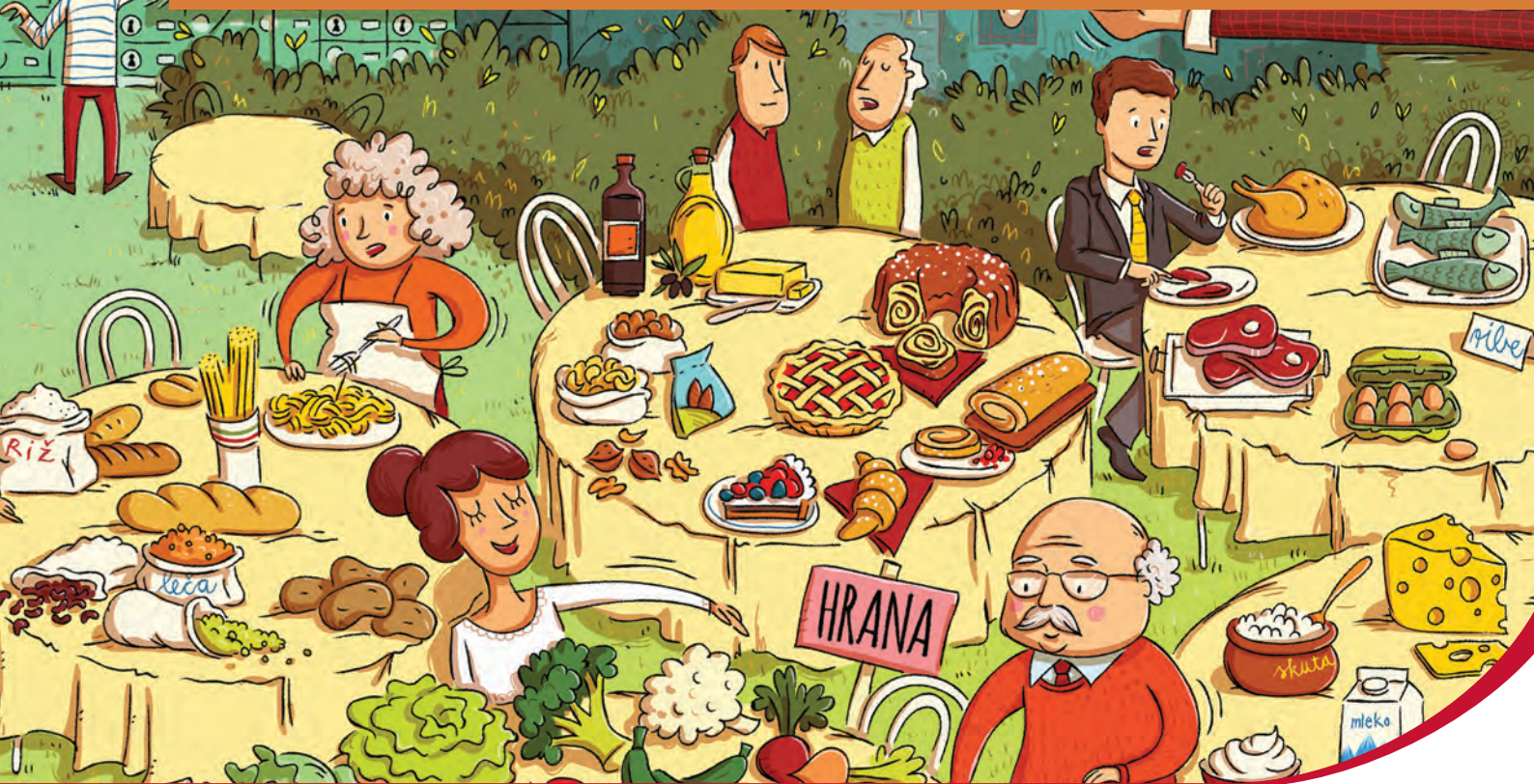




SKUPINSKO SVETOVANJE ZA BOLNIKE S SLADKORNO BOLEZNIJO TIPA 2

PRIROČNIK ZA IZVAJANJE DELAVNICE



S SLADKORNO BOLEZNIJO SKOZI ŽIVLJENJE

Skupinsko svetovanje za bolnike s sladkorno boleznijo tipa 2 s petimi srečanji
Priročnik za izvajanje delavnice

AVTORJI

Jelka Zaletel
Mateja Tomažin
Jana Klavs
Marjan Šiftar
Davorina Petek
Irena Sedej
Milan Kotnik
Špela Bernik
Nataša Medved

RECENZENT

Andrej Janež

JEZIKOVNI PREGLED

Nuša Mastank

OBLIKOVANJE

Itiniti d.o.o.

IZDAJATELJ

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, Ljubljana

TISK

Tisk Žnidarič d.o.o.

NAKLADA

300 izvodov

KRAJ IN LETO IZDAJE

Ljubljana, 2017

Brezplačen izvod.

Za vsebino so odgovorni avtorji.

Dokument je nastal v okviru projekta »Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju« s finančno podporo Norveškega finančnega mehanizma. Za vsebino tega dokumenta je odgovoren izključno Nacionalni inštitut za javno zdravje in zanj v nobenem primeru ne velja, da odraža stališča nosilca Programa Norveškega finančnega mehanizma.

Skupinsko svetovanje za bolnike s sladkorno boleznijo tipa 2 s petimi srečanji

S SLADKORNO BOLEZNIJO SKOZI ŽIVLJENJE

Priročnik za izvajanje delavnice

Ljubljana, 2017

VSEBINA

1. PREDGOVOR.....	3
2. VSEBINSKI OKVIR	6
PRIPRAVA.....	6
3. SPREMINJANJE NAVAD.....	7
MODEL SPREMINJANJA NAVAD	8
PRISTOPI, KI SO VKLJUČENI V POSAMEZNE DELE MODELA.....	10
4. ČASOVNA IN VSEBINSKA STRUKTURA PROGRAMA	17
PRIPRAVA NA PROGRAM	17
VSEBINSKA IN ČASOVNA OPREDELITEV PROGRAMA	17
5. VODNIK ZA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE	19
6. DELOVNA GRADIVA IN PRIPOMOČKI.....	34
7. ZAKAJ IMAM SLADKORNO BOLEZEN TIPA 2	49
8. STROKOVNA RAST, PRIPOROČENA GRADIVA, VIRI.....	67

1. PREDGOVOR

Program je namenjen odraslim bolnikom s sladkorno boleznijo tipa 2, ki se zaradi sladkorne bolezni oskrbujejo v ambulantni splošne/družinske medicine in se želijo poglobljeno ukvarjati z življenjem s sladkorno boleznijo. Program ni namenjen bolnikom, ki se vodijo v diabetoloških ambulantah, saj njim kontinuirano edukacijo zagotavlja diabetološki tim. Glede na dogovorjeno delitev dela med ravni za leto 2016 velja, da napotitev bolnika na obravnavo v diabetološko ambulantno ni potrebna, dokler niso izčrpane vse terapevtske opcije, dostopne splošnemu/družinskemu zdravniku, kar v letu 2016 konkretno pomeni uvajanje insulinske terapije in nadaljnje spremljanje zdravljenja z insulinom in agonisti receptorjev GLP 1 ter uvajanje nekaterih novejših zdravil (v skladu z omejitvijo Zdravstvene zavarovalnice Slovenije). Zaradi izčrpnosti informacije dodajamo, da se v diabetoloških ambulantah vodijo tudi vsi bolniki s sladkorno boleznijo tipa 1 in nosečnice s sladkorno boleznijo, čeprav to ni povezano s sladkorno boleznijo tipa 2. V diabetoloških ambulantah se lahko vodijo tudi bolniki s sladkorno boleznijo drugih tipov, če tako presodi splošni/družinski zdravnik.

Program S sladkorno boleznijo skozi življenje je vsebinsko smiselno nadaljevanje programa Sladkorna bolezen tipa 2, ki traja le eno srečanje in za katerega obstaja samostojen priročnik. Smiselno je, da se bolnik najprej udeleži enkratnega srečanja Sladkorna bolezen tipa 2, še posebej če poteka kmalu po postavitvi diagnoze sladkorne bolezni. Takrat je zaradi zgodnjega obdobja v procesu sprejemanja kronične bolezni bolnik pogosto v tolikšnem stresu, da težko sprejema informacije in veščine, pogosto jih išče in sprejema fragmentarno, preveč dvomi, bolezen zanika oziroma išče drugačne razlage za svoje stanje in podobno. Poglobljenega interesa in želje po tem, da bi sladkorno bolezen sprejel, v tem obdobju še nima. Bolnik v tem obdobju potrebuje predvsem oporo zdravstvenega tima, ki ga vodi, to je zdravnika splošne/družinske medicine in diplomirane medicinske sestre referenčne ambulante družinske medicine (v nadaljevanju diplomirana medicinska sestra RADM). Ta opora zajema poleg ustrezne oskrbe sladkorne bolezni tudi podporo bolniku kot človeku, ki je na poti soočanja z napredujočo boleznijo, ki bo trajala vse življenje. Zdravnik in diplomirana medicinska sestra RADM bolniku nudita verodostojne informacije, ki jih potrebuje, in tudi tiste, za katere prosi, ter mu pomagata skozi korake sprejemanja kronične bolezni. Glede na povedano je torej razumljivo, da lahko samo zdravnik družinske/splošne medicine oziroma diplomirana medicinska sestra RADM zaznata, kdaj je najprimernejši čas, da bolniku ponudita in predstavita program S sladkorno boleznijo skozi življenje.

Program Sladkorna bolezen tipa 2 lahko bolniku ponudi veliko pomembnih in verodostojnih informacij, osnovo za odločitve, kaj lahko bolnik konkretno spremeni v načinu življenja, ter ima zaradi izvajanja v skupini večji učinek kot recimo golo podajanje informacij brez vključevanja posameznika in skupinske dinamike. Ker pa gre le za enkratni stik, je nadaljnje spremljanje bolnika naloga zdravstvenega tima družinske medicine.

Bolnikom, ki se želijo poglobljeno ukvarjati z življenjem s sladkorno boleznijo tipa 2, naj zdravnik družinske/splošne medicine oziroma diplomirana medicinska sestra RADM predstavi program S sladkorno boleznijo skozi življenje. Večina bolnikov se bo najverjetneje najprej udeležila programa Sladkorna bolezen tipa 2, kar kaže pri izvajanju daljšega programa upoštevati, hkrati pa je tudi res, da je bolnik program Sladkorna bolezen tipa 2 spremljal z drugačnimi izkušnjami glede na fazo sprejemanja bolezni.

Sladkorna bolezen v Sloveniji spremlja veliko mitov, morda sta najpogostejša, da »bo sedaj vse drugače, nič več ne bo tako lepo in enostavno, kot je bilo prej« in da »bo treba začeti jesti čisto drugače«. K temu smo nehoti prispevali tudi zdravstveni strokovnjaki, saj radi govorimo o spreminjanju življenjskega sloga. Pojem življenjski slog pa posamezniku pogosto pomeni to, s čimer se identificira. Upor proti spreminjanju tega, kar nas pooseblja, je zato popolnoma naraven. Kaže se na različne načine, zdravstveni strokovnjaki pa ga pogosteje kot neposredno izraženo upiranje (»Tega se pa ne grem.«) zaznamo npr. kot valjenje krivde nase (»Saj vem, da bi moral, sam sem kriv, ker nisem.«), ukvarjanje z nepomembnimi detajli (»Ne morem razumeti, zakaj je bil moj krvni sladkor danes zjutraj 5,6, včeraj pa 6,5, saj nobeno noč nisem ničesar pojedel, to mi raje

povejte.«), pritrjevanje in obljube, ki pa jih potem bolnik ne izpolni (»Do naslednjič bom pa res shujšal za 3 kg, obljubim.«), prirejanje rezultatov, da bi zdravnik bolnika pohvalil (»Moj merilnik mi je tako pokazal, a vidite, vse meritve so pod 6, res me čudi, da je HbA1c tako visok.«) in upad interesa, čemur zdravstveni strokovnjaki radi rečemo nemotiviranost. Zdravstvenemu strokovnjaku kot profesionalcu pa to, da pravilno zazna skrito sporočilo v bolnikovih izjavah, ponudi možnost, da bo bolniku v oporo, da mu bo znal pokazati pot naprej.

Kakšna pa je ta pot, ko vendar vsi vemo, kako težko se je spremeniti. Sploh spremeniti nekaj, kar počnemo vsak dan. Pa vendar – ko pomislimo na svoje življenje pred desetletjem, postane povsem razvidno, da se je spremenilo marsikaj, tudi v našem vsakdanjem življenju. Za nekatere spremembe smo se odločili sami, za druge je prišel impulz od koga drugega, morda izvirajo iz nekih okoliščin, ki so trajale dolgo, nekatere spremembe pa so se zgodile »v pravem trenutku« in trajajo še vedno. To kaže, da smo spreminjanja svojih navad že vešči. Program S sladkorno boleznijo skozi življenje ponuja bolniku ravno to – kako spoznati mehanizme za krepitev motivacije za spremembo navad, kako motivacijo nadgraditi v aktivnost, kako to aktivnost spremljati/meriti, se veseliti napredka in se spodbujati ter kako upravljati zdrse, ko načrtovano ni uspelo. Program upošteva tudi človeško naravo glede spreminjanja navad, saj ta proces ni zvezen in linearen (naravnost proti cilju), temveč nihajoč. Pomemben del programa je namenjen tudi temu, da bolnik kot podpora v spreminjanje navad vključuje svoje socialno okolje, npr. osebe, ki so mu blizu, društva bolnikov, prostočasne dejavnosti, ter se vključuje v druge verifisirane programe (npr. v lekarnah ali društvih bolnikov, kjer obstajajo).

Spreminjanje navad se seveda ne nanaša samo na življenje s sladkorno boleznijo, tako da lahko bolnik med tem programom prejme podporo za spreminjanje katerekoli navade. Ker pa gre za bolnike s sladkorno boleznijo, ki se želijo poglobljeno ukvarjati s sladkorno boleznijo, si bo večina vendarle izbrala takšna področja, ki so povezana z uspešnim zdravljenjem sladkorne bolezni.

V zdravstvenovzgojnih centrih/centrih za krepitev zdravja se izvajajo tudi drugi programi, katerih cilj je sprememba navad. Taki programi so po pristopih in vsebini povsem komplementarni, tako da bo bolnik zagotovo prejemal usklajena sporočila. Na usklajenost sporočil smo pozorni tudi pri usposabljanju diplomiranih medicinskih sester v zdravstvenovzgojnih centrih/centrih za krepitev zdravja (v nadaljevanju diplomirane medicinske sestre v ZVC/CKZ).

Druga centralna točka tega programa pa je povezovanje različnih zdravstvenih strokovnjakov. Program kot celoto izvaja diplomirana medicinska sestra v ZVC/CKZ, na posameznih srečanjih pa je gostiteljica drugih strokovnjakov, in sicer zdravnika (praviloma splošne/družinske medicine), lekarniškega farmacevta in medicinske sestre edukatorke (ki sicer dela v diabetološki ambulanti). Tako zastavljeni program ponuja usklajeno in celovito informacijo v zvezi s sladkorno boleznijo. Program bo potekal uspešneje, če bo vanj vključen tudi laični svetovalec – tj. bolnik s sladkorno boleznijo, ki bo za takšno sodelovanje posebej usposobljen, v program pa bo prinesel svoje življenjske izkušnje, optimizem in pozitivno naravnost. V letu 2016 taki programi še niso bili na voljo, obveščanje zdravstvenovzgojnih centrov/centrov za krepitev zdravja o tem projektu bo potekalo pravočasno.

Tudi v tem priročniku avtorji posebej izpostavljamo, da je v Sloveniji sladkorna bolezen še vedno povezana s stigmo, češ da jo posameznik dobi samo zato, ker je preveč jedel in se premalo gibal. Takšno mnenje imajo lahko tudi zdravstveni strokovnjaki in to je še posebej škodljivo, ker bolnikom vceplja občutek krivde in s tem torej podaljšuje obdobje zanikanja bolezni oziroma upora. Zato je potrebno stalno izobraževanje zdravstvenih strokovnjakov na področju razvoja medicine in tudi poznavanje pomena genetske zasnove posameznika. Zdravstveni strokovnjaki moramo posameznika znati spremljati daljše časovno obdobje in predvidevati možen razvoj njegovega zdravstvenega stanja. Še posebej je sprejemanje sladkorne bolezni tipa 2 lahko težko za osebe, ki so prej imele mejno bazalno glikemijo ali moteno toleranco za glukozo in so po svojih najboljših močeh prilagodile svoje navade gibanja in prehranjevanja in so se ukvarjale s telesno težo. Čutijo se lahko prevarane, saj so menile, da lahko »samo« s prilagoditvijo življenjskega sloga sladkorno bolezen tipa 2 zagotovo preprečijo. Dejstvo je, da jih kljub ukrepom velik delež zbolijo za sladkorno boleznijo tipa 2, in tega ne smejo razumeti kot dokaz svoje lastne neuspešnosti. Pri posameznem bolniku je torej potrebna velika občutljivost pri svetovanju o spremembah navad,

saj se morda s temi predlogi ne srečuje prvič in ima lahko svoja mnenja in prepričanja. Stalno spremljanje novih spoznanj na področju medicine je torej nujno, da lahko izvajamo samo tiste ukrepe, ki dejansko izboljšajo dolgoročno kakovost življenja in zdravja ljudi.

Od odkritja sladkorne bolezni tipa 2 bolnik potrebuje kompleksno obravnavo. Poleg zdravljenja krvnega sladkorja potrebuje tudi zdravljenje krvnega tlaka in krvnih maščob/holesterola ter redno izvajanje presejalnih testov za zgodnje odkrivanje kroničnih zapletov sladkorne bolezni – pregled oživčenja in prekrvitve stopal, pregled očesnega ozadja, pregled urina in krvi za diagnostiko diabetične ledvične bolezni ter iskanje bolezni srca in ožilja. Zdravljenje je vedno prilagojeno posamezniku, tudi spremembe prehrane in gibanja so vedno individualizirane, ustreznost pa lahko preverjamo s smotrnim izvajanjem meritev krvnega sladkorja s priročnimi merilniki. Glede na napredujočo naravo sladkorne bolezni tipa 2 se z leti trajanja bolezni spreminja način zdravljenja hiperglikemije, kar je lahko povezano tudi s prilagoditvami navad prehranjevanja in gibanja. V skupini zato lahko tudi v tem programu vsakokrat pričakujete veliko raznovrstnost med udeleženci.

Priročnik je namenjen izobraževanju odraslih za čim bolj kakovostno življenje. Ta program upošteva že navedene koncepte, ki pomagajo odraslim spremeniti utečene navade ter mnenja in vrednote, ki jih pri tem podpirajo, npr. učenje na podlagi lastne izkušnje, pogovor z osebo, ki ima podoben problem, razprava o lastnih stališčih. Zato je smiselno uporabljati gradiva, pripravljena za program Sladkorna bolezen tipa 2; uporabljate jih lahko v poljubni kombinaciji, nekatera pa lahko z malo truda prilagodite tako, da jih boste z veseljem in uspešno uporabljali. Prav lasten izobraževalni pripomoček je praviloma tisti, ki ga uporabljamo z veliko samozavestjo in smo zato tudi najbolj prepričljivi. Metode upoštevajo tudi različne sloge učenja posameznih udeležencev, zato nekatera gradiva nagovarjajo posameznike in njihove dileme, odločitve in načrte.

