

تشخیص بیماری دیابت نوع یک برای هر کودکی، به عنوان مهم ترین چالش و بیشترین دغدغه برای خانواده ها مطرح می شود؛ این در حالی است که اطلاع دادن به یک خانواده در مورد ابتلای کودکشان به بیماری دیابت نوع یک، برای اینجانب و احتمالاً بسیاری از همکاران رشته من به عنوان یکی از سخت ترین ساعات طبابت و حتی زندگی است.

همیشه از اینکه به والدین یک کودک بگویم فعلاً نه فقط در کشور عزیزمان ایران، که در هیچ کجای دیگر دنیا، درمان موثر دیگری به جز تزریق انسولین برای این بیماری وجود ندارد، شرمسار بوده ام.

هر چند دلسوزی من به عنوان یک پزشک، هرگز با لطف و محبت والدین قابل مقایسه نمی باشد؛ ولی به حق باید بگویم، من و همکارانم نیز به عنوان پزشک غدد کودکان، بخشی از مشکلات خانواده ها و بار بیماری را بر شانه های خود احساس می کنیم. اما در برخورد منطقی با هر مشکلی، آن چه مهم است پاسخ به این سوال است که: **در شرایط فعلی چه باید کرد؟**

هر وقت در خلوت خود، چهره معصوم کودکان دیابتی را مرور می کنم، یادآوری دو چیز آرامش می کند: اول آن که دانش پزشکی هر روز در حال پیشرفت است و این امید وجود دارد که به لطف خدا و یاری خورشید پشت ابر، امام غایب مان، در سال های آینده درمان اساسی تر و موثرتری برای این بیماری شناخته شود و بتوان با درمان های غیر تزریقی آن را کنترل نمود و یا اساساً ریشه بیماری را برای همیشه قطع کرد. هر چند هنوز زمان آن نرسیده و وظیفه ما استفاده از درمان های موثر موجود است. دوم آن که با اتخاذ روش های مناسب می توان از بروز عوارض بیماری تا حد زیادی جلوگیری نمود و همزیستی مسالمت آمیزی را با دیابت در پیش گرفت تا در زمان مناسب ضربه موثر و کارآمدی بر آن وارد نماییم. لازمه ی دست یافتن به این روش ها و محدود کردن یا حذف نسبی عوارض بیماری، تاکید بر مسئولیت پذیری خود بیمار و خانواده اوست. در برخورد با هر مشکلی، آن چه احتمال موفقیت را صد چندان می کند، دست در دست هم گذاشتن تمام ذی نفعان می باشد. در اینجا هم محبت بیشتر والدین کودک به یکدیگر و محبت بیشتر هر دوی آن ها به کودک، لازمه فایق آمدن بر مشکل دیابت و عوارض آن است. محبت به کودک نه به عنوان یک بیمار یا فرد ناتوان، بلکه به عنوان کودک یا انسانی توانمند که می تواند با اعمال «خود-مراقبتی» تمام مشکلات را حل کند و نمونه یا الگوی کاملی برای کودکان دیگر باشد؛ کودکانی که آنها نیز نیازمند این خود-مراقبتی هستند. در این میان نباید از توجه به سایر کودکان خانواده و حتی از باری جستن از آن ها برای کنترل بیماری، غافل شد. در نوشته های بعدی این خود-مراقبتی به شکل دقیق تری توضیح داده خواهد شد و تجربیات خود در این حیطه را با دوستان به اشتراک خواهیم گذاشت.

# فصل نامه داخلی انجمن دیابت گابریک

شماره ۲۱- تابستان ۹۴- ۸ صفحه رایگان- شماره گان ۴۵۰۰۰ نسخه- ویژه اعضا/جامعه پزشکی- پیراپزشکی



کمپین  
روبان آبی



صفحه ۵

اولین همایش ملی  
سازمان های مردم نهاد



صفحه ۵

آشپزخانه گابریکی



صفحه ۳

تاب آوری در مقابل  
مشکلات زندگی



صفحه ۸

اثر داروها در بروز  
هیپوگلیسمی بدون علامت



صفحه ۷

اهمیت آموزش دیابت



صفحه ۶

## FRIO MEDICAL

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

### فریو خنک نگهدارنده انسولین

مشخصات کیف فریو

- ۱. خنک نگهدارنده 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)  
از ساعت ۸ الی ۲۲

www.frio.ir

## 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

www.glucocard.ir



به بهانه سومین همایش بین المللی تازه های غدد و متابولیسم اصفهان، با جمعی از پزشکان متخصص شرکت کننده در این همایش، به گفتگو نشستیم و برخی از سوالات و دغدغه های شما عزیزان را مطرح کردیم که توجه شما را به مطالعه نظرات این بزرگواران جلب می نمایم:



آقای دکتر مسعود امینی، فوق تخصص غدد بزرگسال و مسئول بخش فوق تخصصی غدد درون ریز و متابولیسم، رئیس مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، عضو شورای آموزشی، عضو شورای بازآموزی گروه داخلی - غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بوده و در حال حاضر در بیمارستان الزهراء، مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم درمانگاه حضرت صدیقه طاهره مشغول به خدمت رسانی به جامعه بیماران دیابتی هستند.

● یکی از سوالات اصلی در مدیریت گلايسيميك نوع دو، هدف گذاری کنترل قند خون است؛ نظر شما چیست؟

- این مسئله کاملا از بیماری به بیماری دیگر متفاوت بوده و به عوامل متعددی مانند مدت ابتلا به دیابت، عوارض ایجاد شده و سایر بیماری های همراه بستگی دارد و بر اساس شرایط بیمار و نه بیماری باید قند خون کنترل شود.

● دفعات توصیه شده تست قند در دیابت نوع دو چند بار است؟

- در دیابت نوع دو، به ویژه بیمارانی که از قرص برای کنترل قند استفاده می کنند؛ تاکید بر کمک به بیمار برای داشتن A1C مناسب است و پزشک با توجه به شرایط بیمار دفعات تست قند خون را برای بیمار تعیین می کند.

● در قند بالا بیمار مبتلا به دیابت نوع دو باید چه اقداماتی داشته باشد؟

- در صورتی که بیمار به صورت مزمن و همراه با علائمی نظیر خشکی دهان، پر ادراری و پر نوشی دچار هیپرگلیسمی باشد، پزشک باید نوع درمان را متناسب با شرایط بیمار تغییر دهد. در صورتی که بیمار به دلیل شرایط خاص مانند عدم رعایت رژیم غذایی یا استرس دچار هیپرگلیسمی شده باشد، باید راهنمایی های لازم را برای مدیریت قند خون در این شرایط دذر اختیار او قرار دهیم.

● بهترین توصیه شما برای کنترل قند چیست؟

- همکاری با تیم درمان و مصرف صحیح دارو طبق تجویز پزشک؛ در مجموع می توان گفت آگاهی بیشتر از بیماری باعث کنترل بهتر آن می شود.



