الفاعلية الذاتية لدى المراهق المكفوف

عبد القادر شكراوي فتحية

جامعة الجزائر2

الملخص:

تعتبر المراهقة مرحلة من مراحل نمو الفرد، وتعتبر هذه المرحلة مرحلة حرجة، حيث يمر فيها الفرد بتغيرات فيزيولوجية جسمية، عقلية ونفسية، وتتميز فترة المراهقة بعدم الاستقرار النفسي، وكثيرا ما يجد المراهق صعوبة التأقلم مع المحيط الذي يعيش فيه، خاصة إن لم يجد مساندة وتفهم من طرف الأسرة، وخاصة الوالدين. وان كانت هذه الفترة صعبة على المراهق العادي فكيف يمكن أن تكون بالنسبة للمراهق المكفوف؟،فكثيرا ما يجد الفرد ذو إعاقة بصرية صعوبة في تقبل الذات، وهذا ما جعلنا نهتم ببحث عن الفاعلية الذاتية لدى المراهق المكفوف، وهل لها تأثير على شخصية المراهق المصاب بالكف البصري. فموضوع دراستنا يهتم بدراسة الفاعلية الذاتية لدى المراهق المكفوف، وفق المنهج العيادي، دراسة الحالة وباستعمال أدوات البحث، الملاحظة، المقابلة العيادية النصف موجهة، مقياس شيرر للفاعلية الذاتية، حيث تمت الدراسة على مجموعة بحث تتكون من عشر حالات مراهقين مكفوفين، ذو إعاقة بصرية من نوع خلقي ، وتمت الدراسة بمركز الاتحادية للمكفوفين.وتوصلت النتائج بأن الكف البصري يمكن أن يؤثر على الفاعلية الذاتية للمراهق إيجابا أو سلبا وهذا حسب طبيعة شخصية كل مراهق ووفقا للبيئة التي يعيش فيها.

الكلمات المفتاحية:

الفاعلية الذاتية، المراهق، المكفوف

مقدمة :

تعتبر الذات جوهر الشخصية، ويحاول الفرد باستمرار التعرف على ذاته ويكون بشكل كبير في مرحلة المراهقة ،ويستمر ذلك بقية الحياة تبعا لما يحل عليه وعلى بيئته من تغيير، فمفهوم الذات هو بمثابة ما يحمله الفرد من أفكار عن نفسه، وهو مجموعة الصفات التي تعتبر مهمة بالنسبة له والتي تتضمن مجالات عديدة منها الجسمية، الاجتماعية والعقلية ، كذلك الانفعالية، حيث أن مفهوم الذات هو الأساس الذي ترتكز عليه الشخصية، ويتكون من تجارب الفرد وتفاعله مع الأفراد المحيطين، ومع بيئته الخارجية، وتظهر الذات عندما يكون الفرد اجتماعيا نتاج لما يمر به من تجارب وخبرات.

(محمد ألعبيدي محمد جاسم، 2009،ص 358)

حيث نجد أن الذات ترتبط ببعض المفاهيم، ومن بين هذه المفاهيم الفاعلية الذاتية، إذ تعد الفاعلية الذاتية من المتغيرات النفسية الهامة التي توجه سلوك الفرد وتساهم في تحقيق أهدافه الشخصية، حيث تعد من أهم ميكانيزمات القوى لدى الفرد للقيام بأي عمل أو نشاط،إذ تساعده على مواجهة الضغوط التي تعترضه في مختلف مراحل نموه.

(بندر بن محمد حسن الزيادي العتيبي،2008،ص64)

الفاعلية الذاتية هي ثقة الفرد الكامنة في قدراته يعبر عنها خلال المواقف الجديدة أو المواقف ذات المطالب الكثيرة وغير المألوفة.

إذ تعتبر من المفاهيم الأساسية التي افترضها باندورا، حيث يرى أن المعتقدات الشخصية حول فاعلية الذات تعد المفتاح الرئيسي للقوى المحركة لسلوك

الفرد لأن السلوك الإنساني يعتمد بشكل أساسي على ما يعتقده الفرد عن مخالفته و توقعاته وعن مهارته السلوكية المطلوبة للتفاعل .