Ta program sestavlja vrsto srečanj, zato bo lažje zaznavati, da udeleženci prejemajo informacije z mnogo različnih koncev, sodelovanje različnih zdravstvenih strokovnjakov pa bo še dodatno pripomoglo, da bodo bolniki znali prepoznavati verodostojne informacije in da bodo spoznali (in med tem programom morda tudi uporabljali) tudi druge možnosti za pridobivanje informacij (vloga družinskega/splošnega zdravnika, diplomirane medicinske sestre RADM, lekarn). Program je tudi poln spodbud, da za dolgotrajno vztrajanje pri spremenjenih navadah bolniki najdejo pomoč v svoji bližini, npr. pri bližnjih, v družini ali v društvih.

Program S sladkorno boleznijo skozi življenje temelji na strokovnih stališčih in smernicah, ki so v Sloveniji veljale ob njegovi pripravi. Ta priročnik vsekakor ne more nadomestiti stalnega in rednega strokovnega izobraževanja in usposabljanja na področju vsebin in veščin, ki jih diplomirane medicinske sestre potrebujejo za izobraževanje in usposabljanje odraslih. Avtorji zato poleg rednih izobraževanj, ki jih izvaja Nacionalni inštitut za varovanje zdravja v zvezi z izvajanjem programov zdravstvenovzgojnih centrov oziroma centrov za krepitev zdravja, svetujemo tudi aktivno udeleževanje v dejavnostih Zbornice zdravstvene nege, v zvezi s tem strokovnim področjem pa še posebej Sekcije medicinskih sester v endokrinologiji.

Opomba: Izraz diplomirana medicinska sestra, ki je uporabljen v priročniku, velja za oba spola.

2. VSEBINSKI OKVIR

PRIPRAVA

Teoretične vsebine: pomen delovanja trebušne slinavke/insulina/drugih telesnih tkiv za normalno homeostazo glukoze, patogenetski mehanizmi hiperglikemije, osnovna dejstva o sladkorni bolezni tipa 2, napredujoča narava sladkorne bolezni tipa 2, vpliv prehrane na nivo krvnega sladkorja, pomen prehrane, gibanja, telesne teže, sočasne dislipidemije oziroma arterijske hipertenzije, določanje individualnih ciljev zdravljenja glikemije vključno s HbA1c, presejalne metode za zgodnjo diagnostiko kroničnih zapletov.

Posebej želimo izpostaviti problematiko telesne teže. Nespretno izpeljani programi lahko namreč spodbujajo tekmovalno nezdravo stradalno izgubo telesne teže, kar je pogost neželen rezultat programov zniževanja telesne teže. Pomembneje je spodbujati prizadevanja za izboljšanje telesnega sestava, kar pa je možno objektivno izmeriti le z ustrezno bioimpedančno tehtnico. Če je ta v centru na voljo, predlagamo, da vse pojme, ki se v nadaljnjem tekstu nanašajo na telesno težo, vežete na telesni sestav in ne na telesno težo samo.

Praktične vsebine in veščine: razumevanje lastnega procesa spreminjanja navad (več v poglavju 3 Spreminjanje navad), prepoznavanje mnenj in stališč udeležencev, prepoznavanje verodostojnih informacij, načrtovanje oprijemljivih in dosegljivih ciljev, soočanje s kroničnim stanjem, možnosti za podporo bližnjih in v lokalnem okolju.

3. SPREMINJANJE NAVAD

Spreminjanje navade zahteva, da posameznik:

- doseže ustrezno notranjo motivacijo,
- se odloči za spremembo,
- ustvari akcijske načrte spreminjanja,
- prepozna in premaga ovire (objektivne in subjektivne),
- vzpostavi novo navado in
- preprečuje vrnitev k stari navadi (zdrs).

Obstaja obilo različnih možnosti za motiviranje posameznika. Pri tem upoštevamo tako vplive okolja (fizični, socialni, ekonomski ...) kot tudi psihične vplive, ki lahko spremembo navade podprejo ali pa jo slabijo.

Zaradi kompleksnosti vplivov na spremembo navade in tudi zato, ker je vsak posameznik osebno zase, je v večini primerov spreminjanje navade zgolj na osnovi razlaganja in dajanja informacij obsojeno na neuspeh. Tudi v primeru, ko oseba doseže spremembo, se pogosto vrne k starim vzorcem vedenja. Ko oseba ne počne tega, »kar je bilo rečeno«, to pogosto povzroča občutek nemoči pri zdravstvenih strokovnjakih, ki naj bi bolniku pomagali. Zdravstveni strokovnjaki zato potrebujemo znanje in razumevanje o procesu spreminjanja navad ter veščine, s katerimi bolnika uspešno podpiramo.

Pri tem se zdravstveni strokovnjaki soočamo npr. z naslednjimi vprašanji:

- Kaj deluje pri spodbujanju telesne aktivnosti in spreminjanju prehranskih navad?
- Kako lahko čim bolj izkoristimo možnosti, ki so na voljo?
- Kako lahko zagotovimo, da bodo spremembe trajne?
- Kako deluje učinkovito spreminjanje navad in kako ustvariti takšen program za bolnike, da bodo učinki kar največji?

Razvitih je bilo več pristopov k psihologiji spreminjanja navad: **Teorija socialnega učenja** (angl. *Social Cognitive Theory – SCT*, ref.: *Albert Bandura, Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*), **Teorija samoregulacije** (angl. *Self-Regulation Theory – SRT*, ref.: *Howard Leventhal, The Self-regulation of Health and Illness Behaviour*), **Kontrolna teorija** (angl. *Control theory*, ref.: *Carver, C. S., & Schreier, M. F. Attention and self-regulation: A control theory approach to human behavior*), **Teorija načrtovanega vedenja** (angl. *Theory of planned behaviour*, ref.: *Ajzen Icek. The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes*), **Teorija ekoloških sistemov** (angl. *Ecological systems theory*, ref.: *Bronfenbrenner Urie, The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*). Močno podlago za razumevanje zakonitosti človeškega uma in procesov spreminjanja daje področje **Nevrolingvističnega programiranja** (https://en.wikipedia.org/wiki/Neuro-linguistic_programming).

Ne glede na teorijo, ki jo vzamemo za izhodišče, v delu s posameznikom uporabljamo »coaching« pristop, ki omogoča razreševanje osebnih izzivov tako, da upošteva potenciale posameznika, torej ideje in načrte za rešitve izvirajo iz bolnika samega.

Za področje sladkorne bolezni je v zvezi s podporo spreminjanja navad na voljo evropski projekt IMAGE (http://www.diabetesstiftung.de/fileadmin/dds_user/dokumente/IMAGE_Follow-up_Report.pdf), iz katerega program S sladkorno boleznijo skozi življenje tudi izhaja. Poleg izjemno široke strokovne baze sodelujočih v tem projektu omenjeni model spreminjanja navad omogoča tudi podporo aktivnostim. Pogosto so bile namreč spodbude zdravstvenih strokovnjakov namenjene (le) krepitvi motivacije. Na tak način lahko posamezniku pomagamo razviti visoko stopnjo motivacije, če pa mu ob tem ne ponudimo tudi podpore za izvajanje dejanskih aktivnosti, v njem

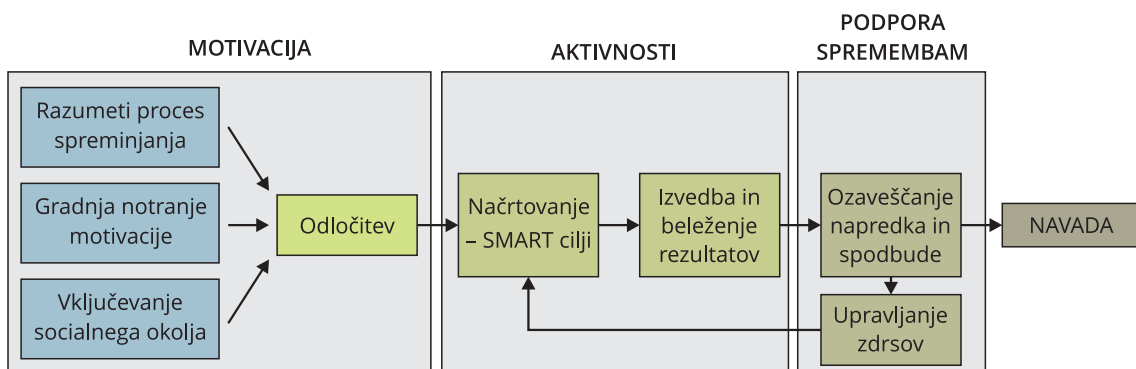
okrepimo notranji konflikt: oseba je visoko motivirana, da bi nekaj spremenila, ni pa opremljena za to, da bi se motivacija iz odločitve prelila tudi v izvajanje aktivnosti in zagotavljanje trajnosti z upravljanjem zdrsov. Ker oseba kljub naporom zdravstvenih strokovnjakov (krepitev motivacije) ni dejansko naredila ničesar, smo jo pogosto uvrstili med nemotivirane osebe, čeprav ji podpore za naslednjo stopnjo sploh nismo ponudili. Ravno to je razlog, da je naša skupina izbrala rezultate tega projekta za strokovno osnovo z vidika spreminjanja navad.

Vsak posameznik ima sebi lastne dejavnike, ki podpirajo njegove nezdrave navade in s katerimi se torej ukvarja med uspešnim programom spreminjanja navad. Npr. nekdo ne teče, ker ga je strah za varnost, če gre na tek v park, spet drugega obremenjuje stres v medosebnem odnosu, kar vpliva na njegove nezdrave odzive. Da podpremo spremembo nezdrave navade, se moramo ukvarjati z vsakim takim dejavnikom in naučiti osebo, kako to lahko naredi.

Spodaj ponazorjeni model spreminjanja navad upošteva omenjene pristope in omogoča **pregledno razumevanje** potrebnih pristopov, ki podpirajo spreminjanje navad. V priročniku navajamo tudi povsem konkretne tehnike in izpostavljam veččine, ki so pri tem potrebne. Značilnost pristopov je **opolnomočenje** osebe in **skupno sprejemanje odločitev** za spremembe, saj se oseba le tako lahko čuti lastnik lastnega spreminjanja. To je bistvo vsakega »coaching« pristopa.

Vsaka oseba je največji poznavalec svojih lastnih razmer in dejavnikov, ki vplivajo na njene navade. Zato ima tudi ključen vpliv na način, kako spremembe vključuje v svoje življenje. Res je, da ni vsak posameznik ob vključitvi v program enako pripravljen sodelovati pri odločanju za spremembe, zato sta začetna podpora in gradnja notranje motivacije koristni in nujni, da oseba lahko sprejme ustrezne odločitve za spremembe.

MODEL SPREMINJANJA NAVAD



Model jasno ponazarja tri ključne procese, ki potekajo pri spreminjanju navade (motivacija, aktivnost in podpora spremembam), ki bodo v nadaljevanju podrobneje razčlenjeni.

Pogosti dejavniki, ki vplivajo na spreminjanje navad

Način mišljenja	Čustva
• že sprejeti cilji • čemu oseba daje prednost (kaj ji je pomembno) • veščine in strategije soočanja z izzivi • razumevanje tveganj in bolezni • vrednotenje koristi in vložkov za doseganje spremembe • spodbudna in omejujoča prepričanja: • Ali je možno? • Ali je dosegljivo? • Ali bo delovalo? • izkušnje	• doživljanje stresa • razpoloženjski stil (strah, optimizem ...) • doživljanje lastne podobe • doživljanje možnih tveganj • zanikanje ali minimizacija tveganj • neudobje spreminjanja • spodbudno doživljanje (veselje, ugodje, zadovoljstvo ...)
Socialni vplivi	Drugi dejavniki iz okolja
• podpora ali obremenitve iz socialnega okolja • kulturni vplivi • stopnja ravnovesja med delom in zasebnim življenjem • priložnosti za povezovanje v socialno okolje • medosebni odnosi • prioritete potreb osebe/potreb drugih • primerjanje sebe z drugimi • socialne norme in pričakovanja	• sprožilci v okolju, ki spominjajo na zdrave/nezdrave navade in jih spodbujajo • dostopnost zdravih načinov izbiranja in delovanja • ekonomske možnosti • doživljanje osebne varnosti

Izkušnje kažejo, da je program za podporo spreminjanja nezdravih navad uspešnejši, če

- hkrati zajema tako prehranske navade kot tudi fizično aktivnost,
- aktivira podporo za spremembe v socialnem okolju,
- vključuje načrtovane tehnike spreminjanja vedenja,
- omogoča pogosta srečanja ali večje število možnih srečanj,
- vključuje pristope, ki bolniku omogočajo spremljanje lastnega napredka, preprečuje zdrse,
- posveča posebno pozornost vzdrževanju novih vzorcev vedenja.

Za podporo spremembe vedenja in njegovega vzdrževanja so se pokazali koristni sledeči pristopi:

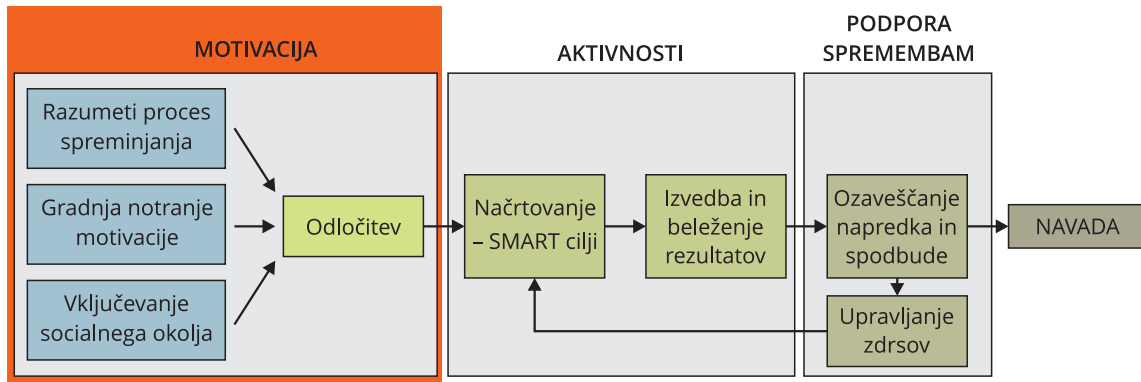
- motivirajoči pogovori,
- spremljanje bolnikovega napredka in preprečevanje zdrsov (dnevniki za spremljanje dosežkov, postavljanje jasnih ciljev, preprečevanje zdrsov z reševanjem problemov, vrednotenje ciljev),

- uporaba sprožilcev aktivnosti, npr. aktivirajočih sloganov,
- upoštevanje potreb in posebnosti posameznika,
- upravljanje časa.

Skupinska oblika dela v programu omogoča izmenjavo idej in medsebojno podporo udeležencev v skupini. Pri tem spodbujamo individualno napredovanje in izmenjavo idej v skupini ter posameznikom dajemo konkretne povratne informacije.

PRISTOPI, KI SO VKLJUČENI V POSAMEZNE DELE MODELA

1. MOTIVACIJA za spremembo in odločitev za začetek aktivnosti



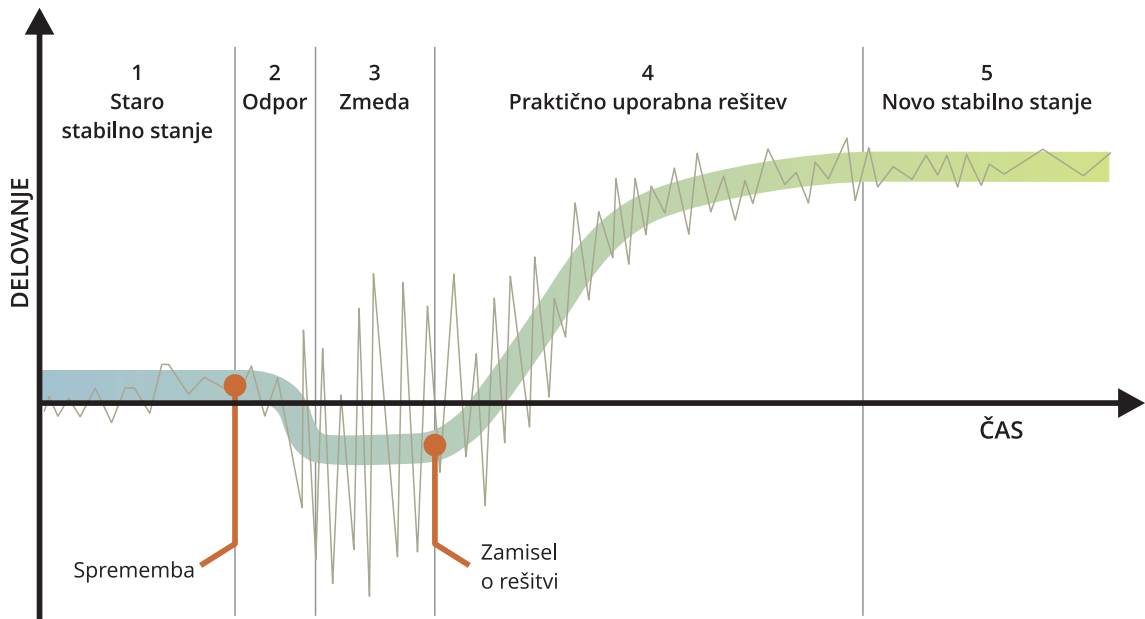
Razumeti proces spreminjanja navade

Vsak udeleženec programa naj razume osnovne procese spreminjanja vedenja. Udeleženci naj ozavešijo možne izzive in ugotovijo, kakšna podpora jim lahko koristi za uspešno spreminjanje navad. Upoštevati velja, da ima vsak udeleženec svoja prepričanja o spreminjanju vedenja. Podpirati je treba tista, ki so bolniku v podporo, presegati pa omejujoča.

Bolniku praviloma ne razlagamo znanstvenih teorij, ampak uporabimo nekatere koristne pristope v poljubnih kombinacijah:

- opise s primeri – zgodbe, metafore;
- izmenjavo informacij med udeleženci z aktivnim poslušanjem s povratnimi informacijami o naših opažanjih ter podajanje informacij s strategijo vprašaj-povej-vprašaj;
- ozaveščanje, da je posebej učinkovito postopno spreminjanje v obliki manjših, obvladljivih korakov.

Spreminjanje navade nima linearnega poteka. Prehod od odločitve za spremembo do njene izpolnitve, ne poteka brez omahovanj in zdrsov. Kaj doživlja oseba, ko se sooča s spremembo vedenja, lahko dobro ponazorimo z modelom (Virginija Satir). Model ponazarja pet različnih faz, skozi katere gre oseba med procesom spreminjanja navade.



- **Staro in novo stabilno stanje** (1 in 5) sta za osebo normalni in sprejeti stanji, ko oseba deluje spontano in brez težav.
- Ko se pojavi **sprememba** (nove informacije, nove zahteve), lahko pri posamezniku pride do zavračanja novosti (2).
- Zaradi obilja novih informacij se oseba sooči z **zmedo** (3), saj novost še ni bila vpeljana na ravni spontane uporabe.
- Praktične rešitve v nadaljevanju omogočajo **uporabo novega** (4) z vajami in preigravanjem novosti.
- Ko je oseba sposobna spontano in brez odpora sprejeti novo vedenje, doseže **ново stabilno stanje** (5).

