

الصوم ومرضى السكري رمضان (مرجع توعوى)

دراسة طبية-شرعية-نفسية-اجتماعية متكاملة

إعداد:

أ.د. عبداللطيف المر

استاذ الصحة العامة -كلية طب الزقازيق

إصدار أولى يجيب على أسئلة حائرة

- مريض السكر متى يصوم؟ ومتى لا يصوم؟ ومتى يفطر فوراً إذا كان صائماً؟
- هل الصوم مفيد لمريض السكر؟ هل الصوم مؤذ وضار لمريض السكر؟
- ما هو القرار عند تعارض الرغبة الدينية للصوم مع خطر غالب/محقق؟
- وماذا عن سكر الحمل؟ وهل تفطر المرضع؟
- ما معنى تقديم صحة الأبدان على صحة الأديان؟
- هل يجوز مخالفة النصيحة الطبية مع توقع الضرر؟
- هل يكون الصوم مفيداً لجميع المرضى؟ أو ضاراً لجميع المرضى؟
- هل التوصيات ثابتة لمرضى السكري من النوع الأول أو الثانى أو سكر الحمل؟

إصدار أولى

(نهيب بالسادة الاطباء والفقهاء ابداء ارائهم ومقترحاتهم حتى نصدر المرجع النهائى)

• elmor123@hotmail.com

تقديم

ينطلق هذا المرجع من الربط المنهجي بين الطب الحديث ومقاصد الشريعة الإسلامية، وحرصاً على صحة الإنسان بوصفها أمانة شرعية ومجتمعية، ويستهدف اعداد مرجع سريع حول مرض السكري والصوم في رمضان. ويأتي هذا الإصدار استجابةً لحاجة ملحةً تتكرر كل عام، حيث يواجه ملايين المرضى تساؤلات مصيرية تتعلق بالصوم، بين الرغبة الصادقة في العبادة، والمخاوف الطبية الحقيقية، في ظل انتشار معلومات غير دقيقة أو فتاوى مجتزأة أو قرارات طبية غير مؤصلة شرعاً.

ويؤكد هذا المرجع على مبادئ محورية: أن حفظ النفس والبدن مقصد شرعي قطعي، وأن الصوم عبادة رحيمة لا تُبنى على الضرر، وأن الفطر عند الخطر طاعة لا تقصير.

الفصل الأول

المقدمة العامة: الصوم بين العبادة والصحة

يُعدّ الصوم في الإسلام من أعظم العبادات الجماعية التي تجمع بين تركية النفس، وتهذيب السلوك، وضبط الشهوة، وتعميق معنى التقوى، قال الله تعالى:

(يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ) [البقرة:

183].

غير أن الصوم، في الوقت ذاته، ليس عبادةً منفصلة عن الجسد، ولا شعيرةً قائمة على إهمال البدن أو تعريضه للخطر، بل هو عبادة منضبطة جاءت في سياق منظومة متكاملة تحفظ للإنسان دينه ونفسه وعقله. ومن هنا نشأ عبر التاريخ الإسلامي فهم عميق يوازن بين العبادة والسلامة الصحية، ويقدم حفظ النفس عند التعارض.

وفي العصر الحديث، ومع الارتفاع غير المسبوق في معدلات الأمراض المزمنة، وعلى رأسها **مرض السكري**، بات سؤال الصوم عند المرضى سؤالاً مركزياً يتكرر كل عام:

هل يصوم مريض السكري؟

وهل الصوم خطر عليه أم قد يكون نافعا له؟

ومتى يكون الصوم عبادة، ومتى يكون الفطر عبادة؟

تشير الإحصاءات العالمية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي للسكري إلى أن

مرض السكري أصبح من أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً وتأثيراً، ليس فقط على صحة

الأفراد، بل على الأنظمة الصحية والاقتصادات الوطنية. ويزداد هذا العبء في المجتمعات

الإسلامية التي يشكّل فيها شهر رمضان محطة روحية واجتماعية كبرى، تتغير خلالها الأنماط

الغذائية والسلوكية والعلاجية بشكل جذري.

ومن هنا تنشأ الإشكالية المحورية لهذا المرجع:

كيف نُفعل فريضة الصوم تفعيلاً صحيحاً عند مريض السكري دون إخلال بمقاصد الشريعة أو

قواعد الطب؟

إن هذا السؤال لا يمكن الإجابة عنه من زاوية واحدة؛ فلا يكفي الخطاب الوعظي المجرد، ولا

القرار الطبي المعزول عن السياق الديني، بل يتطلب الأمر مقاربة تكاملية تجمع بين:

- الطب المبني على الدليل العلمي،
- والفقہ الإسلامي القائم على مقاصد الشريعة،
- والفهم النفسي والاجتماعي لسلوك الصائم.

