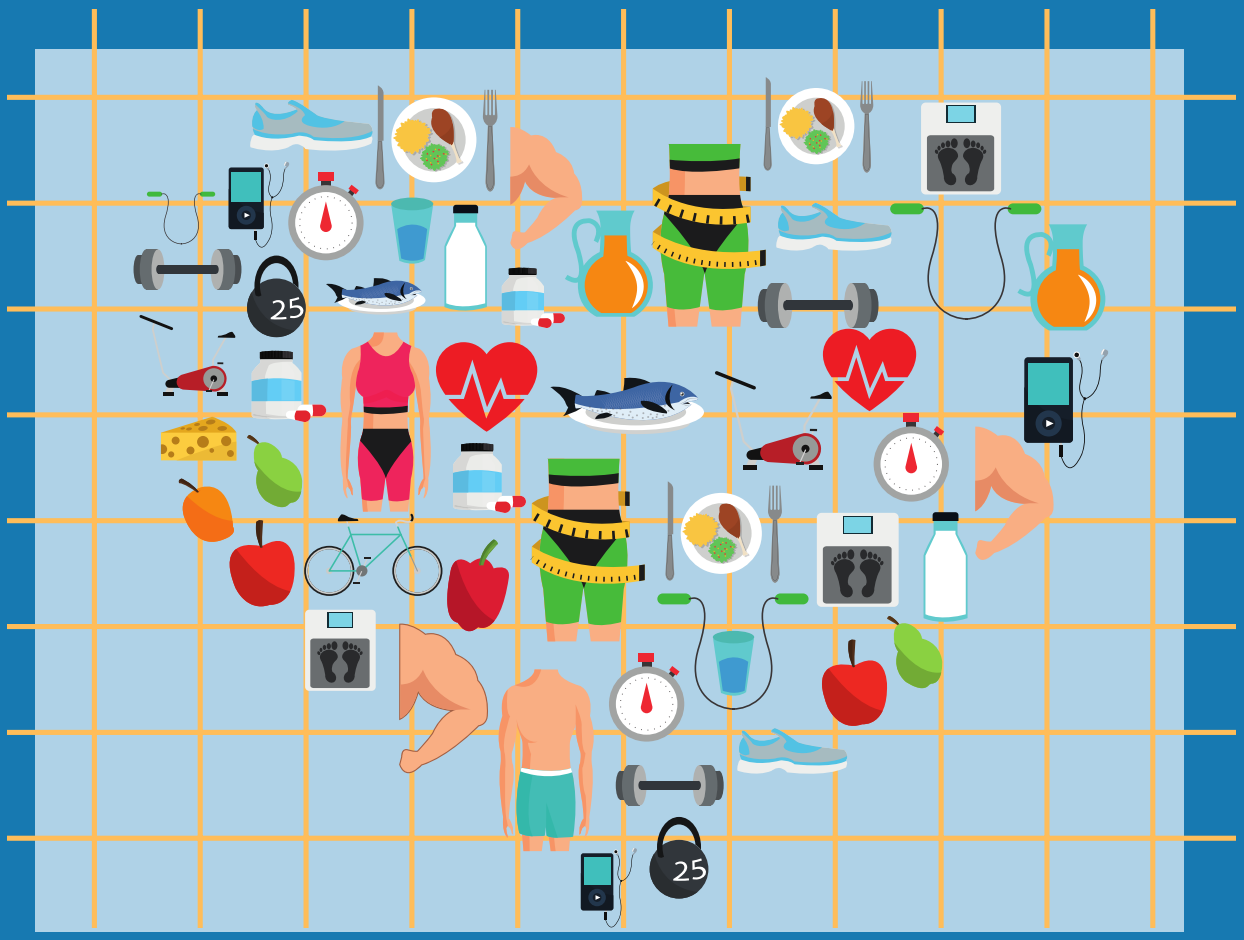
Co-funded by the European Union

diabetEASE

ΟΔΗΓΟΣ

για δασκάλους και προπονητές



Αριθμός αναφοράς: 2025-1-BG01-KA210-VET-000349855

Με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις και οι γνώμες που διατυπώνονται εκφράζουν αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν αντιπροσωπεύουν κατ'ανάγκη τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Εκτελεστικού Οργανισμού Εκπαίδευσης και Πολιτισμού (EACEA). Η Ευρωπαϊκή Ένωση και ο EACEA δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για τις εκφραζόμενες απόψεις.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



Εισαγωγή 4

1. Θεραπεία 5

2. Δικαιώματα των μαθητών 17

3. Διατροφή 29

4. Διαβήτης στον αθλητισμό 39

5. Διαβήτης στο σχολείο 51

6. Ψυχοκοινωνική διαχείριση 57

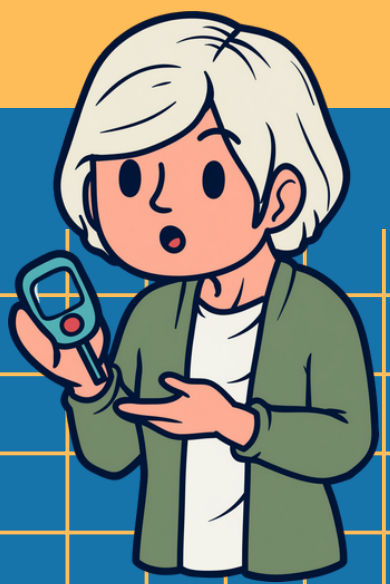
Αναφορές 65

Παραρτήματα 72

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο οδηγός που αναπτύχθηκε αποτελεί μέρος του έργου DiabetEASE, ενός έργου Erasmus+ που συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση και υλοποιείται στον τομέα της Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΚ), μέσω της διακρατικής συνεργασίας εταίρων από τη Βουλγαρία, την Ισπανία και την Κύπρο.

Ο οδηγός περιλαμβάνει εκπαιδευτικό υλικό προσαρμοσμένο στις ανάγκες εκπαιδευτικών, προπονητών, γυμναστών και επαγγελματιών που δραστηριοποιούνται στη μη τυπική εκπαίδευση. Στόχος του είναι να ενισχύσει τις γνώσεις τους σχετικά με τη διαχείριση του διαβήτη και να τους βοηθήσει να υποστηρίζουν αποτελεσματικά παιδιά και νέους που ζουν με διαβήτη. Παράλληλα, παρέχει πρακτικές και συστάσεις για την προώθηση της ασφαλούς συμμετοχής, της συμπερίληψης, της ευαισθητοποίησης και της ενδυνάμωσης των παιδιών και των νέων, τόσο σε εκπαιδευτικά όσο και σε αθλητικά περιβάλλοντα.



ΕΝΟΤΗΤΑ 1: ΘΕΡΑΠΕΙΑ



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αυτό το κεφάλαιο διερευνά τον τρόπο με τον οποίο οργανώνεται και παρέχεται η θεραπεία του διαβήτη σε παιδιά και νέους σε τρία διαφορετικά ευρωπαϊκά πλαίσια: Ισπανία, Κύπρο και Βουλγαρία.

Παρόλο που οι βασικές αρχές της φροντίδας του διαβήτη είναι οι ίδιες παντού, όπως η χρήση ινσουλίνης, η παρακολούθηση της γλυκόζης στο αίμα, η υγιεινή διατροφή και η σωματική άσκηση, ο τρόπος πρόσβασης, υποστήριξης και διαχείρισης της θεραπείας μπορεί να διαφέρει από χώρα σε χώρα.

Αυτό το κεφάλαιο βοηθά τους εκπαιδευτικούς και τους προπονητές να κατανοήσουν αυτές τις εθνικές διαφορές, συμπεριλαμβανομένων των δομών υγειονομικής περίθαλψης, των σχολικών πρακτικών και του επιπέδου υποστήριξης που διατίθεται σε μαθητές με διαβήτη. Αποκτώντας μια εικόνα για το πώς λειτουργεί η θεραπεία σε κάθε πλαίσιο, οι επαγγελματίες μπορούν να υποστηρίξουν καλύτερα παιδιά από διαφορετικά υπόβαθρα και να συνεργαστούν πιο αποτελεσματικά με τις οικογένειες και τις ομάδες υγειονομικής περίθαλψης.

ΙΣΠΑΝΙΑ



Φροντίδα για τον διαβήτη στο πλαίσιο του ισπανικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης

Η Ισπανία διαθέτει ένα καθολικό δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης που παρέχει ολοκληρωμένη φροντίδα σε παιδιά και εφήβους με διαβήτη τύπου 1 (ΣΔ1). Οι περισσότερες βασικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που σχετίζονται με τον διαβήτη καλύπτονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Sistema Nacional de Salud, SNS), συμπεριλαμβανομένων:

- Ινσουλινοθεραπεία (ανάλογα ινσουλίνης ταχείας και μακράς δράσης).
- Τακτική ενδοκρινολογική και παιδοενδοκρινολογική παρακολούθηση.
- HbA1c και άλλες εργαστηριακές εξετάσεις.
- Προμήθειες παρακολούθησης γλυκόζης αίματος.
- Συστήματα συνεχούς παρακολούθησης γλυκόζης (CGM).
- Αντλίες ινσουλίνης και προηγμένες τεχνολογίες χορήγησης ινσουλίνης για επιλέξιμους ασθενείς.
- Εκπαίδευση για τον διαβήτη που παρέχεται από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας.

Παρόλο που η πρόσβαση στη θεραπεία χρηματοδοτείται σε μεγάλο βαθμό από το δημόσιο, η διαθεσιμότητα ορισμένων τεχνολογιών και υπηρεσιών υποστήριξης ενδέχεται να διαφέρει ελαφρώς μεταξύ των Αυτόνομων Κοινοτήτων της Ισπανίας.

Θεραπευτικές προσεγγίσεις

Η διαχείριση του διαβήτη τύπου 1 στην Ισπανία ακολουθεί ένα επιστημονικά τεκμηριωμένο, διεπιστημονικό μοντέλο που περιλαμβάνει ενδοκρινολόγους, παιδίατρους, νοσηλευτές ειδικούς στον διαβήτη, διαιτολόγους, ψυχολόγους, οικογένειες και επαγγελματίες της εκπαίδευσης. Οι κύριοι στόχοι είναι η επίτευξη βέλτιστου γλυκαιμικού ελέγχου, η πρόληψη οξέων και χρόνιων επιπλοκών και η υποστήριξη της πλήρους συμμετοχής του παιδιού στην καθημερινή ζωή και την εκπαίδευση.

Η εντατική ινσουλινοθεραπεία θεωρείται η καθιερωμένη θεραπεία και παρέχεται είτε μέσω πολλαπλών ημερήσιων ενέσεων (MDI) είτε μέσω συνεχούς υποδόριας έγχυσης ινσουλίνης (CSII) χρησιμοποιώντας αντλίες ινσουλίνης. Τα πλάνα θεραπείας εξατομικεύονται ανάλογα με την ηλικία, τον τρόπο ζωής, τον μεταβολικό έλεγχο και τις προτιμήσεις του ασθενούς.

Η συνεχής παρακολούθηση της γλυκόζης έχει γίνει αναπόσπαστο στοιχείο της διαχείρισης του διαβήτη στην Ισπανία. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας επέκτεινε σταδιακά τη δημόσια χρηματοδότηση για την ταχεία παρακολούθηση της γλυκόζης και τα συστήματα CGM σε πραγματικό χρόνο, ιδιαίτερα για παιδιά και εφήβους με ΣΔ1 και για άτομα που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο υπογλυκαιμίας. Αυτές οι τεχνολογίες έχουν βελτιώσει σημαντικά την παρακολούθηση της γλυκόζης, την ασφάλεια και την ποιότητα ζωής.

Η χρήση αντλιών ινσουλίνης και υβριδικών συστημάτων κλειστού βρόχου, γνωστών και ως «τεχνητό πάγκρεας», αυξάνεται στην Ισπανία, ιδιαίτερα στον παιδιατρικό πληθυσμό. Τα συστήματα αυτά συνδυάζουν αντλία ινσουλίνης, αισθητήρα συνεχούς καταγραφής της γλυκόζης και αλγόριθμο που προσαρμόζει αυτόματα τη χορήγηση ινσουλίνης. Συμβάλλουν στη βελτίωση του χρόνου εντός του εύρους-στόχου γλυκόζης, στη μείωση των επεισοδίων υπογλυκαιμίας και στην πιο ευέλικτη διαχείριση του διαβήτη. Η πρόσβαση σε αυτά καθορίζεται βάσει κλινικών κριτηρίων από εξειδικευμένες ομάδες φροντίδας του διαβήτη.

Εκπαίδευση Ασθενών και Αυτοδιαχείριση

Η θεραπευτική εκπαίδευση αποτελεί βασικό στοιχείο της φροντίδας των ατόμων με διαβήτη στην Ισπανία. Μετά τη διάγνωση, τα παιδιά και οι οικογένειές τους λαμβάνουν οργανωμένη εκπαίδευση που καλύπτει τη χορήγηση ινσουλίνης, την παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, την καταμέτρηση των υδατανθράκων, την αντιμετώπιση της υπογλυκαιμίας και της υπεργλυκαιμίας, τη σωματική δραστηριότητα, τη διατροφή και τη χρήση τεχνολογιών για τη διαχείριση του διαβήτη.

Η ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης ενθαρρύνεται σταδιακά, ανάλογα με την ηλικία και το επίπεδο ωριμότητας κάθε παιδιού. Τα παιδιά υποστηρίζονται ώστε να κατανοούν την κατάστασή τους, να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα, να λαμβάνουν ενημερωμένες αποφάσεις και να διαχειρίζονται τον διαβήτη τους με ασφάλεια σε διαφορετικά περιβάλλοντα, συμπεριλαμβανομένου του σχολείου.

Στο σχολικό περιβάλλον, η συνεργασία μεταξύ οικογενειών, επαγγελματιών υγείας και σχολικού προσωπικού είναι απαραίτητη. Σε αρκετές ισπανικές αυτόνομες κοινότητες, μεταξύ των οποίων και η Ναβάρα, έχουν θεσπιστεί επίσημα πρωτόκολλα για την ασφαλή διαχείριση του διαβήτη στο σχολείο. Τα πρωτόκολλα αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν εξατομικευμένα σχέδια φροντίδας, εκπαίδευση του σχολικού προσωπικού και διαδικασίες έκτακτης ανάγκης για την αντιμετώπιση της υπογλυκαιμίας και της υπεργλυκαιμίας.

Οι τρέχουσες προκλήσεις στην Ισπανία

Παρά τη σημαντική πρόοδο στη φροντίδα του διαβήτη, εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικά ζητήματα προς αντιμετώπιση. Οι περιφερειακές διαφορές στην πρόσβαση σε τεχνολογίες διαχείρισης του διαβήτη και σε εξειδικευμένες υπηρεσίες ενδέχεται να συμβάλλουν στην εμφάνιση ανισοτήτων στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε ολόκληρη την Ισπανία.

Ένα ακόμη ζήτημα αφορά τη διασφάλιση ισότιμης πρόσβασης σε οργανωμένα προγράμματα εκπαίδευσης για τον διαβήτη και σε εξειδικευμένες νοσηλευτικές υπηρεσίες. Η ανάγκη αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική στις αγροτικές περιοχές, όπου οι διαθέσιμοι πόροι υγειονομικής περίθαλψης ενδέχεται να είναι πιο περιορισμένοι. Οι επαγγελματικές οργανώσεις εξακολουθούν να υποστηρίζουν την ενίσχυση των προγραμμάτων εκπαίδευσης για τον διαβήτη και την αύξηση της διαθεσιμότητας κατάλληλα εκπαιδευμένων επαγγελματιών υγείας.

Στο σχολικό περιβάλλον, παρά την πρόοδο που έχει σημειωθεί μέσω της εφαρμογής περιφερειακών πρωτοκόλλων, εξακολουθούν να παρατηρούνται διαφορές ως προς την εκπαίδευση του προσωπικού, την αυτοπεποίθησή του στη διαχείριση του διαβήτη και την εφαρμογή κατάλληλων μέτρων υποστήριξης για μαθητές με διαβήτη τύπου 1. Η συνεχής συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών υγείας και των εκπαιδευτικών δομών παραμένει απαραίτητη για τη διαμόρφωση ενός ασφαλούς, συμπεριληπτικού και υποστηρικτικού μαθησιακού περιβάλλοντος για όλα τα παιδιά που ζουν με διαβήτη.

ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ



Φροντίδα για τον διαβήτη στο πλαίσιο του Βουλγαρικού Συστήματος Υγειονομικής Περίθαλψης

Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης στη Βουλγαρία καλύπτει είτε πλήρως είτε εν μέρει ένα μεγάλο μέρος της ιατρικής περίθαλψης για τον διαβήτη, συμπεριλαμβανομένων:

- Ινσουλίνη
- Φάρμακα
- Τακτικούς ενδοκρινολογικούς ελέγχους
- Ιατρικές εξετάσεις (σάκχαρο αίματος, HbA1c)
- Γλυκόμετρα ή ταινίες μέτρησης
- Αισθητήρες παρακολούθησης
- Αντλίες ινσουλίνης

Ενώ ένα μεγάλο μέρος των κύριων ιατρικών αναγκών καλύπτεται από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, τα πρόσθετα έξοδα θα πρέπει να καλύπτονται από τους γονείς του παιδιού, επομένως εξακολουθεί να είναι δύσκολο να διαχειριστεί κανείς την πάθηση με τον βέλτιστο τρόπο.

Θεραπευτικές προσεγγίσεις

Στο βουλγαρικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης παρέχονται ινσουλίνη βασικής δράσης (μακράς δράσης) και γευματική ινσουλίνη (ταχείας δράσης), καθώς και τα απαραίτητα αναλώσιμα και ο εξοπλισμός για τη διαχείριση του διαβήτη, όπως πένες και σύριγγες ινσουλίνης και μετρητές γλυκόζης αίματος.

Από το 2021, προβλέπεται αποζημίωση για συστήματα συνεχούς καταγραφής της γλυκόζης (CGM), ενώ είναι διαθέσιμες διάφορες εγκεκριμένες συσκευές για την παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα.

Από το 2020, οι αντλίες ινσουλίνης καλύπτονται πλήρως από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο. Ωστόσο, για να έχει κάποιος δωρεάν πρόσβαση θα πρέπει να πληρεί συγκεκριμένα κλινικά κριτηρία, όπως η συχνή εμφάνιση υπογλυκαιμικών επεισοδίων ή η ανεπαρκής ρύθμιση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα.

Εκπαίδευση Ασθενών και Αυτοδιαχείριση

Μετά τη διάγνωση του διαβήτη, οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να παρέχουν την απαραίτητη εκπαίδευση σχετικά με τη διαχείριση της πάθησης. Η εκπαίδευση αυτή περιλαμβάνει πληροφορίες για τον τρόπο με τον οποίο ο διαβήτης επηρεάζει τη λειτουργία του οργανισμού, την αναγνώριση των συμπτωμάτων της υπογλυκαιμίας και της υπεργλυκαιμίας, καθώς και τις ενέργειες που πρέπει να ακολουθούνται σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

Όταν η διάγνωση αφορά ένα παιδί, οι γονείς αναλαμβάνουν αρχικά την κύρια ευθύνη για τη διαχείριση του διαβήτη, όπως τον προγραμματισμό των ιατρικών ραντεβού και την προμήθεια φαρμάκων και απαραίτητων αναλωσίμων. Παράλληλα, το παιδί αρχίζει σταδιακά να αποκτά δεξιότητες αυτοδιαχείρισης, όπως η μέτρηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα και η αναγνώριση των σημάτων που του δίνει το σώμα του.

Ακόμη και από μικρή ηλικία, είναι σημαντικό τα παιδιά να αποκτούν γνώσεις και να αναπτύσσουν δεξιότητες σχετικά με τη διαχείριση του διαβήτη τους, ανάλογα με την ηλικία και το επίπεδο ωριμότητάς τους. Με αυτόν τον τρόπο μπορούν να αναγνωρίζουν πιθανούς κινδύνους και να συμμετέχουν ενεργά στη φροντίδα τους, ώστε να παραμένουν ασφαλή σε διαφορετικές καθημερινές συνθήκες.

Οι τρέχουσες προκλήσεις στη Βουλγαρία

Ο επιπολασμός του διαβήτη στη Βουλγαρία παραμένει υψηλός και παρουσιάζει αυξητική τάση, ενώ εκτιμάται ότι περίπου το 10% των περιπτώσεων δεν έχει διαγνωστεί. Παράλληλα, ο προδιαβήτης αφορά περίπου το 20% του πληθυσμού, γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη ενίσχυσης της ενημέρωσης και της ευαισθητοποίησης σχετικά με τον διαβήτη.

Στη Βουλγαρία, οι διαθέσιμες υπηρεσίες προσυμπτωματικού ελέγχου για τον διαβήτη παραμένουν περιορισμένες, ενώ ο τακτικός έλεγχος και η έγκαιρη διάγνωση δεν αποτελούν ακόμη συνήθη πρακτική για μεγάλο μέρος του πληθυσμού.