فهي تعمل كمعوقات ذاتية في مواجهة المشكلات، فالفرد الذي لديه إحساس قوي بفاعلية التألق يركز جل اهتمامه عند مواجهته مشكلته على تحليلها بغية الوصول لحلول مناسبة، أما إذا تولد لديه شك بفاعلية الذاتية فسوف يتجه تفكيره نحو الداخل بعيدا عن مواجهة المشكلة فيركز على جوانب الضعف وعن الكفاءة وتوقع الفشل.

(هشام إبراهيم عبد الله،2009،ص07)

وتعتبر الفاعلية الذاتية من المتغيرات الايجابية التي يجب التركيز عليها في الدراسات ومحاولة التحكم في المتغيرات التي تؤثر عليها، خاصة وإن كان الفرد في مرحلة المراهقة حيث تعتبر مرحلة المراهقة من أصعب مراحل نمو الفرد لما فيها من تغيرات جسمية فيزيولوجية، وعقلية ونفسية هامة، ولهذا كانت المراهقة من بين المواضيع الهامة التي أثارت اهتمام الباحثين والعلماء.

وبما أن مرحلة المراهقة مرحلة انتقالية صعبة على الفرد العادي، فهي أصعب بالنسبة للفرد الغير العادي والذي نقصد به الفرد الذي يعاني من إعاقة أو إعاقات معينة، كالإعاقة البصرية.ومن هذا المنطلق فإن الفرد الذي يعاني من الإعاقة البصرية قد يواجه العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية،إضافة إلى المشكلات الناجمة عن الإعاقة البصرية، حيث يشعر المراهق المكفوف بمدى قسوة الإعاقة البصرية ويبدأ في إدراك العجز الذي يعاني منه الكفيف، ونقصد بالشخص الكفيف في هو الشخص الذي لا يستطيع القراءة و الكتابة إلا بطريقة" برايل".

وتعتبر حاسة البصر من الحواس الأساسية والتي يستطيع الفرد بواسطتها الكشف عن العالم الخارجي و التفاعل مع البيئة والمحيط الذي يعيش فيه،

وفقدان هذه الحاسة تعتبر بمثابة عجز الفرد عن تفاعله بصورة طبيعية مع محيطه، كما أنه يشعر الفرد بالتباعية وعدم الاستقلالية.وفي هذا الصدد نجد بعض الدراسات التي تناولت هذا الموضوع، ومن بينها دراسة أحلام حسين (1990)،والتي هدفت إلى البحث عن المشكلات النفسية لدى الطلاب المكفوفين بين الجنسين بالجامعة، حيث توصلت النتائج إلى أن الطلاب المكفوفين يعانون من الشعور بالعزلة و الوحدة و الإحباط و الاكتئاب، كما يشعرون بأنهم غير مرغوب فيهم ويتسمون بتوتر العلاقة مع الآخرين.

كما نجد أيضا دراسة Brown (1983)والتي هدفت إلى التعرف على سيكولوجية

المراهقين المكفوفين مقارنة بسيكولوجية المبصرين، حيث أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن المكفوفين أكثر عرضة للاضطرابات و الضغوط النفسية من المبصرين، وأن فقدان البصر يؤدي إلى سوء التكيف كما أنهم أكثر ميلا للانطواء و أكثر عرضة للقلق و التوتر.

أما دراسة Janson(1990)والتي هدفت إلى استخدام مجموعة إجراءات لتحسين فاعلية الذات لدى عينة من المكفوفين المراهقين، حيث توصلت الدراسة إلى أنه قد حدث تحسن في مفهوم الذات في الاتجاه نحو الكف البصري لدى مجموعة التجريبية بصورة دالة وذلك من خلال المساعدة الجماعية.

واستنادا من هذه المعطيات ونتائج الدراسات السابقة نلجأ إلى طرح التساؤل التالي :

هل يؤثر الكف البصري على الفاعلية الذاتية لدى المراهق؟

كيف يمكن للكف البصري أن يؤثر على الفاعلية الذاتية لدى المراهق؟

الفرضية العامة:

يؤثر الكف البصري على الفاعلية الذاتية لدى المراهق.