Gradnja notranje motivacije za spremembo

- a) Udeleženci naj ozavešijo, kako pomembna je za njih sprememba. Izpostavimo tveganja in na drugi strani pričakovane želene rezultate.

Koristni pristopi: V motivacijskem pogovoru udeležencem pomagamo ozavešiti, zakaj so spremembe za njih pomembne, nato pod vodstvom z uporabo ustreznih »coaching« vprašanj vsak bolnik zase razišče, kaj so koristi, ki jih prinašajo spremembe, in kaj je vložek.

- b) Podpremo samozavest udeležencev z zatrjevanjem, da so njihovi izzivi obvladljivi in rešljivi.

V tem delu:

- izpostavimo izkušnje o spreminjanju navad, ki so lahko uspešne ali pa tudi ne,
- ozavešimo možne ovire pri uvajanju sprememb,
- preverimo, kakšna stališča ima bolnik glede težavnosti sprememb, in
- ocenimo bolnikovo samozavest.

Koristni pristopi:

- motivacijski pogovor, v katerem udeleženci prepoznajo ovire (izzive), svoje močne točke oziroma potenciale in možne rešitve za posamezne ovire;
- spodbudno potrjevanje in s tem krepitev vere v lastne sposobnosti udeležencev;
- naravnavanje v postopno napredovanje s konkretnimi povsem obvladljivimi koraki;
- pogled v čas, ko spremenjena navada že obstaja (kakšno bo življenje po spremembi).

Vključevanje podpore iz socialnega okolja

Vsak udeleženec naj prepozna pomembnost in vrednost vključevanja podpore iz svojega okolja. Ugotovi naj, katera vrsta podpore iz okolja bi mu najbolj koristila. Pozornost posvetimo tako kvaliteti kot kvantiteti vplivov iz okolja in socialnim veščinam, ki jih oseba že ima ali jih a še potrebuje.

Koristni pristopi:

- načrtovanje, kako bolnik lahko vključi podporo iz okolja v svoje življenje;
- splošno informiranje o vrstah možne podpore iz socialnega okolja (emocionalna podpora, nasveti, informacije, pomoč pri opravih in spodbude oziroma potrditve);
- učenje osnovnih komunikacijskih veščin;
- učenje veščin vključevanja v skupine in gradnje medosebnih odnosov.

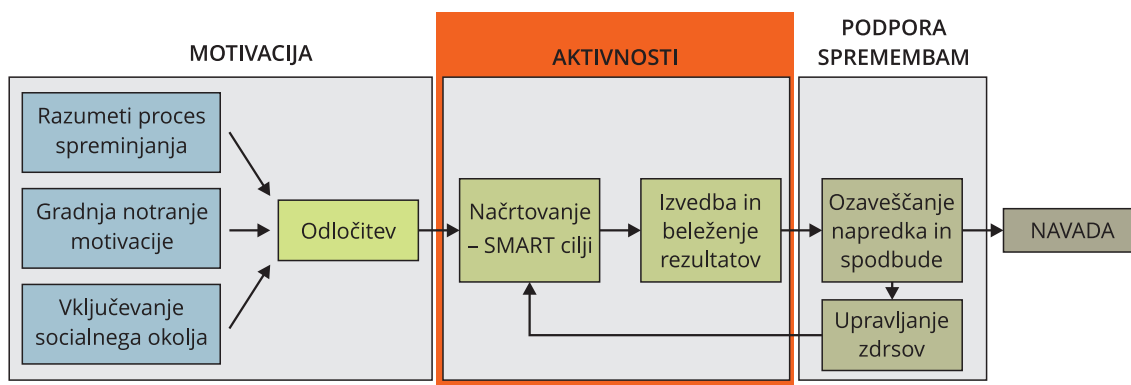
Postavljanje osebne odločitve o spremembi

Vsak udeleženec naj prepozna prednosti in slabosti različnih vedenj (zdravih in nezdravih oblik), da lahko na njihovi podlagi gradi in sprejme odločitev glede načrtovane spremembe. Ključno je, da se v tem delu udeleženec lahko odloči, kaj v svojem vedenju in navadah ima namen spremeniti.

Koristni pristopi:

- povzetek ugotovitev posameznika v povezavi z motivacijo za spremembo;
- odločitev o prvih drobnih korakih do želene spremembe;
- gradnja izkušenj s preigravanjem drobnih sprememb (izkušnjo spremembe udeleženec preigra v mislih, nato pa jo v bližnji prihodnosti preizkusi tudi v realnem okolju).
- prednosti in slabosti spremenjene navade ter odločanje na podlagi spoznanj in razmišljanj.

2. AKTIVNOSTI za ustvarjanje nove navade



Načrtovanje – ustvarjanje jasnih (SMART) ciljev

Vsak udeleženec programa naj na osnovi dosedanjih razmišljanj in odločitev izdela načrt za ustvarjanje nove navade.

Načrt naj vsebuje:

- konkretne cilje,
- opis virov, kjer udeleženec lahko prejme podporo iz okolja,
- opis možnih ovir in primerne odzive, če bi se ovire morda pojavile (kar je že osnova za obvladovanje zdrsov).

Načrt in cilji naj bodo plod načrtovanja udeleženca in ne sugestija izvajalca programa.

Koristni pristopi so:

- postavljanje jasnih ciljev po SMART modelu (več spodaj);
- graditi postopen napredek (kratkoročni in dolgoročni cilji);
- zasnova dnevnikov za spremljanje merljivih rezultatov (dnevniki vedenja in drugih meritev).

Izvedba in beleženje rezultatov

Vsak udeleženec naj bo po končanem programu sposoben samostojno izvajati svoj načrt delovanja.

Smart model oblikovanja ciljev

Ko oseba sprejme odločitev, da želi privzeti novo navado, ji pomagamo, da oblikuje jasen cilj. Po SMART modelu za dobro oblikovanje ciljev smo pozorni, da je cilj:

- **S**pecific ... čutno konkreten, kar si lahko dobro predstavljamo
- **M**easurable ... merljiv – tako bomo vedeli, kdaj smo cilj dosegli
- **A**ceptable ... sprejemljiv – upošteva sprejemljivost za vse vpletene
- **R**eal ... realen – je izvedljiv in ga oseba lahko doseže sama
- **T**ime framed ... časovno določen – določa časovni okvir uresničitve

Kadar so želeni rezultati zares dobro določeni, bodo cilji delovali spontano. Najlažje je, če cilj zapišemo. Samo pisanje ciljev sproži dodatne miselne procese, ki cilj še bolj razjasnijo in podprejo. Posebno vrednost pa prinaša, ko zna oseba svojo predstavo cilja v mislih ponazoriti živo v prostoru in jo tudi aktivno podoživeti.

Čutna konkretnost cilja

Ljudje si pogosto postavljamo nejasne cilje. Tak cilj ne spodbuja, in tudi ne moremo dobro oceniti, kdaj napredujemo k cilju in kdaj smo ga res dosegli. Cilj, ki je kvalitetno oblikovan, si zlahka čutno konkretno predstavljamo.

Primer cilja, ki ni čutno konkreten:

»Hočem biti zdrav in imeti dobro kondicijo.«

Primer SMART cilja:

»Štirikrat tedensko po 60 minut hodim na hrib. Ob torkih in četrtnih grem zvečer, ob sobotah in nedeljah pa ob 10h dopoldan.«

Za čutno konkretno oblikovanje ciljev si lahko pomagamo z naslednjimi vprašanji:

- **Kaj** boste počeli?
- **Kako** konkretno boste to počeli?
- **Kje** boste to počeli?
- **Kdaj** boste to počeli?
- **S kom** boste to počeli?

Merljivost cilja

Najlažje preverimo, ali je cilj merljiv, če se vprašamo: »Kako boste vedeli, da ste cilj dosegli?« Pri merljivem cilju je možno sproti beleženje rezultatov; tega nam nejasni cilji ne omogočajo.

Sprejemljivost cilja

Pomembno je, da je osebi in vsem vpletenim cilj sprejemljiv. Tako zagotovimo, da bodo udeleženci lahko privzeli lastništvo nad ciljem in bo doseganje ciljev podpiralo tudi njihovo socialno okolje. Oseba naj vidi jasno povezavo med ciljem ter svojim zdravjem in počutjem. Novo vedenje je povezano s tem, kako trdna je bila odločitev za spremembo.

Realnost cilja

Ali oseba res lahko doseže cilj in ali je cilj realno postavljen, ali je izvedljiv in ga oseba lahko doseže sama? Ta element cilja daje pomembno podlago za aktiviranje osebe, da dosega rezultate. Nerealni cilj, to je takrat, ko si oseba nekaj želi, a ne verjame, da bi to lahko dosegla, bo slabo vplival na notranjo motivacijo in zavzetost za doseganje rezultatov.

Primer cilja, ki ni realen:

»Od jutri dalje vsak dan pretečem 25 km.«

Primer cilja, ki ga oseba ne more nadzirati:

»Hočem, da me vsi vsak dan spodbujajo pri teku.«

Priporočljivo je prve cilje postaviti na način, da so zlahka dosegljivi, kar osebo spodbudi in ji daje zaupanje v lastne zmožnosti. Oseba, ki gradi uspeh z majhnimi, a vztrajnimi koraki, bo lažje napredovala do cilja.

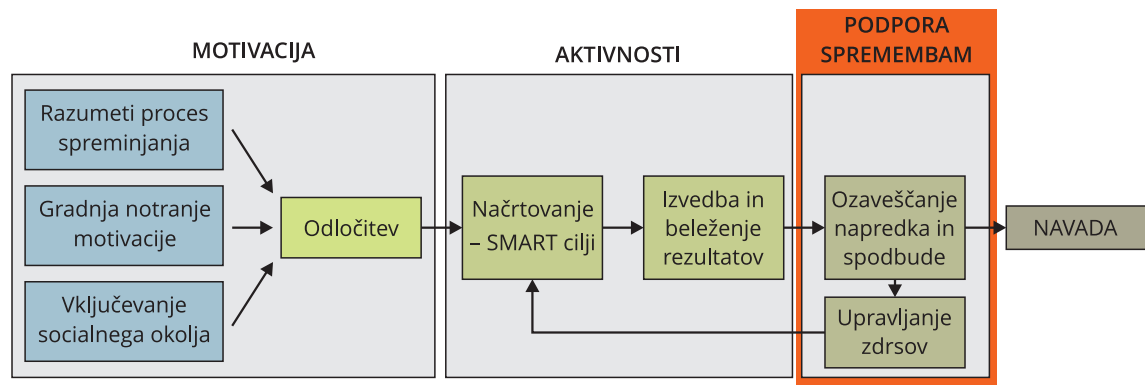
Primer realnega cilja:

»Do našega prvega naslednjega srečanja si kupim nove superge in začnem s sprehodi v naravi.«

Časovna določenost cilja

Cilj naj ima jasno določen čas, do katerega bo uresničen. Koristno je določiti tudi vmesne cilje, da oseba ni preobremenjena z obsežnostjo sprememb, in se lažje posveti konkretnemu postopnemu napredovanju. Če cilj zapišemo v obliki, kot da se ravno ta hip uresničuje ali da je bil ravno ta hip dosežen, je to koristno za podoživeto in jasno predstavo cilja.

3. PODPORA SPREMEMBAM za vzdrževanje nove navade



Ozaveščanje napredka in spodbude

Vsak udeleženec naj bo ob zaključku programa sposoben sprotnega vrednotenja lastnega napredka, notranje motiviranosti in podpore iz okolja. Sam naj bo sposoben tudi krepitve lastne motivacije za krepitev novih navad. Elementi vrednotenja so:

- lastna samozavest,
- pričakovanja in rezultati,
- vpliv podpore iz okolja,
- obseg in kvaliteta lastnih spodbud in potrditev.

Koristni pristopi so:

- redna uporaba dnevnikov za spremljanje svojega vedenja in merljivih rezultatov ter analize napredka;
- dajanje povratnih informacij udeležencu o njegovem napredku;
- pohvale in spodbude.

Upravljanje zdrsov

1. Preprečevanje zdrsov:

Vsak udeleženec naj bo sposoben prepoznavati možne ovire pri učinkovitem spreminjanju navad, na podlagi česar lahko oblikuje in nato uporabi katerega od zanj izvedljivih načinov za soočanje z izzivi. Koristni identificirani načini soočanja z izzivi naj se dopolnjujejo z načrtom delovanja za spreminjanje navad. Pozornost posvetimo razvijanju veščin za:

- reševanje problemov in
- ozaveščanje izzivov.

Pozornost usmerjamo na različne tipe izzivov (finančni, čustveni, medosebni, fizični).

Koristni pristopi so:

- načrtovanje sprotnega prepoznavanja in prilagajanja odzivov na izzive;
- načrtovanje podpore iz okolja za preprečevanja zdrsov;
- udeleženci sami uporabljajo sprožilce, ki podpirajo nove navade;
- redno spremljanje lastnega vedenja;
- redna krepitev predstav o uspešnem izvajanju novih vedenj.

2. Soočanje z zdrs:

Udeleženci naj se učijo na lastnih izkušnjah tako, da gradijo napredek na podlagi lastnih uspehov in se učijo iz lastnih spodrslijajev, še posebej ob zahtevnih izzivih. Povratne informacije iz njihovih lastnih izkušenj jim omogočajo izboljševati načrte za spreminjanje. Pri tem jim pomagajo:

- predhodno pridobljena znanja in razumevanje procesov spreminjanja;
- upravljanje čustvenih odzivov na uspehe in spodrslijaje;
- sposobnost reševanja problemov (prepoznavanje in ugotavljanje izzivov).

Koristni pristopi so:

- tehnike soočanja z izzivi;
- nagrade in nagrajevanje samega sebe za vloženi trud in za dosežene rezultate;
- podajanje povratnih informacij s strategijo vprašaj-povej-vprašaj;
- tekoče preverjanje in dopolnjevanje ciljev in načrta aktivnosti.

Zaključek

Spreminjanje navade je kompleksen proces. Z uporabo zgoraj opisanih pristopov omogočimo udeležencu kar najboljše možnosti za doseganje trajne spremembe navad na področju obvladovanja sladkorne bolezni.

4. ČASOVNA IN VSEBINSKA STRUKTURA PROGRAMA

PRIPRAVA NA PROGRAM

Priprava na program je zahtevna, saj razen vsebinske priprave v zvezi s sladkorno boleznijo, ki je enaka kot za enkratno srečanje Sladkorna bolezen tipa 2, predvideva še obvladovanje veščin »coachinga« za podporo spreminjanju navad, uporabo ustreznih tehnik in gradiv ter dobro poznavanje dela lekarn in društev na področju sladkorne bolezni v lokalnem okolju. Pred začetkom programa je treba tudi zagotoviti sodelovanje zdravnika, lekarniškega farmacevta in diplomirane medicinske sestre edukatorke. Ko bodo na voljo ustrezno usposobljeni bolniki – laični svetovalci, bo treba v program vključiti tudi njih.

Na program se pripravite tako kot na program Sladkorna bolezen tipa 2; za to pripravo praviloma potrebujete 60 minut. Pripravite obrazec za beleženje prisotnosti. Izberite si največ 5 ključnih sporočil, ki jih želite prenesti udeležencem. Pripravite pripomočke, ki jih boste uporabili za izvedbo programa, npr. list za udeležence s petimi ključnimi temami pogovora Pet pomembnih (uporabite predlagane ali izberite svoje), list za ponazoritev dinamike krvnega sladkorja po obroku Krvni sladkor skače, list za udeležence Kaj to pomeni ter nekaj svinčnikov, list za opomnik za vsakoletno načrtovanje oskrbe Vsako leto, skico, ki ponazarja ključna sporočila (uporabite predlagano ali izdelajte svojo), kartice z izjavami ter list, na katerem sta polji Res je in Ni res, kratek opis vsebin, ki ga ob zaključku udeleženci lahko odnesejo domov, druge pripomočke, ki jih uporabljate za večjo sporočilnost (npr. prazna embalaža hrane za pogovor o deklaracijah in nakupovanju, tehnika in izbrana hrana za boljši vtis o količini) ter materiale iz drugih programov centra za krepitev zdravja/zdravstvenovzgojnega centra.

Glede na kompleksnost programa izberite ustrezna gradiva za podporo različnim fazam spreminjanja navad ter jih pripravite v ustreznem številu. Čas, ki ga potrebujete za to pripravo, je odvisen od vaših veščin, na začetku praviloma 60 minut za vsako srečanje posebej.

VSEBINSKA IN ČASOVNA OPREDELITEV PROGRAMA

Teden 1: Prvo srečanje (P1): Zakaj imam sladkorno bolezen tipa 2 in kaj lahko naredim; Kako se spreminjamo

- **Pozdrav, predstavitev, pravila pogovora (10 min)**
- **Osnovno o sladkorni bolezni (30 min)**
- **Razumevanje procesa spreminjanja (15 min)**
- **Spodbujanje motivacije (15 min)**
- **Sprejem odločitev (10 min)**
- **Kaj bom v obdobju do naslednjega pogovora delal drugače (10 min)**

Naslednje srečanje čez 1 teden

Teden 2: Drugo srečanje (P2): Akcija!

- **Kako mi je šlo v zadnjem tednu (10 min)**
- **Prehrana, gibanje in sladkorna bolezen v številkah (20 min)**
- **Sprejem odločitev (10 min)**
- **10 sporočil o sladkorni bolezni (10 min)**
- **Kako bom vedel, ali sem na pravi poti. Izdelava oprijemljivega načrta. Lahko gre kaj narobe ... (30 min)**
- **Kaj bom v obdobju do naslednjega pogovora delal drugače (10 min)**

Naslednje srečanje čez 1 teden

Teden 3: Tretje srečanje (P3): Kako gre?

- **Kako mi je šlo od zadnjega srečanja. Kako pa motivacija. Znam pokazati napredek. (20 min)**
- **Je šlo kaj narobe ... bi lahko šlo kaj narobe? Znam se nagraditi, se veseliti doseženega. (20 min)**
- **Kdo me lahko pri tem podpira in kako (10 min)**
- **Poglobljeno o sladkorni bolezni: zdravnik (15 min)**
- **Poglobljeno o sladkorni bolezni: lekarniški farmacevt (15 min)**
- **Bom do naslednjega pogovora kaj delal drugače (10 min)**

Naslednje srečanje čez 1 teden

Teden 4: Četrto srečanje – opcijsko, še posebej za bolnike, ki izvajajo meritve krvnega sladkorja doma (P4): Kako gre?