هذا المرجع لا يهدف إلى تشجيع الصوم على حساب الصحة، ولا إلى التهوين من شأن العبادة باسم الطب، بل يهدف إلى إعادة ضبط المفهوم:

الصوم عبادةً رحيمة، لا تُبنى على الضرر،
والفطر عند المرض عبادةً كذلك، لا ضعف فيها ولا تقصير.

وسَيُبَيِّن هذا المرجع – فصلاً بعد فصل – أن مريض السكري ليس حالة واحدة، وأن الحكم بالصوم أو الفطر لا يُؤخذ بالجملة، بل بالتقييم الفردي الدقيق، وأن الالتزام بتوصيات الطبيب الثقة هو في حقيقته التزامٌ بشرع الله قبل أن يكون التزاماً طبيّاً.

الفصل الثاني

التعريف العلمي لمرض السكري

يُعرّف مرض السكري (Diabetes Mellitus) بأنه اضطراب استقلابي مزمن يتميز بارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم نتيجة خلل في إفراز الإنسولين أو في فعاليته أو كليهما، مما يؤدي – عند عدم ضبطه – إلى مضاعفات حادة ومزمنة تصيب القلب والأوعية الدموية والكلية والأعصاب والعينين.

ولا يُعدّ السكري مجرد “ارتفاع رقم” في تحليل الدم، بل هو مرض ذو طبيعة تراكمية صامتة، قد تمر سنوات دون أعراض واضحة، بينما تستمر الأضرار البيولوجية في التكوّن داخل الجسم. وتكمن خطورته الحقيقية في أن مضاعفاته لا تنشأ فجأة، بل تتراكم نتيجة سوء الضبط الغذائي والعلاجي والسلوكي.

ويفرّق الطب الحديث بوضوح بين:

. الارتفاع العابر لسكر الدم الناتج عن إجهاد أو مرض حاد،

• وبين السكري كمرض مزمن يتطلب نمط حياة علاجي مستمر.

وهذا التفريق بالغ الأهمية عند الحديث عن الصوم، إذ إن التعامل مع الصيام يختلف جذرياً بين مريض سكري مستقر ومريض سكري غير منضبط أو حديث التشخيص أو متعدد المضاعفات.

الفصل الثالث

أنواع مرض السكري والفروق الجوهرية بينها وأثر ذلك على الصوم

يُعدّ التفريق بين أنواع مرض السكري حجر الزاوية في أي نقاش علمي أو شرعي حول الصوم؛ إذ إن الحكم الطبي، ومن ثم الحكم الشرعي، يتغير جذرياً باختلاف النوع، ودرجة الاستقرار، ونمط العلاج، ووجود المضاعفات:

- مرضى السكري غير متجانسين؛ القرار فردي مبني على تصنيف الخطورة.
- السلامة أولاً: عند تعارض الرغبة الدينية مع خطر غالب/محقق → الفطر واجب.
- القرار مشترك (طبيب-مريض) مع توثيق الخطة.

أولاً: السكري من النوع الأول (Type 1 Diabetes)

السكري من النوع الأول هو مرض مناعي ذاتي، يحدث نتيجة تدمير خلايا بيتا في البنكرياس المسؤولة عن إفراز الإنسولين، مما يؤدي إلى عجز كامل أو شبه كامل في إنتاج الإنسولين.

الخصائص الطبية:

- يبدأ غالباً في سن الطفولة أو الشباب.
- يعتمد المريض اعتماداً كلياً على الإنسولين الخارجي.

- يتسم بتقلبات حادة وسريعة في سكر الدم.
- ارتفاع خطر هبوط السكر والحماض الكيتوني.

أثر الصوم:

من الناحية الطبية البحتة، يُعدّ الصوم في معظم حالات السكري من النوع الأول **عالي الخطورة**، لا سيما عند:

- الاعتماد على جرعات متعددة من الإنسولين.
- وجود تاريخ متكرر لهبوط السكر.
- عدم القدرة على المراقبة الدقيقة والمتكررة.

الحكم الشرعي:

يندرج غالب مرضى النوع الأول ضمن قوله تعالى:

(وَمَنْ كَانَ مَرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِنْ أَيَّامٍ أُخَرَ)

ويُرَخَّص لهم بالفطر، بل قد **يجب عليهم الفطر** إذا غلب على الظن وقوع الضرر، عملاً بقاعدة:
الضرر يُزال
ولا ضرر ولا ضرار.

