

E-BOOK edukacyjny



# Światowy Dzień Cukrzycy

14 listopada



## Drogi diabetyku,

W e-booku znajdziesz materiały edukacyjne dotyczące wielu zagadnień związanych z cukrzycą. Dowiesz się, jakie wyróżniamy typy cukrzycy i czynniki ryzyka z nimi związane. Jak obliczać wymienniki węglowodanowe, jak powinna wyglądać dieta diabetyka, a także znajdziesz w nim wiele innych informacji, które mogą wpłynąć na Twoje codzienne życie z cukrzycą.

Materiały, które załączone są w e-booku, mogą posłużyć Ci jako uzupełnienie brakującej wiedzy, a także jako mały poradnik, który zawsze możesz mieć przy sobie! Ebook ten przekazujemy Ci, z okazji **Światowego Dnia Cukrzycy**. Niech stanie się prezentem i służy pomocą w słodkich chwilach.

Ze słodkimi życzeniami:  
Zespół **Diabdis**

# Spis treści:

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Cukrzyca w pigułce</b>                                       | <b>3</b>  |
| 1. Cukrzyca typu 1.   | 4         |
| 2. Cukrzyca typu 2.   | 4         |
| 3. Cukrzyca ciążowa.  | 5         |
| 4. Inne typy cukrzycy.  | 5         |
| <b>Dobry cukier czyli jaki?</b>                                 | <b>6</b>  |
| 1. Normy glikemii.  | 6         |
| 2. Czynniki ryzyka cukrzycy typu 1.                             | 7         |
| 3. Czynniki ryzyka cukrzycy typu 2.                             | 8         |
| 4. Czynniki ryzyka cukrzycy ciążowej.                           | 9         |
| <b>Matematyka diabetyka</b>                                     | <b>11</b> |
| 1. Jak obliczać wymienniki węglowodanowe?                       | 12        |
| 2. Jak obliczać wymienniki białkowo-tłuszczowe?                 | 13        |
| 3. Jak obliczyć zapotrzebowanie na insulinę?                    | 15        |
| 4. Jak obliczyć dawkę korekcyjną insuliny?                      | 16        |
| <b>Dieta diabetyka</b>  | <b>18</b> |
| 1. Dieta w cukrzycy typu 1.                                     | 19        |
| 2. Dieta w cukrzycy typu 2.                                     | 20        |
| 3. Węglowodany, tłuszcze i białko w diecie diabetyka.           | 21        |
| <b>Otyłość a cukrzyca</b>                                       | <b>23</b> |
| 1. Kryteria oceny charakterystyki masy ciała.                   | 24        |
| 2. Typy otyłości.   | 25        |
| 3. Leczenie otyłości przy cukrzycy.                             | 27        |
| <b>Samokontrola w cukrzycy</b>                                  | <b>28</b> |
| 1. Samokontrola glikemii.                                       |           |
| <b>Cukrzyca a psychika. Jak znaleźć motywację do działania?</b> | <b>31</b> |
| 1. Radzenie sobie w trudnych sytuacjach.                        | 32        |
| 2. Cukrzyca a psychika.   | 33        |
| 3. ABCD emocji.   | 33        |
| 4. Zdrowe myślenie.   | 34        |
| 5. Zrozumienie emocji.  | 35        |



## Cukrzyca w pigułce

---

Cukrzyca to nie jedno schorzenie, ale grupa chorób metabolicznych, których cechą wspólną jest podwyższony poziom cukru we krwi (hiperglikemia, przecukrzenie). Hiperglikemia wynika z braku własnej insuliny (cukrzyca typu 1), bądź z jej nieprawidłowego działania (cukrzyca typu 2, cukrzyca ciążowa). To ważne, żeby wiedzieć, z jakim typem cukrzycy mamy do czynienia, bo od tego zależy sposób jej leczenia.



# Jaki to typ?

---

## 1. Cukrzyca typu 1:

- zawsze jest leczona insuliną;
- najczęściej diagnozowana jest u dzieci i młodzieży;
- przyczyną cukrzycy jest zniszczenie komórek beta trzustki przez układ odpornościowy (choroba z autoagresji);
- pacjent nie ma własnej insuliny (musi dostarczać ją z zewnątrz);
- wahania glikemii są duże;
- daje uciążliwe i nasilone objawy (nasilone pragnienie, częste oddawanie moczu, zmęczenie, senność);
- wiąże się z dużym ryzykiem kwasicy ketonowej;
- jeśli jest niedostatecznie leczona prowadzi do rozwoju powikłań, najczęściej mikronaczyniowych (retinopatia, nefropatia, neuropatia);
- stanowi ok. 10 % wszystkich przypadków cukrzycy.

## 2. Cukrzyca typu 2:

- może być leczona i lekami doustnymi i insuliną;
- najczęściej diagnozowana jest u dorosłych z nadwagą i otyłością;
- jej bezpośrednią przyczyną jest insulinooporność;
- wahania glikemii nie są tak duże, jak w przypadku cukrzycy typu 1;

- nie daje typowych, nasilonych objawów;
- jeśli jest niedostatecznie leczona zwykle prowadzi do rozwoju powikłań mikronaczyniowych – chorób układu krążenia;

- stanowi ok. 80% wszystkich przypadków cukrzycy.

### 3. Cukrzyca ciążowa:

- to nietolerancja glukozy po raz pierwszy wykryta w ciąży;
- jej przyczyną jest hormonalna insulinooporność (hormony wydzielane przez łożysko, dzięki którym płód może się rozwijać, zmniejszają jednocześnie wrażliwość na insulinę);
- nie daje żadnych objawów;
- jest wykrywana na podstawie badań, jakie rutynowo przeprowadza się u kobiet w ciąży;
- w większości przypadków leczy się ją dietą;
- u kobiet z cukrzycą ciążową istnieje zwiększone ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2 po 10-15 latach od porodu;
- jest diagnozowana u ok. 10% ciężarnych.

### 4. Rzadziej spotykane typy cukrzycy to:

**Cukrzyca typu LADA** – cukrzyca typu 1, rozwijająca się powoli u osób dorosłych.

**Cukrzyca typu MODY** – cukrzyca monogenowa, powodowana mutacją w obrębie jednego genu.

### FAKTY I MITY

→ To, że chorujesz na cukrzycę typu 1 i musisz przyjmować insulinę, nie oznacza, że jesteś „bardziej chory” od diabetyka z cukrzycą typu 2, który przyjmuje tabletki. Cukrzyca typu 1 to zupełnie inna choroba niż cukrzyca typu 2.

→ Jeśli chorujesz na cukrzycę typu 2 i po kilku latach przyjmowania leków doustnych lekarz zalecił Ci insulinoterapie, nie oznacza to, że zmienił Ci się typ cukrzycy. W cukrzycy typu 2, także stosuje się insulinę.