Η πρόληψη του διαβήτη εξακολουθεί επίσης να αποτελεί πεδίο που χρειάζεται περαιτέρω ενίσχυση. Τα αυξανόμενα ποσοστά παχυσαρκίας, καθώς και η συχνή υιοθέτηση ανθυγιεινών διατροφικών συνηθειών από τους νέους, ιδιαίτερα στο σχολικό περιβάλλον, υπογραμμίζουν την ανάγκη για πιο συστηματικές δράσεις προαγωγής της υγείας.

Τα τελευταία χρόνια αναπτύσσονται περισσότερες πρωτοβουλίες σε σχολεία και νηπιαγωγεία με στόχο τη βελτίωση των διατροφικών συνηθειών και την προώθηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής στα παιδιά. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω ενίσχυση και συστηματικότερη εφαρμογή τέτοιων δράσεων.

Παρά την κάλυψη μέρους των αναγκών από το δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, οι ασθενείς ενδέχεται να αντιμετωπίζουν πρόσθετες οικονομικές επιβαρύνσεις. Ανάλογα με την ασφαλιστική κάλυψη και τα κριτήρια αποζημίωσης, μπορεί να χρειάζεται να καλύπτουν οι ίδιοι το κόστος αισθητήρων συνεχούς καταγραφής της γλυκόζης, πρόσθετων ταινιών μέτρησης, αντλιών ινσουλίνης ή ειδικών διατροφικών προϊόντων.

Τέλος, στις μικρότερες πόλεις και στις αγροτικές περιοχές, η διαθεσιμότητα επαγγελματιών υγείας είναι συχνά πιο περιορισμένη. Αυτό μπορεί να δυσχεραίνει την έγκαιρη διάγνωση, καθώς και την πρόσβαση των κατοίκων σε τακτικούς ελέγχους και εξειδικευμένες υπηρεσίες φροντίδας του διαβήτη.

Πρόληψη

Η έγκαιρη πρόληψη είναι σημαντική, καθώς μπορεί να μειώσει το συνολικό ποσοστό διαβήτη στον πληθυσμό.

Ο έγκαιρος έλεγχος, οι ιατρικοί έλεγχοι ή οι ιατρικές εξετάσεις θα μπορούσαν να αποκλείσουν την πιθανότητα διαβήτη, ακόμη και αν δεν υπάρχουν σαφή συμπτώματα.

Η συνολική φροντίδα για τη σωματική υγεία, όπως η επαρκής σωματική δραστηριότητα, η σωστή διατροφή ολικής άλεσης, η φροντίδα της ψυχικής υγείας και η διαχείριση του στρες, είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη των ασθενειών γενικότερα.

ΚΥΠΡΟΣ



Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί μία από τις πιο συχνές χρόνιες παθήσεις στην Κύπρο, που απαιτεί συνεχή ιατρική διαχείριση και δομημένη υγειονομική υποστήριξη. Η πάθηση επηρεάζει τόσο παιδιά όσο και ενήλικες, με τον διαβήτη τύπου 1 να είναι πιο συχνός σε πληθυσμούς σχολικής ηλικίας. Σύμφωνα με στοιχεία της Διεθνούς Ομοσπονδίας Διαβήτη, περίπου 1 στους 10 ενήλικες στην Κύπρο ζουν με διαβήτη (Διεθνής Ομοσπονδία Διαβήτη, 2021). Η αποτελεσματική θεραπεία είναι απαραίτητη όχι μόνο για τη διατήρηση του γλυκαιμικού ελέγχου αλλά και για την πρόληψη τόσο βραχυπρόθεσμων επιπλοκών, όπως η υπογλυκαιμία, όσο και μακροπρόθεσμων επιπλοκών που επηρεάζουν την καρδιαγγειακή, νεφρική και νευρολογική υγεία.

Στην Κύπρο, η φροντίδα για τον διαβήτη παρέχεται κυρίως μέσω του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ), το οποίο στοχεύει στη διασφάλιση ισότιμης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για όλους τους κατοίκους. Το σύστημα παρέχει κάλυψη για ιατρικές διαβουλεύσεις, φαρμακευτικές θεραπείες και βασικές διαγνωστικές διαδικασίες, αποτελώντας τη βάση για τη διαχείριση του διαβήτη σε ολόκληρη τη χώρα (Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας [HIO], Κύπρος, χ.δ.).

Φροντίδα Διαβήτη στο Κυπριακό Σύστημα Υγείας

Η εισαγωγή του ΓεΣΥ ενίσχυσε την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που σχετίζονται με τον διαβήτη, διευκολύνοντας την πρόσβαση σε:

- Ενδοκρινολόγους και άλλους εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας στον τομέα του διαβήτη.
- Προσωπικούς ιατρούς για τη συνεχή παρακολούθηση της υγείας.
- Συνταγογραφούμενα φάρμακα, συμπεριλαμβανομένης της ινσουλίνης.
- Διαγνωστικές εργαστηριακές εξετάσεις, όπως η μέτρηση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c).
- Εξετάσεις για την έγκαιρη ανίχνευση επιπλοκών που σχετίζονται με τον διαβήτη.
- Διαδικασίες παραπομπής σε εξειδικευμένες υπηρεσίες φροντίδας, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο.

Για τα άτομα που ζουν με διαβήτη, η αποτελεσματική διαχείριση της πάθησης προϋποθέτει τη συνεχή ιατρική παρακολούθηση και την εφαρμογή εξατομικευμένων θεραπευτικών σχεδίων (ISPAD, 2022

Η τακτική φροντίδα συνήθως περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση γλυκόζης αίματος
- Αξιολογήσεις HbA1c κάθε 3–6 μήνες
- Αναθεώρηση φαρμάκων και προσαρμογές δόσης
- Διατροφικές οδηγίες
- Έλεγχο για επιπλοκές που επηρεάζουν τα μάτια, τα νεφρά, τα νεύρα και την καρδιαγγειακή υγεία

Αυτή η δομημένη προσέγγιση δεν στοχεύει μόνο στη θεραπεία του διαβήτη, αλλά και στην υποστήριξη της μακροπρόθεσμης διαχείρισης και πρόληψης της νόσου.

Το Υπουργείο Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας προσδιορίζει τον διαβήτη ως ζήτημα προτεραιότητας δημόσιας υγείας και τονίζει τη σημασία της πρόληψης, της διαχείρισης και της συντονισμένης υποστήριξης της υγειονομικής περίθαλψης (Υπουργείο Υγείας, Κύπρος, 2016).

Προσεγγίσεις θεραπείας

Η διαχείριση του διαβήτη στην Κύπρο ακολουθεί τις διεθνείς κλινικές οδηγίες και προσαρμόζεται στον συγκεκριμένο τύπο και τις ανάγκες κάθε ασθενούς (ISPAD, 2022).

Για τα άτομα με διαβήτη τύπου 1, η θεραπεία βασίζεται στη δια βίου ινσουλινοθεραπεία. Αυτή μπορεί να χορηγηθεί μέσω πολλαπλών ημερήσιων ενέσεων (MDI) ή μέσω θεραπείας με αντλία ινσουλίνης, ανάλογα με την κατάσταση του ασθενούς και την πρόσβαση στην τεχνολογία. Τα συστήματα συνεχούς παρακολούθησης γλυκόζης (CGM) χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο για την υποστήριξη καλύτερου γλυκαιμικού ελέγχου, αν και η πρόσβαση σε προηγμένες τεχνολογίες διαβήτη μπορεί να διαφέρει ανάλογα με τις δομές υγειονομικής περίθαλψης και τις ατομικές περιστάσεις. Ένας άλλος τρόπος διαχείρισης του διαβήτη είναι η καταμέτρηση υδατανθράκων και η εκπαίδευση αυτοδιαχείρισης (ISPAD, 2022).

Οι πρόσφατες εξελίξεις στην τεχνολογία του διαβήτη έχουν βελτιώσει τις επιλογές διαχείρισης, αν και η ισότιμη πρόσβαση σε προηγμένες τεχνολογίες παραμένει ένα συνεχιζόμενο ζήτημα (ISPAD, 2022).

Μελέτες από την Κύπρο έχουν επίσης τεκμηριώσει την αυξανόμενη συχνότητα εμφάνισης διαβήτη τύπου 1 στα παιδιά, ενισχύοντας τη σημασία των ισχυρών συστημάτων φροντίδας του παιδιατρικού διαβήτη (Skordis et al., 2012).

Η πρόληψη και η έγκαιρη παρέμβαση έχουν ιδιαίτερη σημασία, δεδομένης της αυξανόμενης επιβάρυνσης από τον διαβήτη τύπου 2 στην Κύπρο. Για τα άτομα με διαβήτη τύπου 2, η θεραπευτική αντιμετώπιση συχνά ξεκινά με αλλαγές στον τρόπο ζωής, όπως η υιοθέτηση ισορροπημένης διατροφής και η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας. Όταν κρίνεται απαραίτητο, η θεραπεία συμπληρώνεται με αντιδιαβητικά φάρμακα από του στόματος, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να απαιτηθεί και η χορήγηση ινσουλίνης.

Η τακτική παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα αποτελεί βασικό στοιχείο της διαχείρισης του διαβήτη. Τα άτομα με διαβήτη εκπαιδεύονται να παρακολουθούν τα επίπεδα γλυκόζης τους και, σε συνεργασία με την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης, να προσαρμόζουν τη θεραπεία τους σύμφωνα με τις εξατομικευμένες ανάγκες τους. Η διαδικασία αυτή ενισχύει την ενεργό συμμετοχή τους στη φροντίδα της υγείας τους και υποστηρίζει την αυτονομία και την αποτελ

Εκπαίδευση Ασθενών και Αυτοδιαχείριση

Η αποτελεσματική διαχείριση του διαβήτη δεν περιορίζεται στη φαρμακευτική αγωγή. Η εκπαίδευση των ατόμων που ζουν με διαβήτη αποτελεί βασικό στοιχείο της συνολικής φροντίδας τους και μπορεί να περιλαμβάνει υποστήριξη και καθοδήγηση σε θέματα όπως:

- η παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα,
- η σωστή χορήγηση της ινσουλίνης,
- η αναγνώριση και αντιμετώπιση της υπογλυκαιμίας,
- η διατροφή και η καταμέτρηση των υδατανθράκων,
- η διαχείριση του διαβήτη κατά τη διάρκεια ασθένειας,
- η προσαρμογή της σωματικής δραστηριότητας και
- η ψυχοκοινωνική υποστήριξη και διαχείριση των συναισθηματικών προκλήσεων που σχετίζονται με τον διαβήτη (ISPAD, 2022).

Η ενδυνάμωση των ατόμων με διαβήτη και των οικογενειών τους, μέσω της απόκτησης γνώσεων και πρακτικών δεξιοτήτων, συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη διαχείριση της πάθησης και στην ενίσχυση της αυτονομίας τους. Για τα παιδιά, η εκπαίδευση αυτή έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς τα βοηθά να συμμετέχουν με ασφάλεια στις καθημερινές δραστηριότητες και να διαχειρίζονται τον διαβήτη τους στο σχολικό περιβάλλον, με την κατάλληλη υποστήριξη από τους ενήλικες.

Τρέχουσες Προκλήσεις στην Κύπρο

Παρά την πρόοδο, εξακολουθούν να υπάρχουν αρκετές προκλήσεις στη φροντίδα του διαβήτη στην Κύπρο. Ο διαβήτης έχει αναγνωριστεί ως σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας σε εθνικό επίπεδο, απαιτώντας συνεχή ενίσχυση των συστημάτων πρόληψης, διαχείρισης και υποστήριξης (Υπουργείο Υγείας, Κύπρος, 2016). Η πρόσβαση στη φροντίδα του διαβήτη υποστηρίζεται μέσω του Γενικού Συστήματος Υγειονομικής Περίθαλψης (ΓεΣΥ) (ΗΙΟ, Κύπρος, χ.δ.). που ζουν με διαβήτη (ISPAD, 2022). Η διασφάλιση της συνεπούς πρόσβασης σε αυτά τα στοιχεία παραμένει ένας σημαντικός τομέας για τη συνεχή ανάπτυξη των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της Κύπρου.

Ωστόσο, η πρόσβαση σε ορισμένες θεραπείες και τεχνολογίες για τη διαχείριση του διαβήτη ενδέχεται να εξαρτάται από τη δομή του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, τις ισχύουσες πολιτικές αποζημίωσης και τις ατομικές ανάγκες και περιστάσεις κάθε ασθενούς.
Επιπλέον, η αποτελεσματική διαχείριση του διαβήτη βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην κατάλληλη εκπαίδευση των ατόμων που ζουν με την πάθηση και στην υποστήριξη της αυτοδιαχείρισης. Διεθνή ερευνητικά δεδομένα υπογραμμίζουν ότι η δομημένη εκπαίδευση και η πρόσβαση σε σύγχρονες τεχνολογίες μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας και της ποιότητας ζωής των ατόμων με διαβήτη.

Πρόληψη και Έγκαιρη Ανίχνευση

Δεδομένης της αυξανόμενης συχνότητας εμφάνισης διαβήτη και προδιαβήτη, η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση παραμένουν σημαντικές προτεραιότητες στην Κύπρο. Οι εθνικές στρατηγικές τονίζουν την ανάγκη για ενισχυμένες πρωτοβουλίες δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένων εκστρατειών ευαισθητοποίησης, έγκαιρου ελέγχου και προώθησης υγιεινών συμπεριφορών τρόπου ζωής (Υπουργείο Υγείας, Κύπρος, 2016).



Συγκριτική Επισκόπηση της Φροντίδας του Διαβήτη στην Ισπανία, τη Βουλγαρία και την Κύπρο

Παρόλο που η Ισπανία, η Βουλγαρία και η Κύπρος μοιράζονται τις ίδιες θεμελιώδεις αρχές θεραπείας του διαβήτη, υπάρχουν διαφορές στην οργάνωση της υγειονομικής περίθαλψης, την πρόσβαση στην τεχνολογία, τα εκπαιδευτικά προγράμματα και τα συστήματα σχολικής υποστήριξης.
Ο παρακάτω πίνακας παρέχει μια σύντομη επισκόπηση των κύριων ομοιοτήτων και χαρακτηριστικών κάθε χώρας.

	Ισπανία	Βουλγαρία	Κύπρος
Σύστημα υγείας	Καθολικό Εθνικό Σύστημα Υγείας (SNS).	Εθνικό Σύστημα Ασφάλισης Υγείας.	Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣυ).
Πρόσβαση σε ινσουλίνη	Δημόσια χρηματοδότηση.	Δημόσια χρηματοδότηση.	Δημόσια χρηματοδότηση.
Συνεχής παρακολούθηση γλυκόζης (CGM)	Ευρέως χρηματοδοτείται για παιδιά και επιλέξιμες ομάδες.	Επιστροφή εξόδων υπό συγκεκριμένες συνθήκες.	Σταδιακή αύξηση της διαθεσιμότητας
Αντλίες ινσουλίνης	Διαθέσιμες μέσω εξειδικευμένων ομάδων διαβήτη.	Επιστροφή εξόδων για επιλέξιμους ασθενείς.	Διαθέσιμες ανάλογα με τις κλινικές ανάγκες.
Εκπαίδευση διαβήτη	Δομημένα προγράμματα θεραπευτικής εκπαίδευσης.	Εκπαίδευση μέσω επαγγελματιών υγείας.	Μέρος των υπηρεσιών διαχείρισης διαβήτη.
Σχολική υποστήριξη	Περιφερειακά πρωτόκολλα διαβήτη στο σχολείο.	Διαφοροποιημένη εφαρμογή	Διαφοροποιημένη εφαρμογή
Τρέχουσες προτεραιότητες	Ισότητα μεταξύ περιφερειών και σχολική υποστήριξη.	Πρόληψη, ευαισθητοποίηση και έγκαιρη ανίχνευση.	Πρόσβαση σε τεχνολογία και συνέχεια φροντίδας.

ΕΝΟΤΗΤΑ 2: ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ



Οι μαθητές με διαβήτη τύπου 1 έχουν δικαίωμα στην ισότιμη πρόσβαση στην εκπαίδευση και στην ασφαλή συμμετοχή σε όλες τις σχολικές και εξωσχολικές αθλητικές δραστηριότητες, χωρίς διακρίσεις. Διεθνή πρότυπα και κατευθυντήριες οδηγίες, όπως αυτά της ISPAD, υπογραμμίζουν ότι τα παιδιά με διαβήτη πρέπει να λαμβάνουν την κατάλληλη φροντίδα και υποστήριξη, ώστε να μπορούν να συμμετέχουν πλήρως και με ασφάλεια τόσο στη μαθησιακή διαδικασία όσο και σε σωματικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες.

Ο «Δεκάλογος Δικαιωμάτων για Μαθητές με Διαβήτη Τύπου 1 σε Σχολικά και Εξωσχολικά Αθλητικά Πλαίσια» παρουσιάζει τα θεμελιώδη δικαιώματα των μαθητών αυτών και αναδεικνύει τις προϋποθέσεις που πρέπει να διασφαλίζονται, ώστε να συμμετέχουν ισότιμα, με ασφάλεια και χωρίς αποκλεισμούς στην εκπαιδευτική και αθλητική ζω

Δικαιώματα μαθητών
με διαβήτη τύπου 1

Κάθε μαθητής αξίζει ασφάλεια, αξιοπρέπεια και πλήρη συμμετοχή.

1. Δικαίωμα στη μη διάκριση.
2. Δικαίωμα σε συμπεριληπτική συμμετοχή με ίσους όρους.
3. Δικαίωμα στην ασφάλεια και την επαρκή φροντίδα σε όλα τα περιβάλλοντα.
4. Δικαίωμα σε εκπαιδευμένο και ικανό προσωπικό.
5. Δικαίωμα σε εξατομικευμένο σχέδιο φροντίδας.
6. Δικαίωμα χρήσης απαραίτητων ιατρικών συσκευών ανά πάσα στιγμή.
7. Δικαίωμα στην πλήρη συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες
8. Δικαίωμα πρόσβασης σε τρόφιμα και υδατάνθρακες όποτε χρειάζεται.
9. Δικαίωμα στην ιδιωτικότητα και στην αξιοπρεπή μεταχείριση.
10. Δικαίωμα στην οικογενειακή συμμετοχή και στην διαφανή επικοινωνία.

Οι μαθητές με διαβήτη έχουν δικαίωμα να αισθάνονται ασφαλείς, να λαμβάνουν την απαραίτητη υποστήριξη και να συμμετέχουν ισότιμα στη σχολική ζωή. Καθώς ο διαβήτης απαιτεί καθημερινή διαχείριση, ενδέχεται να χρειάζονται συγκεκριμένες προσαρμογές κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας, ώστε να διασφαλίζεται η υγεία τους και να μπορούν να συμμετέχουν πλήρως στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Η διαχείριση του διαβήτη στο σχολείο μπορεί να περιλαμβάνει την τακτική παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, τη χορήγηση ινσουλίνης, την πρόσβαση σε τρόφιμα και φάρμακα, καθώς και τη δυνατότητα άμεσης ανταπόκρισης σε μεταβολές των επιπέδων γλυκόζης. Είναι απαραίτητο οι ανάγκες αυτές να καλύπτονται χωρίς στιγματισμό ή αδικαιολόγητους περιορισμούς, διασφαλίζοντας τόσο την υγεία όσο και την ισότιμη συμμετοχή των μαθητών στη μαθησιακή διαδικασία.

Τα σχολεία διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση ενός ασφαλούς και υποστηρικτικού περιβάλλοντος, όπου οι μαθητές μπορούν να διαχειρίζονται τον διαβήτη τους με αυτοπεποίθηση και να συμμετέχουν χωρίς αποκλεισμούς σε όλες τις σχολικές δραστηριότητες.

Οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες υπογραμμίζουν ότι οι μαθητές με διαβήτη πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να φοιτούν με ασφάλεια στο σχολείο, να συμμετέχουν ισότιμα σε όλες τις σχολικές δραστηριότητες και να λαμβάνουν την κατάλληλη υποστήριξη, χωρίς διακρίσεις.

Οι μαθητές με διαβήτη έχουν δικαίωμα πρόσβασης στην απαραίτητη φροντίδα και υποστήριξη για τη διαχείριση του διαβήτη κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας. Πρέπει να μπορούν να ελέγχουν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα τους όποτε χρειάζεται, να χρησιμοποιούν τις συσκευές διαχείρισης του διαβήτη (όπως μετρητές γλυκόζης, αισθητήρες συνεχούς καταγραφής της γλυκόζης – CGM και αντλίες ινσουλίνης), να χορηγούν ινσουλίνη ή να λαμβάνουν την απαραίτητη βοήθεια, καθώς και να έχουν άμεση πρόσβαση σε σνακ, νερό και αγωγή έκτακτης ανάγκης. Πρέπει επίσης να μπορούν να αντιμετωπίζουν άμεσα επεισόδια υπογλυκαιμίας ή υπεργλυκαιμίας, με την κατάλληλη υποστήριξη.