- **Kako mi je šlo od zadnjega srečanja. Kako pa motivacija. Znam pokazati napredek. (10 min)**
- **Je šlo kaj narobe ... bi lahko šlo kaj narobe? Znam se nagraditi, se veseliti doseženega. (10 min)**
- **Kdo me lahko podpira in kako (10 min)**
- **Krvni sladkor mi skače: diplomirana medicinska sestra edukatorica na podlagi dnevnikov meritev krvnega sladkorja in prehrane (50 min)**
- **Bom do naslednjega pogovora kaj delal drugače (10 min)**

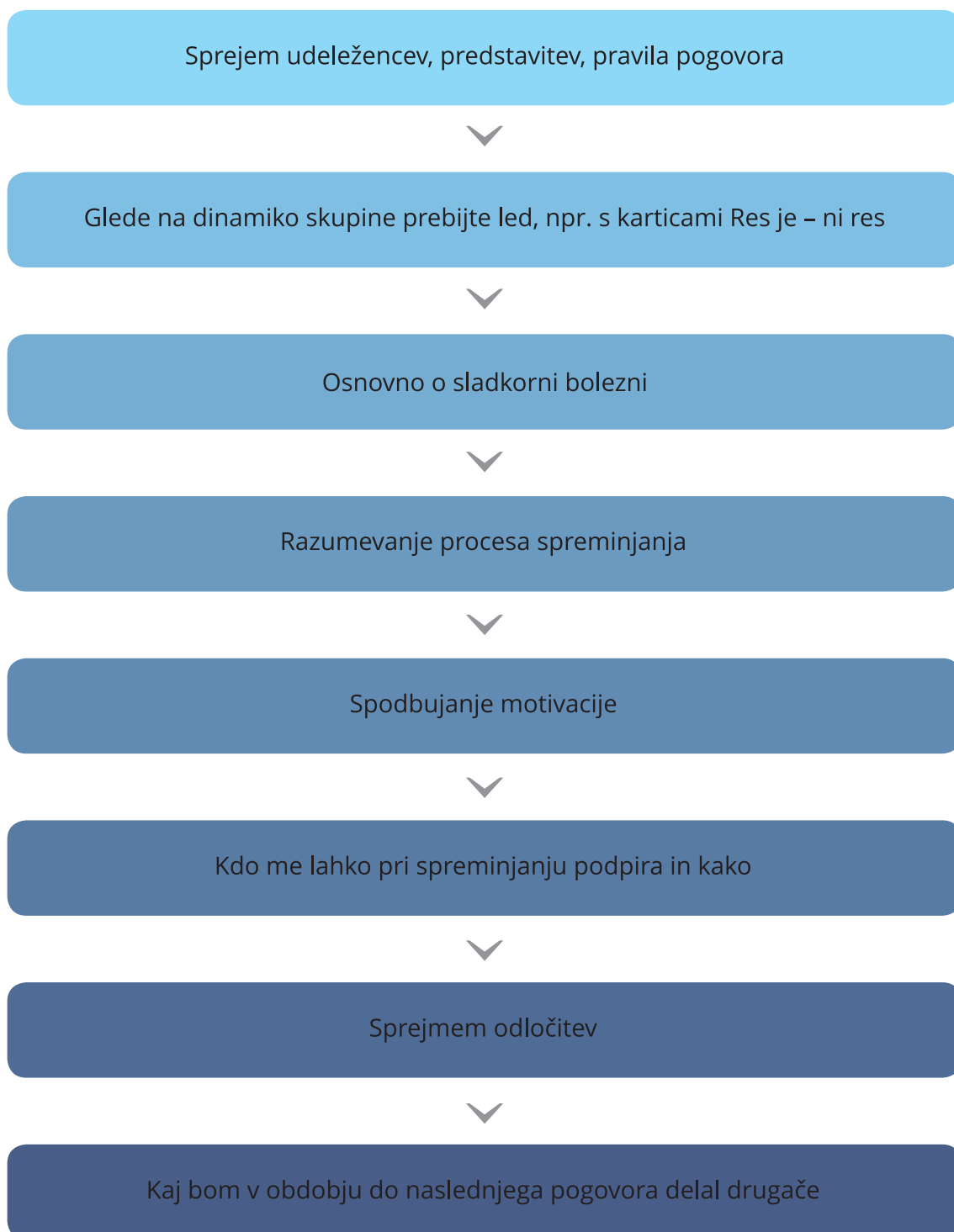
Naslednje srečanje čez 3 tedne

Teden 7: Peto srečanje (P5): Veselje nad doseženim

- **Kaj se je spremenilo od prvega pogovora (20 min)**
- **Kaj je šlo narobe in kako sem to obšel (20 min)**
- **Kdo me podpira in kako (20 min)**
- **Kako ... (20 min)**
- **Sklepna misel udeležencev (10 min)**

5. VODNIK ZA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE

P1 ZAKAJ IMAM SLADKORNO BOLEZEN TIPA 2 IN KAJ LAHKO NAREDIM? KAKO SE SPREMINJAMO?



Oblikujte skupino največ šestih udeležencev. Pripravite si tiste pripomočke za izvedbo programa, ki jih boste uporabljali, npr:

- list za udeležence s petimi ključnimi temami pogovora Pet pomembnih (uporabite predlagane teme ali izberite svoje),
- list za udeležence Kaj to pomeni ter nekaj svinčnikov,
- list za udeležence Vsako leto,
- skico, ki ponazarja ključna sporočila, in list Krvni sladkor skače (uporabite predlagani list ali izdelajte svojega),
- kartice z izjavami in list, na katerem sta polji Res je in Ni res,
- kratek opis vsebin, ki ga ob zaključku udeleženci lahko odnesejo domov,
- druge pripomočke, ki jih uporabljate za večjo sporočilnost (npr. prazna embalaža hrane za pogovor o deklaracijah in nakupovanju, tehtnica in izbrana hrana za boljši vtis o količini),
- materiale iz drugih programov centra za krepitev zdravja v zvezi z gibanjem, prehrano in zniževanjem telesne teže,
- izbrano gradivo in ideje za podporo spremembinja navad.

Udeležence pozdravite. Če je le mogoče, sedite v krogu. Sedite na mesto, ki je enakovredno mestom udeležencev in ni izpostavljeno, izogibajte se frontalni poziciji.

Predstavite se, nato naj se predstavijo še udeleženci. Povejte svoje ime ali priimek in nekaj, kar vas povezuje s sladkorno boleznijo. Podobno naj se predstavijo tudi udeleženci programa; izrazijo lahko tudi pričakovanja, ki jih imajo v zvezi z današnjim pogovorom.

Razložite pravila pogovora:

- Zavezuje se k spoštovanju osebnih podatkov; kar se pove med pogovorom v skupini, naj ostane v skupini.
- Spoštujemo drug drugega, dovolimo si, da vsakdo pove, kar misli, nič ni neumno ali nepotrebno.
- Kratek odmor lahko napravimo kadarkoli; naj bo aktiven.
- Udeleženci lahko kadarkoli obiščejo stranišče, ne da bi morali spraševati.
- Če imajo udeleženci kakšna vprašanja, naj jih zastavljajo sproti in naj ne čakajo do konca delavnice.
- Srečanje traja približno uro in pol.

Udeležencem izročite liste, ki ste jih pripravili zanje, npr. Pet pomembnih, Kaj to pomeni in Vsako leto, ter jim pojasnite, da jih boste uporabljali ves čas delavnice. Pravočasno razdelite drugo gradivo, ki ga boste uporabljali v zvezi s podporo spreminjanja navad. Ves čas bodite pozorni na to, koliko govorite vi. Delavnico boste izvedli dobro le, če boste govorili manj kot udeleženci. Vodnik uporabljajte kot osnovo, vsebino podajte s svojimi besedami in jo prilagodite udeležencem.

Uvod

Pozdravite udeležence in se predstavite. Pojasnite, kakšen je namen celotnega programa, kako bodo pogovori potekali (pet pogovorov, prvi trije s tedenskim razmikom, četrti je opcijski in je namenjen predvsem udeležencem, ki si bodo merili krvni sladkor doma, zadnji pogovor pa je 7 tednov po prvem) ter kdaj in kje bodo potekali, ustvarite skupinsko klimo in postavite pravila za delo v skupini. Posebej poudarite, da so pogovori namenjeni udeležencem in da so tako tudi pripravljani. Dejstvo, da imajo sladkorno bolezen tipa 2, spreminja njihovo življenje. Že med kratkim programom so izvedeli, kako pomembne so zdrave navade za dobro zdravljenje sladkorne bolezni. Spomnite jih, da so spremembe del življenja in da lahko vsak sam odločilno vpliva na spreminjanje svojih navad. Vloga diplomirane medicinske sestre (v nadaljevanju: DMS), ki program vodi, je, da podpira udeleženca, in ne, da mu daje navodila. Če v programu sodeluje laični

svetovalec (v nadaljevanju: LS), naj ga diplomirana medicinska sestra predstavi in pojasni njegovo vlogo. Povejte, da se bodo pri nekaterih temah o sladkorni bolezni v pogovor vključili tudi drugi zdravstveni strokovnjaki (zdravnik, DMS edukatorica, lekarniški farmacevt).

Tematski skop: osnovno o sladkorni bolezni:

- zakaj imam sladkorno bolezen,
- miti in dejstva,
- zdrav način življenja kot osnova zdravljenja,
- gibanje, zdrava prehrana, telesna teža,
- zdravljenje z zdravili,
- kronični zapleti sladkorne bolezni,
- sprejemanje kronične, napredujoče bolezni,
- vloga svojcev in bližnjih,
- kam po nasvet (tim v zdravstven domu, lekarne, društva).

Povabite udeležence, naj na hitro razmislijo, kaj v svojih navadah lahko spremenijo.

ODMOR

Razumevanje procesa spreminjanja

Udeležencem predstavite proces spreminjanja navad (zgodbe, modeli, skice ...). Pojasnite, zakaj je pomembno, da ta proces razumejo, in da je spreminjanje navad proces, skozi katerega mora udeleženec samostojno. Pogovorite se z udeleženci, kaj o tem že vejo in kakšne so njihove izkušnje. »Je že kdo kdaj poskusil spremeniti kakšno navado?« »Kaj se je zgodilo?« »Kaj vam je pomagalo, kaj vas je oviralo?« Uporabite katero od predlaganih idej ali gradiv.

Spodbujanje motivacije

Pogovorite se z udeleženci, kako **zaznavajo tveganja**, da bo sladkorna bolezen vplivala na njihovo življenje. Opišejo naj, kakšne posledice bi bolezen morda zanje imela. Ponudite jim lahko dodatno gradivo o sladkorni bolezni tipa 2 in njenih zapletih. Pojasnite, da je osnova za pojav sladkorne bolezni genetsko določena hitrost propada beta celic trebušne slinavke, z uravnavanjem teže pa lahko oseba vpliva na to, kdaj v življenju se bolezen izrazi. Če so med udeleženci osebe, ki so že imele znano mejno bazalno glikemijo in moteno toleranco za glukozo in so spremenile svoje navade prehranjevanja in gibanja, preverite, ali pojav sladkorne bolezni zaznavajo kot osebni neuspeh in ali mislijo, da sprememba navad ne deluje. Povejte zgodbo iz življenja, ki pokaže rešitve in podpre zaupanje v spreminjanje navad prehranjevanja in gibanja. Prosite udeležence, naj se pogovorijo med seboj, katere so njihove nezdrave navade.

Pogovorite se o **pričakovanjih**, kaj naj bi sprememba navad prinesla. Kaj se bo zgodilo, če bodo spremenili navade. Pogovorijo naj se med seboj o dobrih rezultatih gibanja in zdrave prehrane pri bolniku s sladkorno boleznijo. Močno poudarite, da je z uspešnim zdravljenjem možno zmanjšati tveganje za zaplete sladkorne bolezni. To podkrepite s primeri.

Pogovorite se o tem, kaj udeleženci mislijo o **pomembnosti** spreminjanja navad. Udeležence prosite, naj premislijo o razlogih, zakaj so se vključili v program in zakaj želijo vložiti napor v spreminjanje navad. Vprašajte jih, kako pomembno se jim zdi, da bi spremenili svojo prehrano in se več gibal. Vprašajte jih, kaj pridobijo in kaj izgubijo, če bi spremenili navade; odgovore naj zapišejo na delovni list.

Pogovorite se o tem, koliko udeleženci **zaupajo vase**, da bodo lahko spremenili prehrano oziroma se več gibal (ni nujno, da je cilj spreminjanje obojega). Ali udeleženci čutijo, da lahko uspešno izpeljejo spremembo? Ali so negotovi? Pogovorite se o tem, kaj udeleženci mislijo, da so lahko ovire za spremembe, vprašajte jih o različnih načinih, kako jih zaobiti. Povabite jih, naj si predstavljajo, kako je videti življenje po spremembi. Ozvestijo naj, koliko jim pomeni občutek rešitve, ki

jo prinaša sprememba. Prosite jih, naj pripravijo spisek pozitivnih lastnosti, ki ljudem pomagajo pri spreminjanju navad, ter jih nato prosite, naj navedejo svoje.

Kdo me lahko pri spreminjanju podpira in kako

Pripravite pogovor v parih ali manjših skupinah. Prosite udeležence, naj najdejo vire pozitivnih in negativnih spodbud v svoji socialni sredini. Kako bi poiskali več pozitivnih vplivov (čustvena podpora, nasveti, informacije, pomoč pri opravih in spodbude oziroma potrditve) in se izognili negativnim? Razviti bi morali socialne veščine, ugotovite katere in kako. Kakšne so ovire v njihovi socialni sredini? Odgovore napišite na velik list papirja, ki je viden vsem (npr. flip chart). Pojasnite, kakšen je najboljši način podpore socialne sredine in kako zelo pomembno vlogo ima socialna sredina pri spreminjanju navad. Udeležence povabite, naj na naslednje pogovore povabijo tiste, ki jim bodo nudili podporo.

Sprejem odločitev

Predlagajte udeležencem, naj pretehtajo, kaj pridobijo in kaj izgubijo, če se odločijo za spremembo. Vprašajte jih: »Kam vas to pripelje?« V tej točki se udeleženci lahko odločijo, ali so pripravljeni na spremembo ali pa potrebujejo še nekaj premisleka. Glede na odločitev so opcije sledeče:

- če je udeleženec pripravljen spremeniti navado in začeti načrtovati, mu pojasnite, kako naj to izvede (nadaljuje s P2),
- če udeleženec potrebuje dodaten premislek, ga povabite, naj ponovno obišče P1, in se dogovorite, kdaj to lahko stori, zagotovite mu možnost dostopa do verodostojnih informacij izven tega programa,
- če udeleženec še ne želi spreminjati navad, naj zaključi program. Povejte mu, da se lahko kadarkoli vrne, in mu zagotovite dostop do verodostojnih informacij o sladkorni bolezni izven tega programa.

Kaj bom v obdobju do naslednjega pogovora delal drugače

Razložite: udeleženci naj premislijo o zapisanem na delovnem listu, kamor so zabeležili, kaj s spremembo pridobijo in kaj izgubijo, premislijo naj, koliko zaupajo vase in kako pomembna jim je sprememba. Če so pripravljeni na spreminjanje navad, lahko najprej spremenijo le nekaj malega. Za začetek naj do naslednjega pogovora spremenijo eno preprosto navado (npr. naj vsak dan pojejo nekaj sveže zelenjave, naj se enkrat na teden 10 minut sprehajajo itd.). Izbrano spremembo naj udeleženec preigra v mislih, nato pa ozavesti, kdaj v bližnji prihodnosti jo bo uresničil.

Udeležence povabite na naslednji pogovor čez teden dni. Povejte jim, kje in kdaj bo potekal in jim dajte tudi podatke za vse ostale pogovore.

P2 (1 TEDEN PO P1) AKCIJA!

Sprejem udeležencev

Kako mi je šlo v času od prejšnjega pogovora

Prehrana, gibanje, sladkorna bolezen v številkah

Sprejem odločitev

10 sporočil

Kako bom vedel, ali sem na pravi poti

Izdelava oprijemljivega načrta

Lahko gre kaj narobe...

Kaj bom v obdobju do naslednjega pogovora delal drugače

Pred začetkom srečanja si pripravite skice (črpate lahko iz podpornega gradiva), kartice z izjavami in list Res je – ni res, liste za udeležence (morda vam ustrezajo kateri od pripravljenih gradiv in idej, materiali za krajše izobraževanje Sladkorna bolezen tipa 2), dnevnik gibanja, dnevnik prehrane, dnevnik za meritve krvnega sladkorja doma (tridnevni profil), druge pripomočke.

Uvod

Pozdravite udeležence in pojasnite, kako bo pogovor potekal.

Kako mi je šlo v času od prejšnjega pogovora

Pogovorite se z udeleženci, kako lahko/težko je bilo doseči cilj, ki so si ga postavili. Kakšne težave (če sploh) so imeli? Jim je kdo (ali kaj) pomagal doseči cilj? Jim je kdo (ali kaj) to oteževal? Pohvalite vse uspehe.

Tematski skop: prehrana, gibanje, sladkorna bolezen v številkah

- zdrava prehrana v količinah,
- nakupovanje zdrave prehrane,
- zdravi načini priprave obrokov,
- koliko gibanja in kakšno gibanje,
- sladkorna bolezen v številkah: cilji HbA1c, meritev sladkorja doma (če jih izvajajo), krvnega tlaka, lipidov, telesne teže (če je previsoka in je to ključni cilj),
- letni pregledi: oči, noge, ledvice, prisotnost težav, ki bi kazale na bolezen srca in žilja, letni osvežitveni pogovor.

Povabite udeležence, naj si zabeležijo osebne cilje v povezavi z načinom življenja. Če svojih zdravstvenih podatkov ne poznajo, naj vprašajo zdravnika.

ODMOR

Sprejemem odločitev

Ponovno preverite, kaj udeleženci mislijo, da je pomembno za to, da lahko dosežejo spremembo, in njihovo zaupanje vase; uporabite lahko njihove delovne liste, kamor so zapisali, kaj pridobijo in kaj izgubijo, če bi spremenili navade. Poudarite, da je zelo pomembno, da jasno zaznavajo svojo lastno motiviranost za spreminjanje. Vprašajte udeležence, ali so pripravljeni na spremembo in katero spremembo želijo uresničiti. Zapomnite si: to mora biti njihova odločitev, ne silite in ne prepričujte jih.

10 sporočil

Udeleženci naj naštejejo nekaj najpomembnejših sporočil v zvezi s sladkorno boleznijo tipa 2. Pogovorite se o teh sporočilih. Vprašajte jih o:

- gibanju: kakšno obliko so izbrali, kako ga umestijo v vsakodnevno življenje, koliko ga potrebujejo. Predstavite dnevnik gibanja.
- prehrani: pojasnite jim, kaj in kdaj jesti ter koliko pojesti. Predstavite dnevnik prehrane.

Opcijsko: predstavite jim možnost pogovora P4, na katerem bo pogovor večinoma povezan z merjenjem krvnega sladkorja doma.

Kako bom vedel, ali sem na pravi poti

Pojasnite, da je spremljanje napredka na merljiv način pomembna podpora pri spreminjanju navad. Pogovorite se o različnih načinih (dnevnik, pedometri itd.) Imejte pripravljeno gradivo (dnevnik gibanja, prehrane).

Izdelava oprijemljivega načrta

Uporabite principe oprijemljivih (t. i. SMART) ciljev in s skupino za vajo zastavite nekaj kratkoročnih in nekaj dolgoročnih ciljev.

Udeležence prosite, naj na delovni list čim bolj jasno napišejo oprijemljiv načrt za spreminjanje svoje navade. Cilji naj bodo oprijemljivi. Zastavite kratkoročne cilje od enega do drugega srečanja (npr. uživanje ene vrste zelenjave vsak dan v prvih dveh tednih, nato dva tedna uživanje dveh vrst zelenjave dnevno, nato uživanje polovice obroka jedi, ki jih imajo radi, ampak z veliko manj maščobe itd.) na tak način, da bodo pripeljali do dolgoročnega cilja (izboljšana sestava obrokov). Poleg oprijemljivih ciljev mora načrt vsebovati tudi 1) kakšen tip podpore socialne sredine potrebujejo in kdo jim jo bo nudil, 2) kako bodo ravnali, če bo šlo kaj narobe (nadaljuje se spodaj).