الفرضيات الجزئية:

ف1: يؤثر الكف البصري إيجابا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق.

ف2 : يؤثر الكف البصري سلبا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق.

تحديد المصطلحات:

1- الفاعلية الذاتية:

1- 1التعريف الاصطلاحي: هي مجموعة الأحكام الصادرة عن الفرد، والتي تعبرعن معتقداته حول قدرته على القيام بسلوكيات معينة، ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة و تحدي الصعاب ومدى مثابرته لإنجاز المهام المكلف بها.

(Bandoura ,1977 ,p192)

2-1 التعريف الإجرائي: يتمثل في الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة من خلال الإجابة على فقرات مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر و المستخدم في الدراسة الحالية، ومن خلال توقع الفرد لقدرته على انجاز مهام معينة والسيطرة على المواقف التي يمكن أن تصادفه.

2- المراهقة:

2-1 التعريف الاصطلاحي: يعرفها كارل روجرز " بأنها فترة نمو جسدي وظاهرة اجتماعية ومرحلة زمانية وفترة تحولات نفسية ، وهذه الفترة تمتد من سن البلوغ إلى سن العشرين " (مريم سليم،2002، ص 374)

2-2 التعريف الإجرائي: المراهق المكفوف هو المراهق الذي يعاني من إعاقة بصرية خلقية، وتمتد فترة المراهقة من سن 12إلى 20سنة.

3-2

3- الكف البصري:

3-1التعريف الاصطلاحي: تعتبر منظمة الصحة العالمية أن الشخص الكفيف هو الفرد الذي تقل حدة بصره عن30/60 . (كمال سالم، 2007،ص41)

3-2 التعريف الإجرائي: الكفيف هو الشخص الذي فقد القدرة على الإبصار منذ الولادة، وهو الشخص الغير قادر على القراءة والكتابة بطريقة عادية.

منهج البحث:

لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي لملائمته موضوع البحث، ويعرف المنهج العيادي على " أنه المنهج الذي يستخدمه المختص النفسي في دراسة المشكلات الشخصية للأفراد الذين يزرون العيادة النفسية، حيث يتم جمع البيانات التفصيلية عن تاريخ حياة الفرد وظروف تنشئته و علاقاته عن طريق مقابلة الفرد أو من تربطهم علاقة به ومن خلال الاختبارات النفسية " (محمد النسوبي محمد علي، 2010،ص53)

و لقد تم الاعتماد على دراسة الحالة وهذا راجع لطبيعة الموضوع ومن أجل الإلمام بأكبر قدر ممكن من المعلومات حول الحالة المدروسة.

مجموعة البحث:

تتكون مجموعة الدراسة الحالية من عشر حالات، سبع ذكور وثلاث إناث تتراوح أعمارهم ما بين (14و 19سنة)، كلهم يعانون من أعاقة بصرية من نوع خلقي.

شروط اختيار مجموعة البحث:

أولا السن وان لا يقل ولا يتجاوز مرحلة المراهقة التي حددناها سلفا

ثانيا الكف البصري من نوع خلقي.

أدوات البحث:

الملاحظة:

تعتبر الملاحظة من بين الوسائل الهامة التي تساعد على جمع المعلومات،و تتميز الملاحظة العلمية عن غيرها من الملاحظات أنها ملاحظة هادفة تستعمل لجمع المعلومات حول الظاهرة أو الحالة قيد الدراسة.

1- المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعتبر المقابلة العيادية من أهم وسائل جمع المعلومات لأنها تسمح لنا بالتقرب من المفحوص لفهم مشكلاته ومعاناته، فالمقابلة هي عبارة عن دينامية وتفاعل بين شخصين أو أكثر تتم وفق غرض محدد ولتحقيق أهداف محددة.

2- مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر:

يتكون هذا المقياس من سلسلة من العبارات التي تصف اتجاه الفرد وسماته الشخصية، تمثل كل عبارة معتقد ما، ويهدف المقياس إلى قياس المستويات العامة لاعتقاد الفرد حول كفاءته وهو يتكون من 30 بندا في صورته المقدمة للمفحوصين، في حين يحتوي على 23بندا على مستوى التنقيط إذ يضم المقياس 07 بنود غير خاضعة للتنقيط فهي عبارة عن بنود تمويهية وتتمثل في البنود التالية(1،5،9،13،17،25،29)كما يحتوي المقياس على عبارات سلبية(3،6،7،8،11،12،18،22،24،26،30)وبالتالي تنقط بطريقة عكسية يتمثل مفتاح التصحيح فيما يلي:

(أ) غير موافق بشدة تقابلها درجة 1

(ب) غير موافق نوعا ما تقابلها درجة 2

(ت) موافق وغير موافق تقابلها درجة 3

(ث) موافق نوعا ما تقابلها درجة 4

(ج) موافق بشدة تقابلها 5

1-3 صدق المقياس:

قامت الباحثة رشيدة الساكر من جامعة محمد خيضر ببسكرة- الجزائر- بترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، وتم عرض المقياس بعد الترجمة على سبعة أساتذة من قسم علم النفس وعلوم التربية من نفس الجامعة،بهدف الحكم على مصداقية الترجمة.

2-3 ثبات المقياس:

يقصد بثبات المقياس حصول نفس الفرد على نفس الدرجة أو درجة قريبة منها في نفس الاختبار أو مجموعة من الأسئلة المتكافئة أو المتماثلة، وذلك عند تطبيقه أكثر من مرة وهذا ما يجعلنا نصف المقياس أو الإختبار بأن له درجة عالية من الثبات.

(رجاء محمود،2006،ص463)

حيث أسفرت درجة ثبات المقياس بعد حسابه بالتجزئة النصفية ب(H=75،0) وهذا ما يعبر عن درجة عالية من الثبات.

3-3 طريقة حساب درجة الفاعلية الذاتية:

استعملنا طريقة الربيعيات وقمنا بتحديد درجة الفاعلية الذاتية على النحو التالي:

H: أكبر قيمة لدرجة الفاعلية الذاتية التي يمكن الحصول عليها.

L : أقل قيمة لدرجة الفاعلية الذاتية التي يمكن الحصول عليها.

X: المتوسط الحسابي.

23 ×1 23

23×2.....46

23×3.....69

23× 4 92

23×5 115

H=X+K/ 2=-69+11.5=80.5

L=X-K/2

L=69-11.5=57.5

مرتفع	80.5	متوسط	57.5	منخفض

تحليل ومناقشة النتائج:

بعد تحليل محتوى المقابلة العيادية النصف الموجهة وتحليل نتائج المقياس لكل حالة تم الحصول على نتائج التي تسمح بمناقشة الفرضية العامة و الفرضيات الجزئية، وبناءا على هذه النتائج تم الوصول إلى النتائج التالية توجد سبع حالات من مجموعة الدراسة لديهم فاعلية ذاتية مرتفعة ، في حين نجد ثلاث حالات لديهم فاعلية ذاتية منخفضة.

فالحالة(أ) تحصلت على 84 درجة من خلال مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر.

الحالة(ب) تحصلت على 78 درجة من خلال مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر.

الحالة(ج) تحصلت على 96 درجة من خلال مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر.

الحالة(د) تحصلت على 81 درجة من خلال مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر.

الحالة(د) تحصلت على 95 درجة من خلال مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر.

الحالة(ه) تحصلت على 89 درجة من خلال مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر.

الحالة(و) تحصلت على 92 درجة من خلال مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر.

الحالة(ي) تحصلت على 86 درجة من خلال مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر.

كل هذه الحالات تتميز بعلاقة جيدة مع الأسرة والمحيط ، ولديهم نظرة إيجابية حول ذواتهم، كما يتميزون بالثقة في قدراتهم العقلية، وكل واحد منهم لديه هدف يسعى إلى تحقيقه في المجال الذي يرغب فيه.

