

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم : علم النفس وعلوم التربية



مذكرة مقدمة الاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

لميدان: العموم الاجتماعية

الشعبة: علم النفس وعلوم التربية

التخصص: علم النفس العيادي

مقدمة من طرف

لظفار حفصة

بوتقاب أم السعد فردوس

الثيمات الدينية ودلالاتها في خطاب الفصامي

أعضاء اللجنة المناقشة:

الصفة	الجامعة	الرتبة	الأسم واللقب
رئيسا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ محاضر -أ-	أ.د. خميس محمد سليم
مناقشا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ محاضر -أ-	أ.د.نوار شهرزاد
مشرفا ومقررا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ محاضر -أ-	أ.د. زعطوط رمضان

الموسم الجامعي : 2023/2022

شكر

نحمد الله عز وجل أن وفقنا لإتمام هذا البحث العلمي

ما نتوجه بجزيل الشكر والعرفان والامتنان إلى الأستاذ الدكتور المشرف

"زعطوط رمضان" على كل ما قدمه لنا من توجيهات ومعلومات قيمة

رافقتنا طوال فترة البحث

والشكر إلى كافة الأسرة الجامعية وإلى أساتذة قسم علم النفس

ملخص:

الخلفية: يعتبر الفصام الممثل الأكبر للاضطرابات الذهانية التي تعبر عن اضطراب الأداء العقلي للفرد. تكاد تكون نسبت الإصابة به (1%) متقاربة في كل المجتمعات. يشكل الهذيان الفصامي تحدياً للأطباء النفسيين والممارسين العياديين. دراسات عربية قليلة تناولت هذا الخطاب المتأثر بالثقافة والتنشئة، خاصة المحتوى الديني ودلالاته في التشخيص والعلاج.

الهدف: تحاول هذه الدراسة استكشاف الثيمات الدينية ودلالاتها في خطاب الفصامي

المنهج: بلغ عدد المشاركين أربعة حالات تراوحت اعمارهم من 26 سنة إلى 50 سنة. تبيننا في دراستنا هذه منهج دراسة الحالة، مرتكزين على المقابلة كأداة، لتعذر تطبيق مقاييس وأدوات مساعدة.

النتائج: تتأثر الثيمات الدينية للفصاميين بالتنشئة البيئية والثقافة وهما عاملان مهمان يؤثران على الثيمات الدينية في خطاب الفصامي .

الكلمات المفتاحية: فصام، خطاب، هذيان، ثيمات دينية.

Summary:

Background: Schizophrenia is the largest representative of psychotic disorders, which express the disturbance of the mental functioning of the individual. The prevalence (1%) is almost the same in all societies. Dissociative delirium poses a challenge for psychiatrists and clinical practitioners. Few Arabic studies dealt with this discourse influenced by culture and upbringing, especially the religious content and its implications for diagnosis and treatment.

Objective: This study attempts to explore religious themes and their significance in dissociative discourse

Method: The number of participants reached four cases, their ages ranged from 26 years to 50 years. In our study, we adopted the case study approach, based on the interview as a tool, because it was not possible to apply auxiliary measures and tools.

Results: The religious themes of the schizophrenic are influenced by environmental upbringing and culture, which are two important factors affecting the religious themes in the discourse of the schizophrenic.

Keywords: schizophrenia, discourse, delirium, religious themes.

قائمة المحتويات

الصفحة	المحتوى
/	شكر
02	1. مقدمة
02	1.1. الذهان
02	2.1. الفصام
02	3.1. تعريف الفصام
03	4.1. انتشار الفصام
03	5.1. تشخيص الفصام
03	6.1. أعراض الفصام
04	1.6.1. أعراض إيجابية
04	2.6.1. أعراض سلبية
04	7.1. مراحل الفصام
05	8.1. أنواع الفصام
06	9.1. مصادر الهذيان
07	2. الثيمات الدينية
12	3. التساؤلات
13	4. الأهمية
13	5. الأهداف
13	6. الفرضيات
15	2- المنهج
15	1.2. المشاركون:
15	1.3. خصائص العينة القصدية:
16	1.4. الأدوات المستعملة:
16	1.1.4. الملاحظة:
16	2.1.4. المقابلة

17	تقديم وتحليل النتائج
17	1. الحالة الأولى:
23	2. الحالة الثانية
27	3. الحالة الثالثة
31	4- الحالة الرابعة
34	خلاصة
36	قائمة المراجع
39	الملاحق

1. مقدمة

- 1.1. الذهان
- 2.1. الفصام
- 3.1. تعريف الفصام
- 4.1. انتشار الفصام
- 5.1. تشخيص الفصام
- 6.1. أعراض الفصام
 - 1.6.1. أعراض إيجابية
 - 2.6.1. أعراض سلبية
- 7.1. مراحل الفصام
- 8.1. أنواع الفصام
- 9.1. مصادر الهذيان

2. الثيمات الدينية

3. التساؤلات

4. الأهمية

5. الأهداف

6. الفرضيات

1. مقدمة :

يعتبر الذهان اضطرابا خطيرا في الشخصية، حيث يضم مجموعة اختلالات عقلية تشترك في خصائص تعاكس العصابات نقطة بنقطة، ويدل على تشوه هام في تجربة الواقع لدى الفرد وخلق واقع جديد بحيث لا يقدر الفرد بشكل سليم دقة ادراكاته وتفكيره ولا لما يواجهه من وقائع ولا منطق ولا بديهيات فهو لا يتخلى عن عقائده الخاطئة وفي اغلب الأحيان هناك بتر او انقطاع للحياة النفسية للفرد ،يعني تناذر ذهاني وجود هذيان و هلاوس غير معروفة من طرف المريض على أنها مرضية ويعرف بأنه قصور او اختلال وظيفي (أمانة.2014.ص11)

لم يكن مفهوم الفصام مدونا لدى الأطباء النفسيين الا عندما اقترح بلويلر Bleuler الطبيب النفسي السويسري هذا الإسم كبديل لمصطلح اخر ابتكره من قبله كريبلن (kreeplin 1913) وهو العته المبكر (dementia praelox) لوصف مجموعة الأمراض الذهانية التي يتميز صاحبها بالتدهور في وظائف التفكير والإدراك والمزاج والتي كان يرى أنها تظهر مبكرا في فترة الشباب واعترض بلويلر Bleuler على هذا المصطلح بسبب أن ما اعتقده كريبلين من ان هذا المرض لا يظهر إلا في فترة الشباب غير دقيق لأنه يمكن ان يظهر في أي فترة زمنية من العمر ولم يوافق بلويلر كريبلن على فكرته بأن العته المبكر هو ذهان للشباب بمقابل ذهان الشيخوخة من المسنين واقترح لهذا الاستخدام مفهوم الفصام (schizophrenia) لوصف هذه المجموعة من الأمراض التي تتميز بانقسام وظائف الشخصية والتي تعتبر القاسم المشترك في كل اضطرابات الفصام (نييل.2008.ص5-6)

الفصام او الشيزوفرينيا هو اضطراب ذهاني عقلي يصيب التركيب البنائي في الشخصية بالتفكك ويتضح في الأفكار والقدرات المعرفية المضطربة للمريض والتي يصل فيها الى درجة تمنع وتقلل من قدرته في الحكم على الأمور او الاتصال بالواقع مما يؤدي إلى عدم توافق بين الأفكار والمشاعر والسلوك وهذا يختلف عما هو شائع بين الناس من ان الفصام يعني تفكك الشخصية الذي يطلق عليه الآن اضطراب الهوية.

ويعتبر الفصام من الأمراض العقلية الخطيرة والأكثر انتشارا بين المرضى العقليين ، فالفصام هو حالة عقلية طويلة الأمد تسبب مجموعة من الاضطرابات العقلية المختلفة منها: هلوسات سمعية أو شمعية أو بصرية أو حسية ،أوهام وأفكار مشوشة وغالبا ما يصف الاطباء الفصام كمرض ذهاني مما يعني قدرة الشخص على تمييز أفكاره ومعتقداته عن الواقع وينتشر بنسبة 1% من بين أفراد المجتمع ويتخذ سيرا مزمنًا لذا نجد أن أكثر المترددين على العيادات النفسية والمستشفيات العقلية هم من مرضى الفصام (عمارة.2016.ص35)

يعتبر الفصام من أكثر الذهانات المزمنة انتشارا، وهو يمس 1% من مجموع السكان ويصيب بالتساوي النساء والرجال، ويظهر غالبا عند الشباب (من 50 إلى 70% وبعد الحالات يتراوح سنها ما بين 15 و 35 سنة) ، ونادرا ما يكون البدء قبل 10 سنوات وبعد 50-45 سنة، ويكون الاستشفاء الأول غالبا

قبل 25 سنة بالنسبة للرجال وبين 25-35 سنة بالنسبة للنساء، وتبلغ نسبة الفصامين حوالي 50% من المرضى العقلين المزمنين الذين يقيمون في مستشفيات الأمراض العقلية.

(مصطفى. 2010. ص 22-23)

ومرض الفصام من الأمراض التي يصاحبها اضطراب في مجالات متعددة لدى المرضى المصابين به ، وتشمل هذه الاضطرابات الوظائف المعرفية والجسمية والمزاجية والأدوار الاجتماعية والمهنية والمادية مما ينعكس على جودة الحياة لدى مرضى الفصام. (هبة. 2020. ص 4)

يتميز الفصام حسب ICD11 باختلالات ذات أشكال عقلية متعددة، بما في ذلك التفكير، الأوهام واضطراب بنية الفكر ، والإدراك (مثل الهلوس)، والخبرة الذاتية ، و المعرفية ، الإرادة والوجدان ، والسلوك. قد توجد اضطرابات نفسية حركية، بما في ذلك كاناتونيا. تعتبر الأوهام المستمرة والهلوس المستمرة واضطراب التفكير وتجارب التأثير أو السلبيه أو السيطرة من الأعراض الأساسية يجب أن تستمر الأعراض لمدة شهر واحد على الأقل حتى يوضع تشخيص الفصام كما أن الأعراض ليست مظهراً من مظاهر حالة صحية أخرى (الحمادي.2021.ص106)

يمكن تشخيص الأفراد المصابين بالفصام إذا استوفوا اثنين من المعايير التالية على النحو المنصوص عليه في الدليل التشخيصي والإحصائي ، الإصدار الخامس (1) : (DSM-V)) أوهام (2) هلاوس (3) كلام غير منظم (مثل الانحراف المتكرر أو التفكك). (4) سلوك غير منظم أو كاتاتوني بشكل صارخ. (5) أعراض سلبية أي(تناقص التعبير العاطفي أو فقد الإرادة). حيث تستمر هاته الأعراض لمدة 6 أشهر على الأقل. كذلك ، ومنذ بداية الاضطراب، فإن مجالاً أو أكثر من مجالات الأداء الوظيفي الأساسية كالعامل أو العلاقات الشخصية أو الرعاية الذاتية هي بصورة جلية دون المستوى (الحمادي.2013.ص45)

تتكون الأعراض السلبية للفصام من الاضطرابات والعيوب السلوكية، مثل: انعدام الإرادة. غياب الاختلاط الاجتماعي انعدام اللذة، قلة التأثر العاطفي، فقر التعبير اللفظي . تميل هذه الأعراض إلى الظهور بعيدا عن الأعراض الدقيقة ولها آثار عميقة على حياة مريض الفصام، ومن المتوقع أن يكون لها أهمية كبيرة في اختبارات التشخيص، فوجود العديد من الأعراض السلبية يعتبر مؤشراً قوياً على سوء الحياة. (الحويلة.2016.ص499)

أما الأعراض الإيجابية فنعني بها أعراض جيدة من وجهة نظر المريض أو المعالج، لكنها تعني وجود أعراض زائدة وغير طبيعية مثل الهلاوس والضلالات . أفكار هذيانية. اضطراب في التفكير .فقدان الثقة العناد (فرج.2017.ص21).

