

أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية لدى مرضى داء السكري

الحافظ بلعباس/طالب دكتوراه/مخبر بحث العلوم التكنولوجية للنشاطات الرياضية الترويحية/
el.belabbas@univ-batna2.dz

سعاد بعوز/طالبة دكتوراه مخبر بحث العلوم التكنولوجية للنشاطات الرياضية الترويحية
s.baouz@univ-batna2.dz

Abstract:

Not only does it contribute to losing excess weight, which with a lack of recreational sports activities is one of the most important factors leading to diabetes, but it also improves insulin resistance in muscle cells for 48 hours, that is, it enables these cells to better absorb insulin. It also limits the intake of medicines and helps to reduce the feeling of tension and psychological pressures and improve the level of concentration of the injured. Therefore, a doctor should be consulted when practicing recreational sports activities.

key words: Recreational sports activities -Diabetes patients

ملخص:

لا تقتصر على مساهمتها في انقاص الوزن الزائد الذي يعد مع قلة الأنشطة الرياضية الترويحية من أهم العوامل المؤدية الى الإصابة بداء السكري ، بل أنها تعمل أيضا على تحسين مقاومة الأسولين في الخلايا العضلية لمدة 48 ساعة ، أي أنها تمكن هذه الخلايا من امتصاص الانسولين على نحو أفضل كما انها تحد من تناول الادوية و تساعد على حفظ بالشعور بالتوتر و الضغوطات النفسية و تحسين مستوى التركيز لدي المصاب وعليه يجب استشارة الطبيب عند ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية

الكلمات المفتاحية: ... الأنشطة
الرياضية الترويحية-مرضى داء السكري

مقدمة واشكالية البحث:

يعد النشاط الرياضي الترويحي من الأنشطة البدنية الأكثر انتشارا في كل الأوساط، ومما يساعد على ذلك أن النشاط الرياضي الترويحي يعد عاملا من عوامل الراحة الايجابية التي تشكل مجالا هاما في استثمار وقت الفراغ بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للارتقاء بمستوى الصحة البدنية للفرد إذ يكسبه القوام الجيد، ويمنح له الفرح و السرور، ويخلصه من التعب والكره، ويجعله فردا قادرا على العمل و الإنتاج، والنشاط البدني الرياضي الترويحي من أهم الأنشطة التي يجب ممارستها سواء للاصحاء أو المرضى

يعتبر مرض السكري من الامراض التي يتعرضها الأفراد في هذا العصر، حيث بلغ عدد المصابين بهذا المرض في الجزائر 1,7 مليون شخص، وهو ما يعزوه الاطباء الى عدم ممارسة الأنشطة الرياضية بجانب انتشار البدانة وتغير نمط المعيشة (قبال مراد، 2010)

وفي عام 2003 أطلقت منظمة الصحة العالمية (who) عبارة تحركو من أجل الحصبة والتي كانت شعارا التي هدفت الى توعية الناس حول اهمية ممارسة الأنشطة الرياضية للصغار والكبار والرجال والنساء و اثره الاجابي على الصحة العضوية والنفسية(قبال مراد، 2014)، (ص16)ومن ههنا نطرح الاشكالية:-أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية علي صحة مرضى داء السكري؟

- كيف يمارس مرضى داء السكري الأنشطة الرياضية الترويحية؟

- ما هو النشاط الرياضي الترويحي المناسب لمرضى السكري؟

أهداف البحث:

- معرفة أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية لدى مرضى السكري

- معرفة أنواع ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية التي يجب ممارستها لدى مرضى السكري

1-الترويح الرياضي: هو النشاط الذي يمارسه انسان ويعتمد فيه على أي جزء من أجزاء الجسم سواء بالحركة أو انتقال وتكون طبيعته حركية أي أن هذا النشاط موجه للجسم وأجهزة الحيوية ويأخذ نفس الطبيعة كما هو في الترويح النفسي، وهو نشاط يختاره الانسان إختيارا ذاتيا بمحض إرادته دون أن يتأثر بأي ضغوط خارجية قد تؤثر عليه ختياريا بهدف تنمية أبعاده الشخصية شريطة أن يمارس في وقت الفراغ. (أحمد عكاشة ، 1976).

