

الفصل الخامس: دراسة ميدانية لتأثير الاستماع للقرآن الكريم على مرضى مصابين بحالات  
الغيوبة في مستشفى أمبانج، كوالا لمبور.  
المبحث الأول: منهج البحث وعينته.  
المبحث الثاني: معدلات طبيعية للمتغيرات الفسيولوجية المراقبة.  
المبحث الثالث: تحليل البيانات والنتائج.

## الفصل الخامس

دراسة ميدانية لتأثير الاستماع للقرآن الكريم على مرضى مصابين بحالات الغيبوبة في مستشفى أمبانج، كوالا لمبور.

المبحث الأول: منهج البحث وعينه

أولاً: منهج البحث

لم يسبق أن أجريت دراسة علمية مقننة على تأثير ترتيب آيات القرآن الكريم على حالات مرضى مصابين بغيبوبة في ماليزيا، وبذلك يعد هذا البحث دراسة رائدة في هذا المجال لدراسة تأثير الاستماع لآيات القرآن الكريم على حالات غيبوبة في مستشفى حكومي ماليزي وبإشراف وزارة الصحة الماليزية.

تم إعداد بروتوكول الدراسة وتسجيله مع إدارة سجلات البحوث الوطنية الماليزية (NMRR) وقد روجعت خطة البحث أولاً من قبل لجنة أخلاقيات البحوث بوزارة الصحة الماليزية واعتمدت الموافقات المطلوبة، ثم تم الحصول على موافقات المؤسسة المعنية بالبحث وكذا موافقة رئيس القسم المختص. واعتمدت تلك الموافقات من قبل لجنة أخلاقيات البحوث بوزارة الصحة.

وبناءً على طلب من لجنة أخلاقيات البحوث بوزارة الصحة، تم تقديم المقترح البحثي أيضاً إلى إدارة التنمية والتطوير الإسلامية الماليزية (JAKIM) والتي منحت موافقتها على إجراء البحث، وبالتالي فقد حصل هذا البحث على موافقات كل من لجنة البحوث والأخلاق ووزارة الصحة،

وإدارة التنمية والتطوير الإسلامية الماليزية (JAKIM) في أكتوبر "تشرين الأول" عام ٢٠١١ ولمدة عام واحد.

أجري البحث كدراسة نوعية لاستكشاف مدى استجابة مرضى الغيبوبة لتلاوة آيات القرآن الكريم كأسلوب مفضّل للعلاج السمعي وذلك باستخدام مشغل "سوني" MP3 تم توصيله بسماعات الأذنين إلى حالات منتقاة من مصابين بالغيبوبة، ومن خلاله رتل سورة الفاتحة وسورة البقرة الآيات من ١-١٢٢ لمدة ٣٠ دقيقة تقريباً.

ثانياً: عينة البحث

شملت عينة البحث حالات منتقاة لمرضى الغيبوبة تحت العلاج في قسم العناية الفائقة بمستشفى "أمبانج" وروعي في معايير القبول (Inclusion criteria) أن تكون الحالات المنتقاة من:

أ. مرضى مسلمين

ب. أعمارهم أكبر من ١٨ عاماً

ت. مقياس "جلاكسو" للغيبوبة "٨" أو أقل

ث. وشملت الحالات المنتقاة مجموعة تعاليج من إصابات بؤرية محدودة بالمشخ (أنزفة محدودة-

خراريج أو صدمات محدودة) وكذا الإصابات المتسعة بالمشخ (أنزفة كبيرة-إلتهاب

السحايا والتهاب الدماغ، الصرع، قصور الدورة الدموية الدماغية، غيبوبة السكري

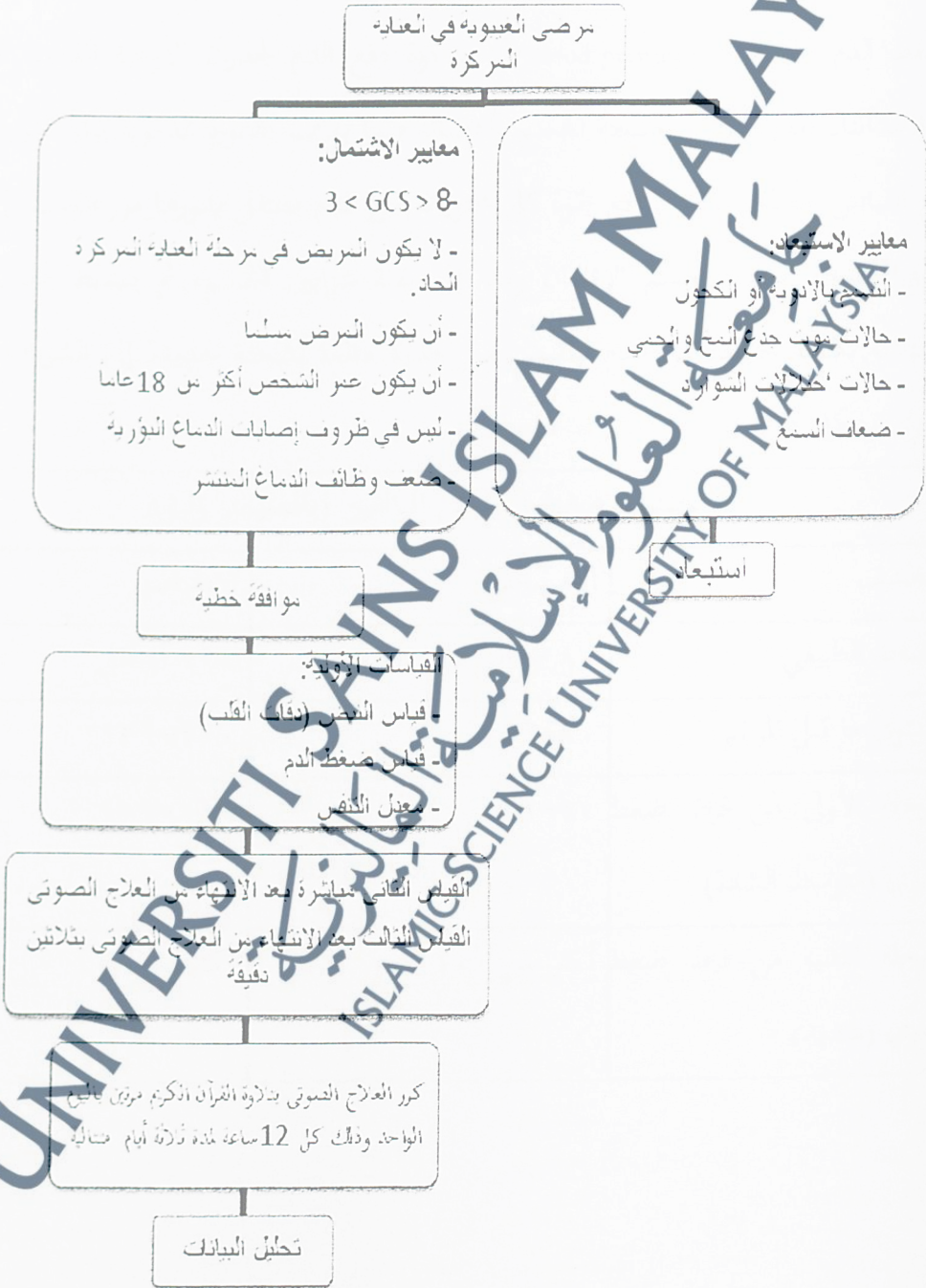
والإحتشاء الدماغ).