يمر الفصام بثلاث مراحل تتمثل:

المرحلة الأولى: مرحلة البداية/مرحلة البوادر (prodromal)

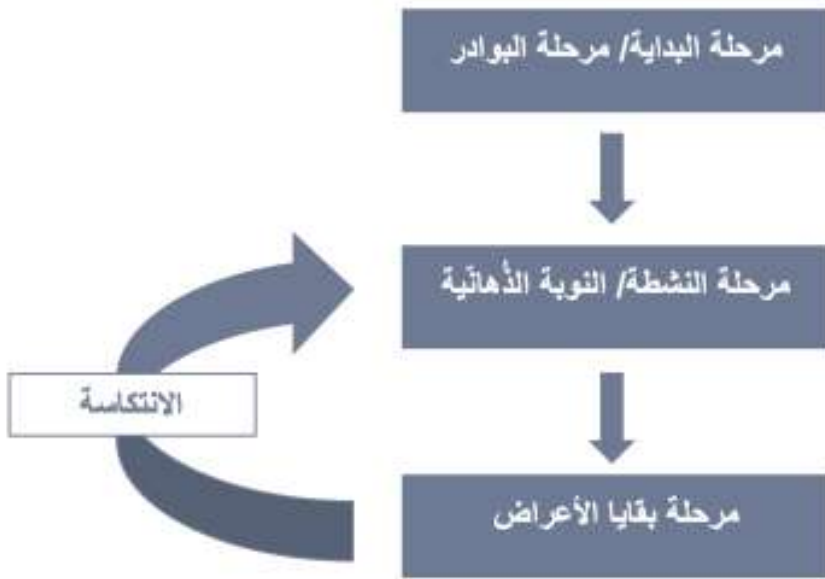
بداية التدهور في الأداء الشخصي فيؤثر على القدرة على الدراسة والعمل والحفاظ على العلاقات الشخصية، حيث تتطور الأعراض تدريجيا، فيفقد الشخص الاهتمام بأنشطته المعتادة والانسحاب من محيطه، يجد صعوبة في التركيز وقد ينشغل في موضوعات مثل (الاضطهاد، الدين، الشخصيات العامة)

المرحلة الثانية: المرحلة النشطة / النوبة الهذيانية (psychotic Break):

تظهر فيها أعراض ذهانية حادة مثل الضلالات، الأوهام والهلاوس، الأفكار المشوشة واضطرابات في السلوك والمشاعر .

المرحلة الثالثة : مرحلة بقايا الأعراض (Residual)

بعد استقرار الأعراض يكون الشخص فاتر ومنطوي ويواجه مشاكل في التركيز وتكون الأعراض مشابهة للتي في المرحلة الأولى ومن الشائع في هذه المرحلة بقاء الأعراض السالبة، أما الاعراض الموجبة فقط تختفي أو تبقى بصورة أخف. (ندى.2022.ص10-11-12)



الشكل رقم 01

تعدد التصنيفات التي قدمت للفصام ومنها :

-**الفصام الهذائي Paranoid Schitophrinia:** ويتميز بوجود هذاء - أفكار ومعتقدات غير واقعية - منظم وثابت مع احتفاظ الشخصية عادة بإمكانياتها العقلية ، وإن محور تصرفات المريض تدور حول هذا الهذاء الذي يعتنقه والذي لاشك للخطة في واقعيته وصدقه . أما عن الأفكار الهذائية التي يعتنقها الشخص فهي كثيرة ويمكن حصرها في فئات شائعة ثلاث هي:

هذاء العظمة Délusion Of Grandeur

هذاء الإضطهاد Délusion Of Persécution

هذاء الغيرة Delusion Of Jealousy

(غانم 2006 ص142)

-الفصام المتناثر (المتفكك) (Disorganised) هو نوع من الفصام تتوفر فيه المعايير الآتية:

1- وجود كل مما يلي بصورة بارزة: تفكك الكلام، تفكك السلوك، تسطح العواطف أو عدم ملاءمتها.

2- لا تتوفر فيه المواصفات الخاصة بالنوع الكتاتوني.

-الفصام الكتاتوني (Catatonic) هو نوع من الفصام يغلب على صورته الاكلينيكية اثنان على الأقل

مما يلي:

التوقف الحركي أو الذهول، النشاط الحركي المفرط (الذي يبدو بلا هدف) السلبية الشديدة (وهي مقاومة لا داعي لها لكل التعليمات) غرائب تتعلق بالحركة الإرادية، أو النمطية شديدة الغرابة، المضادة القولية أو الفعلية.

-الفصام غير المميز (Undifferentiated) هو نوع من الفصام تتوافر فيه الأعراض الآتية (ضلالات

هلاوس، تفكك الكلام ، سلوك شديد التفكك).

-الفصام المتبقي (Residual) هو نوع من الفصام تتوافر فيه الأعراض الآتية:

(1) غياب الضلالات البارزة والهلاوس، وتفكك الكلام، والسلوك الشديد التفكك أو الكتاتوني.

(2) وجود ما يدل على استمرار الاضطراب، كما يتبين من وجود أعراض سلبية.

(هديل. 2015ص10)

-مصادر الهذيان:

يُشير طارق بن علي الحبيب في 2012 أن محتوى الهذيان لدى المريض يعكس عادة تجربته وخبراته الحياتية الماضية، ويصطبغ بصبغة نمطه الثقافي والحضاري. ولهذا كان المحتوى الديني للهذيان منذ مئة سنة مضت أمرا أكثر شيوعا مما هو عليه في الوقت الحاضر، أما في هذه الأيام فيسود الاعتقاد لدى المرضى بأنهم مضطهدون على يد المنظمات السياسية، أو أنهم متأثرون بالانفجارات الذرية، أو النشاط الإشعاعي، أو الرادار، أو التلفاز، أو غير ذلك من تقنية الحضارة المعاصرة.

يُضيف Maudsley في 1998 S.Ivanov- Mazzucconi أن المحتوى المحدد للهذيان يعتمد على

الحقبة التي يحيا فيها المرضى محيطهم الخارجي، مهنتهم مستواهم التعليمي و الثقافي. في العصور الوسطى

محتوى الهذيان كان الشيطان الشعوذة السحر، أما في وقت لاحق فقد أصبح يعلق عموماً ب: المغناطيسية
le magnetisme التتويم المغناطيسي l'hypnotisme التحكم عن بعد... la telepathie وفي الوقت
الحالي التأثير عن طريق الرادار...

أما بالنسبة لمصادر الهذيان لا يوجد مرجع خاص عرض هذا العنصر لكن يمكننا فيما يلي تقديم احتمالات
حول العناصر الضمنية التي يمكن أن تصدر منها الهذيان ويمكن ذكر ما يلي:

- الدلالة الرمزية للغة الأم

- تجارب الطفولة

- مصدر ثقافي اجتماعي

-الهوامات و الأحلام

-الأفكار السلبية.

إن محتوى الهذيان يعكس في مضمونه الاهتمامات اليومية للشخص المصاب و كذلك يعكس العلاقات
البين شخصية: الإحساس بالاضطهاد و القبول تحت تأثير السلطة والنفوذ و الشعور أنه معرض للتلاعب
والتحكم والنظرة الدونية وتعتبر التمركزية هي أكثر العلاقات البارزة لحالات الهذيان حيث يعتبر المصاب
نفسه أنه محور اهتمام الكون و ينسبون مسيات كل الأحداث و الوقائع لأنفسهم
(ندى.2022.ص180.179)

- ماذا نقصد بالثيمات الدينية؟

-**الثيمة لغة :** هي الموضوع أو ما تدل عليها المقالة مضمونا ومحتوى أو هي المعنى المراد أو هي دلالة
المحتوى (عبد الوهاب 2018.ص171). وتترجم الكلمة الانجليزية theme إلى عدة ترجمات في اللغة
العربية؛ مثل فكرة، أو موضوع، أو موضوعة، أو قضية، أو تيمة، تيم، أو تيمة، أو نسيج الأفكار في العمل.
وهي إشكالية أخرى تواجه الباحثين في حقل العلوم الإنسانية؛ إذ إن تعدد الترجمات ينشأ عنه اضطراب في
المفاهيم، وخلخلة للمفاهيم النظرية لأي مصطلح يواجه بهذا السيل من الترجمات، فضلاً عن اختلاف الآراء
حول وقد اكتسب المصطلح قدراً كبيراً من الغموض بسبب الخلاف المضاف عليه في النقد الأدبي بعد
استعارته من الموسيقى، أضف إلى ذلك أن صعوبة تقريب هذا المفهوم من القارئ ترجع إلى تشابهه مع
مفاهيم أخرى في المصطلح ذاته في أصوله اللغوية. (تامر.2018.ص481)

ففي الحقل المعجمي اشتق المصطلح من كلمة (Theme) أي التيمة، وتحمل معان متعددة كالغرض، المحور الفكرة الأساسية العنوان الحافز البؤرة، الرمز والنواة الدلالية، وغيرها (نسيمة. 2016.ص157)

هناك ترابط ما بين المصطلحات كلها تصب في خانة واحدة وهي الجوهرية أو الأساس فالتيمة والموضوع لهما نفس المعنى (تهامي.2019.ص3) والموضوع هو مضمون ما يجول في خاطر وليس في الذات وموضوع الكلام هو المادة التي تجري عليها البحث شفويا أو خطيا (تهامي.2019.ص5)

أما الدين فهو إحدى الطرق التي نفهم بها العالم وتعطي معنى لحياتنا ويطلق عادة على الديانات التي لديها كتاب مقدس وشعائر تعبدية خاصة. هناك العديد من الأديان في مجتمعات مختلفة وحتى داخل نفس المجتمع التي تشكل حياتنا بشكل مباشر أو غير مباشر وتؤثر على أفكارنا وسلوكنا.