آقای دکتر فرامرز اسماعیل بیگی پس از پایان تحصیلات متوسطه خود در ایران، راهی آمریکا شدند و به تحصیل و تحقیق در دانشگاه علوم پزشکی Johns Hopkins پرداختند. ایشان از محققین سرشناس ایرانی بوده و مدیریت دانشگاه علوم پزشکی شیراز را در دهه هفتاد میلادی بر عهده داشته اند. در حال حاضر ایشان مشغول تحقیق و تدریس در زمینه های مرتبط با دیابت، در دانشگاه Case Western Reserve University هستند.

● آقای دکتر سوالي که برای بسیاری از افراد دیابتی مطرح می شود این است که بهترین نوع انسولین چه انسولینی است؟

- به نظر می رسد انسولینهای موجود در بازار مانند گلازین و دتیمیر در مقایسه با NPH مزیت هایی مانند افت قند کمتر، دارند به خصوص اگر با انسولین های آنالوگ سریع اثر استفاده شوند. استفاده از پمپ می تواند برای بیمارانی که دچار نوسان شدید قند خون هستند مفید باشد. یکی از مسائل مهم ترجیح بیمار است، به عنوان مثال بعضی از بیماران ترجیح می دهند که دفعات تزریق کمتری داشته باشند و اگر این بیمار روی رژیم قلم باشند به دلیل دفعات تزریق بالا و عدم پیروی بیمار از این برنامه باعث افزایش A1C در مراجعه بعدی می شود؛ پس مهم است که به آمادگی و پذیرش بیمار توجه کنیم.

● پس اینکه یک نوع انسولین را به عنوان بهترین انسولین ببینیم صحیح نیست و باید به شرایط بیمار توجه کنیم؛ توصیه شما به افراد فعال در زمینه کنترل دیابت چیست؟

به اعتقاد من، بیمار باید آگاهی و توانایی کامل برای کنترل دیابت را داشته باشد. سعی می کنم اینقدر بیمار را خوب آموزش بدهم که احساس کند در راس فرآیند کنترل بیماری است. در واقع پزشک باید راهنما باشد و همچنین باید به مسائل روحی بیمار نیز توجه شود که اگر مسئله ای مثل افسردگی باعث شده که کنترل بیمار ضعیف شود، به او در این زمینه کمک نمایم.



خانم دکتر عطیه مغیثی پس از اخذ مدرک پزشکی عمومی از دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۹۷۷ میلادی برای ادامه تحصیل به آمریکا رفتند. ایشان فوق تخصص غدد درون ریز، دانشیار دانشکده علوم پزشکی David Geffen دانشگاه UCLA آمریکا و مشاور دیابت، غدد درون ریز و متابولیسم در مرکز Marina del Rey California هستند. در طول دهه گذشته، دکتر مغیثی در بسیاری از کمیته ها و گروه های تخصصی انجمن متخصصان غدد بالینی آمریکا (AAACE) شرکت داشته اند. ایشان عضو پانل نویسندگان راهنمای دیابت AAACE در سال ۲۰۱۱، الگوریتم کنترل قند خون AAACE در سال ۲۰۰۹ و مدیریت پیش دیابت در سال ۲۰۰۸ بوده اند.

● به عنوان مدرس دیابت، همیشه با این چالش مواجه هستیم که افراد مبتلا به دیابت نوع دو که ابتدا از قرص برای کنترل دیابت استفاده کرده اند، برای شروع انسولین، مقاومت زیادی از خود نشان می دهند. علت این مسئله به نظر شما چیست؟

- بیماران باورهای نادرستی در رابطه با انسولین دارند، مثلا فکر می کنند دوستم رفت روی انسولین و بعد بنیابیش را از دست داد، که به دلیل ناآگاهی از عدم ارتباط عوارض دیابت و داروهای توصیه شده برای کنترل آن است. بنابراین باید مسئله بیمار را درک کنیم و برایش توضیح دهیم که بسیاری از نگرانی های او بی دلیل است. مثلا اگر کسی انسولین را شروع کرده و شش ماه بعد دیالیز شده، دلیلش این بوده که قندش مدتهای زیادی بالا بوده و منجر به آسیب به کلیه هایش شده، چون انسولین را دیر شروع کرده، و در واقع ما برای پیشگیری از این عوارض می خواهیم انسولین را زود شروع کنیم. و مسئله دیگر این است که اکثر بیماران ترس از سوزن یا needle-phobia دارند چون در کودکی همه ما واکسن یا آمپولهای بزرگ زده ایم؛ ولی باید بگوییم که الان با سرنگهای کوچک یا انسولین های قلمی بیمار می تواند بدون احساس درد تزریق انسولین را داشته باشد. یک علت دیگر ترس بیماران از انسولین موضوع افت قند یا هیپوگلیسمی است که باید به بیمار توضیح داد که شما با دوز کم دارید شروع می کنید و با چک قند خون و توجه به علائم افت قند می توان از بروز آن پیشگیری نمود. روی هم رفته بیمار دیابتی باید از تمام این جنبه ها کاملا آگاهی داشته باشد تا بتواند دیابت را به خوبی مدیریت کرده و از عوارض پیشگیری نموده و یک زندگی طبیعی داشته باشد.

● در انتها چه پیامی برای بیماران دارید؟

- من همیشه به بیمارانی که تازه تشخیص دیابت برای آنها داده شده این نکته را می گویم که این بیماری می تواند یک بهانه باشد برای اینکه تو کنترل سلامت خود را به دست گیری و زندگی سالم تری داشته باشی.



خانم دکتر سهیلی پور، فوق تخصص غدد اطفال، فارغ التحصیل دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران، معاون پژوهشی مرکز تحقیقات جراحی های کم تهاجمی بیمارستان حضرت رسول اکرم هستند. ایشان مدتهاست که به صورت ویژه به بیماران دیابتی خدمت می کنند.

● جایگاه آموزش در کنترل دیابت کجاست؟

- از آنجا که دیابت یک بیماری مزمن است، بیماران و خانواده های آنها به صورت روزانه با ده ها سوال در مورد نحوه تزریق و نگهداری انسولین، نوع و میزان تغذیه و تغییر آن در شرایط مختلف، امکان انجام ورزش و حتی باز های کودکان، و نحوه کنترل قند خون در روزهای بیماری و غیر آن همه و همه سوالاتی هستند که در مورد پاسخ مناسب آنها باید به کودک دیابتی و خانواده وی آموزش داد. این آموزش ها اگر به صورت دقیق و کامل انجام شود به مرور به کنترل متابولیک بهتر بیمار و مراجعات پزشکی کمتر منجر می شود.

● از صحبت شما می توان اینطور برداشت کرد که باید کنترل دیابت در کودک نهادینه شود، موافق هستید؟

- باید متناسب با توانایی های کودک در سنین مختلف، مسئولیت های کنترل قند را به کودک محول کرد و در کنار آن به سایر مسائل مانند فعالیت بدنی و تغذیه توجه نمود. همچنین نباید از استرس های کودکان، به عنوان مثال در فصل امتحانات، غافل شد. تمام این نکات با آموزش ایجاد می شود.

