

**أدوار الممارس العام فى الخدمة الاجتماعية فى التخفيف**

**من الرهاب الاجتماعى لدى مرضى البهاق**

**The roles of the general practitioner in social work in alleviating  
the social phobia among vitiligo patients**

٢٠٢٣/٣/١٥ تاريخ التسليم

٢٠٢٣/٣/٢٧ تاريخ الفحص

٢٠٢٣/٤/١٠ تاريخ القبول

إعداد

**سحر محمود السمان**

**Sahar.Mahmoud2489@social.aun.edu.eg**



## أدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى مرضى البهاق

### اعداد وتنفيذ

سحر محمود السمان

#### المخلص:

تركزت اهداف الدراسة الحالية في تحديد صور الرهاب الاجتماعي لمرضى البهاق بالمستشفى الجامعي بأسويوط وتحديد دور الأخصائي الإجتماعي في التخفيف من الرهاب الاجتماعي لمرضى البهاق، كما سعت الدراسة الحالية لاجابة على تساؤلين رئيسيين وهما ما صور الرهاب الاجتماعي لدى مرضى البهاق؟ وما دور الأخصائي الإجتماعي في التخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى مرضى البهاق؟. وتنتمي هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع المرضى المقيمين بالمستشفى الجامعي بأسويوط وطبقت الدراسة على عينة بلغ عددها (٥٣) مفردة، تم استخدام مقياس مطبق على جميع مرضى البهاق بالمستشفى الجامعي بأسويوط في الفترة الزمنية من (٢٠٢٣/١/١٠م الى ٢٠٢٣/٢/٢م)، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج وأهمها ارتفاع نسبة ارهاب الاجتماعي وأثبتت نتائج الدراسة وجود مجموعة من الأدوار التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي الممارس العام في التخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى مرضى البهاق كما خرجت الدراسة بمجموعة من المقترحات التي تخفف من المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عن ممارسة أدواره المهنية للتخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى مرضى البهاق بالمستشفى.

**الكلمات المفتاحية:** أدوار، الممارس العام في الخدمة الاجتماعية، الرهاب الاجتماعي، مرضى البهاق.

## The roles of the general practitioner in social work in alleviating the social phobia among vitiligo patients

### Abstract

The objectives of the current study focused on determining the images of social phobia among vitiligo patients at the University Hospital in Assiut and determining the role of the social worker in alleviating the social phobia among vitiligo patients. The current study also sought to answer two main questions, namely, what are the forms of social phobia among vitiligo patients? What is the role of the social worker in alleviating social phobia among vitiligo patients?. this study belongs to descriptive studies, and the study relied on a comprehensive social survey approach for all patients residing in the University Hospital in Assiut, and the study was applied to a sample of (53) single individuals. From (10/1/2023 to 2/2/2023), the study reached a set of results, the most important of which is the high rate of social phobia. The results of the study proved the existence of a set of roles practiced by the general practitioner of social worker in alleviating the social phobia among Vitiligo patients. The study also came out with a set of proposals that reduce the obstacles that confronting the social worker about practicing his professional roles to alleviate the social phobia among vitiligo patients in the hospital

**Keywords:** roles, general practitioner in social work, social phobia, vitiligo patients.

### أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة:

يعتبر البهاق أحد الأمراض الجلدية الأكثر إنتشاراً في العالم يتسم بنقص التصبغ المكتسب الناجم عن نقص المناعة، ويعد من الأمراض المزمنة المكتسبة التصاعديّة، وغالباً ما يواجه مرضى البهاق مسارا مليئا بالتحديات، إذ عليهم مواجهة حالة تعرف بأنها تشوهاً جسدياً مدمراً نفسياً واجتماعياً، مما يؤثر سلباً على جودة الحياة والصحة النفسية والاجتماعية لهم.

(عبدالنعيم، ٢٠١٥، ص ١٩)

وعلى بالرغم من محدودية عدد الدراسات النفسية لدى مرضى البهاق، أثبتت العديد منها فوائد الرعاية المساعدة في شكل العلاج الجماعي والعلاج السلوكي المعرفي وبرامج المساعدة الذاتية، على الرغم من أن الأدلة الأولية واعدة، فإن هناك حاجة لدراسات مستقبلية أكثر من أجل تحديد دور هذه التدخلات النفسية الاجتماعية بشكل أكبر قبل دمجها بشكل رسمي أكثر في مستوى رعاية المرضى المصابين بالبهاق.

(علي، ٢٠١٩، ص ١٠٤)

ويعتبر الرهاب الاجتماعي المرضي أو القلق الاجتماعي المرضي اضطراباً نفسياً واسع الانتشار، وتصل نسبة انتشاره الى ٧-١٤ بالمئة في المجتمعات الغربية وغيرها، وهو اضطراب مزمن ومعتل ولكنه قابل للعلاج وهو يظهر عند الإناث والذكور بنسبة (١:٢) ويظهر عادة في سن الطفولة او المراهقة وهو يترافق مع اضطرابات القلق الاخرى ومع الاكتئاب.

(المالحي، ٢٠٠٥، ص ١٢٥)

والخدمة الاجتماعية الطبية هي أحد مجالات الخدمة الاجتماعية والتي يقدمها اخصائيو اجتماعيون لصالح المرضى وبيئاتهم خلال مراحل تلقي العلاج في المستشفى ، وتهدف هذه الخدمات الى مساعدة المرضى وأسرههم على الاستمرار في تلقي العلاج المناسب مع أقل قدر من المصاعب الاجتماعية عن طريق التعامل مع المرضى وأسرههم بشكل رئيسي ومع القائمين والمعنيين بتقديم الخدمات الطبية والاجتماعية والدعم النفسي والتخفيف من حدة الضغوط التي يتعرضون لها في المجتمع بشكل عام، بالإضافة للعمل على تحسين الأداء الاجتماعي لهؤلاء المرضى عن طريق استخدام الأساليب المهنية المناسبة والموارد الذاتية والبيئية لتحقيق هذه الأهداف . والممارسة العامة للاخصائي الاجتماعي من الممارسات التي تتخذ طابعة انسانية بالدرجة الأولى، والتي يجب أن تحظى باهتمام كافة المتخصصين في هذا المجال نظرا لدور التي يقوم بها الممارس المهني والتي تكمل الأدوار الأخرى التي يمارسها أي من المختصون الآخرون في المستشفيات

وتعد الممارسة العامة هي أحد الاتجاهات الحديثة والجهود المهنية للعمل مع الأفراد والمساعدات للجماعات والأسر والإهتمام بالمجتمعات ومن خلالها يقوم الممارس العام بمساعدة الأفراد المرضى على زيادة قدرتهم في حل مشكلاتهم ومواكبة متطلبات الحياة وتيسير التفاعلات بين المرضى وأفراد المجتمع وبين الناس وبيئاتهم وتقسيم الأنساق المسؤولة ، حيث يعتبر الممارس

العام ممثلاً للمؤسسة التي يعمل فيها ويكون مسئولاً عن توجيه الأفراد (المرضى)، التي يعمل لأجلهم نحو تحقيق أهدافهم و سواء كانت احتياجات احتي نفسية أو اجتماعية أو إقتصادية....إلخ.

(العلوي، ٢٠١٧، ص ٢٧٧)

يقوم الأخصائي الاجتماعي مع المرضى ببعض المهام الأساسية أهمها عمله على استثمار الموارد البينية للاستفادة منها لمساعدتهم على تخفيف الأعباء الاقتصادية وتوجيه اسره العريض الفهم برنامج النظام الغذائي المناسب للمريض والالتزام بهذا النظام وعلى الاخصائي أن يكون ملما بالهيئات والمؤسسات التي يمكن أن تقدم له وللمريض المعلومات والبيانات التي يحتاج إليها عند التعامل مع هؤلاء المرضى، كما يتوجب على الأخصائي أن يكون على اطلاع بالشروط والطرق التي يمكن من خلالها الحصول على مساعدات من المؤسسات، كالعلاج الطبيعي، مراكز التحاليل والأشعة والمستشفيات العامة والخاصة، ويجب أن تحون لديه معلومات عن نوعية الأمراض المزمنة وطبيعة المرض والأدوية المناسبة.

(ابراهيم، ٢٠١٣، ص ٣٢٢٨)

#### ثانياً- الدراسات السابقة:

١. دراسة عبير نجم الخالدي (٢٠٠٢) والتي بعنوان "دور الوعي الاجتماعي في الوقاية من الامراض المزمنة دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي"، تهدف هذه الدرسة إلى حذف الدور الذي يؤديه الوعي الاجتماعي في الوقاية من الأمراض المزمنة وعليه ان كان للفرد وعي اجتماعي يتعلق بالتقنية والموازنة بين وقت العمل ووقت

الفراغ وتجنب اماكن التلوث فضلا عن الوعي المتعلق للنوم والراحة فان ذلك الفرد سوف لا يكون عرضه للأمراض المزمنة بسبب الوعي الذي يحمله من ناحية أخرى اذا كان الفرد يفتقر الى الوعي الاجتماعي الخاص بالنواحي المذكورة اعلي فانه يكون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة الخطيرة وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة بين العوامل الاجتماعية والأمراض المزمنة وعليه فانه كثره العوامل الاجتماعية المحفزة للمرض تؤدي الي ارتفاع معدلات الأمراض المزمنة وتوصلت الدراسة الى ان الثقافة العالية للفرد ومعلوماته الكثيرة تؤدي الي ارتفاع درجة وعيون الاجتماعي وبالتالي حصانته النسبية من الامراض المزمنة.