(Rudaleviciene et al.2008)

ومن هنا فالثيمات الدينية عبارة عن مواضيع و محتويات ذات الطابع الديني (الصلاة ، والخطيئة ، والتملك ، الله ، وعيسى ، والشيطان ، والنبي، السحر الأسود ، والأرواح ، والشياطين،) والتي تظهر على شكل هذيان في خطاب الفصامي (السلوك اللغوي للفصامي).

حيث حدد جيرنج وآخرون. (2011) ثلاثة أنواع من الأوهام أو الهلوسة الدينية: (1) مواضيع دينية ، (2) الشخصيات الدينية ، و (3) خارق للطبيعة. تتضمن الفئة الأولى إشارات مباشرة إلى موضوعات دينية منظمة ، بما في ذلك الصلاة أو الخطيئة أو التملك. والثاني يتعلق بوجود شخصيات دينية مثل الله أو يسوع أو الشيطان أو النبي. يتضمن الثالث إشارات صوفية أكثر عمومية: السحر الأسود ، والأرواح ، والشياطين ، والسحر ، والأشباح ، والشعوذة ، والشعوذة. هناك بحث محدود حول أوهام التملك ، والتي يمكن اعتبارها فئة فرعية من الأوهام الدينية (Pietkiewicz.2021) .

على الرغم من أن الأوهام الدينية لا تفسر جميع الأوهام الموجودة لدى الأفراد المصابين بالفصام ، إلا أنها شكل شائع من الأوهام لدى الأفراد المصابين بالفصام ، لا سيما داخل الثقافات ذات الحضور الديني الأكثر قوة . كما يتأصل في الأوهام الدينية الاعتقاد بالملائكة والشياطين ، والذي ينسب إليه العديد من المصابين بالفصام هلوساتهم السمعية ، مع ادعاء العديد من الأفراد أن مثل هذه الكيانات تمتلكها

(williams.2018)

يتم تصنيف الأوهام والهلوسة ذات الطبيعة الدينية على أنها ذات موضوعات دينية وخارقة للطبيعة .حيث تشير الأوهام والهلوسة الدينية بشكل مباشر إلى موضوعات دينية منظمة (مثل الصلاة ، والخطيئة ،

والتملك) أو الشخصيات الدينية (مثل الله ، وعيسى ، والشيطان ، والنبي). الأوهام والهلوسة الخارقة للطبيعة لها إشارات صوفية أكثر عمومية (على سبيل المثال ، السحر الأسود ، والأرواح ، والشياطين ، والسحر ، والقوى الأسطورية ، والأشباح ، والشعوذة ، والشعوذة). ومع ذلك ، في الأدبيات ، عادة ما يشار إلى الأوهام والهلوسة من النوعين على أنها أوهام دينية (Grover et al.2014) .

بالإضافة إلى أن الأوهام الدينية هي الشكل الأكثر انتشاراً للأوهام لدى الأفراد المصابين بالفصام ، فقد تبين أيضاً أن الأفراد الذين يعانون من الأوهام الدينية أظهروا أداءً عاماً أقل (بما في ذلك الوظائف الاجتماعية والمهنية والنفسية) من الأفراد الذين يعانون من الأوهام غير الدينية حيث يُعزى الأداء المنخفض لدى الأفراد المصابين بالفصام والذين لديهم أوهام دينية إلى المستوى الأكثر تقدماً من الاقتناع الذي يلتزمون به بأفكارهم ومعتقداتهم الوهمية (williams.2018) .

قد يلعب تدين مرضى الفصام دوراً في نشأة الأوهام والحفاظ عليها. يبدو أن الأوهام الدينية تلعب دوراً مهماً في أعراض الفصام المصحوب بجنون العظمة. قد تترافق الأوهام الدينية لدى مرضى الفصام مع زيادة شدة الذهان وضعف التشخيص والعدوان الذاتي. يبدو أن المرضى الذين يعانون من الأوهام الدينية أكثر خطورة (Krzystaek et al.2012)

تناولت العديد من الدراسات موضوع التيمات الدينية عند مرضى الفصام من جوانب مختلفة. حيث تناولت دراسة (Latacha Williams.2018) العلاقة بين الممارسات الدينية والمحتوى الوهمي للمسيحيين المصابين بالفصام والتي أظهرت أن المستويات الأعلى من إدراك الفصامي كانت مرتبطة بانخفاض التدين بشكل عام ، لم يظهر الأفراد المصابون بالفصام أي اختلاف في التدين مقارنة بالأفراد غير المصابين بالفصام .

وفي دراسة (Palmira Rudaleviciene et al.2008) التي كان هدفها الرئيسي استكشاف ظاهرة الأوهام الدينية في المرضى الذين يعانون من الفصام وتحديد أوجه التشابه بين التدين الشخصي ومحتوى الأوهام الدينية تمت مشاركة 295 مريضاً يعانون من اضطراب انفصام الشخصية في مركز فيلنيوس للصحة العقلية في ليتوانيا ، من بينهم 63.3% أفادوا بأوهام دينية حيث أوضحت النتائج أن المحتوى الديني للأوهام لا يتأثر بالتدين الشخصي ، بل يتعلق بالحالة الاجتماعية وتعليم مرضى الفصام.

(Omer Gecici et al.2016)

الهدف من هذه الدراسة هو التحقيق في تأثير العيش في مناطق جغرافية مختلفة من نفس البلد على ظواهر الأوهام والهلوسة الفصامية في مجموعتين من مرضى الفصام. حيث تم تجنيد مجموعه 373 مريضاً مصاباً بالفصام في ثلاثة مستشفيات مختلفة للأمراض النفسية في تركيا ، وتم تصنيف أوهامهم باستخدام

نظام التصنيف الذي طوره Huber and Gross تم تصنيف المرضى حسب المناطق التي يعيشون فيها الى مجموعتين

المجموعة 1 تمثل المنطقة الغربية من تركيا

المجموعة 2 تمثل المنطقة الوسطى من تركيا.

أظهرت النتائج وجود علاقة بين محتوى الأوهام والهلوسة والعيش في مناطق جغرافية مختلفة من نفس البلد. على الرغم من أهمية العوامل الثقافية والبيئية في ظاهرة الأوهام والهلوسة ، يبدو أن المنطقة الجغرافية للإقامة لها أهمية كبيرة في الظواهر أيضاً.

وجد أيضاً في دراسته اجراها (Robel Ilyassu et al.2013) قاموا بالتحقيق في العمليات النفسية التي قد تكمن وراء مقاومة العلاج المبلغ عنها، حيث تم التركيز على الآليات الإدراكية والمعرفية والعاطفية والسلوكية للحفاظ على الأوهام في النماذج المعرفية للذهان ، وتمت مقارنة الأوهام الدينية بالأوهام بمحتويات أخرى. طبقت الدراسة على 383 مشاركاً بالغاً يعانون من الأوهام وتشخيص طيف الفصام ، مستمدة من دراستين كبيرتين عن العلاج السلوكي المعرفي للذهان.

بينت النتائج أن مستويات الأعراض الإيجابية، وخاصة التجارب الشاذة والعظمة ، مرتفعة ، وقد تسهم في استمرار الأعراض. ومع ذلك ، على عكس التقارير السابقة ، لم نجد أي دليل على أن الأشخاص الذين يعانون من الأوهام الدينية سيكونون أقل عرضة للانخراط في أي شكل من أشكال المساعدة.

قد تجعلهم المستويات الأعلى من المرونة قابلين بشكل خاص للمقاربات السلوكية المعرفية، ولكن يجب توخي الحذر بشكل خاص للحفاظ على احترام الذات والجوانب القيمة للمعتقدات والتجارب .

حاولت دراسة (Igor J.Pietkiewicz.2021)استكشاف كيف توصل مرضى الفصام إلى استنتاج مفاده أنهم كانوا ممسوسين ، وكيف أثر ذلك على طلب المساعدة. أخضعت المقابلات مع رجلين وامرأتين حول تجاربهم وصنع المعنى لتحليل ظواهر تفسيرية. حيث تم تحديد ثلاثة محاور رئيسية:

1. الروابط بين التجارب المؤلمة والأعراض الذهانية

2. ظهور موضوعات دينية في مضامين وهمية

3. الإحجام عن استخدام العلاج الطبي والبحث بدلاً من ذلك عن طرد الأرواح الشريرة.

في كل حالة ، كان عزو المشكلات إلى الحياة مدعوماً من البيئة المحلية ووسائل الإعلام ، مما أدى إلى طلب المساعدة الروحية ، وتأخير التقييم التشخيصي والعلاج. ومع ذلك ، فإن استخدام التأقلم الديني ساهم في الشعور بإمكانية التنبؤ والدعم الاجتماعي. يتم تشجيع الأطباء على استكشاف التجارب والصراعات

التي تعبر عنها الأعراض التي ينسبها الناس إلى الحيازة والتفاوض على نماذج توضيحية بديلة مع مرضاهم .

هدفت دراسة (Arkadiusz Dudek.2019) الى معرفة كيفية تفاعل محتوى الهلوسة والأوهام مع الظروف الثقافية التي كانت تتغير على مر العقود. تم اختيار 100 حالة من تاريخ 2012 بشكل عشوائي من السجل الطبي تم استخلاص محتويات الهلوسة والوهم وتصنيفها. تمت مقارنة البيانات من عام 2012 مع الدراسة السابقة من قبل المؤلفين، والحصول على منظور 80 عامًا من التاريخ في مستشفى واحد .

أظهر المحتوى الديني للأوهام والهلوسة في 26% من المرضى. تنوع المواضيع الدينية والروحية في مرض انفصام الشخصية آخذ في التناقص تدريجياً. اختفت العديد من الكيانات والشخصيات الدينية الصغيرة مثل "القديسين" و "الملائكة" في عام 2012. على الرغم من أن حدوث الاتصال مع الله وشخصيات دينية أخرى كان مماثلاً كما في السنوات السابقة، إلا أن عدد "الرؤى" انخفض بشكل مفاجئ. كان كل المحتوى الديني خاصاً بالثقافة وبالتالي فالموضوعات الدينية تعبر عن المرونة العامة بمرور الوقت ، بعد التغيرات الثقافية في المجتمع.

قام (Sandeep Grover et al. 2021) بدراسة هدفت إلى تطوير أداة بسيطة لتقييم جوانب مختلفة من التدين ، والتي يمكن أن تؤثر على تقييم وإدارة الفصام وتقييمها في مجموعة من المرضى ، الذين هم حالياً في حالة مغفرة إكلينيكية.