بينما كانت معايير استبعاد الحالات (Exclusion criteria) تشمل حالات:

- أ. التسمم بالأدوية أو الكحول
- ب. وحالات موت جذع المخ والحمى
- ت. وحالات احتمالات الشوارد بالدم وكذا المصابين بضعف السمع.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA  
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية  
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

تم انتقاء الحالات طبقاً للمعايير الموضوعية، وأخذت الموافقات المكتوبة لأقرب الأقرين للحالات الخاضعة للدراسة.



## المبحث الثاني: معدلات طبيعية للمتغيرات الفسيولوجية المراقبة

### أولاً: قياس ضغط الدم الطبيعي

ضغط الدم بالإنجليزية (Blood pressure) : هو قوة دفع الدم لجدران الأوعية الدموية التي ينتقل خلالها أثناء تغذيته لكافة أنسجة الجسم وأعضائه فيما يعرف بالدورة الدموية. تبدأ الدورة الدموية مع انقباض عضلة القلب ليدفع بقوة كل محتوياته من الدم فتنتقل بدورها من القلب إلى الشريان الأجرى الأمامي ثم شرايين جسم الإنسان ومنه إلى بقية شرايين الجسم، ثم ينبسط القلب ليسمح بامتلائه بكمية جديدة من الدم لينقبض من جديد دافعا بشحنة جديدة إلى الشريان الأجرى مرة أخرى وهكذا دواليك.

تصنيف ضغط الدم في البالغين (بالمليمتر زئبق)		
التصنيف	الإنساضي	الانقباضي
الضغط الطبيعي	٨٠ أو أقل	١٢٠ أو أقل
مستوى ما قبل المرضى	٨٠-٨٩	١٢٠-١٣٩
المرحلة الأولى من فرط ضغط دموي (متوسط الشدة)	٩٠-٩٩	١٤٠-١٥٩
المرحلة الثانية من فرط ضغط دموي (شديد)	أكثر من ١٠٠	أكثر من ١٦٠

ضغط الدم الانبساطي: أي مقدار ضغط الدم داخل الشرايين في لحظات حالة انبساط وارتخاء عضلة القلب لاستيعاب الدم المقبل إليه من أوردة الجسم<sup>1</sup>.

ضغط الدم الانقباضي: أي مقدار ضغط الدم داخل شرايين الجسم في لحظات حالة انقباض عضلة القلب لضخ الدم إلى جميع شرايين الجسم.

ثانياً: معدل نبض القلب

نبض القلب هو الموجة المتولدة في الشرايين نتيجة لانقباض القلب وهو ما يُدعى بالدارج بدقات القلب. يمكن إحساس النبض عبر تحسس الشرايين الكبيرة في جسم الإنسان في مناطق قريباً من سطح جسم الإنسان مثل العنق، والمعصم.

يتفاوت معدل نبض قلب الإنسان بحسب عمره والحالة التي يكون عليها، ففي الطفولة يكون معدل النبض عالياً ويقل مع تقدم العمر. كما يختلف معدل النبض بحسب حاجة الجسم والحالة النفسية، ففي ساعات الحركة والنشاط يزيد نبض الإنسان، بينما يكون نبضه في فترات الهدوء منخفضاً. للبالغين من ٦٠-١٠٠ ضربة في الدقيقة الواحدة<sup>٢</sup>.

<sup>1</sup> Benjamin Gulli, Joseph A. Ciatolla, Leaugeay Barnes. 2011. *Emergency Care And Transportation Of The Sick And Injured*. Canada: Jones & Bartlett Publishers. Copyright.Tenth Edition.. Pg:300. Richard D. Urman, Alan D. Kaye. 2012. *Moderate and Deep Sedation in Clinical Practice*.New York: Cambridge University Press. 1<sup>st</sup> edition .Pg 60.

<sup>2</sup> Advanced Life Support Group. 2012. *Advanced Paediatric Life Support, Australia and New Zealand: The Practical Approach*. Wiley-BlackWell: Australia. 5<sup>th</sup> edition. pg148.

ثالثاً: معدل الجهاز التنفسي

وهو عدد الأنفاس في الدقيقة الواحدة، عادة في مدى ١٢-٢٠ نفس في الدقيقة<sup>١</sup>.

رابعاً: مقياس جلاسكو كوما

مقياس جلاسكو للغيوبة أو GCS ، هو مقياس لتقييم حالة الجهاز العصبي المركزي يهدف إلى إعطاء وسيلة موثوق بها وموضوعية لتسجيل حالة ودرجة الوعي، وتقييم المريض وفقاً للمعايير المقررة للمقياس.

يتألف المقياس من ثلاثة اختبارات تشمل الاستجابات الحركية (٦ درجات مختلفة) والاستجابات اللفظية (٥ درجات مختلفة) وحركة العين (٤ درجات مختلفة) ولكل درجة من درجات القياس دلالة مختلفة.

وقد اعتمدت الدراسة الحالية مجمل درجات الثلاث قياسات (الاستجابات الحركية واللفظية وحركة العين) في عينة المرضى الخاضعين للبحث قبل وبعد التجربة. وقد سجلت نتائج القراءات مع بيانات ديموجرافية وبيانات التاريخ الطبي للمرضى في جداول ونماذج معدة لذلك.

<sup>1</sup> Advanced Life Support Group. 2012. *Advanced Paediatric Life Support, Australia and New Zealand: The Practical Approach*. Wiley-BlackWell: Australia. 5<sup>th</sup> edition. pg148.



مقياس جلاسكو لتقدير السبات	
فتح العينين (Eye-opening)	
٤	بشكل عفوي
٣	استجابة للكلام
٢	استجابة للألم
١	لا استجابة
الاستجابة الحركية الأفضل (Best Motor Response)	
6	يطيع
5	محدد
4	يسحب
3	العطف الشاذ
2	استجابة انبساطية
1	لا استجابة
الاستجابة اللفظية (verbal response)	
5	متوجه
4	محادثة مشوشة
3	كلمات غير مناسبة
2	أصوات غير مفهومة
1	لا استجابة
نتيجة السبات (E+M+V)	
٣	الحد الأدنى
١٥	الحد الأعلى

#### خامساً: مراقبة وتسجيل المتغيرات

قبل الاستماع إلى تلاوة القرآن الكريم، تم تحديد مستوى وعي المريض باستخدام "مقياس جلاكسو للغيوبة" والدلالات الفسيولوجية المختلفة طبقاً لقراءات الأجهزة الإلكترونية المتصلة بمرضى البحث. وتشمل معدل ضربات القلب وضغط الدم ومعدل التنفس ونسبة تشبع الأكسجين، وقد اعتمدت مرجعية (Keshavars) وآخرون (٢٠٠٩) في هذا الشأن<sup>١</sup>.