## Dobry cukier, czyli jaki?

Cukrzycę diagnozuje się na podstawie podwyższonego poziomu cukru we krwi.

Badaniami laboratoryjnymi, na które może Cię skierować lekarz to pomiar glukozy na czczo we krwi oraz test obciążenia glukozą OGTT.

Sprawdź, jakie wartości glikemii są prawidłowe - które świadczą o stanie przedcukrzycowym (nieprawidłowa tolerancja glukozy), a które o cukrzycy.

### Normy glikemii

| Rodzaj badania  | Norma                           | Nieprawidłowa tolerancja glukozy  | Cukrzyca   |
|---|---------------------------------|-----------------------------------|--|
| Glikemia na czczo   | 70–99 mg/dl<br>(3,9–5,5 mmol/l) | 100–125 mg/dl<br>(5,6–6,9 mmol/l) | ≥ 126 mg/dl<br>(7,0 mmol/l)  |
| Glikemia w 120. minucie doustnego testu tolerancji glukozy (OGTT)             | < 140 mg/dl<br>(7,8 mmol/l)     | 140–199 mg/dl<br>(7,8–11 mmol/l)  | ≥ 200 mg/dl<br>(11,1 mmol/l)   |
| Glikemia przygodna (zmierzona o dowolnej porze dnia, niezależnie od jedzenia) |                                 |                                   | ≥ 200 mg/dl (11,1 mmol/l) + występują dodatkowe objawy np. wzmożone pragnienie |

Od tego roku cukrzycę typu 2 można również zdiagnozować na podstawie jednorazowego oznaczenia HbA1c wykonanego w laboratorium. Wynik ≥6,5% wskazuje na cukrzycę typu 2.



## Komu grozi cukrzyca?

Cukrzyca to plaga XXI. Czy można się przed nią ustrzec? I tak, i nie...

Jesteśmy w stanie uniknąć zachorowania na cukrzycę typu 2 i niekiedy na cukrzycę ciążową, natomiast w odniesieniu do cukrzycy typu 1 nadal jesteśmy bezradni. Kto jest w grupie ryzyka zachorowania na każdy z wymienionych typów cukrzycy?

## Czynniki ryzyka cukrzycy typu 1

Dane epidemiologiczne wykazują, że w populacji ogólnej ryzyko zachorowania na cukrzycę typu 1 wynosi 0,2-0,4%.

Jeżeli na cukrzycę typu 1 choruje matka, to ryzyko zachorowania u jej dzieci wynosi 2-3%, jeżeli na cukrzycę typu 1 choruje ojciec, to ryzyko zachorowania u dzieci jest znacznie większe i wynosi 5-9%. W przypadku, kiedy obydwój rodzice są diabetykami, ryzyko dla dzieci wynosi ponad 20%.

Obok predyspozycji genetycznej, prawdopodobieństwo zachorowania na cukrzycę typu 1 bardzo zwiększają czynniki środowiskowe, które są określone, choć dokładny mechanizm ich działania (w jaki sposób inicjują one proces autoagresji komórek beta) nie jest jeszcze poznany.

### Czynniki środowiskowe, mogące wpływać na rozwój cukrzycy typu 1:

- dieta – zbyt szybkie wprowadzenie do diety dziecka białka mleka krowiego (przed 12 miesiącem życia),
- niedobór witaminy D3;
- wirusy;
- nieprawidłowości we florze bakteryjnej układu pokarmowego;
- narażenie na stres.



Szczyt zachorowalności na cukrzycę typu 1 przypada na okres dojrzewania (10-14 lat), ale w ciągu ostatnich 15 lat, 4-krotnie wzrosła zapadalność na ten typ cukrzycy w grupach dzieci najmłodszych (0-7 lat). Zauważono również, że wyższy wskaźnik zapadalności na cukrzycę typu 1 występuje w miastach niż na terenach wiejskich.

## Czynniki ryzyka cukrzycy typu 2:

- nadwaga lub otyłość (BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>);
- sylwetka typu jabłko – nagromadzenie tkanki tłuszczowej w okolicy talii;
- wiek powyżej 45 lat;
- predyspozycja genetyczna – występowanie cukrzycy w rodzinie, w szczególności u krewnych pierwszego stopnia (rodzice, rodzeństwo);
- mało aktywny tryb życia;
- przebyta cukrzyca ciążowa;
- urodzenie dziecka o masie powyżej 4 kg;
- nadciśnienie tętnicze ( $\geq 140/90$  mmHg) lub przyjmowanie leków hipotensyjnych;
- dyslipidemia;
- zespół policystycznych jajników;
- choroby układu sercowo-naczyniowego.

## FAKTY I MITY

**Ryzyko cukrzycy typu 2** wzrasta u osób, u których nadmiar tkanki tłuszczowej gromadzi się w okolicy talii. Obwód pasa u kobiet  $\geq 80$  cm i u mężczyzn  $\geq 94$  cm, świadczy o tkance tłuszczowej trzewnej, czyli otłuszczonych organach wewnętrznych. To jedna z głównych przyczyn insulinooporności!

Na rozwój cukrzycy typu 2 mamy wpływ. Nawet mając predyspozycję do zachorowalności poprzez zdrowy tryb życia, utrzymywanie prawidłowej wagi, czy też regularną aktywność fizyczną – nie dopuścić do zachorowania. Patrząc na czynniki ryzyka cukrzycy typu 2 łatwo zauważyć, że kluczowym elementem, determinującym jest masa ciała.

### **Czynniki ryzyka cukrzycy ciążowej:**

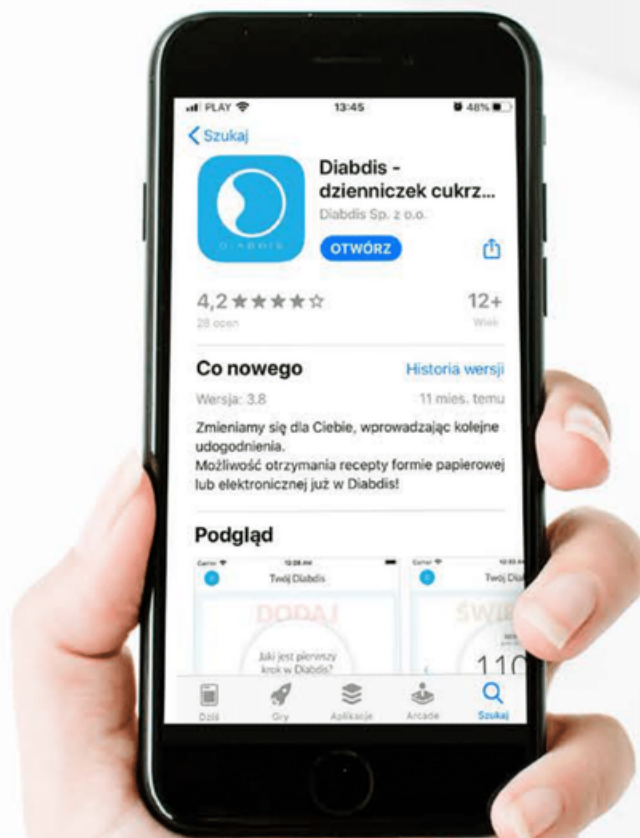
- cukrzyca ciążowa w poprzednich ciążach;
- wiek >35. roku życia;
- nadwaga lub otyłość;
- nadciśnienie tętnicze przed ciążą;
- urodzenie więcej niż dwojga dzieci;
- wcześniejsze urodzenie dziecka o masie ciała powyżej 4 kg;
- wcześniejsze urodzenie noworodka z wadą rozwojową;
- zgony wewnątrzmaciczne w wywiadzie;
- występowanie w rodzinie cukrzycy typu 2;
- zespół policystycznych jajników.