حيث تم تطوير مقابلة بسيطة شبه منظمة لتقييم الأبعاد المختلفة للدين ذات الصلة بمرضى الأمراض العقلية. تم إرسال الاستبيان إلى 100 مريض مصاب بالفصام.

حيث قدم حوالي ثلثي المرضى تفسيرات دينية وخرافة للطبيعة لأوهامهم وهلوساتهم وأعراض أخرى. أفاد أكثر من ثلاثة أرباع (78%) من المرضى أن معتقداتهم الدينية تؤثر على تناولهم للأدوية الموصوفة لهم. يعتقد غالبية المرضى أن الله يساعدهم في التعامل مع مرضهم إلى حد ما (29%) أو كثيراً (57%). حوالي أربعة أخماس (81%) من المرضى عزا مرضهم إلى سبب مسبب ديني أو خارق للطبيعة. تم نقل حوالي خمسي (39%) المرضى لأول مرة إلى معالج ديني سحري في بداية ظهور الأعراض. فيما يتعلق بممارسات العلاج جنباً إلى جنب مع العلاج من مركز الرعاية الثالثية ، خلال الانتكاس الأخير ، لجأ غالبية المرضى (82%) إلى واحدة على الأقل من الأساليب الدينية أو الخارقة للطبيعة .

تفحصت دراسة (Annemarie Noort et al.2020) انتشار ومحتوى الهلوسة الدينية RHS و RDS وكيفية ارتباطها بالتشخيص والخلفية المذهبية للمرضى والجوانب الأخرى للتدين. حيث أجريت المقابلات التشخيصية شبه المنظمة مع المرضى المنومين ومرضى العيادات الخارجية (العدد = 155 ، متوسط العمر 76.5) في قسم الطب النفسي للمسنين في هولندا. تبين انه من المرجح أن يعمل الدين كعامل تشكيل أعراض للأعراض الذهانية لدى كبار السن البروتستانت الصارمين. قد يؤدي البحث الأكثر تفصيلاً إلى فهم أكمل لكيفية تأثير المعتقدات الدينية الصارمة على محتوى الأعراض الذهانية وإضافة عنصر من المعاناة الوجودية عن غير قصد .

كان الهدف من دراسة (Sylvia Mohr et al.2010) هو مقارنة المرضى الذين يعانون من الأوهام ذات المحتوى الديني (ن = 38) ، والمرضى الذين يعانون من أنواع أخرى من الأوهام (ن = 85) والمرضى الذين لا يعانون من أعراض إيجابية مستمرة (ن = 113) سريريًا وروحياً. تم اختيار المرضى الخارجيين (ن = 236) بشكل عشوائي لإجراء تقييم كمي ونوعي للتكيف الديني. لم يكن المرضى الذين يعانون من الأوهام ذات المحتوى الديني مرتبطين بحالة إكلينيكية أكثر خطورة مقارنة بالمرضى المخدوعين الآخرين، لكنهم كانوا أقل عرضة للالتزام بالعلاج النفسي. بالنسبة لما يقرب من نصف المجموعة (45%)، ساعدت الروحانيات والتدين المرضى على التكيف مع مرضهم. حيث تتكون الموضوعات الوهمية من: الاضطهاد (من قبل كيانات روحية خبيثة) ، والتأثير (الذي تسيطر عليه الكيانات الروحية) ، والأهمية الذاتية (أوهام الخطيئة / الذنب أو الأوهام العظيمة). كانت كلتا المجموعتين من المرضى المخدوعين تقدر الدين أكثر من المرضى الآخرين، لكن المرضى الذين يقدمون الأوهام ذات المحتوى الديني تلقوا دعمًا أقل من المجتمعات الدينية. في علاج المرضى الذين يعانون من مثل هذه الأعراض، يجب على الأطباء تجاوز وصف "الوهم الديني" ، والذي من المحتمل أن يشمل الوصم ، من خلال النظر في كيفية تفاعل الأوهام مع السياق الإكلينيكي والنفسي-الاجتماعي للمرضى.

كانت الطريقة التي تغيرت بها النظرة إلى الدين بمرور الوقت، خاصة في سياق المرض العقلي ، هي النقطة المحورية في دراسة (Marek Krzysiaek et al.2012) المقارنة طويلة المدى. تم اختيار مجموعة عشوائية من 100 حالة تاريخية من الأعوام 1932 و 1952 و 1972 و 1992. من خلال مراجعة تاريخ الموضوع والملاحظات الطبية ، تم جمع المعلومات حول وجود الهلوسة و / أو الأوهام الدينية وتجميعها.

تم عرض الموضوعات الدينية في 46.8% من مجتمع الاختبار. في حين كان هناك تنوع واضح في الأوهام ذات الطابع الديني ، برزت كل من "الله" و "المسيح" و "مريم" و "الشيطان / الشيطان" و "الجحيم" بشكل بارز عبر جميع السنوات التي خضعت للمراجعة. هناك انخفاض تدريجي في عدد الموضوعات الدينية في الفصام المصحوب بجنون العظمة. لوحظ انتقال القداسة من القديسين التاريخيين إلى موضوع ما. يسود الشر أكثر من الخير في الأعراض المنتجة لمرض انفصام الشخصية المصحوب بجنون العظمة. ازدادت ظاهرة الأشخاص المروعين في الهلوسة والأوهام بجنون العظمة بعد الحرب العالمية الثانية .

✓ التساؤلات:

- ما هي دلالات الثيمات الدينية في خطاب الفصامي؟
- هل ترجع الثيمات الدينية في خطاب الفصامي إلى تأثير خلفية دينية سابقة؟
- هل ترجع الثيمات الدينية في خطاب الفصامي إلى تصورات اجتماعية دينية؟

✓ الأهمية:

تكتسب الدراسة أهميتها من النتائج التي تتوصل لها حيث ان دراسة الثيمات الدينية في خطاب المصابين بمرض الفصام تمكننا من فهم هذه الظاهرة واستنباط مفاهيم لمعرفة خصائص الفصام والهذيان الديني ك مجال للدراسة والتنظير

✓ أسباب اختيار الموضوع:

- شيوع نمط الهذيان ذو الثيمات الدينية لدى مرضى الفصام.
- اعتبار المنطقة (ورقلة) محافظة دينيا.
- طرح موضوع جديد لم يستوف حقه من الدراسة باعتباره ظاهرة اجتماعية ذات انتشار واسع، تكاد تعتبر ظاهرة غير مرضية ويتم تأويلها بتفسيرات ما ورائية أو روحية.

✓ أهداف الدراسة:

- تحليل الثيمات الدينية في خطاب المصابين بمرض الفصام
- اكتشاف مصادر الهذيان الديني عند المصابين بمرض الفصام
- فهم وتفسير الثيمات الدينية في خطاب المصابين بمرض الفصام
- التعرف على الخصائص الدينية في لغة المصابين بالفصام.

✓ الفرضيات:

- 1- ترجع الثيمات الدينية في خطاب الفصامي الى خلفية دينية سابقة
- 2- ترجع الثيمات الدينية الى تصورات دينية اجتماعية

2- المنهج

1.2. المشاركون:

1.3. خصائص العينة

1.4. الأدوات المستعملة

1.1.4. الملاحظة

2.1.4. المقابلة

3.1.4. صعوبات التطبيق

2. المنهج:

اعتمدنا في دراستنا هذه على منهج دراسة الحالة الذي يعرف على أنه " عبارة عن بحث متعمق لحالة محددة يهدف الوصول إلى نتائج يمكن تعميمها على حالات أخرى متشابهة".(مجدوب.2020.ص14) وبأنه: المنهج المعتمد على دراسة حالة معينة؛ لجمع معلومات معمقة عنها ، وتفيد في توفير معلومات، لا يمكن الحصول عليها بأساليب أخرى. (غازي.2020.ص20)

1.2. المشاركون:

تم اختيار العينة حسب الهدف العام من البحث حيث اتسم الأفراد المشاركون بجملة من الخصائص تتوافق مع موضوع الدراسة. تكونت العينة من اربع حالات مرضية في مستشفى الأمراض النفسية والعقلية -الحدب - بورقلة، مشخصة مسبقاً من طرف الطبيب النفسي، والاختصاصي النفسي باضطراب الفصام ذي نمط هذيان ديني. تخضع الحالات لعلاج دوائي وعلاج نفسي. الحالات المدروسة كلها من الذكور ، حيث لم نجد حالات من الاناث في المستشفى.

اختيار الشخص المبحوث تم على أساس مطابقته لخصائص العناصر المكونة لمجتمع البحث والمحددة مسبقاً لأغراض البحث، حيث أن مجتمع البحث يوافق مجتمع الدراسة ويتلاءم مع الموضوع. ودراسة اربعة حالات جاء بناءً على ان هذه هي الحالات الموجودة بالمستشفى أثناء فترة البحث، وايضا على استشارة مسبقة مع الاختصاصيين النفسيين العاملين مع حالات الفصام بمستشفى الأمراض النفسية. وجاء ذلك ايضا بناءً على الملاحظات المتكررة للحالات المدروسة ، فيمكننا تتبع تاريخ هذه الحالات وأيضا سلوكها الظاهري ما يمكن أيضا معرفته من خلال أسلوب الحديث والذي يقدم مؤشرات على ان المبحوثين مصابين بالهذيان الديني. ان هذه العينة هي عينة قصديه حيث أن اختيار الافراد كان عن قصد من خلال المقابلات

1. الأدوات المستعملة:

1.1.4. الملاحظة :

الملاحظة هي المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك ما أو ظاهرة معينة في ظل ظروف وعوامل بيئية معينة بغرض الحصول على معلومات دقيقة لتشخيص هذا السلوك أو هذه الظاهرة. (قاسم. 2021) ويقصد بالملاحظة أيضا الانتباه المقصود والموجه نحو سلوك فردي او جماعي معين بقصد متابعته ورصد تغيراته ليتمكن من وصف السلوك فقط أو وصفه وتحليله أو وصفه وتقييمه كما تعني أيضا معاينة

منهجية لسلوك المبحوث أو أكثر يقوم بها الباحث مستخدماً بعض الحواس والأدوات المعينة بقصد رصد انفعالات المبحوث وردود فعله نحو جوانب متعلقة بمشكلة البحث وتشخيصها وتنظيمها وإدراك العلاقات فيما بينها. (المرشدي. 2014)

وذلك يتطلب الاستعداد الذهني والروح العلمية من خلال الاهتمام بكل ما يحيط بنا هذا الاهتمام الموجه نحو الأشخاص والأشياء ما هو إلا خطوة أولى من جهد لمحاولة فهم هذه الظواهر -في دراستنا الثيمات الدينية ودلالاتها في الخطاب الفصامي- تأتي في مقدمة هذه الأدوات المستعملة للملاحظة العلمية التي تسمح بما لها من جاذبية لاكتشاف وفهم بعض جوانب الظاهرة التي لا زالت إلى حد الآن مبهم التي كانت خالية من أي فائدة. (موريس انجريس. 2004 ص 31)

بمعنى آخر أن نقوم بتقييم الشخص أو بتشخيص سلوكه وبطبيعة الحال نتجاوز الملاحظة البسيطة إلى الملاحظة العلمية التي تأخذ في علم النفس أهمية موجهة نحو التحقق من فرضيات الدراسة في الواقع، لكن الإكتفاء بالملاحظة دون التقيد بالروح العلمية يعد مخالفاً للتجربة الحقيقية التي تسعى إلى معرفة الواقع لهذا فالملاحظة مشغلة دائماً بالتحقق واختبار ما نتصوره على محك الواقع .