Τα μέτρα αυτά είναι απαραίτητα για την ασφάλεια των μαθητών και πρέπει να διασφαλίζονται σε όλη τη διάρκεια της σχολικής ημέρας, συμπεριλαμβανομένων των μαθημάτων, των εξετάσεων, των σχολικών εκδρομών και των εξωσχολικών δραστηριοτήτων

Υποστήριξη έκτακτης ανάγκης

Το προσωπικό του σχολείου θα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζει και να ανταποκρίνεται στην υπογλυκαιμία, την υπεργλυκαιμία και τα συμπτώματα που απαιτούν επείγουσα παρέμβαση. Οι διεθνείς συστάσεις τονίζουν ότι τα σχολεία θα πρέπει να διαθέτουν σαφείς διαδικασίες αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης και εκπαιδευμένο προσωπικό.

Δικαιώματα ισότιμης συμμετοχής

Οι μαθητές με διαβήτη έχουν το δικαίωμα πλήρους συμμετοχής στη σχολική μάθηση, στη φυσική αγωγή, στις σχολικές εκδρομές, στον αθλητισμό και φυσικά σε κοινωνικές και εξωσχολικές δραστηριότητες. Ο διαβήτης δεν πρέπει ποτέ να αποτελεί λόγο αποκλεισμού.

ΚΥΠΡΟΣ

Στην Κύπρο, το δικαίωμα στην εκπαίδευση κατοχυρώνεται από την εθνική νομοθεσία, ενώ οι αρχές της συμπεριληπτικής εκπαίδευσης προωθούνται σε ολόκληρο το εκπαιδευτικό σύστημα. Ωστόσο, οι ειδικές και τυποποιημένες διαδικασίες για τη διαχείριση του διαβήτη στο σχολικό περιβάλλον ενδέχεται να διαφέρουν από σχολείο σε σχολείο.

Η έλλειψη ενιαίων διαδικασιών μπορεί να μεταφέρει μεγαλύτερο μέρος της ευθύνης στις οικογένειες ή σε μεμονωμένους εκπαιδευτικούς, αναδεικνύοντας την ανάγκη για πιο σαφώς καθορισμένα και οργανωμένα συστήματα υποστήριξης. Στην πράξη, η υποστήριξη των μαθητών με διαβήτη βασίζεται συχνά στη συνεργασία μεταξύ γονέων, σχολικού προσωπικού και επαγγελματιών υγείας (Υπουργείο Παιδείας, Αθλητισμού και Νεολαίας, Κύπρος, χ.δ.).

Ευθύνες Σχολείων και Προσωπικού

Η διασφάλιση των δικαιωμάτων των μαθητών με διαβήτη συνεπάγεται και συγκεκριμένες ευθύνες για τα σχολεία. Είναι σημαντικό κάθε σχολείο να μεριμνά για τον εξατομικευμένο σχεδιασμό της υποστήριξης κάθε μαθητή. Για τον σκοπό αυτό, μπορεί να καταρτίζεται ένα εξατομικευμένο σχέδιο διαχείρισης του διαβήτη, το οποίο να περιλαμβάνει:

- τις ανάγκες τακτικής φροντίδας και διαχείρισης του διαβήτη,
- τις διαδικασίες αντιμετώπισης έκτακτων περιστατικών,
- τους ρόλους και τις αρμοδιότητες των μελών του σχολικού προσωπικού,
- τις διαδικασίες επικοινωνίας και συνεργασίας με την οικογένεια,
- τις προβλέψεις για την υποστήριξη του μαθητή κατά τη διάρκεια σχολικών εκδρομών και άλλων δραστηριοτήτων.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες της ISPAD, ενός διεθνούς επιστημονικού οργανισμού που έχει ως στόχο τη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των παιδιών, των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων με διαβήτη, υπογραμμίζουν τη σημασία της κατάρτισης εξατομικευμένων σχεδίων διαχείρισης του διαβήτη για τους μαθητές στο σχολικό περιβάλλον (Goss et al., 2024).

Ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση προσωπικού

Το σχολικό προσωπικό θα πρέπει να διαθέτει βασικές γνώσεις σχετικά με τον διαβήτη, να είναι σε θέση να αναγνωρίζει τα επείγοντα περιστατικά και να γνωρίζει πώς να υποστηρίζει τις καθημερινές ανάγκες των μαθητών, συμβάλλοντας παράλληλα στην πρόληψη του στιγματισμού και των διακρίσεων. Ακόμη και όταν δεν υπάρχει διαθέσιμο εξειδικευμένο προσωπικό, τα κατάλληλα εκπαιδευμένα μέλη του σχολικού προσωπικού μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη των μαθητών με διαβήτη (Goss et al., 2024).

ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ

Ο διαβήτης δεν στερεί από τα παιδιά κανένα από τα δικαιώματα που απολαμβάνουν οι συνομήλικοί τους χωρίς διαβήτη.
Τα θεμελιώδη δικαιώματα των παιδιών με διαβήτη περιλαμβάνουν την ισότιμη πρόσβαση στην εκπαίδευση, την ασφάλεια στο σχολικό περιβάλλον και την πλήρη συμμετοχή στη μαθησιακή διαδικασία και σε όλες τις σχολικές δραστηριότητες.
Παράλληλα, οι ιδιαίτερες ανάγκες που συνδέονται με τη διαχείριση του διαβήτη καθιστούν απαραίτητη τη διασφάλιση ορισμένων πρόσθετων διευκολύνσεων και μορφών υποστήριξης, όπως:

- Πρόσβαση σε υποστήριξη από κατάλληλους επαγγελματίες, όπως σχολικούς ψυχολόγους ή ειδικούς παιδαγωγούς, ανάλογα με τις ανάγκες κάθε παιδιού.
- Προσαρμογή του σχολικού προγράμματος και των εκπαιδευτικών διαδικασιών, όπου χρειάζεται, ώστε να λαμβάνονται υπόψη οι ιατρικές ανάγκες του μαθητή.
- Δυνατότητα δικαιολογημένης απουσίας για λόγους υγείας, χωρίς να υφίσταται δυσμενή μεταχείριση.
- Δυνατότητα προσωρινής αποχώρησης από την τάξη όποτε χρειάζεται για τη διαχείριση του διαβήτη, όπως για τη μέτρηση των επιπέδων γλυκόζης, τη χορήγηση ινσουλίνης, την κατανάλωση σνακ σε περίπτωση υπογλυκαιμίας ή τη χρήση της τουαλέτας σε περίπτωση υπεργλυκαιμίας.

Ιδιαίτερη σημασία έχει επίσης η συμβολή του σχολείου στη δημιουργία ενός θετικού και συμπεριληπτικού ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος, απαλλαγμένου από στιγματισμό και διακρίσεις. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσα από εκπαιδευτικές και βιωματικές δραστηριότητες, δράσεις ευαισθητοποίησης και την προώθηση στάσεων σεβασμού, αποδοχής και αλληλοϋποστήριξης μεταξύ όλων των μαθητώ

Ευαισθητοποίηση και υπευθυνότητα του προσωπικού

Παρότι τα παιδιά με διαβήτη έχουν τα ίδια δικαιώματα με τους συνομηλίκους τους, τα σχολεία ενδέχεται να αντιμετωπίζουν ορισμένες προκλήσεις ως προς την κάλυψη των ιδιαίτερων αναγκών τους.
Στη Βουλγαρία, σύμφωνα με τις διαθέσιμες πληροφορίες, δεν υπάρχουν λεπτομερή εθνικά πρωτόκολλα που να ρυθμίζουν ειδικά τη χορήγηση ινσουλίνης στο σχολικό περιβάλλον και τις σχετικές αρμοδιότητες των εκπαιδευτικών. Ως αποτέλεσμα, η οργάνωση της υποστήριξης μπορεί να καθορίζεται σε επίπεδο σχολικής μονάδας. Αυτό καθιστά αναγκαία τη στενή συνεργασία και την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ της διεύθυνσης του σχολείου, των εκπαιδευτικών, του ιατρικού προσωπικού και των υπόλοιπων μελών του σχολικού προσωπικού. Στόχος είναι να διασφαλίζεται ο συντονισμός του σχεδίου δράσης και να είναι σαφώς καθορισμένοι οι ρόλοι, οι ευθύνες και τα καθήκοντα κάθε εμπλεκόμενου.

Η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών σχετικά με τη διαχείριση του διαβήτη στο σχολικό περιβάλλον θα μπορούσε να αποτελέσει ουσιαστικό μέρος της συνεχιζόμενης επαγγελματικής τους ανάπτυξης. Οι εκπαιδευτικοί χρειάζεται να είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι, ώστε να μπορούν να ανταποκρίνονται σε διαφορετικές καταστάσεις, καθώς συχνά δεν αισθάνονται ότι διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για να υποστηρίξουν αποτελεσματικά τους μαθητές με διαβήτη.

Σε γενικές γραμμές, οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει:

- Να γνωρίζουν ποιοι μαθητές της τάξης ή του σχολείου τους έχουν διαγνωστεί με διαβήτη, με σεβασμό στην ιδιωτικότητα και την εμπιστευτικότητα των προσωπικών τους δεδομένων.
- Να είναι ενημερωμένοι για το εξατομικευμένο σχέδιο διαχείρισης του διαβήτη κάθε μαθητή, συμπεριλαμβανομένου του εξοπλισμού που χρησιμοποιεί, όπως στυλό ινσουλίνης, αντλία ινσουλίνης ή αισθητήρα συνεχούς καταγραφής της γλυκόζης.
- Να αναπτύσσουν μια σχέση εμπιστοσύνης και ανοιχτής επικοινωνίας με τον μαθητή, ώστε να κατανοούν τις ανάγκες του και να διευκολύνουν την εφαρμογή των κατάλληλων διαδικασιών υποστήριξης.
- Να γνωρίζουν πού φυλάσσονται η ινσουλίνη και τα απαραίτητα αναλώσιμα του μαθητή, καθώς και πώς μπορούν να έχουν άμεση πρόσβαση σε αυτά σε περίπτωση ανάγκης, σύμφωνα με το εξατομικευμένο σχέδιο διαχείρισης.
- Να έχουν διαθέσιμα τα στοιχεία επικοινωνίας των γονέων ή των κηδεμόνων, καθώς και τις προβλεπόμενες οδηγίες επικοινωνίας με τους αρμόδιους επαγγελματίες υγείας σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

Παρά τις προκλήσεις που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν τόσο οι εκπαιδευτικοί όσο και οι μαθητές με διαβήτη στο σχολικό περιβάλλον, η κατάλληλη επιμόρφωση και η ενημέρωση μπορούν να ενισχύσουν τις γνώσεις, την ετοιμότητα και την αυτοπεποίθηση των εκπαιδευτικών. Με αυτόν τον τρόπο, μπορούν να ανταποκρίνονται αποτελεσματικότερα στις ανάγκες των μαθητών και να συμβάλλουν στη δημιουργία ενός ασφαλούς και υποστηρικτικού σχολικού περιβάλλοντος.



ΙΣΠΑΝΙΑ

Δικαιώματα που σχετίζονται με την ισότιμη συμμετοχή

Στην Ισπανία, οι μαθητές με διαβήτη τύπου 1 (ΣΔ1) έχουν δικαίωμα ισότιμης πρόσβασης στην εκπαίδευση και πλήρους συμμετοχής σε όλες τις σχολικές δραστηριότητες. Τα δικαιώματα αυτά προστατεύονται από την εθνική νομοθεσία, η οποία προωθεί τη συμπερίληψη, την απαγόρευση των διακρίσεων και την ισότητα στην εκπαίδευση για μαθητές με προβλήματα υγείας και ιδιαίτερες ανάγκες φροντίδας. Οι μαθητές με διαβήτη πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν στην εκπαιδευτική διαδικασία, στο μάθημα της φυσικής αγωγής, σε εξωσχολικές δραστηριότητες, σχολικές εκδρομές και κοινωνικές εκδηλώσεις, ισότιμα με τους συνομηλίκους τους και με την παροχή της κατάλληλης υποστήριξης.

Ο διαβήτης δεν πρέπει να αποτελεί λόγο αποκλεισμού από εκπαιδευτικές ευκαιρίες. Τα σχολεία οφείλουν να λαμβάνουν τις κατάλληλες εύλογες προσαρμογές, ώστε οι μαθητές να μπορούν να διαχειρίζονται την πάθησή τους με ασφάλεια, διατηρώντας παράλληλα την αυτονομία τους και συμμετέχοντας πλήρως στη σχολική ζωή. Η προσέγγιση αυτή, η οποία βασίζεται στον σεβασμό των δικαιωμάτων των μαθητών, συνάδει με τις διεθνείς συστάσεις, συμπεριλαμβανομένης της δήλωσης θέσης της ISPAD σχετικά με τον διαβήτη τύπου 1 στο σχολικό περιβάλλον.

Ευθύνες Σχολείων και Προσωπικού

Η προστασία των δικαιωμάτων των μαθητών με διαβήτη απαιτεί την ενεργό συμμετοχή των σχολείων και του εκπαιδευτικού προσωπικού. Σε ολόκληρη την Ισπανία, δίνεται ολοένα μεγαλύτερη έμφαση στη συντονισμένη φροντίδα και συνεργασία μεταξύ των οικογενειών, των επαγγελματιών υγείας και των σχολείων. Σε αρκετές αυτόνομες κοινότητες, συμπεριλαμβανομένης της Ναβάρας, έχουν αναπτυχθεί επίσημα πρωτόκολλα για τη διαχείριση του διαβήτη στο σχολικό περιβάλλον, με στόχο τη διασφάλιση ενός ασφαλούς και συμπεριληπτικού εκπαιδευτικού περιβάλλοντος.

Κάθε μαθητής με διαβήτη θα πρέπει να διαθέτει ένα εξατομικευμένο σχέδιο διαχείρισης του διαβήτη, στο οποίο να περιγράφονται με σαφήνεια:

- οι καθημερινές ανάγκες διαχείρισης του διαβήτη,
- οι διαδικασίες παρακολούθησης των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα,
- οι ρυθμίσεις για τη χορήγηση ινσουλίνης,
- η αναγνώριση και η αντιμετώπιση της υπογλυκαιμίας και της υπεργλυκαιμίας,
- οι ρόλοι και οι αρμοδιότητες του σχολικού προσωπικού,
- οι διαδικασίες επικοινωνίας με την οικογένεια και τους επαγγελματίες υγείας,
- τα μέτρα υποστήριξης κατά τη διάρκεια σχολικών εκδρομών, αθλητικών δραστηριοτήτων και εξωσχολικών εκδηλώσεων.

Ενημέρωση και Εκπαίδευση Προσωπικού

Δεν αναμένεται από τους εκπαιδευτικούς να γίνουν ειδικοί στον διαβήτη. Ωστόσο, είναι σημαντικό να διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες, ώστε να μπορούν να υποστηρίζουν τους μαθητές με ασφάλεια και αυτοπεποίθηση κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας. Η σχετική εκπαίδευση θα πρέπει να τους προετοιμάζει ώστε να μπορούν να:

Αναγνωρίζουν τα σημεία και τα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας και της υπεργλυκαιμίας.

Ανταποκρίνονται κατάλληλα σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

Κατανοούν το εξατομικευμένο σχέδιο διαχείρισης του διαβήτη κάθε μαθητή.

Διευκολύνουν την πρόσβαση σε τροφή, νερό, μέσα παρακολούθησης των επιπέδων γλυκόζης και φαρμακευτική αγωγή, όποτε αυτό απαιτείται.

Προάγουν τη συμπερίληψη και συμβάλλουν στην πρόληψη του στιγματισμού.

Το Πρωτόκολλο για τους Μαθητές με Διαβήτη στα Σχολεία, το οποίο εφαρμόζεται στη Ναβάρα, υπογραμμίζει ειδικότερα τη σημασία της επιμόρφωσης του εκπαιδευτικού προσωπικού και της δημιουργίας σαφών διαύλων επικοινωνίας με τις ομάδες υγειονομικής περίθαλψης. Σύμφωνα με τις σχετικές αναφορές, η επαρκής εκπαίδευση ενισχύει την αυτοπεποίθηση του σχολικού προσωπικού και την ικανότητά του να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στις ανάγκες των μαθητών με διαβήτη.

Προκλήσεις και Κενά

Παρά τη σημαντική πρόοδο που έχει σημειωθεί, εξακολουθούν να υπάρχουν προκλήσεις ως προς τη διασφάλιση της συνεπούς και ισότιμης υποστήριξης των μαθητών με διαβήτη σε ολόκληρη την Ισπανία.

Η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής υποστήριξης στο σχολικό περιβάλλον διαφέρει μεταξύ των αυτόνομων κοινοτήτων και των εκπαιδευτικών μονάδων. Η διαθεσιμότητα εκπαιδευμένου προσωπικού, σχολικών νοσηλευτών και επίσημων πρωτοκόλλων για τη διαχείριση του διαβήτη δεν είναι ομοιόμορφη σε όλη τη χώρα. Ως αποτέλεσμα, η ευθύνη για τη διαχείριση του διαβήτη ενδέχεται, σε ορισμένες περιπτώσεις, να επιβαρύνει σε μεγάλο βαθμό τις οικογένειες ή μεμονωμένους εκπαιδευτικούς.

Πρόσθετες προκλήσεις περιλαμβάνουν:

- Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης και στην αυτοπεποίθηση του σχολικού προσωπικού.
- Περιορισμένη διαθεσιμότητα σχολικών νοσηλευτών σε πολλές εκπαιδευτικές μονάδες.
- Αβεβαιότητα σχετικά με τις ευθύνες και τη λογοδοσία όσων συμμετέχουν στην παροχή φροντίδας για τον διαβήτη.
- Περιορισμένη ευαισθητοποίηση σε ορισμένες σχολικές κοινότητες.
- Κίνδυνο υπερπροστατευτικής αντιμετώπισης, η οποία μπορεί να περιορίσει αδικαιολόγητα την αυτονομία και τη συμμετοχή των μαθητών.

Οι προκλήσεις αυτές ενδέχεται να επηρεάσουν τόσο την ασφάλεια όσο και τη συνολική σχολική εμπειρία των παιδιών και των νέων που ζουν με διαβήτη.

Συστάσεις

Για την ενίσχυση της προστασίας των δικαιωμάτων των μαθητών και την προώθηση της συμπεριληπτικής εκπαίδευσης, τα ισπανικά σχολεία θα πρέπει να μεριμνούν για τα εξής:

- Ανάπτυξη και εφαρμογή τυποποιημένων πρωτοκόλλων για την υποστήριξη μαθητών με διαβήτη.
- Διασφάλιση ότι όλα τα μέλη του αρμόδιου σχολικού προσωπικού λαμβάνουν βασική εκπαίδευση σχετικά με τον διαβήτη.
- Κατάρτιση και εφαρμογή εξατομικευμένου σχεδίου διαχείρισης του διαβήτη για κάθε μαθητή με διαβήτη τύπου 1.
- Ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ των σχολείων, των οικογενειών και των ομάδων υγειονομικής περίθαλψης.
- Διευκόλυνση της ισότιμης συμμετοχής των μαθητών σε όλες τις εκπαιδευτικές, αθλητικές και εξωσχολικές δραστηριότητες.
- Ενθάρρυνση της ανάπτυξης της αυτονομίας των μαθητών, ανάλογα με την ηλικία, την ωριμότητα και το αναπτυξιακό τους επίπεδο.
- Προώθηση συμπεριληπτικών σχολικών περιβαλλόντων που περιορίζουν το στίγμα και αποτρέπουν τις διακρίσεις.
- Καθιέρωση σαφών διαδικασιών για την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών που σχετίζονται με τον διαβήτη.

Οι ορθές πρακτικές δεν θα πρέπει να περιορίζονται στη διαχείριση των κινδύνων και στην πρόληψη έκτακτων περιστατικών. Θα πρέπει, παράλληλα, να ενδυναμώνουν τους μαθητές, ώστε να συμμετέχουν στη σχολική ζωή με ασφάλεια και αυτοπεποίθηση, αναπτύσσοντας σταδιακά την αυτονομία τους.