تم تسجيل التغيرات على قراءات "مقياس جلاكسو للغيوبة" والقياسات الفسيولوجية المختلفة مباشرة بعد الانتهاء من التجربة. وكذلك بعد ٣٠ دقيقة من الانتهاء منها. وقد تكررت جلسات ترتيل آيات القرآن الكريم للمرضى مرتين في اليوم ولمدة ٣ أيام وأجريت الدراسة على مدى عام كامل من ديسمبر ٢٠١١ إلى يناير ٢٠١٢.

<sup>١</sup> Keshavarz, M. (2010). The effect of holly Quran recitation on physiologic responses of premature infants in neonatal intensive care unit, Shahid Akbarabadi treatment & education center. *Index Copernicus Jurnal*, 169-177.

### المبحث الثالث: تحليل البيانات والنتائج.

تناولت الباحثة في هذه الدراسة استعراض تأثير قراءة آيات من القرآن الكريم على أربعة مرضى مصابين بغيوبة لأسباب مختلفة.

#### أولاً: الحالة الاولى

كانت لسيدة إنلونيسية تبلغ من العمر ٣٣ عاماً أحضرت إلى قسم الطوارئ في مستشفى "أمبانج" فاقده للوعي. أبلغت صديقتها وشريكها في السكن أنها لم تكن على ما يرام في اليومين السابقين ولم تستطع تناول الطعام. وقد وجدت في غرفتها بعض الأدوية وكذلك مستحضرات عشبية صينية وإنلونيسية.

لدى وصول المريضة لقسم الطوارئ، كان مقياس ضغط الدم ١١٠/١٧٧ ملم زئبق، ومعدل النبض ١١٥/دقيقة ودرجة الحرارة ٣٧ مقياس سيليس. وقد استقر ضغط الدم على ٧٥/١١٤ ملم زئبق مع الأدوية. كشف فحص حلقة العينين اتساعاً متساوياً بقطر ٣ مم. تم تحديد درجة الغيوبة ٥ على مقياس جلاسكو. وتم تركيب أنبوب تنفسي كما ثبتت المريضة على جهاز التنفس الصناعي.

كشفت الأشعة المقطعية للدماغ عن وجود ارتشاح دماغي منتشر، وبدأ التعامل مع الحالة باستخدام وسائل العلاج الطبي التقليدي مع ترتيب متصل لآيات القرآن الكريم من خلال سماعات الأذن. استقرت المؤشرات الحيوية للمريض ولكنها لم تستعد وعيها، وبقي مستوى الغيوبة مستقراً عند ٥. وفي اليوم العاشر لوحظ أن المريضة لا تستجيب للعلاج وأظهرت مراقبة

القلب توقف الانقباض ولم يمكن تسجيل أي قراءة لضغط الدم أو معدل ضربات القلب أو نسبة تشبع الأكسجين، عندها بدأت محاولات إنعاش القلب والتنفس (CPR) دون استجابة وأعلنت وفاة المريضة.

الجدول ١،١: جلاسكو كوما مقياس (GCS) للموضوع قبل قياسها، وعلى الفور وبعد ٣٠ دقيقة تلاوة القرآن.

Glasgow Coma Scale	Time taken	Before Qur'an recitation	Immediately after Qur'an recitation	30 minutes after Qur'an recitation
Day 1	a.m.	E2VTM2	E2VTM2	E2VTM2
	p.m.	E2VTM2	E2VTM2	E2VTM2
Day 2	a.m.	E4VTM2	E4VTM3	E2VTM3
	p.m.	E4VTM3	E2VTM3	E4VTM3
Day 3	a.m.	E4VTM2	E2VTM2	E4VTM2
	p.m.	E2VTM2	E4VTM2	E2VTM2

\*E1 - No eye opening; E2 - Eye opening in response to pain; E3 - Eye opening in response to speech; E4- spontaneous eye opening; VT- Intubated M1-No response to pain; M2-Extensor posturing to pain; M3-Flexor response to pain; M4-withdraws to pain.

\* E1 - عدم فتح العين؛ E2 - فتح العين استجابة للألم؛ E3 - فتح العين استجابة للخطاب؛ E4 - عفوية فتح العين؛ VT - تنبيب؛ M1 - عدم استجابة للألم؛ M2 - استجابة انبساطية للألم؛ M3 - العضلة القابضة للألم؛ M4 - انسحاب للألم.

الجدول ١،٢: المعلمات الفسيولوجية للموضوع قبل قياسها، وعلى الفور وبعد 30 دقيقة من تلاوة القرآن

Parameter	Time taken	Before Qur'an recitation		Immediately after Qur'an recitation		30 minutes after Qur'an recitation	
		SBP	DBP	SBP	DBP	SBP	DBP
Blood pressure (mmHg)	a.m.	138	79	123	70	121	68
	p.m.	132	74	113	76	119	69
Day 2	a.m.	152	97	163	94	140	91
	p.m.	151	89	147	86	163	82
Day 3	a.m.	167	92	142	80	155	96
	p.m.	148	100	146	111	140	96

<b>Heart rate (beats/min)</b>				
Day 1	a.m.	80	79	77
	p.m.	76	77	78
Day 2	a.m.	107	96	88
	p.m.	120	94	111
Day 3	a.m.	97	79	100
	p.m.	86	91	77
<b>Respiratory rate (breaths/min)</b>				
Day 1	a.m.	17	16	17
	p.m.	16	15	16
Day 2	a.m.	28	30	27
	p.m.	30	29	33
Day 3	a.m.	23	23	11
	p.m.	24	16	25

الجداول السابقة توضح التغييرات في العلامات الفسيولوجية قبل، وفور وبعد ٣٠ دقيقة من ترتيب القرآن على سمع المريضة، ومنها يتضح حدوث تحسن في قراءات ضغط الدم وضربات القلب مع ثبات درجة الغيبوبة.

#### ثانياً: الحالة الثانية

كانت لسيدة تبلغ من العمر ٧٥ عاماً إلى قسم الطوارئ (ED) لعدم استجابتها للمؤثرات المحيطة بها. سجلت الملاحظات شكوى المريضة من حدوث دوام في الصباح، ولم يكن لديها شكاوى أخرى مثل التشنجات. وسجل التاريخ المرضي سقوط المريضة في الأسبوع السابق في المنزل، وكانت نتائج الأشعة السينية طبيعية عند الفحص وقتها كما سجلت الملاحظات السابقة ارتفاع ضغط الدم ودهون الدم. عند دخول المريضة سجلت القراءات ضغط الدم ٩٥/١٢٣ ملم زئبق، ومعدل النبض ٤٩ نبضة في الدقيقة ودرجة الحرارة ٣٧,٩ بمقياس سيلوس . كانت

المريضة تعاني من صعوبات في التنفس، وكشف الفحص العصبي عن ضيق حدقة العين في الجانب الأيمن، واستجابة ضعيفة لرد الفعل للضوء في العينين. تم تركيب الأنبوب الخنجري ووصلت المريضة على جهاز التنفس الصناعي، وكان مقياس الغيبوبة (E1VTM1).