2.1.4. المقابلة:

اعتمدنا على المقابلة في موضوعنا حيث جمعنا من خلالها البيانات الشخصية تناولت أربعة حالات ذكور أجريت الجلسات (المقابلات الأربعة) بمساعدة الاخصائي النفساني المسؤول في وحدة الاستجالات .

مقابلة البحث تقنيه مباشره للتقصي العلمي تستعمل ازاء الافراد الذين تم سحبهم بكيفيه منعزلة غير انها تستعمل في بعض الحالات ازاء المجموعات من اجل استجوابهم بطريقه نصف موجهه والقيام بسحب عينه كفييه بهدف التعرف بعمق على المستجوبين هي تقنيه مباشره تستعمل من اجل مساعده الافراد بكيفيه منعزلة لكن ايضا وفي بعض الحالات مساعلة جماعات بطريقه نصف موجهه تسمح بأخذ معلومات كفييه بهدف التعرف العميق على الاشخاص المبحوثين فالمقابلة هي افضل التقنيات لمن يريد استكشاف الحوافز العميقة واكتشاف الاسباب المشتركة كما ان المقابلة تستعمل عادة للتطرق إلى ميادين مجهولة أكثر أو للتعود على الأشخاص المعنيين بالبحث قبل إجراء لقاءات مع عدد أكبر باستعمال تقنيات أخرى .

بحيث تساعدنا على التعرف على العناصر المكونة لموضوع دراستنا والتفكير فيها قبل التحديد النهائي للمشكلة البحث و استعمالنا لهذه الأداة نهدف من خلاله ليس فقط إلى حصر الوقائع بل وإلى التعرف أيضاً

على المعاني التي يمنحها الأشخاص للأوضاع التي يعيشونها أو يمارسونها أو يفكرون بها حيث اننا نتقدم في اطار مقابلة البحث بدليل الأسئلة التي نريد ان نطرحها على كل مبحوث ما استوجب علينا أن لا نجعل أسئلة المقابلة جامدة ولا مرنة جدا

أي أنها ترشدنا إلى ما يوحي به الوضع الخاص إذ ينبغي منح المستجوب حرية الاجابة وفقا لما يراه مناسباً وتكون مواضيع النقاش معدة مسبقاً كما أن اختيار المبحوث أو المستجوب يتم عادة على أساس مطابقته لخصائص العناصر المكونة لمجتمع البحث والمحددة مسبقاً لأغراض البحث. تهدف هذه المقابلة لتلبية حاجات الباحث بهدف إثارة ردة فعل واحدة أو أكثر من طرف المبحوثين ثم إقامة تحليل كفي يهدف إلى تجاوز الحالات الخاصة والمعدة مسبقاً لأغراض البحث وبما أن المقابلة تتم شفهيًا فإنه يمكننا اخضاع أغلبية الأشخاص إلى الاستجواب حيث يمكن للمبحوث أن يقول شيئاً حول الأسئلة المطروحة.

3.1.4. صعوبات التطبيق :

- صعوبة التعامل مع الحالات حيث كان بعضها يظهر سلوكاً عنيفاً
- الملفات الطبية غير مكتملة مما جعل جمع البيانات أصعب
- عدم وجود ملف نفسي للحالات رغم أن بعض الحالات تتابع في المستشفى منذ سنوات
- الصعوبة في تحديد مواعيد مع أسر الحالات لجمع معلومات أكثر.

تقديم وتحليل النتائج

1. تقديم الحالة الأولى:

← البيانات الشخصية:

- الاسم: س.ع
- السن: 31 سنة
- المهنة: سائق
- الحالة المدنية: أعزب
- الحالة المرضية: لا يعاني من اي مرض مزمن
- المستوى الدراسي: التعليم الثانوي
- المستوى الاقتصادي: متوسط
- السكن: بور الهيشة
- عدد الإخوة: 4 ذكور . 2 اناث
- الرتبة في العائلة: 3
- عدد الاستشفاءات: 1
- الولادة: طبيعية
- الأمراض العضوية: لا توجد
- الأمراض النفسية:
- الأم على قيد الحياة: نعم
- الأب على قيد الحياة: لا
- العلاقة مع الأم: جيدة
- العلاقة مع الأب:
- العلاقة مع الاخوة: عادية
- العلاقة مع الأصدقاء: عادية
- هل أظهر الحالة سلوكيات:
- الغضب: نعم
- الخوف: نعم
- العناد: لا

- سلوكات أخرى: سلوكات انطوائية
- هل تعرض الحالة إلى صدمات نفسية خلال:
- مرحلة الطفولة: لا
- مرحلة المراهقة: وفاة الأب
- مرحلة الرشد: لا
- ملاحظات أخرى: لا توجد
- الإحالة من طرف: الام
- سبب الإحالة: تعبير الحالة عن رؤيته لله وللرسل

1.1. وصف الحالة:

السيد ع.ب طويل القامة، نحيف البنية، أسمر البشرة، بعينين جاحظتين تحتها اسوداد، قد يكون بسبب إدمانه على المخدرات، على وجهه ندوب كأنه تعرض لحادث مسبقا وبقيت آثاره إلا أنه نفى ذلك في المقابلة (حتى في لقائنا مع أخيه لم يؤكد ذلك) مما جعلنا نضع احتمالا أنه نتيجة سلوك إيذاء الذات لا يبدو على الحالة اهتمامه بشكله إطلاقا فقد كان يرتدي ملابس غير متناسقة ورثة قليلا وغير متناسبة مع الفصل.

دخل الحالة إلى المكتب بمساعدة الممرض، كان في حالة تخشبية متأثرا بالأدوية الموصوفة له في المستشفى. بحركة بطيئة جدا جلس على الكرسي مركزاً نظره في اتجاه واحد واللعب يسيل من فمه، شرع الاختصاصي النفسي بتقديمي له أنني زميلة في نفس التخصص.

لم يكن يبدي أي تفاعل أو اهتمام بالأشخاص داخل المكتب إلا أنه سأل عن موعد خروجه من المستشفى، وجهه خال من التعابير، أثناء المقابلة كان يجيب أيضاً دون اهتمام أو تفاعل أو حتى تواصل بصري معنا، تخللت المقابلة فترات صمت كثيرة، وعند الكلام كان صوته منخفض، يرتجف وبطيء وفي مستوى واحد دون تغير في النبرة.

2.1. المقابلة:

- صباح الخير، وش راك اليوم
- (في حاله جمود) لا باس
- عرفنا بروحك
- صمت

- واش اسمك؟
- اسمي س
- شحال عمرك؟
- 31 سنة
- راك خدام؟
- ايه ... كنت نخدم
- واش كنت تخدم؟
- كنت نفرودي ونصرف على الدار
- راك متزوج ولا مازال؟
- لا مانيش متزوج

التاريخ الآني:

- واش السبب اللي خلاك تدخل للسييطار؟
- ما بيا والو ... هو ما لي جابوني
- شكون هو ما اللي جابوك؟
- صمت ...
- هيه ... تخبرني شكون اللي جابوك؟
- خواتي جابوني
- علاه جابوك؟
- صمت (بدا عليه انه يخاطب احدا) هو اللي قال لي
- واش قال لك؟
- صمت ... قال لي ما تخافش، انت تغلبهم
- شكون اللي قال لك هذا الكلام؟
- الخليفة
- شكون هو الخليفة؟
- ربي
- ربي هو الخليفة؟

- ايه ربي اسمه الخليفة
- وش قال لك ثاني؟
- قال لي قول لهم يخرجوك من السيطار
- إن شاء الله.. تزيد معنا شوي وتكمل دواك وتخرج
- أنا تعديت على خمسة بنات صغار
- علاه تعديت عليهم؟
- ربي هو اللي قال لي تعدى عليهم.... هو يقولي وش ندير
- كيفاه يقول لك؟
- يجيني هنا ويقول لي (محاو لا الإشارة إلى أذنه اليسرى)
- يتكلم معك مباشرة؟
- ايه، هو يتكلم ونسمعو مش بيعث لي ملك ولا حاجة.... ونشوفه ثاني
- كيفاه تشوفه؟
- نشوفه كيما الضوء
- هيه، وكي تشوفو وش يصرأ؟
- ما يصرأ والو... يهدر معايا
- وش يقولك؟
- يقول لي أنت هو الخليفة في الأرض
- كيفاه الخليفة في الأرض؟
- يعني أنا مسؤول وقائد الأمة ... الأنبياء والرسل شفتهم كامل بصح أنا مانيش نبي ... سيدنا إبراهيم
- ... سيدنا موسى... سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

العلاج الروحاني:

- تروح للرقاة ولا لا؟
- نروح، بصح ما يفيدونيش وما ينفعنش دواهم
- علاه ما يفيدوكش؟
- خاطر انا أقوى منهم.. معايا ربي كي نروح لهم يقولولي أنت ما تقدرولكش راك قوي ياسر ... ماتحتاجش
- لاجن لاملائكة ... وانا نشوفهم الجن

- تشوف الجن ثاني...؟

- ايه، نشوفو كي يكون ساكن في واحد ولا ساحرينو نعرفو (هنا وجه نظره إلى الممرض قائلاً: "أنت لابس عليك مايبك والو، ثم إلي قائلاً: "وأنت راكي مريقله، ثم نظر إلى الإختصاصي النفساني وقال: "وأنت راك مريقل"

الإدمان:

- في وسط المقابلة طلب سيجارة، أخيره الاختصاصي أنه سيحصل على واحدة بعد المقابلة

- فسألته عن الكحول أو أي مواد نفسية

- نشرب ياسر وأي نوع نقدر نشربو

- والدوا...؟

- كنت نمشي بالابريكا من 2016

- وذرك؟

- ذرك راني محبسها من رمضان لي فات

- فجأة وجه نظره نحو مكان خلفي وتمتم بجمل لم نستطع فهمها وقال: "هاهو ربي قالكم كان ماتخرجونيش

اليوم العشية يقيم عليكم القيامة خرجوني خير لكم، راهم يتعداو عليا هنا

- شكون لي تعدا عليك؟

- ذكر اسم مريض آخر في المصلحة مشيراً بحركة ما إلى أنه يعتدي عليه جنسياً.