الترويح الرياضي:هو ذلك النوع من الترويح الذي يتضمن العديد من المناشط البدنية و الرياضية .يعتبر أكثر أنواع الترويح تأثير على الجوانب البدنية و الفسيولوجية للفرد الممارس لأوجه مناشط التي تشمل على الألعاب و الرياضات (البطراوي ، سلامة، 2013)

2-خصائص الترويح الرياضي:

ا الترويح الرياضي ما يلي: من أهم الخصائص التي يتميز

1-2- تهيئة الفرص للنشاط الحركي: إتاحة فرصة المشاركة للجميع من خلال توفير المنشآت والتجهيزات اللازمة وإعداد البرامج المناسبة.

-الهادفية: نشاط هادف وبناء يسهم في تنمية المهارات والقيم و الاتجاهات التربوية وتطوير الشخصية.

2-2- الإيجابية: ممارسة النشاط وعد الاقتصار على المشاهدة.

2-3- المساواة: لكل فرد الحق في المشاركة بغض النظر عن المراحل العمرية أو الجنس أو المستوى المهاري....

2-4- حرية الاختيار: اختيار أي نوع أو مستوى من الرياضات المختلفة.

2-5- الدافعية: المشاركة في النشاط تتم بدافع ذاتي (برغبة وإرادة الفرد.)

2-6- التنوع: تتوفر الأنشطة التنافسية وغير التنافسية في مستويات مختلفة لكي تتفق مع

حاجات ورغبات

وميول الأفراد.

2-7- الوقاية و التأهيل : يساعد الممارسين على الوقاية من الأمراض العصرية المرتبطة بنقص الحركة) كأمرض القلب والدورة الدموية ، والبدانة ، وبعض الأمراض النفسية والاجتماعية ... الخ (ويساعد بشكل فعّال في تأهيل المرضى والمصابين والمعاقين.

2-8- التفاؤل : المشاركة الإيجابية تؤدي إلى تحقيق السعادة وتنمية وتطوير صحة الفرد وزيادة إنتاجيته ، مما يبعث روح التفاؤل لدى الممارس.

2-9- الكشف عن الموهوبين : تعتبر نشاطات الترويج الرياضي القاعدة الأساسية التي ترتكز عليها عملية الكشف عن الموهوبين وأصحاب القدرات المتميزة في مختلف الألعاب والرياضات.

2-10 استثمار وقت الفراغ : يعتبر الترويج الرياضي وسيلة مثلى لاستثمار أوقات الفراغ المتزايدة لدى جميع

(الفاضل أحمد محمد، 2007 ، ص3)

2- مفهوم داء السكري اليونانيتين " ديابات ميليتوز" ويوصف هذا الاسم بشكل أكبر الأعراض الواضحة للسكري الغير المضبوط التي تتمثل بكميات كبيرة من البول الذي يحتوي على السكر وخصوصا الغلوكوز وكان الفرس والهنود والمصريين القدماء قد وصفوا أعراض المرض لكن الفهم السليم للحالة تطور فقط خلال المائة سنة الأخيرة. (رودي بيلوس ترجمة هنادي مزبودي، 2013:02):.

3- تعريف داء السكري: يعرفه العبيدلات على أنه اضطراب وظيفي مزمن يؤدي إلى خلل عضوي وأن سببه راجع إلى عدوانية ضد المحيط الخارجي وما يثيره من ضغوط وإحباط تؤثر بشدة في نفسية الفرد وتجعله عرضة للإصابة بالسكري. (آدم العبدلات، 2000: 16).

أما حسب الحمدواوي فهو ارتفاع في نسبة السكر بالدم، وهي حالة مزمنة تنتج عن نقص جزئي أو كلي في هرمون الأنسولين والذي هو عبارة عن هرمون تفرزه غدة البنكرياس ليقوم بمساعدة السكر في الدم للدخول إلى خلايا الجسم حيث يتحول إلى طاقة تساعد الجسم على الحركة، فعندما يقل الأنسولين في الجسم فان السكر يزيد في الدم، ولا يستطيع الجسم الاستفادة منه، ولذلك نراه يظهر في البول. (رعد الحمداني، 2009: 11).