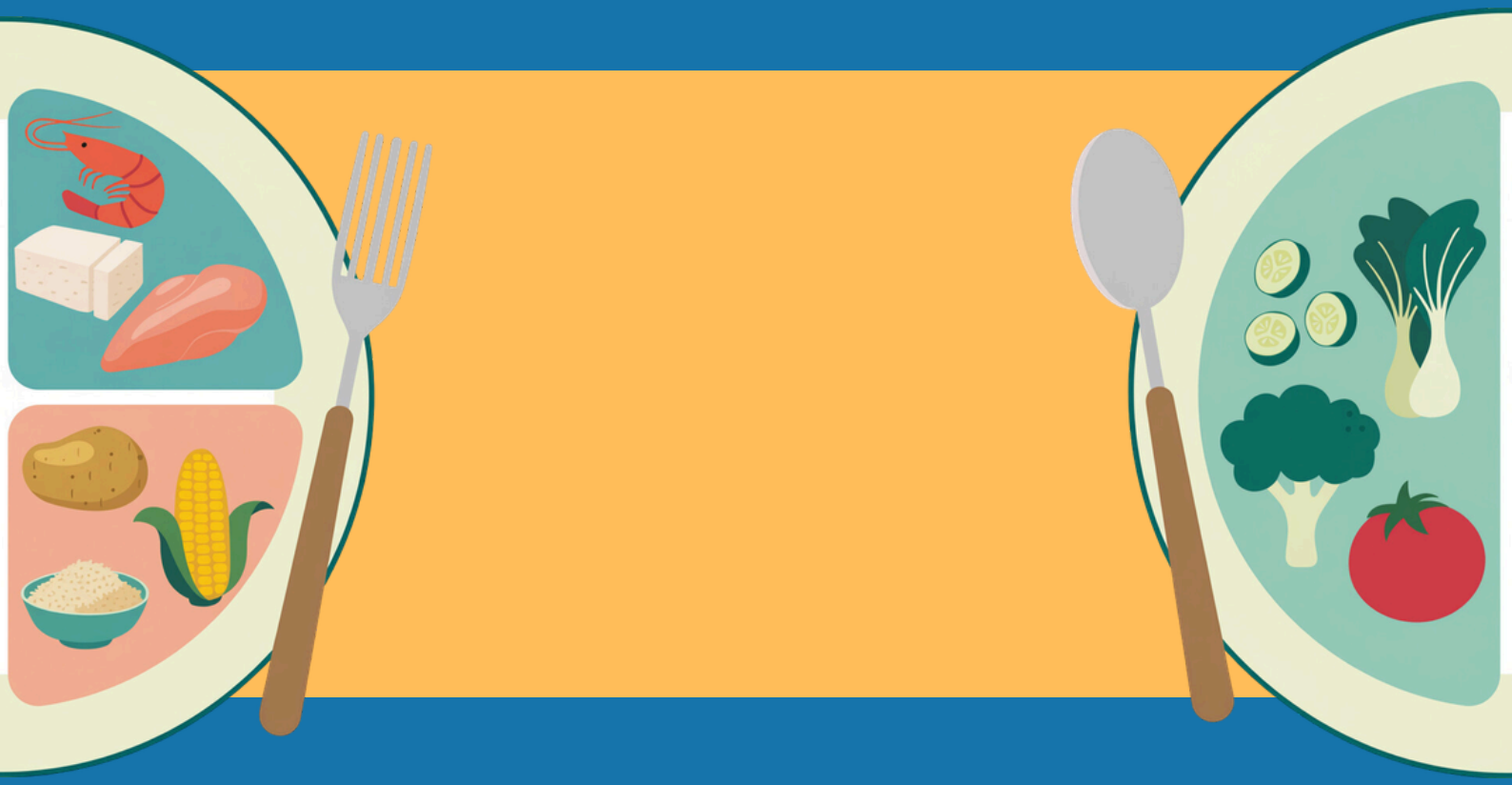
ΒΑΣΙΚΑ ΜΗΝΥΜΑΤΑ ΓΙΑ ΣΧΟΛΕΙΑ





Τα σχολεία πρέπει να...	Γιατί έχει σημασία
Να επιτρέπουν την παρακολούθηση γλυκόζης όταν χρειάζεται	Να αποτρέπουν κινδύνους για την υγεία και να υποστηρίζουν την αυτοδιαχείριση
Να υποστηρίζουν τη συμμετοχή σε όλες τις δραστηριότητες	Να προάγουν την ένταξη και τις ίσες ευκαιρίες
Να διασφαλίζουν την ενημέρωση του προσωπικού	Να βελτιώνουν την ασφάλεια και την αυτοπεποίθηση
Να διατηρούν επικοινωνία με τις οικογένειες	Να διασφαλίζουν συνεπή υποστήριξη
Να σεβάζονται την αυτονομία των μαθητών	Να καλλιεργούν την ανεξαρτησία και την ευημερία

ΕΝΟΤΗΤΑ 3: ΔΙΑΤΡΟΦΗ



Η σημασία της διατροφής στη διαχείριση του διαβήτη

Παρότι η διαχείριση του διαβήτη μπορεί να περιλαμβάνει τη χρήση φαρμακευτικής αγωγής, η διατροφή διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διατήρηση της συνολικής υγείας και ευεξίας. Η έρευνα συνεχίζεται με στόχο τη βελτίωση των διατροφικών συστάσεων, ώστε αυτές να είναι πρακτικές, προσιτές, βιώσιμες και ευχάριστες στην εφαρμογή τους.

Εξακολουθεί να επικρατεί η αντίληψη ότι η κατάλληλη διατροφή για τα άτομα με διαβήτη είναι ιδιαίτερα περιοριστική και δύσκολο να διατηρηθεί μακροπρόθεσμα. Ωστόσο, οι διατροφικές επιλογές δεν χρειάζεται να συνεπάγονται αυστηρούς περιορισμούς ή να αποτελούν καθημερινό βάρος. Ο παρών οδηγός αποσκοπεί στην αποσαφήνιση ορισμένων συνηθισμένων παρανοήσεων σχετικά με τη διατροφή και τον διαβήτη, στην παροχή πρακτικών συμβουλών για την ένταξη μεγαλύτερης ποικιλίας τροφίμων σε ένα ισορροπημένο διατροφικό πρότυπο, χωρίς να παραβλέπονται οι ανάγκες διαχείρισης του διαβήτη, και στην προώθηση μιας θετικής και βιώσιμης προσέγγισης στη διατροφή. Στόχος είναι οι υγιεινές διατροφικές συνήθειες να ενταχθούν στην καθημερινότητα ως μέρος ενός τρόπου ζωής και όχι να αντιμετωπίζονται ως διαρκής περιορισμός.

Βασική κατανόηση των κύριων ομάδων τροφίμων και της σημασίας της ποικιλίας σε μια υγιεινή διατροφή

Όταν αναφερόμαστε στην υγιεινή διατροφή, ανεξάρτητα από τις ιδιαίτερες ανάγκες που μπορεί να συνδέονται με την κατάσταση της υγείας μας, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε τον ρόλο των τροφίμων και τα θρεπτικά συστατικά που προσφέρουν στον οργανισμό. Η κατανόηση αυτών των βασικών στοιχείων μπορεί να μας βοηθήσει να υιοθετήσουμε μια ισορροπημένη διατροφική προσέγγιση, η οποία συμβάλλει στη διατήρηση και τη βελτίωση της συνολικής υγείας.

Τα τρία βασικά μακροθρεπτικά συστατικά είναι οι υδατάνθρακες, οι πρωτεΐνες και τα λίπη. Αποτελούν απαραίτητα συστατικά της διατροφής μας, καθώς συμβάλλουν στην παροχή ενέργειας, στη δημιουργία και τη διατήρηση των ιστών και των μυών, καθώς και στη λειτουργία του οργανισμού. Και τα τρία παρέχουν ενέργεια, η οποία μετριέται σε χιλιοθερμίδες (kcal): οι πρωτεΐνες και οι υδατάνθρακες αποδίδουν περίπου 4 kcal ανά γραμμάριο, ενώ τα λίπη περίπου 9 kcal ανά γραμμάριο.

Αρχικά, ας εξετάσουμε τους υδατάνθρακες. Διακρίνονται σε σάκχαρα, άμυλα και φυτικές ίνες και αποτελούν βασική πηγή ενέργειας για τον οργανισμό. Ανάλογα με τη χημική τους δομή, ταξινομούνται συνήθως σε απλούς και σύνθετους υδατάνθρακες. Οι απλοί υδατάνθρακες αποτελούνται από ένα ή δύο μόρια σακχάρων, ενώ οι σύνθετοι έχουν πιο σύνθετη δομή. Η ταχύτητα με την οποία απορροφώνται και επηρεάζουν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα διαφέρει ανάλογα με το είδος τους, την επεξεργασία των τροφίμων και τη σύνθεση του γεύματος. Οι φυτικές ίνες είναι ιδιαίτερα σημαντικές για την υγεία του πεπτικού συστήματος. Βρίσκονται σε τρόφιμα όπως τα δημητριακά ολικής άλεσης, τα όσπρια, τα φρούτα και τα λαχανικά. Συνολικά, σημαντικές πηγές υδατανθράκων είναι τα δημητριακά, τα όσπρια, τα φρούτα και αρκετά λαχανικά.

Το δεύτερο μακροθρεπτικό συστατικό είναι οι πρωτεΐνες. Ο βασικός τους ρόλος είναι η ανάπτυξη, η κατασκευή και η επιδιόρθωση των κυττάρων και των ιστών, συμπεριλαμβανομένων των μυών. Αποτελούνται από αμινοξέα, δηλαδή μικρότερα μόρια που συνδέονται μεταξύ τους και σχηματίζουν τις πρωτεΐνες. Τα αμινοξέα είναι απαραίτητα για πολλές λειτουργίες του οργανισμού, καθώς συμμετέχουν στη σύνθεση ενζύμων και ορισμένων ορμονών, στη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και στη διατήρηση της μυϊκής μάζας.

Κύριες διατροφικές πηγές πρωτεϊνών είναι το κρέας, ιδιαίτερα το άπαχο, τα ψάρια, τα αυγά, τα γαλακτοκομικά προϊόντα, τα όσπρια, οι ξηροί καρποί και οι σπόροι. Οι πρωτεΐνες βρίσκονται επίσης σε τρόφιμα φυτικής προέλευσης, όπως τα προϊόντα σόγιας. Αν και συχνά συνδέονται με την ανάπτυξη και την ενδυνάμωση των μυών, ιδιαίτερα στο πλαίσιο της άσκησης, ο ρόλος τους είναι πολύ ευρύτερος, καθώς είναι απαραίτητες για τη φυσιολογική λειτουργία ολόκληρου του οργανισμού.

Το τρίτο βασικό μακροθρεπτικό συστατικό είναι τα λίπη. Παρότι αποδίδουν περισσότερη ενέργεια ανά γραμμάριο σε σύγκριση με τις πρωτεΐνες και τους υδατάνθρακες, αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να καταναλώνονται σε πολύ μικρές ποσότητες. Τα λίπη αποτελούν απαραίτητο μέρος μιας ισορροπημένης διατροφής και επιτελούν σημαντικές λειτουργίες στον οργανισμό. Συμβάλλουν στην αποθήκευση και την παροχή ενέργειας, στη δομή των κυττάρων, στη φυσιολογική λειτουργία του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος, στην παραγωγή ορμονών, καθώς και στην προστασία των εσωτερικών οργάνων.

Τα λιπαρά διακρίνονται σε κορεσμένα, ακόρεστα και trans λιπαρά. Τα κορεσμένα λιπαρά βρίσκονται κυρίως σε τρόφιμα ζωικής προέλευσης, όπως τα λιπαρά κρέατα, τα πουλερικά με την πέτσα και τα πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα, καθώς και σε ορισμένα φυτικά έλαια, όπως το λάδι καρύδας. Απαντώνται επίσης στο βούτυρο και στο γκι (διαυγασμένο βούτυρο).

Τα ακόρεστα λιπαρά διακρίνονται σε μονοακόρεστα και πολυακόρεστα. Στα πολυακόρεστα περιλαμβάνονται τα ωμέγα-3 και τα ωμέγα-6 λιπαρά οξέα. Καλές πηγές ακόρεστων λιπαρών είναι το ελαιόλαδο και άλλα φυτικά έλαια, οι ξηροί καρποί και οι σπόροι (όπως τα αμύγδαλα, τα κάσιους, ο λιναρόσπορος, οι σπόροι chia και τα καρύδια), καθώς και τρόφιμα όπως το αβοκάντο και οι ελιές. Τα ωμέγα-3 λιπαρά οξέα βρίσκονται επίσης σε λιπαρά ψάρια, όπως ο σολομός, οι σαρδέλες και ορισμένα είδη τόνου.

Τα trans λιπαρά θεωρούνται ιδιαίτερα επιβαρυντικά για την καρδιαγγειακή υγεία, καθώς η κατανάλωσή τους συνδέεται με αύξηση της LDL («κακής») χοληστερόλης και αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων. Μπορεί να υπάρχουν σε τρόφιμα που περιέχουν μερικώς υδρογονωμένα φυτικά έλαια, καθώς και σε ορισμένα επεξεργασμένα, συσκευασμένα ή προπαρασκευασμένα τρόφιμα. Για τον λόγο αυτό, συνιστάται ο περιορισμός της πρόσληψής τους.

Σήμερα υπάρχουν πολλές διαφορετικές διατροφικές προσεγγίσεις. Ωστόσο, μια ισορροπημένη διατροφή θα πρέπει να προσφέρει ποικιλία τροφίμων και να καλύπτει τις διατροφικές ανάγκες του κάθε ατόμου. Η εμφάνιση δυσφορίας, πόνου ή άλλων συμπτωμάτων μετά την κατανάλωση συγκεκριμένων τροφίμων δεν θα πρέπει να θεωρείται φυσιολογική ούτε να αγνοείται, καθώς ενδέχεται να υποδηλώνει κάποια δυσανεξία, αλλεργία ή άλλη διαταραχή που χρειάζεται αξιολόγηση από επαγγελματία υγείας.

Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας για τη συνολική υγεία είναι η φροντίδα του εντερικού μικροβιώματος, δηλαδή της κοινότητας των μικροοργανισμών που ζουν κυρίως στο έντερο. Το μικροβίωμα συμβάλλει σε σημαντικές λειτουργίες, όπως η πέψη ορισμένων συστατικών των τροφίμων, η παραγωγή ουσιών που ωφελούν τον οργανισμό και η υποστήριξη της λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος.

Η ποικιλία στη διατροφή, με την ένταξη διαφορετικών τροφίμων φυτικής και ζωικής προέλευσης, μπορεί να συμβάλει στη διατήρηση ενός υγιούς και ποικιλόμορφου εντερικού μικροβιώματος. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η κατανάλωση τροφίμων πλούσιων σε φυτικές ίνες, όπως τα φρούτα, τα λαχανικά, τα όσπρια, οι ξηροί καρποί και τα δημητριακά ολικής άλεσης, καθώς παρέχουν θρεπτικά συστατικά που αξιοποιούνται και από τους ωφέλιμους μικροοργανισμούς του εντέρου.



Ψυχολογικά επίπεδα στη διατροφή

Έχοντας υπόψη αυτές τις βασικές αρχές της υγιεινής διατροφής, είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι η ισορροπία αποτελεί βασικό στοιχείο και στη διαχείριση του διαβήτη. Τα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι τα άτομα με διαβήτη μπορούν να ακολουθούν μια ποικίλη και ισορροπημένη διατροφή, χωρίς να χρειάζεται να επιβάλλουν στον εαυτό τους υπερβολικά αυστηρούς περιορισμούς. Αυτό, βέβαια, προϋποθέτει ότι λαμβάνονται υπόψη ορισμένες σημαντικές παράμετροι, τις οποίες θα εξετάσουμε αναλυτικότερα στην επόμενη ενότητα.

Εκτός από τα πρακτικά βήματα για την ισορροπημένη σύνθεση των γευμάτων, εξίσου σημαντική είναι και η καλλιέργεια μιας θετικής και υγιούς σχέσης με το φαγητό.

Ορισμένες από τις προσεγγίσεις που παρουσιάζονται στον παρόντα οδηγό βασίζονται σε βασικές αρχές της Διαισθητικής Διατροφής. Πρόκειται για έναν διαφορετικό τρόπο προσέγγισης της διατροφής στο πλαίσιο της διαχείρισης του διαβήτη, ο οποίος μπορεί να συμπληρώσει τις καθιερωμένες ιατρικές και διατροφικές συστάσεις, χωρίς να τις υποκαθιστά.

Η φιλοσοφία της Διαισθητικής Διατροφής ενθαρρύνει την καλύτερη επίγνωση των σωματικών σημάτων και την κατανόηση των αναγκών του οργανισμού, πάντα σε συνδυασμό με τις απαραίτητες ιατρικές οδηγίες. Ορισμένες από τις βασικές αρχές της περιλαμβάνουν την αναγνώριση των σημάτων πείνας και κορεσμού, την επανεξέταση αυστηρών διατροφικών κανόνων, την αποφυγή αισθημάτων ενοχής γύρω από την κατανάλωση συγκεκριμένων τροφίμων και τη φροντίδα τόσο της σωματικής υγείας όσο και της ψυχικής ευεξίας.

Από τη μία πλευρά, η διαχείριση του διαβήτη περιλαμβάνει συγκεκριμένες πρακτικές, όπως η επίγνωση της πρόσληψης υδατανθράκων, η παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, η χρήση ινσουλίνης ή άλλης φαρμακευτικής αγωγής, όπου απαιτείται, καθώς και η συνέπεια και ο προγραμματισμός των γευμάτων, ανάλογα με τις ατομικές ανάγκες. Από την άλλη πλευρά, μια πιο ευέλικτη και θετική ψυχολογική προσέγγιση στη διατροφή μπορεί να περιλαμβάνει:

1. Να έχετε επίγνωση των σημάτων του σώματος

Στο πλαίσιο της διαχείρισης του διαβήτη, ένα άτομο χρειάζεται να λαμβάνει υπόψη περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση του οργανισμού του. Σε αυτές περιλαμβάνονται τα σήματα πείνας και κορεσμού, τα επίπεδα ενέργειας, καθώς και οι μετρήσεις γλυκόζης στο αίμα.

Επομένως, όταν ένα άτομο αναγνωρίζει τα σήματα πείνας που του στέλνει το σώμα του, χρειάζεται παράλληλα να λαμβάνει υπόψη και τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. Ο συνδυασμός αυτών των πληροφοριών μπορεί να το βοηθήσει να επιλέγει το κατάλληλο γεύμα, λαμβάνοντας υπόψη τόσο τις σωματικές του ανάγκες όσο και τις εξατομικευμένες οδηγίες για τη διαχείριση του διαβήτη.

2. Αμφισβητώντας την «αστυνομία τροφίμων»: δεν υπάρχουν απαγορευμένα τρόφιμα, αλλά ο τρόπος κατανάλωσής τους έχει σημασία

Για πολλούς ανθρώπους, η σκέψη με όρους «άσπρου και μαύρου», όπως «αυτά τα τρόφιμα είναι καλά και αυτά είναι κακά», μπορεί να δημιουργήσει έντονη ψυχολογική πίεση. Αυτή η προσέγγιση ενδέχεται να οδηγήσει σε υπερκατανάλωση τροφίμων που θεωρούνται «απαγορευμένα» και, στη συνέχεια, σε αισθήματα ενοχής ή ντροπής.

Για ένα άτομο με διαβήτη που επιθυμεί να αποφύγει την άκαμπτη κατηγοριοποίηση των τροφίμων, η Διαισθητική Διατροφή μπορεί να συμβάλει στη διαμόρφωση μιας διαφορετικής προσέγγισης, μέσα από ερωτήματα όπως:

- «Πώς επηρεάζει αυτό το τρόφιμο τον οργανισμό μου;»
- «Ποιοι συνδυασμοί τροφίμων με βοηθούν να διατηρώ πιο σταθερά τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα;»

Πολλά τρόφιμα που συχνά προκαλούν ανησυχία, όπως τα γλυκά ή άλλα τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες, μπορούν να αποτελούν μέρος μιας ισορροπημένης διατροφής για τα άτομα με διαβήτη. Ο συνδυασμός τους με τρόφιμα που περιέχουν πρωτεΐνες, λιπαρά ή φυτικές ίνες μπορεί να επηρεάσει τον ρυθμό απορρόφησης των υδατανθράκων και τη μεταγευματική απόκριση της γλυκόζης.

Μια πιο ευέλικτη προσέγγιση στη διατροφή θα μπορούσε να βασίζεται σε μια διαφορετική νοοτροπία: «Δεν χρειάζεται να σκέφτομαι αν μου επιτρέπεται ή όχι να καταναλώσω ένα συγκεκριμένο τρόφιμο. Μπορώ να αναρωτηθώ πώς μπορώ να το απολαύσω, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη τις ανάγκες του οργανισμού μου και τις οδηγίες για τη διαχείριση του διαβήτη».

3. Η δομή βοηθά στην αυτογνωσία

Μια σημαντική διευκρίνιση είναι ότι η Διαισθητική Διατροφή δεν σημαίνει διατροφή χωρίς πρόγραμμα ή όρια. Αντίθετα, ενθαρρύνει την αναγνώριση και την ανταπόκριση στις πραγματικές φυσιολογικές ανάγκες του οργανισμού. Ωστόσο, στο πλαίσιο της διαχείρισης του διαβήτη, η ύπαρξη μιας συγκεκριμένης δομής και ο εκ των προτέρων προγραμματισμός των γευμάτων μπορούν να αποδειχθούν ιδιαίτερα χρήσιμα. Μπορούν να διευκολύνουν την αναγνώριση των σημάτων του σώματος και να συμβάλουν στην καλύτερη διαχείριση των μεταβολών στα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα.

Επομένως, ο τακτικός προγραμματισμός των γευμάτων και η προετοιμασία ισορροπημένων πιάτων ή σνακ μπορούν να υποστηρίξουν μια πιο σταθερή διατροφική ρουτίνα. Αυτό μπορεί να διευκολύνει την αναγνώριση των σημάτων πείνας και κορεσμού και να βοηθήσει το άτομο να ανταποκρίνεται σε αυτά με μεγαλύτερη συνέπεια, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη τις εξατομικευμένες ανάγκες διαχείρισης του διαβήτη.