- ملاحظة: اضطررنا إلى إنهاء المقابلة بسبب موعد دواء المريض

3.1. تحليل الحالة:

من خلال الجلسة مع الحالة تبين أنه يعاني من الفصام الهذيانى البارانوي والذي ظهر على شكل خطاب هذيانى غير منتظم يعبر عن أفكار غير عقلانية ووجود اعتقادات خاطئة غير متماشية مع العقيدة والعقل كقوله مثلاً "الله أمرني بالإعتداء على البنات" وهي سلوكات إيذاء للغير بيررها بأنها أوامر من الله، الحالة غير مستبصر تماماً بالاضطراب المصاب به أو وضعه وتجده يعتقد أنه موجود بالمستشفى بدون سبب كما يعتقد أنه مكلف من قوة عظمى تدفعه إلى التفكير وتطبيق أفكار تراوده وأنه مكلف بالأرض ومن فيها كونه خليفة الله في الارض وهنا يتضح هذيان العظمة، كذلك على حد قوله الحالة يعتقد أنه مضطهد (يتعرض لاعتداء جنسي في المستشفى) وهنا يتضح هذيان الاضطهاد.

لدى الحالة هلاوس سمعية وبصرية واضحة عبر عنها قائلاً " شفت ربي وشفّت الأنبياء ... " و " ربي قالي ... "

في النهاية أبدى أنه يرى الله ويخبره أن القيامة ستكون هذا المساء إن لم يخرج من المستشفى، الحالة مدمن على أكثر من نوع من المخدرات والكحول وهو حال أخويه ومجموعة أصدقاء له رغم أنه يقيم في منطقة محافظة نوعاً ما وفي حي شعبي ما قد يسبب له صراعا.

2. الحالة الثانية:

2.1. البيانات الشخصية:

- الاسم: مراد
- السن: 26 سنة
- المهنة: بطال
- عدد الإخوة: 5 ذكور 2 بنات
- الرتبة في العائلة: 4
- المستوى الدراسي: التعليم المتوسط
- الحالة المدنية: أعزب
- الحالة المرضية: لا يعاني من أي أمراض مزمنة
- المستوى الاقتصادي: جيد
- السكن: من أم الراتب
- عدد الاستشفاءات: 4
- الولادة:
- الأمراض العضوية:
- الأمراض النفسية:
- الأم على قيد الحياة: نعم
- الأب على قيد الحياة: لا
- العلاقة مع الأم:
- العلاقة مع الأب:
- العلاقة مع الإخوة:
- العلاقة مع الأصدقاء:
- هل أظهر الحالة سلوكيات:
- الغضب
- الخوف
- العناد
- سلوكيات أخرى:
- هل تعرض الحالة إلى صدمات نفسية خلال:

- مرحلة الطفولة
- مرحلة المراهقة
- مرحلة الرشد
- ملاحظات أخرى:

2.2. وصف الحالة:

شاب في العشرينات من عمره هندام مرتب الى درجة ما دخل الى المكتب بثقه اول ما لاحظ وجودي ايدا اعجابه بحجابي قائلاً ما شاء الله بنت محببه ما دامك بالحجاب ما نخافش عليك جلس مبتسماً على الكرسي يتكلم بصوت واضح ويجلس بثقه يتواصل جيداً مع الجميع لم يبد اعتراضاً على وجوده في المستشفى ومناقلم مع الجميع لا يعترض على طريقة علاجه رغم انه يفضل عدم تناول ادويته منطلق في الكلام باسترسال يتكلم حتى دون انه نوجه له سؤالاً محدداً

3.2. المقابلة:

اول ما دخل الى المكتب لاحظ حجابي فبادر قائلاً: السلام عليكم ... امرأة متحجبه ... وجه منور ماشاء الله مادام متحجبه ما نخافش عليك ،انت من الحور العين ...

وعليكم السلام اهلا وسهلا

اهلا دكتورة

وش راك

والله الحمد لله، لابس هاني هنا معاكم في السبيطار

علاه راك هنا في السبيطار؟

هكة ... هوما بغاوا يدخلوني ... قالولي دخلناك على مشكلة الذاكرة وهاني دخلت

وش هي مشكلة الذاكرة؟

انا ذاكرتي قويه ياسر ما شاء الله لاحظت انه ذاكرتي قويه ياسر سقسيت روعي كيفاه انا ذاكرتي قويه ؟

خمت واستنتجت ان ربي سبحانه هو اللي اعطاني هذه الذاكرة ومن هنا زاد ايماني بربي سبحانه وبغيت

الناس كل يزيد ايمانهم وكل يدخلوا للإسلام

ثم أضاف قائلاً: ضحيت بنفسي باش ندخلكم للإسلام

ثم عاد لملاحظة حجابي وقال انت مبشرة بالجنه وجهك منورة وأنت من الحور العين ...

إن شاء الله... شكراً

عاد للكلام وقال نتعلم الاسلام بالشوي وذك عادت كاين الوسائل باش نتعلم الاسلام كاين في يوتيوب مشايخ وكاين محاضرات وكاين كتب وكاين كلش باش نتعلموا انا راني نتعلم في الاسلام بشوي باش ننشره هنا في الجزائر ونرجع الاسلام قوي كيما كان ومانيش رايح نسمح لليهود انهم يمسحوا الاسلام ما تمسحش من 14 قرن ما هوش رايح يتمسح نرك ولازم قضية فلسطين هي اول واهم قضية وراني تفاهمت مع صاحبي في المستشفى الشينوي - اسم أطلق على أحد المرضى لتشابه شكل عينيه بالصينيين - انه هو يهتم بنشر الاسلام في اسيا اما اوروبا ما علبالناش بهم حبوا يتعلموا الاسلام هما يجوه مش احنا نروحوا لهم لاحظ لباسي مرة اخرى وقال انت هي الاخصائية النفسية اللي رايحه تخدمي معايا باين من شكلك ومن كيفاش قاعدة انت هي البسيكولوج وقال عن الطبيب او الاخصائي النفساني انت هو الطبيب النفسي اللي تمد الأدوية وقال للممرض انت هو الفرمللي اللي تعاونهم وتخدم معهم.

عند سؤاله عن طلب العلاج الروحاني قال: " نعم انا نطلب الرقيه ونروح للرقاة كي نحس ابليس غلبنني وحب يخرجني من الملة ونكفر " ثم أضاف: " لو كان تقدرنا تبدلوا لنا هذا الحبوب والأدوية بالعلاج بالقران وخلص هو اللي فيه الشفاء كل "

ثم أضاف انا عارف رايح نقعد في هذا السيرفيس 20 يوم وانتم تعطوني في الايباري والدواء ومن بعد نروح للسيرفيس الدوزيام ونقعد فيه ومبعد نخرج شوية للساحة نقعد فيها حتى هي 15 يوم ومبعد نروح للدار ونعود نرجع ندير دواء ونروح.

مليح راك عارف كلش

ايه جيت من قبل وحافظ كيفاه

شحال من مرة جيت

3 مرات وهذي الرابعة

ثم اضاف الأفكار هذه مانيش عارف كيفاش تجيني نلقاها وحدها في عقلي بصح هي ماهيش افكاري انا ربي سبحانه يخبرني أنني أنا مسؤول على نشر الإسلام
الحالة يتناول الكحول ومدمن على عدة أنواع من المخدرات .

4.2. تحليل الحالة:

من خلال الجلسة مع الحالة " م . د " تبين أنه يعاني من الفصام الهذيانى والذي ظهر لنا من خلال أعراض ذات شكل ديني، حيث نجده يدافع على الاسلام ومهتم بشكل كبير بتغيير الوضع ونشر الإسلام، كذلك ملاحظته للحجاب في قوله : " محجبة ما نخافش عليك " وكذلك ذكره للجنة في قوله " أنت مبشرة بالجنة " " أنت من الحور العين "

النشاط الهذيانى للحالة الخطاب الديني عموماً والقضايا الاسلامية العربية ظهر ذلك في حديثه عن تحرير فلسطينا يدور حول.

قد يكون هذا النوع من الهذيان الديني تكبير رغبة اللجوء إلى قوة خارقة لمواجهة الظلم وتحقيق رغبات دينية.

3. الحالة الثالثة:

1.3. البيانات الشخصية:

- الاسم: ع.ب.
- السن: 35 سنة
- المهنة: حارس
- المستوى الدراسي: التعليم الثانوي - عدد الاخوة: 4 ذكور
- الرتبة بين الاخوة: 1
- الحالة المرضية: لا توجد امراض مزمنة
- المستوى الاقتصادي: متوسط
- السكن : عين البيضاء
- عدد الاستشفاءات: 2 مرة
- تاريخ أول استشفاء: منذ سنة
- الولادة
- الأمراض العضوية
- الأمراض النفسية
- الأم على قيد الحياة: نعم
- الأب على قيد الحياة: لا
- العلاقة مع الأم:
- العلاقة مع الأب:
- العلاقة مع الاخوة:
- العلاقة مع الأصدقاء:
- هل أظهر الحالة سلوكيات:
- الغضب
- الخوف
- العناد
- سلوكيات أخرى:

- هل تعرض الحالة إلى صدمات نفسية خلال:
- مرحلة الطفولة
- مرحلة المراهقة
- مرحلة الرشد
- ملاحظات أخرى:

2.3. وصف الحالة:

هادئ جدا غير مهتم بالجلسة وبالحضور ،يجلس وينظر بتعالى يتكلم بصوت منخفض ،لا يهتم بهندامه و بنظافته الشخصية، فقط طاقم العمل بالمستشفى يهتم به يعتقد أن الملائكة تحرسه. لديه مقاومة جد قوية (حسب رأي الاختصاص النفساني) سواء للعلاج الدوائي أو العلاج النفسي، لا يعبر عن احتياجاته يرفض الأدوية المقدمة له بالمستشفى ويطلب بعلاجه من طرف اخيه - غير موجود حقيقة- يطلق عليه اسم إسماعيل ويعتبره المعالج والقوة وأن الله كرمه ومنحه قدرات خارقة وأنه من يجب أن يملي عليه أوامره فيطبقها وأن الملائكة التي تحرسه بأمر من أخيه

3.3. المقابلة:

- صباح الخير
- صباح النور استاذة
- واش راك
- لا باس
- الحمد لله
- أنت هي الأستاذة اللي باغية تتكلمي معي، واش باغية تسولينى (بدا كأنه مستعجل)
- نعم أنا هي
- متشرفين، قالي طارق عليك (يقصد الاختصاصي النفساني بالمستشفى)
- نبدأو ؟
- ايه
- وش هو سبب وجودك في السبيطار؟
- عندي عقديات في كرشي جابوني بش نهم
- شكون ليجابوك ؟

