

هر یک کیلو گرم اضافه وزن ۵ درصد خطر ابتلا به دیابت را بالا می برد

نیره ساری

امیر کامران نیکوسخن، مدیر عامل انجمن دیابت ایران و رئیس هیئت مدیره شبکه ملی بیماری های غیر واگیر در گفت و گو با «جوان» می گوید: هر یک کیلو گرم وزن اضافی، خطر ابتلا به دیابت را تا ۵ درصد افزایش می دهد در حالی که با رژیم غذایی سالم و فعالیت بدنی می توان از این مشکل پیشگیری کرد. برای اطلاع بیشتر از سبک زندگی یک دیابتی این مصاحبه را در ادامه بخوانید.

■ ■ ■

انجمن دیابت ایران چه خدماتی به افراد مبتلا به دیابت ارائه می دهد که ممکن است بسیاری از خانواده ها از آن بی خبر باشند؟

مهم ترین رسالت انجمن دیابت ایران، آموزش به افراد مبتلا به دیابت و خانواده های آنهاست. آموزش اساس درمان دیابت است و تازمانی که فرد مبتلا آموزش کافی ندیده باشد، فرض بر این است که قند خون او کنترل نشده، مگر اینکه خلاف آن ثابت شود. این آموزش ها از طریق کلاس های حضوری، برنامه های آنلاین غیر حضوری و انتشار کتب و بروشورهای مرتبط با دیابت ارائه می شوند. انجمن همچنین پیگیر رفع کمبودها و مشکلات مربوط به کنترل و درمان دیابت است، از جمله بیمه شدن نوارهای تست قند خون و پایشگرهای مداوم قند خون (CGM) برای کودکان زیر ۱۶ سال مبتلا به دیابت که در حال حاضر بیمه شده است. این کودکان می توانند با معرفی انجمن یا پزشک متخصص، سالانه ۱۴ سنسور CGM به صورت رایگان از صندوق بیماری های صعب العلاج دریافت کنند و بسیاری از افراد از این امکان اطلاع ندارند. در صورت بروز کمبود داروهای دیابت، انجمن به طور مستمر این مسائل را پیگیری می کند تا مشکلات برطرف شوند. علاوه بر این، انجمن برنامه های تفریحی مانند اردوها و جشن های سالگرد تأسیس برای کودکان دیابتی برگزار می کند. به عنوان مثال، ۱۸ اردیبهشت ماه سی و پنجمین جشن سالگرد تأسیس انجمن برای کودکان و نوجوانان دیابتی برگزار شد که حضور برای عموم رایگان بود.

با توجه به روند رو به رشد دیابت در کشور، چه برنامه هایی برای پیشگیری و آموزش در سطح عمومی اجرا کرده اید یا در نظر دارید اجرا کنید؟

انجمن دیابت ایران به طور مرتب برنامه های مختلفی را اغلب با همکاری شهرداری و وزارتخانه، در نقاط مختلف برگزار می کند. هدف این برنامه ها آگاهی رسانی به عموم جامعه است یا بتوانیم از ابتلا به دیابت پیشگیری کنیم، یکی از این برنامه ها ترویج تغذیه سالم و فعالیت بدنی است که می تواند به طور قابل توجهی از ابتلا به دیابت جلوگیری کند، زیرا این اقدامات به کاهش وزن منجر می شوند. امروزه ثابت شده است هر یک کیلو گرم وزن اضافی، خطر ابتلا به دیابت را تا ۵ درصد افزایش می دهد. با رژیم غذایی سالم و فعالیت بدنی می توان

از این مشکل پیشگیری کرد، برنامه های متعددی در سطح شهر برگزار می شود که انجمن دیابت با همکاری شهرداری یا معاونت های مختلف وزار تخانه مجری آنهاست. این برنامه ها با آگاهی رسانی درباره ماهیت بی علامت دیابت، به مردم هشدار می دهند که منتظر بروز علائم نمانند، زیرا در آن صورت ممکن است خیلی دیر شده باشد. افرادی که در معرض خطر هستند، از طریق این آموزش ها تشویق می شوند به طور مرتب و سالانه آزمایش قند خون انجام دهند. این اقدام باعث می شود پیش دیابت در مراحل اولیه تشخیص داده شود و با آموزش های ارائه شده، از تبدیل پیش دیابت به دیابت جلوگیری شود.