4. Μια ήπια προσέγγιση στη διατροφή αντικαθιστά τις άκαμπτες απόψεις για τα τρόφιμα και τη διατροφή

Υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες η διαχείριση του διαβήτη απαιτεί πιο συγκεκριμένες ή αυστηρές διατροφικές οδηγίες, εφόσον αυτό κρίνεται απαραίτητο από την ιατρική ομάδα. Σε άλλες περιπτώσεις, το ίδιο το άτομο μπορεί να επιλέγει να ακολουθεί ένα πιο δομημένο διατροφικό πρόγραμμα, το οποίο ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τις προτιμήσεις του.

Η Διαισθητική Διατροφή σέβεται αυτές τις επιλογές και τις ιατρικές συστάσεις, ενώ παράλληλα προσφέρει μια διαφορετική οπτική σε όσους επιθυμούν να απολαμβάνουν μεγαλύτερη ποικιλία τροφίμων, χωρίς να αισθάνονται ότι υπόκεινται σε άκαμπτους περιορισμούς. Σε αυτή την περίπτωση, η αλλαγή στον τρόπο σκέψης μπορεί να περιλαμβάνει ερωτήματα όπως:

- «Ποιες διατροφικές επιλογές συμβάλλουν στη διατήρηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα μου και παράλληλα με ικανοποιούν;»
- «Πώς μπορώ να απολαύσω αυτό το τρόφιμο ή γεύμα, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες του οργανισμού μου;»

Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι η αποκλειστική εξάρτηση από τη διαίσθηση δεν αποτελεί πάντοτε επαρκή προσέγγιση, ιδιαίτερα σε καταστάσεις που απαιτούν άμεση και συγκεκριμένη αντιμετώπιση, όπως η υπογλυκαιμία. Σε αυτές τις περιπτώσεις, είναι απαραίτητο να ακολουθούνται οι καθιερωμένες ιατρικές οδηγίες και το εξατομικευμένο σχέδιο αντιμετώπισης.

Επομένως, η συγκεκριμένη ψυχολογική προσέγγιση δεν αντικαθιστά τις ιατρικές οδηγίες ούτε τις πρακτικές αυτοδιαχείρισης του διαβήτη. Μπορεί, ωστόσο, να τις συμπληρώνει, βοηθώντας τα άτομα να αισθάνονται μεγαλύτερη ασφάλεια και ηρεμία γύρω από το φαγητό, να αναπτύσσουν μια πιο θετική σχέση με το σώμα τους και να αναγνωρίζουν και να σέβονται τα συναισθήματα και τις ανάγκες τους



Μεσογειακές Διατροφικές Παραδόσεις στην Ισπανία, την Κύπρο και τη Βουλγαρία

Οι χώρες που συμμετέχουν σε αυτό το πρόγραμμα Erasmus+ έχουν διατροφικές παραδόσεις που συνδέονται με αρκετές από τις βασικές αρχές του μεσογειακού διατροφικού προτύπου. Παρότι οι διατροφικές κουλτούρες της Ισπανίας, της Κύπρου και της Βουλγαρίας παρουσιάζουν διαφορές, και στις τρεις χώρες συναντάμε παραδοσιακά διατροφικές συνήθειες που περιλαμβάνουν την κατανάλωση φρέσκων λαχανικών και φρούτων, οσπρίων, δημητριακών, ελαιολάδου, γαλακτοκομικών προϊόντων και τοπικών προϊόντων.

Τα διατροφικά αυτά πρότυπα παρουσιάζουν αρκετά κοινά στοιχεία με τις σύγχρονες συστάσεις για την υγιεινή διατροφή παιδιών και εφήβων, συμπεριλαμβανομένων όσων ζουν με διαβήτη τύπου 1. Μια ισορροπημένη διατροφή, με έμφαση σε τρόφιμα που έχουν υποστεί ελάχιστη επεξεργασία, μπορεί να υποστηρίξει την υγιή ανάπτυξη και την καρδιαγγειακή υγεία, καθώς και να συμβάλει στη διαχείριση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, όταν συνδυάζεται με κατάλληλη ινσουλινοθεραπεία και εκπαίδευση για την αυτοδιαχείριση του διαβήτη. Η διατροφική διαχείριση του διαβήτη τύπου 1 δεν προϋποθέτει την εφαρμογή μιας ειδικής «διαβητικής δίαιτας». Ωστόσο, οι υγιεινές διατροφικές συνήθειες αποτελούν βασικό μέρος της συνολικής φροντίδας. Οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και οι συστάσεις επιστημονικών φορέων, όπως η Ισπανική Εταιρεία Διαβήτη (SED), υποστηρίζουν διατροφικά πρότυπα που δίνουν έμφαση στην ποικιλία, στην ισορροπία και στην κατανάλωση τροφίμων υψηλής διατροφικής αξίας. Το μεσογειακό διατροφικό πρότυπο αποτελεί ένα χρήσιμο πλαίσιο για την προώθηση ισορροπημένων διατροφικών συνηθειών στο σχολικό, οικογενειακό και ευρύτερο κοινοτικό περιβάλλον.



Διατροφή στο σχολικό περιβάλλον

Για τους μαθητές με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (ΣΔΤ1), η διατροφή συνδέεται στενά με την καθημερινή διαχείριση του διαβήτη. Καθώς το σχολείο είναι ένα από τα περιβάλλοντα όπου τα παιδιά περνούν σημαντικό μέρος της ημέρας τους, η συνεργασία μεταξύ των οικογενειών, των επαγγελματιών υγείας και του σχολικού προσωπικού είναι απαραίτητη για την ασφαλή υποστήριξή τους.

Οι μαθητές με διαβήτη θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν πλήρως στα σχολικά γεύματα, στις γιορτές, στις εκδρομές, στις αθλητικές δραστηριότητες και στις εξωσχολικές εκδηλώσεις, χωρίς διακρίσεις ή περιττούς περιορισμούς. Ο διαβήτης δεν θα πρέπει να αποτελεί λόγο αποκλεισμού των παιδιών από δραστηριότητες που σχετίζονται με το φαγητό.

Για να διασφαλίζουν την ασφαλή και ισότιμη συμμετοχή των μαθητών, τα σχολεία θα πρέπει να:

- Επιτρέπουν στους μαθητές να καταναλώνουν σνακ όταν αυτό προβλέπεται από το εξατομικευμένο σχέδιο διαχείρισης του διαβήτη.
- Διασφαλίζουν την άμεση πρόσβαση σε υδατάνθρακες ταχείας απορρόφησης για την αντιμετώπιση της υπογλυκαιμίας.
- Διευκολύνουν την παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα πριν από τα γεύματα ή τα σνακ, όταν αυτό απαιτείται.
- Εξασφαλίζουν την ελεύθερη πρόσβαση σε πόσιμο νερό.
- Επιτρέπουν στους μαθητές να χρησιμοποιούν την τουαλέτα όποτε χρειάζεται.
- Ενημερώνουν τις οικογένειες εγκαίρως για ειδικά γεύματα, γιορτές ή άλλες σχολικές εκδηλώσεις που περιλαμβάνουν φαγητό.
- Υποστηρίζουν τη συμμετοχή των μαθητών σε σχολικές εκδρομές και άλλες δραστηριότητες εκτός σχολείου μέσω κατάλληλου προγραμματισμού και επικοινωνίας με τις οικογένειες.

Ο χρονισμός των γευμάτων μπορεί να έχει ιδιαίτερη σημασία για τους μαθητές που λαμβάνουν ινσουλίνη. Για τον λόγο αυτό, τυχόν απρόβλεπτες αλλαγές στο σχολικό πρόγραμμα, στις ώρες των γευμάτων ή στις προγραμματισμένες δραστηριότητες θα πρέπει, όπου είναι δυνατόν, να γνωστοποιούνται εγκαίρως στις οικογένειες. Με αυτόν τον τρόπο, μπορούν να γίνουν οι απαραίτητες προσαρμογές στη διαχείριση του διαβήτη, σύμφωνα με τις εξατομικευμένες οδηγίες της θεραπευτικής ομάδας.

Ο ρόλος των εκπαιδευτικών και του σχολικού προσωπικού

Οι εκπαιδευτικοί δεν είναι υπεύθυνοι για τη λήψη ιατρικών αποφάσεων, τη συνταγογράφηση διατροφικών προγραμμάτων ή τον υπολογισμό των δόσεων ινσουλίνης. Ωστόσο, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διασφάλιση ότι οι μαθητές μπορούν να διαχειρίζονται τον διαβήτη τους με ασφάλεια και να συμμετέχουν ισότιμα σε όλες τις πτυχές της σχολικής ζωής.

Το σχολικό προσωπικό θα πρέπει να:

- Είναι εξοικειωμένο με το εξατομικευμένο σχέδιο διαχείρισης του διαβήτη του μαθητή.
- Κατανοεί τη σημασία της τήρησης του προγράμματος γευμάτων και σνακ, σύμφωνα με τις εξατομικευμένες ανάγκες του μαθητή.
- Αναγνωρίζει τα σημεία και τα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας και της υπεργλυκαιμίας.
- Επιτρέπει στους μαθητές να ανταποκρίνονται άμεσα στις ανάγκες που σχετίζονται με τη διαχείριση του διαβήτη τους.
- Υποστηρίζει, στο πλαίσιο του ρόλου και της κατάλληλης εκπαίδευσής του, τη χρήση συσκευών διαχείρισης του διαβήτη, όπως οι μετρητές γλυκόζης, τα συστήματα συνεχούς παρακολούθησης γλυκόζης και οι αντλίες ινσουλίνης.
- Προάγει ένα συμπεριληπτικό σχολικό περιβάλλον, απαλλαγμένο από στιγματισμό και διακρίσεις.
- Διατηρεί τακτική επικοινωνία με τις οικογένειες σχετικά με δραστηριότητες που περιλαμβάνουν φαγητό και ειδικές σχολικές εκδηλώσεις.

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται ώστε οι μαθητές να μη νιώθουν αμηχανία ή ντροπή όταν χρειάζεται να φάνε, να ελέγξουν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα τους ή να χρησιμοποιήσουν τις συσκευές διαχείρισης του διαβήτη μπροστά στους συμμαθητές τους. Ένα υποστηρικτικό και συμπεριληπτικό σχολικό περιβάλλον μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά τόσο στην ασφαλή διαχείριση του διαβήτη όσο και στη συναισθηματική ευεξία των μαθητών.



ΕΝΟΤΗΤΑ 4: ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΣΤΟΝ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟ



Οφέλη για τη σωματική δραστηριότητα

Η διατήρηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, συμπεριλαμβανομένων των αθλητικών δραστηριοτήτων και της καθημερινής άσκησης, είναι ζωτικής σημασίας για τη διαχείριση του διαβήτη. Η κίνηση του σώματος είναι πολύ σημαντική για τη ρύθμιση της ινσουλίνης, καθώς και για τη διατήρηση της υγείας ολόκληρου του σώματός μας, όπως η καρδιά, οι πνεύμονες, η μυϊκή μάζα και η υγεία των αρθρώσεων και των οστών. Το να νιώθετε καλά και να είστε δραστήριοι, ενώ παράλληλα διαχειρίζεστε το σάκχαρο στο αίμα, απαιτεί να έχετε κατά νου ορισμένα βασικά σημεία – πριν από την άσκηση, κατά τη διάρκεια της άσκησης και μετά. Η σωστή διατροφή και η άθληση συμβαδίζουν στη διαχείριση των συμπτωμάτων του διαβήτη.

Αθλητικές προπονήσεις με διαβήτη

Η εκπαίδευση σχετικά με τη συγκεκριμένη χρήση της ινσουλίνης κατά την εκτέλεση αθλητικών δραστηριοτήτων για άτομα με διαβήτη είναι σημαντική όσον αφορά τη βελτιστοποίηση της συνολικής υγείας και της ικανότητάς τους να αποδίδουν.
Ο τρόπος με τον οποίο το σώμα χρησιμοποιεί κανονικά την ορμόνη ινσουλίνη κατά την προπόνηση είναι ότι επιτρέπει στη γλυκόζη να εισέλθει στα κύτταρα – ειδικά στα μυϊκά κύτταρα και επίσης να αποθηκεύει γλυκόζη στο ήπαρ (γλυκογόνο) για μεγαλύτερες περιόδους δραστηριότητας. Έτσι, όταν είναι ενεργοί, οι μύες χρειάζονται γλυκόζη από το αίμα πιο γρήγορα και μερικές φορές αντλούν από το διατηρημένο γλυκογόνο στο ήπαρ. Κατά τη διάρκεια και μετά την άσκηση, το σώμα γίνεται πιο ευαίσθητο στην ινσουλίνη.

Γενικά, η ήπια έως μέτριας έντασης αερόβια άσκηση τείνει να μειώνει τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, ενώ η άσκηση υψηλής έντασης, ιδιαίτερα όταν περιλαμβάνει σύντομες και έντονες προσπάθειες, μπορεί να προκαλέσει προσωρινή αύξησή τους. Ωστόσο, η επίδραση της σωματικής δραστηριότητας στα επίπεδα γλυκόζης διαφέρει ανάλογα με το είδος, την ένταση και τη διάρκεια της άσκησης, καθώς και με τις ατομικές ανάγκες και τη θεραπευτική αγωγή του κάθε ατόμου.

Για τα άτομα με διαβήτη τύπου 1, η κατανόηση αυτών των μεταβολών είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς υπάρχει κίνδυνος υπογλυκαιμίας κατά τη διάρκεια ή μετά την άσκηση. Για τον λόγο αυτό, είναι απαραίτητη η κατάλληλη προετοιμασία, η παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης και η διαθεσιμότητα υδατανθράκων ταχείας απορρόφησης για την αντιμετώπιση πιθανής υπογλυκαιμίας. Ανάλογα με τις ανάγκες του ατόμου, μπορεί επίσης να χρειάζεται η κατανάλωση ενός κατάλληλου σνακ ή η προσαρμογή της ινσουλινοθεραπείας, σύμφωνα με τις οδηγίες της θεραπευτικής ομάδας.

Για τα άτομα με διαβήτη τύπου 2, η τακτική σωματική δραστηριότητα συμβάλλει στη βελτίωση της ευαισθησίας στην ινσουλίνη και στη διαχείριση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα. Ωστόσο, ορισμένες φαρμακευτικές αγωγές, όπως η ινσουλίνη και οι σουλφονυλουρίες, μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο υπογλυκαιμίας κατά τη διάρκεια ή μετά την άσκηση.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η διάγνωση του διαβήτη δεν σημαίνει ότι ένα άτομο δεν μπορεί να συμμετέχει σε συγκεκριμένα αθλήματα ή μορφές σωματικής δραστηριότητας. Αντίθετα, με την κατάλληλη ενημέρωση, προετοιμασία και εξατομικευμένη διαχείριση του διαβήτη, τα άτομα μπορούν να συμμετέχουν σε ένα ευρύ φάσμα αθλητικών δραστηριοτήτων, ανάλογα με τις δυνατότητες, τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντά τους.



Παρόλα αυτά, εξακολουθούν να υπάρχουν προκαταλήψεις σχετικά με τη συμμετοχή των ατόμων με διαβήτη στον αθλητισμό. Αντιλήψεις όπως «Δεν πρέπει να πιέζεις πολύ τον εαυτό σου», «Η άσκηση μπορεί να σου προκαλέσει κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας» ή «Ο αθλητισμός είναι επικίνδυνος για εσένα» ενδέχεται να δημιουργούν φόβο και να αποθαρρύνουν τη συμμετοχή. Τέτοιες ανησυχίες μπορεί να εκφράζονται από γονείς, φροντιστές ή άλλα άτομα του περιβάλλοντος, συχνά λόγω περιορισμένης ενημέρωσης σχετικά με τη διαχείριση του διαβήτη κατά τη σωματική δραστηριότητα. Η κατάλληλη εκπαίδευση μπορεί να συμβάλει στην αντιμετώπιση αυτών των αντιλήψεων και στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης των ατόμων με διαβήτη.

Υπάρχουν, άλλωστε, παραδείγματα αθλητών υψηλού επιπέδου που ζουν με διαβήτη τύπου 1 ή τύπου 2 και έχουν διακριθεί σε εθνικές και διεθνείς διοργανώσεις, αποδεικνύοντας ότι ο διαβήτης δεν αποτελεί από μόνος του εμπόδιο για την επίτευξη υψηλών αθλητικών στόχων.

Τα παραδείγματα αυτά αναδεικνύουν ότι η συμμετοχή στον αθλητισμό μπορεί να αποτελεί μέρος τόσο της καθημερινής ζωής όσο και μιας επαγγελματικής σταδιοδρομίας. Ακόμη και όταν δεν υπάρχει στόχος η επαγγελματική ενασχόληση, η σωματική δραστηριότητα προσφέρει σημαντικά οφέλη για τη σωματική και ψυχική υγεία. Ιδιαίτερα για τα άτομα με διαβήτη τύπου 2, η τακτική άσκηση αποτελεί βασικό στοιχείο της συνολικής διαχείρισης της πάθησης, καθώς συμβάλλει στη βελτίωση της γλυκαιμικής ρύθμισης, της καρδιαγγειακής υγείας και της γενικότερης ευεξίας.



Εκπαίδευση για τον διαβήτη σε αθλητικό σύλλογο: κατευθυντήριες γραμμές για προπονητές και αθλητικό προσωπικό

Οι πληροφορίες που παρουσιάστηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια του οδηγού σχετικά με τον διαβήτη αποτελούν μια σημαντική βάση γνώσεων για όσους εργάζονται σε αθλητικούς συλλόγους ή συμμετέχουν στην οργάνωση και την υλοποίηση αθλητικών δραστηριοτήτων.
Πέρα από τη γενική κατανόηση του διαβήτη, είναι χρήσιμο οι προπονητές και το υπόλοιπο προσωπικό να γνωρίζουν ορισμένες πρακτικές οδηγίες που σχετίζονται με την ένταση και τη διάρκεια της σωματικής δραστηριότητας. Εξίσου σημαντική είναι η κατανόηση των ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των παιδιών με διαβήτη, ώστε να διαμορφώνεται ένα θετικό, ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον μέσα στην ομάδα.
Σωματική δραστηριότητα χαμηλής έως μέτριας έντασης
Η αερόβια άσκηση χαμηλής έως μέτριας έντασης, όπως το χαλαρό τρέξιμο, το περπάτημα και ορισμένες κινητικές δραστηριότητες για παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας, τείνει να μειώνει σταδιακά τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. Ωστόσο, η επίδραση αυτή μπορεί να διαφέρει ανάλογα με τη διάρκεια και την ένταση της δραστηριότητας, καθώς και με τη θεραπευτική αγωγή και τις ατομικές ανάγκες του παιδιού.
Κατά τη διάρκεια αυτών των δραστηριοτήτων, οι προπονητές θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τα ακόλουθα:

- Κίνδυνος υπογλυκαιμίας: Η υπογλυκαιμία μπορεί να εμφανιστεί κατά τη διάρκεια της άσκησης, αμέσως μετά ή ακόμη και αρκετές ώρες αργότερα, ιδιαίτερα σε παιδιά που λαμβάνουν ινσουλίνη.

- Προγραμματισμός σνακ: Ανάλογα με τα επίπεδα γλυκόζης, τη διάρκεια της δραστηριότητας και το εξατομικευμένο σχέδιο διαχείρισης του διαβήτη, μπορεί να χρειάζεται η κατανάλωση ενός κατάλληλου σνακ πριν ή κατά τη διάρκεια της προπόνησης. Οι προπονητές θα πρέπει να διευκολύνουν αυτή τη διαδικασία, σύμφωνα με τις οδηγίες της οικογένειας και της θεραπευτικής ομάδας.

- Παρακολούθηση μετά την άσκηση: Είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη ο κίνδυνος καθυστερημένης υπογλυκαιμίας. Σε περιπτώσεις όπου τα παιδιά παραμένουν υπό την επίβλεψη του προπονητή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, όπως σε αθλητικές κατασκηνώσεις, θα πρέπει να εφαρμόζεται το εξατομικευμένο σχέδιο διαχείρισης του διαβήτη. Οι γονείς ή οι υπεύθυνοι φροντίδας θα πρέπει επίσης να ενημερώνονται για περιστατικά ή συνθήκες που ενδέχεται να απαιτούν πρόσθετη παρακολούθηση.

