

الضمور العضلي وسوء التغذية الرياضية:

هو "حالة صغر العضو أو النسيج الحي الذي كان قبل الإصابة أقل من حجمه الطبيعي"، أو هو "صغر حجم العضلات الإرادية وضعف قابليتها التقلصية"، وأثبتت العديد من البحوث والدراسات أن الضمور العضلي يحدث على حساب صغر حجم الخلايا العضلية (الألياف العضلية) وليس قلة عددها وذلك بسبب هبوط كمية الساركوبلازم (بروتين الخلية) فضلاً عن هبوط وتناقص عدد اللويحات العضلية وبذلك تضمر العضلة ويصغر حجمها بصورة فائقة، فيصل إلى النصف بعد مرور شهر من الإصابة، إلا أن التغيرات الداخلية المجهرية تكون أبطأ، إذ تبدأ بالظهور بعد مرور شهر، ثم تكون واضحة بعد شهرين. ويصاب الأشخاص المصابون بشلل الأطراف السفلى بالضمور العضلي نتيجة لقلة أو انعدام الحركة، إذ أن التقييد الحركي يعد من أهم الأسباب المؤدية إلى الضمور العضلي، إذ أثبتت التجارب أن قلة أو عدم الحركة تؤدي إلى حدوث تغيرات في العضلة يبدأ حدوثها خلال (6 ساعات) من تقييد الحركة، إذ يبدأ معدل بناء البروتين بالانخفاض الذي يعد الخطوة الأولى من الضمور الذي يحدث نتيجة عدم استخدام العضلة وفقدان بروتينها، ويبدأ مستوى انخفاض القوة للعضلة خلال الأسبوع الأول وبمعدل (3-4%) يومياً، ولا يقتصر تأثير تقييد الحركة على الضمور العضلي لكن يمتد ليشمل التأثيرات العصبية لعمل العضلة، ويكون الضمور العضلي بشكل أكثر وضوحاً في الألياف البطيئة، ويمكن للعضلة استعادة حجمها الطبيعي مرة أخرى عند إعادة تنشيطها من خلال ممارسة التمارين العلاجية، إلا أن مدة استعادة العضلة لحجمها مرة أخرى تعد أطول نسبياً من مدة فقدانها لحجمها.

ما هو ضمور العضلات

ضمور العضلات هي حالة طبية تصيب العضلات يتم فيها فقدان النسيج العضلي بالتدريج، وتصبح العضلات أقل حجماً مع الوقت، وذلك بسبب أمور مثل سوء التغذية أو الوراثة أو حتى نقص النشاط البدني وغالباً ما يصيب ضمور العضلات الجسم عندما يتوقف الشخص عن القيام بأي نشاط جسدي، أو حتى عندما يبقى ملازماً للسرير لفترات مطولة نتيجة الإصابة بمرض ما أو التعرض لحادث ما.

أنواع الضمور العضلي

١ - الضمور الفسيولوجي: إن هذا النوع من الضمور يحدث تبعاً لمميزات وخصوصيات المراحل

العمرية إذ تحدث نحافة في العظام وضياع مطاطية الجلد وصغر حجم العضلات.

٢ - الضمور المرضي: ويحدث هذا النوع من الضمور نتيجة المرض أما لأسباب وظيفية أو نتيجة

إلى التحدد الحركي وإن أهم ما يميز هذا النوع من الضمور هو الضمور السريع وإن العضلة

فيه تعاني من صعوبة التخلص منه لأنه يحتاج إلى مدة طويلة للزوال وعودة العضلة إلى

حجمها الطبيعي.

أعراض ضمور العضلات

تعتمد الأعراض الظاهرة على مريض ضمور العضلات على حدة الحالة والسبب الرئيسي لها، وهذه بعض الأعراض التي قد تظهر:

- مشاكل وصعوبات في التوازن الجسدي.
- الشعور بوهن وضعف عام.
- الشعور بأن حجم إحدى اليدين أو القدمين أصغر من الأخرى وبشكل ملحوظ.
- عدم القدرة على ممارسة الأنشطة البدنية لفترات مطولة من الوقت

أسباب ضمور العضلات

تلعب العديد من العوامل دوراً كبيراً في الإصابة بضمور العضلات، وهذه أهمها:

١ - الجينات والوراثة

ضمور العضلات "الشوكي" هو مرض وراثي في المقام الأول، ويتسبب في خسارة الخلايا العصبية المسؤولة عن الحركة وفي ضمور النسيج العضلي.

وهنا من الجدير بالذكر التنويه إلى ما يسمى بحتل العضلات، وهي حالة يندرج أسفلها مجموعة من الأمراض المختلفة التي تتسبب في خسارة الكتلة العضلية وضعف العضلات وضمورها.

٢ - سوء التغذية

من الممكن لسوء التغذية أن تحفز نشأة وظهور مجموعة من الأمراض، بما في ذلك مرض ضمور العضلات. وقد تتسبب الحميات الفقيرة بالبروتينات والفواكه والبروتينات في ضمور العضلات بشكل خاص وخسارة الكتلة العضلية.

قد لا يكون سبب سوء التغذية هو فقر الحمية الغذائية، بل قد يكون السبب مجموعة من الأمراض التي تؤثر على قدرة الجسم على امتصاص المواد الغذائية المختلفة والاستفادة منها، وخاصة: السرطان، متلازمة القولون العصبي، الداء الزلاقي، الهزال.

٣- أمراض مختلفة

هناك العديد من الأمراض التي قد تساهم في الإصابة بضمور العضلات، وهذه أهمها:

- التصلب الجانبي الضموري.
- التهاب العضلات.
- التهاب المفاصل.
- شلل الأطفال.
- التصلب اللويحي.

٤- العمر

مع التقدم في العمر يبدأ الجسم بإنتاج كميات أقل من البروتينات، والتي تساهم عادة في زيادة حجم العضلات والحفاظ على صحتها وعلى قوة النسيج العضلي.

ومع انخفاض كميات البروتينات في الجسم، تبدأ الخلايا العضلية بالتقلص في حالة تسمى ضمور اللحم، وعادة ما تسبب ظهور الأعراض التالية: مشاكل في الحركة، مشاكل في التوازن، مشاكل في الخصوبة.

٥- مشاكل عصبية

قد تتسبب العديد من المشاكل العصبية بخلل في قدرة الأعصاب المسؤولة عن التحكم بحركة العضلات، وهو أمر يمنع انقباض العضلات وانبساطها بسبب عدم وصول أي إشارات عصبية إلى العضلات، ومع الوقت يتسبب هذا في ضمور العضلات.