ولا يُعدّ الفطر في هذه الحالة تقصيراً في العبادة، بل امتثالاً لأمر الله بحفظ النفس.

ثانياً: السكري من النوع الثاني (Type 2 Diabetes)

وهو أكثر أنواع السكري انتشاراً، ويتميز بمقاومة الإنسولين مع نقص نسبي في إفرازه، ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بالسمنة ونمط الحياة.

الخصائص الطبية:

- يظهر غالبًا في سن البلوغ.
- يتدرج في الشدة.
- قد يُعالج بالحمية فقط، أو بالأدوية الفموية، أو بالإنسولين.
- استقراره يختلف من مريض لآخر.

أثر الصوم:

السكري من النوع الثاني ليس حالة واحدة، ويمكن تقسيم المرضى إلى ثلاث فئات:

1. مرضى يعتمد علاجهم على الحمية أو أدوية لا تسبب هبوط السكر

(مثل الميتفورمين):

- هؤلاء غالبًا أكثر قدرة على الصوم.
- قد يستفيد بعضهم أيضًا من الصوم.

2. مرضى يتناولون أدوية قد تسبب هبوط السكر

(مثل السلفونيل يوريا):

- يمكنهم الصوم بشروط صارمة.
- يتطلب الأمر تعديل الجرعات ومراقبة دقيقة.

3. مرضى النوع الثاني المعالجون بالإنسولين المتعدد الجرعات:

- ترتفع لديهم المخاطر.
- يُرخص لهم بالفطر غالبًا.

الحكم الشرعي:

الحكم هنا تفصيلي لا إجمالي، ويتبع التقييم الطبي الفردي، وهو ما ينسجم مع منهج الشريعة في ربط الأحكام بالواقع والحال.

ثالثاً: سكري الحمل (Gestational Diabetes)

سكري الحمل هو اضطراب في سكر الدم يظهر أثناء الحمل، ويرتبط بمخاطر على الأم والجنين.

الخصائص الطبية:

- قابل للتقلب السريع.
- حساس جداً لتغير مواعيد الطعام.
- قد يؤدي إلى نقص سكر الجنين أو اضطراب نموه.

الحكم الطبي والشرعي:

- غالباً لا يُنصح بالصوم.
- تجتمع هنا رخصة المرض ورخصة الحمل.
- الفطر أولى وأوجب في حال الخطر.

رابعاً: الأنواع الثانوية من السكري

تشمل السكري الناتج عن:

- أدوية (الكورتيزون).
 - أمراض هرمونية.
 - اضطرابات جينية.
- ويُقيّم كل مريض على حدة، دون تعميم.

خلاصة الفصل الثالث

إن الصوم في مرض السكري ليس قرارًا واحدًا، بل نتيجة معادلة دقيقة تشمل:

- نوع السكري.
- درجة الاستقرار.
- نمط العلاج.
- القدرة على المتابعة.

ومن هنا تتأكد ضرورة الانتقال من الخطاب العام إلى القرار الطبي-الشرعي الفردي.

الفصل الرابع

أسباب السكري ومحدداته البيولوجية والنفسية والاجتماعية

لم يعد مرض السكري يُفهم اليوم كمرض بيولوجي صرف، بل كنتاج تفاعل معقد بين عوامل جسدية ونفسية وسلوكية واجتماعية.

أولاً: العوامل البيولوجية

- الاستعداد الوراثي.
- ضعف إفراز الإنسولين أو مقاومته.
- التقدم في العمر.

ثانيًا: السمنة ونمط الحياة

تُعد السمنة – خاصة السمنة المركزية – العامل الأهم في السكري من النوع الثاني، نتيجة:

- الإفراط في السعرات.
 - قلة النشاط البدني.
 - اضطراب الإيقاع اليومي.
- وهنا يبرز الصوم كأداة إعادة ضبط أيضا عند بعض المرضى، إذا استُخدم بوعي.

ثالثًا: العامل النفسي

تشير دراسات متعددة إلى أن:

- التوتر المزمن.
 - القلق.
 - اضطراب النوم.
- تؤدي إلى ارتفاع هرمونات الشدة (الكورتيزول)، مما يفاقم مقاومة الإنسولين.

ومن هنا تتقاطع العبادة مع الصحة النفسية، حيث يسهم الصوم في تهدئة النفس وتحسين الانضباط السلوكي.

رابعًا: العامل الاجتماعي

- نمط الغذاء الأسري.
 - العادات الرمضانية الخاطئة.
 - الضغوط الاجتماعية للإفراط في الطعام.
- وهو ما يجعل التوعية المجتمعية جزءًا لا يتجزأ من علاج السكري.