Lahko gre kaj narobe ...

Obnovite dejstva o procesu spreminjanja navad in poudarite, da so zdrsi povsem naravni in normalni. Pojasnite, da vsak zdrs predstavlja priložnost, da se o sebi naučijo kaj novega.

Udeležencem pokažite nekaj načinov, kako ravnati z zdrsi. Pojasnite, kakšna so tveganja, in načrtujte, »če se zgodi to ..., potem ...« Uporabljajte primere.

Čustva in čustvena stanja: kako prepoznati negativne misli, stanje in stres ter kako ravnati z njimi.

Prepoznajte ovire za spremembo: pogovorite se, kaj jih lahko ovira in kaj jim lahko pomaga, da bi se drugače prehranjevali in več gibal. Primeri so stroški, okolje, čustvene in razumske okoliščine ter podpora socialne sredine. Prepoznajte mesta in stvari, ljudi, misli in čustva, ki lahko pomagajo.

Kaj bom v obdobju do naslednjega pogovora delal drugače

Načrt je pripravljen in udeleženci ga bodo začeli izvajati in spremljati (meriti) napredek. Pozorni naj bodo na negativne misli, naj jih zabeležijo in jim nato kot nasprotje postavijo pozitivno misel.

Udeležence povabite na naslednji pogovor čez teden dni. Povejte jim, kje in kdaj bo potekal in jim dajte tudi podatke za vse ostale pogovore.

P3 (1 TEDEN OD P2) KAKO GRE?

Sprejem udeležencev

Kako mi je šlo v času od preteklega pogovora

Kako pa motivacija

Znam pokazati napredek

Je šlo kaj narobe ... bi lahko šlo kaj narobe?

Znam se nagraditi, se veseliti doseženega

Kdo me lahko pri spreminjanju podpira in kako

Poglobljeno o sladkorni bolezni: zdravnik

Poglobljeno o sladkorni bolezni: lekarniški farmacevt

Kaj bom v obdobju do naslednjega pogovora delal drugače

Pred začetkom srečanja si pripravite skice (črpate lahko iz podpornega gradiva), kartice z izjavami in list Res je – ni res, liste za udeležence (morda vam ustrezajo kateri od pripravljenih gradiv, materiali za krajše izobraževanje Sladkorna bolezen tipa 2), dnevnik gibanja, dnevnik prehrane, dnevnik za meritve krvnega sladkorja doma (tridnevni profil), druge pripomočke. Zagotovite prisotnost zdravnika in lekarniškega farmacevta.

Uvod

Pozdravite udeležence. Pojasnite, kako bo pogovor potekal. Osvežite dejstva o procesu spreminjanja navad. Poudarite, kako pomembna je trajna sprememba navad in pojasnite, zakaj.

Kako mi je šlo od zadnjega srečanja

Vprašajte udeležence, kako lahko/težko so dosegali načrtovano. Ali so uspešno reševali probleme? So opazili kakšne negativne misli? So jih bili sposobni preusmeriti v pozitivne?

Kako pa motivacija

Pogovorite se o motivaciji za spremembo. Udeležence vprašajte: »Zakaj želite spremeniti navade?«

Znam pokazati napredek

Vprašajte udeležence, kako lahko/težko je bilo dosegati načrtovano. Preglejte dosežke v spreminjanju navad glede merljivih ciljev (npr. število korakov na pedometru ...) in občutja udeležencev (npr. počutim se bolj svežega ...). Preverite delovni list z zastavljenimi cilji in načrt ter identificirajte dosežke, presežene cilje in cilje, ki še niso doseženi. Usmerjajte se na doseženo. Izpostavite pomen merljivega spremljanja – prosite udeležence, naj ocenijo svoj napredek z uporabo dnevnikov, zapisanih ciljev in načrta. Preglejte uspehe in zdrse. Ali je treba na novo zastaviti cilje?

Je šlo kaj narobe ... bi lahko šlo kaj narobe?

Veselite se uspehov in prepoznajte »napake« in zdrse kot priložnosti za učenje. Opozorite na načine za reševanje problemov – ali so bili uporabljeni? Kaj je delovalo in kaj ni? Prepoznajte ovire, ki so jih udeleženci doživeli. V skupinah naj se pogovorijo o ovirah, ki so zanje najbolj pomembne: strošek, okolica, čustva, znanje. Pogovarjajo naj se o načinih, kako ovire preseči in rešiti problem. Ideje o tem, kako rešiti probleme, naj nato delijo s celotno skupino. Opozorite na pomen merjenja lastnega napredka. Preverite zadovoljstvo/nezadovoljstvo z doseženo spremembo. Pogovarjajte se o tem, kaj je dobro delovalo in povečevalo zadovoljstvo. Kadar je le možno, presežite nezadovoljstvo ali pa spodbudite udeleženca, naj spremeni cilj, če je ta nedosegljiv. Usmerjajte na kratkoročne, lažje dosegljive cilje, da udeleženec dosega uspehe in se mu samozaupanje povečuje. Udeleženci naj premislijo, kakšna so njihova pričakovanja glede spreminjanja navad – ali so realistična?

Znam se nagraditi, se veseliti doseženega

Poudarite, kako pomembno je, da udeleženci redno spremljajo svoj napredek in preverjajo, ali dosegajo načrtovano, ter se veselijo doseženega. Na katere dosežke so udeleženci najbolj ponosni? Ali so zaznali kakšne nepričakovane ugodne učinke spremembe? Prosite jih, naj prepoznajo nove načine, s katerimi se lahko nagradijo. Kdaj bo prva priložnost za nagrado? ... Vprašanje postavite vsaj dvakrat (npr. Kdaj še?) in jih tako spodbudite k pričakovanju in potrjevanju dosežkov.

Kdo me lahko pri spreminjanju podpira in kako

Prosimo udeležence, naj navedejo vire pozitivne in negativne podpore iz svoje socialne sredine. Ali je podpora socialne sredine takšna, kot so jo pričakovali? Če ni, zakaj? Vprašajte udeležence, naj navedejo nekaj idej, kako poiskati več pozitivne podpore in kako se izogniti negativni (npr. prehranjevanje za skupno mizo).

ODMOR

Tematski sklop: poglobljeno o sladkorni bolezni

Zdravnik:

- kronični zapleti sladkorne bolezni, njihovo preprečevanje in zgodnje odkrivanje
- multifaktorsko zdravljenje
- akutni zapleti
- zdravljenje z zdravili
- bolezen, potovanja, počitnice, vožnja, teščost in drugo

Lekarniški farmacevt:

- pravilna in varna raba zdravil
- kam z neporabljenimi zdravili
- zdravila s pretečenim rokom uporabe
- kam z odpadki, ki nastanejo ob merjenju krvnega sladkorja

Kaj bom v obdobju do naslednjega pogovora delal drugače

Na novo zapišite načrt, če je potrebno. Cilje prilagodite ali zastavite na novo, lahko jih razširite. Prepoznajte vire podpore socialne sredine in način nagrajevanja ter prilagodite način za reševanje problemov. Sklenite pogovor s povzetkom dejstev o procesu spreminjanja navad, poudarite, da so zdrsi povsem normalni, ter udeležence spodbudite, da se samostojno spopadejo z novimi izzivi pri spreminjanju navad glede prehranjevanja in gibanja.

Udeležence, ki si merijo krvni sladkor doma, povabite na naslednji pogovor čez teden dni, povejte, kje in kdaj bo potekal. Izročite jim dnevnik za tridnevno beleženje parnih meritev in prehrane ter povejte, naj izpolnjenega prinesejo na naslednje srečanje. Ostale udeležence povabite neposredno na P5 čez 4 tedne. Če pa se tudi oni želijo udeležiti P4 in sodelovati v pogovoru o prehrani na podlagi meritev drugih bolnikov, jih povabite, naj beležijo dnevnik prehrane.

P4 (1 TEDEN PO P3) KAKO GRE?

Sprejem udeležencev

Kako mi je šlo od zadnjega srečanja

Kako pa motivacija

Znam pokazati napredek

Je kaj šlo narobe ... bi lahko šlo kaj narobe

Znam se nagraditi, se veseliti doseženega

Kdo me lahko pri spreminjanju podpira in kako

Tematski sklop: krvni sladkor mi skače

Kaj bom v obdobju do naslednjega pogovora delal drugače

Bolniki, ki si merijo krvni sladkor doma, pred pogovorom opravijo tri dni parnih meritev treh glavnih obrokov ter beležijo dnevnik prehrane v teh dneh. Ostali bolniki beležijo le dnevnik prehrane.

Pred začetkom srečanja si pripravite skice (črpate lahko iz podpornega gradiva), kartice z izjavami in list za Res je – ni res, liste za udeležence (morda vam ustrezajo kateri od pripravljenih motivacijskih listov, materiali za krajše izobraževanje Sladkorna bolezen tipa 2), dnevnik gibanja, dnevnik prehrane, dnevnik za meritve krvnega sladkorja doma (tridnevni profil), druge pripomočke. Zagotovite prisotnost DMS edukatorke.

Uvod

Pozdravite udeležence. Pojasnite, kako bo pogovor potekal. Osvežite dejstva o procesu spreminjanja navad. Poudarite, kako pomembna je trajna sprememba navad, in pojasnite, zakaj.

Kako mi je šlo od zadnjega srečanja

Vprašajte udeležence, kako lahko/težko so dosegali načrtovano. Ali so uspešno reševali probleme? So opazili kakšne negativne misli? So jih bili sposobni preusmeriti v pozitivne?

Kako pa motivacija

Pogovorite se o motivaciji za spremembo. Udeležence vprašajte: »Zakaj želite spremeniti navade?«

Znam pokazati napredek

Vprašajte udeležence, kako lahko/težko je bilo dosegati načrtovano. Preglejte dosežke v spreminjanju navad glede merljivih ciljev (npr. število korakov na pedometru ...) in občutij udeležencev (npr. počutim se bolj svežega ...). Preverite delovni list z zastavljenimi cilji in načrt ter identificirajte dosežke, presežene cilj in cilje, ki še niso doseženi. Usmerjajte se na doseženo. Izpostavite pomen merljivega spremljanja – prosite udeležence, naj ocenijo svoj napredek z uporabo dnevnikov, zapisanih ciljev in načrta. Preglejte uspehe in zdrse. Ali je treba na novo zastaviti cilje?

Je šlo kaj narobe ... bi lahko šlo kaj narobe?

Veselite se uspehov in prepoznajte »napake« in zdrse kot priložnosti za učenje. Opozorite na načine za reševanje problemov – ali so bili uporabljeni? Kaj je delovalo? Prepoznajte ovire, na katere so udeleženci naleteli. Udeleženci naj se v skupinah pogovorijo o ovirah, ki so zanje najbolj pomembne: strošek, okolica, čustva, znanje. Pogovarjajo naj se o načinih, kako ovire preseči in rešiti problem. Ideje o tem, kako rešiti probleme, naj nato delijo s celotno skupino. Opozorite na pomen merjenja lastnega napredka. Preverite zadovoljstvo/nezadovoljstvo z doseženo spremembo. Pogovarjajte se o tem, kaj je dobro delovalo in povečevalo zadovoljstvo. Kjer je le možno, presežite nezadovoljstvo ali pa spodbudite udeleženca, da si zastavi nov cilj, če je ta nedosegljiv. Usmerjajte na kratkoročne, lažje dosegljive cilje, da udeleženec dosega uspehe in se mu samozaupanje povečuje. Udeleženci naj premislijo, kakšna so njihova pričakovanja glede spreminjanja navad – ali so realistična?

Znam se nagraditi, se veseliti doseženega

Poudarite, kako pomembno je, da udeleženci redno spremljajo svoj napredek in preverjajo, ali dosegajo načrtovano, ter se veselijo doseženega. Na katere dosežke so udeleženci najbolj ponosni? Ali so zaznali kakšne nepričakovane koristi spremembe? Prosite jih, naj prepoznajo nove načine, s katerimi se lahko nagradijo za uspeh. Kdaj konkretno bo priložnost za nagrado?

Kdo me lahko pri spreminjanju podpira in kako

Prosite udeležence, naj navedejo pozitivno in negativno podporo iz socialne sredine. Ali je ta podpora socialne sredine takšna, kot so jo pričakovali, je delovala? Če ne, zakaj? Prosite udeležence, naj navedejo nekaj idej, kako poiskati več pozitivne podpore in kako se izogniti negativni (npr. prehranjevanje za skupno mizo).

ODMOR

Tematski sklop: krvni sladkor mi skače

DMS edukatorka (iz tima na sekundarnem nivoju):

- pregled dnevnikov
- kaj vpliva na nivo krvnega sladkorja
- pogovor ob dnevnikih, načrtovanje nadaljnjih sprememb, ideje

Kaj bom v obdobju do naslednjega pogovora delal drugače

Na novo zapišite načrt, če je potrebno. Cilje prilagodite ali zastavite na novo, lahko jih razširite. Prepoznajte vire podpore iz socialne sredine in način nagrajevanja ter prilagodite način za reševanje problemov. Sklenite pogovor s povzetkom dejstev o procesu spreminjanja navad, poudarite da so zdrsi povsem normalni, udeležence spodbudite, da se samostojno spopadejo s spreminjanjem navad glede prehranjevanja in gibanja.

P5 (6 TEDNOV OD P1, TRI TEDNE OD P4 IN ŠTIRI TEDNE OD P3): VESELJE NAD DOSEŽENIM

Sprejem udeležencev

Kaj se je spremenilo v času od prvega pogovora

Kaj je šlo narobe in kako sem to obšel

Kdo me pri spreminjanju podpira in kako

Kako...

Sklepna misel udeležencev

Pred začetkom srečanja si pripravite skice (črpate lahko iz podpornega gradiva), kartice z izjavami in list za Res je – ni res, liste za udeležence (morda vam ustrezajo kateri od pripravljenih gradiv, materiali za krajše izobraževanje Sladkorna bolezen tipa 2), dnevnik gibanja, dnevnik prehrane, dnevnik za meritve krvnega sladkorja doma (tridnevni profil), druge pripomočke.

Uvod

Pojasnite udeležencem, da je zadnji pogovor v programu namenjen predvsem njim samim, njihovim razmišljanjem in mnenjem o sladkorni bolezni, njihovim izkušnjam pri dejanskem spreminjanju navad, in jih povabite, naj v nadaljevanju živahno sodelujejo.

Kaj se je spremenilo v času od prvega pogovora

Udeležence povabite, naj se spomnijo, kakšne navade so imeli pred začetkom programa (npr. »Kakšen je bil vaš tipični dan lani v takšnem času?«), ter opišejo navade, ki jih imajo sedaj. Povedo naj, kaj so mislili o sladkorni bolezni in kaj vedo o njej sedaj. Pokažite velik list papirja z vašimi zabeležkami s P1. Z vprašanji udeležence kratko vodite po ključnih temah posameznih preteklih pogovorov. Govorijo naj večinoma udeleženci.

Kaj je šlo narobe in kako sem to obšel

Udeležence povabite, naj delijo najpomembnejše/najpogostejše/najbolj zabavne/najbolj domiselne/najbolj nenavadne ovire, na katere so naleteli v obdobju od P1, ter opišejo, kako so jih obšli. Udeleženci naj pokažejo in komentirajo svoj dnevnik prehrane, gibanja, ev. meritev krvnega sladkorja ter druge materiale, ki so jih uporabljali med programom. Govorijo naj večinoma udeleženci.

Kdo me pri spreminjanju podpira in kako

Udeležence povabite, naj navedejo, kdo v njihovi socialni sredini jih podpira in kako. Predlagajte jim, naj ohranijo stike in si izmenjajo podatke. Omenite verodostojne revije in spletne strani ter verificirane programe v lekarnah in društvih bolnikov s sladkorno boleznijo. Govorijo naj večino-
ma udeleženci.

Kako ...

Udeležence povabite, naj opišejo, kako bodo ravnali na zabavah, v službi, kaj naj o sladkorni bo-
lezni vedo njihovi bližnji ...

Sklepna misel udeležencev

Udeležence povabite, naj si vzamejo minuto za premislek in nato s skupino delijo svojo misel, le
poved ali dve. Sklenite s sporočilom: »Sladkorna bolezen je postala del vašega načina življenja. V
tem programu ste lahko našli svoj lastni odgovor nanjo. V svoje življenje lahko vnesete vse tiste
koristne spremembe navad, ki jih sami izberete.« Po svoji presoji v zaključku povzemite sklepne
misli udeležencev in se poslovite.

6. DELOVNA GRADIVA IN PRIPOMOČKI

Delovna gradiva in pripomočki, predlagani v tem priročniku, so bili pripravljene in preizkušeni v pilotnem obdobju uvajanja programa v treh centrih za krepitev zdravja. Nekateri se uporabljajo tudi v krajšem programu Sladkorna bolezen tipa 2, so pa povsem primerni tudi za ta program, zato jih zaradi celovitosti informacije navajamo ponovno. Pripravljene so tako, da se lahko uporabljajo v različnih kombinacijah, glede na preference in izkušnje diplomirane medicinske sestre ali glede na odziv udeležencev. So tudi izhodišče, na podlagi katerega lahko izdelate svoje vire, ki bodo vas in udeležence bolj podpirali pri izvajanju programa in uspešnosti spreminjanja navad. V nadaljevanju omenjamo nekaj možnih načinov uporabe gradiv. Ponovno poudarjamo, da so med bolniki velike razlike, zato jim je treba prilagoditi tudi uporabo gradiv. Veliko gradiv, še posebej tistih, ki se vežejo na spreminjanje navad, se navezuje na delo z gradivi, v katera bolniki zapisujejo svoje misli. Čeprav je takšen način najbolj učinkovit, pa ni primeren za vse bolnike, saj se nekateri težko pisno izražajo. V tem primeru lahko diplomirana medicinska sestra uporablja gradivo kot oporno točko, razmišljanja udeležencev pa lahko s ključnimi besedami zapisuje na večji list papirja.

ŽIVLJENJE S SLADKORNO BOLEZNIJO TIPA 2 IN OSTATI ZDRAV S SLADKORNO BOLEZNIJO

Navedene so osnovne informacije o sladkorni bolezni tipa 2, kaj bolezen za posameznika pomeni in kako lahko posameznik uspešneje obvladuje svoje zdravje zdaj in v prihodnosti. Izročke se lahko uporablja za seznanjanje potencialnih udeležencev o programih v centrih za krepitev zdravja/zdravstvenovzgojnih centrih npr. v splošnih ambulantah družinske medicine/referenčnih ambulantah družinske medicine, če so na voljo, in v javnoozaveščevalnih akcijah.

