاللب)، یک سازمان مردم نهاد است که در سال ۲۰۱۱ میلادی در لبنان تاسیس گردید. این مجموعه با هدف پیشگیری از دیابت و نیز بهبود مراقبت های دیابت فعالیت نموده و تلاش می کند تا با آگاهی بخشی و ترویج سبک زندگی سالم، دیابت را به امری قابل پذیرش و آسان برای افراد مبتلا و خانواده هایشان بدل نماید. در سال های اخیر دیاللب تمرکز اصلی خود را بر آگاهی بخشی و آموزش علائم دیابت، افت قند و قند خون بالا و نیز راهکارهای مدیریت هر یک معطوف داشته و در همین راه، مجموعه ای از برنامه های مدون اطلاع رسانی را برای گروه های مختلف جامعه تدوین نموده است که دوره های کارآموزی ویژه دانشجویان تغذیه، تشکیل گروه های حمایتی و دوره های آموزشی بیماران از جمله این فعالیت ها می باشد.

مجموعه برنامه های آموزشی - اطلاع رسانی دیاللب عبارتند از: دیابت در کلاس درس: کارشناسان آموزش دیده دیاللب به مدارس می روند تا زندگی سالم را با دانش آموزان تمرین کنند. آگاهی رسانی به جامعه: دیاللب با همکاری شهرداری ها اقدام به برپایی برنامه های اطلاع رسانی و همچنین غربالگری دیابت از طریق تست قند خون می نماید. برنامه های ورزشی

شرکت در نمایشگاه ها و همایش های ملی و بین المللی: دیاللب خدمات خود را معرفی می نماید. اردوهای تابستانی سالانه ویژه دیابتی های نوع یک برنامه های آموزشی دیابت: دیاللب به آموزش افراد مبتلا به دیابت برای کنترل قندخون و پیشگیری از عوارض دیابت می پردازد. دوره های آموزش «آموزش دهندگان» دیابت: این دوره به طور ویژه متخصصین دیابت را هدف قرار داده و به آموزش شمارش کربوهیدرات پیشرفته می پردازد.

کمپین های سالروز جهانی دیابت علاوه بر این، دیاللب هر ساله مجله ای با عنوان «مروری بر دیاللب» منتشر می نماید که منعکس کننده فعالیت ها و برنامه های این انجمن بوده و بر ترویج زندگی سالم تاکید ویژه ای دارد.



جشن نوروز شاد ۹۷

جشن نوروز شاد ۹۷، پنجشنبه ۱۰ اسفند ماه در حیاط انجمن دیابت گابریک با حضور پر شور ۲۹ کودک دیابتی مددجو و خانواده هایشان برگزار شد و این کودکان روزی به یادماندنی را در کنار مجری کودک و خاله های گابریکی سپری کردند.

در این برنامه تلاش کردیم تا با اجرای برنامه های متنوع (تست قند و مشاوره، گریم، انجام بازی های هدفمند در محیطی شاد، کتابخوانی و اهدای هدایا) برای شروع سال جدید به این کودکان امید و انگیزه داده و با ارائه مشاوره ویژه نوروز، آنها را در مسیر سلامتی هدایت کنیم. جشن از ساعت ۱۰ صبح شروع شد و تا ۱۳ ادامه داشت و به لطف کمک های مردمی توانستیم علاوه بر تامین تجهیزات پزشکی مورد نیاز این کودکان، بخشی از ارزاق مورد نیاز خانواده هایشان را نیز فراهم کرده و در این جشن اهدا نماییم. تجهیزات مورد نیاز ۱۲۱ کودک مددجوی دیگر نیز که در این جشن حضور نداشتند تا پایان سال ۹۶ اهدا گردید.

تعدادی از همیاران هم در این برنامه در کنار ما بودند و علاوه بر ملاحظه گزارش های مالی و دستاوردهای سال ۹۶ انجمن، مثل همیشه گابریک و کودکان دیابتی رو حمایت کردند.

روش های کمک به انجمن دیابت گابریک

- شماره حساب ۰۱۰۲۳۳۴۱۱۷۰۰۱ بانک صادرات
- شماره حساب اینترنتی (شب): ۰۱۰۲۳۳۴۱۱۷۰۰۱ IR ۸۰۰۱۹۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰
- شماره کارت سپهر صادرات ۶۰۳۷۶۹۱۹۹۰۰۰۰۳۷۴
- به نام انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک
- پرداخت از طریق موبایل با شماره گیری #۸۲۴۳۳*۷۸۰*
- درگاه اینترنتی سایت انجمن (gabric.ir/donations)

خواهشمند است جهت دقت هرچه بیشتر در ثبت کمک های شما بزرگواران، پس از واریز کمک های نقدی خود، با شماره ۰۲۱-۸۲۴۳۳ داخلی ۴ تماس حاصل فرمایید و اطلاع دهید.