٦- أسباب أخرى

كما قد ترفع العوامل التالية من فرص الإصابة بضمور العضلات:

- التواجد في أماكن تتميز بمستوى جاذبية منخفض، كما في حالات رواد الفضاء.
- ملازمة السرير بسبب مرض ما أو بسبب شلل أصاب الأطراف نتيجة جلطة أو سكتة.
- الجلوس لفترات طويلة، خاصة من قبل الأشخاص الذين يعملون في وظائف مكتبية.
- التعرض لحروق.

علاج ضمور العضلات

هناك عدة خيارات لعلاج ضمور العضلات والتي تعتمد وبشكل كبير على علاج الحالة التي كانت هي السبب الرئيسي للإصابة بضمور العضلات. وهذه أهم العلاجات المطروحة:

- العلاج الطبيعي الفيزيائي، خاصة بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من شلل أو مشاكل في الحركة كانت هي السبب في ضمور العضلات.
- الجراحة، وهو خيار علاجي يطرح على من يعانون من مشاكل في الأعصاب أو إصابات كانت هي السبب في ضمور العضلات.
- التحفيز الوظيفي الكهربائي، هذا النوع من العلاجات يساعد على تحفيز انقباض وانبساط العضلات

تشخيص الضمور العضلي:

يعتمد تشخيص الضمور العضلي على السبب المؤدي إلى حدوث الضمور كالحالات المرضية التي تم ذكرها، أما درجة أو حجم الضمور فيمكن قياسه أو تحديده عن طريق قياس محيط العضلات الضامرة في نقطة أو نقطتين محددين وبعدها تتم عملية المقارنة مع محيط الطرف السليم عند المستوى نفسه

علاج الضمور العضلي

ويتم من خلال:

- ممارسة التمارين سواء أكانت سلبية أم ايجابية للعضلات المصابة.
- تمارين باستخدام الأثقال (ضد مقاومة).
- تمارين على أو باستخدام الأجهزة (الدراجة - الحزام المتحرك).
- استخدام أجهزة التحفيز الكهربائي بواسطة أجهزة خاصة من أجل زيادة نشاط العضلة.
- استخدام التدليك إلى جانب التمارين العلاجية.

ويمكن استخدام التمارين التأهيلية بشكل برامج للمصابين بشلل الأطراف السفلى الكامل يكون جزء كبير من البرنامج التأهيلي المعد لهم مخصص لغرض علاج الضمور العضلي، في حين تستخدم البرامج المتبعة في المستشفيات ومراكز التأهيل تبدأ مع المريض عندما يكون جاهزاً للتأهيل بينما يمكن استخدام بعض الوسائل المستخدمة ضمن هذه البرامج والمعدة لغرض علاج الضمور العضلي لو كان الشخص المصاب ملازماً للسرير وغير قادر على الحركة إذ ان والغرض منها هو لكسب الوقت خاصة وإن العضلات الضامرة تحتاج إلى مدة زمنية طويلة لاستعادة حجمها الطبيعي وخصائصها الطبيعية.

أنواع الكراسي للمعاقين:

انواع مختلفة من الكراسي المتحركة اهمها:

١ - الكراسي المتحركة اليدوية العادية:

مزاياها: أقل تكلفة، وسهلة الطي.

عيوبها: تتوفر بمقاسات معينة، مسند الذراع والقدم ثابت غير متحرك، ثقيل الوزن عند الحمل ،
العجلات خلف مسند الظهر مما يحد من اعتماد المريض على نفسه أثناء الدفع، غير مناسبة
للأطفال.

-تستخدم غالبا للتنقل في المستشفيات أو للأشخاص الذين يريدون التنقل لفترة معينة .

٢ - الكراسي المتحركة اليدوية الخفيفة الوزن:

خفيفة الوزن، سهلة الطي، توجد بمقاسات مختلفة توجد بمسند ذراع ثابت أو متحرك

٣- كرسي خفيف الوزن غير قابل للطي مع مسند ذراع متحرك :

أفضل في الحركة وسهولة الدوران، خفيف الوزن ويمكن التحكم في وضع العجلات الأمامية
والخلفية ولكن من عيوبها ارتفاع ثمنها مقارنة بالباقي ومسند القدم ثابتة مما يصعب عملية الطي
والحمل، أصعب في عملية الطي من غيرها.

٤ - كراسي متحركة لها قابلية تحريك مسند الظهر:

كراسي تسمح بتحريك زاوية الظهر ومهم للحالات التي بحاجة لتعديل الجلسة والذين يعانون
من محدودية حركة الرأس وبحاجة لتحكم الجذع والمشاكل الجلدية التي يسببها ضغط الجسم،
متوفرة بأحجام مختلفة ويمكن تحريك مسند الذراع والقدم وتحريك العجلات.

٥ - كراسي للاستلقاء:

يفضل للحالات التي تعاني من تشوهات في مفصل الفخذ ومحدودية المدى الحركي ولا
يستطيعون الجلوس ٩٠ درجة فيمكن التحكم بالاستلقاء قليلا حتى يحصل على الوضع المناسب ،

وكذلك للذين يعانون من مشاكل جلدية، يتوفر بأحجام مختلفة ولكن من عيوبه طول الكرسي وفي بعض الحالات يصعب عليهم المحافظة على وضعهم بسبب الجاذبية الأرضية.

٦ - عربات طبية خاصة للأطفال :

عربات مجهزة طبيا وموجودة في مراكز التسوق.

يفضل استخدامها للأطفال الصغار وللأهل الذين لازالوا غير متفهمين أو متقبلين إعاقة طفلهم، ولكنها بشكل عام غير مناسبة للإعاقة ولها عيوبها.

٧ - كراسي يمكن دفعها بيد واحدة:

لحالات الشلل النصفي أو بتر في إحدى اليدين.

٨ - كراسي يمكن دفعها بيد واحدة وقدم واحدة:

لحالات الشلل النصفي.

٩ - كراسي يمكن دفعها باستخدام الساقين:

تحتاج إلى سير متحرك أو عتلات للساقين ويمكن الدفع للخلف و للأمام.

١٠ - كرسي كهربائي للحالات التي لا يستطيع الاعتماد على نفسه في الدفع:

ويهدف إلى الاستقلالية والاعتماد على النفس ولا يتم وصفها لحالات التخلف العقلي أو فرط في النشاط الحركي أو للحالات الذين يعانون من مشاكل في الإبصار أو الذين لا يستطيعون توفير سيارة مناسبة لنقل الكرسي أو يسكنون في منازل غير مهيئة أو مناسبة لاستخدام أو حركة الكرسي الكهربائي.