Αναγνώριση πιθανών συμπτωμάτων υπογλυκαιμίας

Οι προπονητές και το προσωπικό των αθλητικών συλλόγων θα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν πιθανά σημεία και συμπτώματα υπογλυκαιμίας, όπως:

- Ωχρότητα (χλωμό δέρμα).
- Τρέμουλο ή έντονη εφίδρωση.
- Σύγχυση ή δυσκολία στον συντονισμό των κινήσεων.
- Ξαφνική κόπωση ή αδυναμία.
- Ευερεθιστότητα ή απότομες αλλαγές στη διάθεση και τη συμπεριφορά.
-

Εάν ένα παιδί παρουσιάσει συμπτώματα που ενδέχεται να υποδηλώνουν υπογλυκαιμία, η δραστηριότητα θα πρέπει να διακόπτεται και να ακολουθείται άμεσα το εξατομικευμένο σχέδιο αντιμετώπισης. Εφόσον είναι εφικτό, θα πρέπει να ελέγχονται τα επίπεδα γλυκόζης, χωρίς όμως να καθυστερεί η αντιμετώπιση μιας πιθανής υπογλυκαιμίας. Σε περίπτωση σοβαρής υπογλυκαιμίας, ιδιαίτερα εάν το παιδί δεν μπορεί να καταπιεί με ασφάλεια ή παρουσιάζει απώλεια συνείδησης, απαιτείται επείγουσα αντιμετώπιση σύμφωνα με το προβλεπόμενο πρωτόκολλο. Δεν πρέπει να χορηγούνται τρόφιμα ή υγρά από το στόμα σε παιδί που δεν μπορεί να καταπιεί με ασφάλεια.

Εάν ένα παιδί παρουσιάσει συμπτώματα που ενδέχεται να υποδηλώνουν υπογλυκαιμία, η αθλητική δραστηριότητα θα πρέπει να διακόπτεται αμέσως. Εφόσον το παιδί έχει τις αισθήσεις του και μπορεί να καταπιεί με ασφάλεια, θα πρέπει να του χορηγούνται υδατάνθρακες ταχείας απορρόφησης, όπως χυμός φρούτων, δισκία γλυκόζης ή κατάλληλες καραμέλες που περιέχουν ζάχαρη, σύμφωνα με το εξατομικευμένο σχέδιο αντιμετώπισης της υπογλυκαιμίας. Τα επίπεδα γλυκόζης θα πρέπει να ελέγχονται και να επανελέγχονται σύμφωνα με τις προβλεπόμενες οδηγίες.



Εάν το παιδί δεν είναι σε θέση να συνεχίσει την προπόνηση, δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να αποχωρεί μόνο του ή να παραμένει χωρίς επίβλεψη. Είναι σημαντικό να βρίσκεται υπό την επίβλεψη κατάλληλα ενημερωμένου ενήλικα και να ειδοποιούνται οι γονείς ή οι υπεύθυνοι φροντίδας του, καθώς υπάρχει κίνδυνος παρατεταμένης ή επαναλαμβανόμενης υπογλυκαιμίας. Σε περίπτωση σοβαρών συμπτωμάτων, όπως απώλεια συνείδησης ή αδυναμία ασφαλούς κατάποσης, απαιτείται άμεση ενεργοποίηση του πρωτοκόλλου επείγουσας αντιμετώπισης και κλήση των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης. Σε αυτές τις περιπτώσεις δεν πρέπει να χορηγείται τροφή ή υγρό από το στόμα.

Σωματική δραστηριότητα υψηλής έντασης

Η σωματική δραστηριότητα υψηλής έντασης, όπως τα σπριντ, οι σύντομες εκρηκτικές ασκήσεις ή η συμμετοχή σε έντονους αγώνες, μπορεί να προκαλέσει προσωρινή αύξηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα. Αυτό οφείλεται, μεταξύ άλλων, στην αυξημένη έκκριση ορμονών, όπως η αδρεναλίνη, οι οποίες επηρεάζουν τη ρύθμιση της γλυκόζης κατά τη διάρκεια της έντονης σωματικής προσπάθειας. Ωστόσο, τα επίπεδα γλυκόζης μπορεί να μειωθούν κατά την αποκατάσταση ή αρκετές ώρες μετά την άσκηση, αυξάνοντας τον κίνδυνο υπογλυκαιμίας, ιδιαίτερα σε άτομα που λαμβάνουν ινσουλίνη.

Οι προπονητές θα πρέπει να παρακολουθούν την κατάσταση του παιδιού κατά τη διάρκεια και μετά την προπόνηση, ακόμη και όταν αυτό φαίνεται να έχει υψηλά επίπεδα ενέργειας. Είναι σημαντικό να διευκολύνουν τον έλεγχο των επιπέδων γλυκόζης σύμφωνα με το εξατομικευμένο σχέδιο διαχείρισης του διαβήτη και να παραμένουν σε εγρήγορση για πιθανές μεταβολές μετά την ολοκλήρωση της δραστηριότητας.

Αναγνώριση πιθανών συμπτωμάτων υπεργλυκαιμίας

Ορισμένα σημεία και συμπτώματα που μπορεί να υποδηλώνουν αυξημένα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα περιλαμβάνουν:

- Συχνή ούρηση.
- Έντονη ή ασυνήθιστη δίψα.
- Κόπωση ή αίσθημα αδυναμίας.
- Θολή όραση.

Εάν ένα παιδί παρουσιάσει συμπτώματα υπεργλυκαιμίας, θα πρέπει να διακόπτει προσωρινά τη δραστηριότητα, να έχει πρόσβαση σε πόσιμο νερό και να ελέγχονται τα επίπεδα γλυκόζης του, σύμφωνα με το εξατομικευμένο σχέδιο διαχείρισης του διαβήτη. Όταν τα επίπεδα γλυκόζης είναι ιδιαίτερα αυξημένα, μπορεί να απαιτείται έλεγχος κετονών πριν από τη συνέχιση της άσκησης, σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.

Εάν απαιτείται χορήγηση ινσουλίνης, αυτή θα πρέπει να πραγματοποιείται αποκλειστικά σύμφωνα με το εξατομικευμένο θεραπευτικό σχέδιο και από το ίδιο το παιδί, εφόσον είναι σε θέση να αυτοδιαχειρίζεται τη θεραπεία του, ή από κατάλληλα εκπαιδευμένο και εξουσιοδοτημένο άτομο. Οι προπονητές δεν θα πρέπει να υπολογίζουν ή να χορηγούν δόσεις ινσουλίνης χωρίς την απαιτούμενη εκπαίδευση και εξουσιοδότηση.

Εάν ο προπονητής δεν είναι εκπαιδευμένος να υποστηρίξει το παιδί, θα πρέπει να επικοινωνεί άμεσα με τους γονείς ή τους υπεύθυνους φροντίδας και να ακολουθεί το προβλεπόμενο σχέδιο αντιμετώπισης. Σε περίπτωση εμέτων, κοιλιακού πόνου, βαθιάς ή γρήγορης αναπνοής, έντονης υπνηλίας ή σύγχυσης, απαιτείται επείγουσα ιατρική αξιολόγηση, καθώς τα συμπτώματα αυτά μπορεί να υποδηλώνουν διαβητική κετοξέωση.

Πριν από την προπόνηση

Πριν από την έναρξη της προπόνησης, ο προπονητής θα πρέπει να γνωρίζει ποια παιδιά έχουν διαβήτη, να είναι εξοικειωμένος με το εξατομικευμένο σχέδιο διαχείρισης του διαβήτη τους και να γνωρίζει πού βρίσκονται τα απαραίτητα εφόδια, όπως οι συσκευές παρακολούθησης γλυκόζης, η ινσουλίνη, οι υδατάνθρακες ταχείας απορρόφησης και τα κατάλληλα σνακ.

Είναι επίσης σημαντικό να επιβεβαιώνει, με τρόπο κατάλληλο για την ηλικία και τον βαθμό αυτονομίας του παιδιού, ότι έχουν πραγματοποιηθεί οι απαραίτητοι έλεγχοι των επιπέδων γλυκόζης πριν από την άσκηση και ότι υπάρχουν διαθέσιμα τα απαραίτητα εφόδια. Η κατάλληλη προετοιμασία συμβάλλει στην πρόληψη επιπλοκών και στην αποτελεσματική αντιμετώπιση πιθανών επειγόντων περιστατικών.

Κατά τη διάρκεια της προπόνησης

Κατά τη διάρκεια της προπόνησης, ο προπονητής θα πρέπει να παρατηρεί τυχόν αλλαγές στη συμπεριφορά ή στη σωματική κατάσταση του παιδιού, οι οποίες μπορεί να υποδηλώνουν μεταβολές στα επίπεδα γλυκόζης.

Με μεγαλύτερα παιδιά και εφήβους, μπορεί να συμφωνηθεί εκ των προτέρων ένας διακριτικός τρόπος επικοινωνίας, ώστε το παιδί να μπορεί να ενημερώνει εύκολα τον προπονητή όταν χρειάζεται βοήθεια, διάλειμμα ή έλεγχο της γλυκόζης του, χωρίς να αισθάνεται άβολα μπροστά στους συναθλητές του.

Είναι επίσης σημαντικό να προβλέπονται διαλείμματα όταν χρειάζονται, να υπάρχει εύκολη πρόσβαση σε πόσιμο νερό και να είναι άμεσα διαθέσιμοι υδατάνθρακες ταχείας απορρόφησης για την αντιμετώπιση πιθανής υπογλυκαιμίας.



Μετά την προπόνηση

Μετά την ολοκλήρωση της προπόνησης, ο προπονητής θα πρέπει να διευκολύνει τον έλεγχο των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, σύμφωνα με το εξατομικευμένο σχέδιο διαχείρισης του διαβήτη. Εφόσον χρειάζεται, μπορεί επίσης να ενθαρρύνει την κατανάλωση κατάλληλου σνακ, με βάση τις οδηγίες που έχουν δοθεί για το παιδί.

Επιπλέον, είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη ο κίνδυνος καθυστερημένης υπογλυκαιμίας, η οποία μπορεί να εμφανιστεί αρκετές ώρες μετά την άσκηση. Όταν κρίνεται απαραίτητο, ο προπονητής θα πρέπει να ενημερώνει τους γονείς ή τους υπεύθυνους φροντίδας για περιστατικά ή συνθήκες κατά τη διάρκεια της προπόνησης που ενδέχεται να απαιτούν πρόσθετη παρακολούθηση.

Προώθηση ενός περιβάλλοντος χωρίς αποκλεισμούς και υποστήριξης

Πέρα από τη σχέση μεταξύ προπονητή και παιδιού, είναι σημαντικό να καλλιεργείται ένα κλίμα κατανόησης, αποδοχής και αλληλοϋποστήριξης μεταξύ όλων των μελών της ομάδας.

Όταν ένα παιδί με διαβήτη συμμετέχει σε μια αθλητική ομάδα, ο προπονητής μπορεί, με τη συγκατάθεση του παιδιού και της οικογένειάς του, να ενημερώσει τους υπόλοιπους αθλητές με τρόπο κατάλληλο για την ηλικία τους. Για τα μικρότερα παιδιά, μια απλή εξήγηση θα μπορούσε να είναι: «Ο διαβήτης σημαίνει ότι το σώμα χρειάζεται λίγη επιπλέον βοήθεια για να ρυθμίζει τη γλυκόζη στο αίμα. Γι' αυτό, μερικές φορές μπορεί να χρειάζεται να ελέγχει τη γλυκόζη του, να φάει κάτι ή να κάνει ένα διάλειμμα». Στα μεγαλύτερα παιδιά μπορούν να δοθούν περισσότερες πληροφορίες, ανάλογα με το ενδιαφέρον και τις ανάγκες τους.

Είναι επίσης σημαντικό να εξηγείται ότι ο διαβήτης δεν είναι μεταδοτικός και δεν αποτελεί λόγο αποκλεισμού από παιχνίδια, προπονήσεις ή άλλες ομαδικές δραστηριότητες. Παράλληλα, ο προπονητής θα πρέπει να αποφεύγει την υπερπροστατευτική συμπεριφορά, η οποία μπορεί άθελά της να κάνει το παιδί να αισθάνεται διαφορετικό από τους υπόλοιπους. Στόχος είναι η παροχή της απαραίτητης υποστήριξης, με σεβασμό στην αυτονομία και τις ανάγκες του παιδιού.

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται και στα σχόλια σχετικά με το σωματικό βάρος, την εμφάνιση και τις διατροφικές επιλογές. Τέτοιου είδους σχόλια, ακόμη και όταν γίνονται με καλή πρόθεση, μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την αυτοεκτίμηση και τη σχέση του παιδιού με το φαγητό. Οι προπονητές θα πρέπει να αποφεύγουν να σχολιάζουν τι, πότε ή πόσο τρώει ένα παιδί και να ενθαρρύνουν την ίδια στάση σε όλα τα μέλη της ομάδας. Ο σεβασμός στην ιδιωτικότητα, στις προσωπικές ανάγκες και στις διατροφικές επιλογές πρέπει να αποτελεί κοινό κανόνα για όλους, ανεξάρτητα από το αν έχουν διαβήτη.

Τι πρέπει να γνωρίζετε πριν αναλάβετε την επίβλεψη ενός μαθητή με διαβήτη τύπου 1;

Τα παιδιά και οι έφηβοι με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (ΣΔΤΙ) μπορούν να συμμετέχουν με ασφάλεια σε μαθήματα φυσικής αγωγής, αθλητικές προπονήσεις, αγώνες, εκδρομές, υπαίθριες δραστηριότητες και ψυχαγωγικά προγράμματα. Στις περισσότερες περιπτώσεις, ο διαβήτης δεν αποτελεί εμπόδιο στη συμμετοχή τους. Ωστόσο, οι εκπαιδευτικοί, οι προπονητές και οι υπεύθυνοι δραστηριοτήτων χρειάζεται να διαθέτουν βασικές γνώσεις για τη διαχείριση του διαβήτη, ώστε να διασφαλίζουν ένα ασφαλές, συμπεριληπτικό και υποστηρικτικό περιβάλλον.

Πριν αναλάβουν την επίβλεψη ενός μαθητή με διαβήτη, είναι σημαντικό να γνωρίζουν:

- Εάν ο μαθητής χρησιμοποιεί ενέσεις ινσουλίνης, αντλία ινσουλίνης ή υβριδικό σύστημα κλειστού βρόχου.
- Εάν χρησιμοποιεί σύστημα συνεχούς παρακολούθησης γλυκόζης (CGM).
- Πώς αναγνωρίζει και εκδηλώνει συνήθως τα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας και της υπεργλυκαιμίας.
- Πού φυλάσσονται τα απαραίτητα εφόδια διαχείρισης του διαβήτη και τα υλικά αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών.
- Εάν υπάρχουν άμεσα διαθέσιμοι υδατάνθρακες ταχείας απορρόφησης για την αντιμετώπιση πιθανής υπογλυκαιμίας.
- Με ποιον πρέπει να επικοινωνήσουν σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.
- Πού βρίσκεται το εξατομικευμένο σχέδιο διαχείρισης του διαβήτη του μαθητή και ποιες οδηγίες περιλαμβάνει.
- Εάν απαιτούνται ειδικές προφυλάξεις κατά τη συμμετοχή σε αγώνες, εκδρομές, αθλητικές κατασκηνώσεις ή δραστηριότητες παρατεταμένης διάρκειας.

Οι μαθητές θα πρέπει να ενθαρρύνονται να ενημερώνουν άμεσα τον εκπαιδευτικό ή τον προπονητή τους εάν αισθανθούν αδιαθεσία πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά τη σωματική δραστηριότητα. Η δημιουργία ενός περιβάλλοντος όπου τα παιδιά αισθάνονται άνετα να αναφέρουν συμπτώματα ή να ζητούν βοήθεια, χωρίς φόβο ή αμηχανία, αποτελεί σημαντικό μέτρο για την ασφάλεια και την ευεξία τους.

Στόχος δεν είναι ο περιορισμός της συμμετοχής, αλλά η διασφάλιση ότι όλα τα παιδιά μπορούν να συμμετέχουν ισότιμα, με ασφάλεια και αυτοπεποίθηση, αναπτύσσοντας σταδιακά την αυτονομία τους, ανάλογα με την ηλικία, τις δυνατότητες και τις ατομικές τους ανάγκες.



Οδηγός γρήγορης αναγνώρισης για εκπαιδευτικούς και προπονητές

Παρότι οι εκπαιδευτικοί και οι προπονητές δεν είναι επαγγελματίες υγείας, η έγκαιρη αναγνώριση των προειδοποιητικών σημείων και συμπτωμάτων μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη σοβαρών επιπλοκών και στην ενίσχυση της ασφάλειας των μαθητών.

Πιθανά σημάδια υπογλυκαιμίας (χαμηλή γλυκόζη αίματος)

Η υπογλυκαιμία μπορεί να αναπτυχθεί ταχέως και απαιτεί άμεση αντιμετώπιση.

1. Αναγνωρίστε τα σημάδια

Παρακολουθήστε για οποιοδήποτε από αυτά τα σημάδια



2. Τι να κάνετε

Ακολουθήστε αυτά τα βήματα εάν υποψιάζεστε υπογλυκαιμία.

1



Διακόψτε αμέσως τη δραστηριότητα.

2



Μην αφήνετε τον μαθητή μόνο του.

3



Χορηγήστε υδατάνθρακες ταχείας απορρόφησης, σύμφωνα με το εξατομικευμένο σχέδιο διαχείρισης του διαβήτη του μαθητή

4



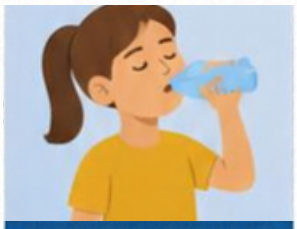
Παρακολουθήστε την κατάσταση του μαθητή.

5



Επιτρέψτε την επανέναρξη της συμμετοχής μόνο όταν ο μαθητής έχει αναρρώσει πλήρως.

1 Συνήθη σημάδια υπεργλυκαιμίας


Υπερβολική δίψα


Συχνουρία


Ξηροστομία


Κούραση


Μειωμένη συγκέντρωση


Θολή όραση


Πονοκέφαλο


Ναυτία

2 Τι να κάνετε

1


Αφήστε τον μαθητή να ξεκουραστεί.

2


Διαρκής ενυδάτωση.

3



Ακολουθήστε το ατομικό σχέδιο φροντίδας του διαβήτη του μαθητή.

4


Επικοινωνήστε με τους γονείς ή τους υπεύθυνους φροντίδας του μαθητή και, εφόσον απαιτείται, με τους αρμόδιους επαγγελματίες υγείας.

3 Καταστάσεις έκτακτης

ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΣΗΜΑΔΙΑ

- Απώλεια συνείδησης
- Επιληπτικές κρίσεις (σπασμοί)
- Αδυναμία κατάποσης
- Σοβαρή σύγχυση ή αποπροσανατολισμός
- Καμία ανταπόκριση στη θεραπεία σύμφωνα με το σχέδιο φροντίδας

ΒΗΜΑΤΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

1. 999 Καλέστε αμέσως τις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης.
2. Ακολουθήστε το σχέδιο επείγουσας φροντίδας του μαθητή.
3. Χορηγήστε γλυκαγόνη μόνο εάν είστε εκπαιδευμένοι και εξουσιοδοτημένοι.
4. Επικοινωνήστε με γονείς ή κηδεμόνες.
5. Μείνετε με τον μαθητή μέχρι να φτάσει η βοήθεια.

Βασικό μήνυμα για εκπαιδευτικούς και προπονητές

Οι μαθητές με διαβήτη δεν χρειάζονται ειδική θεραπεία· χρειάζονται ενημερωμένη υποστήριξη.

ΕΝΟΤΗΤΑ 5: ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ



Υποστήριξη μαθητών με διαβήτη κατά τη διάρκεια των εξετάσεων

Η δημιουργία ενός σχολικού περιβάλλοντος στο οποίο οι μαθητές με διαβήτη τύπου 1 αισθάνονται ασφαλείς, αποδεκτοί και κατανοητοί είναι απαραίτητη για την ευημερία και τη μάθησή τους. Πέρα από την κατανόηση των βασικών πτυχών του διαβήτη, τα σχολεία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διασφάλιση ότι κανένας μαθητής δεν αισθάνεται περιορισμένος ή απομονωμένος λόγω της πάθησής του. Μέσα από απλά μέτρα, σαφή επικοινωνία, κατάλληλες προσαρμογές και υποστηρικτική στάση, μπορούν να διευκολύνουν την ισότιμη συμμετοχή των μαθητών στη σχολική ζωή και να ενισχύσουν την αυτοπεποίθησή τους στην καθημερινή διαχείριση του διαβήτη, ανάλογα με την ηλικία και τις δυνατότητές τους.

Τι πρέπει να έχουν υπόψη τους τα σχολεία

- Γνωρίστε το εξατομικευμένο σχέδιο διαχείρισης του διαβήτη: Η κατανόηση των αναγκών του μαθητή βοηθά το σχολικό προσωπικό να ανταποκρίνεται με ψυχραιμία και αποτελεσματικότητα.
- Διατηρήστε ανοιχτή επικοινωνία: Η τακτική συνεργασία με τις οικογένειες ενισχύει την εμπιστοσύνη και συμβάλλει στην αποφυγή παρεξηγήσεων.
- Εφαρμόστε τις απαραίτητες προσαρμογές: Διευκολύνετε την παρακολούθηση της γλυκόζης, τη χρήση των απαραίτητων συσκευών και την πρόσβαση σε τροφή ή νερό όποτε χρειάζεται.
- Προωθήστε τη συμπερίληψη: Αντιμετωπίστε τις ανάγκες που σχετίζονται με τον διαβήτη με φυσικότητα και σεβασμό, χωρίς υπερβολική ανησυχία ή υποβάθμισή τους, ώστε οι μαθητές να αισθάνονται αποδεκτοί και να συμμετέχουν ισότιμα στη σχολική ζωή.