شایع ترین اشتباه یا باور غلطی که بیماران دیابتی در ایران دارند چیست و چطور می شود این ذهنیت را اصلاح کرد؟

باورهای غلط در مورد دیابت بسیار زیاد است و در زمینه ای از این بیماری دیده می شود. در زمینه تغذیه، بسیاری معتقدند برخی مواد غذایی چون طبیعی هستند، مشکلی ایجاد نمی کنند، مثلاً عسل، خرما، کشمش یا توت خشک را می توان بدون محدودیت مصرف کرد. از سوی دیگر، باورهای غلطی وجود دارد که برخی مواد غذایی می توانند دیابت را کنترل یا حتی درمان کنند. گاهی بیماران به این باورهای

می آورند و به اشتباه داروهای خود یا حتی انسولین را کنار می گذارند. باید به افراد دیابتی تأکید کنیم که هیچ ماده غذایی نمی تواند جایگزین دارو یا انسولین شود. تغذیه صحیح به بهبود کنترل دیابت و کاهش نیاز به انسولین یا داروهای خوراکی کمک می کند، اما جایگزین آنها نیست و باید به این موضوع توجه ویژه ای داشت.



خانواده فرد دیابتی، اعم از والدین کودکان، همسر افراد بزرگسال یا فرزندان افراد مسن، باید آموزش های لازم را در زمینه دیابت دریافت کنند. دیابت یک بیماری ۳۶ س روزه بدون تعطیلی است که هر روز فرد را درگیر می کند

بیماران دیابتی در زندگی روزمره خود با چه چالش های بزرگی روبه رو هستند و انجمن چطور آنها را در این مسیر همراهی خواهد کرد؟

یکی از معضلات اصلی بیماران دیابتی، هزینه های بالای درمان است. هزینه های دارو تنها بخشی از این مخارج را تشکیل می دهند. انجمن دیابت ایران در بیمه کردن بسیاری از داروها، به ویژه انسولین های جدید، پیشگام بوده و با نامه نگاری به سازمان غذا و دارو و بخش های مختلف وزارتخانه، دسترسی به این داروها را تسهیل کرده است. این تلاش ها باعث شده است داروها و انسولین های جدید در کشور موجود و تحت پوشش بیمه قرار گیرند. هزینه های جانبی مانند تست قند خون نیز برای بیماران، به ویژه افرادی که انسولین تزریق می کنند و روزانه چهار تا شش بار باید قند خود را چک کنند، بسیار سنگین است. در گذشته این نوارهای تست قند خون در ایران بیمه نبودند، اما با پیگیری های انجمن دیابت ایران و انجمن دیابت گابریک، شورای عالی بیمه پذیرفت که بر اساس راهنمای تدوین شده از سوی این دو انجمن، تعداد مشخصی نوار تست قند خون در ماه برای هر فرد دیابتی، بسته به نوع دیابت، درمان و وضعیت کنترل قند، تحت پوشش بیمه قرار گیرد. این راهنما مورد تأیید وزارتخانه قرار گرفته و به همه بیمه ها ابلاغ شده تا هزینه نوارهای

تست قند خون برای بیماران دیابتی تأمین شود. **تغذیه سالم برای بیماران دیابتی یکی از چالش هاست، آیا انجمن برنامه ای برای آموزش تغذیه مناسب یا ارائه رژیم های استاندارد دارد؟**