من المهم معرفة الفرق بين الكراسي المتحركة المختلفة قبل وصف الكرسي المناسب للشخص

المناسب وكذلك تقييم الحركة والجلوس للمعاق تبعاً للاتي

أ- عند حضور المريض لعمل القياسات والتقييم يجب مقابلة المريض وأسرته وجمع المعلومات عن التاريخ المرضي، اسم المريض، التشخيص، الطبيب المحول منه، العمر، تاريخ بداية المرض، العلاج الطبي والعلاجي، أنواع الأدوية والعمليات السابقة وذلك لإعطاء صورة واضحة عن حالة المريض هل هناك تحسن أو تدهور في الحالة حتى يتم معرفة هل سيعطى الكرسي مؤقتاً أو دائم أو نوع الكرسي عادي أو كهربائي، ويجب معرفة الحالة الاجتماعية للمريض أين يعيش ومع من يعيش.

ب- عند حضور المريض لعمل تقييم للكرسي يجب إعطاء شرح للمريض عن فوائد الكرسي وعن التغيير الذي يمكن أن يحدثه على الشخص نفسه ويمكن للمريض شرح أسباب عدم راحته في الكراسي السابقة وماذا يتوقع من الكرسي الجديد بعضهم يشكو من صغر الحجم أو ثقل الوزن أو انه غير مريح، فالجانب التثقيفي من جانب الأخصائي المعالج مهم جداً للمريض بخصوص الكرسي المناسب.

ت- يجب تقييم البيئة والمحيط مثل المنزل، المدرسة، العمل، المجتمع: المكان الذي يريد المريض أن يستخدم الكرسي المتحرك مهم، هل سيستخدمه في داخل المنزل أو في المدرسة أو للعمل، فهناك كراسي مختلفة ومتنوعة حسب حاجة المريض واستخدامه مثلاً يمكن استخدام الكراسي الخفيفة الرياضية للفرد الرياضي و النشط أثناء أداء وظيفته أو ممارسة رياضته وكذلك الكرسي الخفيف مرغوب للشخص الكثير التنقلات فيمكن حمله بسهولة.

وهناك كراسي للأشخاص الذين يعتمدون على أنفسهم في حياتهم اليومية تختلف عن الكراسي للأشخاص الذين يعتمدون على غيرهم في قضاء حاجاتهم اليومية.

يجب معرفة قدرة المريض على التواصل مع الآخرين إما عن طريق الكلام أو البكاء أو هناك أدوات مساعدة للتعبير، هل يحتاج إلى أدوات مساعدة للاتصال بالآخرين مثبتة بالكرسي المطلوب.

من الضروري معرفة مستوى ذكاء وقابلية الشخص للتعلم والمعرفة، هل يستطيع أن يتبع الإرشادات والتعليمات الخاصة باستخدام الكرسي وقدرتهم على حماية أنفسهم وعدم تعريض أنفسهم للخطر.

الأجهزة المساعدة ودورها في الحد من الإعاقة:

الوسائل المساعدة:

هي مجموعة من الأجهزة والأدوات والمواد التي يستخدمها المدرب أو المدرس لتحسين عملية التعلم وتقصير مدتها وتدريب اللاعبين أو التلاميذ على المهارات ، إذ اخذ المدربون وذوي الاختصاص في الآونة الأخيرة يبدون اهتماما واضحا بالوسائل التدريبية المساعدة في التعلم والتدريب لأن استخدامها يزيد عمق الأثر التدريبي والإسراع بالتعلم والتطور وبأقل وقت وجهد ممكن،

كما أن التقدم العلمي شمل مختلف جوانب الحياة ومن ضمنها المجال الرياضي الذي تتطور فيها العملية التعليمية والتدريبية نتيجة الأبحاث العلمية التي شملت مختلف الألعاب الرياضية وأصبحت جزءاً هاماً منها لتطورها مما جعل المدربون يصبون اهتمامهم على استخدام الوسائل المساعدة لأنها تسهم في تكامل الوحدة التدريبية بحيث أصبحوا لا يستغنون عنها لأنها ذات تأثير فعال في التدريب و"إيجابي في كفاءة المساعدة في سرعة تعلم المهارات الحركية".

إذ يتطلب نجاح العملية التدريبية توفر الإمكانيات اللازمة من أجهزة وأدوات مساعدة لتنفيذ المنهج التدريبي المرسوم، والوسائل المساعدة هي الأدوات التي يستطيع المدرب من خلالها رفع مستوى اللاعب التكتيكي والتكتيكي البدني والمعرفي ، كما تعبر الوسائل المساعدة عن اتجاه حديث في مجالات التعليم والتدريب وهو اتجاه اخذ في التزايد ليشمل مختلف الألعاب الرياضية لتحقيق افضل المستويات.

"إذ يكون الأسلوب التدريبي هو الطريق الذي يتبع من خلال تنفيذ المناهج التدريبية باستخدام الوسائل والإمكانات المتاحة المحققة لأهداف التدريب."

وتوجد نقاط عدة يجب مراعاتها لاختيار الوسيلة المساعدة حيث يأتي هنا دور المدرب في اختيار الوسيلة المساعدة التي يجب أن تتناسب وإمكانات وقدرات لاعبو الفريق البدنية والذهنية والمهارية وهذه النقاط هي:

1- أن تكون غير معقدة وواضحة للمتدربين في طريقة استخدامها.

2 - أن تحقق الهدف الذي صممت من أجله.

3- أن تكون ذات كلفة اقتصادية قليلة في صنعها.

4- أن تكون مشوقة وتجذب انتباه اللاعبين لها.

أنواع الوسائل المساعدة وكما يأتي:

• الوسائل البصرية: وهي كل ما تستجيب له العين أثناء عملية التعلم مثل مشاهدة

(النموذج الحركي، الكمبيوتر، فلم فيديو، صور، ...)

• الوسائل السمعية أو اللفظية: وهو كل ما تستجيب له الأذن عن طريق الكلمة المنطوقة

مثل

• التقديم والشرح والوصف اللفظي للمهارات الحركية والمناقشات واستخدام المذيع أو

جهاز التسجيل.

• الوسائل السمع بصرية : وهي كل ما تستجيب له الأذن والعين معاً أثناء عملية التعلم

التدريب.

• الوسائل العملية: وهي الوسائل التي يتم من خلالها تعليم أو تطوير إحدى المهارات

الحركية بصورة عملية مثل جهاز ضرب الكرات لتطوير استقبال الإرسال و الدفاع عن

الملعب بالكرة الطائرة، أو تطوير بعض الصفات البدنية كالقوة والقفز مثل الأثقال والمسابط وغيرها.