(الخالدي، ٢٠٠٢)

٢. دراسة معمريّة بشير (٢٠٠٩) والتي بعنوان "القلق الاجتماعي (المواقف المثيرة، نسب الانتشار والفروق بين الجنسين وبين مراحل عمرية)"، واستهدف تصميم استبيان لقياس الرهاب الاجتماعي وتقنية على عينات من الشرق الجزائري، ومعرفة نسب انتشار القلق الاجتماعي لدى المراحل العمرية من الجنسين، ومعرفة الفروق بين المراحل العمرية في المراحل العمرية في القلق الاجتماعي، استخدام الباحث المنهج الوصفي، وتكونت العينة الكلية من ٨٩٢ فرداً، تضمنت طلبة الثانوى وطلبة الجامعة وطلبة الدراسات العليا وطلبة التكوين المهني والتكوين شبة الطبي وموظفين في الادارة والبنوك والبريد وأئمة وتجار، منهم (٣٨٦) ذكور و(٥٠٦) اناث، وصمم الباحث استبيان يتكون من (٢٠) بنداً يجاب

عنها بأسلوب التقرير الذاتي، وأستفرت النتائج عن وجود فروق بين الجنسين في القلق الاجتماعي بين المرحتين العمريتين ١٥\_٢٠ سنة و ٢١\_٣٠ سنة لصالح المرحلة العمرية الاولى، أما الفروق بين المراحل العمرية الاخرى فليست دالة احصائياً بينما لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المراحل العمرية الاربعة من عينة الذكور في القلق الاجتماعي، وتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين المراحل العمرية الاربعة من عينة الاناث لصالح المراهقات في القلق الاجتماعي.

(بشير، ٢٠٠٩)

٣. دراسة أشرف محمد عطية (٢٠١٠) والتي بعنوان "فعالية استخدام العلاج بالتعرض للواقع الافتراضي في التخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلاب الجامعة"، والتي تبين فعالية استخدام برنامج العلاج بالتعرض للواقع الافتراضي في التخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمد الباحث على المنهج التجريبي، وأجريت على عينة قوامها ٢٠ طالباً بالفرقة الثانية بكلية الآداب في جامعة الزقازيق ممن يعانون من الرهاب الاجتماعي، وقسمت العينة الى مجموعتين تجريبية (٥ ذكور و ٥ اناث)، تم تطبيق مقياس الفوبيا الاجتماعية على العينة وتم تعريض المجموعة التجريبية لبرنامج الدراسة القائم على العلاج بالتعرض للواقع الافتراضي في تخفيف الفوبيا الاجتماعية، كما لا توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية (ذكور)، والمجموعة

التجريبية (اناث) في مقياس الرهاب الاجتماعي البعدي والتتبعي.

(عطية، ٢٠١٠)

٤. دراسة فواز أيوب المومني (٢٠١١) والتي بعنوان "الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين"، وهدفت الدراسة بشكل رئيس إلى الكشف عن الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين، وقد تكونت عينة الدراسة من (٧٢٩) وأظهرت نتائج الدراسة أن نسبة إنتشار الرهاب الاجتماعي لدى أفراد العينة قد بلغت (١٧.٧%)، وتبين أن نسبة إنتشاره بين الإناث أعلى من الذكور، وبين الطلبة الذين يأتون من أسر كبيرة أعلى من الطلبة الذين يأتون من أسر متوسطة أو صغيرة، وبين الطلبة الذين يأتون من أسر دخلها منخفض أعلى من الطلبة الذين يأتون من أسر دخلها متوسط مرتفع، وبين الطلبة الذين تخرجوا من مدارس حكومية أعلى من الطلبة الذين تخرجوا من مدارس خاصة، ولم تظهر هناك فروق في نسب انتشار الرهاب الاجتماعي تعزى إلى المستوى الدراسي أو الترتيب الولادي أو مكان الإقامة.

(المومني، ٢٠١١)

٥. دراسة فرنسيس شاهين & عبدالكريم جردات (٢٠١٢) والتي بعنوان "مقارنة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بالتدريب على المهارات الاجتماعية في معالجة الرهاب الاجتماعي"، لدى عينة من الطلبة المراهقين، وتكون مجتمع الدراسة من (٣٢٠) طالباً وطالبة، في الصفوف من التاسع الي الثاني عشر وهم من البطيريركية اللاتينية في الكرك/ الاردن، ولتحقيق أهداف

الدراسة تم تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي وقلق التفاعل الاجتماعي وبناء على درجات الطلبة تم اختيار عينة تكونت من (٤٥) طالباً وطالبة، تم تقسيمهم عشوائياً الى ثلاث مجموعات، مجموعتين تجريبتين ومجموعة ضابطة، وكل مجموعة من (١٥) طالباً وطالبة، وأشارت نتائج الدراسة الي ان كلاً من العلاج العقلائي الانفعالي السلوكي والتدريب علي المهارات الاجتماعية كان اكثر فاعلية من عدم المعالجة في تخفيف الرهاب الاجتماعي وقلق التفاعل الاجتماعي وكانت الفروق دالة احصائياً بمستوى دلالة (٠,٥٠٠)، ولم تختلف فاعلية أي الاسلوبين العلاجين باختلاف الجنس ولم يوجد بينهما فروق ذات دلالة احصائية بمستوى دلالة (٠,٥٠٠).

(شاهين، جردات، ٢٠١٢)

٦. دراسة الحائر يحيى محمد (٢٠١٣) والتي بعنوان "فاعلية برنامج علاجي جمعي معرفي سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى المرضى المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بمنطقة تبوك"، وهدفت الدراسة إلى التعرف علي مدى فعالية برنامج علاجي جمعي مستند على اجراءات واساليب العلاج المعرفي السلوكي في خفض الرهاب الاجتماعي لدى المرضى الذين يراجعون العيادة النفسية بمنطقة تبوك، تكونت عينة الدراسة من (٣٠) مريضاً من مرضى الرهاب الاجتماعي الذين يراجعون العيادة النفسية بمستشفى الصحة النفسية، وتم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبتين وضابطة، وتم استخدام مقياس الرهاب الاجتماعي (رولين & ووي، ١٩٩٤) والذي قام بتعريفه

الدسوقي بعد التحقق من صدقة وثباتة لاغراض الدراسة الحالية، وتم بناء برنامج علاجي جمعي معرفي سلوكي مكون من (١٥) جلسة، منها جلسة واحدة فردية و(١٤) جلسة علاجية جماعية، وظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية في قيم متوسطات الاداء للرهاب الاجتماعي بين المجموعتين التجريبتين والضابطة، حيث انخفض مستوى الرهاب الاجتماعي في المجموعتين: التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة كذلك اظهرت النتائج ان متوسط الاداء على قياس المتابعة للرهاب الاجتماعي قد انخفض مقارنة بالاداء على القياس القبلي للمجموعة التجريبية. واوصت الدراسة بالعديد من التوصيات منها التركيز على بناء البرامج الارشادية العلاجية التي تجمع ما بين الجانب المعرفي والجانب السلوكي.