PET POMEMBNIH

Čeprav je ta program sestavljen iz sklopa petih srečanj, je zaradi jasnosti povsem primerno, da uporabljamo koncept Pet pomembnih. Praviloma si med srečanjem zapomnimo le nekaj dejstev, običajno tista, ki so nam najbližja, se tičejo naše lastne situacije oziroma nagovarjajo naša konkretna dejanja in mnenja. Osredotočanje na pet pomembnih sporočil je v veliko pomoč že diplomirani medicinski sestri pri pripravah na izvajanje programa. Predlagamo, da si vsaka diplomirana medicinska sestra izbere svojih pet pomembnih sporočil in jih nato prilagaja glede na odzive udeležencev, tj. temu, kaj se med izvajanjem različnih programov pokaže, da je udeležencem po navadi pomembno. Diplomirana medicinska sestra ravno tako lahko, glede na dinamiko skupine, udeležence že ob začetku srečanja prosi, naj si na list Pet pomembnih – prazna polja zabeležijo vsak svojih pet pomembnih sporočil. Včasih je dinamika skupine učinkovitejša, če so določena sporočila že izpostavljena. V tem primeru lahko diplomirana medicinska sestra uporabi svoja sporočila ali pa list Pet pomembnih – besedilo. Glede na to, da je večini ljudi blizu sporočanje s skicami, lahko vsak udeleženec svojih pet pomembnih skicira ali pa uporabi predlagani list Pet pomembnih – skice. Prostoročno izrisana gradiva delujejo domačo in prijetno, zato medicinski sestri predlagamo, naj skice v vsakem primeru izriše sama. Med srečanjem ali najkasneje na njegovem koncu lahko vsakega udeleženca prosite, naj razmisli, kaj njemu konkretno pomeni vse to, o čemer ste se pogovarjali, kakšna vprašanja o samem sebi so se mu zastavljala, kakšne dileme in skrbi ima ipd. Ta del pogovora zabeležite v šesto polje (Sladkorna bolezen – Kaj to pomeni). Diplomirana medicinska sestra bo tako lahko dobila odlično izhodišče in povratno informacijo.

KRVNI SLADKOR SKAČE

Bolniki s sladkorno boleznijo so pogosto zelo pozorni na izmerjene vrednosti krvnega sladkorja, še posebej, če jih merijo tudi doma. Preseneti jih, da ta številka ni bolj stalna, oziroma iz razlik

med posameznimi meritvami pogosto zmotno sklepajo, da se je stanje izboljšalo ali poslabšalo. Ta skica podpira pogovor o fiziološkem spreminjanju krvnega sladkorja po obroku pri zdravem človeku in pri bolniku s sladkorno boleznijo ter je lahko dober uvod v izobraževanje o pomenu in uporabi HbA1c za dolgoročnejše spremljanje urejenosti glikemije. Še posebej pa je to gradivo primeren uvod v četrto srečanje (P4), na katero bolniki s seboj prinesejo tudi dnevnik meritev krvnega sladkorja in prehrane za zadnje tri dni (več v nadaljevanju).

RES JE – NI RES

Prepričanja in mnenja osebe so tista, ki ohranjajo navade oziroma begajo uspešno zdravljenje sladkorne bolezni tipa 2. Kako v razumnem času dati udeležencem možnost, da izrazijo svoje dvome in da se o njih pogovorimo, ponuja gradivo s karticami Res je – ni res. Sredi mize, okrog katere so zbrani udeleženci in diplomirana medicinska sestra, je položen list z izpisanimi besedami RES JE in NI RES. Poleg tega so del gradiva tudi kartice, na katerih so napisana pogosta mnenja in prepričanja v zvezi s sladkorno boleznijo. Nekaj izjav je predlaganih v tem priročniku, namen pa je, da diplomirana medicinska sestra sama izdela svoje izjave, in sicer na podlagi izkušenj, ki jih je dobila med vodenjem srečanj. Kadarkoli med srečanjem, lahko pa tudi na začetku, lahko za prebijanje ledu v skupini diplomirana medicinska sestra ali udeleženci izvele eno od kartic in jo položijo na mesto RES JE ali NI RES. Tako se spodbudi pogovor v skupini, ali zapisano mnenje drži ali ne. Kartice lahko npr. uporabite tudi na začetku srečanja za prebijanje ledu, saj z njimi lahko vzbudite pozornost in sprožite odzive, na konkretno kartico in odgovore v zvezi z njo pa se nato vrnete kasneje med srečanjem, ko je udeležencem znanih že več teoretičnih osnov.

KAJ TO POMENI

Kadar se ob teoretičnih osnovah o sladkorni bolezni pojavi razmislek o tem, kaj vsa dejstva pomenijo za posameznika, lahko uporabite to gradivo ali bolj konkretna gradiva, ki so navedena v nadaljevanju ali pa tudi gradiva iz ostalih programov zdravstvenovzgojnih centrov/centrov za krepitev zdravja. Sem lahko udeleženci zapišejo svoje razmisleke, kaj lahko za posamična področja naredijo sami. Če se odločite, da boste pripravili oprijemljivih in izvedljivih ciljev glede gibanja, prehrane oziroma telesne teže za posameznike namenili večino srečanja, lahko uporabite tudi gradivo drugih programov centra za krepitev zdravja/zdravstvenovzgojnega centra.

VSAKO LETO

Kompleksnost oskrbe sladkorne bolezni je lahko za bolnika nepremagljiv labirint števil, preiskav in njihovih pomenov. S tem listom lahko izpostavite sedem osnovnih področij, ki so za oskrbo pomembna, pri čemer cilje določi zdravnik (v dogovoru z bolnikom). Namen tega lista je, da bolnik ve, katere vrednosti so zanj pomembne in kako pogosto je treba opravljati preglede.

GRADIVO, KI GA UDELEŽENCI ODNESEJO DOMOV

Neredko se zgodi, da udeleženci sporočila sicer slišijo, vendar prosijo za dodatna, obsežnejša gradiva. Temu je namenjeno gradivo, ki ga lahko odnesejo domov. Besedilu smiselno pripadata še lista, izpolnjena med srečanjem Kaj to pomeni in Vsako leto.

DNEVNIK MERITEV KRVNEGA SLADKORJA – 3 DNI

Tistim bolnikom, ki si tudi sicer doma merijo krvni sladkor, je namenjeno četrto srečanje (P4). Ob koncu tretjega srečanja (P3) zato diplomirana medicinska sestra pojasni, kakšen je namen četrtega srečanja, ter razdeli poleg dnevnika meritev krvnega sladkorja tudi Dnevnik prehrane – 3 dni. Določi datum četrtega srečanja in pojasni, kako naj udeleženci merijo krvni sladkor ter beležijo dnevnik prehrane. V opombe naj si bolniki zabeležijo konkretna vprašanja in dileme.

DNEVNIK PREHRANE – 3 DNI

Tistim bolnikom, ki si tudi sicer doma merijo krvni sladkor, je namenjeno četrto srečanje (P4). Ob koncu tretjega srečanja (P3) zato diplomirana medicinska sestra pojasni, kakšen je namen četrtega srečanja, ter razdeli poleg dnevnika prehrane tudi Dnevnik meritev krvnega sladkorja – 3 dni. Določi datum četrtega srečanja in pojasni, kdaj naj udeleženci merijo krvni sladkor ter beležijo dnevnik prehrane. Če v ravnanju z merilnikom bolniki niso suvereni, jih je treba za dodatno usposabljanje napotiti v lekarno oziroma pooblaščen trgovino, kjer so ga prejeli. V opombe naj si bolniki zabeležijo konkretna vprašanja in dileme.

IDEJA ZA MEDSEBOJNO SPOZNAVANJE

Ta ideja je zapisana v podporo tistim diplomiranim medicinskim sestram, ki jih zanimajo različne možnosti za začetek srečanja, da pogovor čim prej gladko steče in se ustvari zaupanje. Vsebinsko smiselno je posamezne dele možno uporabiti kadarkoli (podajanje besede z žogico – npr. za umiritev ali spodbuditev skupine ali posameznika).

IDEJA ZA POGOVOR O SPREMEMBAH – IMAM RAD/NE MARAM

Običajno se ne pogovarjamo o spremembah, še v domačem okolju ne, še posebej pa tega ne pričakujemo od zdravstvenih strokovnjakov. Pri izvajanju tega programa je to treba upoštevati. Nekatera prepričanja in mnenja, ki jih imamo o spremembah, so zakoreninjena globoko v nas, tako globoko, da se jih ne zavedamo in zato o njih težko govorimo. To gradivo predlaga, kako sploh začeti pogovor o tem, kakšna prepričanja imajo udeleženci glede sprememb ter kakšen odnos imajo do sprememb in spreminjanja v življenju. Gradivo lahko uporabimo tako, da posameznik o tem ne govori glasno (zaključite s točko 4), lahko pa ga uporabimo kot izhodišče za razpravo v skupini (z uporabo točke 5). Hkrati pa je zelo pomembno, da ta prepričanja in mnenja opredelimo, saj ravno omejujoča prepričanja zmanjšujejo pripravljenost posameznika za spremembo, in sicer lahko že na nivoju motivacije, pa tudi na nivoju aktivnosti in ohranjanja načrtovanih sprememb.

IDEJA ZA POGOVOR O SPREMEMBAH – PREKRIŽAJ ROKE

Včasih se zdi, da so za to, da se počutimo drugače, potrebne velike spremembe v nas in v naši okolici. S to idejo pokažemo, da na spremenjeno počutje vpliva že preprosta sprememba položaja telesa. Ta ideja ponuja možnost, da pokažemo načine, ki na lahkoten način omogočajo ali podpirajo spremembe.

IDEJA ZA POGOVOR O SPREMEMBAH – ZAMENJAJ SEDEŽ

Podobno kot s prekrižanjem rok lahko sprožimo drugačno počutje in odziv udeležencev z menjavo sedeža. Poleg ozaveščenja, na kakšne načine fizično okolje vpliva na nas, lahko opazujemo tudi, kako zahtevno je ohranjati spremembo, ko udeleženci ostanejo na novih mestih ali pa se presedejo nazaj. Preprost način za spodbujanje pogovora o spreminjanju.

SPREMEMBA JE POMEMBNA

Večina sprememb, ki si jih bodo udeleženci izbrali, bo verjetno segala na področje prehrane in gibanja. S tem gradivom udeležencem omogočimo prepoznavanje, zakaj sta jim pomembna zdrava prehrana in dovolj gibanja ter kakšne koristi si želijo zase. Hkrati ozavešča tudi, kakšen bo vložek udeleženca, da bo teh koristi lahko deležen. S prilagoditvijo je to gradivo mogoče uporabiti tudi za druga področja.

KDO VAM LAHKO POMAGA PRI TEM, KAR HOČETE DOSEČI

Eden od konceptov tega programa je tudi, da udeležencu razen razvoja lastnih moči pomaga poiskati tudi podporo v ljudeh okrog sebe in v svoji širši družbeni sredini. Tudi to gradivo se nanaša na prehrano in gibanje, s prilagoditvijo pa ga je mogoče uporabiti tudi za druga področja.

ODLOČITEV JE PRVI KORAK DO REŠITVE – KAKŠNA JE VAŠA

Od razpravljanja o procesu spreminjanja, gradnje notranje motivacije in vključevanja socialnega okolja se s tem gradivom pomaknemo na ključno točko – na odločitev. Gradivo udeleženca vodi skozi razmislek o odločitvi, na katero takoj naveže načrtovanje naslednjega koraka. Ta naj bo določen za krajše obdobje droben, enostaven, lahko tudi zabaven. Važen je trenutek odločitve.

GRADIVO ZA OBLIKOVANJE SMART CILJA

Od odločitve dalje je ključno oblikovanje cilja na takšen način, da bo udeležencu dejansko pomagal priti do želenih rezultatov. Koncept SMART se uporablja tudi v drugih programih zdravstvenovzgojnih centrov/centrov za krepitev zdravja. V tem priročniku je predstavljen eden od predlogov, diplomirana medicinska sestra pa naj seveda uporabi tisto gradivo, ki ji je najbolj všeč in s katerim ima dobre izkušnje. Podobno velja tudi za gradiva za beleženje rezultatov v zvezi z življenjskim slogom, ki so na voljo kot gradiva drugih programov.

GRADIVO ZA NAČRTOVANJE NOVIH AKTIVNOSTI

To gradivo pelje posameznika od ozaveščanja razlogov za spremembo in motivacije preko odločitve in načrtovanja SMART ciljev do načrtovanja stopenjskih ciljev (v tako majhnih korakih, da so za udeleženca popolnoma sprejemljivi in z lahkoto dosegljivi). Gradivo se nato sklene z načrtom, kakšne zdrse in ovire lahko udeleženec pričakuje in kako bo ukrepal, ko bo naletel nanje, upošteva tudi vključevanje socialnega okolja. S tem gradivom se sklene celoten lok spreminjanja navad tako, da načrtovane aktivnosti postanejo nova navada.

IZZIVI SO REŠLJIVI

To gradivo govori o tematiki izzivov (ovir, problemov) in pomaga pri iskanju rešitev. Gradivo je pomembno izhodišče za diplomirano medicinsko sestro, da lahko razmisleke smiselno poveže v skupinsko razpravo in iz nje izpelje konkretne predloge za vsakega posameznika.

ŽIVLJENJE S SLADKORNO BOLEZNIJO TIPA 2

Nič ne boli, a lahko okvari veliko organov ...
(zdravnik)

Sladkorna bolezen tipa 2 je bolezen, pri kateri trebušna slinavka ne izdelava dovolj insulina ali pa ga telo ne izrablja primerno. Zato se krvni sladkor zviša (npr. nad 7,0 mmol/l na tešče), namesto da bi ga telo uporabilo kot energijo.

Telo pridobi sladkor iz hrane, kot so kruh, krompir, riž, testenine, mleko in sadje. Da bi sladkor lahko koristno uporabilo, potrebuje insulin. To je hormon, ki pomaga telesu uravnati nivo krvnega sladkorja.

Seveda mi ni vseeno, poznam druge ljudi s sladkorno, in nekateri imajo velike težave. Rad bi vedel, kaj se da narediti in kakšne so preiskave, predvsem pa, kaj lahko naredim jaz sam...

(Marko, 52 let)

Že nekaj časa imam sladkorno. Mnogi si ne predstavljajo, kaj to pomeni. Ko razumeš ta sladkor, lahko živiš čisto normalno ...

(Marija, 64 let)

Najprej moram vedeti, kaj je res. Vsaka reklama pove nekaj svojega, zaradi interneta si čisto zmešan, tudi v knjigah piše v enih tako v drugih drugače ...

Zaradi sladkorne se mi je svet podrl. Najprej sem mislil, da je pomota, saj nobeden od mojih nima te bolezni, jaz pa tudi nisem bil ravno zelo debel in tudi do sladkarij mi ni bilo. Kar dolgo je trajalo, da sem razumel, da je moje telo narejeno tako, da bi sladkorno dobil še prej, če bi imel več kilogramov. To je bilo najtežje. Potem pa strah za oči, poznam nekoga, ki je oslepel, pa neko žensko, ki so ji odrezali nogo. Nekaj časa sem bil čisto otrpel, kot da mi možgani ne bi več delali. Zdravnik in sestra sta se veliko ukvarjala z mano. Zdaj sem sladkorno sprejel, razumem vse v zvezi s prehrano in zdravili ter z rednimi pregledi. Zdaj ko sem ven iz ta hudega, pa prav rad delam v društvu diabetikov. Ko daš to skozi, res lahko okorajšiš še druge ...

(Andrej, 43 let)

Poleg povišanega sladkorja je pogosto potrebno tudi zdravljenje krvnega tlaka in krvnih maščob/holesterola. Kajenje opustite. Potrebne so tudi druge preiskave, s katerimi se redno preverja stanje telesa.

Dobra novica

Vaše življenje je lahko dolgo in zdravo, če vam uspe uravnati krvni sladkor do tistih vrednosti, ki sta jih določila skupaj z zdravnikom. To lahko dosežete z zdravimi obroki in prigrizki, rednim gibanjem, skrbjo za telesno težo, rednim jemanjem zdravil in obvladovanjem stresa ter dosežke preverjate z meritvami krvnega sladkorja, ki jih izvajate sami, če ste tako dogovorjeni z zdravnikom.

Niste sami. Glede na stanje vaše sladkorne bolezni vam pomagajo zdravnik splošne/družinske medicine, diplomirana medicinska sestra v referenčni ambulanti družinske medicine in v zdravstvenovzgojnem centru/ centru za krepitev zdravja, farmacevt v lekarni, diabetolog, diplomirana medicinska sestra edukatorica, oftalmolog in drugi. To je ekipa, pri kateri najdete odgovore, kako obvladati sladkorno bolezen ter kako prilagoditi prehrano, gibanje in zdravila. Vi sami pa ste najpomembnejši člen te ekipe.

Vabimo vas, da se vključite v programe za krepitev zdravja, ki potekajo v vašem zdravstvenem domu.

Pozitivna in realistična naravnost do sladkorne bolezni vam bo v pomoč v življenju z njo. Pogovarjajte se z drugimi, ki jo imajo. Tudi pri vas obstaja društvo diabetikov, vključite se vanj.

OSTATI ZDRAV S SLADKORNO BOLEZNIJO

*Veliko organov je lahko prizadetih ...
(zdravnik)*

Sladkorna bolezen je resno obolenje, ki lahko vodi v različne zaplete. Toda vi lahko naredite veliko, da bi ostali čim bolj zdravi. Skupaj z vašim zdravnikom, medicinsko sestro in drugimi, ki v zdravstvu skrbijo za vas, lahko naredite načrt zdravljenja, ki vam bo pomagal ohranjati zdravje na najvišji možni ravni. Jejite glede na vaš načrt zdrave prehrane, več se gibajte, opustite kajenje, skrbite za telesno težo in naučite se čim več o sladkorni bolezni. Vključite se v programe za krepitev zdravja, ki potekajo v vašem zdravstvenem domu.

Krvni sladkor in HbA1c: z zdravnikom določita, kakšne vrednosti so za vas primerne. Poleg zdrave prehrane in gibanja boste morda potrebovali zdravila, tudi insulin. Krvni sladkor merite le takrat, ko na podlagi meritev ukrepate vi ali zdravnik oziroma diplomirana medicinska sestra. **Krvni tlak:** z zdravnikom določita primerne vrednosti. Če je krvni tlak previsok, lahko povzroči poškodbo oči, srčno in možgansko kap ter okvaro ledvic. Verjetno boste potrebovali prilagoditev prehrane, nasvete glede soljenja in zdravila. **Krvne maščobe/holesterol:** če so previsoke, povzročijo srčno in možgansko kap. Pogosto sta potrebni prilagoditev prehrane in uporaba zdravil.

*Svojo sladkorno imam kar na koledarju. Pregled oči, pregled nog, laboratorij za holesterol pa pregled ledvic. Pri zdravniku pa še meritve za povprečen sladkor za zadnja dva meseca pa meritve pritiska. Saj je veliko tega, ampak ko je ta letni remont za mano, si oddahnem. Potem se mi zdi, da sem na varnem ...
(Marija, 69 let)*

*Najprej se mi ni zdelo prav. Dve tableti za sladkor, pa ena za pritisk in kmalu še ena za maščobe, to mora biti preveč. Več kot vem o tem, bolj se mi zdi prav in zdravila zdaj redno jemljem...
(Franc, 64 let)*

Nič kaj resno se mi ni zdelo, zato nisem hodil na preglede, saj nisem imel nobenih težav z nogami. Potem pa se mi je na nogi pojavila rana, mislil sem, da je žulj. Moral sem jesti antibiotike, šel sem na slikanje, žile so bile zamašene, moral sem v bolnico, komaj smo rešili nogo. Zdaj pravim, na vse preglede je treba hoditi, tole je potuhnjena bolezen ...