● پیام شما به افراد دیابتی چیست؟

- شیرینی زندگی فقط شیرینی گوارشی نیست! تفریح و شادی تنها به معنای خوردن شیرینی نیست. شیرینی زندگی احساس شادی است و توصیه من به والدین کودکان دیابتی این است که رابطه عاطفی قوی با کودکان خود داشته باشند.

## آشپزخانه گابریکی

### فریتای سبزیجات

زمان آمادگی: ۱۵ دقیقه

مواد لازم برای ۹ نفر:

- ۹ عدد کاغذ مافین
- ۴ عدد سفیده تخم مرغ
- یک چهارم لیوان (معادل ۶۰ گرم) پیاز نگینی خرد شده
- نصف لیوان (معادل ۱۲۰ گرم) فلفل دلمه ای نگینی خرد شده
- ۵ عدد تخم مرغ کامل
- ۳ قاشق غذاخوری پنیر پارمسان رنده شده
- نصف قاشق چای خوری نمک (اختیاری)
- یک چهارم قاشق چای خوری فلفل

طرز تهیه:

۱. دمای فر را ۳۷۵ درجه فارنهایت یا ۱۹۰ درجه سانتی گراد تنظیم کرده و اجازه دهید گرم شود.
۲. ماهیتابه تفلن را با اسپری روغن کمی چرب کرده و روی حرارت متوسط قرار می دهید تا گرم شود، سپس پیاز و فلفل دلمه ای را به مدت ۵ دقیقه تفت داده و کنار بگذارید.
۳. در یک کاسه متوسط، باقی مواد اولیه را مخلوط کرده و فلفل دلمه ای و پیاز را به مخلوط اضافه کرده و بهم بزنید.
۴. کاغذ مافین ها را درون قالب مافین قرار دهید؛ مخلوط به دست آمده را درون قالب ها بریزید به نحوی که دو سوم قالبها پر شود. قالب را برای ۲۰ دقیقه یا تا زمانی که مرکز فریتاتا کاملاً بپزد، داخل فر قرار دهید.

اطلاعات تغذیه ای:

اطلاعات تغذیه ای: اندازه هر پرس برابر است با یک عدد فریتاتا.

کالری	کربوهیدرات	پروتئین	چربی	چربی اشباع
۵۵	۱ گرم	۶ گرم	۳۰ گرم	۱/۱ گرم
شکر	فیبر	کلسترول	سدیم	پتاسیم
۱ گرم	۰ گرم	۱۰۵ میلی گرم	۹۰ میلی گرم	۰ میلی گرم

\* فریتاتا یک غذای سنتی ایتالیایی با پایه تخم مرغ می باشد که شباهت های زیادی با املت دارد. در کنار این میان وعده می توانید در صورت تمایل از سبزیجات نشاسته ای مانند ذرت، نخود سبز و سیب زمینی، به عنوان منابع کربوهیدرات استفاده نمایید. به اندازه واحد سبزیجات نشاسته ای توجه بفرمایید.

### تبوله نخود

زمان آماده سازی: ۳۰ دقیقه

مواد لازم برای ۱۰ نفر:

- یک و نیم لیوان (معادل ۳۶۰ گرم) بلغور گندم
- آب گرم برای خیساندن بلغور
- حدود ۵۵۰ گرم جعفری تازه خرد شده
- ۴ قاشق غذاخوری نعناع تازه خرد شده
- یک و نیم لیوان (معادل ۳۶۰ گرم) خیار پوست گرفته و خرد شده
- نصف لیوان (معادل ۱۲۰ گرم) پیازچه خرد شده
- ۳ گوجه فرنگی کوچک (معادل ۴۵۰ گرم) خرد شده
- نصف یک عدد فلفل دلمه ای متوسط خرد شده
- ۱ لیوان (معادل ۲۴۰ گرم) نخود پخته شده

طرز تهیه:

۱. بلغور گندم را بشویید و درون یک کاسه کوچک ریخته و آب گرم را روی آن بریزید و روی ظرف را بپوشانید و بگذارید به مدت ۲۰ دقیقه خیس بخورد و حجمش تقریباً دو برابر شود. سپس آب اضافه آنرا بگیرید و بلغورها را داخل یک کاسه بزرگ بریزید.
۲. نخود و سایر سبزیجات باقی مانده را به ظرف اضافه کنید؛ سپس در ظرف را بپوشانید و کنار بگذارید.
۳. برای تهیه سس تبوله، مواد سس را در یک کاسه کوچک با هم مخلوط نمایید. سس را به سالاد تبوله افزوده و آنرا سرو نمایید.

اطلاعات تغذیه ای:

اندازه هر پرس برابر است با یک لیوان یا ۲۴۰ گرم از تبوله.

کالری	کربوهیدرات	پروتئین	چربی	چربی اشباع
۹۵	۱۲ گرم	۳ گرم	۴/۵ گرم	۰/۶ گرم
فیبر	کلسترول	سدیم		
۳ گرم	۰ میلی گرم	۱۱۰ میلی گرم		



### پیتزای کدو سبز

زمان آماده سازی: ۳۰ دقیقه

مواد لازم برای ۶ نفر:

- یک لیوان (معادل ۲۴۰ گرم) کدو سبز خام رنده شده
- یک عدد تخم مرغ کامل به هم خورده
- ۶۰ گرم پنیر موتزارلا خرد شده
- سه چهارم فنجان (معادل ۱۸۰ گرم) سس گوجه فرنگی
- نصف قاشق چای خوری سیر خرد شده
- یک چهارم قاشق چای خوری پونه کوهی خشک شده
- نصف لیوان (معادل ۱۲۰ گرم) قارچ سرخ کرده
- نصف لیوان (معادل ۱۲۰ گرم) فلفل دلمه ای سرخ شده
- نصف لیوان (معادل ۱۲۰ گرم) گوجه فرنگی خرد شده
- ۲ قاشق غذا خوری پنیر پارمسان رنده شده

طرز تهیه:

۱. فر را در دمای ۴۰۰ درجه فارنهایت یا ۲۰۰ درجه سانتی گراد، گرم کنید.
۲. کدو سبز را درون یک پارچه نخی ریخته و فشار می دهید تا آب آن تا حد امکان خارج شود.
۳. کدو سبز، تخم مرغ، و ۳۰ گرم پنیر موتزارلا را مخلوط نمایید. مخلوط حاصل را درون یک قالب مربع شکل ۸ در ۸ پهن کرده و به مدت ۱۰ دقیقه در فر قرار دهید.
۴. در حالی که مخلوط کدو سبز در حال پختن است، سس گوجه فرنگی، سیر و پونه کوهی را مخلوط کرده و کنار بگذارید.
۵. قارچ، فلفل دلمه ای سبز، و گوجه فرنگی را تفت دهید.
۶. مخلوط سس گوجه فرنگی را روی کدو سبز پخته شده پخش کنید و قارچ، فلفل دلمه ای سبز، و گوجه فرنگی تفت داده شده و باقیمانده پنیر موتزارلا و پارمسان را روی آن بریزید.
۷. ظرف پیتزا را به مدت ۲۵ تا ۳۰ دقیقه یا تا زمانی که پنیر قهوه ای شود، داخل فر قرار می دهید.