(محمد، ٢٠١٣)

٧. دراسة عبدالعزيز عبدالله الدخيلي (٢٠١٤) والتي بعنوان "مدى وجود الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات الخاصة"، وهدفت الدراسة إلى التعرف على مدى توظيف الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الخاصة والتعرف على مدى وجود اقسام الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الخاصة، وظهرت نتائج الدراسة وضع الاهتمام بمهنة الخدمة الاجتماعية من قبل المستشفيات الخاصة، وكذلك ضعف توظيف الأخصائيين الاجتماعيين بها، وفي ختام الدراسة خرجت الدراسة بعد التوصيات تهدف الى تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الخاصة. (الدخيلي، ٢٠١٤)



المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي  
على مقياس الرهاب الاجتماعي مما يدل على  
تحقق الفرض الثالث.  
(عبدالفتاح، ٢٠١٥)

٩. دراسة زندي وأخرون (٢٠١١) Zandi & etal  
والتي بعنوان "تقييم تأثير البهاق على جودة  
الحياة المبلغ عنها ذاتياً لدى سكان الجزء  
الجنوبي من إيران"، وذلك على عينة قوامها  
(١٢٤) مريض بالبهاق ممن تزيد اعمارهم عن  
١٦ عام من الذكور والاناث. وأظهرت النتائج ان  
مرضى البهاق يعانون من انخفاض تقدير الذات  
وضعف صورة الجسم، مما قد يؤدي الي سوء  
جودة الحياة بمستوى متوسط، كما انخفضت  
جودة الحياة لدى حوالي (٧٠%) من هؤلاء  
المرضى بدرجة متوسطة، كذلك كان المتنبىء  
الوحيد المهم لنقاط الجودة هو نسبة اصابة  
الجسم بالبهاق، ولم توجد فروق دالة بين الذكور  
والاناث في مستوى جودة الحياة باختلاف نوع  
الجنس والسن والحالة الاجتماعية، وعلى الرغم  
من ان مدة الاصابة بالمرض لم ترتبط ارتباطاً  
وثيقاً بمستوى جودة الحياة فان نسبة اصابة  
الجسم بالبهاق ارتبطت بجودة الحياة علي نحو  
دال احصائياً.  
(Zandi, ٢٠١١)

١٠. دراسة دنيال وسيفانيسان (٢٠١٧) Daniel & Sivanesan  
والتي بعنوان "تقييم جودة الحياة  
باستخدام مؤشر مشكلات جودة الحياة الجلدية"،  
والموقف من المظهر، وتأثير وضوح المرض  
وذلك لدى عينة مكونة من (٢٠٠) حالة من  
مرضى البهاق من الذكور والاناث، وقد تمثلت

٨. دراسة منال ثابت عبدالفتاح (٢٠١٥) والتي  
بعنوان فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي  
للتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى عينة  
من الطالبات المعاقات بصرياً، وهدفت الدراسة  
إلى إستقصاء فاعلية برنامج إرشادي معرفي  
سلوكي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي  
لدى عينة من الطالبات المعاقات بصرياً، ولتحقيق  
هذا الهدف اتبعت الباحثة المنهج التجريبي، كما  
أنها استخدمت مقياس الرهاب الاجتماعي إعداد  
وردة بلحسيني (٢٠١١) ومقياس المستوي  
الاجتماعي والاقتصادي/ اعدادد عبد العزيز  
الشخص (٢٠١٣) كما قامت ببناء برنامج  
إرشادي، وقامت بتطبيق ادوات الدراسة علي  
عينة قوامها (١٢) طالبة من تم توزيعها علي  
مجموعتين الاولي ضابطة قوامها (٦) طالبات  
والثانية تجريبية قوامها (٦) طالبات وتم التاكيد  
من تجانس المجموعتين، وتمت المعالجة  
الإحصائية باستخدام من خلال حزمة البرامج  
الإحصائية، المتوسط الحسابي والإنحراف  
المعياري واختبار مان ويتي (U) اختبار  
وبلوكسن (W) وتم التحقق من صحة فروض  
الدراسة وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على  
المجموعة التجريبية والضابطة في القياس  
البعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي في اتجاه  
افراد المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات  
دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات افراد  
المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج  
علي مقياس الرهاب الاجتماعي في اتجاه القياس  
البعدي، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة  
احصائية بين متوسطي رتب درجات افراد

وظلاب، وتتفق معاً أيضاً في ضرورة وأهمية مواجهة الرهاب الاجتماعي بين بمختلف أشكاله وصوره والقضاء على أسبابه والعوامل المؤدية إليه من خلال تكاتف جهود مختلف المهن الإنسانية داخل المؤسسات الاجتماعية المتنوعة. (ب) أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

وتختلف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها لدور الممارسة العامة في التخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى مرضى البهاق ضرورة الإهتمام بوضع تصور كامل للأدوار المهنية اللازمة للأخصائي الاجتماعي كممارس عام من أجل مواجهة والتخفيف من مشكلة الرهاب الاجتماعي بكافة صورته وأشكاله والعوامل والأسباب المؤدية إليه بين مرضى البهاق وذلك من خلال منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتوصل لبرنامج مقترح للتخفيف من الرهاب الاجتماعي لمرضى البهاق. (ج) أوجه إستفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

وقد إستفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تحديد مشكلة الدراسة وصياغتها وتحديد أهداف الدراسة وإستنباط نقاط أهميتها والمفاهيم المرتبطة بها والنظريات الموجهة الملائمة لطبيعة الدراسة الحالية وتفسير نتائج الدراسة.

### ثالثاً- تحديد مشكلة الدراسة:

من خلال ما تم عرضه من مدخل مشكلة الدراسة والدراسات السابقة يمكن تحليل مشكلة الدراسة من الاتي: إلى أي مدى يمكن لمهنة الخدمة

ادوات الدراسة في اجراء مقابلة اكلينيكية تم خلالها جمع البيانات الديموغرافية وتطبيق ادوات الدراسة والتي منها مؤشرات جودة الحياة والموقف من المظهر. وأظهرت النتائج شيعوع مستوى متوسط من جودة الحياة الجدية لدى مرضى البهاق مع بداية العمر المبكر وشدة الاصابة بالمرض.

(Daniel & Sivanesan, 2017)

١١.دراسة جول وأخرون (٢٠١٧) Gul & etal والتي بعنوان "تأثيرات البهاق على جودة الحياة وإحترام الذات وصورة الجسم"، وذلك لدى عينة قوامها (٦٤) مريضاً بالبهاق، و(٨٧) من العاديين متكافئين في العمر والنوع مع عينه مرضى البهاق، وقد تمثلت ادوات الدراسة في مقاييس مؤشرات جودة الحياة وصورة الجسم وتقدير الذات. وأظهرت النتائج انخفاض مستوى جودة الحياة والرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات لدى مرضى البهاق بالمقارنة بالعاديين، كما تبين عدم وجود فروق دالة في تلك المتغيرات بين مرضى البهاق ترجع الي اختلاف مدة الاصابة بالبهاق (اقل من خمس سنوات - خمس سنوات فأكثر)، كما وجد تباين في مستوى صورة الجسم وتقدير الذات لدى مرضى البهاق باختلاف مكان الاصابة بالبهاق.

(Gul & etal, 2017)

(أ) أوجه الإتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في خطورة مشكلة الرهاب الاجتماعي بين مختلف الفئات الإنسانية اطفال ومرضى وكبار وشباب

٢. ما دور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في التخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى مرضى البهاق؟

#### سابعاً- المفاهيم:

١. مفهوم الممارسة العامة:  
ويعرفها قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية بأنه: التوجه في الخدمة الاجتماعية والذي يؤكد على المعلومات الأساسية العامة والمهارات المرتبطة بتقديم الخدمات الاجتماعية، كما تغطي هذه المعلومات والمهارات طرقاً متعددة، فليس من الضروري أن يكون الأخصائي الاجتماعي متخصصاً في ميدان واحد من الممارسة أو متخصصاً في أسلوب فني مهني ولكن يمكن أن يكون قادراً ومؤهلاً على تقديم وإدراك العديد من الخدمات التي يحتاجها العملاء ويستطيع التدخل في أنساق وأنظمة أكثر تنوعاً.

(دياب، ٢٠١٩، ص ١٠)

تعرف الممارسة العامة على أنها "إتجاه تطبيقي للخدمة الاجتماعية يتعامل مع كافة الأنساق التي تواجهها بإستراتيجيات مهنية محددة للممارسة، ولها أدوار وتكتيكات لتحقيق أهداف محددة من خلال برنامج أو أكثر للتدخل المهني له أساليبه وأهدافه مع الفرد أو الجماعة أو المجتمع سواء محلي أو قومي".

(حنا، ٢٠١٣، ص ٥٣)

المفهوم الاجرائي:

• اطار واسع من الأساليب والأدوار والمهارات المهنية المطبقة لإحداث التغيير المخطط في مجالات الممارسة المتعددة.

الاجتماعية من خلال قيام الاخصائص الاجتماعي بمقياس عام معتمداً علي مجموعة من الاستراتيجيات والتكنيكات والمهارات والادارة المهنية في العمل علي تخفيف حدة الرهاب الاجتماعي لمرض البهاق وكيف يتم التغلب على الرهاب الاجتماعي عن المرض حتى لا تؤثر عليهم.

#### رابعاً- أهمية الدراسة:

١. تكمن أهمية الدراسة في تنظيم الضوء علي هذه الشريحة من المرض الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي وما قد يعانون منه من اضطرابات نفسية قد تؤثر علي مدي تقبلهم للمجتمع.
٢. تلقي الضوء علي اهمية التكيف النفسي والاجتماعي لمرض البهاق وتوافقهم مع الانساق المحيطة بهم.
٣. الفاء الضوء علي صور الرهاب الاجتماعي الذي يعد من ابرز المشكلات الاجتماعية في المجتمعات الحديثة.
٤. الاثار السلبية المترتبة علي الرهاب الاجتماعي لمرض الهاق والتي تؤثر على شتي مناحي حياتهم وعلاقاتهم وتفاعلاتهم مع الآخرين.