- ابي جابني واسماعيل
- شكون اسماعيل؟
- خويا الكبير ، وهو اللي راه يداوي فيا
- كيفاه يداويك ؟
- كل مرة ينح لي عقدة و حط الملائكة يعسوني
- معليش تفهمني أكثر في العقود
- العقود هو سحر دارته لي جارتنا وكل مرة تعاودو
- كيفاه عرفتها هي سحرتك؟
- خويا اسماعيل قال لي
- كيفاه قال لك اسماعيل؟
- كنت قاعد نتقها جاني اسماعيل وكان مقلق وقال لي جارتنا هي اللي سحرتك كان مقلق منها، بصح
- راه يداوي فيا
- يقدر يداويك؟
- ايه يقدر ، ربي أعطاه ملائكة و جن وهو اللي يتحكم فيهم، يداويني وأنا نداوي الناس
- تروح نداوي عند الرقاة؟
- لا لا، خويا يقول لي ما تروحيش
- كي تروح للجامع تحس روحك ارتحت شوي ؟
- ما نروحش للجامع إلا إذا قال لي خويا
- تصلي في الدار ولا ما تصليش ؟
- كي يقول لي اخويا صلي نصلي يقول لي ما تصليش ما نصليش
- علاه يقول لك ما تصليش؟
- مانيش عارف
- نداوي بالاعشاب ؟
- نداوي بدوا خويا برك
- في رأيك ربي سبحانه يساعدك بش تبرا ؟
- ايه يعاونني عن طريق خويا

- الطبيب تاك يفهمك كي ما تصليش ولا ما تصومش؟
- ايه راه على باله بكلش
- والدواء اللي يعطوه لك هنا يساعذك باش تيرا؟
- لالا

4.3. تحليل الحالة: ع . ب

من خلال الجلسة مع الحالة تبين أنه يعاني من الفصام الهذيانى ذو الخطاب الدينى ويعتقد أن الله كرمه ووهبه قدرات خارقة وأنه تحت حماية الملائكة، يظهر ذلك في قوله : "الملائكة يعسونى" ويعتقد أيضا أنه له أبا أكبر اسمه إسماعيل وهبه الله قوة خارقة ويتحكم في الجن والملائكة وله القدرة أيضا على الشفاء في قوله : "خويا يداوينى " ولا يثق في غيره (سواء المعالج النفسانى، الطبيب أو المعالج الروحانى) وله أيضا الصلاحية في أمره أو نهيه عن أداء العبادات (الصوم، الصلاة...) نجد ذلك في قوله " كي يقولى صلي نصلى "وهي صفات للألوهية.

للحالة تفسير خاص لمرضه ويرجعه إلى السحر فيقول "جارتى سحرتنى".

قام الحاله بسلوكات إيذاء الغير تمثلت في ضرب مرضى اخرين معه في المصلحة بررها بأنها نوع من العلاج يقوم به (المساعدة في شفائهم من أمراض شخصها بأنها بسبب السحر).

4- الحالة الرابعة:

1.4. البيانات الشخصية:

- الاسم: أ.ب
- السن: 50 سنة
- المهنة: تاجر
- المستوى الدراسي: التعليم الثانوي
- عدد الاخوة: 6
- الرتبة بين الاخوة: 3
- الحالة المرضية: سكري
- المستوى الاقتصادي: متوسط
- السكن : تقرت
- عدد الاستشفاءات: 3 مرة
- تاريخ أول استشفاء: 2001
- الولادة: طبيعية
- الأمراض العضوية:
- الأمراض النفسية:
- الأم على قيد الحياة: لا
- الأب على قيد الحياة: لا
- العلاقة مع الأم:
- العلاقة مع الأب:
- العلاقة مع الاخوة: عادية
- العلاقة مع الأصدقاء:
- هل أظهر الحالة سلوكيات: الخوف
- الغضب
- الخوف
- العناد

2 ذكور 4 إناث

- سلوكات أخرى:
- هل تعرض الحالة إلى صدمات نفسية خلال:
- مرحلة الطفولة
- مرحلة المراهقة
- مرحلة الرشد
- ملاحظات أخرى:

2.4. وصف الحالة:

الحالة رجل كهل يتكلم اللغة العربية الفصحى بطلاقة، هادئ الطباع، يظهر كأنه يفكر ملياً قبل الإجابة عن أي سؤال، هندامه بسيط نظيف ومحترم.

الحالة مؤلف روائي نشرت بعض أعماله أول حالة ذهان كانت عند فشله في امتحان البكالوريا رغم أنه كان من الممتازين دراسياً، أول دخوله المستشفى كان سنة 2001 و مرة ثانية منذ ثلاثة أشهر و هذه المرة الثالثة منذ أسبوع من المقابلة دخل المكتب بهدوء والقى التحية دون أن يوجه نظره إلي مباشرة السلام عليكم أستاذة

وعليكم السلام كيف حالك؟

بخير الحمد لله

سأسألك بعض الأسئلة وأرجو أن تجيبني ان أمكن

سأفعل بإذن الله

هل نبدأ؟

نعم

أولا عرفني بروحك

أنا مهدي عمري 50 سنة نخدم تاجر متزوج وعندي أولاد الحمد لله

الله يبارك شحال عندك أولاد

ثلاث أولاد ذكور

ماشاء الله ... أخبرني عن سبب وجودك في المستشفى

كنت مريض و جيت هنا المرة لي فانت، عطاوني دواء، كي خرجت حبيبت، وتصالحت مع أولاد اختي

ورجعوني لهذا

ممكن تشرجلي مرضك أكثر ...

نعم ... كنت نشوف ناس هاجمين عليا حابين يقتلونني ونسمعهم يعيطو هيه مبعد تحسنت و كملت روايتي ورجعت نصلي بالناس وكلش كان مليح ورحت لعمرة وخدمت تجارة وعشت حياتي طبيعي كي رجعت فقت لزوجتي تخون فيا، فرفعت بيها دعوة قضائية وقبلها رفعت بها دعوة بسبب الإهمال الأسري.
هيه و كيفاه رجعت؟ ...

حبست الدواء كي رحنت السعودية، الإمام قالي حبسو ورجعت نشوف كيما قبل بصح معليش ابتلاء
الأنبياء ابتلاهم ربي في زوجاتهم.... في وقتنا هذا كثر الظلم في كل الأرض ولأن الأرض ملئت جورا وأنا
ان شاء الله ننشر العدل في كل العالم .

وش هو سبب مرضك في رأيك؟

والله أنا ماظلمت واحد في حياتي...وابتلاء من عند ربي سبحانه والمؤمن مصاب
هل تتعاطى أي نوع من المخدرات أو الكحول لالا الله يعفو علينا وأولادنا ويبعدنا على الحرام
تداوي عند راقى؟

ايه رحنت ياسر

وفادك دواه؟

ايه نرتاح كي نرقي

وش رايك في العلاج بالأعشاب؟

فكر قليلا مليح العلاج بالأعشاب خير من العلاج الكيميائي

كي تروح للجامع ترتاح

ايه نرتاح

في السبيطار وش دير بش ترتاح ؟

نصلي، نستغفر، نقرأ قرآن ...

3.4. تحليل الحالة:

يعتقد الحالة أنه المهدي المنتظر، يظهر ذلك في تعريفه عن نفسه فيقول: "أنا اسمي مهدي" وهو ليس اسمه حقيقة وأنه ظهر لأن الأرض ملئت جوراً، ويحمل على عاتقه مسؤولية إحلال الأمن والعدل بها " رايح ننشر العدل في العالم

لديه أيضاً شك في أن زوجته تخونه وقد رفع دعوى قضائية ضدها، لكنه يعود ليعتبرها أيضاً ابتلاء من الله فهو عبد صالح ابتلي بزوجه كما ابتلي أنبياء والصالحون بزوجاتهم " الأنبياء ربي ابتلاهم بزوجاتهم والحمد لله

الحالة مستبصر بأعراضه وقد عبر عنها "كنت نشوف جايين يقتلونني " لكنه يفسرها ايضاً بتفسير خاص أنها ابتلاء من الله فهو عبد مؤمن والمؤمن مبتلى

تأثير ثقافة الحالة واضح من خلال لغته وتعابيره فنجده يستخدم اللغة العربية الفصحى سليمة

الجدول رقم:01: العزو السببي لدى الحالات

الحالة	السحر	الحسد	ابتلاء
الحالة 01			
الحالة 02		×	
الحالة 03	×		
الحالة 04			×

الجدول رقم:02: الثيمات في خطاب الحالات

الموضوعات			الحالات
قوى خارقة	أحداث	الشخصية	الحالات
	القيامة	الخليفة	الحالة 1
	تحرير فلسطين		الحالة 2
الجن والملائكة		الأخ	الحالة 3
		المهدي المنتظر	الحالة 4

تحليل النتائج:

يتميز الاشخاص المصابون بالفصام ذو الثيمات الدينية في مستوى عالي من الأعراض الإيجابية متمثلة في الهلوس والأوهام (أوهام العظمة والسيطرة والاضطهاد، شخصيات دينية كالمهدي المنتظر، الله) مصادرهما قد تكون نتيجة لخلفية دينية سابقة أو لتنشئة أسرية اجتماعية. تميزت الحالات بعدم الاستبصار بالاضطراب وأعراضه فأعطوه تفسيرات أخرى كالإصابة بالعين أو السحر.

لم نلاحظ بين الحالات الكثير من الممارسات الدينية كالصلاة مثلاً عكس دراسة أجريت في سويسرا حيث أن حوالي ثلثي حالات الفصام يشاركون في المجتمع الديني. تميز خطاب الفصامين بثيمات دينية كالخلافة ونشر الاسلام وحمايته، العلاج بالقرآن وهلاوس سمعية وبصرية (رؤية الله والرسل والملائكة) وأوهام وإن كانت بمواضيع دينية إلا أنها تختلف عن تلك التي نجدها عند نظرائهم من المنتمين إلى ديانات أخرى كالمسيحية مثلاً فنجد المواضيع الدينية حول الذنب والخطيئة وهذا ما أشارت إليه دراسات قيمت الدين في سياق علم النفس المرضي .

خلاصة

تبين أن البيئة والثقافة عاملان مهمان يؤثران على خصائص الأعراض الذهانية محتوى الهلوسة والأوهام هو إسقاط للعمليات الداخلية على العالم الخارجي يلعب الدين دوراً مركزياً في حياة العديد من الأشخاص، ولكن في مرض انفصام الشخصية، ترتبط التجربة الدينية والروحانية بأعراض ذهانية.