اطلاعات تغذیه ای:

هر پرس برابر یک ششم کل پیتزا در نظر گرفته می شود.

کالری	کربوهیدرات	پروتئین	چربی	چربی اشباع
۶۵	۶ گرم	۵ گرم	۵ گرم	۱/۵ گرم
فیبر	کلسترول	سدیم		
۲ گرم	۳۵ میلی گرم	۱۱۰ میلی گرم		



سخن مدیریت

گابریک و پزشکان دلسوز



یکی از سیاست های انجمن، همکاری تنگاتنگ با کلیه پزشکان و متخصصین حاضر در درمان و مدیریت دیابت می باشد.

ما در تلاشیم تا با ارائه و آموزش مهارت های لازم، نقش مکمل پزشک را به درستی انجام دهیم.

در راستای گسترش ارتباط انجمن با پزشکان حاضر در این عرصه، از این به بعد در هر شماره فصلنامه از مهمانان و اساتید ویژه ای جهت چاپ مطالب آموزشی و مفید برای افراد مبتلا به دیابت استفاده می گردد. از آنجائیکه این انجمن خدمتگذار کلیه افراد مبتلا به دیابت و کلیه پزشکان این عرصه است، قصد داریم تا از همه اساتید این حوزه به تدریج در شماره های بعد بهره ببریم.

امروزه ۱۵-۱۸ ساعت آموزش مدون توسط مدرسین با تجربه به عنوان حداقل آموزش لازم برای کسب هنر خود مراقبتی بیماری از سوی مجامع بین المللی دیابت توصیه می شود.

بررسی های موجود نشان می دهد که با وجود محیا بودن ساختار لزوم در سازمان های مردم نهادی که در آموزش دیابت فعال می باشند علیرغم ضرورت آموزش برای پیشگیری از عوارض، هنوز از تمام این ظرفیت ها استفاده نمی شود.

بررسی آسیب شناسی این مشکل نشان می دهد که علت اصلی این است که آموزش کنترل دیابت در بیماران به صورت یک نیاز احساس نمی شود اگر چنین بود و ضرورت آموزش به صورت یک نیاز در می آمد موجب حرکت می شود و بیماران عجلانه در جستجوی مراکز آموزشی برای حضور در جلسات آموزشی می شدند.

**برای ایجاد نیاز به آموزش دیابت در مبتلایان همه می توانند فعال بوده و دخالت داشته باشند ولی سه مورد می توانند نقش کلیدی داشته باشند:**

۱- پزشکان محترم معالج در ایجاد انگیزه برای آموزش و تبدیل آن به نیاز می توانند بالاترین نقش را داشته باشند که اغلب به علت کثرت مراجعین و شلوغی مطب این فرصت از دست می رود، پزشکان معالج می توانند با بیان ضرورت آموزش برای بیماران از منشی مطب خود بخواهند که بیماران را به مراکز آموزشی که مورد وثوق آنان می باشند معرفی کنند.

۲- مراکز آموزش دیابت با همدلی لازم با بیماران و برخورد مناسب با آنان در کلاس های آموزش با ارائه برنامه های آموزشی به روز شده توسط مدرسین با انگیزه و درد آشنا موجبات رضایت کافی را در بیماران فراهم نمایند تا آنها تداوم این آموزش را به صورت نیاز دنبال کنند.

۳- بیماران آموزش دیده و آنانکه آیین آموزش ها را به دنبال نیاز فرا گرفته اند با تشویق لازم بیماران دیگر که آنها را می شناسند می توانند کمک های با ارزشی در ایجاد نیاز آموزش در همسالان خود داشته باشند.

مهندس هرمز کیخان زاده  
رئیس هیئت مدیره و مدیر عامل

انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک در

هفته سلامت



هفته سلامت سال ۱۳۹۴، با شعار «ایمنی غذا از مزرعه تا سفره» در تاریخ ۱ الی ۷ اردیبهشت ماه برگزار گردید. روز شمار این هفته که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرده نیز به شرح زیر می باشد:

سه شنبه (یکم اردیبهشت): سیاست کلی سلامت، همکاری بین بخشی

چهارشنبه (دوم اردیبهشت): سلامت و سبک زندگی ایرانی-اسلامی

پنج شنبه (سوم اردیبهشت): عدالت در سلامت و ارتقای خدمات بهداشتی-درمانی

جمعه (چهارم اردیبهشت): سلامت، آموزش همگانی و خود مراقبتی

شنبه (پنجم اردیبهشت): سلامت و مشارکت های اجتماعی

یکشنبه (ششم اردیبهشت): سلامت و ارتقای ایمنی غذا

دوشنبه (هفتم اردیبهشت): اقتصاد سلامت و توسعه سرمایه گذاری

یکی از برنامه های انجمن دیابت گابریک در این هفته، حضور در پارک آب و آتش، با هدف اطلاع رسانی برای عموم (مشاوره در راستای پیشگیری و کنترل دیابت و اجرای کمپین روبان آبی ۲) بوده است.

انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک در بیست و ششمین

کنگره متخصصین داخلی

این همایش با حضور پزشکان فوق تخصص غدد، متخصص داخلی، پزشکان عمومی، کارشناسان تغذیه از سراسر ایران، در تاریخ های ۱۶ الی ۱۸ اردیبهشت ماه، با هدف ارائه جدیدترین دستاوردهای درمانی، تشخیص در حوزه درمان بیماری های سرطان، گوارش، قلب، ریه، عفونی و بیماری های روماتولوژی برگزار شد. لازم به ذکر است، با توجه به شیوع بیماری دیابت و سرطان ها در کشور، بخش عمده ای از سخنرانی های همایش به این دو موضوع اختصاص داشت.

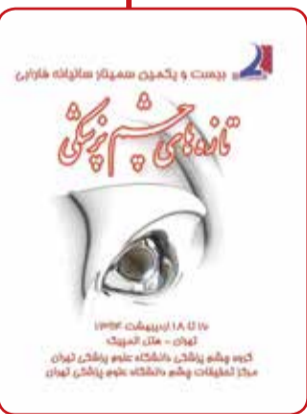
هدف از شرکت کردن در این برنامه معرفی انجمن و فعالیت های آن (بسته آموزشی دیابت و برنامه ملی دوست من انسولین) و آشنایی و تداوم ارتباط با پزشکان شرکت کننده در این برنامه بود.

کمپین روبان آبی ۲ (تغذیه سالم با صبحانه آغاز می شود) نیز در این کنگره برگزار شد.



انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک در بیست و یکمین

سمینار سالیانه فارابی



این همایش با حضور متخصصین چشم، متخصصین مغز و اعصاب، پزشکان عمومی، اپتومتریست ها و پزشکان بیهوشی از سراسر ایران، در تاریخ های ۱۶ الی ۱۸ اردیبهشت ماه، با هدف ارائه جدیدترین دستاوردهای درمانی برگزار گردید.