#### خامساً- اهداف الدراسة:

١. تحديد صور الرهاب الاجتماعي لدى مرضى البهاق.
٢. تحديد دور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في التخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى مرضى البهاق.

#### سادساً- تساؤلات الدراسة:

١. ما صور الرهاب الاجتماعي لدى مرضى البهاق؟

وأن تصرفاته وحركاته مراقبة من قبل الآخرين،  
مما يولد شعور بالقلق والارتباط والاحراج.  
(قاسم، ٢٠١٢، ص ١١٩)

والرهاب الاجتماعي هو احد أنواع الخوف  
المرضى غير المنطقي حيث يرفض الفرد المصاب  
التواجد في أماكن التجمعات ويحاول جاهداً البقاء  
في عزلة، ويطلق أحياناً علي المصابين بالرهاب  
عدة اسماء منها: الخجولين، والمنعزلين،  
والكتومين، والمبعدين عن المواقف الاجتماعية،  
ويؤثر اضطراب الرهاب الاجتماعي على الاداء  
الوظيفي والمهني والاجتماعي للفرد ويدفعه الي  
تجنب المشاركة الفعالة في المجالات المتعددة،  
فضلا عن ان القلق في المواقف الاجتماعية يمثل  
ضغطاً شديداً على اداء الفرد ويشتت انتباهه  
ويمنعه من التفاعل الاجتماعي الناجح.  
(البناء واخرون، ٢٠٠٦، ص ٣١٢)

### ٣. مفهوم البهاق:

يعتبر البهاق والذي هو أكثر أمراض نقص  
التصبغ شيوعاً مرضاً مكتسباً فهو يتصف  
بالفقدان التدريجي للخلايا الصبغية، وقدر معدل  
حدوث البهاق يحدث في جميع انحاء العالم بنسبة  
من ٠,٥% الي ١% ويبدأ المرض في حوالى  
نصف المرضى قبل سن العشرين وبنسب  
متساوية بين الذكور والاناث.

(علي، ٢٠١٥، ص ١١)

ويعرف البهاق بأنه "خلل صبغي ينتج عن تكسر  
الخلايا القتامينية وهي الخلايا التي تنتج الصبغة  
في الجلد، والاعشوية المخاطية (الأنسجة التي  
تبطن داخل الفم والأنف والمناطق الجنسية  
والإخراجية)، وشبكية العين (وهي الطبقة

- تعتمد على قيم الخدمة الاجتماعية وميثاقها  
الأخلاقي في سعيها لدعم التنوع والعدالة  
الاجتماعية والاقتصادية.
- تسعى الممارسة العامة إلى مساعدة المؤسسات  
الاجتماعية على تحقيق أهدافها والمساهمة في  
توفير الخدمات لكافة الأنساق.
- تسعى الممارسة العامة إلى تحقيق مجموعة من  
الأهداف الوقائية والعلاجية والتنموية.
- توفر أساس انتقائي للممارسة بالنسبة للاخصائي  
الاجتماعي على حسب ما يمليه مستوى الممارسة  
(فرد - أسرة - جماعة صغيرة - منظمة -  
مجتمع).

### ٢. مفهوم الرهاب الاجتماعي:

يستخدم مصطلح الرهاب الاجتماعي كمرادف  
للغوبيا الاجتماعية؛ فالغوبيا هي الخوف الشديد  
لدى الفرد أن يفعل أشياء أمام الآخرين، ومن أن  
يكون موضع للمراقبة والملاحظة والتدقيق من  
قبل الآخرين، وهو الخوف الشديد والمستمر في  
المواقف الاجتماعية التي تثير الخجل، فيصاب  
الفرد بالارتباك والحرص أثناء التحدث أمام  
الآخرين أو مقابلة شخص أو ممارسة أعمال  
عادية كتناول الطعام والشراب أمام الآخرين أو  
في الاجتماعات العامة، لشعوره بالمراقبة الدائمة  
من قبل الآخرين.

(السوالقه، ٢٠١٩، ص ١١)

فالرهاب الاجتماعي يتمثل في تجنب المواقف  
الاجتماعية نتيجة للشعور بالخوف أو الاحباط أو  
القلق عند ملاقاته أناس في أي مناسبة عامة،  
حيث يظن الفرد أن الأنظار جميعها متجهة اليه،

العام للخدمة الاجتماعية للتخفيف من الرهاب  
الاجتماعي لمرضى البهاق.

٢- المنهج المستخدم:

تم استخدام المسح الاجتماعي والذي يعد أحد  
المناهج الرئيسية التي تستخدم في البحوث  
الوصفية في مجالات الخدمة الاجتماعية.

١. المسح الاجتماعي الشامل لجميع مرضى البهاق  
المتابعون في المستشفى الجامعي بأسبوط وبلغ  
عددهم (٥٣) مفردة وقت تطبيق الجزء الميداني  
للدراصة.

٣- مجالات الدراصة:

- المجال المكاني: تم تطبيق الدراصة بالمستشفى  
الجامعي بأسبوط .
- المجال البشري: وتم اختيار المجال البشري لهذه  
الدراصة وفقا للآتي: مرضى البهاق بالمستشفى  
الجامعي بأسبوط وعددهم (٥٣) مفردة.
- المجال الزمني: وهي فترة جمع البيانات من  
الميدان وهي الفترة من ١٠/١/٢٠٢٣م وحتى  
٢/٢/٢٠٢٣م.

٤- أدوات الدراصة:

اعتمدت الباحثة في هذه الدراصة على الأدوات  
الآتية:

١- مقياس عام: تم تطبيقه على مرضى البهاق  
بالمستشفى الجامعي بأسبوط.

أ. المرحلة التمهيديّة: وفي هذه المرحلة قامت  
الباحثة بالرجوع إلى مجموعة من الدراسات  
السابقة المتصلة بدراستها والاطلاع على  
الاستمارات والمقاييس الخاصة بهذه  
الدراسات واستفادت منها في الحصول على  
بعض المتغيرات المتصلة بموضوع الدراصة.

الداخلية في مقلة العين)، ونتيجة اتحطم هذه  
الخلايا تظهر رقع بيضاء على أجزاء مختلفة من  
الجلد على الجسم، حتى الشعر الذي ينمو في  
المناطق المصابة يبيض في العادة.

(ابريعم، ٢٠١٦، ص ٣٨)

ويعرف عبدالحليم (٢٠١٨) البهاق بأنه خلل  
صبغي ينتج عن تكسر الخلايا القتامينية وهي  
الخلايا التي تنتج في الجلد، والاعشوية المخاطية  
(الاسجة التي تبطن داخل الفم والانف والمناطق  
الجنسية والخراجية) وشبكية العين (وهي  
الطبقة الداخلية في مقلة العين)، ونتيجة لاحتطم  
هذه الخلايا تظهر رقع بيضاء على اجزاء مختلفة  
من الجلد على الجسم، حتى الشعر الذي ينمو في  
المناطق المصابة يبيض في العادة. وتشير نجاتي  
(٢٠١٨) أن البهاق يتميز بظهور بقع جلدية  
حليبية واضحة الحدود، خالية من الخلايا الصبغية  
المتعارف عليها في الجلد والاعشوية المخاطية.

(Yelena, 2008, p 36)

### ثامناً- الاجراءات المنهجية للدراصة.

١- نوع الدراصة:

تنتمي الدراصة الراهنة إلى نمط الدراسات  
الوصفية التي يتم من خلالها تقرير خصائص  
ظاهرة معينة أو موقف معين تغلب عليها صفة  
التحديد والتي يحاول فيها الباحث وصف وتحليل  
مظاهر الرهاب الاجتماعي مع مرضى البهاق  
وتحديد الخدمات التي تقدم لهم وكذلك التعرف  
على دور الأخصائي الاجتماعي معهم والمعوقات  
التي تحول دون قيامه بأدواره المهنية معهم  
وصلاً لبرنامج مقترح من منظور الممارسة

الباحثة بتعديل وإعادة صياغة وإضافة وحذف بعض الأسئلة من الاستمارة.

- النوع الثالث- الصدق العاملي: ولحسابه تم الاعتماد على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من مجتمع الدراسة، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول.

د. مرحلة التأكد من ثبات الاستمارة: ولحساب ثبات استمارة مرضى البهاق استخدمت الباحثة طريقة إعادة الاختبار " Retest Test": للتأكد من أن الاستمارة تعطي النتائج نفسها أو متقاربة إذا تكرر التطبيق، حيث قامت الباحثة بتطبيق الاستمارة على عدد (١٠) مفردات من مرضى البهاق خارج عينة الدراسة، ثم قامت بتطبيق الاستمارة على العينة نفسها مرة أخرى بعد (١٥) يوماً ثم تم جمع درجات المبحوثين في الاختبار الأول والثاني وتصحيح وحساب معامل الثبات فيما بين درجات المبحوثين في التطبيقين، وذلك باستخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ وباستخدام برنامج "spss".