أما في منظور المدني خالد فإنه ارتفاع غير طبيعي في مستوى الجلوكوز بالدم، وإفراز كمية الجلوكوز الزائد في البول، ويكمن اللخل الرئيسي في قلة إفراز أو نقص الأنسولين، مما يؤدي إلى عدم تمثيل الكربوهيدرات (الجلوكوز) بطريقة طبيعية. (خالد المدني، 2008: 15).

كما تم تعريفه من طرف منظمة الصحة العالمية للداء السكري على انه ارتفاع نسبة السكر في الدم أكثر من 1,6 غال في الصباح قبل الأكل وبعد إجراء التحليل مرتين للتأكد من صحة التشخيص. (Agenes Hentier et all, 2001: 07).

4- التصنيفات المختلفة لداء السكري :

1-4- النوع الأول Type 1 : ويسمى بمرض السكر رقم واحد وقديما كان يسمى هذا النوع

بالسكر المعتمد على الأنسولين (IDDM) ويقصد به مرض السكر الذين يعتمدون على الأنسولين في علاجهم وكان هذا النوع يسمى كذلك بسكر الصغار (IDDM) لأنه عادة ما تظهر أعراضه في سن 15 سنة ولكن هذه التسمية ألغيت لأن النوع الأول في الغالب يصيب الأطفال والبالغين الأقل من 30 سنة وذروة بدء النمط الأول بين 11-13 سنة لكنه قد يبدأ في أي فئة عمرية بما فيها الشيخوخة. (محمد الحميد، 2007: 37-38). وهذا ما ذكرته رولا شريقي في دراستها إذ عرفت النوع الأول على أنه لا يوجد أنسولين يفرز من خلال البنكرياس، وسببه عادة تدمير خلايا بيتا الموجودة في البنكرياس والتي تصنع وتفرز الأنسولين، وسكري النوع الأول معظم مرضاه من الأطفال والشباب صغار السن ويبدأ هذا النوع عادة بين 11-13 سنة، ويظهر بشكل طارئ بأعراض شديدة كالغثيان والقيء والجفاف الحاد ومنهم من يصاب في البداية بزيادة الحموضة في الدم. (رولا شريقي، 2014: 12). وبمنظور عصام الموسى يسمى النوع الأول بالسكري المعتمد على الأنسولين وفي الغالب يصاب به اليافعون. (عصام الموسى، 2006: 13).

2-4- النوع الثاني Type II : ويسمى بمرض السكري رقم اثنان وقديما كان يسمى بالسكر

الذي لا يعتمد على الأنسولين (NIDDM) ويقصد به مرض السكر الذي لا يعتمدون على الأنسولين في علاجهم وكان هذا النوع يسمى كذلك بسكر الكبار لأنه عادة ما يبدأ بعد سن الأربعين، وفي هذا النوع يفرز البنكرياس كمية من الأنسولين ولكنها تكون غير كافية أو هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا الجسم تعوق وظيفة الأنسولين بسبب نقص مستقبلات الأنسولين أو لوجود أجسام مضادة لهذه المستقبلات تمنع الأنسولين وتنافسها على الوصول إليها مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم. (محمد الحميد، 2007: 46-47).

يصيب النوع الثاني من السكري عادة الأشخاص الذين تجاوزوا الأربعين، وينتج البنكرياس بعض الأنسولين وقد يكون المصابون بهذا النوع من أصحاب الوزن الزائد أو يتغذون على أنواع خاطئة من الطعام، وينشأ المرض ببطء وتكون الأعراض عادة قليلة الشدة من النوع الأول فالمصابون بهذا النوع الثاني لا يحتاجون عادة إلى حقن الأنسولين بل يحتاجون أقرابا لجعل البنكرياس يعمل بقوة أكبر ويحتاجون أيضا للغذاء الصحي والرياضة أكثر. (كلير ليوبلين، 2006: 09)

أ- أهم الفروق الأساسية بين النوع الأول والثاني لداء السكري:

جدول رقم 01: يبين الفروق الأساسية بين النوع الأول والثاني لداء السكري.