هدف از شرکت کردن انجمن دیابت گابریک در این برنامه با توجه به اینکه افراد دیابتی سالیانه به چشم پزشکان مراجعه می نمایند، معرفی انجمن و فعالیت های آن (بسته آموزشی دیابت و برنامه ملی دوست من انسولین) به پزشکان شرکت کننده در این برنامه بود.

کمپین روبان آبی نیز در این سمینار برگزار شد. تعدادی از پزشکان شرکت کننده در این برنامه، به کمپین روبان آبی ۲ (تغذیه سالم با صبحانه آغاز می شود) پیوستند.

اولین دوره آموزشی ویژه افراد دیابتی در بوشهر

این برنامه در تاریخ ۶ خرداد ماه ۱۳۹۴ با حمایت و همکاری شرکت محترم سانوفی در سالن بیمارستان سلمان فارسی (تامین اجتماعی) بوشهر با حضور ۱۵۰ فرد مبتلا به دیابت برگزار گردید. در این برنامه بعد از معرفی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک، پایه های کنترل دیابت شامل: اصول تغذیه سالم (بشقاب دیابتی)، ورزش در دیابت، اصول خود مراقبتی و روش صحیح تست قند خون آموزش داده شد.

بعضی از افراد دیابتی در این برنامه از اعضای قدیمی انجمن بودند و دیگر افراد با پر نمودن فرمی عضوی از خانواده بزرگ گابریک شدند. ضمن اینکه کلیه شرکت کنندگان با دادن سه قول به کمپین روبان آبی ۲ (تغذیه سالم با صبحانه آغاز می شود) پیوستند.



## انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک در سومین همایش

### بین المللی و پنجمین همایش سراسری تازه های غدد و متابولیسم



با موضوع  
Passing from DSME to DSMS: Gabric&FarirTeb Diabetes Tele-Education Program.

در سالن اصلی همایش ابن سینا برگزار شد. ضمن اینکه در این همایش بین المللی از نظرات پزشکان در مورد عملکرد دوره های آموزشی و تاثیر این دوره ها در افراد دیابتی، اطلاعاتی جمع آوری گردید و مصاحبه ای با پزشکان فوق تخصص غدد خانم ها: دکتر عطیه مغیثی و دکتر فهیمه سهیلی پور، آقایان: دکتر فرامرز اسماعیل بیگی و دکتر مسعود امینی انجام شد که گزارش مربوط به این مصاحبه را در خبرهای بعدی می توانید، ملاحظه نمایید. با تشکر از خانم فاطمه کیانی و تیم برگزاری که انجمن را برای حضور در این برنامه یاری نمودند.

این همایش در تاریخ ۳۰ اردیبهشت الی ۱ خرداد ماه ۱۳۹۴ در مرکز همایش های علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، برگزار گردید.

این همایش با محوریت اختلالات غدد و متابولیسم با موضوعات دیابت و پیش دیابت، بیماری های تیروئید، بیماری های فوق کلیوی و سایر اختلالات غدد و متابولیسم برگزار شد. دبیر علمی این کنگره سرکار خانم دکتر اشرف امین الرعایا و دبیر اجرایی آقای دکتر بیژن ایرج بودند.

انجمن دیابت گابریک نیز در این همایش با هدف معرفی انجمن و خدمات آن حضور داشت. در سومین روز از برگزاری این همایش (جمعه، ۱۳۹۴/۳/۱)، سخنرانی هایی نیز توسط خانم دکتر سارا صداقت، مدیر واحد علمی انجمن، با موضوع Gabric DSME و آقای مهندس هرمز کیخان زاده، مدیر عامل و رئیس هیئت مدیره انجمن دیابت گابریک،

## انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک

### در هشتمین همایش سراسری غدد و متابولیسم کودکان



این برنامه در تاریخ ۲۰ الی ۲۲ خرداد ماه ۱۳۹۴، با همکاری انجمن غدد کودکان و مرکز تحقیقات دیابت مازندران با حضور پزشکان فوق تخصص، متخصص اطفال و پزشکان عمومی سراسر کشور برگزار گردید. دبیر علمی این کنگره آقای دکتر دانیل زمان فر و دبیر اجرایی آقای دکتر روانبخش اسماعیلی بودند.

#### محور های همایش:

- دیابت و بیماری های متابولیک ارثی
- آدرنال و ابهام جنسی، تیروئید
- رشد و بلوغ و اختلالات آن ها
- اختلالات اسکلتی

هدف از شرکت کردن در این برنامه معرفی انجمن و فعالیت های آن (بسته آموزشی دیابت و برنامه ملی دوست من انسولین) و آشنایی و تداوم ارتباط با پزشکان شرکت کننده در این برنامه بود.

در این برنامه در روز پنجشنبه ۲۱ خرداد، خانم طیبه دهقانی به نمایندگی از انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک در مورد معرفی خدمات انجمن و Gabric DSME سخنرانی نمودند و در این همایش مصاحبه هایی با پزشکان فوق تخصص غدد اطفال، آقایان دکتر: شهاب نوریان، حسین مروج، حسین زائری، علی طالع، سیامک شیوا، و خانم ها دکتر: بتول فرجی، مهتاب اردوئی، کبری شیاسی، پیمان سرخیل، فریبا قاسمی و هدیه صانعی فرد انجام شد که در فصلنامه های بعدی به چاپ خواهد رسید.

با تشکر ویژه جناب آقای دکتر دانیل زمانفر که جهت حضور در این کنگره ما را یاری نمودند.

# دوبان آبی



کمپین موفق روبان آبی که از سال ۱۳۹۲ شروع به فعالیت نموده در سه ماه اول سال ۱۳۹۴ نیز ادامه داشته و توانستیم، کمپین روبان آبی ۲ (تغذیه سالم با صبحانه آغاز می شود) را در مکان های زیر برگزار نماییم:

همراه اول، جهاد کشاورزی، مدرسه توسعه، دانشگاه علم و فرهنگ، بیمارستان فیروزگر، بیمارستان رسالت، پارک آب و آتش، کلینیک جوادالائمه، سمینار سالیانه چشم فارابی، کنگره متخصصین داخلی، همایش سراسری غدد و متابولیسم کودکان و همایش بین المللی و سراسری تازه های غدد و متابولیسم.

افراد با دادن ۳ قول به این کمپین پیوستند:

- ۱- فردا صبح را با صبحانه شروع کنم.
- ۲- فردا صبح را با صبحانه سالم آغاز کنم (چند منوی صبحانه سالم در پشت بروشور روبان آبی پیشنهاد شده بود)
- ۳- یک نفر دیگر را که دوستش دارم را هم روبان آبی کنم.



## اولین همایش ملی سازمان های مردم نهاد سلامت



میلاد برگزار گردید.

در جریان مقدمات و برگزاری این همایش اطلاع رسانی دیابت گابریک نیز در کنار جمعی دیگر با برگزار کنندگان این همایش، صمیمانه همکاری داشت.