ب. مرحلة صياغة أسئلة الاستمارة المبدئية: وفي هذه المرحلة قامت الباحثة بصياغة أسئلة الاستمارة في صورتها المبدئية، وقد تضمنت الأبعاد التالية: البيانات الأولية لمرضى البهاق، صور الرهاب الاجتماعي، دور الأخصائي الاجتماعي للتخفيف من الرهاب الاجتماعي لمرضى البهاق، والخدمات المقدمة لمرضى البهاق.

ج. مرحلة التأكد من صدق الاستمارة: اعتمدت الباحثة في إجراء صدق الاستمارة على الأتية:

- النوع الأول- صدق المحتوى: ولتحقيق هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بالآتي: الاطلاع على الكثير من الكتابات والدراسات العلمية التي تحدثت عن الرهاب الاجتماعي ومرضى البهاق، وتم التوصل إلى جوانب الاتفاق بين وجهات النظر ثم التعبير عنها بأسئلة تضمنتها استمارة الاستبانة.
- النوع الثاني- الصدق الظاهري: والذي تم التحقق منه من خلال عرض أداة الدراسة على مجموعة من السادة المحكمين وعددهم (١٥) خمسة عشر من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان وجامعة أسيوط وجامعة أسوان، وفي ضوء ملاحظاتهم قامت

جدول رقم (١) يوضح معامل الثبات لمقياس الرهاب الاجتماعي لمرضى البهاق:

م	الأبـعاد	معامل الثبات ألفا كرونباخ)
١	صور الرهاب الاجتماعي لمرضى البهاق	٠.٩٢٣
٣	الخدمات المقدمة للتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لمرضى البهاق	٠.٩١١

## تاسعاً- نتائج الدراسة.

جدول (٢) يوضح توزيع مرضى البهاق حسب النوع (N = ٥٣)

م	النوع	التكرار	النسبة
١	ذكر	٤٦	%٨٦.٧٩
٢	أنثى	٧	%١٣.٢
	المجموع	٥٣	%١٠٠

يتضح من هذا الجدول أن نسبة (%٨٦.٧٩) من عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين وبتكرار بلغ (٤٦) من الذكور، في حين أن نسبة عينة الدراسة من الإناث (%١٣.٢) منهم من الإناث.

جدول (٣) يوضح توزيع مرضى البهاق حسب السن (N = ٥٣)

م	السن	التكرار	النسبة
١	أقل من ٢٥ عام	١٧	%٣٢.٧
٢	من ٢٥ عام لأقل من ٣٥ عام	١٦	%٣٠.١٨
٣	من ٣٥ عام لأقل من ٤٥ عام	١٤	%٢٦.٤١
٤	من ٤٥ عام فأكثر	٦	%١١.٣٢
	المجموع	٥٣	%١٠٠

يتضح من هذا الجدول أن نسبة (%٣٢.٧) من عينة الدراسة يتراوح سنهم (أقل من ٢٥ عام) وهي النسبة الأعلى في المراحل العمرية لعينة الدراسة من مرضى البهاق بتكرار بلغ (١٧)، في حين جاءت في المرحلة الأخيرة (من ٤٥ عام فأكثر) بنسبة (%١١.٣٢) بتكرار بلغ (٦)، وهذا يعكس أن مرضى البهاق يقبلون على تلقي العلاج في المراحل الأولى من العمر (أقل من ٢٥)

جدول (٤) يوضح الجوانب الجسمية كأحد صور الرهاب الاجتماعي لمرضى البهاق:

م	الجوانب الجسمية	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط المرجح	الدرجة النسبية	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
١	أتوتر بسرعة عند الحديث مع الآخرين وتدقيق النظر بي	٢١	٢٢	١٠	١١٧	٢.٢	%٧٣.٥٨	٣
٢	أشعر أن قلبي يخفق بسرعة عند الحديث مع الآخرين.	١٠	١٩	٢٤	٩٢	١.٧٣	%٥٧.٨٦	٨
٣	أشعر بالدوخة والغثيان عندما أتحدث أمام الآخرين.	٥	٦	٤٢	٦٩	١.٣	%٤٣.٣٩	٩
٤	يرتعش جسدي عندما أتحدث مع الآخرين.	٥	٩	٣٩	٧٢	١.٣٥	%٤٥.٢٨	١٠
٥	أشعر بجفاف في حلقي عندما أتحدث مع الآخرين.	١٣	٣٠	١٠	١٠٩	٢.٠٥	%٦٨.٥٥	٤
٦	يحمر وجهي خجلاً عندما أتحدث أمام الآخرين.	٢٨	١٣	١٢	١٢٢	٢.٣	%٧٦.٧٢	١
٧	أتصبب عرقاً عندما أتحدث مع الآخرين.	١٣	١٧	٢٣	٩٦	١.٨	%٦٠.٣٧	٧

٢	%٧٦.١	٢.٢٨	١٢١	١٠	١٨	٢٥	٨	أصاب بالصداع عند الحديث مع الآخرين.
٦	%٦٥.٤	١.٩٦	١٠٤	١١	٣٣	٩	٩	أشعر بالإجهاد عندما أكون وسط مجموعة.
٥	%٦٦.٦٦	٢	١٠٦	٢٠	١٣	٢٠	١٠	أتلثم وصوتي يكاد يحتبس عندما أتحدث مع الآخرين.
			١٠٠.٨					المتوسط الوزني الكلي
		١.٨٩						المتوسط المرجح الكلي
	%٦٣.٣٩							الدرجة النسبية الكلية

(١٠٠.٨) ومتوسط مرجح (١.٨٩)، وجاءت في الترتيب الأخير نتيجة ندرة حدوثه.

وهذا ما أشارت إليه دراسة (مي حسن علي عبده ٢٠١٩) والتي استهدفت الكشف عن علاقة الجوانب الجسمية لدى مرضى البهاق بالصلابة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، وذلك على عينة قوامها (١٥١) مريضا بالبهاق من الجنسين ممن تتراوح أعمارهم بين (١٤ - ٦٠) عاما، من ذوى التعليم المتوسط والأقل من المتوسط (إعدادي)، والمستوى الاقتصادي المنخفض والمتوسط، من المتزوجين وغير المتزوجين، ويعانون من البهاق في أماكن ظاهر وخفية مدة تمتد بين (أقل من خمس سنوات - خمس سنوات فأكثر)، وقد طبق عليهم مقياسي صورة الجسم لدى مرضى البهاق والصلابة النفسية، وأظهرت النتائج أن معظم مرضى البهاق لديهم مستوى متوسط من الرضا عن الجوانب الجسمية، كما وجدت علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين صورة الجسم لدى مرضى البهاق والصلابة النفسية، ولم تظهر فروق دالة في صورة الجسم باختلاف المتغيرات الديموغرافية عدا المستوى الاقتصادي ومدة الإصابة بالبهاق في اتجاه المستوى الاقتصادي المتوسط ومدة الإصابة الأقل من خمس سنوات، كما تبين وجود فروق دالة في الصلابة النفسية

ينضح من الجدول أهم الجوانب الجسمية كأحد صور الرهاب الاجتماعي لمرضى البهاق وذلك بقوة نسبية بلغت (%٦٣.٣٩)، ومجموع أوزان (١٠٠.٨) ومتوسط مرجح (١.٨٩)، وجاءت هذه الجوانب مرتبة حسب قوتها كما يلي:

١. جاءت في الترتيب الأول: (يحمز وجهي خجلاً عندما أتحدث أمام الآخرين) وذلك بقوة نسبية بلغت (%٧٦.٧٢)، ومتوسط مرجح (٢.٣)، وقد يرجع ذلك لما يعاني منه المريض أثر البهاق على الوجه والجسم.
٢. جاءت في الترتيب الثاني: (أصاب بالصداع عند الحديث مع الآخرين). وذلك بقوة نسبية بلغت (%٧٦.١)، ومتوسط مرجح (٢.٢٨)، وقد يرجع ذلك نتيجة التفكير الزائد في كيف تبدوا نظرات الناس لهم.
٣. جاءت في الترتيب الثالث: (أتوتر بسرعة عند الحديث مع الآخرين وتدقيق النظر بي) وذلك بقوة نسبية بلغت (%٦٣.٣٩)، ومجموع أوزان (١٠٠.٨) ومتوسط مرجح (١.٨٩)، وقد يرجع ذلك نتيجة شعورهم الزائد بالخجل نتيجة ما يعانون منه.
٤. جاءت في الترتيب الأخير: (أشعر بالدوخة والغثيان عندما أتحدث أمام الآخرين) وذلك بقوة نسبية بلغت (%٦٣.٣٩)، ومجموع أوزان



دالة للصلابة النفسية بصورة الجسم لدى مرضي  
البهاق.  
(علي، ٢٠١٩)

باختلاف بعض المتغيرات الديموغرافية في اتجاه  
الذكور والمستوى التعليمي المتوسط والمتزوجين  
والمستوى الاقتصادي المتوسط، في حين لم توجد  
فروق دالة باختلاف المرحلة العمرية ومكان ومدة  
الإصابة بالبهاق، كما تبين وجود قدرة تنبؤية