خلال المراجعة الطبية، ارتفع ضغط الدم إلى ٩٧/٢٠٧ ملم زئبقي، ومعدل النبض الي ٧٢ نبضة في الدقيقة ومعدل التنفس ١٦/min. أظهرتخطيط القلب الكهربائي انتظام ضربات القلب وعدم وجود لغط. وأظهر الفحص السريري دخولاً منتظماً ومتساوياً للهواء في الرئتين وعدم وجود أي تورم أو تصلب بالطن. لم يسجل أي تغيير في درجة التنبه طبقاً لمعيار جلاسجو وكانت العضلات طبيعية في جميع الأطراف، مع إيجابية علامة بابينسكي في القدمين. عقب نقل المريضة إلى وحدة العناية المركزة، سجل ضغط الدم ارتفاعاً إلى ٦٠/١٨٤ ملم زئبق، ومعدل النبض ٧٧ نبضة في الدقيقة. أجريت أشعات مقطعية على الدماغ أظهرت وجود احتشاء. وأثبتت الفحوص فرط نشاط غدة الدرق تم التحكم فيها بنجاح.

توفيت المريضة بعد ١٧ يوماً من دخول المستشفى. تم تطبيق تلاوة القرآن وفقاً لبروتوكول البحث وسجلت التغيرات في درجة الغيبوبة والعلامات الحيوية المختلفة فور وبعد ٣٠ دقيقة من تلاوة القرآن طبقاً للجدول الموضح.

الجدول ٢,١: جلاسكو كوما مقياس (GCS) للموضوع قبل قياسها، وعلى الفور وبعد ٣٠ دقيقة تلاوة القرآن.

Parameter	Time taken	Before Qur'an recitation	Immediately After Qur'an recitation	30 Minutes after Qur'an recitation
<b>Glasgow Coma Scale</b>				
Day 1	a.m.	E4VTM3	E2VTM3	E2VTM3
	p.m.	E2VTM1	E2VTM3	E4VTM3
Day 2	a.m.	E4VTM3	E4VTM3	E4VTM3
	p.m.	E4VTM1	E4VTM1	E4VTM1
Day 3	a.m.	E3VTM2	E3VTM2	E3VTM2
	p.m.	E4VTM2	E4VTM2	E4VTM2

\*E1 - No eye opening; E2 - Eye opening in response to pain; E3 - Eye opening in response to speech; E4 - spontaneous eye opening; VT-Intubated M1-No response to pain; M2-Extensor posturing to pain; M3 -Flexor response to pain; M4 – withdraws to pain.

E1-عدم فتح العين؛ E2-فتح العين استجابة للألم؛ E3-فتح العين استجابة للخطاب؛ E4-فتح العين عفوية؛ VT-مدخل أنبوب؛ M1-عدم استجابة للألم؛ M2-استجابة التيساطة للألم؛ M3-العضلة القابضة للألم؛ M4-انسحاب للألم.

الجدول ٢,٢: المعلمات الفسيولوجية للموضوع قبل قياسها، وعلى الفور وبعد 30 دقيقة تلاوة القرآن

Parameter	Time taken	Before Qur'an recitation		Immediately After Qur'an recitation		30 Minutes after Qur'an recitation	
		SBP	DBP	SBP	DBP	SBP	DBP
Blood pressure (mmHg)	a.m.	131	72	159	74	139	67
	p.m.	114	64	106	67	111	64
Day 2	a.m.	149	81	170	91	141	76
	p.m.	145	78	178	94	148	83
Day 3	a.m.	130	89	142	71	140	75
	p.m.	132	85	140	81	142	70
<b>Heart rate (bpm)</b>							
Day 1	a.m.	121		124		127	
	p.m.	110		111		120	
Day 2	a.m.	138		134		140	
	p.m.	128		139		150	
Day 3	a.m.	86		73		88	

	p.m.	90	90	91
Respiratory rate/min				
Day 1	a.m.	20	10	11
	p.m.	18	25	18
Day 2	a.m.	10	17	18
	p.m.	15	18	17
Day 3	a.m.	15	13	18
	p.m.	18	16	20

### ثالثاً: الحالة الثالثة

كانت السيدة مالاوية تبلغ من العمر 68 عاماً، لها تاريخ طبي من ارتفاع ضغط الدم وإصابة وعائية دماغية أثرت على الجانب الأيمن للجسم. قدمت الحالة إلى مستشفى أمبانج نتيجة تدهور في درجة الوعي مع قيء بلون القهوة. لم يسجل سابقاً أي سقوط أو صدمات قبل دخول المستشفى.

لم يكن هناك تاريخ سابق من الحمى، أو مشاكل صدرية، أو قلبية أو وجود دم بالبراز. سجل مقياس جلاسكو كوما درجة 10/15 وسجل قياس ضغط الدم 102/202 ملم زئبقي، ومعدل النبض 100 نبضة في الدقيقة ودرجة حرارة 37,8 درجة مئوية. أثبت الفحص الاكلينيكي وجود ردود فعل عصبية حادة في الأطراف، وتسجيل اختلال تنفسي قاعدي في الرئتين.

أظهرت الأشعة المقطعية نزيفاً متسعاً بالمخ وأوزيما دماغية. أدخلت المريضة إلى وحدة العناية المركزة في مستشفى أمبانج وبقيت لمدة 12 يوماً. تم تطبيق تلاوة القرآن حسب البروتوكول وسجلت التغييرات في العلامات الفسيولوجية في الجدول الموضح.



الجدول ٣،١: جلاسكو كوما مقياس (GCS) للموضوع قبل قياسها، وعلى الفور وبعد ٣٠ دقيقة تلاوة القرآن.

Parameter	Time Taken	Before Qur'an recitation	Immediately After Qur'an recitation	30 Minutes after Qur'an recitation
<b>Glasgow Coma Scale</b>				
Day 1	a.m.	E4VTM3	E2VTM3	E2VTM3
	p.m.	E2VTM3	E2VTM3	E4VTM3
Day 2	a.m.	E4VTM3	E4VTM3	E42VTM3
	p.m.	E4VTM1	E4VTM1	E4VTM1
Day 3	a.m.	E3VTM2	E3VTM2	E3VTM2
	p.m.	E4VTM2	E4VTM2	E4VTM2

\*E1- No eye opening; E2-Eye opening in response to pain; E3-Eye opening in response to speech; E4-spontaneous eye opening; VT- Intubated M1-No response to pain; M2-Extensor posturing to pain; M3-Flexor response to pain; M4-withdraws to pain.

E1-عدم فتح العين، E2-استجابة العين للألم، E3-استجابة العين على الكلام؛ E4-عفوية فتح العين؛ VT-مدخل أنبوب-عدم استجابة للألم، M1-استجابة انبساطية للألم، M2-العضلة القابضة للألم؛ M4-انسحاب للألم.