خلاصة الفصل الرابع

إن السكري مرض متعدد الأبعاد، ولا يمكن التعامل معه بعلاج دوائي فقط، بل بنمط حياة متكامل، وهنا يأتي الصوم – إذا ضُبط علميًا وشرعيًا – كأداة إصلاح لا كعامل خطر.

الفصل الخامس

التأثيرات الفسيولوجية للصوم على الجسم: قراءة علمية في ضوء الصيام الإسلامي

لا يمكن فهم العلاقة بين الصوم ومرض السكري دون فهمٍ دقيقٍ لما يحدث داخل الجسم أثناء الصيام. فالصوم ليس مجرد امتناع عن الطعام، بل تحول فسيولوجي منظم يمَسّ الأيض، والهرمونات، والجهاز العصبي، والمناعة.

أولًا: التحول الأيضي أثناء الصوم

خلال الساعات الأولى من الصيام، يعتمد الجسم على مخازن الجلوكوز (الجليكوجين) في الكبد. ومع استمرار الصوم، يبدأ الجسم في التحول التدريجي إلى:

- تقليل إفراز الإنسولين.
- زيادة استخدام الدهون كمصدر للطاقة.
- تحسين حساسية الخلايا للإنسولين عند بعض الأفراد.

وهذا التحول الأيضي هو أحد الأسباب التي جعلت الصيام المتقطع محور اهتمام علمي واسع في السنوات الأخيرة، غير أن الصيام الإسلامي يتميز بكونه منضبط التوقيت، محدود المدة، ومقترناً بسلوك تعبدية، لا بمجرد حمية غذائية.

ثانياً: الصوم وتنظيم الهرمونات

يؤدي الصوم إلى تغييرات هرمونية متوازنة تشمل:

- انخفاض الإنسولين.
- زيادة الجلوكاجون.
- تنظيم الكورتيزول عند الصائم المنضبط.
- تحسّن إفراز الميلاتونين ليلاً عند انتظام النوم.

وهذه التغييرات مجتمعة تُسهم في تحسين الاستجابة الأيضية لدى بعض مرضى السكري من النوع الثاني.

ثالثاً: الأوتوفاجي وتجديد الخلايا

أظهرت الأبحاث الحديثة أن الصوم يُحفّز عملية الأوتوفاجي (التنظيف الذاتي للخلايا)، وهي آلية بيولوجية تساعد على:

- إزالة البروتينات التالفة.
- تحسين وظيفة الخلايا.
- تقليل الالتهاب المزمن.

وهي آلية ذات أهمية خاصة في الأمراض الاستقلابية المزمنة.

رابعاً: الصوم والساعة البيولوجية

الصوم الإسلامي، حين يُمارس وفق الهدي النبوي (تعجيل الإفطار وتأخير السحور)، يساعد على:

- إعادة ضبط الإيقاع اليومي.
- تحسين جودة النوم.
- تقليل اضطراب الأيض المرتبط بالسهر.

خامساً: الصوم الإسلامي مقابل الصيام المتقطع الغربي

رغم التشابه الظاهري، إلا أن الصوم الإسلامي يتميز بـ:

- وضوح البداية والنهاية.
- انتظام يومي لمدة محددة.

• اقترانه بالبعد الروحي والسلوكي.

وهذا البعد الروحي ليس عنصرًا ثانويًا، بل عاملاً مؤثرًا في الالتزام وتحسين النتائج الصحية.

خلاصة الفصل الخامس

الصوم الإسلامي، من الناحية الفسيولوجية، ليس حالة فوضوية، بل عملية منظمة قد تكون مفيدة لبعض مرضى السكري إذا مورست في إطار طبي وشرعي منضبط.

الفصل السادس

الصوم ومرض السكري: بين الفوائد المحتملة والمخاطر المؤكدة

يمثل هذا الفصل نقطة التحول من الوصف العلمي إلى التقييم الطبي-الشرعي العملي.

أولاً: الفوائد المحتملة للصوم عند مرضى السكري

تشير دراسات حديثة (بما فيها تجارب عشوائية محكمة) إلى أن الصوم قد يحقق لبعض مرضى السكري من النوع الثاني:

- تحسناً في حساسية الإنسولين.
- انخفاضاً في الوزن ومحيط الخصر.
- تحسناً في دهون الدم.
- انخفاض الضغط الشرياني.

. تحسّناً في الالتهاب المزمن.

وقد أظهرت دراسات حديثة حول **الصيام الإسلامي المتقطع** تحسّناً ملحوظاً في مؤشرات متلازمة الأيض عند تطبيق الصوم بشكل منظم ومراقب طبيّاً.