وبهذا نحقق الفرضية الجزئية الأولى والتي فحواها، يؤثر الكف البصري إيجابا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق وقد تتفق هذه النتائج مع دراسة(1990)Janson والتي توصلت إلى أنه قد تحسن مفهوم الذات في الاتجاه نحو الكف البصري لدى المجموعة التجريبية وذلك من خلال المساعدة الجماعية.ودراسة (1999) Clark et Hadj والتي توصلت نتائجها إلى أن فاعلية الذاتية نبأت بعد سنة من انطلاق الدراسة بمدى تنفيذ الحالة للسلوكيات الصحية التي تساهم في إدارة حياة الحالة.

الحالة(ي) تحصلت على 46 درجة من خلال مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر.

الحالة(ن) تحصلت على 38 درجة من خلال مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر.

الحالة(ع) تحصلت على 41 درجة من خلال مقياس الفاعلية الذاتية لشيرر.

أما الحالات التي لديها درجة فاعلية منخفضة فهي ترجع لعدم الثقة بذواتهم وفقدانهم القدرة على انجاز مهامهم بصفة طبيعية، كما يتميزون بالانسحاب

الاجتماعي وفقدانهم العلاقات الاجتماعية التي تكون في الكثير من الأحيان محفز ودفع إلى الأمام . وهذا ما يجعلنا نحقق الفرضية الجزئية الثانية التي فحواه أن الكف البصري يؤثر سلبا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق وقد تتفق هذه النتائج مع دراسة أحلام حسين (1990) والتي أشارت نتائجها أن الطلاب الذي يعانون من الكف البصري لهم الشعور بالعزلة و الوحدة ويعانون من الاكتئاب و الإحباط . وكذلك دراسةBroun (1990) التي توصلت إلى أن المكفوفين أكثر عرضة للاضطرابات والضغوط النفسية من المبصرين و أن فقدان البصر يؤدي إلى سوء التكيف ، كما أنهم أكثر ميلا للانطواء والعزلة عن المجتمع.

ومن خلال النتائج التي سبق ذكرها نلاحظ أن نسبة تأثير الكف البصري إيجابا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق أكثر من نسبة تأثير الكف البصري سلبا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق، وعليه فإن تأثير الكف البصري على الفاعلية الذاتية لدى المراهق ،قد تؤثر إيجابا أو سلبا ومنه نحقق الفرضية العامة التي كان فحواها هل يؤثر الكف البصري على الفاعلية الذاتية لدى المراهق، وكيف يمكن أن يؤثر الكف البصري على الفاعلية الذاتية لدى المراهق.

خاتمة :

هدفت الدراسة الحالية و المتمثلة في الفاعلية الذاتية لدى المراهق،إلى معرفة هل يمكن للكف البصري أن يؤثر على الفاعلية الذاتية لدى المراهق، وانطلاقا من التساؤل والفرضيات المطروحة، واستنادا على أدوات البحث المستعملة،الملاحظة، المقابلة العيادية النصف الموجهة ومقياس شيرر للفاعلية الذاتية و بالاعتماد على منهج دراسة الحالة الملائم للبحث و الاستفادة من الدراسات السابقة، حيث تمت الدراسة حول مجموعة بحث تتكون من 10 حالات كلهم مراهقين تتقارب أعمارهم يعانون من الكف البصري من نوع خلقي توصلنا إلى النتائج التالية :

- 07 حالات تحصلت على درجة مرتفعة من الفاعلية الذاتية و هذا ما يدل على أن الكف البصري يؤثر إيجابا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق.
- 03 حالات تحصلت على درجة منخفضة من الفاعلية الذاتية و هذا ما يدل على أن الكف البصري يؤثر سلبا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق.

وانطلاقا من هذه النتائج تم تحقيق الفرضية الجزئية الأولى والتي كان مفادها يؤثر الكف البصري إيجابا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق، وتحقيق الفرضية الجزئية الثانية التي كان مفادها يؤثر الكف البصري سلبا على الفاعلية الذاتية لدى المراهق، ومن خلال هذا نحقق الفرضية العامة التي كان مفادها يؤثر الكف البصري على الفاعلية الذاتية لدى المراهق.