الجدول ٣،٣: المعلمات الفسيولوجية للموضوع قبل قياسها، وعلى الفور وبعد 30 دقيقة تلاوة القرآن

Parameter	Time taken	Before Qur'an recitation		Immediately After Qur'an recitation		30 Minutes after Qur'an recitation		
		SBP	DBP	SBP	DBP	SBP	DBP	
Blood pressure (mmHg)	Day 1	a.m.	154	69	166	78	162	80
		p.m.	141	68	136	74	135	72
Day 2	a.m.	157	76	154	73	154	72	
	p.m.	169	88	150	78	153	72	
Day 3	a.m.	153	78	150	72	163	73	
	p.m.	148	72	147	78	150	78	
<b>Heart rate (bpm)</b>								
Day 1	a.m.	101		79		65		
	p.m.	78		85		84		
Day 2	a.m.	90		97		94		
	p.m.	99		92		94		

Day 3	a.m.	93	82	76
	p.m.	91	92	92
<b>Respiratory rate/min</b>				
Day 1	a.m.	25	24	22
	p.m.	26	22	24
Day 2	a.m.	26	24	25
	p.m.	24	25	26
Day 3	a.m.	27	25	21
	p.m.	24	25	21

#### رابعاً: مراقبة الفينومينولوجي للحالة الثالثة

ومن خلال دراسة الحالة الثالثة، أجريت الباحثة مراقبة الظواهر أو الفينومينولوجي المريضة من خلال زيارات إلى المنزل للحصول على أحدث المعلومات. واستخدمت الملاحظة والمقابلات لجمع البيانات البحثية. هذه الطريقة ساعدت الباحثة على فهم لغة المريضة غير اللفظية . وأدناه نتيجة لتراكم البيانات من الملاحظات والمقابلات:

#### الزيارة الأولى

التاريخ: ٥ يناير ٢٠١٤.

المكان: الطابق ١، سري جاتي، شقة بندر بارو بوجونج.

الساعة: ١٠,٣٠ صباحاً.

هدف الزيارة إلى بيت المريضة لمعرفة مدى التطور الصحي لها، وتقديم الملاحظات المتابعة. وضعت المريضة في غرفة ذات تهوية جيدة ومجهزة بوسائل الراحة الأساسية مثل رعاية خاصة من قبل أفراد الأسرة، وفرش، وآلة الشفط البلغم. وقد تتنفس المريضة من خلال فتحة أنبوب القصبة الهوائية. وكانت المريضة في حالة نظيفة ومنظمة.

تليت آيات من القرآن على المريضة لمدة ٢٠ دقيقة. وكانت المريضة في حالة تأهب. وقد لوحظ أثر تلاوة القرآن على المريضة أثناء ١٠ دقائق الأولى. وذلك من خلال تحويل رأسها قليلاً نحو صوت قارئ القرآن. وكانت تتنفس بصوت عالٍ ومختنق والدموع في عينيها. وحركت أصبعها قليلاً وهو أمر وفقاً لأفراد الأسرة نادر الحدوث. بينما في آخر ١٠ دقائق، كانت نائمة بشكل أفضل أثناء الاستماع إلى الآيات القرآنية.

### الزيارة الثانية

الزيارة الثانية: ١٥ يناير ٢٠١٤

المكان: سيري جاتي، بيلدر بارو، بوجنغ شقة.

الساعة: ٣ مساءً

وقد أجريت الزيارة الثانية لمعرفة مدى التطور الصحي لها، وتقديم الملاحظات المتابعة. وكانت المريضة مستيقظة. وقد استجابت المريضة للتعليمات من خلال إشارات مع وميض العين. وظلت ظروف المريضة كما كانت في الزيارة الأولى؛ تمديد اليد اليسرى، واليد اليمنى في الخنء، والخنء في كل من الساقين عند الركبة. ومع ذلك، يمكن تصويب اليد اليمنى وكلا القدمين ببطء. قوة العضلات أطرافهم في الجانب الأيمن ٥/٢، بينما على اليسار ٥/٣. وكان جلد المريضة بصحة جيدة ولا يوجد أي تقرح على الجزء الخلفي من الجسم. وفي نهاية الفحص، كانت المريضة تحرك يدها اليمنى كإشارة لمصافحة الباحثين.

## خامساً: الحالة الرابعة

كانت لسيدة مالاوية تبلغ من العمر ٥٢ عاماً، لها تاريخ طبي من ارتفاع ضغط الدم والربو الشعبي أدخلت إلى مستشفى أمبانج نتيجة انخفاض مستوى الوعي. كانت المريضة تعاني من الحمى والقيء وعدم القدرة على تناول الطعام عن طريق الفم. لدى وصول المريضة كانت درجة الغيوبة طبقاً لمقياس جلاسكو ٣/١٥، وضغط الدم ٩٨/٦٣ ملم زئبقي، ومعدل النبض ١١٤ نبضة في الدقيقة ودرجة الحرارة ٣٩,٦ درجة مئوية.

على الفور تم تركيب الأنبوب التنفسي وكشف التصوير الشعاعي للصدر عن أدلة التهاب رئوي بينما كشفت الأشعة المقطعية للدماغ عن احتشاء محدود. أدخلت المريضة إلى وحدة العناية المركزة في مستشفى امبانج مع علاجها بالمضادات الحيوية المتعددة وغسيل الكلى الدموي لمواجهة تفاقم الفشل الكلوي والاختلال الحمضي الأيضي. تم تطبيق تلاوة القرآن وفقاً للبروتوكول المقترح وسُجلت التغييرات في الملاحظات الفسيولوجية فور وبعد ٣٠ دقيقة من تلاوة القرآن كما هو موضح في الجدول.

الجدول ٤,١: الملاحظات الفسيولوجية للموضوع قبل قياسها، وعلى الفور وبعد 30 دقيقة تلاوة القرآن

Parameter	Time taken	Before Qur'an recitation	Immediately After Qur'an recitation	30 Minutes after Qur'an recitation
Glasgow Coma Scale				
	Day 1			
	a.m.	E1VTM1	E1VTM1	E1VTM1
	p.m.	E1VTM1	E1VTM1	E1VTM1
Day 2				
	a.m.	E1VTM1	E1VTM1	E1VTM1
	p.m.	E1VTM1	E1VTM1	E1VTM1
Day 3				
	a.m.	E3VTM1	E3VTM1	E3VTM1
	p.m.	E2VTM1	E2VTM1	E2VTM1

\*E1 - No eye opening ; E2 - Eye opening in response to pain; E3 - Eye opening in response to speech; E4 - spontaneous eye opening; VT - Intubated M1 – No response to pain; M2 – Extensor posturing to pain; M3 – Flexor response to pain; M4 – withdraws to pain.

- E1-عدم فتح العين؛ E2-فتح العين استجابة للألم؛ E3-فتح العين استجابة للخطاب؛ E4-فتح العين عفوية؛ VT-مدخل أنبوب M1-عدم استجابة للألم؛ M2-استجابة انبساطية للألم؛ M3-استجابة العضلة القابضة للألم؛ M4-انسحاب للألم.