ثانياً: المخاطر المؤكدة للصوم عند مرضى السكري

رغم الفوائد المحتملة، فإن الصوم قد يحمل مخاطر حقيقية، تشمل:

1. هبوط سكر الدم (Hypoglycemia)

- . أخطر مضاعفات الصوم.
- . قد يحدث خاصة لدى مستخدمي الإنسولين أو السلفونيل يوريا.
- . قد يؤدي إلى فقدان الوعي أو التشنجات.

2. ارتفاع سكر الدم (Hyperglycemia)

- . شائع بعد الإفطار غير المنضبط.
- . يرتبط بالإفراط في السكريات والنشويات.

3. الجفاف واضطراب الأملاح

- . خاصة في الطقس الحار.
- . يزيد من خطر الفشل الكلوي.

4. الحمض الكيتوني

- . خطر جسيم خاصة في النوع الأول.

. قد يحدث مع نقص الإنسولين.

ثالثاً: المعيار الفاصل بين النفع والضرر

لا يُقاس الصوم بكونه نافعاً أو ضاراً في ذاته، بل بـ:

. نوع السكري.

. درجة الاستقرار.

. نمط العلاج.

. التزام المريض.

وهذا يتفق مع القاعدة الشرعية: الحكم يدور مع علته وجوداً وعدمًا.

خلاصة الفصل السادس

الصوم ليس علاجاً عاماً لمرضى السكري، وليس خطراً مطلقاً كذلك.

إنه أداة قد تنفع وقد تضر، ويُحدّد ذلك بالتقييم الفردي العلمي، وهو عين ما تدعو إليه الشريعة الإسلامية في ربط التكليف بالاستطاعة.

الفصل السابع

من يستفيد من الصوم في رمضان؟

تحديد علمي دقيق في ضوء الطب ومقاصد الشريعة

ليس كل مريض سكري سواء، وليس الصوم نافعًا أو ضارًا على إطلاقه. بل تشير الأدلة الطبية الحديثة إلى أن فئة محددة من مرضى السكري قد تستفيد فعليًا من الصوم إذا توافرت شروط واضحة، وكان الصوم منضبطًا طبيًا وشرعيًا.

أولاً: مرضى السكري من النوع الثاني المستقر

يُعد هؤلاء المرضى الفئة الأكثر احتمالًا للاستفادة من الصوم، بشرط:

• استقرار مستويات السكر قبل رمضان.

• عدم وجود تاريخ متكرر لهبوط السكر.

• القدرة على المتابعة الذاتية.

وقد أظهرت دراسات حديثة أن الصوم قد يؤدي لدى هذه الفئة إلى:

• تحسّن حساسية الإنسولين.

• انخفاض الوزن والسمنة البطنية.

• تحسّن ضغط الدم ودهون الدم.

ثانيًا: المرضى المعتمدون على الحمية الغذائية فقط

هؤلاء المرضى:

• غالبًا لا يتعرضون لهبوط السكر.

• يمكنهم الصوم بأمان نسبي.

• قد يكون الصوم عامل ضبط سلوكي و غذائي مهم لهم.

ثالثاً: المرضى الذين يستخدمون أدوية لا تُسبب هبوط السكر

مثل:

- الميتفورمين.
- مثبطات امتصاص الجلوكوز.

هؤلاء قد:

- يصومون بأمان نسبي.
- يستفيدون أيضاً إذا التزموا بنظام غذائي متوازن.

رابعاً: مرضى السمنة المصاحبة للسكري

تشير الأدلة إلى أن الصوم:

- يساعد على خفض السعرات.
- يعيد ضبط الشهية.
- يحسن الالتزام السلوكي.

لكن بشرط:

- عدم الإفراط في الإفطار.
- تجنب الحلويات الرمضانية.

الضابط الشرعي

الاستفادة الطبية لا تعني الوجوب الشرعي، بل تعني الإباحة المشروطة.
قال الله تعالى:

(يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ) [البقرة: 185].

خلاصة الفصل السابع

الصوم قد يكون فرصة علاجية وقائية لبعض مرضى السكري، لكنه ليس وصفة عامة، ولا يُمارس إلا بعد تقدير طبي فردي.

الفصل الثامن

من لا يصوم رمضان؟

تحديد طبي وشرعي حاسم بلا مجاملة

من أخطر الأخطاء الشائعة التعامل مع الصوم بوصفه اختبار تحمّل، بينما هو عبادة مقيدة بالاستطاعة. وتوجد فئات من مرضى السكري لا يجوز لها الصوم شرعاً إذا ترتب عليه ضرر غالب أو محقق.