أمور الاختلاف	النوع المعتمد على الأنسولين type 1	النوع المعتمد على الأنسولين type 2
السن المحتمل الإصابة فيه بدء	أقل من 30 سنة	أكثر من 30 سنة
الوزن	الغالبية نحيلون	90 % سمان
تكون الحمض الكيتوني	نعم	لا
مستوى الأنسولين في الدم	معدوم	ناقص أو زائد مع مقاومة ضده
تاريخ المرض في العائلة	قليل	واضح وبكثرة
حدوثه بين التوأم	منخفض النسبة	عالي النسبة
العلاقة الوراثية	فيها جدل	مؤكدة
شكل خلايا جزر لنجرهانس	فقدان خلايا بيتا لإصابته بفيروسات أو مضاد الأجسام	زيادة خلايا بيتا مع نقصان حجمها
أشهر أسباب الموت	الفشل الكلوي بسبب تلف	جلطة القلب والصدمة

الأوعية الدموية	الدماغية بسبب تلف الشرايين الصغيرة
-----------------	------------------------------------

(عقيل عيدروس، 1993:46).

3-4- النوع الثالث: ويسمى بمرض السكري الثانوي ويحدث نتيجة لوجود علة مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس وأهم هذه العلة: الالتهاب المزمن للبنكرياس، أورام الغدة فوق الكلوية، استئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية مثلا. (محمد الحميد، 2007:60).

4-4- النوع الرابع: ويسمى بمرض السكر والحمل

- سكر الحمل: هو من الأنواع الأقل انتشارا ويظهر أثناء الحمل فقط للنساء اللواتي لم يصبن بمرض السكر في السابق وغالبا ما يعود سكر الغلوكوز في الدم إلى معدلاته الطبيعية بعد الولادة ليعاود الظهور في الحمل التالي. (محمد الحميد، 2007:61).

4-5- مرض السكر مع الحمل: يقصد به حدوث الحمل لمريضة مصابة بالسكري أو عندما تكتشف الإصابة بالسكر أثناء الحمل ولا ينتهي بانتهائه ولا يوجد خلاف بين سكر الحمل وهذا النوع من السكر في مدى خطورته على الأم والجنين وفي طرق العلاج. (محمد الحميد، 2007:66).

5- تشخيص داء السكري: تحدث أعراض النوع الأول من السكري (المعتمد على الأنسولين) فجأة حيث يشكو المريض من: العطش وجفاف الفم، كثرة التبول، القيء ونقص في الوزن الغير مبرر بالحمية، كما يشكو أيضا من الإجهاد والتعب وتشوش البصر وفي بعض الحالات يحدث فقد الوعي المفاجئ بسبب تراكم كميات كبيرة من الأحماض في الدم. أما أعراض النوع الثاني والغير معتمد على الأنسولين فهي أعراض النوع الأول نفسها إلا أنها تبدأ فجأة) ويضاف إليها ظهور الدامل الجلدية، وعدم التئام الجروح وكثرة الالتهابات الفطرية، والإحساس بالخدر والتنميل في اليدين والقدمين وكثرة حدوث الضعف الجنسي عند الرجال، والالتهابات المهبيلية عند النساء، وقد يكون مرض السكري دون أعراض، ويكتشف صدفة في سياق فحص روتيني، أو عند مراجعة الطبيب لسبب آخر. (علي أبو صالح وآخرون، ب س:196). عادة لا توجد أعراض لحالة ما قبل السكر وتوصي الجمعية

الأمريكية 2011 للسكري بعمل تحليل المستوى السكري في الدم، وخاصة الذين يعانون من السمنة أو لديهم تاريخ عائلي للسكروهنالك نوعان من التحاليل التي تستخدم في تشخيص حالة ما قبل السكري وهما:

1-5- تحليل السكر في حالة الصيام: وهو عبارة عن أخذ عينة من الدم بعد الامتناع عن الأكل والشرب لمدة 8 ساعات لتحديد مستوى السكر في الدم، بحيث إذا كان ما بين 100 - 125 ملغ / دسل، إذا المريض مصاب بحالة ما قبل السكري.

2-5- تحليل تحمل الجلوكوز: يطلب من المريض الصائم شرب 240 مل من شراب الجلوكوز وتؤخذ قراءات للسكر قبل الشرب وبعده كل ساعة) لمدة تتراوح من ساعتين لثلاث ساعات.. (منير لطفي، 2015: 27).