اقتراحات:

من خلال الاحتكاك مع ذوي الإعاقة البصرية وانطلاقا من النتائج التي توصلنا إليها نعرض عليكم بعض الاقتراحات التي يمكن أن تخدم ذوي الإعاقة البصرية:

- الاهتمام بالمكفوفين حتى نساعدهم على العيش وسط المجتمع بصفة طبيعية بدون الشعور بالنقص.
- دمج ذوي الإعاقة البصرية في المدارس مع أقرانهم بوضع أقسام خاصة بهم، وتوفير لهم أساتذة خاصة للتكفل بهم.
- توفير التقنيات الحديثة الخاصة لتعليم المكفوف خاصة في المدارس.
- تخصيص مرافقين و مختصين نفسانيين في المدارس الخاصة بالمكفوفين من أجل المرافقة النفسية.

- **الإرشاد والتوجيه النفسي لأولياء المكفوفين وتوعيتهم بطرق التعامل المراهق المكفوف.**
- **حث الأولياء من خلال المتابعة النفسية على تشجيع الطفل المكفوف مبكرا على التأقلم مع الوضع والتعايش معه بصفة عادية.**

قائمة المراجع:

01- **أسعد ميخائيل يوسف(بدون سنة)،المشكلات النفسية وحقيقتها وطرق علاجها، دار النهضة، مصر.**

02- **إيمان فوزي،(1996)، الصحة النفسية، مكتبة زهراء الشرق،بدون طبعة.**

03- **جمال عطية قايد،(2009)، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة النفسية و التربوية لرعايتهم الخاصة والمتعددة المتطلبات، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية،مصر.**

04- **حسين بوبازين،(2008)، سيكولوجية الطفل والمراهق، دار المعرفة، الطبعة الثانية، عمان ، الأردن.**

05- **خالد عبد الرزاق،(2002)، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مركز الإسكندرية للكتاب، الطبعة الثانية ، الإسكندرية ، مصر.**

06- **سالم كمال،(2007)، المعوقين بصريا خصائصهم ومناهجهم، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.**

07- **شاهين رسلان،(2010)، سيكولوجية الإعاقة العقلية والحسية، مكتبة لأنجلو المصرية، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر.**

08- **صالح أحمد حسين،(2008)، سيكولوجية رعاية الكفيف و الأصم، دار الصفاء للنشر و التوزيع،الطبعة الأولى، عمان، الأردن.**

09- **عبد الفتاح محمد دويدار،(1999)، مدخل إلى التربية الخاصة، الإمارات العربية المتحدة، دار القلم للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية.**

10- **عبد الفتاح علي غزال،(2008)، سيكولوجية الفئات الخاصة، دار النشر والتوزيع،الإسكندرية، الطبعة الأولى.**

11- عبد الله إبراهيم فرج الزريقات،(2006)، الإعاقة البصرية، المفاهيم الأساسية والاعتبارات التربوية، دار وائل للنشر و التوزيع، لبنان.
12- عبد الرحمن فتحي الضبع،(2008)،المعاقون بصريا " رؤية جديدة للحياة والدراسة في البعد المعنوي وللشخصية الإنسانية"، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية.
13- عبد العزيز القرصي، (1956)، أسس الصحة النفسية، دار النهضة المصرية،الطبعة الرابعة.
14- علي أحمد حبيب، (2006)، المراهقة، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع، القاهرة،مصر.
15- ماجدة عبيد السيد،(2000)،تعلم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان ،الطبعة الأولى.
16- محمد النوبي محمد علي،(2010)، علم النفس الإكلينيكي لذوي الاحتياجات الخاصة،دار الصفاء للنشر والتوزيع،عمان، الطبعة الأولى.
17- محمد سيد فهمي، التأهل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة ، دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر،الإسكندرية، مصر، الطبعة الأولى.
18- مصطفى النوري قمش،(2007)، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار النشر والتوزيع،الطبعة الأولى.
19- منى صبحي الحديدي،(1998)، مقدمة في الإعاقة البصرية، دار الفكر، الأردن،الطبعة الثانية.
20- وليد خليفة السيد،(2008)، كيف يتعلم المخ ذوي الإعاقة البصرية " المكفوفين"، دار الوفاء لدني النشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، الطبعة الأولى.