یکی از برنامه های ویژه این همایش تجلیل سازمان های مردم نهاد سلامت از تیم مذاکرات هسته ای بود که در این مراسم با شکوه لوح های تقدیری توسط آقای دکتر چراغچی قائم مقام مدیر عامل و عضو هیات مدیره گابریک که نمایندگی سازمان های مردم نهاد را در هیات عالی نظارت وزارت کشور را عهده دار می باشند به جناب آقای دکتر ظریف وزیر محترم امور خارجه کشورمان، جناب آقای دکتر صالحی معاون محترم رئیس جمهور و رئیس سازمان انرژی اتمی ایران اهدا گردید که با شور و احساسات شایسته حاضرین در سالن اصلی و سالن های چهارگانه جانبی مجتمع همایش ها همراه بود.

این همایش ملی در حوزه سلامت به همت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حوزه قائم مقام وزیر در مشارکت های اجتماعی، سازمان های مردم نهاد و خیریه های سلامت با شرکت روسای هیات مدیره و مدیران عامل سازمان های مردم نهاد و خیریه های سلامت ملی، استانی و شهرستانی سراسر کشور (NGO)، نمایندگان سازمان های جامعه محور (CBO)، کانون های دانشجویی و میهمانان ویژه از سازمان های دولتی، بین المللی و بخش های توسعه با حضور جناب آقای دکتر روحانی ریاست جمهور، وزیر بهداشت، درمان آموزش بهداشت، درمان، آموزش پزشکی، وزیر کشور، وزیر رفاه، وزیر امور خارجه، معاونین ریاست جمهوری از جمله رئیس سازمان انرژی اتمی، رئیس دفتر مقام معظم رهبری، خانم دکتر چان مدیر کل سازمان جهانی بهداشت، آقای دکتر الوان مدیر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت و جمعی از مسئولین سازمان ملل متحد در روز پنجشنبه اول مرداد ماه ۱۳۹۴ در محل مجتمع کنفرانس های برج







## اثر داروها در بروز هیپوگلیسمی بدون علامت

ترجمه: مریم عزیزیان

### نتیجه گیری

هیپوگلیسمی بدون علامت، پدیده پیچیده‌ای است و مطالعاتی که اثر داروها بر این پدیده را بررسی کرده‌اند، بسیار کم هستند. به نظر می‌رسد نوع انسولین (انسانی یا حیوانی)، اثر مستقیمی بر پیشرفت هیپوگلیسمی بدون علامت ندارد. اما انسولین یا هر داروی دیگری که می‌تواند هیپوگلیسمی را ایجاد کند صریحاً هیپوگلیسمی بدون علامت بعدی را می‌تواند ایجاد کند.

بتابلوکرها، مخصوصاً بتابلوکرها غیر قلبی، ممکن است اثر خفیفی بر نشانه‌های آدرنژیک هیپوگلیسمی و پاسخ‌های تنظیم‌کننده کبدی به هیپوگلیسمی داشته باشند. اگرچه بتابلوکرها انتخاب‌های مناسبی برای درمان فشارخون هستند و اثر محافظتی بر قلب و عروق بیماران مبتلا به دیابت دارند، بنابراین نباید از مصرف بتابلوکرها قلبی مایوس شد. آگونیستهای بتا آدرنژیک، متیل گزانتین و حتی اسیدهای آمینه آلانین ممکن است سبب بهبود هیپوگلیسمی بدون علامت شوند اما این مسئله نیاز به مطالعات بیشتری دارد. در زمان مصرف SSRIs در بیماران دیابتی باید به مزایای آنها و همینطور افزایش احتمال هیپوگلیسمی توجه کرده و اقدامات پیشگیرانه را در این زمینه اتخاذ نمود. لازم است کادر درمانی که با افراد دیابتی در ارتباط هستند در مورد داروهایی که احتمال هیپوگلیسمی را در این افراد افزایش می‌دهد اطلاعات کافی داشته باشند.

منبع:

White, J. R. (2007). The contribution of medications to hypoglycemia unawareness. Diabetes Spectrum, 20(2), 77-80.

در زمان هیپوگلیسمی، ابتدا علائم هشداردهنده‌ای توسط سیستم اتونومیک ارسال شده، سپس علائم نورو گلیکوپنی (اثر هیپوگلیسمی بر سیستم عصبی) ظاهر می‌شود. در هیپوگلیسمی بدون علامت قبل از اینکه علائم اتونومیک ظاهر شود علائم نورو گلیکوپنی بروز می‌کنند. سبب شناسی هیپوگلیسمی بدون علامت، چندان روشن نیست؛ با این حال اطلاعاتی در رابطه با عوامل خطر مرتبط با آن در دست است که از آن میان می‌توان به نقش بعضی از داروها در ایجاد یا پیشرفت هیپوگلیسمی بدون علامت اشاره نمود.

انسولین: بحث در رابطه با تاثیر داروها بر هیپوگلیسمی بدون علامت، بدون اشاره به انسولین، ناقص خواهد بود؛ این مسئله که سابقه هیپوگلیسمی ناشی از استفاده نادرست از انسولین، با بروز هیپوگلیسمی بدون علامت، ارتباط دارد، مورد بحث قرار گرفته و پذیرفته شده است. علاوه بر این از زمانی که انسولین‌های انسانی وارد بازار شده‌اند، نگرانی‌هایی در مورد ارتباط افزایش بروز هیپوگلیسمی بدون علامت و مصرف این انسولینها مطرح شد. هر چند بر اساس نتایج یک مطالعه مروری که اخیراً منتشر شده، اکثر مطالعاتی که چنین ادعایی را مطرح می‌کردند از نظر پژوهشی ضعیف بوده و نویسندگان چنین نتیجه گرفتند که در این زمینه، تفاوت بالینی مشخصی بین این دو نوع انسولین وجود ندارد.

آنتاگونیست‌های بتا-آدرنژیک (بتابلوکرها): به طور نظری، تقریباً هر نوع دارویی که اثر اپی نفرین را تغییر دهد، می‌تواند اثرات بالقوه‌ای بر تعادل قند خون و سیستم مدیریت هیپوگلیسمی داشته باشد. نگرانی در مورد تاثیرات سوء گلاسیمیک مصرف بتابلوکرها، سالهاست که مطرح است. مهمترین نگرانی در مورد مصرف بتابلوکرها ناشی از اثر بالقوه آنها در ایجاد هیپوگلیسمی بدون علامت و تاخیر در برگرداندن قند خون به حالت عادی بعد از هیپوگلیسمی است. به طور نظری، بتابلوکرها می‌توانند تمام علائم هشداردهنده آدرنژیک هیپوگلیسمی را سرکوب کرده و یا کاملاً از بین ببرند. بتابلوکرها تجویز شده برای مشکلات قلبی، کمتر از آنهایی که برای سایر موارد تجویز می‌شوند، سبب کاهش احساس علائم هیپوگلیسمی می‌گردند؛ همچنین کمترین اثر را بر درمان هیپوگلیسمی، نسبت به سایر بتابلوکرها دارند. این مسئله می‌تواند به این دلیل باشد که گلوکوکورتیکوئید و گلیکوژنولیز از طریق گیرنده های  $\beta_2$  در کبد انجام می‌شوند و آنتاگونیست‌های گیرنده  $\beta_1$  روی آنها تاثیری ندارد. در چندین مطالعه بزرگ اثر مصرف آنتاگونیست‌های بتا آدرنژیک را در افراد دیابتی بررسی کردند و هیچ نوع عارضه جانبی مشخصی از مصرف آنها گزارش نشد.