6 أعراض داء السكري: ومن بين أهم الأعراض التي يمكن أن تشخص الإصابة بالسكري ما يلي:

العطش الشديد، زيادة عدد مرات التبول، القلق والاضطراب النفسي، ازدياد الشهية لتناول الطعام، سرعة التهيج والتوتر، غيبوبة السكر، ألم وتنميل في الأطراف، نقص أو زيادة في الوزن عن الحد المناسب، التعب الشديد، ضعف في البصر، قروح جلدية خاصة بالقدم، بطن في التنام الجروح، حرارة القدمين. (عصام سليمان، 2006: 12-13)

7- مضاعفات داء السكري: تشير الدراسات أن خطر الوفاة أكبر في مرض السكري بغض النظر عن الجنس والعمر والحالة الاجتماعية وقد بينت تلك الدراسات أن السبب الرئيسي للوفاة هو مرض القلب عند مريض السكري، ولأشك أن تلك الدراسات تسبب قلقا بالغا نظرا للازدياد المضطرد في معدلات الإصابة بالسكري، ومن المضاعفات الأخرى لمرض السكر اعتلال الأوعية الدموية الصغيرة والكبيرة والأعصاب والتي تؤدي إلى حوادث مضاعفات للكثير من الأعضاء، مثل العين، الكلى، القلب... الخ.

وقد أثبتت الدراسات أن التحكم في سكر الدم في مرضى السكر لها أهمية كبيرة للتقليل من مضاعفات المصاحبة لمرض السكر وبالتالي فإن تعليم المريض ومعرفته لمرضه له أهمية بالغة في تقليل من خطورة مضاعفات المرض وينبغي للمعالجين لمرض السكري أيضا ضرورة إرشاد المرضى للمشاكل الصحية الأخرى التي قد تعجل وتسيء للأمراض المصاحبة

للسكري، وهذه تشمل التحكم في نوعية الغذاء ، الرياضة، الأدوية، السمنة، وارتفاع ضغط الدم. (محمد الحميد، 2008:64).

8-فوائد الانشطة الرياضية الترويحية لدى مرضى داء السكري:

-إنقاص حالات الوفاة القلبية الوعائية بنسبة تتراوح بين 40 - 70 في المائة على مدى 15-20 سنة من المتابعة.

-الوقاية من داء السكري في مجموعات الخطورة العالية.

-تحسين ضبط سكر الدم.

-تخفيض ثلاثي الغليسريد TG بنسبة 20 في المائة، وزيادة HDL-c كوليسترول بنسبة 23 في المائة بعد ممارسة الرياضة مدة 3 أشهر.

6-تخفيض ضغط الدم الانقباضي والانبساطي.

7-تحسين لزوجة الدم.

8-إنقاص الوزن.

وتوصي الجمعية الأميركية لمرض السكري، البالغين، بممارسة التمارين الخفيفة والمتوسطة، مدة 30 دقيقة في أغلب أيام الأسبوع.ويجب أن يؤخذ بعين الاعتبار عمر المريض والفعالية الفيزيائية السابقة له...

9-مخاطر الرياضة في المصابين بمضاعفات السكري

-يحتاج المصابون باعتلال الشبكية السكري إلى تحديد نمط وشدة التمرين اعتماداً على

درجة اعتلال الشبكية.ومن الحكمة تجنب التمرين عند وجود اعتلال شبكية مني

(الخبث) أو درجة شديدة من اعتلال الشبكية غير المنعي (غير الخبيث)، خشية حدوث نزف في الوسط الزجاجي أو حدوث انفصال شبكية.

-يلزم تجنب التمارين العنيفة عند وجود اعتلال كلية ملحوظ، لأن النشاطات الفيزيائية العنيفة تزيد من الإطراح الكلوي للبروتينات.

-يجب تجنب الجري وغيره من التمارين التي تؤدي إلى ضرب القدم بقوة عند وجود اعتلال الأعصاب المحيطية الحسية. لأن نقص الإحساس في الأطراف يؤدي إلى زيادة حدوث تقرحات الجلد والخمج وتطور حدوث مفصل شاركو.