Ένα σοβαρό επεισόδιο μπορεί να σημαίνει ότι ο μαθητής δεν μπορεί να φάει ή να πιει, δεν μπορεί να καταπιεί με ασφάλεια, είναι μπερδεμένος ή πολύ αποπροσανατολισμένος, δεν αντιδρά φυσιολογικά ή είναι αναίσθητος.

Δράστε γρήγορα και με ασφάλεια.



Πώς να ενεργήσετε σε περίπτωση σοβαρής υπογλυκαιμίας

Παρότι τα περισσότερα επεισόδια υπογλυκαιμίας είναι ήπια και αντιμετωπίζονται γρήγορα, τα σχολεία πρέπει να είναι προετοιμασμένα να ανταποκριθούν σε περίπτωση σοβαρής υπογλυκαιμίας. Πρόκειται για μια επείγουσα κατάσταση κατά την οποία ο μαθητής μπορεί να μην είναι σε θέση να καταπιεί με ασφάλεια, να παρουσιάζει σοβαρή σύγχυση, να εμφανίσει σπασμούς ή ακόμη και να χάσει τις αισθήσεις του. Η άμεση και σωστή αντιμετώπιση είναι καθοριστικής σημασίας για την ασφάλειά του.

Βήματα αντιμετώπισης για το σχολικό προσωπικό

- Παραμείνετε ψύχραιμοι και αξιολογήστε την κατάσταση: Εάν ο μαθητής παρουσιάζει σοβαρή σύγχυση ή αποπροσανατολισμό, δεν μπορεί να καταπιεί με ασφάλεια, εμφανίζει σπασμούς ή έχει χάσει τις αισθήσεις του, αντιμετωπίστε την κατάσταση ως σοβαρή υπογλυκαιμία.
- ΜΗΝ δίνετε τροφή ή υγρά από το στόμα: Εάν ο μαθητής δεν μπορεί να καταπιεί με ασφάλεια ή έχει χάσει τις αισθήσεις του, υπάρχει κίνδυνος πνιγμού.
- Χορηγήστε γλυκαγόνη έκτακτης ανάγκης (ρινική ή ενέσιμη): Εφόσον είναι διαθέσιμη και έχετε λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση και εξουσιοδότηση, ακολουθήστε το εξατομικευμένο σχέδιο αντιμετώπισης της υπογλυκαιμίας του μαθητή.
- Καλέστε αμέσως τις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης (112).
- Παραμείνετε δίπλα στον μαθητή μέχρι να φτάσει βοήθεια: Εάν είναι αναίσθητος αλλά αναπνέει κανονικά, τοποθετήστε τον στο πλάι, σε θέση ανάνηψης. Εάν δεν αναπνέει κανονικά, ακολουθήστε τις οδηγίες του τηλεφωνητή έκτακτης ανάγκης και ξεκινήστε καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ).
- Ενημερώστε την οικογένεια το συντομότερο δυνατό, χωρίς να καθυστερήσετε την παροχή επείγουσας βοήθειας.
-

Η σημασία της κατάλληλης προετοιμασίας

Είναι σημαντικό όλο το σχολικό προσωπικό να γνωρίζει πού φυλάσσονται τα απαραίτητα μέσα αντιμετώπισης έκτακτων περιστατικών, ποιοι έχουν εκπαιδευτεί στη χορήγηση γλυκαγόνης και ποια διαδικασία πρέπει να ακολουθηθεί σε περίπτωση σοβαρής υπογλυκαιμίας. Η ύπαρξη σαφών πρωτοκόλλων και η κατάλληλη εκπαίδευση συμβάλλουν στην αποφυγή καθυστερήσεων, ενισχύουν την ετοιμότητα του προσωπικού και μπορούν να σώσουν ζωές.

Πώς να ενεργήσετε σε περίπτωση σοβαρής υπογλυκαιμίας

Ένα σοβαρό επεισόδιο μπορεί να σημαίνει ότι ο μαθητής δεν μπορεί να φάει ή να πιει, δεν μπορεί να καταπιεί με ασφάλεια, είναι μπερδεμένος ή πολύ αποπροσανατολισμένος, δεν αντιδρά φυσιολογικά ή είναι αναίσθητος.

Δράστε γρήγορα και με ασφάλεια.



Βήματα για το προσωπικό του σχολείου

1



Μείνετε ψύχραιμοι και αξιολογήστε την κατάσταση.

2



ΜΗΝ δίνετε φαγητό ή ποτό: αυτό θα μπορούσε να προκαλέσει πνιγμό.

3



Χορηγήστε επείγουσα γλυκαγόνη (ρινική ή ενέσιμη), μόνο εάν είναι διαθέσιμη και το προσωπικό έχει εκπαιδευτεί.

4



Καλέστε αμέσως τις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης.

5



Μείνετε με τον μαθητή μέχρι να φτάσει η βοήθεια. Εάν ο μαθητής είναι αναίσθητος, τοποθετήστε τον στο πλάι σε θέση ανάνηψης για να διατηρήσετε ανοιχτό τον αεραγωγό.

6



Ενημερώστε την οικογένεια το συντομότερο δυνατό μόλις η κατάσταση τεθεί υπό έλεγχο.

Γιατί έχει σημασία η προετοιμασία



Κιτ έκτακτης ανάγκης
Να γνωρίζετε πού φυλάσσεται το κιτ έκτακτης ανάγκης.



Εκπαιδευμένο προσωπικό
Να γνωρίζετε ποιος είναι εκπαιδευμένος στη χρήση γλυκαγόνης.



Καθαρό πρωτόκολλο
Να ξέρετε ποια βήματα πρέπει να ακολουθήσετε.

Η γνώση του σημείου φύλαξης του εξοπλισμού έκτακτης ανάγκης, των μελών του προσωπικού που έχουν εκπαιδευτεί στη χορήγηση γλυκαγόνης και των βημάτων που πρέπει να ακολουθηθούν συμβάλλει στη μείωση της αβεβαιότητας, στην αποφυγή καθυστερήσεων και στην άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση της κατάστασης.

Διαβήτης, Μάθηση και Ακαδημαϊκή Επίδοση

Τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα μπορούν να επηρεάσουν άμεσα τη συγκέντρωση, την προσοχή, τη μνήμη και τη συνολική ακαδημαϊκή επίδοση ενός μαθητή. Τόσο η υπογλυκαιμία (χαμηλή γλυκόζη στο αίμα) όσο και η υπεργλυκαιμία (υψηλή γλυκόζη στο αίμα) μπορεί προσωρινά να επηρεάσουν τη μάθηση και τη συμμετοχή στην τάξη.

Η υπογλυκαιμία μπορεί να προκαλέσει:

- Δυσκολία συγκέντρωσης.
- Σύγχυση.
- Αργότερη σκέψη και επεξεργασία πληροφοριών.
- Ευερεθιστότητα ή ασυνήθιστη συμπεριφορά.
- Κόπωση και μειωμένη ακαδημαϊκή επίδοση.

Η υπεργλυκαιμία μπορεί να προκαλέσει:

- Πονοκέφαλους
- Κούραση.
- Δυσκολία συγκέντρωσης.
- Ανησυχία ή ευερεθιστότητα.
- Μειωμένη συμμετοχή στις δραστηριότητες της τάξης.

Οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να γνωρίζουν ότι οι προσωρινές αλλαγές στη συμπεριφορά, τη συγκέντρωση ή τη σχολική επίδοση ενός μαθητή μπορεί να οφείλονται σε διακυμάνσεις των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα και όχι απαραίτητα σε έλλειψη κινήτρου, προσπάθειας ή πειθαρχίας. Η δυνατότητα άμεσης αντιμετώπισης αυτών των διακυμάνσεων, σύμφωνα με το εξατομικευμένο σχέδιο διαχείρισης του διαβήτη, μπορεί να συμβάλει στην αποκατάσταση της συγκέντρωσης και των γνωστικών λειτουργιών, διευκολύνοντας τη συμμετοχή του μαθητή στη μαθησιακή διαδικασία.

Η κατάλληλη υποστήριξη βοηθά τους μαθητές να επιστρέψουν απρόσκοπτα στη μαθησιακή διαδικασία.

1 Η γλυκόζη του αίματος μπορεί να επηρεάσει τη μάθηση



Συγκέντρωση · Προσοχή · Μνήμη · Συμπεριφορά · Συμμετοχή

2 Πιθανά σημάδια

Η ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΑ ΜΠΟΡΕΊ ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΕΙ:

- Πονοκέφαλοι.
- Κούραση.
- Δυσκολία συγκέντρωσης.
- Ανησυχία ή ευερεθιστότητα.
- Μειωμένη συμμετοχή στις δραστηριότητες της τάξης.

Η ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ ΜΠΟΡΕΊ ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΕΙ:

- Δυσκολία συγκέντρωσης.
- Σύγχυση.
- Αργότερη σκέψη και επεξεργασία πληροφοριών.
- Ευερεθιστότητα ή ασυνήθιστη συμπεριφορά.
- Κούραση.
- Μειωμένη ακαδημαϊκή επίδοση.

3 Πώς μπορούν οι εκπαιδευτικοί να υποστηρίξουν τη μάθηση

1. Παρατηρήστε τις αλλαγές χωρίς να κατηγορείτε.

2. Επιτρέψτε στον μαθητή να διαχειριστεί τον διαβήτη του άμεσα σύμφωνα με το ατομικό του σχέδιο φροντίδας.

3. Κατανοήστε ότι οι προσωρινές αλλαγές μπορεί να σχετίζονται με τις διακυμάνσεις της γλυκόζης στο αίμα και όχι με το κίνητρο, την προσπάθεια ή την πειθαρχία.



Τεχνολογία για τον διαβήτη στην τάξη

Η σύγχρονη διαχείριση του διαβήτη βασίζεται όλο και περισσότερο στη χρήση της τεχνολογίας. Πολλοί μαθητές με διαβήτη τύπου 1 χρησιμοποιούν συστήματα συνεχούς παρακολούθησης γλυκόζης (CGM), αντλίες ινσουλίνης ή υβριδικά συστήματα κλειστού βρόχου για την παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης και τη διαχείριση του διαβήτη κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας.

Ορισμένα συστήματα CGM συνδέονται με κινητά τηλέφωνα, έξυπνα ρολόγια (smartwatches) ή ειδικούς δέκτες. Επομένως, οι μαθητές μπορεί να χρειάζεται να ελέγχουν τις συσκευές τους κατά τη διάρκεια του μαθήματος.

Είναι σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να κατανοούν ότι οι συσκευές αυτές αποτελούν ιατρικά βοηθήματα και όχι μέσα ψυχαγωγίας. Η πρόσβαση στα δεδομένα γλυκόζης επιτρέπει στους μαθητές, ανάλογα με την ηλικία και τις δυνατότητές τους, να:

- Παρακολουθούν τα επίπεδα και τις τάσεις μεταβολής της γλυκόζης.
- Ανταποκρίνονται σε ειδοποιήσεις για χαμηλά ή υψηλά επίπεδα γλυκόζης.
- Αναγνωρίζουν έγκαιρα πιθανές διακυμάνσεις και να λαμβάνουν μέτρα για την πρόληψη επειγόντων περιστατικών.
- Λαμβάνουν κατάλληλες αποφάσεις σχετικά με τη διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα, σύμφωνα με το εξατομικευμένο σχέδιο διαχείρισης του διαβήτη και με την απαραίτητη υποστήριξη.

Εύλογες Προσαρμογές κατά τη Διάρκεια Εξετάσεων και Αξιολογήσεων

Οι μαθητές με διαβήτη τύπου 1 θα πρέπει να μπορούν να συμμετέχουν σε εξετάσεις και αξιολογήσεις υπό συνθήκες που τους επιτρέπουν να διαχειρίζονται με ασφάλεια την υγεία τους.

Οι διακυμάνσεις των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα μπορεί να επηρεάσουν τη συγκέντρωση, τη μνήμη, τον χρόνο αντίδρασης και τη σχολική επίδοση. Για τον λόγο αυτό, ενδέχεται να απαιτούνται εύλογες προσαρμογές κατά τη διάρκεια των εξετάσεων, ανάλογα με τις ανάγκες του μαθητή.

Παραδείγματα εύλογων προσαρμογών:

- Πρόσβαση σε συσκευές παρακολούθησης γλυκόζης κατά τη διάρκεια των εξετάσεων.
- Δυνατότητα πρόσβασης σε ινσουλίνη, τροφή, νερό και υδατάνθρακες ταχείας απορρόφησης για την αντιμετώπιση της υπογλυκαιμίας.
- Δυνατότητα σύντομης αποχώρησης από την αίθουσα εξετάσεων, εφόσον είναι ιατρικά απαραίτητο.
- Παροχή επιπλέον χρόνου ή δυνατότητα προσωρινής διακοπής της εξέτασης σε περίπτωση σημαντικού επεισοδίου υπογλυκαιμίας ή υπεργλυκαιμίας.
- Ευέλικτες ρυθμίσεις, όπως η αναβολή ή ο επαναπρογραμματισμός μιας εξέτασης, όταν ο μαθητής αναρρώνει από σοβαρό επεισόδιο που σχετίζεται με τον διαβήτη.

Οι προσαρμογές αυτές δεν αποσκοπούν στην παροχή ακαδημαϊκού πλεονεκτήματος, αλλά στη διασφάλιση της ισότιμης συμμετοχής και της δίκαιης αξιολόγησης των μαθητών, χωρίς να τίθεται σε κίνδυνο η υγεία τους.

ΕΝΟΤΗΤΑ 6: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ



Συναισθηματική διαχείριση

Παρότι τα παιδιά με διαβήτη και οι οικογένειές τους λαμβάνουν καθοδήγηση για τη διαχείριση της πάθησης και την προσαρμογή στην καθημερινότητα, είναι εξίσου σημαντικό οι εκπαιδευτικοί και οι προπονητές να διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για να τα υποστηρίζουν αποτελεσματικά.

Πολλά παιδιά και έφηβοι με διαβήτη γνωρίζουν καλά το σώμα τους, αναγνωρίζουν τα συμπτώματά τους και αισθάνονται άνετα να μιλούν για την πάθησή τους. Ωστόσο, ορισμένα μπορεί να διστάζουν να συζητήσουν γι' αυτήν, να αισθάνονται ανασφάλεια ή να φοβούνται ότι θα αντιμετωπιστούν διαφορετικά από τους συνομηλίκους τους.

Οι εκπαιδευτικοί και οι προπονητές θα πρέπει να είναι διαθέσιμοι να ακούσουν και να υποστηρίξουν τα παιδιά όταν αντιμετωπίζουν δυσκολίες, χωρίς να τα πιέζουν να μιλήσουν για την πάθησή τους. Παράλληλα, είναι σημαντικό να λαμβάνουν υπόψη τις εξατομικευμένες ανάγκες τους, να σέβονται την ιδιωτικότητά τους και να καλλιεργούν ένα θετικό, ασφαλές και συμπεριληπτικό περιβάλλον στην τάξη ή στην αθλητική ομάδα, όπου όλα τα παιδιά αισθάνονται αποδεκτά και μπορούν να συμμετέχουν ισότιμα.

Η ψυχοκοινωνική υποστήριξη περιλαμβάνει διάφορες πτυχές, όπως η αυτογνωσία, η συναισθηματική αυτορρύθμιση, η προσαρμοστικότητα, η ενσυναίσθηση, η κοινωνική επίγνωση, η διαχείριση συγκρούσεων και η συνεργασία με άλλους.

Οι ψυχοκοινωνικές προκλήσεις που σχετίζονται με τον διαβήτη μπορεί να οφείλονται τόσο σε ατομικούς παράγοντες όσο και στις συνθήκες του περιβάλλοντος. Ενδεικτικά, περιλαμβάνουν:

- Άγχος σχετικά με τη διαχείριση του διαβήτη, όπως η χορήγηση ινσουλίνης, η χρήση αντλιών ινσουλίνης ή συστημάτων συνεχούς παρακολούθησης γλυκόζης (CGM) και άλλες καθημερινές διαδικασίες φροντίδας.
- Φόβο υπογλυκαιμίας, ιδιαίτερα όταν το παιδί ανησυχεί ότι δεν θα υπάρχει διαθέσιμη η κατάλληλη υποστήριξη σε περίπτωση ανάγκης.
- Αμηχανία ή ντροπή σχετικά με την πάθηση, που μπορεί να δυσκολεύει το παιδί να μιλήσει ανοιχτά για τον διαβήτη ή να ζητήσει βοήθεια.
- Δισταγμό ή αποφυγή της απαραίτητης φροντίδας, λόγω φόβου αρνητικών αντιδράσεων, αμηχανίας ή έλλειψης κατάλληλης προετοιμασίας και υποστήριξης.

Σε κοινωνικό επίπεδο, οι προκλήσεις μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Στιγματισμό ή διακρίσεις εις βάρος παιδιών με διαβήτη, λόγω ελλιπούς ενημέρωσης και κατανόησης της πάθησης από τους συνομηλίκους τους.
- Έλλειψη θετικού και υποστηρικτικού κλίματος στην τάξη ή στην αθλητική ομάδα, όπου δεν καλλιεργούνται επαρκώς η αποδοχή, η ενσυναίσθηση και η αλληλοϋποστήριξη μεταξύ των παιδιών.
- Ανεπαρκή εκπαίδευση των εκπαιδευτικών και των προπονητών σχετικά με τις ανάγκες των παιδιών με διαβήτη και τους κατάλληλους τρόπους υποστήριξής τους.

Η ενίσχυση της επικοινωνίας και της συνεργασίας μεταξύ των παιδιών, των οικογενειών, των εκπαιδευτικών και των προπονητών, σε συνδυασμό με την παροχή κατάλληλων εργαλείων ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση και αποδοχή του διαβήτη, στη μείωση του στιγματισμού και στη δημιουργία ενός ασφαλούς και συμπεριληπτικού περιβάλλοντος για όλα τα παιδιά.



Αύξηση της αυτογνωσίας

Από ψυχολογική άποψη, η αυτογνωσία είναι η ικανότητα ενός ατόμου να αναγνωρίζει και να κατανοεί τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές του, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο αυτά επηρεάζουν τον ίδιο και τις σχέσεις του με τους άλλους.

Στο πλαίσιο της διαχείρισης του διαβήτη, η αυτογνωσία περιλαμβάνει επίσης την κατανόηση των αναγκών του σώματος, την αναγνώριση των σωματικών και συναισθηματικών αλλαγών και την επίγνωση της υποστήριξης που μπορεί να χρειάζεται το άτομο σε διαφορετικές καταστάσεις.
Η ανάπτυξη της αυτογνωσίας προϋποθέτει την ικανότητα αυτοπαρατήρησης και αναστοχασμού, δηλαδή την αναγνώριση των προσωπικών εμπειριών, των συναισθημάτων και των αντιδράσεων, ώστε το άτομο να μπορεί να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του με κατάλληλο τρόπο.

Ενδεικτικές ερωτήσεις για την ενίσχυση της αυτογνωσίας:

- Πώς αισθάνεται το σώμα μου αυτή τη στιγμή; Έχω ενέργεια, αισθάνομαι κούραση ή πείνα; Παρατηρώ κάποια αλλαγή στον τρόπο που αισθάνομαι;
- Τι χρειάζομαι αυτή τη στιγμή; Πρόκειται για μια σωματική ανάγκη, όπως τροφή ή ξεκούραση, ή για μια συναισθηματική ανάγκη, όπως υποστήριξη από έναν φίλο, λίγο χρόνο για τον εαυτό μου ή συμμετοχή σε μια ευχάριστη δραστηριότητα;
- Ποιες σκέψεις παρατηρώ στον εαυτό μου τελευταία; Με δυσκολεύουν στην αντιμετώπιση μιας κατάστασης ή με βοηθούν να αναζητήσω λύσεις;

Αυτορρύθμιση

Η συναισθηματική αυτορρύθμιση είναι η ικανότητα ενός ατόμου να αναγνωρίζει, να κατανοεί και να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του, επιλέγοντας τρόπους αντίδρασης που υποστηρίζουν την προσωπική του ευημερία και τις σχέσεις του με τους άλλους.

Ενδεικτικές ερωτήσεις για την ενίσχυση της συναισθηματικής αυτορρύθμισης:

- Τι αισθάνομαι αυτή τη στιγμή και πόσο έντονο είναι αυτό το συναίσθημα; Για παράδειγμα, μια ήπια απογοήτευση μπορεί να είναι πιο εύκολα διαχειρίσιμη, ενώ ο έντονος θυμός μπορεί να δυσκολεύει την ψύχραιμη σκέψη και να οδηγεί σε παρορμητικές αντιδράσεις.

- Πώς εκδηλώνεται αυτό το συναίσθημα στο σώμα μου; Για παράδειγμα, ο θυμός μπορεί να συνοδεύεται από αυξημένους καρδιακούς παλμούς και γρηγορότερη αναπνοή, το άγχος από αίσθημα πίεσης στο στήθος ή δυσφορία στο στομάχι, ενώ η χαρά μπορεί να συνοδεύεται από αίσθημα ζωντάνιας και αυξημένης ενέργειας.