(Stane, 56 let)

Dobra novica

Z uspešnim zdravljenjem krvnega sladkorja, krvnega tlaka in krvnih maščob/holesterola se tveganje za resno okvaro telesa razpolovi. Z rednimi pregledi lahko odkrijemo težave tako zgodaj, da uspešno preprečujemo najtežje oblike.

Srce in žilje: zdravniku povejte za težave, ki se pojavijo ob naporu, in druge težave, ki ste jih opazili. Glede na telesni pregled bodo morda potrebne še dodatne preiskave; to vam bo pojasnil zdravnik. **Oči** potrebujejo pregled enkrat letno, če ugotovijo okvare, pa praviloma pogosteje. Zdravljenje s sladkorno boleznijo povezane okvare očesnega ozadja je zelo uspešno, slepota je redke zaplet. Delovanje **ledvic** se enkrat letno preveri s pregledom krvi in urina, rezultate in nadaljnje ukrepe – če so potrebni – vam vsakokrat razloži zdravnik. Pregled oživčenja in prekrvitve **nog** je ključen za zagotavljanje zdravih nog. V Sloveniji nam to ne gre najbolje. Kdaj so vam nazadnje pregledali noge? Ali veste, kaj lahko zanje naredite sami? Če imate težave z **erekcijo**, ne bodite plahi, pogovorite se z zdravnikom, obstajajo rešitve. **Stres in depresija** sta pogosta spremljevalca sladkorne bolezni in slabo vplivata tudi na skrb za sladkorno bolezen. Pogovorite se o tem z zdravnikom.

Zdravje ohranjate tako, da imate dovolj znanja, verodostojne informacije in da sprašujete strokovnjaka. Ničesar o vas brez vas.

PET POMEMBNIH: PRIMER Z BESEDILOM

Insulin je ključek, ki odklene celico.

Večja kot je količina ogljikovih hidratov v obroku, več insulina izdela trebušna slinavka.

Jetra so tovarna krvnega sladkorja, tvorbo uravnava insulin.

Delovanje trebušne slinavke za tvorbo insulina se s starostjo zmanjšuje, lahko se pojavi sladkorna bolezen tipa 2.

Sladkorna bolezen lahko povzroči okvaro srca in žilja, oči, ledvic in nog.

Kaj to pomeni?

PET POMEMBNIH: PRIMER Z BESEDILOM IN SKICAMI

Insulin je ključek, ki odklene celico.



Večja kot je količina ogljikovih hidratov v obroku, več insulina izdela trebušna slinavka.



Jetra so tovarna krvnega sladkorja, tvorbo uravnava insulin.



Delovanje trebušne slinavke za tvorbo insulina se s starostjo zmanjšuje, lahko se pojavi sladkorna bolezen tipa 2.



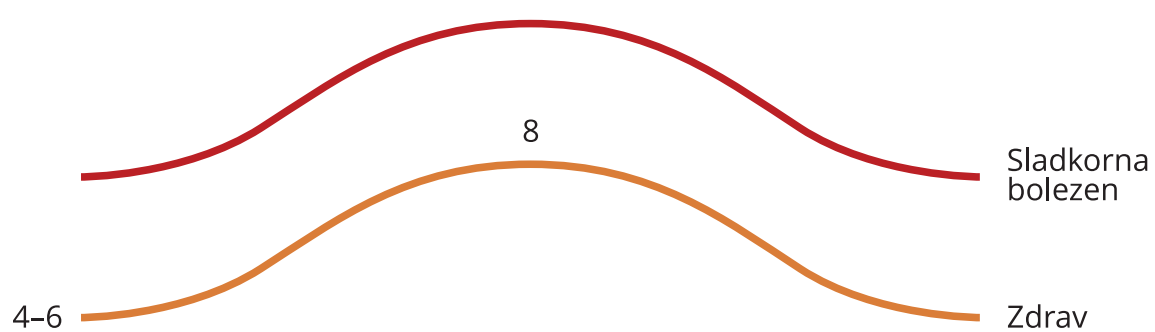
DELOVANJE TREBUŠNE SLINAVKE

Sladkorna bolezen lahko povzroči okvaro srca in žilja, oči, ledvic in nog.



Kaj to pomeni?

KRVNI SLADKOR SKAČE

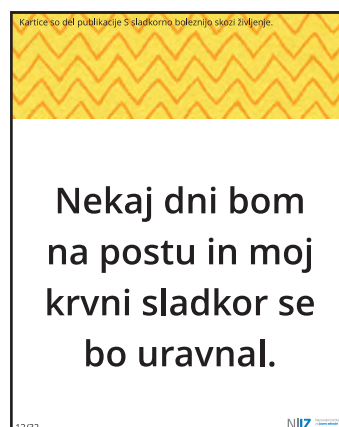
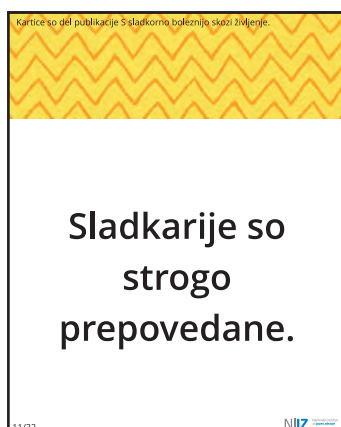
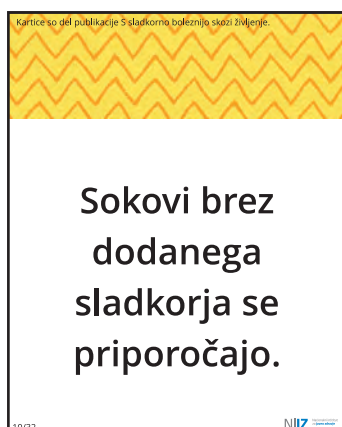
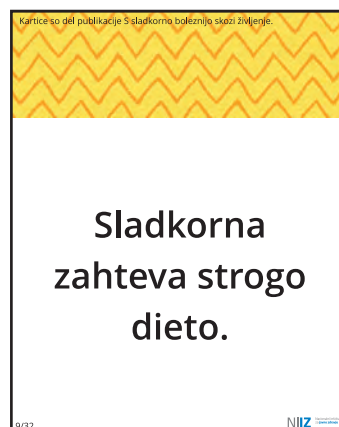
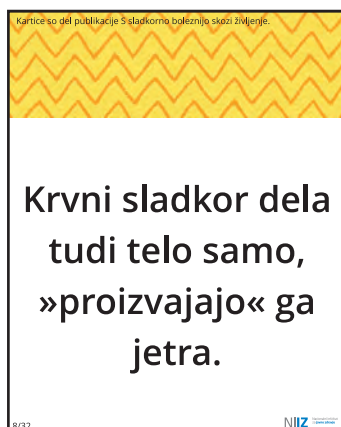
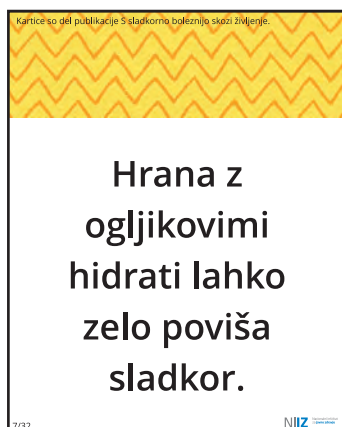
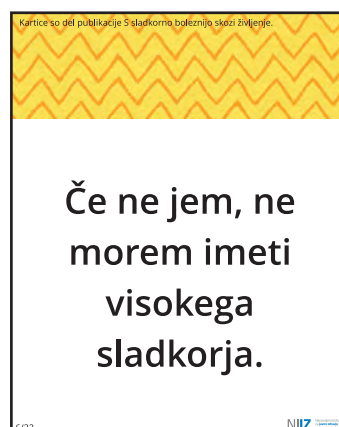
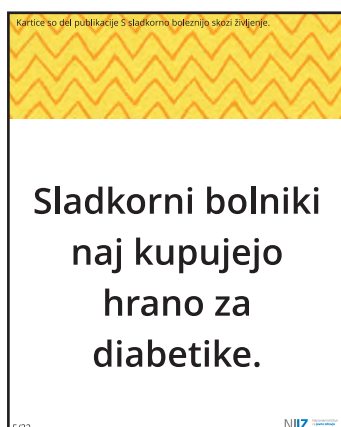
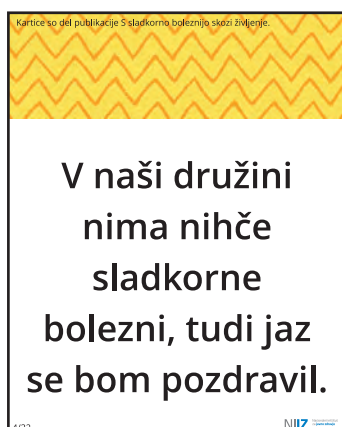
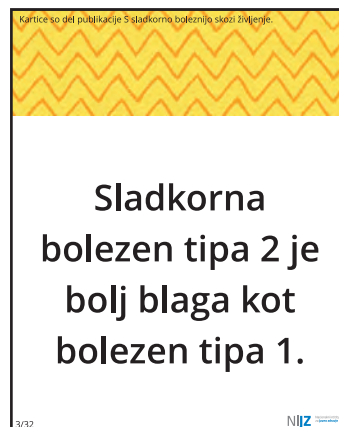
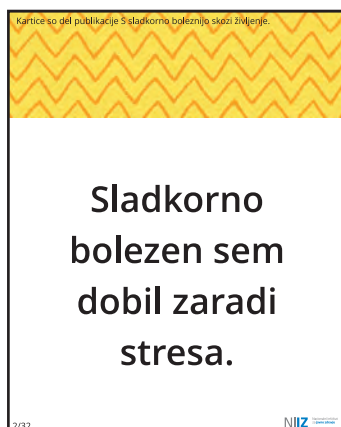
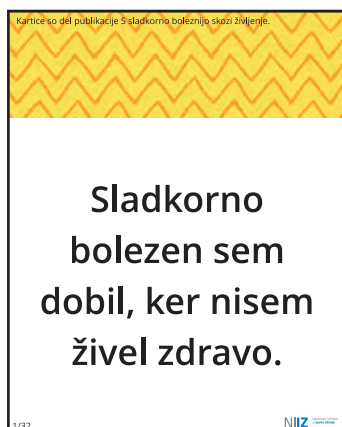


RES JE – NI RES

Izrezane listke z izjavami udeleženci položijo na ustrezno polje. Pogovorite se.



KARTICE RES JE – NI RES



Kartice so del publikacije S sladkorno boleznijo skozi življenje.

**Če bi jedel 5-krat
na dan, ne bi
zbolel.**

13/32 NIJZ

Kartice so del publikacije S sladkorno boleznijo skozi življenje.

**Strožji fižol
znižuje krvni
sladkor.**

14/32 NIJZ

Kartice so del publikacije S sladkorno boleznijo skozi življenje.

**Cimet znižuje
krvni sladkor.**

15/32 NIJZ

Kartice so del publikacije S sladkorno boleznijo skozi življenje.

**Kostanjev med
je priporočljiv,
ker je bolj
grenak.**

16/32 NIJZ

Kartice so del publikacije S sladkorno boleznijo skozi življenje.

**Pomembno je,
da poznam
sestavine hrane.**

17/32 NIJZ

Kartice so del publikacije S sladkorno boleznijo skozi življenje.

**Ne smem jesti
grozdja in
banan.**

18/32 NIJZ

Kartice so del publikacije S sladkorno boleznijo skozi življenje.

**Zdraviti je treba
tudi povišan
krvni tlak in
maščobe v krvi.**

19/32 NIJZ

Kartice so del publikacije S sladkorno boleznijo skozi življenje.

**Soseda je pa
srčna kap. Rekli
so, da zaradi
visokega
sladkorja.**

20/32 NIJZ

Kartice so del publikacije S sladkorno boleznijo skozi življenje.

**Zaradi sladkorne
se lahko oslepi.**

21/32 NIJZ

Kartice so del publikacije S sladkorno boleznijo skozi življenje.

**Mravljinčenje
stopal mi krati
spanec.**

22/32 NIJZ

Kartice so del publikacije S sladkorno boleznijo skozi življenje.

**Za telo je
koristno tudi, če
se teža zniža le
za nekaj
kilogramov.**

23/32 NIJZ

Kartice so del publikacije S sladkorno boleznijo skozi življenje.

**Svojo trebušno
slinavko lahko
povsem
pozdravim in
sladkorna bo
izginila.**

24/32 NIJZ

Kartice so del publikacije S sladkorno boleznijo skozi življenje.

**Z mojimi
ledvicami je vse
O. K., saj ne
čutim ničesar.**

25/32 NIJZ

Kartice so del publikacije S sladkorno boleznijo skozi življenje.

**Ledvice me
bolijo, ker je
nekaj narobe z
njimi.**

26/32 NIJZ

Kartice so del publikacije S sladkorno boleznijo skozi življenje.

**Sladkorna je
bolezen kot vse
druge, počitek je
koristen.**

27/32 NIJZ

Kartice so del publikacije S sladkorno boleznijo skozi življenje.

**Na dan moram
hoditi 3 ure.**

28/32 NIJZ

Kartice so del publikacije S sladkorno boleznijo skozi življenje.

**Rekli so, da bo
treba v
telovadnico.**

29/32 NIJZ

Kartice so del publikacije S sladkorno boleznijo skozi življenje.

**Poskušajte se
gibati 2 uri in pol
na teden, na
primer hodite.**

30/32 NIJZ

Kartice so del publikacije S sladkorno boleznijo skozi življenje.

**Gibanje niža
krvni sladkor.**

31/32 NIJZ

Kartice so del publikacije S sladkorno boleznijo skozi življenje.

**Vid se mi je
poslabšal zaradi
starosti ne
zaradi
sladkorne.**

32/32 NIJZ

Kartice so del publikacije S sladkorno boleznijo skozi življenje.

NIJZ

Kartice so del publikacije S sladkorno boleznijo skozi življenje.

NIJZ

Kartice so del publikacije S sladkorno boleznijo skozi življenje.

NIJZ

Kartice so del publikacije S sladkorno boleznijo skozi življenje.

NIJZ

KAJ TO POMENI

KAJ TO POMENI GLEDE GIBANJA?

KAJ TO POMENI GLEDE PREHRANE?

KAJ TO POMENI GLEDE TELESNE TEŽE?

VSAKO LETO

KRVNI TLAK

moj ciljni krvni tlak je mmHg

KRVNI SLADKOR IN HbA1c

moj ciljni HbA1c je %

ciljne vrednosti za krvni sladkor:

na tešče: mmol/l

1,5 do 2 uri po obroku: mmol/l

KRVNE MAŠČOBE/HOLESTEROL

cilji so: mmol/l

..... mmol/l

..... mmol/l

imam težave in znake za
bolezni srca in žiljapregled delovanja ledvic
(kri, urin)

pregled očesnega ozadja

pregled nog (oživčenje,
prekrvitev)osvežitveni pogovor o sladkorni bolezni, o njenem stanju v pre-
teklem letu ter načrt za prihodnje leto

Gradivo, ki ga udeleženci odnesejo domov

7. ZAKAJ IMAM SLADKORNO BOLEZEN TIPA 2

Vaš krvni sladkor je previsok. Kaj se zgodi v telesu, da se krvni sladkor poviša nad normalnega?

Normalen krvni sladkor telesu zagotavlja potrebno energijo in hkrati ne povzroča okvare tkiv. Trebušna slinavka sodeluje v uravnavanju krvnega sladkorja s pravočasnim izločanjem ravno prave količine insulina. Izločanje insulina poteka neprestano. Insulin namreč potrebujejo telesne celice, da lahko privzemajo hranila. Včasih rečemo, da je insulin ključek, ki odklepa celico, da gre vanjo lahko krvni sladkor.

Trebušna slinavka sprosti dodaten insulin ob obroku, da se krvni sladkor po njem ne zviša preveč, ampak ga telo spravi v zalogo. Količina insulina je odvisna predvsem od količine ogljikovih hidratov v obroku. Insulin je pomemben tudi za preskrbo telesa s krvnim sladkorjem preko noči, saj v obdobju, ko telo ne dobiva hrane, krvni sladkor izdelujejo jetra v ravno zadostni količini.

Delovanje trebušne slinavke z leti peša. Kako hitro poteka ta proces, je odvisno od posameznikove genske zasnove. To je dejstvo, ki ga ne moremo spremeniti. Ko trebušni slinavki ne uspe več zagotoviti dovolj velikih količin insulina za potrebe telesa, se krvni sladkor zviša. Če preseže vrednost 7,0 mmol/l na tešče oziroma 11,1 mmol/l kadarkoli, stanje imenujemo sladkorna bolezen. Za diagnostične veljajo le določitve, ki so določene iz venske krvi po standardiziranem postopku in v standardiziranem laboratoriju. Poznamo več tipov sladkorne bolezni; vam je zdravnik postavil diagnozo sladkorne bolezni tipa 2.

Ob obstoječi sposobnosti trebušne slinavke pa se krvni sladkor lahko ponovno zniža, če se zmanjšajo potrebe telesa po insulinu. Uživamo lahko torej ogljikove hidrate z ugodnejšo sestavo in nadzorujemo tudi količino vnosa ogljikovih hidratov. Krvni sladkor se zniža tudi z gibanjem, saj ga mišice porabijo. Potreba telesnih tkiv pa se manjša, če bolnik izgubi težo po principih zdravega hujšanja. Z znižanjem telesne teže delovanje trebušne slinavke lahko še zadošča. Ugoden vpliv imata tudi gibanje samo in uravnotežena prehrana, ne glede na to, ali se je telesna teža znižala ali ne.

NEKATERI BOLNIKI OB ODKRITJU SLADKORNE BOLEZNI NIMAJO TEŽAV

Krvni sladkor pri sladkorni bolezni tipa 2 narašča počasi, zato telo tega dolgo ne zazna. Težave, kot so žeja, pogosto uriniranje in nehoteno hujšanje se namreč pojavijo šele takrat, ko krvni sladkor preseže 10 mmol/l. Ker pa je za posameznika dobro, da sladkorno bolezen odkrijemo čim prej, osebe vabimo na t. i. preventivne preglede, na katerih se preverja tudi krvni sladkor. Kako pa so vam odkrili sladkorno bolezen? Zakaj, menite, imate prav vi sladkorno bolezen?

KRVNI SLADKOR SKAČE

Krvni sladkor se spreminja iz minute v minuto že pri zdravem človeku. Celice sladkor porabljajo, hrana in tvorba v jetrih pa ga dovajata v kri. Vrednost se na tešče lahko giblje od približno 4 do 6, po obroku pa je precej višja. Odvisna je od časa, ki je minil od zaužitja obroka, po dveh urah je približno do 8. Pri bolniku s sladkorno boleznijo tipa 2 pa je zaradi pomanjkanja insulina krvni sladkor visok že zjutraj (če se je čez noč preveč tvoril v jetrih) in se lahko od dne do dne spreminja, npr. od 7 do 11 in več. V drugi uri po obroku pa lahko doseže vrednosti 11 ali še več, tudi do 20.

Kako uspešno je uravnavanje krvnega sladkorja, torej ne moremo sklepati samo iz enega merjenja. Če se boste odločili, da si boste tudi sami merili krvni sladkor, vam bo zdravnik pojasnil, kdaj so meritve smiselne, kaj posamezne vrednosti pomenijo in kako lahko nanje vplivate.