آگونیست‌های بتا آدرنژیک: چندین مطالعه اثر آگونیست‌های بتا آدرنژیک را بر هیپوگلیسمی و هیپوگلیسمی بدون علامت بررسی کرده‌اند. تحقیقات نشان می‌دهد که هم آلانین و هم Terbutaline به شکل موثری از هیپوگلیسمی شبانه‌گاهی جلوگیری می‌کند.

کاهش حساسیت به  $\beta_2$  مشاهده شده در محیط آزمایشگاهی، یکی از نگرانی‌های مطرح شده در مورد استفاده از آگونیست‌های  $\beta_2$  برای درمان هیپوگلیسمی بدون علامت است. اخیراً در یک کارآزمایی بالینی، حساسیت به  $\beta_2$  آدرنژیک در افراد دیابتی نوع ۱، دیابتی نوع ۱ مبتلا به هیپوگلیسمی بدون علامت و افراد غیر دیابتی، مورد ارزیابی قرار گرفت. محققین نتیجه گرفتند که حساسیت به آگونیست‌های  $\beta_2$  در بیماران دیابتی نوع ۱ مبتلا به هیپوگلیسمی بدون علامت، باقی می‌ماند. البته هیچ کارآزمایی بالینی طولانی مدتی، مفید بودن تجویز آگونیست‌های  $\beta_2$  را در پیشگیری از هیپوگلیسمی شبانه یا هیپوگلیسمی بدون علامت، گزارش نکرده است.

متیل گزانتین: اثر متیل گزانتین مشتق شده از کافئین و تئوفیلین را بر هیپوگلیسمی بدون علامت و پاسخ تنظیم قند خون، در چندین مطالعه ارزیابی شده و چنین نتیجه‌گیری شد که هر دو به طور واضحی سبب افزایش پاسخ هورمون‌های تنظیم‌کننده قند خون (مانند اپی نفرین، نوراپی نفرین و کورتیزول) و همچنین افزایش احساس هیپوگلیسمی در افراد دیابتی نوع ۱ مبتلا و غیر مبتلا به هیپوگلیسمی بدون علامت، می‌گردد.

در مطالعه‌ای اثر تئوفیلین بر پاسخ به هیپوگلیسمی در افراد دیابتی مبتلا به هیپوگلیسمی بدون علامت و افراد غیر دیابتی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که مصرف تئوفیلین در هر دو گروه سبب افزایش پاسخ پلازما به کورتیزول، اپی نفرین و نوراپی نفرین می‌شود. کارآزمایی دیگر اثر کافئین را بر تعداد دفعات و احساس هیپوگلیسمی افراد دیابتی نوع ۱، به مدت بیشتر از ۳ ماه بررسی کرد. این مطالعه مشخص کرد که مصرف میزان متوسط کافئین حساسیت به علائم هشدار دهنده هیپوگلیسمی را در دیابتی‌های نوع ۱ که تغییری در کنترل قند نداشته‌اند و یا شیوع هیپوگلیسمی شدید نداشته‌اند، افزایش می‌دهد.

مهارکننده بازجذب سروتونین (SSRIs): سه مورد گزارش از ارتباط بین پیشرفت هیپوگلیسمی بدون علامت در بیماران دیابتی نوع ۱ و استفاده از مهارکننده بازجذب انتخابی سروتونین دیده شد. در هر سه مورد، انواع SSRIs مثل فلوکستین، سرتالین، پاروکستین به افراد جوان (۱۷-۲۱ سال) دیابتی مبتلا به افسردگی که در گذشته توانایی تشخیص و درمان هیپوگلیسمی را داشتند، تجویز شد. هیپوگلیسمی بدون علامت، تعداد دفعات بیشتر هیپوگلیسمی و هیپوگلیسمی شدید در همه این بیماران در طی هفته‌های شروع درمان با SSRIs اتفاق افتاد.

توقف درمان با SSRIs سبب بهبود هیپوگلیسمی بدون علامت در هر ۳ بیمار شد. این مشاهده پیشنهاد می‌کند در همه افرادی که SSRIs دریافت می‌کنند ممکن است تشخیص هیپوگلیسمی تغییر کند. مکانیزمی که سبب ارتباط بین SSRIs و هیپوگلیسمی خون می‌شود هنوز ناشناخته است اما این نظریه وجود دارد که ممکن است این اثر به دلیل وجود سندروم سروتونین باشد که سبب اختلال در عملکرد سیستم اتونومیک می‌شود.



تزریق بدون درد

پیک

سرسوزن تزریق انسولین

با تنوع و مناسب برای تمام افراد



تجربه تزریق بدون درد:

روش صحیح تزریق

انتخاب سرسوزن مناسب

ساخت ایتالیا



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

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

واحد ارتباط با مشتریان :

۰۲۱-۲۴۸۳۷۰۰۰ (خط ۳۰)

از ساعت ۸ الی ۲۲





## تاب آوری در مقابل مشکلات زندگی

الهه کشاورز

یکی از مواردی که در نوسان قند خون اثر دارد، فشار روانی است. بی شک نمی توان جلوی تمام فشارهای روانی را گرفت مگر آنکه در خلاء زندگی کنیم. یکی از روش های جدید که افق دید روشنی را برای مقابله با فشارهای روانی زندگی دارد، تاب آوری است. تاب آوری ظرفیتی برای مقاومت در برابر استرس و فاجعه است. روانشناسان همیشه سعی کرده اند که این قابلیت انسان را برای سازگاری و غلبه بر خطر و سختی ها افزایش دهند. افراد و جوامع می توانند حتی پس از مصیبت های ویرانگر به بازسازی زندگی خود بپردازند. تاب آور بودن به این معنا نیست که از این طریق بتوانید یک زندگی بدون تجربه استرس و درد داشته باشید. انسان پس از گرفتار شدن در مشکلات و از دست دادن ها، به احساس غم، اندوه و طیف وسیعی از احساسات دیگر می رسد. مسیر دستیابی به انعطاف پذیری از طریق تمرین و توجه بر روی اثرات استرس و وقایع دردناک ایجاد می شود. ارتقاء تاب آوری منجر به رشد افراد در به دست آوردن تفکر و مهارت های خود-مدیریتی بهتر و دانش بیشتر می شود. همچنین تاب آوری با روابط حمایتی والدین، همسالان و دیگران و همچنین با باورهای فرهنگی و سنتی به افراد برای مقابله با ضربه های غیر قابل اجتناب زندگی کمک می کند.