مهم ترین مسئله ای که افراد دیابتی در زمینه تغذیه باید یاد بگیرند، شمارش کربوهیدرات است. فرد دیابتی باید بتواند غذایی را که در هر وعده و در طول روز مصرف می کند، محاسبه کند تا بداند چند واحد کربوهیدرات دارد. این محاسبه برای کنترل وزن مناسب بسیار اهمیت دارد و بیمارانی که تحت درمان با تزریقات مکرر انسولین هستند، باید یاد بگیرند دوز انسولین خود را بر اساس واحد کربوهیدرات موجود در غذا محاسبه کنند. امروزه دیگر مانند گذشته نیست که یک دوز ثابت انسولین به فرد دیابتی داده شود و از او بخواهند هر روز در هر وعده همان مقدار را تزریق کند. افراد دیابتی یاد می گیرند میزان انسولین خود را بر اساس کربوهیدرات موجود در غذا تنظیم کنند. در این زمینه، کلاس های آموزشی برگزار می شود و کتاب های متعددی وجود دارد که شمارش کربوهیدرات را به افراد دیابتی آموزش می دهند. همچنین اپلیکیشن هایی از سوی انجمن دیابت طراحی شده که به افراد دیابتی کمک می کند شمارش کربوهیدرات را از طریق آنها یاد بگیرند، به ویژه اگر امکان شرکت در کلاس های حضوری را نداشته باشند.

چطور می شود دیابت را با کیفیت زندگی بالا مدیریت کرد؟ چه سبک زندگی ای برای بیماران دیابتی توصیه می کنید؟

مدیریت دیابت نیازمند آموزش کافی است و امروزه گفته می شود یک فرد دیابتی ممکن است روزانه بیش از صد تصمیم برای کنترل دیابت خود بگیرد که همه اینها مستلزم آموزش است. به افراد دیابتی توصیه می کنیم در کلاس های معتبر، چه به صورت آنلاین و چه حضوری، شرکت و آموزش های لازم را برای مدیریت دیابت خود دریافت کنند. برخی افراد سودجو برنامه های آموزشی تأیید نشده از سوی وزارت بهداشت برای دیابتی ها ارائه می دهند یا در فضای مجازی با راه اندازی صفحات، اطلاعاتی منتشر می کنند که مرجع تخصصی ندارند. افراد باید منابع معتبر و اصلی را برای دریافت اطلاعات پیدا کنند.

نقش خانواده در همراهی با فرد مبتلا به دیابت چقدر مهم است؟ انجمن چه آموزش هایی برای خانواده ها ارائه می دهد؟

نقش خانواده بسیار مهم است. خانواده فرد دیابتی، اعم از والدین کودکان، همسر افراد بزرگسال یا فرزندان افراد مسن، باید آموزش های لازم را در زمینه دیابت دریافت کنند. دیابت یک بیماری ۳۶ س روزه بدون تعطیلی است که هر روز فرد را درگیر می کند. در مواردی که فرد بالغ است، می تواند خودش تصمیم گیری های لازم را انجام دهد، اما وقتی فرد خردسال یا مسن است و به دلایل مختلف نمی تواند اقدامات درمانی را به تنهایی انجام دهد، اعضای خانواده باید در کنار او آموزش ببینند. به عنوان مثال، در

مدیر مسئول: محمد جواد اخوان
سر دبیر: غلامرضا صادقیان
دبیر ویژه نامه: حسین گل محمدی
همکاران تحریریه: نیره ساری، مرضیه بامیری
نیره محمودی، محبوبه قربانی
چاپ: همشهری

کاشانه



کلاس های آموزشی برای کودکان و نوجوانان دیابتی، حضور یکی از والدین الزامی است. برای افراد مسن مبتلا به دیابت نوع ۲، توصیه می کنیم یکی از فرزندان که بیشتر با والدین در ارتباط است، در کلاس های آموزشی شرکت کند. در مورد افراد در سنین ازدواج یا تازمارزواج کرده، در مشاوره های ازدواجی تأکید می کنیم که همسر فرد حتماً حضور داشته باشد. در مواردی مانند افت قند خون یا سایر مشکلات، فرد دیابتی ممکن است هشدارهای کامل نداشته باشد و اعضای خانواده باید بدانند چگونه در این مواقع به او کمک کنند، بنابراین الزامی است که یکی از اعضای خانواده که بیشترین ارتباط را با فرد دیابتی دارد، در کلاس های آموزشی شرکت کند و نه تنها فرد دیابتی، بلکه اعضای خانواده نیز شانه به شانه آموزش ببینند تا به همان اندازه در کنترل دیابت به او کمک کنند.