بی عشق نشاط و طرب افزون نشود
بی عشق وجود خوب و موزون نشود
صد قطره ز ابر اگر به دریا بارو
بی جنبش عشق در کفون نشود
مولانا



عشق و هنر

بانو آناهید عظیمی هنرمندی مهربان و از اعضای انجمن دیابت گابریک هستند.

ایشان در بهمن ماه ۱۳۹۶ نمایشگاهی با تابلوهای نقاشی زیبا و ارزشمندشان برگزار کردند و کلیه عواید آن را که حدود ۱۱ میلیون تومان بود به نفع کودکان دیابتی به انجمن اهدا نمودند.



از زبان خانم عظیمی: من اعتقاد دارم هر انسانی با روش خودش می تواند کار خیریه انجام دهد، خطاط، نقاش، ورزشکار، آدم های سرشناس و....

من نقاشی را دوست دارم و همین طور کمک کردن به بچه ها را تا بتوانند سلامت زندگی کنند و این کاری ست که می توانستم انجام دهم، امیدوارم باز هم در سال آینده بتوانم نمایشگاه دیگری برگزار کنم و عشق و هنر را به مردم هدیه دهم.

سیستم پایش های مداوم قند خون



مطالعات اخیر نشان داده اند که استفاده از سیستم های پایش مداوم قند خون، در مقایسه با روش فعلی اندازه گیری با دستگاه از نوک انگشت در منزل، می تواند به کنترل قند خون در افراد دیابتی کمک بیشتری بکند.

بعنوان مثال اگر بخواهیم واقعه ای را به خوبی رصد کنیم، اندازه گیری قند خون با دستگاه های رایج خانگی، مانند این است که عکسی از آن واقعه را نگاه کنیم؛ در حالیکه استفاده از ابزار های مختلف پایش مداوم قند خون مانند دستگاه دکسکام G5 یا فری استایل لیبیره یا ... مثل این است که فیلم ویدئویی آن واقعه را تماشا نماییم. در حقیقت این ابزارها به فرد دیابتی امکان نظارت لحظه به لحظه قند خون را می دهد. وقتی تاثیر فوری فعالیت بدنی، وعده های غذایی، استرس، داروها، خواب و غیره را روی قند خون خود ببینیم، مطمئنا توانمندی بهتری در مدیریت دیابت خواهیم داشت در مقایسه با زمانی که فقط چند مرتبه در روز، قند خون نوک انگشت را اندازه بگیریم.

خوب است بدانیم ضرورتی ندارد که حتما پمپ انسولین داشته باشیم تا بتوانیم از چنین وسیله ای برای پایش مداوم قند خون کمک بگیریم. نتایج دو مطالعه در سال ۲۰۱۷، نشان داد که در ۳۱۹ فرد دیابتی نوع یک که از روش تزریقات متعدد روزانه (حداقل ۳ بار تزریق انسولین در شبانه روز) در کنار شش ماه استفاده از سیستم پایش مداوم قند خون استفاده میکردند، نتایج بهتری در مدیریت دیابت خود داشتند و تعداد دفعات کمتری دچار افت قند خون شدند. در مقایسه با کسانی که قند خون نوک انگشت را حداقل ۴ مرتبه در روز اندازه گیری می کردند.

این مسئله نشان می دهد که بدون استفاده از پمپ، سیستم پایش مداوم قند خون قادر خواهد بود تا با فراهم کردن اطلاعات بیشتر، به افراد دیابتی کمک کند تا هماهنگی بهتری میان دوز انسولین تزریقی خود با وعده های غذایی، میزان فعالیت ورزشی و ... ایجاد کنند.

مریم عزیزیان / کارشناس ارشد تغذیه، مدرس دیابت

آشنایی با دستگاه Free Style Libre

سازمان غذا و داروی آمریکا، Free Style Libre را بعنوان اولین دستگاه پایش مداوم قند خون برای افراد دیابتی بالای ۴ سال تأیید کرده است. این دستگاه شامل یک بسته سنسور و دستگاه خوانش قند خون است. بسته سنسور شامل یک اپلیکاتور و سنسور است که کد روی سنسور و اپلیکاتور آن باید یکسان باشد. برای استفاده از سنسور، ابتدا اپلیکاتور روی سنسور قرار می گیرد تا سنسور به بدن متصل شود. بعد از اتصال سنسور دیگر نیازی به اپلیکاتور نیست. با قرار گرفتن سنسور بر روی پوست، دستگاه می تواند قند مایع میان بافتی را مرتباً اندازه گیری کرده و با استفاده از الگوریتم ها آن را معادل قند خون کند. لازم است سنسور در دمای ۳۰-۲۵ سانتیگراد نگهداری شود. عدم نگهداری سنسور در این شرایط سبب کاهش کارایی آن می شود.