استخدام الوسائل المساعدة يعود لعدة أهداف يسعى المدربون لتحقيقها وكما يأتي:

- رفع مستوى المتدربين
- تعزيز الخبرة لدى المتدربين وتطوير مهاراتهم
- زيادة فاعلية الوحدة التدريبية
- سد القصور في جوانب التدريب مما يؤدي الى تحسن الأداء
- وللوسائل المساعدة أهمية عند استخدامها من المدربين في الوحدة التدريبية وكما يأتي:

- تحسين نوعية التدريب ورفع فاعليته.
- إثارة اهتمام المتدربين وتجديد نشاطهم .
- تساعد على تنمية ورفع قدرة المتدرب.
- الاقتصاد بالجهد والوقت من خلال تقليل الزمن المستغرق في نقل المعلومات والمهارات والخبرات الى المتدربين.

فوائد الوسائل المساعدة:

- توفير تعلم وتدريب ذو أثر كبير ويبقى زمن طويل.
- خلق الدافع الذي يجعل المتدرب يحس بالفرح والسرور مما يجعله يندفع نحو التدريب
- تصحيح شكل الأداء أو شكل الجسم خلال عملية الأداء.
- تؤدي الى تعديل السلوك وتكوين الاتجاهات والقيم الجديدة المرغوبة.
- التأثير الإيجابي والفعال في مواصفات الأداء الحركي الذي ينتج أساساً من التطور الحركي.

الاعاقة العقلية

ان مصطلح الاعاقة ارتبط في اذهان الكثيرين بالتوقف عن النمو والعجز الكامل عن التعلم . ولا يعكس ذلك حقيقة الاداء بقدر ما يعكس سلبية الاتجاهات وتدني التوقعات " فالاعاقة لا تعني النهاية ولا تعني تعطيل كل شيء ، بل انها في الواقع حالة من الضعف في مظهر او اكثر من مظاهر النمو ، وهي تأخر او بطء في النمو وليست توقفاً عنه ، واذا ما تفاقمت المشكلات فالسبب هو عدم تزويد الطفل بالخدمات المناسبة اكثر من قدرته على التعلم والنضج.

ان المعاق هو انسان اولاً ومعاق ثانياً ، وما يعنيه ذلك انه انسان يمر بمراحل انسانية متسلسلة ومنظمة وحاجاته الاساسية لا تختلف عموماً عن حاجات الاسوياء جميعاً ، فهو بحاجة الى الحب والشعور بالامن والشعور بالقيمة والكفاية الشخصية ، فضلاً عن حاجاته الى الدعم وتهيئة الفرص اللازمة له ليصبح مستقلاً الى الحد الذي تسمح به قابليته وقدراته ، ولكن ما يحدث في كثير من الاحيان هو ان الناس لا تتوقع الكثير من المعاق ، وهناك من لا يتوقع منه شيئاً ، ويتعامل معه وكأنه جماد او مخلوق لا يشعر ، وليست لديه أية قابلية للتغير والتطور ومثل هذه التوقعات في حقيقة الامر هي الاسباب الفعلية التي تكمن وراء التهور في اداء الكثير من المعاقين في المجتمع ، لذا فان نقطة البداية تتمثل بتغير اتجاهاتنا نحو هذه الشريحة . وتلك التوقعات الواقعية البعيدة عن المبالغة وتوقع المعجزات المتحررة من فقدان الامل ، فكل انسان يستطيع عمل بعض الاشياء ولا يستطيع عمل اشياء اخرى ، وكلنا بحاجة الى المساعدة في كل مرحلة من مراحل حياتنا . من هنا ظهرت الاعاقة العقلية ضمن اهتمام فئات معينة مختلفة ، لذا فقد حاول المختصون بميادين الطب والاجتماع والتربية وغيرهم تعرف هذه الظاهرة من حيث طبيعتها ومسبباتها ، وطرائق الوقاية منها ، وفضل السبل لرعاية الاشخاص المعاقين عقلياً ، لذا وضعت تعريفات للاعاقة العقلية من جوانب المهن المختلفة وسنعرض اهمها :

أ- التعريف الطبي :

يعد الاطباء من اوائل المهتمين بتعريف وتشخيص ظاهرة الاعاقة العقلية .

في عام ١٩٠٠ ركز ايرلاند على الاسباب المؤدية الى اصابة المراكز العصبية التي تحدث قبل او في اثناء او بعد الولادة ، وفي عام ١٩٠٨م ركز (تريد جولد) على الاسباب المؤدية الى عدم اكتمال عمر الدماغ سواء أكانت تلك الاسباب قبل الولادة ام بعدها .

ب- التعريف السيكومتري :

لقد اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء (I . Q .) - (Intelligence Quotien) كمحك عن (٧٥) معاقين عقلياً ، على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية . ويمثل الشكل (١) موقع الافراد المعاقين عقلياً على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية ، فقد عدت نسبة الذكاء المعيار الوحيد في تصنيف الافراد التي معاقين عقلياً ، اذ اعتبرت الدرجة (٧٠) حداً فاصلاً بين كل من الاطفال المعاقين عقلياً وغيرهم .

ج- التعريف الاجتماعي

يركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح او فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من المجموعة العمرية نفسها ، وعلى ذلك يعد الفرد معوقاً عقلياً اذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه .

د- تعريف الجمعية الامريكية للتخلف العقلي

بعد تعريف " جروسمان (١٩٧٣) " من اكثر التعريفات قبولا في اوساط التربية الخاصة ، وقد تبنت الجمعية الامريكية هذا التعريف منذ عام ١٩٧٣ حتى الوقت الحاضر ، ويشير التعريف الى ما يأتي " تمثل الاعاقة العقلية مستوى من الاداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بدرجتين معياريين* ويصاحب ذلك خللاً واضحاً في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الولادة حتى ١٨ سنة . حالة من الهبوط في مستوى الذكاء عن الحد الطبيعي بالاتجاه السالب للمنحنى الطبيعي للقدرة العقلية ناتج عن خلل في الدماغ اثر حالات مرضية تصيب الفرد ولادياً سواء أكانت في مرحلة ما قبل الولادة ام في اثناءها ام بعدها مباشرة وتؤدي الى عدم اكتمال نمو الدماغ للفرد المصاب ، وقد لا تظهر اعراض هذا المرض مبكراً ، وتعتمد سرعة ظهوره على شدته (بسيط او متوسط ام شديد) .