الجدول ٤,٢: المعلمات الفسيولوجية للموضوع قبل قياسها، وعلى الفور وبعد 30 دقيقة تلاوة القرآن

Parameter	Time taken	Before Qur'an recitation		Immediately After Qur'an recitation		30 Minutes after Qur'an recitation		
		SBP	DBP	SBP	DBP	SBP	DBP	
Blood pressure (mmHg)	Day 1	a.m.	101	74	92	68	122	77
		p.m.	121	69	119	78	126	69
	Day 2	a.m.	96	58	130	79	126	73
		p.m.	160	74	155	78	169	77
	Day 3	a.m.	157	74	155	70	157	78
		p.m.	177	77	181	78	186	78
Heart rate (bpm)	Day 1	a.m.	106		107		106	
		p.m.	107		107		106	
	Day 2	a.m.	121		132		125	
		p.m.	91		94		94	
	Day 3	a.m.	104		104		104	
		p.m.	101		103		104	
Respiratory rate/min	Day 1	a.m.	23		26		29	
		p.m.	28		27		26	
	Day 2	a.m.	33		35		30	
		p.m.	26		29		29	
	Day 3	a.m.	29		30		29	
		p.m.	30		31		30	

سادساً: تأثير استماع القرآن الكريم من المعلمات الفسيولوجية للحالات الأربع

تم إجراء علاج بالقرآن الكريم وانتقاء الحالات طبقاً للمعايير الموضوعية على أربعة مرضى الغيبوبة تحت العلاج في قسم العناية الفائقة بمستشفى أمبانج لأسباب مختلفة منها اعتلال عصبي بنقص السكر، ونقص في التروية، وكيوتأسيدوسيس (ارتفاع الحموضة الكيتونية)، مصحوباً بمضاعفات مختلفة. ثلاث من أربع أفراد العينة في هذه الدراسة توفيت أثناء الغيبوبة وتمت جمع البيانات الدراسة عليهن وبقيت عينة واحدة التي ما زالت على قيد الحياة وتفيق من الغيبوبة، وهي مشلولة حتى الآن. وتم إجراء مراقبة الفسيولوجية للمريضة من خلال زيارات إلى المنزل للحصول على التطور الصحي لها.

من خلال مراقبة أفراد العينة في هذه الدراسة، تبين لنا أن هناك تغيرات إيجابية من الناحية الفسيولوجية والنفسية لديهم عند سماع القرآن وإن لم يكن بشكل ملحوظ، وذلك يرجع إلى الحالات الغيبوبة مزمنة وشديدة حسب مقياس جلاسكو أقل من 8. كما اكتشفت مثل هذه النتائج في التحفيز الحسي على مرضى الغيبوبة بسبب الإصابة شديدة في الرأس والعلاج بالموسيقى على مرضى الغيبوبة لفترات طويلة<sup>1</sup>.

وقد أجريت دراسة في إندونيسيا في تأثير قراءة آيات من القرآن الكريم على المرضى البالغين السكتة الدماغية، والمسلمين، ومعايير جلاسكو (GCS) يسجل 9/15 إلى 13/15 ونتائج الدراسة تبين

<sup>1</sup> Wilson, S.L. 1992. *The effects of musci for stimulation in prolonged coma-four single case experiments.* Clin Rehab August. 6(3),181-187.

فعالية آيات القرآن الكريم<sup>1</sup> وتزيد من وعي المريض على أساس جلاسكو (GCS) المسجلة أعلى مقارنة بالمجموعة الضابطة. وتم إجراء البحث فقط على السكتات الدماغية الإقفارية/ نقص التروية (ischemia) مع درجة جلاسكو (GCS) أعلى من دراستنا (١٥/٨ أو أقل). والمرضى المصابين بدرجة جلاسكو (GCS) تتراوح ما بين ٩-١٠ لديهم فرصة كبيرة على التعافي من غيبوبة جلاسكو (GCS) نتيجة تتراوح ما بين ٣-٥/١٥<sup>٢</sup>.

### تأثير استماع القرآن الكريم على معدل ضغط الدم

هناك تغيير واضح في معلمات ضغط الدم بعد إجراء العلاج القرآن الكريم على مرضى الغيبوبة، خاصة في الحالة الثانية. تظهر الاستجابات نطاً ثابتاً من غير في ضغط الدم، وزيادة انقباض ضغط الدم (SBP) مباشرة بعد اكتمال العلاج استماع القرآن الكريم ومتوسط ضغط الدم الانقباضي تخفيض لمستويات الضغوط قبل بدء العلاج في وقت لاحق 30 دقيقة.

بالإضافة إلى ذلك، من الصعب العثور على تغييرات في ضغط الدم ومعدل ضربات القلب بعد قراءة آيات من القرآن الكريم على المرضى غيبوبة في دراسات سابقة. ومع ذلك، هناك دراسة واحدة وجدت أن انخفاضاً كبيراً في درجة من القلق وعلامات الحيوية في المرضى الذين سمعوا آية من القرآن الكريم لمدة ٢٠ دقيقة مقارنة بالمجموعة الضابطة<sup>٣</sup>. والأبحاث عن العلاج بالموسيقى على

<sup>1</sup> Upoyo, Arif Setyo 2011, *Indonesian Journal of Applied Sciences (IJAS)*. The Effect of Acupressure on Glasgow Comma Scale in Ischemic Stroke Patients in Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Hospital Central Jaya Indonesia. Vol 1, No 3 (2011).

<sup>2</sup> Sacco R. L., VanGool, R., Mohr, J. P., & Hauser, W. A. 1990. Nontraumatic coma glasgow coma score and coma etiology as predictors of 2-week outcome. *Arch Neurol*, 47(11), 1181-1184.

<sup>3</sup> Majidi, S. 2004. *Recitation effect of holly Quran on anxiety of patients before undergoing Coroner artrey Angiography*. Journal of Gilan University of Medical Sciences, 61-67.

المرضى المصابين بحالات الغيبوبة كثيرة وجدت مجموعة متنوعة من الاستجابات تبعاً لنوع من الموسيقى.

أما في هذه الدراسة نجد ارتفاع ضغط الدم مباشرة بعد استماع القرآن الكريم وتراجعه إلى المستوى الأولي في الدقيقة ٣٠. ارتفاع ضغط الدم أثناء العلاج هو الأكثر احتمالاً بسبب رد فعل الهرمونات الكظرية على القلب والأوعية الدموية مما يؤدي إلى زيادة ضغط الدم. وهذا ليس أمراً سيئاً، لأن القرآن الكريم له تأثير على من استمعه أو قرأه ونتج عنه زيادة ضغط الدم ويتبعه انخفاض في ضغط الدم والقلب بعد ذلك. ويشير ارتفاع ضغط الدم إلى "الجلد والقلب العصبي" والانخفاض يشير إلى "بشرة ناعمة وقلب هادئ" كما ورد في قوله تعالى: ﴿اللَّهُ نَزَّلَ أَحْسَنَ الْحَدِيثِ كِتَابًا مُتَشَبِهًا مَثَانِي تَقْشَعِرُّ مِنْهُ جُلُودَ الَّذِينَ يَخْشَوْنَ رَبَّهُمْ ثُمَّ تَلِينُ جُلُودُهُمْ وَقُلُوبُهُمْ إِلَى ذِكْرِ اللَّهِ ذَلِكَ هُدَى اللَّهِ يَهْدِي بِهِ مَنْ يَشَاءُ وَمَنْ يُضِلِلِ اللَّهُ فَمَا لَهُ مِنْ هَادٍ﴾ (سورة الزمر ٣٩: ٢٣). وقوله تعالى: ﴿أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ (١٠١). إذن، تصف هذه الحالة تأثير الاستماع إلى القرآن الكريم على القلب والجلد العصبي ويتم بعد ذلك الطمأنينة والراحة كما هو تم بيانه في سورة الزمر الآية ٢٣ وسورة الأنفال الآية ٢. وبالتالي، فإن تأثيراً لينا على القلب والجلد يظهر بعد 30 دقيقة من العلاج بانخفاض في ضغط الدم. وبالرغم من ذلك، لا نجد الانخفاض في معدل ضربات القلب لدعم رأينا وذلك يعود إلى تأثير معدل ضربات القلب على عدة عوامل مثل الهرمونات والأدوية.