Cukrzyca ciążowa najczęściej mija wraz z końcem ciąży, ale w efekcie starzenia się organizmu problem może powrócić w postaci cukrzycy typu 2. Stąd tak ważne jest, by kobiety, które w ciąży miały zdiagnozowaną cukrzycę starały się utrzymywać prawidłową masę ciała oraz nie zaniedbywały kontroli poziomu glukozy we krwi.

## FAKTY I MITY

**Cukrzyca typu 2.** diagnozowana jest głównie u osób dorosłych z nieprawidłową masą ciała. Najważniejszym czynnikiem ryzyka jest tutaj jednak obciążenie genetyczne. W końcu nie wszyscy otyli mają cukrzycę, natomiast bywa ona diagnozowana u osób z predyspozycją genetyczną nawet przy niewielkiej nadwadze.

## Poznaj naszą aplikację Diabdis







## Matematyka diabetyka

---

Jeśli chorujesz na cukrzycę, lepiej, żebyś miał smykałkę do liczenia. Matematyka diabetyka nie jest może bardzo skomplikowana, ale na pewno niezbędna w codziennym życiu z cukrzycą do obliczania wymienników węglowodanowych, wymienników białkowo-tłuszczowych oraz dawek insuliny do posiłków i na korektę. Możemy posłużyć się również aplikacją Diabdis przeznaczoną do liczenia WW i WBT.



## Jak obliczać wymienniki węglowodanowe?

1 wymiennik węglowodanowy (WW) to 10 g węglowodanów przyswajalnych (bez błonnika pokarmowego).

Aby oszacować liczbę WW w produkcie, należy znać jego gramaturę oraz wiedzieć, ile węglowodanów znajduje się w 100 g tego produktu. Zawartość węglowodanów w 100 g produktu można sprawdzić na większości opakowań (w przypadku żywności paczkowanej) oraz tabelach wartości odżywczych. Na tej podstawie obliczamy WW.

### Przykładowe wyliczenie WW

---

#### **Kromka chleba żytniego o wadze 31 g**

100 g chleba ma 58 g węglowodanów (do sprawdzenia w tabelach wartości odżywczych), zatem w 31 g chleba znajduje się 18 g węglowodanów

---

18 g to 1,8 WW (dzielimy przez 10)

---

#### **Ryż brązowy 60 g**

100 g ryżu brązowego to 68 g węglowodanów, w 60 g ryżu brązowego znajduje się ich 41 g,

---

41 g to 4,1 WW

---

## Jak obliczać wymienniki białkowo-tłuszczowe?

Każde 100 kcal pochodzące z białka lub tłuszczu to 1 wymiennik białkowo-tłuszczowy.

W przypadku wymienników-białkowo tłuszczowych interesują nas kalorie w posiłku.

Jeśli weźmiemy pod uwagę posiłek niezawierający węglowodanów – np. karkówkę z grilla zjadaną tylko z dodatkiem musztardy, musimy jedynie wiedzieć, ile w danej porcji mięsa jest kalorii. Kawalek karkówki o wadze 150 g to 401 kcal. Wystarczy podzielić liczbę kalorii przez 100, by otrzymać liczbę WBT:  $401 : 100 = 4$  WBT.

Rzadko jednak spożywamy produkty, które nie zawierają węglowodanów.

Jak wówczas sobie poradzić?

### Obliczanie wymienników białkowo-tłuszczowych w posiłkach złożonych

Z pomocą w obliczaniu wymienników przychodzą diabetykom opakowania produktów. Coraz częściej znajdują się na nich szczegółowe dane dotyczące kalorii oraz węglowodanów, białka i tłuszczu (w gramach). Wszystkie te dane są potrzebne diabetykom do szacowania WW i WBT.

Jeśli natomiast trafi nam się posiłek bez opakowania, wówczas trzeba wspomóc się wagą oraz odpowiednimi tabelami wartości kalorycznej produktów spożywczych. Najlepiej do tego celu sprawdza się opracowanie „Liczymy kalorie” (autorki: Hanna Kunachtowicz, Irena Nadolna, Beata Przygoda, Krystyna Iwanow) wydane przez Wydawnictwo Lekarskie PZWL. W celu obliczenia WBT w posiłku złożonym, musimy znać kaloryczność całej porcji oraz wiedzieć, ile się w niej znajduje węglowodanów. Czyli na początek sprawdzamy kalorie i obliczamy wymienniki węglowodanowe (WW).

## Jak obliczać wymienniki białkowo-tłuszczowe?

### Standardowa porcja pizzy to kawałek o wadze 150 g

Średnio zawiera on 531 kcal (pizza z warzywami i wędliną). W kawałku o wadze 150 g znajduje się 55 g węglowodanów. Wiedząc, że 1 g węglowodanów to 4 kalorie obliczamy, ile kalorii przypada na węglowodany we wspomnianej porcji.

$$55 \times 4 = 220 \text{ kcal}$$

Od kaloryczności całej porcji odejmujemy kalorie z węglowodanów.

$$531 - 220 = 311$$

W ten sposób uzyskujemy kalorie z białka i tłuszczu. Stąd wiemy, że w kawałku pizzy z mięsem o wadze 150 g około 311 kcal pochodzi z białka i tłuszczu.

$$311 : 100 = 3,1 \text{ WBT oraz } 5,5 \text{ WW.}$$

### Baton Mars

Duży baton (o wadze 60 g) to 271 kcal, z czego 41 g stanowią węglowodany. Wiedząc, że 1 g węglowodanów to 4 kcal, obliczamy kalorie pochodzące z węglowodanów:

$$41 \times 4 = 164.$$

$$271 - 164 = 107 \text{ kcal}$$

107 kcal pochodzi z białka i tłuszczu. A zatem  $107 : 100 = 1 \text{ WBT}$ . Oznacza to, że baton Mars 60 g to 1 WBT oraz 4 WW.