الاسباب الفسلجية للتخلف العقلي

لقد بذلت جهود هائلة في العقود الماضية لتحديد اسباب التخلف العقلي ، على الرغم من ذلك لا تزال هذه الاسباب غير معروفة في معظم الحالات . فبعضهم اشار الى انها ذات اسباب عضوية او غير عضوية أي (عندما لا يكون لدى الطفل المتخلف عقلياً اضطراب عضوي محدد) ، وفي هذه الحالة يطلق على اسباب التخلف العقلي اسم الاسباب الثقافية - الاسرية ، اما الحالات التي تكون فيها الاسباب عضوية معروفة فانه يطلق على التخلف العقلي اسم التخلف العقلي المرضي او العيادي Clinical mental Retardation وتقسم اسباب التخلف العقلي على اربعة عوامل

١- عوامل تحدث قبل الولادة

- أ- اصابة الام ببعض الامراض المعدية مثل الحصبة الالمانية (Rubella) ، فاذا انتقلت العدوى من الام الى جنيتها بعد اصابتها بالحصبة الالمانية ، فانه يعاني من تأخر في نموه الجسمي والعقلي بصفة عامة .
- ب- اصابة الام بالزهري ، فتنقل العدوى الى الجنين ، وقد اثبتت الدراسات ان ٣٢% من المتخلفين عقلياً مصابون بالزهري الولادي .
- ج- تعرض الام للحوادث والاصابات او محاولتها الاجهاض او اصابتها بالحمى الشديدة او فقر الدم الشديد ، او اضطرابات في افرازات الغدد ، وتسبب هذه تشوه الجنين واعاقة نموه العقلي والجسمي .
- د- تعرض الام لاضطرابات نفسية عنيفة ، تؤثر في التركيب الكيميائي لغذاء الجنين .
- هـ- تعرض الام الحامل للاصابة بحمى صفراء ، وهو مرض يصيب الام الحامل بحيث ترتفع لديها نسبة البيليروبين (Bilirubin) ، وهذا المرض يؤثر في الجنين ويسبب له تخلفاً عقلياً .
- و- اصابة انسجة الجهاز العصبي المركزي ، وانسجة الجسم بالسل ، مما يسبب تورم انسجة الجسم السطحية ، فيتأخر الطفل في المشي والوقوف والجلوس والكلام .
- س- عدم توافر الاوكسجين اللازم للام الحامل يجعلها تعاني هي وجنينها من تلف في الجهاز العصبي.

٢- عوامل تحدث في اثناء الولادة

- بوجه عام تتضمن هذه المجموعة من الاسباب جملة عوامل التي قد تطرأ منذ بداية المخاض حتى الولادة الفعلية للطفل التي قد تؤثر في النمو المستقبلي للطفل ومن اهم هذه العوامل :
- أ- اصابة دماغ الطفل في اثناء عملية الولادة .

*المعيار : هو نسبة الذكاء او القصور في السلوك التكيفي الاجتماعي او العمر ، ولتوضيح ذلك يؤثر معيار نسبة الذكاء في رفع نسبة الاعاقة العقلية او خفضها .

- ب- صعوبة الولادة كما في الولادة المقعدية او الولادة بالملقط او بالشفط .
- ج-ارتفاع نسبة المادة الصفراء (البيليروبين) .
- د- النزف في اثناء الولادة .
- هـ- نقص الاوكسجين بسبب انفصال المشيمة قبل موعدها او اصابة الطفل بالامراض الرئوية الحادة او الاختناق وغير ذلك .
- و- استخدام العقاقير المخدرة في اثناء عملية الولادة .
- ز- الولادة باستخدام اساليب خاصة .

٣- عوامل تحدث ما بعد الولادة

- وهي اضطرابات متعددة تصيب الطفل بعد مولده وتؤدي الاصابة بها الى اضطرابات المخ وحدوث النقص العقلي بدرجات متفاوتة ومن ضمن ما يتعرض له المولود ويسهم في التخلف العقلي:
- أ- العدوى مثل التهاب السحايا والحمى المخية الشوكية .
- ب- الاصابات الطارئة وهي الاصابات التي يتعرض لها الطفل على الرأس ، ولها تأثير في المخ .
- ت- العوامل الكيميائية مثل تناول بعض الادوية المستحضرات والتسمم بالرصاص .
- ث- العوامل الغذائية مثل نقص البروتين وسوء التغذية .
- ج- عوامل الحرمان ، ان تربية الطفل في بيئة فقيرة محرومة من الاساسيات ، تعرضه لاضطرابات ومضاعفات سوء التغذية والشعور برفض الاخرين له وعدم تقبله .
- ح- عوامل غير معروفة تؤدي الى التخلف العقلي

تصنيف الاعاقة العقلية

يختلف المتخلفون عقلياً في مستوى قدراتهم العقلية والسلوكية ونضجهم الاجتماعي ووضعهم الجسمي ، كما يختلفون كذلك من حيث الاسباب التي ادت الى تخلفهم العقلي ، انهم يختلفون في قدراتهم على التعلم ، والتدريب كما يختلفون في قدرتهم على التكيف الاجتماعي والتحكم بعواطفهم وانفعالاتهم ، هذا الاختلاف بين المتخلفون عقلياً يدعو الى ضرورة القيام بمحاولة لتصنيفهم الى فئات مختلفة من حيث القدرة على التعلم والتدريب والاستفادة من المناهج الاجتماعية والنفسية والتربوية والعلاجية التي تقدم لهم .

وتأتي ضرورة مثل هذا التصنيف من حيث انه يساعد العاملين في مجال خدمة المتخلفون على التخطيط لهذه المناهج والخدمات بحيث تقدم الخدمات المناسبة لكل فئة بشكل يتناسب مع القدرات التي يتمتع بها افراد هذه الفئات ، وذا يعني انم المناهج والخدمات التي يمكن ان نقدمها الى فئة التخلف البسيط لا تصلح بالدرجة نفسها مع فئة التخلف المتوسط او الشديد وان كانت بعض هذه البرامج صالحة للفئتين

وعلى هذا الاساس صنف المتخلفون عقلياً الى تصنيفات متدرجة وكان من ابرز هذه التصنيفات (تصنيف الجمعية الامريكية للضعف العقلي والتصنيف التربوي الذي قام بوضعه التربويون معتمدين في ذلك على قدراتهم على التعلم ، وهذا التصنيف الذي تأخذ به المدارس والمؤسسات التي تقدم خدمات تربوية وتعليمية للمتخلفين عقلياً ، ولتقارب هذه التصنيفات فقد لبيين مدى التداخل بين كل من تصنيف الجمعية الامريكية للضعف العقلي وبين التصنيف التربوي

فقد صنفت فئات المعاقين بحسب التصنيف التربوي لفئات التخلف العقلي الى اصناف ترمي الى وضع الافراد والمتخلفين عقلياً في فئات تبعاً للقدرة على التعلم وذلك من اجل تحديد القدرة على التعلم بمعرفة نسبة الذكاء ، بوضعها اساساً معيارياً لتوضيح مستوى الاداء الوظيفي للقدرة العقلية ، وتبعاً لهذا التقسيم فان هناك فئات للتخلف العقلي هي

أ- فئة القابلين على التعلم : تتراوح نسبة ذكاء افراد هذه الفئة بين (٥٠-٨٠) درجة ويمكن لافرادها الوصول الى مستوى الصف الثالث او الرابع الابتدائي ، ويتراوح العمر العقلي للفرد في هذه الفئة بين (٦-٩) سنوات .