اگر فقط یک درخواست فوری برای بیماران دیابتی از مسئولان داشته باشید، در خواست چیست؟

اگر بخواهیم یک درخواست فوری از مسئولان کشور داشته باشیم، همان طور که بارها مطرح کرده ایم، استانداردسازی و آموزش برای افراد دیابتی در کشور است. این آموزش ها باید بومی سازی شوند و استاندارد کشوری برای آموزش دیابت داشته باشیم. شرکت های بیمه باید تنها هزینه های مندرج در نسخه را پرداخت کنند، بلکه باید بداند آموزش اساس درمان دیابت است، نه صرفاً جزئی از آن. همان طور که هزینه های دارو پرداخت می شود، هزینه های آموزش نیز باید از سوی شرکت های بیمه گر پوشش داده شود. در کشورهای پیشرفته مانند سوئد، وقتی فردی به دیابت مبتلا می شود، شرکت های بیمه خودشان سراغ او می روند و از او می خواهند در کلاس های آموزشی که در نزدیک ترین مکان و زمان به محل زندگی اش برگزار می شود، شرکت کند. وی افزود: هزینه این کلاس ها از سوی شرکت بیمه پرداخت می شود و اگر فرد در این کلاس ها شرکت کند، هزینه های بعدی درمان او به صورت رایگان پوشش داده می شود، اما اگر شرکت نکند، هزینه های درمان دیابت پرداخت نمی شود. ما می دانیم فردی که آموزش ندیده، قند خوشن کنترل نمی شود و در آینده دچار عوارض دیابت خواهد شد که هزینه های آن سر به فلک می کشد. بر اساس مطالعاتی در فنلاند، اگر به فرد دیابتی آموزش و درمان مناسب ارائه نشود، پس از ۱۰ سال، در دیابت نوع ۲ هزینه ها ۱۰ برابر و در دیابت نوع یک تا ۲۴ برابر می شود، حتی بدون احتساب تورم. در این کشورها، بیمه ها با این روش افراد را تشویق می کنند که در کلاس های آموزشی شرکت کنند، زیرا در غیر این صورت هزینه های درمان از جیب خود بیمار پرداخت می شود که در کشورهای اروپایی، برخلاف ایران، بسیار گران است. این رویکرد سود چندجانبه دارد؛ فرد دیابتی با شرکت در کلاس ها دیابت خود را کنترل می کند و از عوارض جلوگیری می شود. از سوی دیگر، شرکت های بیمه با ارائه این آموزش ها از هزینه های هنگفت درمان عوارض دیابت در آینده که چندین برابر خواهد بود، جلوگیری می کنند.



پذیرش و تطبیق با تغییرات: بیماری های صعب العلاج معمولاً باعث تغییراتی در زندگی روزمره می شوند. این تغییرات می تواند در روابط خانوادگی، وضعیت مالی و سبک زندگی تأثیرات زیادی بگذارد. پذیرش این تغییرات و تطبیق با آنها یکی از مهم ترین مراحل در مدیریت شرایط است. به جای مقاومت در برابر تغییرات، خانواده ها باید یاد بگیرند که چگونه با شرایط جدید کنار بیایند و با آن سازگار شوند.