### Czekolada mleczna z orzechami

100 g czekolady mlecznej z orzechami laskowymi to 539 kcal. W 100 g produktu jest 57,3 g węglowodanów. Zatem kalorie z węglowodanów to  $57,3 \times 4 = 229,2 \text{ kcal}$ .

$$539 - 229 = 310$$

Wynika z tego, że ilość białka i tłuszczu w 100 g czekolady to równowartość 310 kcal, czyli 3 WBT. 100 g czekolady to 5,7 WW i 3 WBT.



## Jak obliczyć zapotrzebowanie na insulinę?

Zapotrzebowanie na insulinę, zarówno dawkę bazową, jak i bolusy doposiłkowe, jest indywidualne dla każdego pacjenta i zależy od takich czynników, jak:

- wiek;
- masa ciała;
- ilość tkanki tłuszczowej trzewnej;
- tryb życia;
- rodzaj wykonywanej pracy itp.

Innymi słowy, jeden pacjent będzie potrzebował na zrównoważenie 10 g węglowodanów (1 WW) 1 jednostkę insuliny, drugi 1,5 jednostki insuliny, a jeszcze inny nawet 3 jednostki insuliny. Indywidualne zapotrzebowanie jest też widoczne na przykładzie całkowitego zapotrzebowania na ten hormon, które może się znacznie różnić nawet u osób tej samej płci, w tym samym wieku i o podobnej masie ciała.

### Przelicznik wymiennik-insulina

W celu podania odpowiedniej dawki insuliny do posiłku, trzeba znać własny przelicznik insulina-wymiennik. Oblicza się go na podstawie „reguły 500”.

$500 : \text{całkowitą dobową dawkę insuliny} = \text{liczba gramów węglowodanów przypadająca na jedną jednostkę insuliny}$ . Zakładając, że całkowita dobowa dawka insuliny wynosi 50 jednostek, przelicznik insulina-wymiennik obliczamy:

$500 : 50 \text{ j.} = 10$  (1 jednostka insuliny na 10 g węglowodanów)

Oznacza to, że u danej osoby na zabezpieczenie 1 WW potrzebna jest 1 jednostka insuliny. Ze współczynnika insulina-wymiennik korzystamy wówczas, gdy poziom cukru we krwi przed posiłkiem mieści się w normie. Jeśli odnotujemy hiperglikemię, wówczas konieczne jest podanie także dawki korekcyjnej. Jak ją obliczyć?



## Jak obliczyć dawkę korekcyjną insuliny?

Współczynnik wrażliwości na insulinę, inaczej współczynnik korekty, wykorzystywany jest do obliczania bolusa korekcyjnego. Informuje, o jaką wartość obniża poziom glukozy 1 jednostka insuliny szybko- lub krótkodziałającej.

Aby jednak dokonać takiej korekty musimy posiadać wiedzę o ile 1j insuliny obniży mu poziom stężenia glukozy we krwi. Wiele źródeł podaje informacje, że 1j insuliny obniża od 30-50 mg/dl. Jest to jednak bardzo indywidualne. Pacjenci obciążeni np. insulinoopornością mogą np. osiągać mniejsze obniżenie glikemii niż podano.

Aby dokładniej wyliczyć swoją wrażliwość można skorzystać z tzw. **REGUŁ 1500, 1800** – reguły te dokładniej szacują naszą wrażliwość na insulinę.

**Reguła 1800** dotyczy obliczania wrażliwości na insulinę przy stosowaniu **analogów**.

1800: dobową dawkę insuliny (czyli suma podaży insuliny doposiłkowej + bazy + ewentualnych korekt w ciągu całej doby), Jeśli dobowy podaż insuliny różni się każdego dnia to do obliczenia posłużymy się średnią z 7 dni.

Przykład:  $1800 : 45j \text{ insuliny} = 40 \text{ mg/dl}$  **oznacza to że 1j obniży nam glikemie o 40 mg/dl.**

Chcemy obniżyć hiperglikemię z poziomu 360 mg/dl do poziomu 120 mg/dl  $360-120=240:40=6j$ . Należy podać 6j analogu szybkodziałającego celem obniżenia hiperglikemii do prawidłowego poziomu 120 mg/dl

**Reguła 1500** dotyczy obliczania wrażliwości na insulinę przy stosowaniu insulin ludzkich.

Przykład:  $1500 : 50 \text{ j insuliny} = 30 \text{ mg/dl}$  oznacza to, że 1j obniży nam glikemie o 30 mg/dl. Chcemy obniżyć hiperglikemię z poziomu 280 mg/dl do poziomu 100mg/dl.

$280 - 100 = 180 ; 30 = 6\text{j}$ . Należy podać 6j krótko działającej insuliny ludzkiej celem obniżenia hiperglikemii do prawidłowego poziomu 100 mg/dl.

Jednorazowa dawka insuliny na korektę nie powinna przekraczać **10j**. Odstęp pomiędzy podażą dawek korekcyjnych nie powinien być krótszy niż **1,5-2 h**.

Osoby leczone insulinami ludzkimi powinny uzyskać od lekarza prowadzącego zakresy stosowania dawek insuliny w przypadku stwierdzenia hiperglikemii przed posiłkiem.

## FAKTY I MITY

### Zapotrzebowanie na insulinę zmienia się w czasie.

U wielu diabetyków większe jest zimą niż latem. Dlatego warto od czasu do czasu weryfikować swoje przeliczniki, aby nie przyjmować insuliny „na pamięć”.



## Dieta diabetyka

---

Nie ma „diety cukrzycowej” uniwersalnej dla wszystkich diabetyków. Każdą osobę z cukrzycą obowiązują zasady zdrowego odżywiania, zmodyfikowane pod indywidualne potrzeby i uwarunkowania (upodobania kulinarne, masę ciała, wiek, wagę).



## Dieta w cukrzycy typu 1

Osoba z cukrzycą typu 1 nie musi być na diecie, powinna się jednak zdrowo odżywiać. Porcje powinny być dostosowane do potrzeb organizmu. Dieta zalecana jest diabetykom z nadwagą i otyłością. Ograniczyć powinno się cukry proste i tłuszcze nasycone, jednak to również poleca się osobom zdrowym. Diabetycy leczeni metodą funkcjonalnej insulinoterapii warto aby zapoznali się z metodą liczenia wymienników węglowodanowych i białkowo- tłuszczowych, co znacznie ułatwi im dawkowanie insuliny do posiłków.