- Τι μπορεί να μου δείχνει αυτό το συναίσθημα για τις ανάγκες μου; Για παράδειγμα, όταν αισθάνομαι θλίψη, μπορεί να χρειάζομαι παρηγοριά ή λίγο χρόνο για τον εαυτό μου. Όταν αισθάνομαι θυμό, ίσως χρειάζεται να εκφράσω αυτό που με ενοχλεί ή να απομακρυνθώ προσωρινά από μια δύσκολη κατάσταση. Όταν αισθάνομαι άγχος, μπορεί να με βοηθήσει να εξετάσω την κατάσταση πιο ψύχραιμα, να αναγνωρίσω τι με ανησυχεί και να αναζητήσω πρακτικές λύσεις.
- Πώς μπορώ να διαχειριστώ αυτό το συναίσθημα με τρόπο που να βοηθά τόσο εμένα όσο και τους γύρω μου; Μπορώ, για παράδειγμα, να κάνω ένα σύντομο διάλειμμα, να χρησιμοποιήσω μια τεχνική χαλάρωσης, να μιλήσω με κάποιον που εμπιστεύομαι ή να ασχοληθώ με μια δραστηριότητα που με ηρεμεί.
- Τι προκάλεσε αυτό το συναίσθημα; Συνδέεται με κάτι που συνέβη, με τον τρόπο που ερμήνευσα την κατάσταση ή με κάποια σκέψη που

Κοινωνική επίγνωση και ενσυναίσθηση

Η κοινωνική επίγνωση είναι η ικανότητα ενός ατόμου να αναγνωρίζει και να κατανοεί τα συναισθήματα, τις διαφορετικές οπτικές και τις ανάγκες των άλλων, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αλληλεπιδρούν σε διάφορα κοινωνικά περιβάλλοντα. Περιλαμβάνει επίσης την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η δική μας συμπεριφορά επηρεάζει τους γύρω μας.

Στο πλαίσιο μιας σχολικής τάξης ή μιας αθλητικής ομάδας, ένα σημαντικό πρώτο βήμα για την καλλιέργεια της κοινωνικής επίγνωσης είναι η διαμόρφωση κοινών κανόνων συμπεριφοράς, τους οποίους όλα τα παιδιά μπορούν να κατανοούν και να ακολουθούν. Η ύπαρξη κοινών αρχών συμβάλλει στη δημιουργία ενός ασφαλούς, υποστηρικτικού και συμπεριληπτικού περιβάλλοντος.

Οι κανόνες αυτοί μπορούν να παρουσιαστούν ως «Ο κώδικας της τάξης ή της ομάδας μας» και να διαμορφωθούν με την ενεργό συμμετοχή των παιδιών. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, τα παιδιά ενθαρρύνονται να εκφράζουν τις απόψεις τους, να συνεργάζονται και να αναλαμβάνουν ευθύνη για τη συμπεριφορά τους. Παράλληλα, ενισχύεται το αίσθημα του ανήκειν, της αυτονομίας και της προσωπικής ευθύνης.

Ο κώδικας της τάξης ή της ομάδας μπορεί να περιλαμβάνει αρχές όπως:

- Αποδεχόμαστε και σεβόμαστε τη διαφορετικότητα, αναγνωρίζοντας ότι κάθε παιδί έχει τις δικές του ανάγκες, δυνατότητες και χαρακτηριστικά.
- Αντιμετωπίζουμε τους συμμαθητές και τους συναθλητές μας με σεβασμό, αποφεύγοντας συμπεριφορές αποκλεισμού, κοροϊδίας ή διάκρισης.
- Ακούμε και σεβόμαστε τις απόψεις των άλλων, ακόμη και όταν διαφωνούμε, αναγνωρίζοντας ότι μπορούμε να εκφράζουμε τη δική μας γνώμη χωρίς να υποτιμούμε τις απόψεις των άλλων.

Ψυχολογική επιβάρυνση και εξουθένωση από τη διαχείριση του διαβήτη

Η καθημερινή ζωή με διαβήτη τύπου 1 απαιτεί συνεχή παρακολούθηση και λήψη αποφάσεων. Ο έλεγχος των επιπέδων γλυκόζης, η χορήγηση ινσουλίνης, ο προγραμματισμός των γευμάτων, η διαχείριση της σωματικής δραστηριότητας και η ανταπόκριση στις ειδοποιήσεις των ιατρικών συσκευών μπορεί, με την πάροδο του χρόνου, να προκαλέσουν σημαντική συναισθηματική επιβάρυνση.

Ορισμένα παιδιά και έφηβοι μπορεί να βιώσουν ψυχολογική επιβάρυνση ή εξουθένωση από τη συνεχή διαχείριση του διαβήτη, η οποία μπορεί να εκδηλώνεται με:

- Απογοήτευση από τις συνεχείς απαιτήσεις της διαχείρισης του διαβήτη.
- Αίσθημα υπερβολικής πίεσης λόγω των καθημερινών ευθυνών που σχετίζονται με την πάθηση.
- Μειωμένο κίνητρο για την παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης.
- Αποφυγή ή αναβολή δραστηριοτήτων που σχετίζονται με τη φροντίδα του διαβήτη.
- Συναισθηματική κόπωση και αίσθημα εξάντλησης.

Οι εκπαιδευτικοί, οι προπονητές και οι οικογένειες είναι σημαντικό να αναγνωρίζουν ότι οι περίοδοι απογοήτευσης ή συναισθηματικής κόπωσης μπορεί να αποτελούν μέρος της εμπειρίας της ζωής με διαβήτη. Τέτοιες αντιδράσεις δεν πρέπει να ερμηνεύονται αυτόματα ως έλλειψη υπευθυνότητας ή απροθυμία συνεργασίας.

Μια υποστηρικτική προσέγγιση, χωρίς επικρίσεις ή απόδοση ευθυνών, μπορεί να συμβάλει στη συναισθηματική ευημερία των μαθητών και να τους βοηθήσει να συνεχίσουν να διαχειρίζονται τον διαβήτη τους με την κατάλληλη καθοδήγηση και υποστή



Η γλώσσα μετράει
Υποστηρικτική Επικοινωνία

Ορισμένα σχόλια ενδέχεται ακούσια να αυξήσουν τα συναισθήματα στιγματισμού, ντροπής ή απογοήτευσης.

Οι ενήλικες που υποστηρίζουν παιδιά με διαβήτη τύπου 1 θα πρέπει να αποφεύγουν εκφράσεις που μπορεί να προκαλέσουν ενοχές, αμηχανία ή αίσθημα διαφορετικότητας, όπως:



- «Δεν επιτρέπεται να φας αυτό το φαγητό».
- «Είσαι σίγουρος ότι πρέπει να το φας αυτό;»
- «Δεν διαχειρίζεσαι σωστά τον διαβήτη σου».
- «Αυτό συμβαίνει επειδή έχεις διαβήτη».
- «Είσαι διαφορετικός από τα άλλα παιδιά».

Αντίθετα, είναι προτιμότερο να χρησιμοποιούν υποστηρικτικές εκφράσεις, όπως:

- «Πώς μπορώ να σε βοηθήσω;»
- «Χρειάζεσαι λίγο χρόνο για να ελέγξεις τα επίπεδα γλυκόζης σου;»
- «Θα ήθελες λίγη ιδιωτικότητα;»
- «Πες μου αν χρειάζεσαι βοήθεια ή υποστήριξη».

Η χρήση υποστηρικτικής γλώσσας, χωρίς επικρίσεις ή χαρακτηρισμούς, συμβάλλει στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης, της αυτοεκτίμησης και της αυτονομίας των παιδιών, ενώ παράλληλα δημιουργεί ένα περιβάλλον αποδοχής και εμπιστοσύνης.

Εφηβεία και Διαβήτης

Η εφηβεία είναι μια περίοδος κατά την οποία ενισχύεται η ανεξαρτησία, διαμορφώνεται η προσωπική ταυτότητα και αποκτούν ιδιαίτερη σημασία οι σχέσεις με τους συνομηλίκους.
Οι έφηβοι με διαβήτη τύπου 1 μπορεί ορισμένες φορές:

- Να αισθάνονται άβολα όταν ξεχωρίζουν από τους συνομηλίκους τους.
- Να αποφεύγουν ή να παραλείπουν τον έλεγχο των επιπέδων γλυκόζης σε κοινωνικές περιστάσεις.
- Να αισθάνονται αμηχανία ή ντροπή όταν χρειάζεται να χορηγήσουν ινσουλίνη παρουσία άλλων.
- Να βιώνουν συγκρούσεις ανάμεσα στην επιθυμία τους για ανεξαρτησία και στην ανάγκη γονικής υποστήριξης και επίβλεψης.
- Να εμφανίζουν αυξημένη συναισθηματική επιβάρυνση ή εξουθένωση από τις συνεχείς απαιτήσεις της διαχείρισης του διαβήτη.

Οι ενήλικες θα πρέπει να ενθαρρύνουν τη σταδιακή ανάπτυξη της αυτονομίας των εφήβων, λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία, την ωριμότητα και τις εξατομικευμένες ανάγκες τους, διατηρώντας παράλληλα την απαραίτητη καθοδήγηση και υποστήριξη.

Η Σημασία της Υποστήριξης από Ομότιμους

Οι φίλοι και οι συνομήλικοι διαδραματίζουν συχνά σημαντικό ρόλο στην καθημερινή ζωή των μαθητών με διαβήτη τύπου 1.
Ένα υποστηρικτικό περιβάλλον συνομηλίκων μπορεί να συμβάλει:



- Στη μείωση του αισθήματος απομόνωσης.
- Στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και της αποδοχής.
- Στην ενθάρρυνση της συμμετοχής σε σχολικές, κοινωνικές και αθλητικές δραστηριότητες.
- Στην παροχή συναισθηματικής υποστήριξης και ενθάρρυνσης σε δύσκολες ή αγχωτικές καταστάσεις.
- Ακόμη και η βασική ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των συμμαθητών σχετικά με τον διαβήτη μπορεί να συμβάλει σημαντικά στη συναισθηματική ευημερία και την ασφάλεια των μαθητών, ενισχύοντας παράλληλα την κατανόηση, την αποδοχή και την αλληλοϋποστήριξη.



ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ

Δημιουργία ενός ψυχολογικά ασφαλούς περιβάλλοντος

Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να υποστηρίξουν τους μαθητές με διαβήτη τύπου 1 με τους ακόλουθους τρόπους:

□ Διευκολύνοντας τη διαχείριση του διαβήτη χωρίς να προσελκύουν περιττή προσοχή στον μαθητή.

□ Προωθώντας τη χρήση γλώσσας που εκφράζει σεβασμό και αποδοχή.

□ Προλαμβάνοντας και αντιμετωπίζοντας περιστατικά κοροϊδίας, στιγματισμού ή εκφοβισμού.

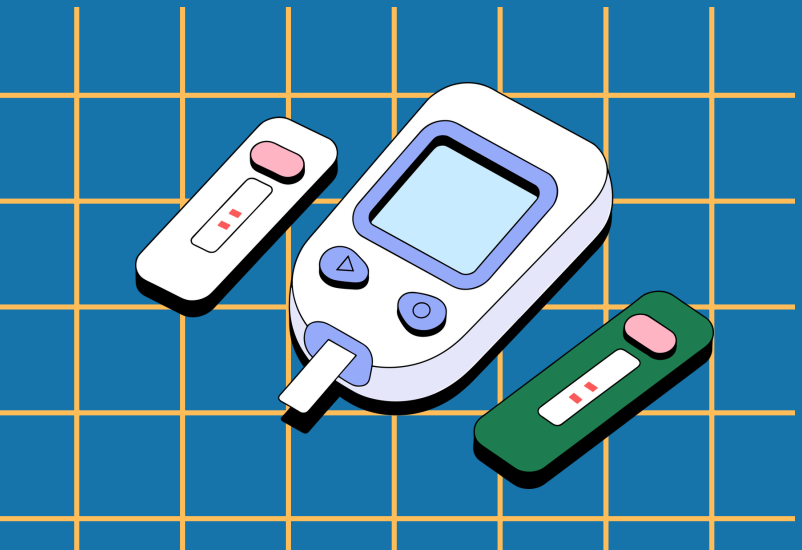
□ Ενθαρρύνοντας την ισότιμη συμμετοχή σε όλες τις σχολικές δραστηριότητες, με τις απαραίτητες προσαρμογές.

□ Υποστηρίζοντας τη σταδιακή ανάπτυξη της αυτονομίας των μαθητών, ανάλογα με την ηλικία και τις δυνατότητές τους.

□ Αναγνωρίζοντας τόσο τις συναισθηματικές όσο και τις ανάγκες υγείας των μαθητών.

□ Διατηρώντας τακτική επικοινωνία και συνεργασία με τις οικογένειες.

□ Ανταποκρινόμενοι με ψυχραιμία και αποτελεσματικότητα σε καταστάσεις που σχετίζονται με τον διαβήτη.



ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

01 **Ιδιωτικότητα + σεβασμός**

02 **Συμπερίληψη + ενδυνάμωση**

03 **Άκου τα συναισθήματα**

04 **Επικοινωνήστε + μείνετε ήρεμοι**

Μια ασφαλής, συμπεριληπτική τάξη ξεκινά με ήρεμη υποστήριξη.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Εισαγωγή

- International Diabetes Federation (IDF). (n.d.). IDF Diabetes Atlas. Available at: https://diabetesatlas.org
- International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD). (2022). ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022. Available at: https://www.ispad.org

Θεραπεία

Διεθνής πηγές

- International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD). (2022). ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022. Available at: https://www.ispad.org
- International Diabetes Federation (IDF). (n.d.). IDF Diabetes Atlas. Available at: https://diabetesatlas.org

Ισπανία

- Sociedad Española de Diabetes (SED). (2020). Structured Therapeutic Education Programmes in Diabetes. Madrid: Sociedad Española de Diabetes.
- Sociedad Española de Diabetes (SED). (2026). Guía de uso de sistemas de monitorización continua de glucosa. Madrid: Sociedad Española de Diabetes.
- Ministerio de Sanidad. (2025). Clinical Practice Guideline on Type 1 Diabetes Mellitus: Information for People with Type 1 Diabetes, Families and Caregivers. National Health System (SNS).
- Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. (2020). Expansion of Publicly Funded Flash Glucose Monitoring Systems for Insulin-Treated Patients.
- Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. (2021). Public Funding of Real-Time Continuous Glucose Monitoring Systems for People with Type 1 Diabetes.
- Fundación redGDPS. (2026). Therapeutic Education Resources for People with Diabetes. Available at: https://www.redgdps.org
- Government of Navarra, Department of Education & Navarra Health Service. (2025). Protocol for the Care of Students with Diabetes in School Settings.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Κύπρος

- Health Insurance Organisation (GeSY). (n.d.). Healthcare Services Provided by the General Healthcare System. Available at: https://www.gesy.org.cy
- International Diabetes Federation (IDF). (n.d.). Cyprus Country Data. Available at: https://diabetesatlas.org
- Ministry of Health, Republic of Cyprus. (2016). Cyprus Diabetes Strategic Plan.
- Skordis, N., et al. (2012). Epidemiology of Type 1 Diabetes Mellitus in Cyprus. Hormones, 11(1), 86-93.

Βουλγαρία

- Bulgarian Ministry of Health.
- National Health Insurance Fund (NHIF), Bulgaria.
- Bulgarian Society of Endocrinology.

Διακαιώματα

- Goss, P. W., Middlehurst, A., Acerini, C. L., Anderson, B. J., Bratina, N., Brink, S. J., Calliari, L. E., Forsander, G., Jones, T. W., Maahs, D. M., Mayer-Davis, E. J., Phelan, H., Smart, C. E., & Mahmud, F. H. (2024). ISPAD Position Statement on Type 1 Diabetes in Schools. Hormone Research in Paediatrics.
- Ministry of Education, Sport and Youth, Republic of Cyprus. (n.d.). Special Education and Inclusive Education Policy. Available at: https://www.moec.gov.cy/eidiki_ekpaidefsi/en/
- Government of Navarra. (2018; updated 2025). Protocol for the Care of Students with Diabetes in School.
- Government of Navarra & University Hospital of Navarra (HUN). (2026). Recognition of Good Practice for the School Diabetes Care Protocol in Navarra.
- Organic Law 3/2020 amending Organic Law 2/2006 on Education (LOMLOE). Government of Spain.
- United Nations. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Διατροφή

- International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD). (2022). ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Nutritional Management in Children and Adolescents with Diabetes.
- Ministerio de Sanidad. (2025). Clinical Practice Guideline on Type 1 Diabetes Mellitus: Information for People with Type 1 Diabetes, Families and Caregivers.
- Sociedad Española de Diabetes (SED). (2020). Programas Estructurados de Educación Terapéutica en Diabetes.
- World Health Organization (WHO). Healthy Diet Factsheet.
- UNESCO. School Health and Nutrition Programmes.

Διαβήτης στον Αθλητισμό

- International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD). (2022). Exercise in Children and Adolescents with Diabetes.
- American Diabetes Association (ADA). Standards of Care in Diabetes.
- Team Novo Nordisk. Educational Resources and Awareness Materials.
- International Olympic Committee. Athlete Case Studies Related to Type 1 Diabetes and Sport.

Διαβήτης στο Σχολείο

- Goss, P. W., et al. (2024). ISPAD Position Statement on Type 1 Diabetes in Schools. Hormone Research in Paediatrics.
- International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD). (2022). ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022.
- Ministry of Education, Sport and Youth, Republic of Cyprus. (n.d.). Special Education and Inclusive Education Policy.
- Stavrou, S., & Demetriou, L. (2021). Views of Secondary Education Teachers in Cyprus Regarding the Information They Receive for Pupils with Chronic Diseases in Their Classes. Social Education Research, 2(2), 149-157.
- Government of Navarra, Department of Education & Navarra Health Service. (2025). Protocol for the Care of Students with Diabetes in School Settings.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ψυχοκοινωνική Διαχείριση

- International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD). (2022). Psychological Care of Children, Adolescents and Young Adults with Diabetes.
- International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD). (2022). ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022.
- UNESCO. (2017). A Guide for Ensuring Inclusion and Equity in Education.
- Stavrou, S., & Demetriou, L. (2021). Views of Secondary Education Teachers in Cyprus Regarding the Information They Receive for Pupils with Chronic Diseases in Their Classes. Social Education Research, 2(2), 149-157.
- International Diabetes Federation (IDF). (n.d.). IDF Diabetes Atlas.

ΕΤΑΙΡΟΙ

ALIBIS

Training & Education

Η Alibis Training & Education είναι ένας οργανισμός με έδρα τη Σόφια της Βουλγαρίας, ο οποίος δραστηριοποιείται στην προαγωγή της ψυχικής και σωματικής ευεξίας, υιοθετώντας μια ολιστική προσέγγιση που συνδυάζει την ψυχική υγεία, τη διατροφή και την προσωπική ανάπτυξη. Με εξειδίκευση στη διατροφική συμβουλευτική και την καθοδήγηση σε θέματα διατροφής, ο οργανισμός υποστηρίζει τα άτομα στην ανάπτυξη μιας πιο υγιούς σχέσης με το φαγητό και το σώμα τους. Παράλληλα, δραστηριοποιείται στην υποστήριξη ατόμων με διατροφικές διαταραχές, αξιοποιώντας τις αρχές της διαισθητικής διατροφής.

ViModo

Research & Education Hub

Το Vimodo είναι ένας οργανισμός έρευνας και εκπαίδευσης που προωθεί την καινοτομία, την ανάπτυξη της γνώσης και τη θετική κοινωνική αλλαγή. Μέσα από μια διατομεακή προσέγγιση, συνεργαζόμαστε με φορείς από διαφορετικούς τομείς για την ανάπτυξη καινοτόμων λύσεων που ανταποκρίνονται στις σύγχρονες προκλήσεις και συμβάλλουν στη βιώσιμη ανάπτυξη.

anad

ASOCIACIÓN NAVARRA DE DIABE

NAFARROAKO DIABETES ELKART

Η Asociación Navarra de Diabetes (ANADI), με έδρα την Παμπλόνα της Ισπανίας, είναι ένας μη κερδοσκοπικός, μη κυβερνητικός οργανισμός που ιδρύθηκε το 1983, με αποστολή τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με διαβήτη και των οικογενειών τους.
Με περισσότερα από 40 χρόνια εμπειρίας στον τομέα του διαβήτη, η ANADI υιοθετεί μια διεπιστημονική προσέγγιση για τη διαχείριση της πάθησης, προσφέροντας υπηρεσίες όπως ψυχολογική υποστήριξη, εξατομικευμένα προγράμματα φροντίδας και εκπαιδευτικά εργαστήρια για θέματα υγείας.

Με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις και οι γνώμες που διατυπώνονται εκφράζουν αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν αντιπροσωπεύουν κατ'ανάγκη τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Εκτελεστικού Οργανισμού Εκπαίδευσης και Πολιτισμού (EACEA). Η Ευρωπαϊκή Ένωση και ο EACEA δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για τις εκφραζόμενες απόψεις.