پیگیری در مان و مراقبت های ویژه: در بسیاری از بیماری های صعب العلاج، درمان به صورت مستمر و طولانی مدت است. پیگیری دقیق درمان و مراقبت های پزشکی، شامل داروها، جلسات فیزیوتراپی و معاینات دوره ای اهمیت ویژه ای برخوردار است. خانواده ها باید با پزشکان خود در تماس باشند و از هر گونه تغییر در وضعیت بیمار، به ویژه علائم جدید آگاه شوند.

حمایت اجتماعی و روان شناسی: بیماری های صعب العلاج و غیرانتفاعی و دولتی خدمات حمایتی برای بیماران شامل العلاج و خانواده های آنها ارائه می دهند. این خدمات می تواند شامل مشاوره روان شناسی، کمک های مالی و خدمات پزشکی رایگان یا تخفیف باشد. خانواده ها باید از این منابع بهر بهره دری کنند تا بتوانند شرایط بهتری برای خود و بیمار فراهم کنند.

روان شناسی و گروه های حمایتی می توانند در این مسیر کمک کننده باشند.

آموزش و اطلاعات پزشکی: آگاهی از روند بیماری و درمان آن، به خانواده ها کمک می کند تصمیمات بهتری بگیرند و در شرایط مختلف به بهترین نحو عمل کنند. آشنایی با علائم بیماری و نحوه مواجهه با آنها، به خانواده ها کمک می کند پیش از بروز مشکلات، تدابیر لازم را اتخاذ کنند.

ایجاد محیط آرام و مثبت: فضای خانه باید برای بیمار محیطی آرام و مثبت باشد. در بسیاری از موارد، محیط استرس زا می تواند به بهبود وضعیت روحی بیمار کمک کند. استفاده از موسیقی آرام، نور مناسب و صحبت های مثبت می تواند بر روحیه بیمار تأثیر مثبتی بگذارد. همچنین داشتن برنامه های روزانه منظم و فعالیت های سبک مانند قدم زدن یا انجام بازی های ساده می تواند به بهبود وضعیت روحی بیمار کمک کند.

مراقبت از خود خانواده ها: در کنار مراقبت از بیمار، خانواده ها باید به سلامت جسمی و روانی خود نیز توجه داشته باشند. فرسایش روحی و جسمی در خانواده ها می تواند باعث کاهش کیفیت مراقبت از بیمار شود، بنابراین خانواده ها باید زمان هایی را به استراحت و بازسازی خود اختصاص دهند و در صورت نیاز از خدمات مشاوره یا گروه های حمایتی استفاده کنند.

پای صحبت بیماران خاص و صعب العلاج

طی این مسیر همراهانی صبور و همدل می خواهید

غصه می خورد و احساس می کرد نمی تواند بر این بیماری غلبه کند اما عشق مادرانه اش باعث شد عزم خودش را جزم کند و به عاز عمل جراحی و شیمی درمانی شرایط خوبی پیدا کند. او می گوید: «گاهی اوقات آنقدر درد می کشیدم و فکر می کردم روزهای کمی زنده ام اما وقتی نگاهم به صورت چپه هایم می افتاد، امیدوار می شدم و سعی می کردم همه دردهایم را پنهان کنم تا آنها چیزی متوجه نشوند.»

پرویز ۵۰ ساله است. او به خاطر نارسایی کلیه دیالیز می شود. می گفت ابتدای بیماری اش به شدت افسرده و ناامید بود و احساس می کرد هیچ راهی برای بهبود وجود ندارد ولی وقتی دیالیز را شروع کرد، امید به زندگی در او زنده شد و تصمیم گرفت از لحظات باهم بودن در کنار خانواده لذت ببرد. پرویز می گوید: «با شروع درمان امید گرفتم و فهمیدم زندگی ادامه دارد، فقط شکل زندگی ام فرق می کند.»