محل نصب سنسور، نباید در طی فعالیت های روزانه چین بردارد و یا خم شود و باید با محل تزریق انسولین ۲،۵ سانتی متر فاصله داشته باشد. سنسور نباید در محل زخم، خال گوشتی، توده و یا خطوط پوستی ناشی از جاقی و لاغری، نصب شود. توصیه می شود سنسور در ناحیه پشت بازو نصب شود. نصب سنسور در محل مطمئن باعث اتصال بهتر سنسور به بدن و کاهش آسیب پوستی می شود. در زمان نصب سنسور نیازی به چین پوستی یا کشش نیست. زمانیکه سنسور بر روی بدن نصب است، ممانعتی برای انجام فعالیت هایی مانند ورزش، شنا، حمام وجود ندارد. اگر زمانیکه سنسور به دست متصل است و می خواهید شنا کنید به این نکته توجه داشته باشید که عمق آب بیشتر از ۱ متر نبوده و بیشتر از ۳۰ دقیقه دستگاه در زیر آب نباشد. قسمت دیگر دستگاه، دستگاه نمایش دهنده

طیبه دهقانی / کارشناس تغذیه، مدرس دیابت

آشنایی با دستگاه Dexcom G5

سیستم پایش مداوم قند خون دستگاه دکسکام G5

دکسکام G5 مانند اغلب سیستم های پایش مداوم قند خون، از سه جز تشکیل شده است: یک سنسور که دقیقاً زیر پوست قرار گرفته و حدود یک هفته قند خون را به صورت مداوم اندازه گیری می کند. طول عمر هر سنسور ۷ روز می باشد. سنسور علاوه بر گزارش میزان قند خون هر ۵ دقیقه یک بار، روند افزایش یا کاهش قند خون نیز نشان داده می شود.

یک فرستنده که به سنسور متصل است و اعدادی که می خواند را به پمپ انسولین ارسال می کند و یک گیرنده بدون سیم، گوشی هوشمند یا پمپ که اعداد اندازه گیری شده را می خواند. این سیستم به کاربر نشان می دهد که میزان قند خون با چه سرعتی رو به کاهش یا افزایش است و یا در محدوده ثابتی قرار دارد. علاوه بر این، بر اساس محدوده های قند خون که توسط پزشک، تیم درمانی و فرد دیابتی تعیین می گردد، دستگاه قادر خواهد بود در مواقعی که قند خون خیلی بالا می رود یا خیلی پایین می آید، زنگ هشدار را به صدا درآورد و فرد را مطلع نماید.

با این حال، این سیستم می بایست حداقل دو بار در روز با اندازه گیری قند خون توسط دستگاه گلوکومتر کالیبره شود.

قند خون است که شبیه موبایل می باشد. زمانیکه تصمیم دارید قند خون را پایش کنید با قراردادن این دستگاه در فاصله ۴ سانتی متری سنسور، میزان قند خون روی مانیتور دستگاه نمایش داده می شود.

امکانات دستگاه:

یکی از ویژگی های منحصر به فرد این دستگاه این است که نیاز به تست قند از نوک انگشت را کاهش می دهد و همچنین نیازی به کالیبره کردن با استفاده از نمونه خون و نوار تست قند ندارد. دستگاه علاوه بر نمایش عدد قند خون، نمودارهای نوسانات قند خون را نیز نشان می دهد. در کنار نمودارها، فلش هایی دیده می شود که نشانگر افزایش و یا کاهش ناگهانی و یا آهسته ی قند خون هستند. دستگاه دارای حافظه ای است که می تواند میزان غذای مصرفی، دوز تزریقی انسولین و اطلاعات حاصل از پایش قند خون را تا ۹۰ روز در خود ذخیره کند.

زمانهایی که لازم است قند خون به وسیله دستگاه تست قند (گلوکومتر) اندازه گیری شود:

به دلیل وجود تفاوت های فیزیولوژیکی بین مایع میان بافتی و خون مویرگی نتایج حاصل از دستگاه تست قند و سیستم Free Style Libre می تواند متفاوت باشد. این تفاوت ها در زمان هایی که تغییرات سریعی در قند خون اتفاق می افتد بیشتر دیده می شود که در صورت لزوم و برای اطمینان از وضعیت قند خون در این شرایط می توانید از دستگاه تست قند استفاده کنید مثلاً بعد از صرف غذا، ورزش و یا بعد از تزریق انسولین.

• استفاده از این دستگاه برای افراد کمتر از ۴ سال، بیماران بدحال، زنان باردار و افرادی که دیالیز می شوند به دلیل کافی نبودن مطالعات و احتمال تأثیر بعضی از داروها و شرایط متفاوت در این افراد توصیه نمی شود.

• بعضی از داروها می توانند بر روی نتایج حاصل از دستگاه تأثیر گذار باشند برای مثال مصرف ویتامین C باعث می شود که دستگاه به شکل کاذب قند خون را بیشتر نشان دهد، همچنین مصرف آسپرین و پمادهای پوستی حاوی سالیسیلات اسید می تواند به شکل کاذب قند خون را کمتر نشان دهد.

• توصیه می شود در زمان تصویربرداری (X-Ray) از سنسور استفاده نشود چرا که تشعشعات می تواند بر روی عملکرد دستگاه تأثیر گذار باشد.