أولاً: مرضى السكري من النوع الأول غير المستقر

- يعتمدون اعتماداً كلياً على الإنسولين.
- معرضون لهبوط السكر والحماض الكيتوني.

. لا يمكن ضبط جرعات الإنسولين مع الامتناع الطويل عن الطعام.

الحكم:

- . يُرَخَّص لهم بالفطر.
- . وقد يجب عليهم الفطر إذا غلب على الظن وقوع الضرر.

ثانياً: المرضى الذين يستخدمون جرعات متعددة من الإنسولين

- . سواء من النوع الأول أو الثاني.
- . ترتفع لديهم مخاطر الهبوط والجفاف.

الحكم:

- . الفطر أولى وأحوط.
- . الصوم معرّض للخطر.

ثالثاً: المرضى ذوو التاريخ المتكرر لهبوط السكر

- . خاصة الهبوط غير المحسوس.
- . خطر فقدان الوعي قائم.

الحكم:

- . لا يُنصح بالصوم.
- . الفطر هنا حفظ للنفس.

رابعاً: مرضى السكري المصابون بمضاعفات متقدمة

مثل:

- الفشل الكلوي.
- أمراض القلب غير المستقرة.
- اعتلال الأعصاب الشديد.

الحكم:

- الصوم قد يزيد الضرر.
- الفطر واجب عند تحقق الخطر.

خامساً: الحامل والمرضع المصابة بالسكري

- يجتمع هنا خطر على الأم والجنين.
- تغيرات السكر سريعة وغير متوقعة.

الحكم:

- تجتمع رخصة المرض والحمل/الرضاعة.
- الفطر أولى، وقد يكون واجباً.

الدليل الشرعي الجامع

قال تعالى:

(وَلَا تُقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ)

وقال النبي ﷺ:

«إن لنفسك عليك حقاً»

وقال الفقهاء:

الضرر يزال، والمشقة تجلب التيسير.

خلاصة الفصل الثامن

الفطر في هذه الحالات ليس ضعفاً في الإيمان، بل التزام بأمر الله، والصوم مع غلبة الضرر مخالفة لمقاصد الشريعة.

الفصل التاسع

إعادة تنظيم الدواء في رمضان

مقارنة بالأيام العادية، وأواخر رمضان، وما قبل العيد وبعده

يُعدّ تنظيم الدواء في رمضان المحور الفاصل بين الصوم الآمن والصوم الخطر عند مريض السكري. ولا يمكن النظر إلى رمضان بوصفه مجرد "تغيير مواعيد وجبات"، بل هو تغيير جذري في الإيقاع الأيضي والدوائي يتطلب تخطيطاً دقيقاً.

أولاً: الفرق بين الأيام العادية وأيام رمضان

1. في الأيام العادية:

- توزيع الوجبات منتظم (فطور – غداء – عشاء).
- توقيت الدواء ثابت.
- مخاطر الهبوط أقل عند الانتظام.

2. في رمضان:

- الامتناع الطويل عن الطعام والسوائل.
 - وجبتان أساسيتان (إفطار – سحور).
 - تغيير توقيت الذروة الدوائية.
 - زيادة خطر الهبوط أثناء النهار وارتفاع السكر بعد الإفطار.
- ولهذا فإن نقل الدواء دون تعديل من النظام العادي إلى رمضان يُعدّ خطأً طبيًا شائعًا.

ثانيًا: تعديل الأدوية الفموية

أ. الأدوية التي لا تُسبب هبوط السكر:

مثل:

- الميتفورمين.
- مثبطات امتصاص الجلوكوز.

التوصية:

- غالبًا يمكن الاستمرار مع:

- جرعة عند الإفطار.
 - جرعة عند السحور (إن وُجدت).
 - مع مراقبة السكر.
-

ب. الأدوية التي قد تُسبب هبوط السكر:

مثل:

◦ السلفونيل يوريا.

التوصية:

- تقليل الجرعة.
 - نقل الجرعة الأساسية إلى الإفطار.
 - تجنب الجرعات العالية قبل السحور.
-

ثالثاً: تنظيم الإنسولين

1. الإنسولين طويل المفعول:

◦ غالباً يُخفّض بنسبة 20-30%.

◦ يُعطى مساءً مع الإفطار.

2. الإنسولين قصير المفعول:

◦ يُعطى مع الإفطار.

- . يُعدّل حسب كمية الطعام.
- 3. المرضى على جرعات متعددة:
- . ترتفع المخاطر.
- . غالبًا يُنصح بالفطر.