Okazjonalnie jednak pacjenci z cukrzycą typu 1 mogą sięgać po słodkości pod warunkiem podania odpowiedniej dawki insuliny. Obecnie insulinoterapię dostosowuje się do trybu życia oraz sposobu żywienia pacjenta. Upowszechnienie pomp insulinowych, które pozwalają na podawanie bolusów przedłużonych, zabezpieczających glikemię po posiłkach bogatych w tłuszcze i białko, dodatkowo ułatwia diabetykom z cukrzycą typu 1 spożywanie „normalnych”, zróżnicowanych posiłków. Jest to na pewno ogromna zmiana jakościowa w kwestii żywienia osób z cukrzycą.

### FAKTY I MITY

Warto zauważyć, że obecnie nie zaleca się zupełnej rezygnacji z cukrów prostych, w tym ze słodyczy, w szczególności w diecie dzieci i młodzieży. Cukrzyca nie powinna być powodem frustracji (wszyscy jedzą, a ja nie), ani też wykluczenia z grupy rówieśniczej (wspólne urodziny, imprezy, wyjazdy połączone z jedzeniem). Jeśli jest „okazja” młody diabetyk z cukrzycą typu 1. może (a z punktu widzenia psychologii wręcz powinien) zjeść coś słodkiego, by nie czuć się innym i gorszym. Oczywiście na każdy taki posiłek musi podać odpowiednią dawkę insuliny.



## Dieta w cukrzycy typu 2

W przypadku pacjentów z cukrzycą typu 2, którzy nie przyjmują insuliny, zdrowy sposób odżywiania się jest warunkiem koniecznym do regulowania poziomu cukru we krwi, niezależnie czy towarzyszy jej przyjmowanie leków doustnych, czy nie. Często przy wcześniej wykrytej cukrzycy typu 2 wprowadza się jedynie tzw. terapię behawioralną, polegającą na zmianie sposobu żywienia i zwiększeniu aktywności fizycznej. Z czasem do terapii wprowadza się leki obniżające cukier, które są skuteczne, tylko w połączeniu z odpowiednią dietą.

Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, odpowiednio dobrana do pacjenta i dobrze zbilansowana dieta ma służyć trzem celom:

- utrzymaniu prawidłowego (bliskiego normy) stężenia glukozy w surowicy krwi w celu zapobiegania przewlekłym powikłaniom cukrzycy;
- utrzymaniu optymalnego stężenia cholesterolu i trójglicerydów w surowicy oraz optymalnych wartości ciśnienia tętniczego krwi w celu redukcji ryzyka chorób naczyń;
- utrzymaniu pożądanej masy ciała.

## Węglowodany, tłuszcze i białko w diecie diabetyka

W zaleceniach PTD czytamy, że brak jest wystarczających dowodów naukowych na ustalenie jednej, optymalnej ilości węglowodanów w diecie chorych na cukrzycę. Przyjmuje się, że udział węglowodanów w diecie powinien stanowić około 45% całkowitej jej kaloryczności.

- Główne źródło węglowodanów powinny stanowić pełnoziarniste produkty zbożowe, zwłaszcza o niskim indeksie glikemicznym (< 55 IG) takie jak kasza jęczmienna, płatki owsiane, pumpernikiel, chleb żytni z pełnego przemiału, kasza perłowa, chleb owsiany, otręby owsiane, ryż basmati.
- Chorzy na cukrzycę typu 2 powinni do minimum ograniczyć węglowodany proste, w tym owoce i soki owocowe. O ile jednak soki najlepiej wyeliminować całkowicie, o tyle owoce można spożywać w ilości do 300 g na dobę, podzielone na 2-3 porcje. Najlepiej wybierać owoce o niskim indeksie glikemicznym, czyli: gruszki, grejpfruty, brzoskwinie, borówki, jeżyny, maliny, mandarynki, jabłka, porzeczki, morele czy wiśnie.
- Ze względu na korzystny wpływ błonnika pokarmowego na glikemie poposiłkową jego zawartość w diecie powinna wynosić około 25–50 g/dobę lub 15–25 g na 1000 kcal. Szczególnie zalecane są rozpuszczalne w wodzie frakcje błonnika pokarmowego (pektyny, beta-glukany).
- Tłuszcze u większości pacjentów z cukrzycą powinny zapewnić 30–35% wartości energetycznej diety.

## PAMIĘTAJ

- tłuszcze nasycone powinny stanowić mniej niż 10% wartości energetycznej diety; u chorych z podwyższonym stężeniem cholesterolu frakcji LDL  $\geq 100$  mg/dl ( $\geq 2,6$  mmol/l) mniej niż 7%;
- tłuszcze jednonienasycone powinny zapewnić 10–15% wartości energetycznej diety;
- tłuszcze wielonienasycone powinny stanowić około 6–10% wartości energetycznej diety;
- Zawartość cholesterolu w diecie nie powinna przekraczać 300 mg/dl, jednak u chorych z podwyższonym stężeniem cholesterolu frakcji LDL  $\geq 100$  mg/dl ( $\geq 2,6$  mmol/l) ilość tę należy zmniejszyć do  $< 200$  mg/d. Aby obniżyć stężenie cholesterolu frakcji LDL, należy zmniejszyć udział tłuszczów nasyconych w diecie i/lub zastąpić je węglowodanami o niskim indeksie glikemicznym i/lub tłuszczami jednonienasyconymi;
- Diabetycy powinni w szczególności eliminować z jadłospisu tłuszcze trans, które przyczyniają się do insulinooporności i schorzeń układu krążenia.

U większości chorych na cukrzycę, podobnie jak w populacji ogólnej, udział energii pochodzącej z białka w diecie powinien wynosić 15–20% (ok. 1–1,5 g/kg mc./d). U chorych na cukrzycę typu 2 z nadmierną masą ciała, dieta o obniżonej kaloryczności może zawierać 20–30% białka. Z kolei pacjenci z przewlekłą chorobą nerek powinni utrzymać podaż białka w ilości około 0,8–1 g/kg mc./dobę.





## Otyłość, a cukrzyca

---

Obecny rozwój cywilizacji związany jest z postępowaniem technicznym i naukowym, które upraszczają życie, ale także niesie ze sobą wiele negatywnych zjawisk i czynników.

Należy do nich wzmożony rozwój chorób cywilizacyjnych, do których zaliczamy:

- choroby sercowo-naczyniowe (zawał, udar, miażdżyca);
- nadciśnienie;
- otyłość;
- cukrzycę;
- nowotwory.

Przyczyną istnienia tych chorób są najczęściej złe nawyki żywieniowe, – wysokokaloryczne posiłki, jedzenie o dużej zawartości cukru i soli, zjadanie przetworzonych produktów pozbawionych witamin, błonnika i składników mineralnych oraz bardzo niska aktywność fizyczna.