-ينبغي تجنب الأشكال الشديدة من التمرين عند وجود اعتلال الأعصاب الذاتية، إذ

يساعد اعتلال الأعصاب الذاتية على زيادة حدوث الأذيات المصاحبة للتمارين، من خلال نقص استجابة القلب للجهد المبدول وهبوط الضغط الانتصابي، وعدم حدوث التكيف الحراري. وضعف الرؤية الليلية، وعدم استجابة مخازن السكر وأجهزة تصنيع السكر لحالة هبوط سكر الدم. لذا، يجب على مرضى السكري الذين لديهم اعتلال أعصاب ذاتية، أن يجروا استشارة قلبية قبل القيام بتمارين هم غير معتادين عليها. (محمد محسن الصالح 2022،

10-نصائح ممارسة الرياضة لمرضى السكري

من أجل أخذ الفائدة الكامنة من ممارسة الرياضة لمرضى السكري، لا بدّ لهم من اتباع بعض النصائح التي تتعلق بكيفية ممارسة الرياضة بالطريقة الصحيحة والسليمة، ومن أهم هذه النصائح لممارسة الرياضة لمرضى السكري ما يأتي:

- الحصول على موافقة الطبيب المعالج قبل البدء بممارسة رياضة جديدة.
- أخذ عصير فواكه، أو أيّ نوع من السكريات قبل الخروج لممارسة أيّ نوع من الرياضات، وذلك تحسباً لحالة انخفاض مستوى السكر في الدم خاصة عند ممارسة الرياضة بعيداً عن المنزل.
- ارتداء حذاء ملائم لنوع الرياضة التي تمارسونها لمنع الإصابات والجروح في القدمين، وكذلك ينصح بارتداء جوارب خاصة للرياضة لمنع الاحتكاك الزائد الذي يمكن أن يسبب الإصابة بالجروح.
- التأكد من عدم وجود جروح أو تقرحات على الرجلين قبل ممارسة الرياضة وانتعال الحذاء.
- المواظبة على شرب الماء قبل، وخلال، وبعد الرياضة.
- أخذ الهوية الشخصية عند الذهاب لممارسة الرياضة تحسباً لحالة الإصابة بالإغماء أو تحسباً لنشوء حاجة إلى التوجه لتلقي المساعدة الطبية.
- فحص مستوى السكر في الدم قبل ممارسة الرياضة وبعدها، كما ينصح باستشارة الطبيب بالنسبة لمستوى السكر في الدم الملائم قبل ممارسة الرياضة.

- التوقف عن ممارسة الرياضة وفحص مستوى السكر في الدم إذا شعرتُم بالرعشة، أو القلق، أو التعرق الزائد أو أي تغيير غير عادي في نظم القلب (معدل دقات القلب).
- ممارسة تمارين تدفئة العضلات لمدة 5-10 دقائق قبل ممارسة أي نوع من الرياضات، لكي يكون الجسم مستعدًا للرياضة ولا يتم مفاجئته بتمارين صعبة ومكثفة.
- ممارسة الرياضة لمدة 30 دقيقة في اليوم، كما أنه ليس بالضرورة أن تكون بشكل متواصل، بل من الممكن تقسيمها خلال النهار.
- ممارسة التمارين الهوائية لمرضى السكري؛ لأنها تحسن من صحة الجسم.
- ممارسة أنواع الرياضة التي تشمل أكثر من مشارك واحد، وبهذه الطريقة يمكن تطوير علاقات اجتماعية والتعرف على أشخاص جدد.
- ممارسة السباحة فهي تساعد على الشعور بالاسترخاء، وينصح بممارستها لمن يعاني من التهاب المفاصل؛ لأنها لا تمارس الضغط على المفاصل وتمكّن من الاسترخاء والراحة في الماء.
- استخدام الدرج عوضًا عن المصعد الكهربائي. (ويب طب ، 2013).

11-أنواع الأنشطة الرياضية الترويحية لمرضى السكري

أنواع الرياضة التي ينصح بها لمرضى السكري هي التمارين الهوائية، مثل:

- المشي. الهرولة. الزلاجات. كرة المضرب. التجديف. ركوب الدراجة. السباحة.
- كرة السلة. هنالك بعض أنواع الرياضة التي لا تعتبر تمارين هوائية، لذلك فهي أقل فائدة لمرضى السكري مثل: ركوب الخيل، والغولف، وكرة القدم، والكرة الطائرة، والباولينغ(ويب طب ، 2013).