ب- فئة القابلين على التدريب : تتراوح نسبة ذكاء افراد هذه الفئة بين (٢٠-٥٠) درجة ، وهؤلاء الافراد لا يستطيعون التعلم الاكاديمي ، ولكن يمكن تدريبهم على الاعمال اليدوية والمهارية التي تتناسب مع قدراتهم المحدودة ، ويتراوح العمر العقلي للفرد في هذه الفئة بين (٣-٦) سنوات .

ج- الفئة الثالثة : وتضم الافراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن (٢٠) درجة ، ولا يزيد العمر العقلي للفرد منهم عن ثلاث سنوات ، ويحتاجون الى رعاية كاملة طيلة حياتهم ، ويمكن تدريبهم على بعض المهارات للعناية بالنفس ، وقد اعلنت الجمعية الامريكية للطب النفسي تقسيماً لفئات الاعاقة العقلية في سنة ١٩٩٤ وهي من اكثر التقسيمات شمولاً وتكاملاً التي ظهرت حتى الان .

وتنحصر فئات التخلف العقلي على وفق هذا التقسيم بحسب الاتي :

- أ- التخلف العقلي البسيط : مستوى الذكاء بين (٦٠-٧٠) درجة .
- ب- التخلف العقلي المتوسط : مستوى الذكاء بين (٤٠-٦٠) درجة .
- ت- التخلف العقلي الشديد : مستوى الذكاء بين (٢٠-٤٠) درجة .
- ث- التخلف العقلي غير المبين : وهذه الحالات لا نستطيع اختبارها بالطرائق التقليدية ، ولا يمكن تحديد نسبة الذكاء لاصحابها ، وذلك لعدم وجود تعاون من جانب هؤلاء الافراد بقبول الاختبارات مع الباحثين .

خصائص المتخلفين عقلياً (تخلفاً بسيطاً)

يوازي التخلف العقلي الخفيف تقريباً بما يسمى في التصنيف التربوي " القابلين على التعلم او التربية " ، وهذه الفئة تنصب على الجزء الاكبر من المصابين بالتخلف العقلي وتقدر نسبتهم بنحو (٨٥%) من المتخلفين عقلياً . ويمكن لتلك الفئة ان تتطور عن هذا المستوى من التخلف العقلي اجتماعياً ، خلال اعمار ما قبل المدرسة في بداية حياتهم حتى سن (٥ سنوات) ، ويعصب ان نميزهم كأطفال متخلفين عقلياً الا في سن متأخرة ، وبالتحديد في فترة المراهقة المتأخرة ، اذ يمكنهم تلقي الدراسات الاكاديمية بما يوازي مستوى الصف السادس ، ويتاح لهذه الفئة خلال سنوات البلوغ انجاز مهارات اجتماعية ومهنية كافية للحد الأدنى بالاعتماد على النفس ، ولكنهم بحاجة الى اشراف وتوجيه ومساعدة ولاسيما في الضغوط الاجتماعية والاقتصادية غير المألوفة .

وعن طريق تلك المساعدة يمكن لافراد المتخلفين عقلياً (بدرجة بسيطة) ان يحيوا بنجاح في المجتمع ، سواء اكانوا يعتمدون على اسس الاعتماد على النفس ام الاشراف ويرى " حمارنه ، ١٩٩٧ ، ان من الخصائص المميزة لافراد المتخلفين عقلياً وبخاصة من هم بدرجة بسيطة :

- ١- يمر بمراحل النمو نفسها التي يمر بها الفرد غير المعوق ، الا انه يمر بها ببطء ويحتاج الى وقت طويل .
- ٢- بطء وضعف في القدرة على التعلم والتحصيل المدرسي مع الحاجة الى كثرة التكرار ووقت أطول لتعلم المهارات .
- ٣- أكثر استيعاباً للمهارات والمفاهيم المحسوسة من المجردة .
- ٤- اكثر قابلية للانقياد من قبل الآخرين .
- ٥- يتميزون بالبراءة والود الاجتماعي والسعادة اكثر من غيرهم .

تنظيم مجموعات المعاقين عقلياً بحسب متغيري العمر العقلي والزمني

- تم تقسيم مجموعات المعاقين عقلياً على النحو الآتي :
- أ- المجموعة الأولى : وهي المجموعة التي يتراوح عمرها الزمني بين (٢-٤) سنوات ، وعمرها العقلي ما بين (٢-٤) سنوات أيضاً .
- ب- المجموعة الثانية : وهي المجموعة التي يتراوح عمرها الزمني ما بين (٩-١٣) سنة ، وعمرها العقلي ما بين (٤-٦) سنوات .
- ج- المجموعة الثالثة : وهي المجموعة التي يتراوح عمرها الزمني ما بين (٩-١٣) سنة ، وعمرها العقلي ما بين (٦-٩) سنوات .
- د- المجموعة الرابعة : وهي المجموعة التي يتجاوز عمرها الزمني (١٣) سنة ، وعمرها العقلي (٩) سنوات .

التفريق بين التخلف العقلي والمرض العقلي

هناك من يخلط بين التخلف العقلي (الضعف العقلي) وبين المرض العقلي (الجنون) ، وقد يعدونه شيئاً واحداً فينظر الى التخلف العقلي على انه مرض عقلي ، ولكن الواقع غير ذلك وان كانت هناك بعض الحالات التي قد يجتمع فيها التخلف العقلي مع المرض العقلي في شخص واحد ، اذ ان التخلف العقلي حالة وليس مرضاً ، فالمرض العقلي عبارة عن اختلافاً بالتوازن العقلي ، اما التخلف العقلي فهو عبارة عن نقص في درجة الذكاء وذلك نتيجة توقف النمو في الذكاء بحيث يجعل الفرق بين ناقص الذكاء وبين الشخص العادي فرقاً في الدرجة وليس فرقاً في النوع وهذا يحدث في الطفولة ولا يحدث في مرحلة النضج . لذا فليس هناك علاقة بين التخلف العقلي ، والمرض العقلي ولا يجوز ان يسمى المرض العقلي تخلفاً عقلياً ، فالشخص المريض عقلياً يكون عادي الذكاء ، وقد يكون عبقرياً وليس ذكياً فقط . ومن هذا المنطلق فان مشكلة التخلف العقلي مشكلة نمو ، اذ يلاحظ ان ذكاء الطفل ينمو من الناحية العقلية.