تاب آوری در انواع رفتار ها، افکار و اعمال می تواند آموخته شود و می توانید آن را در سراسر دوره زندگی توسعه دهید. تاب آوری نوعی ویژگی است که از فردی به فردی متفاوت است و می تواند به مرور زمان رشد کند یا کاستی یابد. تاب آوری به معنای توانایی مقابله با شرایط دشوار و پاسخ انعطاف پذیر به فشارهای زندگی روزانه است. تاب آوری، استرس را محدود نمی کند، مشکلات زندگی را پاک نمی کند، بلکه به افراد قدرت می دهد تا با مشکلات پیش رو مقابله ای سالم داشته باشند، بر سختی ها فائق آیند و با جریان زندگی حرکت کنند. برخی افراد به طور طبیعی دارای این ویژگی هستند، اما خبر خوب این است که این ویژگی در انحصار عده ای معدود نیست و به نظر متخصصان، سایر افراد نیز قادرند تاب آوری را بیاموزند و آن را ارتقا دهند تاب آوری توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط استرس زا و چالش برانگیز است.

### گام هایی برای افزایش تاب آوری

همه ما با تاب آوری ذاتی و با ظرفیت هایی برای بهبود ویژگی هایی که عمدتاً در افراد تاب آور دیده می شود، متولد می شویم اما چطور می توانیم میزان تاب آوری خود را تقویت کنیم؟

### گام نخست: پرورش مهارت حل مسئله

افراد تاب آور این جمله را خوب دریافته اند که «زهری که مرا نکشد، قوی ترم می کند» آن ها در

مقابل شرایط مختلف انعطاف پذیرند و تخیل شگفت انگیزی درباره راه حل های احتمالی دارند. دستیابی به این ویژگی ها نیز از طریق یادگیری و پرورش مهارت حل مسئله امکان پذیر است.

### گام دوم: پرورش مهارت های اجتماعی

همان طور که گفته شد، افرادی که تاب آوری بالایی دارند، مهارت های ارتباطی با دیگران را خیلی خوب آموخته اند و از آن ها بهره می جویند. برای افزایش تاب آوری خود لازم است این مهارت ها را فرا بگیرید و به نحو شایسته از آن ها استفاده کنید. مهم ترین این مهارت ها عبارت است از:

الف) شوخ طبعی (ب) گوش دادن فعالانه

فردی که فعالانه گوش می دهد، ۴ ویژگی دارد:

۱. انگیزه گوش دادن دارد، یعنی مایل است حرف های دیگران را گوش دهد.

۲. به حرف های دیگران توجه می کند و با همه وجود به آن ها گوش می دهد، مثلاً به موقع تماس چشمی برقرار می کند.

۳. همدلی می کند، یعنی دوست دارد دقیقاً بداند طرف مقابل چه احساسی دارد تا در احساسش شریک شود.

۴. انعطاف پذیر است، یعنی می داند در مقابل افراد گوناگون و در موقعیت های مختلف چطور برخورد کند.

ج) استفاده از حمایت اجتماعی

### گام سوم: نگاه رو به آینده

افراد تاب آور اسیر گذشته خود نیستند. آن ها نگاه مثبتی به آینده دارند و برای رسیدن به آینده دلخواهشان هم انگیزه و هم انرژی دارند. برای تقویت مهارت آینده نگری باید چندین مهارت را در خودتان پرورش دهید.

الف) هدف های خود را درست انتخاب کنید. هدف های خوب؛ هدف های کوچک، لقمه لقمه شده، کوتاه مدت، دقیق، واقع گرایانه و در عین حال چالش برانگیزند

ب) با خود خلوت کنید و ببینید واقعا معنای زندگی تان چیست.

ج) با انگیزه باشید سعی کنید ریشه بی انگیزگی را بخشکانید.



### شناسنامه

فصلنامه داخلی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک

سردبیر این شماره: دکتر فهیمه سهیلی پور

مدیران اجرایی: سیما عباسی، شراره صدقی خوئی

ویراستار: مهوش فرجودی

مدیر هنری: مهناز سعادت کیا

همکاران این شماره: هما بزرگیور، دکتر علی بنکدار طهرانی، سحر دوخایی، سیما عباسی، مریم عزیزبان، الهه کشاورز

مهمانان این شماره (به ترتیب حروف الفبا): دکتر پروانه اباضی، دکتر فرامرز اسماعیل بیگی، دکتر مسعود امینی، دکتر عطیه معیثی

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

تلفن: ۰۲۱ - ۸۲۴۳۳۰۰۰ آدرس اینترنتی: www.gabric.ir

**ACCUCHEK Performa** Roche

همیشه آسان

کاربری آسان و سریع

- بی نیاز به کد گذاری (اتوکدینگ) و انجام سریع 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 کم

NO CODING

ACCUCHEK

درمان یاب سلامت پرو سلامت پرو

ارتباط با دفتر تهران: ۰۲۱۹۷۵۱۱۱۱۱۱۱۱

www.dermanyab.com

توجه: در کتبه داروخانه ها و فروشگاه های تجهیزات پزشکی مراجعه کنید.

**3M FUTURO Products** فوتورو جوراب دیابتی

Live More™

- جوراب دیابتی باید سفید باشد تا در صورت وجود کوچکترین زخم در پا، سریع شناسایی شود. تیره بودن سایر جوراب های دیابتی به دلیل کیفیت پایین متریال و مواد اولیه نامرغوب آن ها می باشد.
- جوراب دیابتی فوتورو با دوام، دارای لایه فوق العاده نرم، با طول عمر بالا و بسیار راحت و ایمن جهت محافظت از پا می باشد.
- جوراب دیابتی فوتورو فاقد کتان بوده و با قابلیت تنفس، منجر به جذب رطوبت و خشک نگه داشته شدن پا می گردد.
- جوراب دیابتی فوتورو فاقد درز در قسمت انگشتان پا می باشد که، با جذب فشار و حساسیت در نواحی مستعد زخم، مانع از آسیب دیدگی پا می گردد.
- جوراب دیابتی فوتورو دارای خاصیت ضد بو و ضد میکروبی جهت جلوگیری از رشد باکتری های بوجود آورنده بوی بد پا می باشد.
- جوراب دیابتی فوتورو بدون محدودیت فشار روی قوزک پا و عدم اختلال در گردش خون، مانع از آسیب دیدگی پا می گردد.
- جوراب دیابتی فوتورو نباید شده توسط انجمن بیماری های پای ایالات متحده آمریکا

Do more every day with therapeutic comfort!

- Seamless toe helps to eliminate friction & pressure
- Cotton-free, superior moisture wicking material
- Odor-resistant

دارای تأییدیه از انجمن بیماری های پای آمریکا

محمول آمریکا

ارسال رایگان به سراسر کشور

جهت مشاوره پزشکی و کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن ۸۹۳۳۲۰۰۰ تماس حاصل فرمایید.

3M Health Care, USA

نماینده انحصاری در ایران، شرکت افق دارو پارس

www.Futuro.ir / www.ofoghdarou.com