Nadwaga i otyłość stały się plagą XXI wieku, a co za tym idzie są bardzo powiązane z rozwojem cukrzycy – przede wszystkim typu 2. Według przeprowadzonych badań, szacuje się, że w samej Polsce nadwagę i otyłość ma prawie ⅓ społeczeństwa. O nadwadze mówimy kiedy BMI wynosi więcej, niż 25 punktów, a o otyłości jako BMI powyżej 30 punktów. BMI to wskaźnik, którym jest mierzona rzeczywista masa ciała.

**BMI = masa ciała w kg/(wzrost w m)<sup>2</sup>**

## **Kryteria oceny charakterystyki masy ciała są następujące:**

| <b>BMI</b>  | <b>Charakterystyka masy ciała</b> |
|-------------|-----------------------------------|
| 16 i mniej  | III stopień niedowagi             |
| 16.0 - 16.9 | II stopień niedowagi              |
| 17.0 - 18.4 | I stopień niedowagi               |
| 18.5 - 24.9 | Prawidłowa masa ciała             |
| 25.0 - 29.9 | Nadwaga I stopień otyłości        |
| 30.0 - 39.9 | II stopień otyłości               |
| 40 i więcej | III stopień otyłości              |

## Typy otyłości

W otyłości i nadwadze bardzo duże znaczenie odgrywa ilość tkanki tłuszczowej i jej rozmieszczenie.

Medycyna rozróżnia następujące typy otyłości:

- Otyłość tzw. typ „gruszki” (gynoidalna), w której tkanka tłuszczowa rozmieszczona jest w okolicach bioder, pośladków i ud. Występuje częściej u kobiet;
- Otyłość tzw. typ „jabłka” (androidalna), w której tkanka tłuszczowa rozmieszczona jest w okolicach ramion, brzucha i karku. Występuje częściej u mężczyzn;
- Otyłość uogólniona, w której tkanka tłuszczowa jest zwiększona we wszystkich częściach ciała.

**U osób otyłych najważniejszymi czynnikami ryzyka wystąpienia cukrzycy typu 2 są:**

- czas trwania otyłości;
- lokalizacja tkanki tłuszczowej;
- predyspozycje genetyczne;
- wiek;
- nieprawidłowy sposób odżywiania (spożywanie pokarmów wysoko przetworzonych o dużej zawartości energii, pochodzącej głównie z węglowodanów prostych i tłuszczów);
- zbyt mała aktywność fizyczna;
- dobre warunki ekonomiczne.

## Występowanie otyłości przy cukrzycy typu 2

Wydaje się, że u osób otyłych podstawową rolę w rozwoju cukrzycy odgrywiają: insulinooporność, tzn. zmniejszenie wrażliwości tkanek i narządów na insulinę oraz zaburzenia metaboliczne związane ze stanem przedcukrzycowym i cukrzycą. Badania wykazują, że najmniej osób z cukrzycą występuje w grupie osób o BMI poniżej 25 punktów.

**Częstość występowania cukrzycy w typie 2 rośnie wraz ze wzrostem obwodu talii.**

**WHR = obwód talii w cm: obwód bioder w cm**

**Dla kobiet:**

- $WHR > 0,8$  – świadczy o otyłości typu „jabłko”;
- $WHR < 0,8$  – świadczy o otyłości typu „gruszka”;

**Dla mężczyzn:**

- $WHR > 1$  – świadczy o otyłości typu „jabłko”;
- $WHR < 1$  – świadczy o otyłości typu „gruszka”.

Cukrzyca typu 2 zwykle ujawnia się w dojrzałym wieku i stanowi 90% wszystkich przypadków cukrzycy. Natomiast coraz częściej pojawia się również u osób młodych, a nawet dzieci, które obciążone są nadwagą lub otyłością. Za rozwój nadwagi i otyłości, jak już wspomniano powyżej, odpowiedzialna jest zła dieta, czyli nadmierna ilość spożywanego jedzenia o zbyt dużej wartości kalorycznej w stosunku do potrzeb naszego organizmu. Osoby otyłe spożywają więcej kalorii, niż są w stanie zużytkować. Otyłość może jednak mieć też związek z zaburzeniami hormonalnymi (np. choroba Cushinga, niedoczynność tarczycy) lub zażywaniem lekami (np. sterydami).

## Leczenie otyłości przy cukrzycy

Leczenie otyłości opiera się na redukcji masy ciała, która ma wpływ na lepszą wrażliwość na insulinę oraz poprawia przemianę materii. Najskuteczniejszą metodą walki z dodatkowymi kilogramami jest tzw. ujemny bilans energetyczny, czyli zużywanie większej ilości energii, niż jest przyjmowana z jedzenia. Dieta redukcyjna dostarcza odpowiednio mniej kalorii do spożycia ale jest jednocześnie zrównoważona pod względem zawartości składników odżywczych. Aby była skuteczna, powinna być dopasowana indywidualnie do konkretnego pacjenta oraz rozłożona w czasie i musi towarzyszyć jej wydatkowanie energii w postaci regularnej aktywności fizycznej.

Zmiany nawyków żywieniowych u osób dotkniętych nadwagą lub otyłością muszą być stałe. W przeciwnym wypadku po uzyskaniu obniżenia wagi i zaprzestaniu stosowania diety może to skutkować ponownym wzrostem wagi w postaci efektu „jo-jo.”

Redukcja musi być stopniowa, ale konsekwentna. W cukrzycy i stanach zagrożenia cukrzycą celem są przede wszystkim efekty metaboliczne, które powinny mieć charakter stały, długofalowy, a nie tylko doraźny. Dlatego u osób otyłych lub z nadwagą konieczna jest powolna redukcja masy ciała, bo tylko taka stabilna forma utraty kilogramów zabezpieczy przed nawrotem otyłości. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne za bezpieczny, dzienny deficyt kaloryczny uważa 500-750kcal, co powinno umożliwić redukcję masy ciała o 0,5-1 kg/ tydzień.

**Redukcja wagi nie może też powodować zagrożeń np. kwasicy. Musi odbywać się pod nadzorem lekarza lub dietetyka.**

Uzyskanie obniżenia wagi skutkuje pozytywnie w przebiegu cukrzycy. Glikemie się stabilizują, następuje lepsze wyrównanie choroby, często dochodzi do zmniejszania ilości zażywanych leków, modyfikacji dawek insuliny. Poprawia się wrażliwość na insulinę oraz zmniejsza insulinooporność.



## Samokontrola w cukrzycy

W Polsce na cukrzycę choruje prawie 3 mln osób, przy czym około miliona nie zostało jeszcze zdiagnozowanych. Należy pamiętać, że podstawą leczenia cukrzycy jest regularna samokontrola poziomu stężenia glukozy we krwi. Najpopularniejszym sprzętem do samokontroli są glukometry. Chorym z pomocą przychodzą też nowe technologie cyfrowe. Nie tylko pomagają kontrolować wyniki pomiarów, ale też zachęcają chorego do zmiany nawyków.