با مشاهده علامات زیر، لازم است که حتماً به وسیله دستگاه تست قند، قند خود را چک کنید.

• علامت LO بر روی دستگاه نشانگر قند خون کمتر از ۴۰ است و لازم است قبل از انجام هر اقدام درمانی یکبار قند خون با دستگاه تست قند اندازه گیری شود.

• علامت HI بر روی دستگاه نشانگر قند خون بیشتر از ۵۰ است و لازم است قبل از انجام هر اقدام درمانی یکبار قند خون با دستگاه تست قند اندازه گیری شود.

• در صورتیکه علامت افت قند و یا علامت قند بالا را دارید قبل از انجام هر اقدام درمانی لازم است که قند خون خود را با دستگاه تست قند اندازه گیری کنید و بر اساس نتایج تست قند دستگاه تصمیم گیری نمایید.

• زمانیکه دستگاه نمودار یا عدد قند خون یا فلش هایی که نشان دهنده افزایش یا کاهش قند خون هستند را نمایش نمی دهد، ابتدا قند را با دستگاه تست قند اندازه گرفته و بر اساس نتایج تست قند دستگاه تصمیم گیری کنید.

دکسکام G5 برای کنترل دیابت در افراد بالای دو سال قابل استفاده است. تفسیر نتایج دکسکام G5 می بایست بر اساس روند قند خون و اندازه گیری ها با ترتیب زمانی انجام گیرد. این دستگاه همچنین قادر به شناسایی دوره های افت قند خون و قند خون بالا بوده تا فرد دیابتی بتواند درمان لحظه ای و بلند مدت مناسبی برای این دو حالت در نظر گیرد. دکسکام G5 برای استفاده شخصی و یک نفره بوده و نیازمند تجویز پزشک می باشد.

این دستگاه برایمان چه کار می کند؟

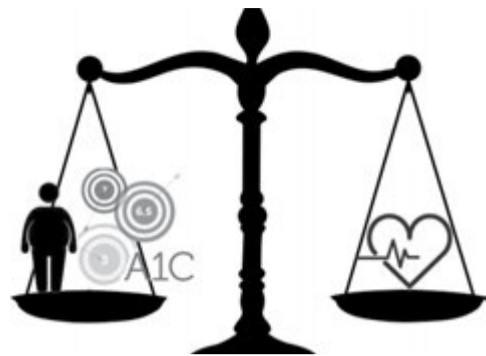
با توجه به اطلاعاتی که دستگاه در اختیار قرار میدهد، فرد دیابتی می تواند در رابطه با تنظیم دوز انسولین یا کربوهیدرات مصرفی خود، تصمیمات بهتری بگیرد. علاوه بر این، با استفاده از گزارشات ارائه شده توسط دستگاه، فرد دیابتی قادر خواهد بود الگوهای قند خون خود را به گونه ای تحلیل کند تا در دراز مدت بتواند با برنامه های مناسب درمانی، میزان قند خون خود را در محدوده طبیعی حفظ کند. یکی دیگر از قابلیت های این دستگاه این است که هنگامی که قند خون شروع به کاهش یا افزایش شدید می کند، دستگاه می تواند به کاربر هشدار دهد.

چه مواقعی بهتر است از دستگاه استفاده نکنیم؟

دکسکام G5، در طول انجام مراحل MRI، سی تی اسکن و دیاترمی آزمایش نشده است؛ پس پیش از انجام چنین اقدامات درمانی، لازم است سنسور، رابط و گیرنده کنار گذاشته شود. میدان مغناطیسی و گرما ممکن است به اجزای دستگاه آسیب رسانده و باعث می شود قند خون نادرست نشان داده شده یا هشدارها درست کار نکنند.

مصرف داروهای حاوی استامینوفن ممکن است قند خون را به طور اشتباه بالاتر از واقعیت نشان دهد. اشتباه در عدد قند خون خوانده شده، در افراد مختلف متفاوت است و بستگی به میزان استامینوفن فعال در بدن دارد. پس اگر به تازگی استامینوفن استفاده شده باشد، بر اساس نتایج پایش قند خون با دستگاه دکسکام، ناپیستی تصمیمات مربوط به دیابت گرفته شود.

کنترل شدید قند خون و یا اضافه وزن؟



آترواسکلروز همراه بوده است. با توجه به نتایج این مطالعه و سایر مطالعات کوهورت انتظار می رفت که بروز چاقی در افراد تحت کنترل شدید قند خون با افزایش بیماری های قلبی-عروقی و مرگ و میر همراه باشد.