جدول (٥) يوضح ضعف الثقة بالنفس والخوف من النقد الموجه لهم كأحد صور الرهاب الاجتماعي لمرضي  
البهاق:

م	ضعف الثقة بالنفس والخوف من النقد الموجه لهم	الاستجابات			مجموع الاوزان	المتوسط المرجح	الدرجة النسبية	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
١	أشعر بضيق من نظرة الآخرين لي.	٤١	٥	٧	١٤٠	٢.٦٤	%٨٨.٠٥	١
٢	أشعر بالقلق من مظهري الشكلي.	١٣	٧	٣٣	٨٦	١.٦٢	%٥٤.٠٨	٩
٣	أشعر أنني أقل قدراً من الآخرين.	٤٠	٦	٧	١٣٩	٢.٦٢	%٨٧.٤٢	٢
٤	أشعر بأنني غير مقبول من الآخرين.	٣٩	٥	٩	١٣٦	٢.٥٦	%٨٥.٥٣	٣
٥	أشعر بأنني منبوذ من الآخرين.	٦	٤١	٦	١٠٥	١.٩٨	%٦٦.٠٣	٧
٦	أشعر بالارتباك عندما أراقب من قبل الآخرين.	٣٨	١٠	٥	١٢١	٢.٢٨	%٧٦.١	٤
٧	أشعر أنني أقل قدراً من الآخرين.	١٩	٢٣	١١	١١٤	٢.١٥	%٧١.٦٩	٥
٨	أزعج عندما ينظر إلي أحد بتركيز أثناء عملي.	١٣	٣٤	٦	١١٣	٢.١٣	%٧١.٠٦	٦
٩	أخشى من مقابلة شخص غريب.	١٧	١٦	٢٠	١٠٣	١.٩٤	%٦٤.٧٧	٨
١٠	أشعر بأن شكلي يثير ضحك الآخرين.	٥	١٨	٣٠	٨١	١.٥٢	%٥٠.٩٤	١٠
	المتوسط الوزني الكلي				١١٣.٨			
	المتوسط المرجح الكلي					٢.١٤		
	الدرجة النسبية الكلية						%٧١.٥٥	

بنظرات الشفقة أو الاستهزاء نتيجة ما  
يعاني منه من مرض.

٢. جاءت في الترتيب الثاني: (أشعر  
أنني أقل قدراً من الآخرين) وذلك بقوة  
نسبية بلغت (%٨٧.٤٢)، ومتوسط  
مرجح (٢.٦٢)، وذلك نتيجة هذا  
المرض والعلامات المنتشرة في جسده  
تجعلهم يشعرون بالخوف عند التعامل  
مع الناس.

٣. جاءت في الترتيب الثالث: (أشعر  
بأنني غير مقبول من الآخرين) وذلك

يتضح من الجدول ضعف الثقة بالنفس  
والخوف من النقد الموجه لهم كأحد صور الرهاب  
الاجتماعي لمرضي البهاق، وذلك بقوة نسبية  
بلغت (%٧١.٥٥)، ومجموع أوزان (١١٣.٨)  
ومتوسط مرجح (٢.١٤)، وجاءت هذه الجوانب  
مرتبة حسب قوتها كما يلي:

١. جاءت في الترتيب الأول: (أشعر  
بضيق من نظرة الآخرين لي) وذلك بقوة  
نسبية بلغت (%٨٨.٠٥)، ومتوسط  
مرجح (٢.٦٤)، وهذا نتيجة شعوره

المشكلات أو الاضطرابات النفسية والاجتماعية إلى وجود علاقة إيجابية بينهما، فهذه الأمراض ظاهرية ولا يمكن للمريض إخفاؤها لذا يمكن القول إن ثمة علاقة قوية بين المظهر الخارجي للمصاب وحالته النفسية التي تزداد سوءا إن لم يعالج أو يتكيف مع مرضه ويتوافق مع الآخرين المقربين إليه في ظل مرضه الذي يصاحبه طيلة حياته. حيث يمكن أن يتسبب التشوه المصاحب للبهاق في إجهاد عاطفي خطير للمريض ويؤثر على حياته، وبما أن الخدمة الاجتماعية تهتم بحياة الإنسان من جميع الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والصحية فتقدم له الكثير من الخدمات سواء علاجية أو وقائية أو تنموية. (عبدالمولى، ٢٠٢١)

بقوة نسبية بلغت (٨٥.٥٣%)، ومتوسط مرجح (٢.٥٦)، وقد يكون ذلك نتيجة رغبته في العزلة وعدم التعامل فيكون لديه أحكام مسبقة عن معاملتهم له. ٤. جاءت في الترتيب الأخير: (أشعر بأن شكلي يثير ضحك الآخرين) وذلك بقوة نسبية بلغت (٧١.٥٥%)، ومجموع أوزان (١١٣.٨) ومتوسط مرجح (٢.١٤)، وجاءت بدرجة منخفضة نتيجة ندرة حدوثها. وهذا ما أشارت إليه دراسة (ابتسام محمود عبدالمولى ٢٠٢١) والتي أوضحت أنه يدخل مرض البهاق في علاقة متبادلة مع كثير من

جدول (٦) يوضح صعوبة التواصل مع الآخرين والتجنب والخوف من المواجهة كأحد صور الرهاب الاجتماعي

م	صعوبة التواصل مع الآخرين والتجنب والخوف من المواجهة	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الدرجة النسبية	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
١	أرتبك في أثناء وجودي بين مجموعة من الناس.	١٥	٢٠	١٨	١٠٣	١.٩٤	٦٤.٧٧%	٨
٢	أتجنب الأنشطة التي أكون فيها موضع انتباه للآخرين.	٣٦	١١	٦	١٣٦	٢.٥٦	٨٥.٥%	١
٣	أتلثم وأجد صعوبة في البدء بالحديث مع الآخرين.	٣١	٩	١٣	١٢٤	٢.٣٤	٧٧.٩٨%	٣
٤	لا أفضل المشاركة في الرحلات والحفلات.	١٩	٢١	١٣	١١٢	٢.١١	٧٠.٤٤%	٥
٥	أتجنب الأنشطة الجماعية.	٣٥	١٢	٦	١٣٥	٢.٥٤	٨٤.٩%	٢
٦	أفضل العزلة والابتعاد عن زملائي.	٢٣	١٠	٢٠	١٠٩	٢.٠٦	٦٨.٥٥%	٦
٧	لا أملك القدرة على مواجهة الآخرين.	١٢	٢٧	١٤	١٠٤	١.٩٦	٦٥.٤%	٧
٨	لا أرحب بتكوين صداقات جديدة.	٦	١٠	٣٨	٧٦	١.٤٣	٤٧.٧٩%	٩
٩	يصعب على التحدث أمام الغرباء.	٢٤	١٦	١٣	١١٧	٢.٢	٧٣.٥٨%	٤
	المتوسط الوزني الكلي				١١٢.٨٨			
	المتوسط المرجح الكلي					٢.١٢		
	الدرجة النسبية الكلية						٧٠.٩٩%	

بقوة نسبية بلغت (٧٠.٩٩%)، ومجموع أوزان (١١٢.٨٨) ومتوسط مرجح (٢.١٢)، وجاءت هذه الجوانب مرتبة حسب قوتها كما يلي:

يتضح من الجدول صعوبة التواصل مع الآخرين والتجنب والخوف من المواجهة كأحد صور الرهاب الاجتماعي لمرضى البهاق وذلك

١. جاءت في الترتيب الأول: (أتجنب الأنشطة التي أكون فيها موضع انتباه للآخرين)، وذلك بقوة نسبية بلغت (٨٥.٥%)، ومتوسط مرجح (٢.٥٦)، وترجع ذلك نتيجة أن مريض البهاق بما يظهر على وجهه وجسمه من علامات تجعله يتجنب الأشخاص حتى لا يتأذى من نظراتهم أو تعليقاتهم.

٢. جاءت في الترتيب الثاني: (أتجنب الأنشطة الجماعية)، وذلك بقوة نسبية بلغت (٨٤.٩%)، ومتوسط مرجح (٢.٥٤)، وترجع ذلك إلى ما يتمتع به مريض البهاق من صفات وخصائص اجتماعية خاصة حبه للزلة.

٣. جاءت في الترتيب الثالث: (أتلثم وأجد صعوبة في البدء بالحديث مع الآخرين)، وذلك بقوة نسبية بلغت (٧٧.٩٨%)، ومتوسط مرجح (٢.٣٤)، وقد يرجع ذلك لأن مريض البهاق دائما يضع في ذهنه نظرات التنمر والشفقة التي ينظر بها من يتعامل معه، فيجعله التفكير الزائد في ردود أفعال المتعاملين صعوبة في الحديث معهم.