Samokontrola glikemii jest ważnym elementem leczenia cukrzycy. Jej częstotliwość zależy od sposobu leczenia pacjenta. Im intensywniejsza jest terapia, tym częściej trzeba sprawdzać poziom glukozy we krwi.

Osoba chorująca na cukrzycę typu 1 lub typu 2, leczona metodą wielokrotnych wstrzyknięć insuliny, wymaga samokontroli minimum 4–5 razy dziennie. Każdorazowo musi sprawdzić, jaką dawkę insuliny ma sobie podać.

Trzy parametry warunkują dawkę insuliny, którą pacjent powinien sobie podać:

- poziom glukozy;
- planowany posiłek;
- planowana aktywność fizyczna.

### Dobry glukometr, czyli jaki?

Najpopularniejszym sprzętem do samokontroli glikemii u osób chorych na cukrzycę są **glukometry**, które powinny spełniać dwa warunki:

- być dokładne;
- bardzo poręczne, proste w użyciu.

Takie urządzenia pozwalają chorym na skuteczne monitorowanie glikemii i ułatwiają podjęcie decyzji związanych z dawkowaniem insuliny i przyjmowaniem posiłków. W monitorowaniu cukrzycy i optymalizowaniu leczenia chorym pomagają też cyfrowe i mobilne technologie.

### **Przed podjęciem decyzji warto sprawdzić kilka rzeczy:**

- gabaryty urządzenia – czy jest łatwe w obsłudze?;
- aplikacje – nowoczesne glukometry pozwalają na korzystanie z aplikacji na telefonach;
- koszt utrzymania glukometru – o ile w większości przypadków glukometr można otrzymać bezpłatnie lub za przysłowiową złotówkę, o tyle ceny pasków testowych są bardzo zróżnicowane;
- sposób ładowania – na rynku dostępne są glukometry zasilane bateriami oraz takie, które można ładować w dowolnym momencie poprzez łącze USB.

Programy indywidualnej opieki diabetologicznej wykorzystują algorytmy, które analizują na bieżąco wyniki pacjenta, podejmują one działania dopasowane do poziomów cukru użytkownika. W zależności od potrzeb możesz wybrać konsultacje z edukatorem cukrzycowym, psychologiem, dietetykiem, trenerem personalnym i lekarzem diabetologiem.

**Diabdis** to jeden z takich programów, który zapewnia wygodny kontakt z lekarzem, edukatorem diabetologicznym czy dietetykiem – przez telefon, e-mail lub czat w aplikacji mobilnej. Dodatkowo to także rozbudowany i czytelny automatyczny dzienniczek glikemii, urządzenie telemedyczne, a nawet nowy glukometr. Przesyłanie wyników glikemii jest proste i intuicyjne – odbywa się automatycznie i nie trzeba ich ręcznie notować. Zamiast tego można skupić się na właściwym komponowaniu posiłków i regularnej samokontroli glikemii. W Diabdis zamówienie do wybranej Apteki zrealizujesz w kilka minut, a receptę otrzymasz zaraz po konsultacji diabetologicznej.





## Cukrzyca a psychika. Jak znaleźć motywację do działania?

---

W codziennym życiu często napotykamy sytuacje, które odczuwamy jako przytłaczające i trudne do rozwiązania. Słowa ludzi chcących nas pocieszyć zdaniem: „myśl pozytywnie”, „wszystko będzie dobrze”, czy „nie przejmuj się” nie rozwiązują problemu. Takie pocieszenia mogą nawet działać irytująco i zniechęcać do prób szukania wsparcia. Rzeczywiście, w wielu momentach będziemy potrzebować konkretnej pomocy i zrozumienia, ale też zajęcia się emocjami, które mamy w sobie. Ich ignorowanie nie przyniesie ulgi, może ją jednak zapewnić możliwość wyrażenia uczuć i przyjrzenia im się z bliska. Zastanowienie się nad tym, skąd się u nas biorą, czego są skutkiem, a czego przyczyną, może przynieść również długofalowe korzyści. Stanie się tak, jeśli zdecydujemy się popracować nad tym, w jaki sposób rozumiemy sytuacje, które mają miejsce w naszym życiu. Cukrzyca a psychika to dosyć złożone zagadnienie: warto przyrzeć mu się na kilku przykładach.

## Przekonania na własny temat a radzenie sobie w sytuacjach trudnych

Według teorii społecznego uczenia się na nasze zachowania znaczący wpływ mają trzy rodzaje przekonań na swój temat:

- poczucie kontroli nad własnym życiem;
- poziom optymizmu;
- wiara we własne siły.

Według badaczy u źródeł przekonania o własnej skuteczności znaleźć można zarówno doświadczenia sukcesów oraz porażek, jak i sposób ich interpretowania.

Mówi się, że wykształca się ono pod wpływem czterech czynników:

- doświadczenia bycia mistrzem w jakiejś dziedzinie;
- podobieństwa do innych osób, które odnoszą sukcesy;
- wzmacniania przez innych przekonania, że jesteś w stanie osiągnąć cel;
- zmiany negatywnego nastawienia, reakcji stresowych i błędnych interpretacji dotyczących siebie.

W tym momencie warto zastanowić się, nad którymi z wymienionych czynników możemy popracować, by podnieść przekonanie o własnej skuteczności.

Narzędzie, które pomoże wzmocnić pozytywny obraz siebie poprzez zmianę ograniczających myśli na swój temat przedstawiamy poniżej. Metoda zwana Racjonalną Terapią Zachowania (RTZ) jest z zasady nastawiona na samopomoc. Pozwala kontrolować swoje emocje, budować poczucie sprawstwa, motywację i wprowadzać zmiany. Metoda wymaga pogłębiania samoświadomości i gotowości do pracy nad sobą, swoimi myślami i przekonaniami.

## Cukrzyca a psychika: od faktu do osobistej prawdy

Podstawowym założeniem tej metody jest uznanie, że negatywne uczucia i niekorzystne działania nie wynikają z faktów, lecz z ich błędnych interpretacji. W codziennym życiu często wymiennie stosujemy słowa „fakt” i „prawda”. W RTZ rozumie się je nieco inaczej:

- **fakt** – część rzeczywistości obiektywnej, niezależna od tego, co o niej myślimy i czy w ogóle zdajemy sobie sprawę z jej istnienia;
- **prawda** – jakakolwiek myśl, co do której dana osoba jest przekonana, że odzwierciedla ona rzeczywistość, idea, która nie musi być zgodna z faktami. Sposób, w jaki widzimy świat, jest zależny od naszej interpretacji. Ta bazuje natomiast na przeszłych doświadczeniach, różnych dla każdego człowieka. Często nie zdajemy sobie sprawy, jak dalekie od rzeczywistości mogą być nasze przekonania i jak duży wpływ mają na nasze życie.