التوصيات والاقتراحات:

- ضرورة نشر وتوعية المرضى على أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية

- ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية الهوائية كالجري والمشي وكرة السلة
- استشارة الطبيب عند ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية
- العمل على تخصيص مرافق رياضية و نوادي لمرضى السكري
- القيام بدراسات وبحوث مشابهة عاى تأثير الأنشطة الرياضية الترويحية على الحالة الصحية لمرضى السكري

الخاتمة:

ومن خلال عرضنا للورقة البحثية تبين لنا أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية . ويعتبر النشاط البدني مفيدًا في حالة الإصابة بمرض السكري لأنه جيد لعملية التمثيل الغذائي. فعندما تمارس الرياضة، فإنها تحفز حركة الغلوكوز من مجرى الدم إلى العضلات والتي يتم تنشيطها بعد ذلك. فالتمرين لمدة 45 دقيقة خمسة أيام في الأسبوع يضمن تحكّمًا جيدًا في التمثيل الغذائي. كما أن ممارسة الرياضة تحافظ على مستوى السكر في الدم تحت السيطرة وتمنح العضلات قدرًا جيدًا من القوة. ووفقًا لـ"هارفارد هيلث"، عند ممارسة الرياضة فإنها تخفض مستويات السكر في الدم وتحسن حساسية الأنسولين، وبالتالي تساعد في إدارة مرض السكري

المراجع:

- آدم العبدلات، مبادئ الصحة العامة، دار الفكر، ط1، مصر، 2000
- أحمد عكاشة: الطب النفسي المعاصر، (1976). مكتبة انجلو مصرية، القاهرة.
- أماني متولى البطراوي، محمد عبد العزيز سلامة، مقدمة في الترويح واوقات الفراغ. (2013) ط1، الاسكندرية.
- الفاضل أحمد محمد (2007) ، الترويح الرياضي، كلية التدريب ، الرياض ، المملكة العربية السعودية :جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
- حمد رفعت، السكر وعلاجه، مكتبة البيت الطبية 9، دار المعرفة للطباعة والنشر، طه، بيروت، لبنان، 1981

- خالد المدني علي، العلاج الغذائي لداء السكري النوع الثاني، دار المدني، ط1، جدة، 2008.
- رودى بيلوس ترجمة هنادى مزبودى، مرض السكري، دار المجلة العربية للنشر، ط1، الرياض، 2013
- عصام محمد سليمان الموسى، مرض السكري والصيام، منظمة المؤتمر الاسلامي، الشارقة، الامارات، 2006
- عبد العزيز معتوقاًحمد حسين، مرض السكري الحلو والمر، سلسلة التوعية الصحية، جدة، 1989
- قيل حسين عيدروس، مرض السكر بين الصيدلي والطبيب، ط1، مؤسسة مكة للطباعة والإعلام، مكة المكرمة، 1993
- كليزيونيلين، الحقائق عن داء السكري، الدار العربية للعلوم، ط2006، 1
- محمد بن سعد الحميد، داء السكري أسبابه ومضاعفاته وعلاجه، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 2007
- مراد قبّال، بناء برنامج للنشاط البدني للتخفيف من حدة مرض السكري، اطروحة دكتوراه، الجزائر، 2014
- مراد قبّال، اتجاهات مرضى داء السكري نحو ممارسة الرياضة، رسالة ماجستير، الجزائر، 2010
- منير لطفى، السكري الداء والدواء، مؤسسة شروق، دار البدر الترجمة و التوزيع، ط2، المنصورة، 2015
- Agenes Hentier, Frrédirc Bosquet. Guide pratique du diabète mini masson France. 2édition.2001.
- Whitmer. Rachel. Alzheimer. démence et diabète. diabètes vois. Mars. Vol 53. Numéro 1. 2008.

المواقع الانترنت:

- ويب طب <https://www.webteb.com/article> اطلع عليه 15\05\2022 علي الساعة 22:55

- محمد محسن الصالح، 2022 موقع كل يوم معلومة طبية <https://dailymedicalinfo.com/view-ar>: اطلع عليه يوم 12\05\2022 على الساعة 20:12