بناء على هذه الدراسة، ومن التغيرات الفيسيولوجية والنفسية ملحوظة هي وجل القلوب ولينها واطمئنتها، وذلك من خلال مراقبة معلمات ضغط الدم، ونبض القلب والجهاز التنفسي كما سبق



بيانها. وأظهرت نتائج الدراسة تغيرات كبيرة في مؤشر ضغط الدم عند المرضى المصابين بحالات غيبوبة كان سببها نقص في التروية.

في النهاية نرى أن تخصص جانب من البحوث الطبية والعلمية لدراسة الأثر الروحي للقرآن الكريم على المرضى وعلى نظم العلاج المختلفة هو أمر هام للغاية، خاصة في ظل انتشار دراسات علمية حديثة دقيقة عن الـ (spiritual therapy) وظهور نتائج ذات دلالات واضحة عن قيمة هذه الأساليب في علاج أمراض مستعصية. وهذا الأمر له خصوصية كبرى لدى علماء المسلمين تحديداً لأننا مأمرون بتدبر آيات الله من حولنا وفي أنفسنا سعياً للوصول إلى اليقين الكامل ﴿ وَفِي الْأَرْضِ آيَاتٌ لِلْمُؤْمِنِينَ ﴾ ﴿ وَفِي أَنْفُسِكُمْ أَفَلَا تُبْصِرُونَ ﴾ ﴿ (سورة الذاريات ٥١ : ٢٠-٢١).

## الخلاصة

- من أهم النتائج التي توصلت إليها الباحثة من خلال ما سبق:
١. تم إجراء دراسة تأثير تلاوة القرآن الكريم على حالات منتقاة طبقاً لمعايير محددة على أربعة مرضى الغيبوبة تحت العلاج في قسم العناية الفائقة بمستشفى أمباتج لأسباب مختلفة منها اعتلال عصبي بنقص السكر، ونقص في التروية، وكيثواسيدوسيس (ارتفاع الحموضة الكيتونية)، مصحوباً بمضاعفات مختلفة.
  ٢. من خلال مراقبة أفراد العينة في هذه الدراسة، تبين لنا أن هناك تغيرات إيجابية من الناحية الفسيولوجية عند سماع تلاوة آيات القرآن. كانت أكثر النتائج الملفتة لنظر الباحثة هي ثبات معدلات القراءات الحيوية دون الإعتماد على تدخلات دوائية.

٣. أستنبطت الباحثة ان تلك التغيرات الفيسيولوجية الحيوية وثبات استقرارها تحت تأثير تلاوة القرآن في حالات الغيبوبة هي من قبيل إطمئنان النفس وذهاب وجل القلوب ولينها واطمئنانها، وأن من توفاه الله وهو في تلك الحال انما قلت معاناته وشفى من دائه وذلك طبقاً للمفهوم الاسلامي للشفاء كما جاء عند فقهاء وعلماء المسلمين.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA  
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية  
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

## نتائج البحث والتوصيات

١. في النهاية نرى أن تخصيص جانب من البحوث الطبية والعلمية لدراسة الأثر الروحي للقرآن الكريم على المرضى وعلى نظم العلاج المختلفة هو أمر هام للغاية، خاصة في ظل انتشار دراسات علمية حديثة دقيقة عن ال(spiritual therapy) وظهور نتائج ذات دلالات واضحة عن قيمة هذه الأساليب في علاج أمراض مستعصية. وهذا الأمر له خصوصية كبرى لدى علماء المسلمين تحديداً لأننا مأمرون بتدبر آيات الله من حولنا وفي أنفسنا سعياً للوصول إلى اليقين الكامل ﴿ وَفِي الْأَرْضِ آيَاتٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴾ ﴿ وَفِي أَنْفُسِكُمْ أَفَلَا تُبْصِرُونَ ﴾ (سورة البقرة: ١٨٠-١٨١).

٢. إن إعجاز القرآن لن يتجلى عند بحث معين ولن يقف عند فكر معين، بل هو مداد لا ينقطع إلى أن تقوم الساعة حتى لو كرر المسلم القراءة لأنه في كل مرة يستشعر معنى جديداً لم يتكشف له في قراءته السابقة، ومن ثم يزداد تأثره ويأخذ قارئ منه موضوعات جديدة وألواناً من المعارف في شتى المجالات.

٣. الإعجاز التأثيري للقرآن الكريم يتجلى واضحاً في قوة الجذب الشديدة التي تحدثها آيات في النفوس عند تلاوته أو الاستماع لآياته مما يجعل القلوب تتأثر والعقول تخضع وهذا سر إعجازه ويعطي دليلاً قوياً على تأثيره في الناس.

٤. فقد ذكر أهل التفسير بعض الحكم لتقدم السمع على البصر وإن كانت الواو لا تقتضي الترتيب، ولكن التقدم في الذكر مؤذن بأهمية المقدم، قالوا: لأن السمع آلة لتلقي المعلومات والمعارف التي بما كمال العقل وهو الطريق الأولى لتلقي وحي السماء وهدى الأنبياء، وهو وسيلة بلوغ الدعوة إلى أفهام الأمم على وجه أكمل من بلوغها بواسطة البصر لو فقد السمع، ولأن السمع ترد إليه الأصوات من الجهات الست بدون توجه بخلاف البصر فإنه يحتاج إلى الالتفات والتوجه، والسمع والبصر هما أعظم الحواس وأقوى آلات الإدراك ولذلك ذكرا قبل الفؤاد، وذكر الفؤاد بعدهما لأنه مقر الإدراك كله، فهو الذي تقبل إليه الحواس مدركاً لها.

٥. اكتشفت البحوث العلمية التي أجريت من قبل الباحثين في مجال العلوم الشرعية و الطبية عن وجود علاقة مهمة بين التدين والصحة النفسية، وأن الذين يتمتعون بمستوى عال من التدين أحسن وضعهم النفسية ومطمئنين في حياتهم بالمقارنة مع قليلي التدين، بل أقل تعرضاً للضغوط النفسية والاكتئاب والقلق، وأقوى على مقاومة الضغوط النفسية وأقل قابلية لفكرة للانتحار.