## ABCD emocji: co wpływa na nasze działanie?

Prześledźmy drogę, która prowadzi nas każdego dnia, w różnych sytuacjach, od faktu, przez osobistą prawdę, przy współudziale emocji, do konkretnych decyzji. Warto zauważyć, że to nie fakty wywołują nasze odczucia emocjonalne, ale sposób, w jaki je interpretujemy.

W podejściu poznawczo-behawioralnym nazywa się to modelem ABCD emocji, gdzie:

- **A** – spostrzeżone wydarzenie (fakt);
- **B** – przekonanie, myśl, interpretacja tego spostrzeżenia (prawda);
- **C** – odczuwane w związku z interpretacją zdarzenia emocje;
- **D** – podejmowane pod wpływem odczuwanych emocji działania.



## Czym jest zdrowe myślenie?

Ze względu na to, że nasze emocje powstają pod wpływem myśli i przekonań, czujemy się zdrowiej, kiedy myślimy zdrowiej.

Na początek trzeba odpowiedzieć sobie na pytanie, co to znaczy myśleć zdrowo.

Zdrowe myślenie:

1. Oparte jest na oczywistych faktach;
2. Pomaga najskuteczniej chronić nasze życie i zdrowie;
3. Wspiera osiągnięcie naszych bliższych i dalszych celów;
4. Jest najskuteczniejsze w unikaniu najbardziej niepożądanych konfliktów czy ich rozwiązywaniu;
5. Pomaga czuć się tak, jak chcemy, bez nadużywania żadnych substancji.

Aby uznać myślenie za zdrowe, musi ono spełniać co najmniej trzy z pięciu zasad. Wszystkie zasady są równie istotne, ale w niektórych sytuacjach nie wszystkie mają zastosowanie. Trzeba też pamiętać, że to, co jest zdrowe dla jednego człowieka, nie musi być takie dla innego. To, co jest zdrowe w konkretnym momencie, w innym czasie może nie być zdrowe.

## Zrozumieć swoje emocje

Racjonalna Terapia Zachowania polega na przeprowadzeniu tzw. racjonalnej samoanalizy i opiera się na wykonaniu ćwiczenia przy pomocy przygotowanego formularza.

Mówiąc najprościej, samoanaliza składa się z kilku kroków:

1. Wybrania sytuacji, która generuje dużo emocji i trudności;
2. Wypisania myśli, przekonań, które pojawiają się pod jej wpływem;
3. Zapisania konsekwencji tak widzianej sytuacji – emocji i działań;
4. Poprawienia opisu sytuacji tak, aby zawierał wyłącznie fakty, bez ocen, opinii, interpretacji;
5. Sprawdzenia, czy wypisane przekonania są zdrowe poprzez zadanie pięciu konkretnych pytań (lista niżej);
6. Przeformułowanie przekonań tak, aby były zdrowe;
7. Wypisania nowych, przewidywanych konsekwencji – emocji i działań.

| <b>A. ZDARZENIE AKTYWUJĄCE</b>            | <b>TEST KAMERA</b>   |
|---|--|
| opis: spostrzegłeś, że coś się wydarzyło  | opis: jeżeli spostrzegłeś coś, czego nie zarejestrowałaby kamera, popraw opis                              |
| <b>B. TWOJE PRZEKONANIA</b>               | <b>ZDROWA DEBATA</b>   |
| opis: Twoje szczere myśli o tym zdarzeniu | opis: odpowiedź „tak”, „nie” lub „nie dotyczy” na każde z pytań zdrowego myślenia w odniesieniu do każdego |

|  |   |
|--|---|
| <b>A. ZDARZENIE AKTYWUJĄCE</b>                       | <b>TEST KAMERA</b>  |
|  | przekonania B.<br>- nowa, zdrowsza wersja każdego przekonania B |
| <b>KONSEKWENCJE</b>                                  | <b>OCZEKIWANE, NOWE UCZUCIA I ZACHOWANIA</b>                    |
| <b>ODCZUCIA EMOCJONALNE</b>                          | <b>NOWE, ZDROWE ODCZUCIA EMOCJONALNE</b>                        |
| opis: emocje, które wywołują powyższe przekonania    |   |
| <b>DZIAŁANIA</b>                                     | <b>NOWE, ZDROWE DZIAŁANIA</b>                                   |
| opis: działania, do których prowadzą powyższe emocje |   |

Najlepszy momentem do wykonania tego ćwiczenia jest czas, gdy odczuwamy trudne emocje. Wtedy najłatwiej zidentyfikować niezdrowe przekonania. Możemy jednak wykonać je w każdej chwili, nawet teraz.

Od czego zacząć? Od zrobienia pierwszych czterech kroków (zdarzenie, przekonanie, odczucia, działanie). Kolejnym etap to zatrzymanie się nad każdym wypisanym przekonaniem i zadanie sobie pięciu następujących pytań:

1. Czy moje myślenie jest oparte na oczywistych faktach?
2. Czy moje myślenie najskuteczniej pomaga mi chronić moje życie i zdrowie?
3. Czy moje myślenie najskuteczniej pomaga mi osiągnąć moje bliższe i dalsze cele?
4. Czy moje myślenie najskuteczniej pomaga mi uniknąć najbardziej niepożądanych konfliktów lub rozwiązywać je?



**5.** Czy moje myślenie najskuteczniej pomoże mi nawykowo odczuć emocje, jakie chce odczuwać bez używania żadnych substancji (leków i używek)?

Negatywna odpowiedź na co najmniej 3 pytania, oznacza, że analizowane przekonanie nie jest zdrowe i warto zamienić je na pozytywną i akceptowalną formę. Warto tak postępować ze wszystkimi wypisanymi myślami. W dalszym kroku zatrzymać się nad nowymi wersjami przekonań, zastanowić się, jakie reakcje emocjonalne one wytworzą i czy będą one dla nas dla dobre i zdrowe? Zapiszmy również działania, które prawdopodobnie podejmiemy w ich efekcie.

Pamiętajmy, że myśli, reakcje i zachowania, do których jesteśmy przyzwyczajeni, mają dużą siłę i by je zmienić, trzeba cierpliwości, pracy oraz zastanawiania się nad sobą i swoimi działaniami w codziennym życiu. Wypracowanie nowych dróg reakcji pochłonie energię, ale z czasem nowe wzorce staną się przyzwyczajeniami i mogą pomóc w lepszym funkcjonowaniu na co dzień. Nie można również zapomnieć, że są sytuacje, w których nie poradzimy sobie sami i naprawdę warto skorzystać z pomocy specjalisty.