٤. جاءت في الترتيب الأخير: (لا أرحب بتكوين صداقات جديدة)، وذلك بقوة نسبية بلغت (٧٣.٥٨%)، ومتوسط مرجح (٢.٢)، وقد يرجع ذلك إلى الخوف من ردود الأفعال أو التعليقات والسؤال عن المسببات.

وارتبطت هذه الدراسة بدراسة (خولة فهد الصفار ٢٠١٣) والتي استهدفت الكشف عن عوامل الحماية وعوامل الخطورة سواء كانت العوامل المعرفية الاجتماعية، أو عوامل الشخصية، والعوامل الديموغرافية والمرضية التي تعمل على ارتفاع أو انخفاض ناتج المرونة لدى المصابات بالبهاق في مدينة الرياض، بالإضافة إلى الوصول إلى تصور بنائي تتضح فيه العوامل النفسية المرتبطة بالمرونة لدى مجتمع الدراسة، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٢١٠) مصابات بالبهاق من المراجعات لعيادات الجلدية في مدينة الرياض، وقد استخدم للتحقق من أهداف الدراسة المقاييس التالية: مقياس الطمأنينة النفسية للمصابات بالبهاق (إعداد الباحثة) لقياس ناتج المرونة، ويتكون من الأبعاد الثلاثة علاقة المصابة بربها، وعلاقة المصابة بذاتها، وعلاقة المصابة بالآخرين ومقياس: عوامل الحماية إعداد الباحثة لقياس عوامل الحماية المعرفية الاجتماعية، ويتكون العوامل التالية: التدين، وفاعلية الذات والمساندة الاجتماعية والتفاؤل، كما تم قياس قلق البهاق إعداد الباحثة لقياس عامل الخطورة المعرفي،

لم تظهر فروق دالة إحصائية في درجات الطمأنينة النفسية وأبعادها تبعاً للمستوى التعليمي والحالة الوظيفية والمرحلة (العمرية) بينما ظهر فرق دال بين المتزوجات وغير المتزوجات في بعد علاقة المصابة بذاتها لصالح غير المتزوجات، وظهر فرق دال بين فئات (توزيع انتشار البهاق في بعد علاقة المصابة بذاتها بين فئتي البهاق المعمم، والظاهر لصالح فئة البهاق الظاهر، كما بأي من اتضح من نتائج تحليل الانحدار المتدرج مساهمة كل من العوامل التالية المساندة الاجتماعية، والتفاؤل، والتدين، والعصاب، والانبساط في التنبؤ بالدرجة الكلية للطمأنينة النفسية.  
(الصفار، ٢٠١٣)

ويتكون من العوامل التالية: قلق المستقبل الزواجي، والقلق التطوري والقلق الوظيفي)، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقات إيجابية دالة إحصائية بين جميع عوامل الحماية المعرفية الاجتماعية أو الشخصية والطمأنينة النفسية وأبعادها ووجود علاقات سلبية دالة إحصائية بين عوامل الخطورة المفترضة (العصاب، وقلق البهاق وأبعاده) وبعد علاقة المصابة بذاتها والدرجة الكلية للطمأنينة النفسية. كما اتضح أنه ارتبط بعد علاقة المصابة بذاتها في مقياس الطمأنينة النفسية بعلاقة إيجابية دالة إحصائية بعامل الشخصية (الطيبة)، وعلاقات سلبية دالة إحصائية بكل من درجة الإصابة، ومدة الإصابة، بينما لم يرتبط العمر بأبعاد الطمأنينة النفسية. كما اتضح من النتائج أنه

جدول (٧) يوضح أدوار الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى مرضى البهاق

م	أدوار الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى مرضى البهاق	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الدرجة النسبية	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
١	مساعدة المريض بالترج في مقابلة الآخرين والتحدث معهم.	١٣	٢٧	١٣	١٠٦	٢	٦٦.٦٦%	٦
٢	أقوم بتعزيز ثقة المريض بنفسه وبقدراته.	١١	٢٣	١٩	٩٨	١.٨٤	٦١.٦٣%	٨
٣	تعليمه المهارات التي تمنعه من الوقوف في الحرج في المواقف الطارئة.	٥	٩	٣٩	٧٢	١.٣٥	٤٥.٢٨%	١٣
٤	أساعده بتحدي الأفكار الخاطئة التي تسيطر عليه عند التعرض للمواقف الاجتماعية.	١٢	١٨	٢٣	٩٥	١.٧٩	٥٩.٧٤%	١١
٥	حثه على التعبير عن مشاعره للتخلص من المشاعر السلبية.	٢٤	١٣	١٦	١١٤	٢.١٥	٧١.٦٩%	٣
٦	أعمل كحلقة وصل بين المرضى والمؤسسات المختلفة التي توفر الخدمات المختلفة لهم.	٣١	١٠	١٢	١٢٥	٢.٣٥	٧٨.٦١%	١
٧	التخفيف من المشكلات المتنوعة المترتبة على مرضه.	١٠	١٣	٣٠	٨٦	١.٦٢	٥٤.٠٨%	١٢
٨	تعريفه بالخدمات المتاحة عن طريق استخدام جميع وسائل الاتصال.	١٧	٢٣	١٣	١١٠	٢.٠٧	٦٩.١٨%	٥
٩	توجيه المرضى للاستفادة من الخدمات المقدمة لمساعدتهم اقتصادياً.	٢١	١٥	١٧	١١٠	٢.٠٧	٦٩.١٨%	٥ مكرر

٧	%٦٢.٢٦	١.٨٦	٩٩	٢٦	٨	١٩	توجيههم للاستفادة من مراكز التأهيل المهني بما يتفق مع قدراتهم وإمكانياتهم.	١٠
٢	%٧٣.٥٨	٢.٢	١١٧	١٦	١٠	٢٧	تشجيع المريض على إقامة علاقات اجتماعية سليمة بلا خوف أو شعور بالنقص.	١١
٥ مكرر	%٦٩.١٨	٢.٠٧	١١٠	١٣	٢٣	١٧	الحصول على المعلومات الكافية عن نوعية الأمراض المزمنة والأدوية المناسبة لحالاتهم.	١٢
٩	%٦١	١.٨٣	٩٧	٢٠	٢٢	١١	مساعدة المريض على إحداث تغييرات إيجابية في نفسه وفي علاقاته بأسرته وبالآخرين.	١٣
٨ مكرر	%٦١.٦٣	١.٨٤	٩٨	١٨	٢٥	١٠	مساعدته على إزالة المخاوف والقلق الذي يلازمه.	١٤
٦ مكرر	%٦٦.٦٦	٢	١٠٦	١٣	٢٧	١٣	أكون ملماً بالمؤسسات التي يمكن أن تقدم لي المعلومات والبيانات التي أحتاجها مع المرضى.	١٥
٨ مكرر	%٦١.٦٣	١.٨٤	٩٨	٢٣	١٥	١٥	تعديل اتجاهات المرضى للاعتماد على أنفسهم.	١٦
١٠	%٦٠.٣٧	١.٨١	٩٦	٢٢	١٩	١٢	إكسابه المعارف حول طبيعة المرض لمواجهة مضاعفاته.	١٧
١١ مكرر	%٥٩.٧٤	١.٧٩	٩٥	٢١	٢٢	١٠	أساعد على توثيق العلاقة مع محيطه الأسري والاجتماعي.	١٨
٤	%٧١.٠٦	٢.١٣	١١٣	١٦	١٤	٢٣	أساعد في إيجاد رابطة بين المريض والفريق المعالج.	١٩
			١٠٢.٣٦				المتوسط الوزني الكلي	
		١.٩٣					المتوسط المرجح الكلي	
	%٦٤.٣٧						الدرجة النسبية الكلية	

(٧٣.٥٨%)، ومتوسط مرجح (٢.٢)، وتكون هذه ناتجة عن وجود ثقة متبادلة بين الاخصائي الاجتماعي والمرضى.

٣. جاءت في الترتيب الثالث: حثه على التعبير عن مشاعره للتخلص من المشاعر السلبية، وذلك بقوة نسبية بلغت (٧١.٦٩%)، ومتوسط مرجح (٢.١٥)، وتأتي هذه المرحلة عند شعور المريض بالثقة أثناء تعامله مع الاخصائي الاجتماعي.

٤. جاءت في الترتيب الاخير: تعليمه المهارات التي تمنعه من الوقوف في الحرج في المواقف الطارئة، وذلك بقوة نسبية بلغت (٤٥.٢٨%)، ومتوسط مرجح (١.٣٥)، ويتمثل ذلك في دور

يتضح من الجدول السابق أهم الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في المستشفى وذلك بقوة نسبية بلغت (٦٤.٣٧%)، ومجموع أوزان (١٠٢.٣٦) ومتوسط مرجح (١.٩٣)، وجاءت هذه الأدوار مرتبة حسب قوتها كما يلي:

١. جاءت في الترتيب الأول: (أعمل كحلقة وصل بين المرضى والمؤسسات المختلفة التي توفر الخدمات المختلفة لهم)، وذلك بقوة نسبية بلغت (٧٨.٦١%)، ومتوسط مرجح (٢.٣٥)، حيث من أهم الأدوار التي يقوم بها الاخصائي مع المرضى في المؤسسات الطبية دور الممكن.