بنابراین سوالی که ذهن همگان را به خود مشغول ساخته است اثرات چاقی ناشی از کنترل شدید قند خون بر خطر بیماری های قلبی-عروقی در افراد مبتلا به دیابت

نوع یک است. در پاسخ به این سوال، در سال ۲۰۱۷ در ژورنال Diabetes Care نتایجی از مطالعه DCCT/EDIC منتشر شد که در آن اثر اضافه وزن شدید بر نتایج قلبی-عروقی در افراد مبتلا به دیابت نوع یک بررسی شده است. بر اساس نتایج این مطالعه طی ۱۳ سال پیگیری مطالعه EDIC در گروه تحت کنترل شدید قند خون در افرادی که بیشترین افزایش وزن را تجربه کردند (میانگین افزایش BMI برابر ۶،۰۸) افزایش خطر فاکتورهای قلبی-عروقی و نیاز به داروی فشار خون و چربی خون نیز مشاهده شد. طی ۱۳ سال پیگیری EDIC با وجود افزایش خطر عوامل خطر بیماری های قلبی-عروقی مرتبط با چاقی، در افراد گروه اضافه وزن شدید در مقایسه با گروه اضافه وزن ناچیز، تفاوت قابل ملاحظه ای در میزان بروز حوادث قلبی-عروقی ماژور مشاهده نشد. اما از سال ۱۴ پیگیری مطالعه EDIC، در گروه تحت کنترل شدید قند خون، میزان بروز کل حوادث قلبی-عروقی در افراد با اضافه وزن شدید در مقایسه با اضافه وزن ناچیز افزایش یافته و در سال ۲۰ ام پیگیری EDIC، تقریباً با میزان بروز کل حوادث قلبی-عروقی در افراد تحت درمان به روش conventional برابر شد. در صورتیکه در گروه تحت کنترل شدید قند خون، در مقایسه با افراد دارای اضافه وزن شدید و اضافه وزن ناچیز تفاوت قابل ملاحظه ای در خطر حوادث قلبی-عروقی ماژور مشاهده نشده است.

بنابراین با توجه به یافته های این مطالعه می توان نتیجه گرفت که برای پاسخگویی به این سوال که افزایش وزن شدید در افراد مبتلا به دیابت نوع یک و تحت درمان با کنترل شدید قند خون منجر به افزایش حوادث قلبی-عروقی ماژور می شود یا خیر، نیاز به مطالعات دقیق تری داریم.

Purnell, J. Q., Braffett, B. H., Zinman, B., Gubitosi-Klug, R. A., Sivitz, W., Bantle, J., et al. Brunzell, J. D. Impact of Excessive Weight Gain on Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes: Results From the Diabetes Control and Complications Trial/Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications (DCCT/EDIC) Study. Diabetes care. ۲۰۲۳;dc1۶(۱۰):۲۳۳۷-۲۳۴۲. doi: ۱۷۶۲-۱۷۵۶(۱۲)۴۰

علیرغم پیشرفت های گسترده در انسولین طی ۱۰۰ سال گذشته، مدیریت دیابت در افراد مبتلا به دیابت نوع یک همچنان چالش برانگیز است. طبق بررسی ها، حدود ۶۰ درصد از افراد مبتلا به دیابت نوع یک دچار اضافه وزن و چاقی، حدود ۴۰ درصد فشار خون بالا و ۶۰ درصد اختلال چربی خون دارند. با وجود اینکه اضافه وزن، چاقی، فشار خون بالا و اختلال چربی خون از عوامل خطر ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی بوده و افراد مبتلا به دیابت نوع یک خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری های قلبی-عروقی دارند، اما هنوز پاتوفیزیولوژی ارتباط بین بیماری های قلبی-عروقی و دیابت نوع یک، به طور دقیق مشخص نشده است.

در سال های ۱۹۸۳ تا ۱۹۸۹، تعداد ۱۴۴۱ فرد مبتلا به دیابت نوع یک در مطالعه Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) شرکت کردند. این افراد به صورت تصادفی در دو گروه کنترل شدید دیابت با هدف دستیابی به قند خون نزدیک به نرمال و گروه درمان Conventional با هدف کنترل قند خون در حد ایجاد نشدن علائم هیپوگلیسمی و هیپرگلیسمی تقسیم شدند. مطالعه DCCT به دلیل تفاوت معنادار در بروز عوارض دیابت در دو گروه مطالعه، پس از حدود ۶،۵ سال متوقف شد و تمامی افراد به کنترل شدید قند خون تشویق شدند. پس از آن در سال ۱۹۹۴ افراد شرکت کننده در مطالعه DCCT وارد مطالعه مشاهده ای دیگری به نام Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications (EDIC) شدند. در سال ۲۰۱۶ پس از ۳۰ سال پیگیری در مطالعات DCCT/EDIC مشاهده شد که کنترل شدید قند خون در سال های اولیه ابتلا به دیابت نوع یک، خطر بیماری های قلبی-عروقی و حوادث قلبی-عروقی ماژور شامل سکته قلبی غیر کشنده، سکته مغزی و مرگ ناشی از بیماری های قلبی-عروقی را به ترتیب ۳۰ و ۳۲ درصد کاهش داده است. در طول ۶،۵ سال مطالعه DCCT مشخص شد که کنترل شدید قند خون در سال های اولیه ابتلا به دیابت، اثرات درازمدت در پیشگیری از بیماری های قلبی-عروقی در افراد مبتلا به دیابت نوع یک داشته و با کاهش خطر بیماری های قلبی-عروقی همراه خواهد بود. اگر چه در طی پیگیری ۶،۵ ساله مطالعه DCCT، ۲۵ درصد بیمارانی که تحت درمان با کنترل شدید دیابت بودند، چاقی ($BMI \geq 30$) را تجربه کردند. این افزایش وزن که افزایش وزن شدید در نظر گرفته می شود، با افزایش توزیع چربی شکمی، مقاومت به انسولین و افزایش خطر فاکتورهای قلبی-عروقی همراه بوده است.