رابعًا: الأيام الأخيرة من رمضان

في هذه المرحلة:

- . يزداد الإرهاق. تقل الشهية أحيانًا. يزداد خطر الهبوط.

التوصية:

- . إعادة تقييم الجرعات. زيادة المراقبة. التخفيف الغذائي بدل التشدد.

خامسًا: ما قبل العيد وبعده

من أكثر الفترات خطورة:

- . الإفراط في الحلويات.
- . العودة المفاجئة للنظام الغذائي العادي.
- . إهمال الدواء.

التوصية:

- . العودة التدريجية للنظام العلاجي.

- تقليل السكريات.
- مراجعة الطبيب إن لزم.

الخلاصة الطبية-الشرعية للفصل التاسع

تنظيم الدواء في رمضان ليس اجتهادًا شخصيًا، بل قرار طبي يجب الالتزام به، ومخالفته قد تؤدي إلى ضرر، والضرر منهي عنه شرعًا.

قال النبي ﷺ:

«لا ضرر ولا ضرار»

الفصل العاشر

الوقاية والمتابعة أثناء الصيام

كيف نصوم بأمان؟

الصوم الآمن لمريض السكري يقوم على الوقاية الاستباقية لا على ردّ الفعل بعد حدوث الخطر.

أولاً: الاستشارة الطبية قبل رمضان

- يجب أن تتم قبل رمضان بوقت كافٍ.
- لتقييم القدرة على الصوم.

. لضبط السكر والدواء.

وهذا من باب الأخذ بالأسباب المأمور به شرعاً.

ثانياً: المراقبة الذاتية للسكر

. القياس المنزلي ضروري.

. لا يُفطر شرعاً.

. يجب القياس في:

○ منتصف النهار.

○ العصر.

○ عند الشعور بأعراض غير طبيعية.

ثالثاً: متى يجب الإفطار فوراً؟

يجب على المريض المبادرة بالإفطار دون تردد عند:

. ظهور أعراض هبوط السكر:

○ رعشة.

○ تعرّق.

○ دوخة.

○ تشوش.

• أو ارتفاع شديد في السكر.

قال تعالى:

(وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا)

رابعًا: النشاط البدني

- يُفضّل المشي بعد الإفطار.
- يُمنع المجهود الشاق أثناء الصيام.
- تجنب الحر الشديد.

خامسًا: التغذية الوقائية

- إفطار مرحلي (تمر – ماء – صلاة).
- وجبة متوازنة.
- سحور متأخر غني بالبروتين والألياف.
- شرب الماء بانتظام ليلاً.

خلاصة الفصل العاشر

الوقاية والمتابعة ليست خيارًا، بل جزء من العبادة الصحيحة، إذ لا تُقبل طاعة تُبنى على إهمال النفس.

الفصل الحادي عشر

التشخيص والعلاج في رمضان

من الطب الإكلينيكي إلى التدبير العملي اليومي

التشخيص والعلاج في رمضان لا يختلفان في جوهرهما عن بقية أيام العام، لكن توقيتات المتابعة، وطبيعة الأعراض، ونمط المضاعفات تختلف، ما يفرض تعديلات منهجية دقيقة.

أولاً: التشخيص والمتابعة المخبرية

1. الفحوص الأساسية

- سكر الدم الصائم وبعد الإفطار.
- (HbA1c لتقييم الاستقرار العام قبل وبعد رمضان).
- وظائف الكلى عند المرضى المعرضين للخطر.
- دهون الدم عند الحاجة.

تنبيه شرعي:

القياس المنزلي للسكر لا يُفطر باتفاق المعاصرين؛ لأنه لا يدخل إلى الجوف غذاءً ولا دواءً.

ثانياً: المتابعة الإكلينيكية أثناء رمضان

- تقييم الأعراض لا الأرقام فقط.

- الانتباه للهبوط غير المحسوس.
- ربط الأعراض بتوقيت الدواء والغذاء.

قال النبي ﷺ:

«استفت قلبك وإن أفتاك الناس»

وهو أصل في اعتبار العلامات التحذيرية الذاتية عند المريض.

ثالثاً: العلاج الغذائي العلاجي في رمضان

1. الإفطار المرحلي (الهدى النبوي)

قال ﷺ:

«كان يفطر على رطبات، فإن لم يجد فتمرات، فإن لم يجد حساً حسوات من ماء»

الهدف الطبي:

- منع الارتفاع الحاد للسكر.
- تهيئة الجهاز الهضمي.
- تقليل الشره الغذائي.

2. الوجبة الرئيسية

- بروتين معتدل.
- خضروات وألياف.

- نشويات معقدة.
- تقليل الدهون والسكريات.