٢. جاءت في الترتيب الثاني: (تشجيع المريض على إقامة علاقات اجتماعية سليمة بلا خوف أو شعور بالنقص)، وذلك بقوة نسبية بلغت

المعلم والتربوي التي يسعى لإكساب المريض المهارات والمعارف الجديدة.

وهذا ما أكدت عليه دراسة (قماشة عبدالله فقيهي ٢٠٢٢) والتي استهدفت تحديد إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، وتحديد معوقات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، وأخيرا تحديد آليات مقترحه لتحسين تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي عينة الدراسة موافقين على إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لديهم، وذلك بمتوسط حسابي (٢.٤٥) وانحراف معياري (٠.٨٥٤)، وأن الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي عينة الدراسة موافقين إلى حد ما على معوقات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لديهم، وذلك بمتوسط حسابي (٢.٠٦) وانحراف معياري (٠.٨٧١)، وأن الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي عينة الدراسة موافقين على الآليات المقترحة لتحسين تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لديهم؛ وذلك بمتوسط حسابي (٢.٤٧) وانحراف معياري (٠.٦١٧).

(فقيهي، ٢٠٢٢)

#### عاشراً- توصيات الدراسة:

١. زيادة وعي المرضى وأسرهم والمجتمع المحيط بدور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى وضرورة التعاون معه للتخفيف من الرهاب الاجتماعي لمرضى البهاق
٢. زيادة اهتمام وتشجيع المرضى بعرض مشكلاتهم مع الأخصائي الاجتماعي لحلها .
٣. إقناع المرضى بضرورة الاشتراك في الأنشطة الفردية والجماعية وحثهم على التواصل بالآخرين.
٤. توضيح دور الأخصائي الاجتماعي حتى يفهمه الآخرون.
٥. مشاركة الأخصائي في تطوير وتخطيط الخدمات التي تقدم البهاق.
٦. ضرورة التعاون والتنسيق بين الأخصائي والفريق الطبي والعاملين بالمستشفى.
٧. توفير الميزانية والإمكانيات اللازمة لتقديم الخدمات اللازمة للمرضى وابتكار خدمات جديدة تفيد في التخفيف من الرهاب الاجتماعي من خلال عمل ندوات وانشطة توعوية.
٨. زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفى الجامعي والارتقاء بمستواهم المهني.
٩. قيام الأخصائي بالتقويم المستمر لنفسه لصقل مهاراته وخبراته ومن ثم الوصول لأفضل الحلول للتخفيف عن المرضى.
١٠. حضور الدورات التدريبية والمؤتمرات الخاصة بالأمراض المزمنة والجلدية من أجل اكتساب المهارات والمعارف اللازمة لزيادة أدائه لأدواره بفعالية للتخفيف الرهاب الاجتماعي لمرضى البهاق.

١١. أن يضع الأخصائي الاجتماعي في اعتباره كافة  
الأساق المسببة في حدوث الضغوط التي يعاني  
منها مرضى الذئبة الحمراء وليس نسقاً واحداً  
فقط.

١٢. مشاركة مؤسسات المجتمع المدني كالجمعيات  
الأهلية والهيئات الحكومية وهذا يساعد الأخصائي  
الاجتماعي في تنفيذ الأنشطة والخدمات  
والبرامج التي تساعد على التخفيف من حدة  
الضغوط الحياتية للمرضى، كما تساعد في  
استثمار الطاقات الإيجابية الكامنة لدى هؤلاء  
المرضى في أنشطة تفيدهم وتفيد مجتمعهم في  
الوقت ذاته.

### قائمة المراجع

(أ) المراجع العربية:

١. ابتسام محمود عبدالمولى: فعالية برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الزوجية لمرضى البهاق، بحث منشور، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ع (٢٣)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، مصر، ٢٠٢١.
٢. أشرف محمد عطية: فعالية استخدام العلاج بالتعرض للواقع الافتراضي للتخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلاب الجامعة، المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ٢٠١٠.
٣. الحائر يحيى محمد: فعالية برنامج علاجي جمعي معرفي سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى المرضى المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بمنطقة تبوك، رسالة ماجستير، عمادة الدراسات العليا، جامعة مؤتة، الأردن، ٢٠١٣.
٤. حياة البناء & أحمد عبدالخالق & صلاح مراد: القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي والتلقائي لدى طلاب في جامعة الكويت، دراسات نفسية، ٢٠٠٦.
٥. خولة فهد بخيت الصفار: المرونة والعوامل المرتبطة بها لدى السعوديات المصابات بالبهاق في مدينة الرياض، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية، السعودية، ٢٠١٣.
٦. عبدالله السبيعي: إن كنت خجولاً عالج نفسك بنفسك (وسائل علمية للتخلص من الخجل
- والرهاب الاجتماعي)، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، ٢٠٠٦.
٧. عبير نجم الخالدي: دور الوعي الاجتماعي في الوقاية من الامراض المزمنة دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، كلية الاداب، ٢٠٠٢.
٨. رولا عودة السوالقة: الرهاب الاجتماعي من التنظير الاجتماعي إلى سبل العلاج، ٢٠١٩.
٩. عطيات احمد ابراهيم: دور مقترح لأخصائي خدمة الجماعه للتخفيف من حدة مشكلات فيروسات الكبد، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٣.
١٠. فرنسيس شاهين & عبدالكريم جردات: مقارنة العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي بالتدريب على المهارات الاجتماعية في معالجة الرهاب الاجتماعي، مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الإنسانية، ٢٠١٢.
١١. فواز أيوب المومني: الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، الجامعة الأردنية عمادة البحث العلمي، ٢٠١١.
١٢. قماشة عبدالله فقيهي: إسهامات تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية في تنمية جودة الأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي في المملكة العربية السعودية، بحث منشور، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مصر، ٢٠٢٢.



- دراسة من منظور إستراتيجي علي مرضي السكري والسرطان بولاية الخرطوم، جامعه أم درمان الإسلامية، معهد البحوث والدراسات الإستراتيجية، ٢٠١٥.
٢٢. سامية ابرييم: مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين في مدارس مدينة تبسة بالجزائر، جامعة الإستقلال، عمادة البحث العلمي والدراسات العليا، ٢٠١٦.
٢٣. عبدالعزيز عبدالله الدخيلي (٢٠١٤): مدى وجود الخدمة الاجتماعية للمستشفيات الخاصة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، مجلة الاجتماعية، ع (٧).
٢٤. منال ثابت عبدالفتاح (٢٠١٥): فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الطالبات المعاقات بصرياً، مجلة البحث في التربية، ع (١٦).
- (ب) المراجع الانجليزية:
٢٥. Daniel, S., & Sivansan, A: Top of Dermatological Quality of Life and Psychiatric Morbidity among 200 Vitiligo Patients, International Journal of Scientific Study, 2017.
٢٦. Gul, F., Kara, H., Nazik, H., & Kara, D: Body Image, Self-Esteem and Quality of Life in Vitiligo Patients, Journal of Clinical & Experimental Inventions, 2017.
٢٧. Zandi, S., Farajzadeh, S., & Saberi, N: Effect of Vitiigo on Self-Reported

١٣. ماجد حمدان العلوي: الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات العامة بالعاصمة المقدسة، بحث منشور، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مجلة الخدمة الاجتماعية، ٢٠١٧.
١٤. محمد قاسم: مدخل الى الصحة النفسية، عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون، ٢٠١٢.
١٥. مريم إبراهيم حنا وآخرون: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، مركز توزيع الكتاب، القاهرة، ٢٠٠٣.
١٦. معمريه بشير: القلق الاجتماعي "المواقف المثيرة، نسب الإنتشار، الفروق بين الجنسين وبين مراحل عمرية"، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، ٢٠٠٩.
١٧. مي حسن علي: صورة الجسم لدي مرضي البهاق وعلاقتها بالصلابة النفسية، الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين، ٢٠١٩.
١٨. حسان المالح: الخوف الاجتماعي "الخبجل"، دار الإشرافات، دمشق، ٢٠٠٥.
١٩. عصام كمال عبدالنعميم: العنف الأسري وعلاقته بالرهاب الاجتماعي لدى أطفال المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٠١٥.
٢٠. إسراء محفوظ دياب: الضغوط الحياتيه التي تواجه أسر المدمنين وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف منها، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، ٢٠١٩.
٢١. عثمان التوم علي: المشكلات الناجمة عن الإصابة بالأمراض المزمنة وكيفية معالجتها،

Treatment :Guzman, Yelena (2008).٢٨  
of Childhood Social Phobia, PhD,  
Faculty of the California Graduate  
Institute, USA, 2008.

Quality of Life in Southem Part of  
Iran, Journal of Pakistan  
Association of Dermatologists,  
2011.