در مطالعه ای که بر روی نتایج DCCT/EDIC در سال ۲۰۱۳ در ژورنال Circulation منتشر شد، افزایش وزن شدید در محدوده چاقی در افراد مبتلا به دیابت نوع یک که تحت درمان به روش کنترل شدید قند خون بودند، با افزایش خطر فاکتورهای قلبی-عروقی و ساب کلینیکال

دکتر ستاره اطهاری / متخصص تغذیه - مدرس دیابت

بررسی الگوهای رژیمی مختلف در کنترل گلیسمی افراد دیابتی نوع ۲

بررسی ها نشان می دهند که رژیم های غذایی با کیفیت بالا نه تنها در پیشگیری از دیابت نوع ۲ موثر هستند، بلکه نقش اساسی در مدیریت دیابت نوع ۲ و نیز کاهش و یا به تاخیر انداختن عوارض دیابت دارند. متا آنالیزها نشان می دهند که برخی الگوهای رژیمی شامل رژیم کم کربوهیدرات ($> 25\%$ انرژی از کربوهیدرات)، رژیم با اندیکس گلیسمی پایین، رژیم پرپروتئین ($< 20\%$ انرژی از پروتئین)، رژیم کم چرب ($> 30\%$ انرژی از چربی)، رژیم گیاهخواری (عدم مصرف منابع غذایی حیوانی) و رژیم مدیترانه ای (شامل میوه، سبزیجات، روغن زیتون، حبوبات، غلات سبوس دار، ماهی) می توانند در کاهش هموگلوبین A1C موثر باشند که در این مطالعات حداقل دوره مداخله ۱۲ هفته بوده است. اما مهمترین سوال این است که کدامیک از این رژیم ها می تواند بیشترین اثربخشی را داشته باشند. نتایج نشان داده است که رژیم مدیترانه ای، رژیم کم کربوهیدرات و رژیم با اندیکس گلیسمی پایین نسبت به رژیم کم چرب و رژیم کم کربوهیدرات در مقایسه با رژیم پرپروتئین در کاهش هموگلوبین A1C بیشتر موثر بوده اند. همچنین در کاهش قند خون ناشتا، رژیم مدیترانه ای و رژیم گیاهخواری بیشترین تاثیر را داشتند.

در مجموع نتایج متا آنالیز نشان می دهند که در مدت کوتاه (کمتر از ۱۲ ماه) در بیماران دیابتی نوع ۲ بزرگتر از ۶۰ سال، رژیم کم کربوهیدرات بیشترین اثربخشی را در کاهش هموگلوبین A1C دارد. در حالیکه، رژیم مدیترانه ای، رژیم پرپروتئین، رژیم با اندیکس گلیسمی پایین و رژیم کم چرب در مدت طولانی تر در بیماران دیابتی نوع ۲ افراد کمتر از ۶۰ سال بیشترین تاثیر را در کاهش هموگلوبین A1C دارند. همچنین، میانگین کاهش هموگلوبین A1C با میانگین کاهش وزن در رژیم کم کربوهیدرات مرتبط بود. بنابراین بنظر می رسد که کاهش وزن می تواند دلیلی برای کاهش هموگلوبین A1C در رژیم کم کربوهیدرات باشد.

رژیم مدیترانه ای حاوی مقادیر بالایی از میوه ها، سبزیجات، فیبر و آنتی اکسیدانهاست که موجب بهبود حساسیت انسولین و یا مستقیماً موجب مهار تشکیل محصولات حاصل از استرس اکسیداتیو می شوند. همچنین آنها حاوی پلی فنولهای رژیمی (فلاونوئیدها، فنولیک اسید، زوراتول، لیگنان ها) هستند که اثرات آنها در کنترل گلیسمی، محافظت قلبی، کنترل چربی خون اثبات شده است. در مجموع باید یادآور شد که کنترل مطلوب پارامترهای گلیسمی در بیماران دیابتی نوع ۲، یک عامل کلیدی در کاهش خطر ابتلا به عوارض دیابت است. آمارها نشان می دهد کاهش هر ۱۸ میلی گرم در دسی لیتر قند خون ناشتا می تواند ۲۳٪ خطر بیماریهای قلبی-عروقی را کاهش دهد.