Natančnejšo oceno dobimo z določanjem glikiranega hemoglobina ali s kratico HbA1c; ta pokaže dolgoročnejšo uspešnost uravnavanja krvnega sladkorja, pokaže neke vrste povprečje sladkorja za zadnja dva meseca. Krvni sladkor se namreč veže na molekule v naših tkivih, tudi na molekulo hemoglobina v rdečih krvničkah. Tveganje za pojav kroničnih zapletov je tem manjše, čim nižja je vrednost HbA1c. Zdravnik je določil ciljno vrednost HbA1c, ki je za vas najprimernejša, saj ni enaka pri vseh bolnikih. Jo poznate? Vpišite jo v ustrezno okence v gradivu.

ZAKAJ JE DOBRO ZDRAVITI SLADKORNO BOLEZEN

Sladkorna bolezen je zelo pogosta, zato najbrž že veste, da lahko povzroči okvaro vida in ledvic ter je lahko razlog za možgansko in srčno kap oziroma zoženje žil po nogah, kar lahko skupaj z okvaro oživčenja privede do amputacije noge. Tem stanjem rečemo tudi kronični zapleti sladkorne bolezni.

Dobra novica je, da lahko z zdravljenjem krvnega sladkorja, pa tudi previsokega krvnega tlaka in maščob/holesterola telo uspešno zaščitimo in zmanjšamo verjetnost, da bi prišlo do takšnih okvar. Takšno zdravljenje je potrebno ves čas. Kljub temu potrebujete tudi vsakoletne preglede, s katerimi želimo zaplete odkriti tako zgodaj, da bo njihovo zdravljenje čim bolj uspešno.

KAJ NAJ TOREJ NAREDIM

Temelj zdravljenja je zdrav način življenja. Dobro je, da veste, na kakšen način lahko pomagata trebušni slinavki, da bo lažje izdelovala insulin, ter vašim telesnim tkivom, da ga bodo koristno uporabili.

Prehrana je pomemben del zdravljenja sladkorne bolezni. Največji vpliv na krvni sladkor imajo ogljikovi hidrati, ki so predvsem v škrobnih živilih in sadju. Pomembna je tako vrsta ogljikovih hidratov kot tudi njihova količina. Telo potrebuje od 3 do 5 obrokov dnevno, ki naj jih poleg ogljikohidratnega živila sestavljata tudi zelenjava in beljakovinsko živilo. Zelenjava naj pokriva polovico krožnika, po četrtno pa naj zasedata beljakovinsko in ogljikohidratno živilo. Hrano pripravljamo na zdrave načine.

Gibanje je ugodno za zniževanje krvnega sladkorja, pa tudi sicer izboljša presnovne procese v telesu. Postane naj del vašega vsakdana.

Na telesno težo in njeno spremembo vpliva energija, ki jo dnevno zaužijemo s prehrano, in energija, ki jo porabimo z gibanjem. Če se pri pretežkih osebah teža zniža, lahko telesna tkiva uspešneje uporabljajo insulin, zniža se krvni sladkor.

Koristi lahko tudi sprememba navad. Vsak naj se loti nečesa, kar mu je najljubše in se mu zdi tudi najbolj izvedljivo:

- več gibanja vsak dan,
- uravnotežena, zdrava prehrana,
- znižanje telesne teže.

ZDRAVILA ZA SLADKORNO BOLEZEN TIPA 2

Ker se propadanje trebušne slinavke nadaljuje, je slej kot prej potrebna uporaba zdravil, ki jih predpiše zdravnik. Uporabljajo se zdravila različnih vrst, pogosto v kombinacijah. Svojega zdravnika vprašajte, kako delujejo vaša zdravila, pojasnil vam bo tudi morebitne neželene učinke ter ali glede na mehanizem delovanja lahko povzročijo hipoglikemijo, tj. stanje s prenizko vrednostjo glukoze. Hipoglikemije so praviloma zelo redke, prav pa je, da jih znate prepoznati, da veste, kako jih preprečiti oziroma kako ravnati, če se pojavijo.

Pri nekaterih vrstah zdravil, še posebej pa pri zdravljenju z insulinom, se navodila glede prehrane in gibanja lahko spremenijo. Takrat potrebujete dodatno izobraževanje in pogovor.

ZDRAVIMO TUDI PREVISOK KRVNI TLAK IN MAŠČOBE/HOLESTEROL

Za varovanje zdravja je enako pomembno tudi zdravljenje previsokega krvnega tlaka in maščob oz. holesterola.

REDNI PREGLEDI, KI JIH POTREBUJETE VSAKO LETO

Za oceno uspešnosti uravnavanja krvnega sladkorja so potrebne določitve glikiranega hemoglobina (praviloma vsaj dvakrat letno), vrednotimo tudi meritve, ki jih izmerite sami, hkrati pa želimo čim bolj omejiti neželene učinke in pojavnost hipoglikemij.

Upoštevamo meritve krvnega tlaka v ordinaciji in tudi meritve doma.

Maščobe/holesterol vsaj enkrat letno določimo v laboratoriju iz vzorca krvi.

Pozorni smo na težave in znake, ki bi lahko kazali, da se je pojavila katera od bolezni srca in žilja.

Očesno ozadje pregledamo vsaj enkrat letno, da bi pravočasno odkrili morebitne okvare. Običajno se izvaja kot slikanje očesnega ozadja.

Enkrat letno s pregledom krvi in urina preverimo tudi delovanje ledvic.

Tudi noge pregledamo vsako leto; preverjamo prekrvljenost in oživčenje stopal. Z izbiro udobne obutve, pravilnim prirezovanjem nohtov in odstranjevanjem trde kože varujete stopala. Če se na stopalu pojavi žulj, rana ali druga sprememba, je praviloma potreben čimprejšnji pregled pri zdravniku.

Če med katerimkoli od naštetih pregledov najdemo nenormalnosti, je potrebno nadaljnje zdravljenje, bolniki pa potrebujejo dodatna znanja, na kaj morajo biti še dodatno pozorni. Še posebej je tu pomembna oskrba stopal, če je že prišlo do okvare oživčenja ali prekrvitve.

Na podlagi zbranih podatkov potrebujete osvežitveni pogovor o sladkorni bolezni, o njenem stanju v preteklem letu ter načrt za prihodnje leto.

ZAKLJUČEK

Sedaj veste več o presnovi, kaj presnova pomeni za zdravje in kako lahko ukrepate tudi sami. Glede na načrt, ki ste ga danes oblikovali, ste na dobri poti. Vabim vas tudi v druge programe. Kot ste videli, je za vztrajanje pomembno tudi sodelovanje bližnjih, na voljo pa imate tudi strokovno podprte programe v lekarni in društvu bolnikov s sladkorno boleznijo. List, na katerega ste zabeležili svoj načrt, naj vam služi kot osebno vodilo. Kaj se vam od tistega, kar je zapisano na njem, zdi najbolj pomembno?

DNEVNIK MERITEV KRVNEGA SLADKORJA – 3 DNI

Tri dni pred naslednjim pogovorom, ki bo dne, zabeležite izmerjene vrednosti pred glavnimi obroki in 90 minut po njih v spodnjo tabelo.

Datum	Pred zajtrkom	90 min po zajtrku	Pred kosilom	90 min po kosilu	Pred večerjo	90 min po večerji

Opombe, vprašanja:

DNEVNIK PREHRANE – 3 DNI

Tri dni pred naslednjim pogovorom, ki bo dne, zabeležite kdaj ste zaužili obrok, vso hrano, ki ste jo zaužili, z domačimi merami ocenite tudi približne količine.

Datum:

Zajtrk:

Malica:

Kosilo:

Malica:

Večerja:

Opombe:

Datum:

Zajtrk:

Malica:

Kosilo:

Malica:

Večerja:

Opombe:

Datum:

Zajtrk:

Malica:

Kosilo:

Malica:

Večerja:

Opombe:

IDEJA ZA MEDSEBOJNO SPOZNAVANJE

Trajanje 10 min

- Povabite udeležence, da se predstavijo in s skupino delijo nekaj svojih misli. Ko se bodo spoznali, bodo lažje sodelovali.
- Udeleženci dobijo iztočnice za pogovor.
- Najprej se predstavi diplomirana medicinska sestra in na svojem primeru pokaže potek vaje.
- Udeleženci si lahko besedo podajajo po vrsti, še bolje pa je besedo »podajati« z žogico. Kdor dobi žogico, ima besedo.
- Bistvo pogovora je ustvarjanje občutka varnosti in sproščenosti v skupini.
- Primeri uporabnih iztočnic za pogovor:
 - Kdo sem? _____
 - Najbolj mi je pomembno ... _____.
 - Najbolj me motivira ... _____.
 - Rad imam ... _____.
 - Če bi imel možnost, bi ... _____.

IDEJA ZA POGOVOR O SPREMEMBAH – IMAM RAD/NE MARAM

Trajanje 5 min (15 min če se udeleženci tudi predstavljajo)

UVOD IN IZPOLNJEVANJE GRADIVA

1. Razložite, da tak način pogovora daje možnost kratkega vpogleda v lastne občutke in v odnos do spreminjanja in sprememb.
2. Vsak udeleženec prejme list za izpolnjevanje. Udeleženci naj odključajo enega od kvadratkov in sicer Imam rad, če jim je zapisana beseda blizu, oziroma Ne maram, če se v tej besedi ne prepoznajo. Odločajo naj se hitro, brez posebnega razmišljanja, po občutku. Časa za izpolnjevanje je le 1 minuta.

		IMAM RAD	NE MARAM
1.	Negotovost		
2.	Preložiti		
3.	Vsiliti		
4.	Prilagajanje		
5.	Prerazporejanje		
6.	Priložnost		
7.	Se na novo naučiti		
8.	Prekiniti		
9.	Načrtovanje		
10.	Premakniti		
11.	Premestiti		
12.	Prehod		
13.	Nekaj, kar ima več različnih pomenov		
14.	Poizkusiti nekaj novega		
15.	Začeti iz nič		
SKUPAJ:			

PREGLED IN RAZLAGA REZULTATOV

3. Udeleženci naj preštejejo število kljukic pri Imam rad in pri Ne maram in rezultat zapišejo v zadnjo vrstico v preglednici. Ugotovite, koliko udeležencev je imelo več kljukic za Imam rad in koliko za Ne maram.
4. Potegnimo zaključke: Običajno vidimo spremembe kot oviro oziroma izziv ali kot priložnost. Tisti z več kljukic za »Ne maram« spremembo pogosteje vidijo kot oviro oziroma izziv.
5. Izberete lahko enega od pojmov, recimo »Priložnost«, ter vprašate udeležence, kakšni so bili njihovi odgovori in jih prosite, da delijo svoje razmišljanje. Z uporabo dodatnih vpra-

šanj lahko udeležencu pomagata prepoznati omejujoče prepričanje ter ga nato nasloviti z ustreznim preokvirjanjem.

IDEJA ZA POGOVOR O SPREMEMBAH – PREKRIŽAJ ROKE

Trajanje: 5 min

- Po uvodu v temo spreminjanja navad povabite udeležence, naj vsak zase prekriža roke.
- Nato jih prosite, naj prekrižajo svoje roke na drug način.
- Pogovor:
 - Kakšen je občutek, ko prekrižate roke na nov način?
 - Ali vam je takoj uspelo, ali ste morali pri tem razmišljati?
 - Ali je bila sprememba udobna/neudobna?
 - Kaj povzroča odpor pri spremembi?
 - Kaj lahko naredite, da si olajšate pot do spremembe?
 - Kakšno podporo pri tem želite?

IDEJA ZA POGOVOR O SPREMEMBAH – ZAMENJAJ SEDEŽ

Trajanje: 5 min in dodatnih 10 min za spoznanja, ki jih vaja prinaša

- Po uvodu v temo spreminjanja in ko so udeleženci že nekaj časa sedeli na svojih mestih, so se na to navadili in se počutijo udobno. Prosite udeležence, naj se presedejo.
- Pogovor:
 - Kakšen je občutek, ko ste morali zamenjati sedež?
 - Ali ste premik videli kot priložnost za nekaj novega ali kot neudobno in neželjeno spremembo?
 - Kaj povzroča odpor pri spremembi?
 - Kaj lahko naredite, da bo sprememba lažja?
 - Kakšna podpora bi vam bila všeč?
- Po zaključku vaje opazujte, ali se udeleženci vrnejo na prvotna mesta, in se nato pogovorite:
 - Kako zahtevno ali lahko je vzdrževanje spremembe, ko je ta že nastopila?
 - Kakšno podporo želite?
- Spodbujajte udeležence, naj izrazijo svoje doživljanje v zvezi s spreminjanjem mesta sedenja in tudi sicer.
- Spodbujajte udeležence, naj se presedajo, saj to krepi njihovo sposobnost za soočanje s spremembami.

SPREMEMBA JE POMEMBNA

Zapišite, zakaj vam je fizična aktivnost pomembna:

Zapišite, zakaj vam je zdrava prehrana pomembna:

KORISTI	VAŠ VLOŽEK V SPREMEMBO
Zapišite , katere <u>koristi fizične aktivnosti</u> želite:	Zapišite , kaj boste spremenili, kaj izgubite, kaj je vaš vložek v spremembo:
Zapišite , <u>koristi zdrave prehrane</u> :	Zapišite kaj boste spremenili, kaj zgubite, kaj je vaš vložek v spremembo:

KDO VAM LAHKO POMAGA PRI TEM, KAR HOČETE DOSEČI

1. Kdo vas lahko podpre pri spreminjanju? Zapišite, kateri posamezniki so vam lahko v podporo.

Zapišite, v katerih skupinah, organizacijah, okolju lahko najdete podporo.

2. Zapišite, kateri posamezniki, skupine, okolja neugodno vplivajo na vaša prizadevanja.

Zapišite načrt, kako se temu lahko izognete.

3. Kako in kje bi še lahko poiskali dodatno podporo za ustrezno fizično aktivnost?

4. Kako in kje bi še lahko poiskali dodatno podporo za uživanje zdrave prehrane?

5. Potrebna znanja, veščine: Da bi kar najbolje izkoristili podporo, ki vam jo lahko dajo drugi, morda potrebujete nova znanja ali medosebne veščine? **Navedite znanja ali veščine, ki bi vam koristili.**

6. Kaj v svojem okolju bi izboljšali ali spremenili, da bi dobili podporo pri vaših prizadevanjih za ustrezno fizično aktivnost in zdravo prehrano?

7. Koga bi lahko povabili na naslednje srečanje skupine, da bi vam lahko stal ob strani pri vaših prizadevanjih?

ODLOČITEV JE PRVI KORAK DO REŠITVE – KAKŠNA JE VAŠA?

1. Preglejte vsa do sedaj izpolnjena gradiva v zvezi z načrtovano spremembo. Razmislite, kako odločeni ste za spremembo glede prehrane in aktivnega gibanja.

2. Razmislite, katere novosti bi v naslednjem tednu preizkusili.

Lahko so povsem drobne, pomembno je le, da vam pomagajo v pravo smer (npr. uživanje majhnih količin zelenjave vsak dan, 10-minutni sprehod ...).

3. Ali ste se odločili, da kaj spremenite? Če ste se odločili za naslednji korak, zapišite odločitev, ki je dozorela v vas glede zdrave prehrane in gibanja.

GRADIVO ZA OBLIKOVANJE SMART CILJA

1. Zapišite, kaj je cilj, ki ga želite doseči (začeten zapis cilja).
2. Preverite, kako oprijemljivo si cilj predstavljate. Premislite o navedenih vprašanjih:

Kaj boste počeli?

Kako boste to počeli?

Kje boste to počeli?

Kdaj boste to počeli?

S kom boste to počeli?

3. Preverite, kako boste vedeli, da je cilj dosežen.
4. Ali se zdi cilj sprejemljiv vam in vsem drugim, ki se jih tiče?
5. Razmislite, kako cilj deluje na vaše zdravje in dobro počutje.
6. Ali je cilj realen, ali je izvedljiv in ga lahko dosežete sami?
7. Kdaj bo cilj dosežen?
8. Upoštevajte zgornje ugotovitve in zapišite kratko in jedrnato, kakšen je vaš cilj.

GRADIVO ZA NAČRTOVANJE NOVIH AKTIVNOSTI

Delovni list za načrtovanje novih aktivnosti

1. Najpomembnejši razlogi, zakaj želim spremeniti navado, so:

2. Moj SMART cilj je:

3. Vmesni koraki, ki vodijo do zgornjega cilja, so:

4. Druge osebe, ki mi lahko pomagajo, da dosežem cilj:

Oseba:

Kako mi lahko pomaga:

5. Možne ovire in načrt odzivov nanje:

Možne ovire:

Kako bom ukrepal:

IZZIVI SO REŠLJIVI

1. Razmislite in si zapišite, katere izzive pričakujete glede zdrave prehrane in zdravega gibanja.

2. V skupini se pogovorite in si zapišite, kaj vam lahko pomaga pri premagovanju ovir in izzivov (npr. vaša zavzetost, druge vaše močne točke, podpora skupine ...).

Opomba: posebej si označite rešitve, ki so za vas še posebej pomembne.

8. STROKOVNA RAST, PRIPOROČENA GRADIVA, VIRI

Diplomirana medicinska sestra, ki dela v centru za krepitev zdravja/zdravstvenovzgojnem centru, še zdaleč ne more biti samo izvajalec programov. Njeno poslanstvo je tudi skrb za lasten strokovni razvoj, ki je navsezadnje potreben tudi zato, da lahko ustrezno prilagodi programe, ki so namenjeni posameznim skupinam udeležencev. V zvezi s tematiko tega programa zato priporočamo aktivno delovanje v Sekciji medicinskih sester v endokrinologiji pri zbornici ali zvezi, ki na svoji spletni strani obvešča o aktualnih strokovnih srečanjih in zagotavlja tudi pomembne strokovne vsebine:

<http://www.zbornica-zveza.si/sl/sekcija-medicinskih-sester-zdravstvenih-tehnikov-v-endokrinologiji/zgodovina>

Strokovne smernice, ki so izvorna strokovna podlaga tega programa, so objavljene na spletni strani:

<http://endodiab.si/priporocila/>

Priročnik, ki je namenjen zdravstvenim delavcem in predstavlja tudi teoretično osnovo tega programa, je na voljo na:

<http://endodiab.si/2013/12/05/prirocnik-sladkorna-bolezen-za-zdravstvene-delavce/>

Strateški dokument, ki predstavlja strateško osnovo za razvoj tega programa in drugih aktivnosti za zagotavljanje promocije zdravja, preprečevanja sladkorne bolezni tipa 2, njenega zgodnjega odkrivanja in kakovostnega zdravljenja, pa je Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni 2010–2020, ki ga najdete na:

<http://sladkorna.ezdrav.si/>

Osnovni dokumenti, ki so podlaga za področje spreminjanje navad, izvirajo iz evropskega projekta IMAGE:

<http://diabetespreventionforum.org/index.php/projects/6-image-project>

OPOMBE

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]



Program je namenjen odraslim bolnikom s sladkorno boleznijo tipa 2, ki se zaradi sladkorne bolezni oskrbujejo v ambulanti splošne/ družinske medicine in se želijo poglobljeno ukvarjati z življenjem s sladkorno boleznijo. Program ni namenjen bolnikom, ki se vodijo v diabetoloških ambulantah, saj njim kontinuirano edukacijo zagotavlja diabetološki tim.