. خصائص المتخلفين عقلياً :-

يتميز المتخلفون عقلياً بشكل عام بتأخرهم في النمو وقابليتهم للتعرض الى الاصابة بالامراض وعجزهم جزئياً او كلياً وقرب رغباتهم من المستوى الغريزي .
وأهم تلك الخصائص هي:

أولاً: الخصائص الأكاديمية:

يكون الطفل المتخلف عقلياً غير قادر على مسايرة بقية الطلبة العاديين في العمر الزمني لهم نفسه وعدم استطاعته مسايرة برامج المدارس العادية ، فنراه يتأخر في الدراسة لضعف مهارة القراءة والتعبير والكتابة كذلك العمليات الحسابية وأجريت دراسة على عدد من الاطفال (العاديين والمتخلفين عقلياً فئة التخلف البسيط) الذين تتراوح اعمارهم بين (٦-١٥) سنوات من حيث القدرة على الحديث لمدة خمس دقائق ثم اعطاء المدة نفسها (للتوعين من الاطفال العاديين والمتخلفين) وظهرت " النتائج أن عدد الكلمات والجمل والمصطلحات التي استخدمها الطفل العادي كانت اكثر من حيث العدد والوضوح بينما الاطفال المتخلفون عقلياً كان لهم جمل وكلمات محدودة" وهذا هو سبب عدم تواصلهم مع الاطفال العاديين والآخرين.

ثانياً: الخصائص الجسمية:

يكون الطفل المتخلف عقلياً بصفة عامة لديه فروق في مستوى النمو الجسمي والحركي ، فغالباً ما يمرّ بمراحل النمو نفسها التي يمر بها الاطفال غير المعاقين (الاسوياء) إلا "انهم يمرون بها ببطء كما انهم يحتاجون الى وقت أطول" منهم فعلى سبيل المثال انهم يتأخرون في الزحف وفي الوقوف والمشي وضبط التبول والابراز، كما ان مهارات التآزر والتناسق الحسي لديهم تكون اضعف مما هي عليه عند الافراد غير المعاقين ، والمريض منهم لديه مشاكل في السمع والبصر والجهاز العصبي.

ثالثاً: الخصائص الانفعالية والاجتماعية :

يتميز الطفل المتخلف عقلياً بضعف القدرة على التكيف الاجتماعي وانشاء علاقات اجتماعية مع الغير، وغالباً مايميل نحو المشاركة في النشاط مع الاصغر منه سناً ، كما يميل الى العدوان والانسحاب واضطراب مفهوم الذات إذ ينظر الى نفسه على انه فاشل أو عاجز اوانه اقل من غيره ، وهذا ينعكس على سلوكه مما يدفعه الى العزلة والإنطواء وتكرار الإجابة على الرغم من تغير السؤال " فالطفل المتخلف عقلياً يستجيب إذا ماعاملناه كالطفل الصغير ويغضب اذا أهمل لكنه لا يستمر في غضبه طويلاً ، فسرعان مايضحك ويمرح لانه سريع الإستهواء ومن السهل التأثير فيه".

رابعاً: الخصائص العقلية:

انّ النمو العقلي للطفل المتخلف عقلياً لا يصل الى النمو العقلي للطفل الاعتيادي فمستوى ذكاء المتخلف عقلياً قد لا يصل الى (٧٠) ° ويتصف بعدم قدرته على التفكير المجرد اذ يستطيع الطفل المتخلف التذكر والانتباه وتأخر النمو اللغوي لديه".
كما يستطيع الطفل المتخلف معرفة (٢+٢=٤) ولكن لايعرف ان (٢ و ٢ = ٤) فهو يفشل في إدراك العلاقة بين (علاقة + والحرف و).

خامساً: الخصائص الشخصية :

اشار العديد من المؤلفين ان لدى المتخلفين عقلياً احساس سلبي نحو انفسهم بسبب ضعف القدرات لديهم التي قد تساعدهم على عملية النجاح كما اشاروا الى ان "المتخلفين عقلياً لديهم ضعف في مفهوم الترابط

فالطفل المتخلف عقلياً لا يستطيع تحديد شخصيته ومستقبله ، كذلك سيطرة الخوف عليه ، وعدم اطمئنانه للافراد او التصرفات التي تخالف نظام المجتمع او اخلاقيات البيئة دون إدراك لما يترتب على تلك التصرفات.

التصنيف التربوي (التربية الخاصة):

اتجه المختصون في التربية الخاصة الى محاولة وضع خاص بهم وقد اتخذوا مدى التخلف العقلي اساساً لتقسيم حالات التخلف كانت التقسيمات على النحو الاتي:-

١ - القابلون للتعليم (Educable mentally): درجة الذكاء من (٥٠ - ٧٥%) وهي الاعاقة البسيطة ومميزات هذه الفئة:

أ- حد ادنى من القدرة على التعلم في الموضوعات الاكاديمية في المدرسة.

- ب- القدرة على التكيف الاجتماعي الى حد يكون فيه الفرد معتمداً على النفس .
- ج- حد ادنى من الكفاءة المهنية يستطيع معه الفرد متابعة مهنة ما في مرحلة النضج.
- ٢- القابلون للتدريب (TMR) : درجة الذكاء (٢٥-٥٠) % الاعاقة المتوسطة ومميزات هذه الفئة:
- أ- قصور في السلوك التكيفي.
- ب- تأخر في نمو بعض المهارات الاساسية مثل الجلوس والزحف والمشي.
- ج- لا يكونوا مستعدين للتعليم الاكاديمي الا عند سن المراهقة المبكرة.
- د- يمكن تدريبهم على بعض الالعاب الصغيرة والمهارات البدنية والعقلية التي تساعد في استمرار.
- ٣- الاطفال غير القابلين للتدريب: درجة الذكاء (دون ٢٥ %) وهي الاعاقة الشديدة ومميزات هذه الفئة:
- أ- تحتاج الى رعاية دائمة وحماية من الأهل والمختصين.
- ب- في اغلب الاحيان تكون الاعاقة العقلية مصحوبة باعاقات اخرى.
- ج- لا يمكن ان يستفيدوا من المناهج التعليمية أو التربوية.
- اهداف التربية الرياضية للمتخلفين عقليا:

تعد التربية الرياضية جزء من التربية العامة وهي اساسية وهامة في رعاية المتخلفين عقليا ولها اهدافها التربوية كما يلي:

- يكتسب الطفل التوافق الحركي والقوة العضلية حيث يساعد وذلك على اداء المهارات الاساسية الحركية كالوقوف والمشي والجلوس والحركة بأنواعها المختلفة وفقا لمتطلبات الحياة.
- تنمي المهارات الحركية والمهارات الدقيق لليدين، كما يجب ان تنوع تلك المهارات لمقابلة حاجات الطفل العقلية والنفسية والاجتماعية والبدنية.
- يكتسب الطفل مهارات اجتماعية تساعد على التفاعل مع الجماعات واللعب مع الافراد، كما تنمي الجرأة، والتعاون، والتحكم في النفس بالاشتراك في الالعاب الجماعية.
- تعالج الانحرافات القوامية والقدرة على الاسترخاء وتكسبه قواما معتدلا الى حدما.
- تنمية شخصية وثقة بالنفس وذلك بالنجاح في اداء الانشطة الرياضية المتنوعة.

• تنمية الاتجاهات الاجتماعية السلمية كالقيادة والاحساس بتحمل المسؤولية

والتصرف في المواقف المختلفة سواء كان ذلك في المدرسة او المجتمع.

• تنمية العادات والاتجاهات الصحية السليمة.

• تنمية قدراته في حدود امكاناته واستعدادته للتأهيل المهني .

الأنشطة الرياضية المناسبة للمعاقين عقلياً

إن تنمية المهارات لدى المعاقين تمر بعمليات وظيفية مختلفة من التأقلم إلى التأهيل إلى الوصول إلى درجة الكفاءة الوظيفية للجهاز العصبي لتمكن المعاق من الوصول إلى لياقته البدنية (بغناصرها من) مهارة، جلد دوري تنفسي، قوة عضلية، مرونة، سرعة، توافق عقلي عصبي(ولحصول هذا يجب معرفة نوع الإصابة وشدها وتناسب نوع الرياضة مع نوع الإعاقة وتناسب قواعد الممارسة الرياضية الخاصة مع نوع الإعاقة . كما إن الأنشطة الرياضية تحسن من القدرات الحركية والحسية والبدنية والاجتماعية للمعاقين عقلياً من خلال استخدام صحيح لقدراتهم العقلية.

إن الحاجة للاحتفاظ بالقدرات الحيوية لأجل المحافظة على الأجزاء التي يصيبها العوق ضرورية في ممارسة الأنشطة الرياضية للمعاقين عقلياً حيث تقوم بتشجيع هذه الفئة لإظهار القدر الذي تسمح لهم بها قدراتهم البدنية من خلال تقوية العضلات والأربطة السليمة لتعوض فقدان وظائف الأجهزة المصابة . حيث تبرز أهمية الأداء الحركي للمعاقين عقلياً للقيام بمهارات الحياة اليومية.

أن الأداء الحركي للمعاقين عقلياً يتماشى مع نفس خط سير الأداء الحركي للأصحاء أي المعاقين عقلياً القابلين للتعليم والتدريب ممكن تدريبهم لتعلم المهارات الرياضية . إذن يمكن اعتبار الأنشطة الرياضية مؤثراً لحدوث تطور إيجابي مع المعاقين عقلياً من خلال الأنشطة حيث يجد شيئاً يستطيع تعلمه أو أدائه مما يؤدي إلى تحسن قدرته على التكيف والثبات الانفعالي .

ربما إننا نسعى لدمج المعاقين عقلياً في المجتمع لذا فإن الأنشطة التي يمارسونها تساهم في الوصول إلى الهدف خاصة الأنشطة الجماعية ، حيث إن الترويح واللعب يعتبر أسلوباً علاجياً وتنفسياً للمعاقين عقلياً لأجل إكتساب سلوكاً اجتماعياً جيداً ومن ثم التغلب على الشعور بالنقص وعدم التكافؤ مقارنة بالآخرين . إذن اللعب هي إحدى الوسائل المستخدمة مع المعاقين عقلياً لإدخال البهجة والسرور وإشعارهم بالسعادة ،حيث أن اللعب هو لغة الأطفال المعاقين عقلياً للتعبير عن أنفسهم وإخراج مشاعرهم الانفعالية ووسيلة للاتصال بالآخرين لذا يمكن تعريف اللعب بأنه نشاط إرادي يقوم به الفرد بغرض تحقيق السرور لمن يقوم به .

وتعد الرياضة مهمة للمعاقين بشكلٍ عام حيث تكون ضرورية خاصةً للمراهقين كونها بعض الهوايات الرياضية والموسيقية التي تساعد في الحفاظ على الصحة الجسمية وامتلاك طاقة كافية للقيام بالأعمال المطلوبة منه ، إضافة إلى تعلم مهارات متعددة مثل السباحة ،الركض ، ركوب الدراجات (والتي تمتع هذه الفئة وتطور رشاقتهم .

و قد أصبح بالإمكان ممارسة الأنشطة الرياضية التي تناسب قدرة المعاق العقلي بدنياً و حركياً باختلاف الفروق الفردية التي تتمثل بالممارسة التدريبية، العمر ، المميزات البدنية.

وإمكانية ممارسة المعاقين عقلياً في الألعاب مثل الركض لمسافات محدودة وبعض الألعاب الرياضية، مثل كرة السلة والقدم والألعاب الوثب والقفز.

ويوضح أن الكفاءة البدنية لدى الرياضيين المعاقين والأصحاء الذين يستمرون على التدريب أفضل من الأشخاص غير الرياضيين.

ما تقدم هناك اسس عامة لبناء البرنامج الرياضي للمعاقين عقليا يجب الانتباه عليها عند اختيار المهارات والفعاليات ومنها:

- استخدام ادوات مصنوعة من مواد غير صلبة ومراعاة الامن والسلامة.

- استعمال مثير صوتي او بصري.
- استخدام فترات راحة متناسبة مع صعوبة المهارة.
- اختيار مهارات تساعد في تقليل الخوف لدى الطفل.
- مراعاة الاسس العلمية والفسولوجية للوحدة التدريبية.
- اعطاء فرصة للنجاح عند اداء التمرين لغرض التشجيع.
- تصحيح الازطاء باستمرار.
- اختيار تمارين تتناسب مع درجة ذكائهم وقدراتهم.
- التكرار مهم لتنمية الانتباه والخرن المهارى.