A network meta-analysis on the comparative efficacy of different dietary approaches on glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. Lukas Schwingshackl, Anna Chaimani, Georg Hoffmann, Carolina Schwedhelm, Heiner Boeing. European Journal of Epidemiology 2018



دوست محافظ انسولین

کیف فریو، محافظ اختصاصی انسولین

برای گرما و سرما و سفر

محافظت مطمئن و طولانی

بی نیاز از برق و باتری و یخچال

شارژ فقط با آب

ساخت کشور انگلستان



واحد آموزش و ارتباط با مشتریان
۰۲۱-۴۴۸۳۷۰۰۰
از ۸ صبح الی ۱۰ شب
www.Frio.ir



نقش مشاور همتا در کنترل و آموزش دیابت

تارا صداقت / روانشناس بالینی

با توجه به افزایش دیابت در جهان، فدراسیون بین‌المللی دیابت در کنار تاکید بر لزوم دسترسی به متخصصین بهداشت و سلامت، بر اهمیت ارتقای مهارت‌های خود-مدیریتی دیابت تاکید می‌نماید. بر اساس شواهد، مشاورین همتا نقش بسزایی در ارتقای خود-مدیریتی دیابت دارند. از این رو انجمن دیابت گابریک در کنار آموزش خود-مدیریتی دیابت، از مشاورین همتا به عنوان پشتوانه‌ای برای کنترل قند خون افراد مبتلا به دیابت کمک می‌گیرد. مشاورین همتای دیابت افرادی هستند که خود به دیابت مبتلا بوده و با دریافت آموزش‌های استاندارد، از عهده کنترل دیابت خود برآمده و با کمک تکنیک‌های مشاوره، در جهت تغییر رفتار، به سایر افراد مبتلا به دیابت کمک می‌کنند. نقش مشاور همتا، تسهیل تغییر رفتار در افراد مبتلا به دیابت است؛ در نتیجه به جای پاسخ دادن به سؤالات افراد و تعیین مسیر، افراد برای یافتن پاسخ صحیح و تحقق هدفشان در کنترل قند خون راهنمایی می‌شوند.

مشاوره همتای گابریک بر سه جزء استوار است: همکاری، فراخوانی و خودمختاری.

همکاری به رابطه متخصص با فرد مبتلا به دیابت اشاره دارد. مشاور همتا ضمن پذیرفتن و احترام به تجربه‌های فرد، سعی می‌کند با شناسایی اهداف او (و سایر اهداف درمانی)، فضایی مثبت برای تغییر فراهم نماید. **فراخوانی** به استخراج باورها و راه‌های حل‌های فرد اشاره دارد. فرد مبتلا به دیابت در چالش برای تغییر و آنچه مانع تغییر می‌شود، تجربه نسبتاً خوبی دارد. مشاورین همتا همانند یک راهنما اطلاعاتی در مورد مسیری که فرد مبتلا به دیابت انتخاب می‌کند ارائه داده و به تغییر افراد امیدوارند. **خودمختاری** فرد مبتلا به دیابت در تصمیم‌گیری، تکمیل‌کننده این جریان است. اگر فرد درگیر رفتار خاصی باشد که مشاور همتا مضر بداند، از توصیه تجویزی و بازدارنده اجتناب کرده و تنها نگرانی خود را مطرح نموده و با فراخوانی انگیزه‌های درونی فرد به گونه‌ای عمل می‌کند تا خود فرد در مورد دلایل تغییر بحث کند. اصولی که مشاوره همتای گابریک بر اساس آن ساخته شده است، از تلفیق ارزش‌های گابریکی و مصاحبه انگیزشی ایجاد شده است. رولنیک و همکاران (۲۰۰۸) مصاحبه انگیزشی را با کلمه اختصاصی **RULE** توضیح داده‌اند که شامل موارد زیر است:

- R - مقاومت در برابر بازتاب اصلاحی
- U - درک انگیزه فرد مبتلا به دیابت
- L - گوش دادن به فرد مبتلا به دیابت
- E - توانمندسازی فرد مبتلا به دیابت

مقاومت در برابر بازتاب اصلاحی به معنی تمایل فرد متخصص برای حل فعالانه مشکلات فرد مبتلا به دیابت است. این تمایل، با هدف کمک به فرد شروع می‌شود و انگیزه مثبتی است که باعث توجه به مشکلات می‌گردد. اما مشکل این است که احتمالاً به تردید و دودلی افراد توجه نمی‌شود. اگر تغییر،