حيث ينتمي الدين والروحانية إلى أهم الموضوعات المشتركة في حياة الإنسان وثقافته، والدور الذي يلعبه التدين في الاضطرابات الذهانية غامض. يبدو أن الموضوعات الروحية ذات الأعراض الإيجابية مثل الأوهام والهلوسة

إن الإسلام هو دين العقل والمنطق، وإن أي منجزات وقدرات خارقة أعطيت للأنبياء انتهت بانتقالهم إلى الرفيق الأعلى، أن كل الأساليب المتبعة من قبل المعالجين الشعبيين لإزالة السحر والجن كلها باطلة، وغالباً ما يستغل المريض لأسباب مادية.

قائمة المراجع

1. أمثال، هدى الحويلة. فاطمة، سلامة عياد. هناء، شويخ. ملك، جاسم الرشيد. نادية، عبد الله الحمدان . (2016) علم النفس المرضي. مكتبة الأنجلو المصرية
2. آمنة، فرج الله. (2017). الصورة النمطية لمريض الفصام لدى الشباب. جامعة 8 ماي 1945. قالمة.
3. أمينة بوهراة، (2013). مصادر الهذيان عند الفصامي-تحليل مضمون خطاب هذيانات-رسالة ماستر منشورة. جامعة العربي بن مهيدي. أم البواقي.
4. أنور، الحمادي. (2013). الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس.
5. أنور، الحمادي. (2021). الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض-الطبعة الحادية عشر.
6. تامر، محمد عبد العزيز. (2018). تناص التيمة في روايتي "في قلبي أنثى عبرية" و "الجاحد". مجلة كلية دار العلوم.
7. تهامي، طيب. يحيوي، مراد. (2019). تيمة الحماسة في شعر الأمير عبد القادر. المركز الجامعية بلحاج بوشعيب. عين تموشنت.
8. عبد الوهاب، عبد الله عبد الرحيم. ناوات، عبد الغفور صالح. (2018). ثيمات مقالات الدكتور محمود أحمد السيد. مجلة جامعة كرميان.
9. عمارة، إسماعيل عبد السلام. (2016). الفصام. مجلة التربوي. كلية التربية الخمس. جامعة المرقب.
10. غازي، عزيزان الرشيد. (2020). دراسة حالة مدخل منهجي في البحث النوعي. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
11. غانم، محمد حسن. (2016). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية. مكتبة الأنجلو مصرية.
12. لامية، مجدوب. (2020). مناهج البحث العلمي. مطبوعة بيداغوجية. جامعة 8 ماي 1945. قالمة
13. مصطفى، لكل. (2010). الكشف عن أداء الذاكرة الأوتوبيوغرافية عند مرضى الفصام. أطروحة دكتوراء. جامعة أوبكر بلقايد. تلمسان.
14. موريس، أنجريس. (2004). منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية. دار القصية للنشر.
15. نبيل، محمد محمد جودة. (2008). الاتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة في ضوء بعض المتغيرات. الجامعة الإسلامية بغزة.
16. ندى، أحمد المهدي. نورة، فهد الدوسري. عبد المحسن، الأمير. مجد، العناصر. (2022). الدليل المساعد لكيفية التعامل مع الفصام. مكتبة الملك فهد الوطنية.

17. نسيمه، أبو القاسم ساعي زمالي. (2016). تيمة الموت في القصة الشعرية العربية (مقاربة موضوعاتية). جامعة العربي التبسي.
18. هديل، حسن الهواوشة. (2015). بناء مقياس للكشف عن مرض الفصام في الأردن وفق نظرية استجابة الفقرة. رسالة ماجستير. جامعة مؤتة.
19. A.Noort, Beeckman. A. T. F. Braam.W.A.(2020).Religious Hallucinations and Religious Delusions among Older Adults in Treatment for Psychoses in the Netherlands.Religious.
20. Cook.Ch.(2015).Religious psychopathology: The prevalence of religious content of delusions and hallucinations in mental disorder. International Journal of Social Psychiatry
21. Dudek.A,Krzystanek.M ,Krysta.K ,Górna.A.(2019).evolution of religious topics in schizophrenia in 80 years period.Psychiatria Danubina,
22. Gecici.O, Kuloglu.M,Guler.O, Ozbulut.O, Kurt.E, Onen.S,Ekinci.O, Yesilbas.O, Caykoylu.A,Emül.M,Alatas.G .Albayrak.Y (2016).Phenomenology of Delusions and Hallucinations in Patients with Schizophrenia.Bulletin of Clinical Psychopharmacology
23. Grover.S,Davuluri.T, Chakrabarti.S.(2014).Religion, Spirituality, and Schizophrenia: A Review.Indian Journal of Psychological Medicine.
24. Grover.S,Davuluri.T, Chakrabarti.S.(2021).Development of a Semi-Structured Instrument to Assess Religious Beliefs and Practices in Patients with Schizophrenia.Annals of Indian Psychiatry.
25. Huguelet.Ph Mohr.S . Borrás.L.Recovery, (2009).Spirituality and Religiousness in Schizophrenia. Clinical Schizophrenia & Related Psychoses
26. Iyassu.R • Jolley.S • Bebbington.P • Dunn.G • Emsley.R • Freeman.D • Fowler.D • Hardy.A • Waller.H • Kuipers.E • Garety.Ph.(2014).Psychological characteristics of religious delusions.Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiologic.
27. Krzystanek.M , Krysta.K ,Klasik.A , Krupka-Matuszczyk.L.(2012).religious content of hallucinations in paranoid schizophrenia.Psychiatria Danubina.
28. Mohr.S, Borrás.L, Betrisey.C, Pierre-Yves.B, Gilliéron.Ch, Huguelet.Ph.(2014).Delusions with Religious Content in Patients with Psychosis: How They Interact with Spiritual Coping.Psychiatry Interpersonal & Biological Processes.
29. Pietkiewicz.J.I, Kłosinska.U. Tomalski.R.(2021).Delusions of Possession and Religious Coping in Schizophrenia: A Qualitative Study of Four Cases.Frontiers in Psychology
30. Rudalevičienė .P . Stompe.T .Narbekovas.A. Raškauskienė.N ,Bunevičius.R.(2008).Are religious delusions related to religiosity in schizophrenia?.Vilniaus psichikos sveikatos centras
31. Williams.L.(2018).The Relationship Between Religious Practices and Delusional Content of Christians with Schizophrenia.Walden University.

الملاحق

Table 1: Contd...**Variable**

Does the patient give a religious explanation for not using the substance

Nicotine abuse/dependence

Currently present

Present in past, currently abstaining

Does the patient give a religious explanation for using the substance

Does the patient give a religious explanation for not using the substance

Magico-religious faith healer treatment works in mental illness?**Following the advice of a religious guru works in patients suffering from mental illness?****Going to a religious place led to some relief in your symptoms?****Does homeopathic treatment work for mental illnesses?****Do you think God helps you in dealing with your illness?**

Not at all

Not much

Somewhat

Very much

Does participating in religious community activities help you in dealing with your illness?

Not at all

Not much

Somewhat

Very much

Type of advice received from religious places

Taking some ash powder (*Bibhuti* etc.)

Tied a thread around your body

Tied a *Tabeez*

Offering certain types of pujas

Performing certain rituals

Following certain exercises

Following at least one of this religious advice

Do you think that your doctor asks you sufficient questions to understand your religiosity, religious practices, and spirituality

Not at all

Not much

Somewhat

Very much

Religious beliefs influence opinion to take prescribed medications (yes)**Ever stop medications because of your religious beliefs? (yes)****Did the patient ever experience a relapse of symptoms due to stoppage of medications due to religious reasons (yes)**

Table 2: Lifetime psychopathology with religion and supernatural explanations

	Present in a most recent episode	Present in lifetime	Does/did the patient give a religious explanation for the symptoms (currently/lifetime)	Does/did the patient give a supernatural explanation for the symptoms (currently/lifetime)
Delusion of persecution	32	95	57	67
Delusion of reference	32	92	56	61
Delusion of grandiosity	11	34	28	25
Somatic delusion	12	41	23	30
Delusion of control	14	45	22	33
Delusion of sin	4	24	22	20
Delusion of guilt	3	22	20	18
Thought broadcast	8	37	15	26
Thought insertion	4	22	10	16
Thought block	4	17	6	12
Somatic passivity	5	18	8	14
Delusional perception	0	7	4	5
Made act	2	17	6	14
Made volition	2	7	3	6
Made impulse	1	10	3	10
Any other delusion if present give details:	10	30	27	28
Capgras, fregoli, bizarre				
Auditory hallucinations of discussing the type	23	85	52	60
Auditory hallucinations of commenting type	21	81	50	56
Auditory hallucinations of commanding type	13	69	46	48
Thoughts being heard aloud	5	7	5	4
Visual hallucinations	3	24	10	13
Tactile hallucinations	2	17	9	9
Any other hallucination if present	3	17	10	9

Table 3: Etiology for the illness as reported by the patients

Variable	Frequency
Sorcery/witchcraft (<i>JaaduTona</i>)	49
Ghosts (<i>BhootPret</i>)	47
Spirit intrusion (<i>OpariKasar</i>)	43
Divine wrath (<i>Devi DevtaProkop</i>)	55
Planetary influences (<i>GrahNakshatra</i>)	51
Horoscope	47
Evil spirits (<i>BuriAtma</i>)	43
Bad deeds in a previous life (<i>Karma</i>)	49
Punishment by God	50
God's will	55
Breaching the taboos of God	32
Chemical imbalance	32
Stress (household matters, job stress)	40
Any other, then specify: Food, water, medication, alcohol, substance, etc.	5
Number of patients reporting at least one etiology from one of the above categories	91
Number of patients reporting two or more etiology factors	79
Mean number of etiologies (range)	5.86 (4.3), 0-14
Number of patients reporting at least one religious or supernatural etiological cause	81
Number of patients reporting more than one religious or supernatural etiological cause	73
Mean number of religious or supernatural etiological cause (range)	5.09 (4.1), 0-11

Table 4: Treatment practices (current and during most recent relapse) along with treatment from the tertiary care center

Variable	Frequency/percentage		
	First treatment contact	Most recent relapse	Current additional treatment practices
Psychiatrist	29	29	8*
Physician	7	6	2
Local registered medical practitioner	2	2	10
Homeopathy	0	0	0
Ayurvedic doctor	2	1	2
Religious/supernatural treatments			
Priest	6	51	54
Visited a temple/gurudwara/church/masjid	1	69	63
Religious Guru	6	63	61
Peer/fakir/sayana	8	40	37
A person who performed magicoreligious rituals	39	46	39
Following at least one of the religious/supernatural treatment	60	82	75

*For the current treatment practices, the figure reflects visit to another psychiatrist