٦. إن القرآن يفتح الآفاق لمخاطبة القلوب. القلب الذي يتأثر بالقرآن ويفعل بتلاوته هو قلب مملوء بالإيمان وحب القرآن. أما الذي يقرأ القرآن ولا يتأثر به ولا يتحرك قلبه معه ولا يحرك له ساكناً فهو صاحب القلب القاسي وبعيد عن الله ومن ثم يحجب القلب عن التأثر بالقرآن.

٧. عبادة القلوب هي أروع عبادة، لأن القلب هو الذي محل التأثير والتأثر. وثبتت الأبحاث العلمية أن للقلب دور أساسي في الإدراك والفهم والفقء، وله دور في عملية الخوف والتعلم والحب والكره وكثير من الأحاسيس والمشاعر.

٨. إن صلاح القلب يعني صلاح الجسد كله، وفساد القلب يعني فساد الجسد كله، أي أن القلب يحدد مفسر صاحبه. وقد ثبتت بالتجربة العلمية أن المشاعر السلبية المختزنة من أقوى العوامل التي تؤدي إلى تثبيط وظائف المناعة عند الإنسان. وثبت أن ضعف أو خلل وظائف المناعة عند الإنسان يؤدي إلى زيادة نسبة الإصابة بالأمراض المختلفة، ومنها ما يهدد الصحة والحياة. وبالتالي فإن الإرشاد النفسي لتعلم كيفية التخلص من المشاعر السلبية هو جزء أساسي في علاج الأمراض المزمنة والتي كان يظن أنها مستعصية على العلاج الشافي. وفي صديق الصداق المصدوق عليه السلام بقوله: يقول (ألا وإن في الجسد مضغة إذا صلحت صلح الجسد كله وإذا فسدت فسد الجسد كله ألا وهي القلب)<sup>١</sup>. وبالتالي أشار القرآن على أمراض القلوب أولاً لأنه مصدر الصحي جسماً وعقلاً.

٩. قدمت السمع في تأثره بالقرآن على البصر لعدة أسباب، منها: أن الله تعالى قدّم السمع قبل البصر في القرآن، فهو التزام بأسلوبه. ثانيها: أن الرسول عليه السلام قد تلقى القرآن أولاً من جبريل سماعاً ثم قرأه بعد ذلك وفي سماعه عليه السلام. ثالثها: أن السماع للقرآن أكثر تأثراً من قارئ، وذلك لانشغال قارئه بجودة التلاوة وأحكامها.

<sup>١</sup> سبق تخرجه.

١٠. ذكرنا رأي الشرع والعلم بضرورة الجمع بين الأسباب المادية والروحية- الدواء والدعاء- للوقاية والعلاج من الأمراض بأنواعها النفسية والعضوية وصولاً الى الشفاء بعون الله تعالى، حيث أن الإنسان هو قبضة من تراب ونفخه من روح والجسد والنفس أو الروح في النهاية متداخلان والعلاج يتطلب تناول في كلا الجانبين ، وذكرنا الأدلة الشرعية من الكتاب والسنة في بيان ذلك خاصة الجانب المادي الجسدي.

١١. ونستدل مما ذكرناه من الشواهد القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة شرعية العلاج بالقرآن والرقية أو بما ورد عن الرسول المصطفى عليه الصلاة والسلام سواء للشخص نفسه أو لغيره- من المسلمين أو غير المسلمين- بشرط إتباع صفة الرقية وأحوالها وفق قواعد الشرعية ومن أهم تلك إخلاص النسبة لله عز وجل وحسن التوكل عليه والاعتقاد الجازم بقواتها.

١٢. إن القران الكريم هو وقاية ودواء وطبوعاً الى الشفاء من جميع الأمراض النفسية (القلبية) والعضوية (البدنية) وبدرجات مختلفة من خلال اتباع المنهج القرآني في الحياة والالتزام بتعاليمه. ثم الأخذ بالأسباب المادية للوقاية والتداوي من الأمراض بأنواعها وكذلك بالتوكل والدعاء من الله عز وجل خاصة بقراءة القرآن وسماعه والرقية الشرعية بقواعدها وصولاً للشفاء (وصفة طبية دنيوية من أهل الاختصاص ووصفة إيمانية قرآنية من الخالق).

١٣. المستفيدون من العلاج بالقرآن الكريم هم المؤمنون به ( وكذلك من غير المنكرين له ولو كانوا غير مسلمين ) أما الكافرين والمنافقين والمعاندين فإنهم لا تحصل لديهم الفائدة كوفاية أو علاج من قراءة القرآن أو سماعه ضد الأمراض بأنواعها النفسية والعضوية لأنهم أساساً غير معترفين به ولا يؤمنون بما جاء فيه وربما يحاربونه ويحاربون أولياء القرآن وقد عطلوا حواسهم عن قبوله ووضعوا حاجزاً وحجاباً بينهم وبين سماعه فضلاً عن الإيمان به واتباعه.

١٤. إجراء دراسة تأثير تلاوة القرآن الكريم على حالات منتقاة طبقاً لمعايير محددة على أربعة مرضى الغيبوبة تحت العلاج في قسم العناية الفائقة بمستشفى أمبانج لأسباب مختلفة منها اعتلال عصبي بنقص السكر، ونقص في التروية، وكيوتأسيدوسيس (ارتفاع الحموضة الكيتونية) منسجولاً بمضاعفات مختلفة.

١٥. من خلال مراقبة أفراد العينة في هذه الدراسة، تبين لنا أن هناك تغيرات إيجابية من الناحية الفسيولوجية عند سماع تلاوة آيات القرآن. كانت أكثر النتائج الملفتة لنظر الباحثة هي ثبات معدلات القراءات الحيوية دون الإعتماد على تدخلات دوائية.

١٦. أستنبطت الباحثة أن تلك التغيرات الفسيولوجية الحيوية وثبات استقرارها تحت تأثير تلاوة القرآن في حالات الغيبوبة هي من قبيل اطمئنان النفس وذهاب وجل القلوب ولينها واطمئنائها، وأن من توفاه الله وهو في تلك الحال انما قلت معاناته وشفى من دائه وذلك طبقاً للمفهوم الاسلامي للشفاء كما جاء عند فقهاء وعلماء المسلمين.

## التوصيات:

- دراسة عن علاقة القلب بالأمراض العضوية والنفسية والطب الروحاني علمياً.
- إجراء دراسات ميدانية تجريبية على نطاق أوسع لتشمل تلاوة القرآن وتدبره على مختلف الحالات.
- فتح قسم عيادة قرآنية في المستشفيات الحكومية بجانب العيادات الطبية والنفسية، ليس كنوع من الطب البديل -إطلاقاً- فالقرآن كيان كامل لا يُبارى ولا يُختبر ولا يُقارن، فهو الموصوف من ذاته بأنه لا يأتيه الباطل من بين يديه ولا من خلفه ، محفوظ بحفظ الله، في كتاب مكون من أربع ساعات.
- تصحيح مفهوم الشفاء لدى الأطباء والعامة.
- إجراء دراسة ميدانية في نطاق أوسع على السكتات الدماغية الإقفارية/ نقص التروية (Ischemia).