بدیهی بود و به راحتی صورت می‌گرفت تا به حال روی داده بود و فرد نیاز به کمک نداشت. هر چه ما به عنوان متخصص در راستای متقاعد کردن فرد مبتلا به دیابت، بحث در مورد مزایای تغییر، توضیح چگونگی تغییر و یا هشدار در مورد پیامد تغییر نکردن قدم برداریم، مقاومت فرد مبتلا به دیابت برای عدم تغییر افزایش می‌یابد. برای حل این موضوع باید به درک انگیزه فرد مبتلا به دیابت پرداخت. با توجه به این موضوع که انگیزه از درون افراد می‌آید، مشاورین همتا، انگیزه به فرد مبتلا به دیابت نداده یا در او انگیزه ایجاد نمی‌کنند، بلکه انگیزه درون فرد را پیدا کرده و به او کمک می‌کنند که آن را بشناسد و او را به تفاوت آنچه در حال حاضر است و آنچه می‌خواهد به دست آورد و اثر رفتار بر اهدافش آگاه می‌کنند. در مرحله بعد، به فرد گوش سپرده و فعالانه به دنبال اطلاعاتی در مورد اهداف، باورها، آرزوها و توانمندی‌های او هستند. هدف کمک گرفتن از همدلی برای ایجاد فضایی است که در آن فرد مبتلا به دیابت به چرایی و چگونگی تغییر بپردازد. این اصول با به کارگیری گوش دادن انعکاسی، پذیرش احساسات و دیدگاه‌های افراد انجام می‌شود.

برای ایجاد یک فضای همدلانه، باید دنیا از دید فرد مبتلا به دیابت دیده شود و صادقانه گفته شود «می‌فهمم و می‌توانم درک کنم که چرا شما موقعیت را این طور می‌بینید». نکته ظریف اینکه پذیرش به معنی موافقت و تایید نیست. مسئله مهم، درک محترمانه دیدگاه فرد است چراکه تغییر را تسهیل می‌کند، در حالی که اجبار به تغییر موجب مقاومت می‌گردد. عدم موافقت با فرد باید بدون بحث مطرح شود و خود فرد تصمیم می‌گیرد که این نظرات مناسب او هست یا نه و چطور می‌تواند از آن استفاده کند. فرد مبتلا به دیابت باید به عنوان منبعی از اطلاعات در مورد راه حل‌های موجود در نظر گرفته شده و اطلاعات و نظرات متخصص به آن‌ها اضافه شود.

اصل نهایی، توانمندسازی فرد مبتلا به دیابت است. ما باور داریم زمانی که فرد مبتلا به دیابت درگیر درمان شود، نتایج بهتری به دست می‌آید و بنابراین اگر باید تغییر رخ دهد، فرد مبتلا به دیابت باید فعالانه وارد این فرایند گردد. در حقیقت نگرش فرد در مورد توانایی انجام کار، منجر به حرکت و تغییر می‌گردد. بسیاری از افراد مبتلا به دیابت در تغییر خود شکست خورده و سعی کرده‌اند قبل از ملاقات با متخصص، خود را به شکل‌های مختلف تغییر دهند؛ بنابراین، یکی از مواردی که می‌توان از افراد انتظار داشت این است که به خاطر موفق نشدن نا امید باشند. با صحبت کردن در مورد موفقیت دیگر افراد مبتلا به دیابت شبیه به آن‌ها، می‌توان در آنها ایجاد انگیزه کرد. پس باید به عامل امید توجه کرده و تا زمانی که فرآیند تغییر به امید نیاز دارد، از آن بهره برد.

شناسنامه

فصلنامه داخلی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک

سردبیر: دکتر سارا صداقت

مدیران اجرایی: دکتر ستاره اطهاری، مریم طباطبایی

ویراستار: مهوش فرجودی

مدیر هنری: مریم طباطبایی

همکاران این شماره (به ترتیب حروف الفبا): پریسا احمدزاده، دکتر ستاره اطهاری، دکتر علی بنکدار، دکتر محمدتقی چراغچی

باشی، طیبه دهقانی، ندا رشیدی، دکتر سارا صداقت، تارا صداقت، دکتر هنگامه عبدی، مریم عزیزیان، دکتر مجتبی ملک

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

تلفن: ۰۲۱ - ۸۲۴۳۳ | آدرس اینترنتی: www.gabrick.ir



Member of the
International
Diabetes Federation

انجمن اطلاع رسانی دیابت
گابریک



سرشار از شیرینی، خالی از قند



شیرین کننده‌های بدون قند **سونیت اند لو** جایگزینی مناسب و امن برای شکر

پر سابقه‌ترین، محبوب‌ترین و پرفروش‌ترین شیرین کننده دنیا با بیش از ۶۰ سال سابقه و حضور در بیش از ۶۰ کشور

برای دریافت دستورپخت‌های جدید و هیجان انگیز با شیرین کننده **سونیت اند لو**، کافیت صفحه اینستاگرام این محصول را دنبال کنید:



تولید کشور انگلیس

فشارخون کنترل



- سگته مغزی کمتر
- نارسایی قلبی کمتر
- مرگ و میر کمتر

کافیست عدد فشارخون خود را بدانید!

نسل جدید دستگاه‌های سنجش فشارخون
به همراه پکیج آموزشی ویژه رایگان



ضمانت تعویض ۵ ساله



برای دریافت اطلاعات بیشتر با ما تماس بگیرید: ۰۲۱ - ۲۴۸۳۷۰۰۰ | از ۸ صبح الی ۱۰ شب