بهروز هم مردی میانسال است که شش ماه قبل متوجه شد مبتلا به سرطان ریه است. او وقتی متوجه بیماری اش می شود ناسازگاری می کند تا اینکه خانواده اش تصمیم می گیرند با کمک مشاوره یک روان شناس او را به زندگی برگردانند و درمانش را شروع کنند. او با چند جلسه شیمی درمانی حال بهتری دارد. همسرش می گوید: «بهروز اوایل بیماری اش خیلی ترسیده بود و این ترس باعث شده بود شب و روزش را به سختی بگذراند. شرایط برای ما هم خیلی سخت بود. کارم شده بود گریه هایی که از او مخفی می کردم، بالاخره با کمک روان شناس از این شرایط عبور کردیم. من و فرزندانم هم سعی کردیم او را در مراحل درمان کمک کنیم تا روحیه اش حفظ شود.»

فریبا هم ام اس دارد. او می گوید: «اوایل بیماری افسرده بودم و از اینکه نمی توانستم کارهای خانم را انجام دهم و خودم برای فرزندانم غذا درست کنم، خیلی ناراحت بودم. روزی پسر ۱۲ ساله ام د من داشتم گریه می کردم. وقتی دلیل گریه هایم را برایش توضیح دادم، گفت: مامان من غذا نمی خواهم دلم برای خنده هایت تنگ شده است!» حرفش مرا تکان داد و به خودم آمدم. باور کنید از آن روز انگار روند بهبودی ام بیشتر شد و به لطف خدا و حمایت های خانواده ام حالا آرام آرام کارهایم را انجام می دهم و چپه هایم دستخست مرا می خورند.»

بیماری های صعب العلاج، سفری دشوار و طولانی را پیش روی بیماران و خانواده های آنان می گشاید؛ سفری که تنها با دارو و درمان پیموده نمی شود بلکه نیاز به عشق، امید و همراهی

صمیمانه دارد. تحت تأثیر این بیماری ها، روزهای زندگی رنگ دیگری می گیرد؛ روزهایی که اگر چه با درد و رنج همراه است اما در سایه صبر، محبت و ایمان معنایی دوباره می گیرد. پای صحبت کسانی نشستیم که با وجود تمام سختی ها، چراغ امید را در زندگی شان روشن نگه داشته اند؛ بیمارانی که ایستاده اند و خانواده هایی که دست آنان به استقبال روزی نو و تازه رفته ای می روند. روایت بیمه ها و امیدهای آنان را در ادامه می خوانید.

■ ■ ■

حرف هایی از بیم و امید

■ امیر، نوجوانی ۱۵ ساله است که سال گذشته متوجه شد به سرطان خون مبتلا شده است. از لحظه ای که پزشکان خبر ابتلای او به لوسمی را اعلام کردند، دنیای او و خانواده اش به هم ریخت. امیر در ابتدای درمان از پذیرش بیماری سر باز می زد، حتی حاضر به ادامه درمان هم نمی شد اما با حمایت خانواده و همراهی تیم درمانی، توانست به روند درمان اعتماد کند و از ترس هایش کاسته شود. امیر می گوید: «همیشه به خودم می گفتم هیچ وقت نمی توانم مثل قبل بشوم، حالا می فهمم که این جنگ بزرگی است و من باید بجنگم تا دوباره زندگی کنم.»

■ مریم زن میانسالی است که ۱۰ سال از روزهای زندگی اش را با بیماری ام اس گذرانده است. او از علائم این بیماری بی خبر بود تا اینکه بیماری خا تدریج پیشرفت کرد و او به دلایل مشکلات حرکتی و ضعف عضلانی، دچار محدودیت هایی در زندگی روزمره شد. مریم می گوید: «اوایل فکر می کردم به هیچ چیزی نمی رسم و حتی نمی توانم از خودم مراقبت کنم اما خانواده و پزشکانم به من یاد دادند می توانم زندگی با ام اس را به دست خودم بگیرم و آن را کنترل کنم.»

■ فاطمه ۳۵ ساله دارد دو فرزند است. سه سال پیش به عاز انجام سونوگرافی فمپید به سرطان سینه مبتلا شده است. ماه های اول