رابعاً: السحور كجزء من العلاج

قال ﷺ:

«تسحروا فإن في السحور بركة»

البركة هنا مزدوجة:

- شرعية.
- فسيولوجية (منع الهبوط، استقرار السكر).

خامساً: إدارة الطوارئ السكرية

- وجود مصدر سكر سريع.
- معرفة متى يُفطر فوراً.
- عدم تأجيل الإفطار بحجة "قرب الأذان".

خلاصة الفصل الحادي عشر

التشخيص والعلاج في رمضان امتداد للعلاج السنوي، لكنه يتطلب وعياً أعلى، وتعاوناً وثيقاً بين المريض والطبيب، والتزاماً شرعياً بحفظ النفس.

الفصل الثاني عشر

الصوم: البعد الديني والنفسي

حين تلتقي العبادة بالصحة النفسية

الصوم في الإسلام ليس مجرد امتناع عن الطعام، بل تجربة تربوية نفسية شاملة تؤثر في الإدراك والسلوك والانفعال.

أولاً: الصوم والتقوى

قال تعالى:

(لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ)

التقوى هنا تشمل:

- ضبط الشهوة.
- التحكم في الرغبة.
- الصبر والانضباط.

وهي عناصر نفسية أساسية في علاج الأمراض المزمنة، ومنها السكري.

ثانياً: الصوم والقلق والتوتر

أظهرت دراسات نفسية أن:

- الصوم المنضبط يقلل التوتر.
 - يحسن جودة النوم.
 - يخفف القلق المرتبط بالأكل القهري.
-

ثالثاً: الصوم وإعادة بناء العادات

رمضان:

- فرصة لإعادة ضبط السلوك الغذائي.
 - تقليل التدخين.
 - تنظيم النوم.
- وهذا يُعد علاجاً سلوكياً جماعياً نادر المثال.
-

رابعاً: الصوم والرضا النفسي

يشعر الصائم – إذا فهم الرخصة – بالطمأنينة، سواء صام أو أفطر بعذر، لأن:

الطاعة ليست في المشقة، بل في الامتثال.

قال ﷺ:

«إن الله يحب أن تؤتى رخصه كما يحب أن تؤتى عزائمه»

خلاصة الفصل الثاني عشر

الصوم ليس عبئًا نفسيًا على مريض السكري إذا فهم فهمًا صحيحًا، بل قد يكون عامل توازن نفسي وسلوكي داعم للعلاج.

الفصل الثالث عشر

حفظ البدن في الشريعة الإسلامية

التأصيل المقاصدي: لماذا تُقدّم صحة الأبدان عند التعارض؟

تقوم الشريعة الإسلامية على منظومة متكاملة من المقاصد الكبرى التي تهدف إلى حفظ مصالح الإنسان في الدنيا والآخرة. وقد اتفق علماء أصول الفقه على أن هذه المقاصد الخمسة هي: حفظ الدين، وحفظ النفس، وحفظ العقل، وحفظ النسل، وحفظ المال.

أولاً: حفظ النفس مقصد قطعي

حفظ النفس (ويشمل البدن والصحة) مقصد قطعي الثبوت والدلالة، دلّ عليه القرآن والسنة والإجماع. قال الله تعالى:

(وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا) [النساء: 29]

وقال تعالى: (وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ) [البقرة: 195]

وهذه النصوص لا تتعلق فقط بالقتل المباشر، بل بكل فعل أو امتناع يُفضي إلى هلاك النفس أو إلحاق ضررٍ محقق أو غالب بها.

ثانيًا: معنى تقديم صحة الأبدان على صحة الأديان

المقصود بهذه العبارة – كما قررها العلماء – ليس تفضيل الدنيا على الدين، بل تقرير قاعدة أصولية مفادها بأن أداء العبادة مشروط بالقدرة، وأن سقوط العبادة أو تخفيفها عند العجز ليس إسقاطاً للدين، بل حفظٌ له. وقد نصَّ الإمام الشاطبي في الموافقات على أن:

«التكاليف الشرعية موضوعة على حسب الاستطاعة، وما خرج عن الاستطاعة فليس بتكليف»
وعليه:

- إذا كان الصوم يؤدي إلى ضررٍ محقق أو غالب على البدن،
- فإن الفطر ليس إباحة فقط، بل قد يكون واجباً.

ثالثاً: السنة النبوية وتأكيد حق الجسد

قال النبي ﷺ لعبد الله بن عمرو:

«إن لربك عليك حقاً، وإن لنفسك عليك حقاً، وإن لأهلك عليك حقاً، فأعطِ كل ذي حق حقه»
(رواه البخاري)

وقال ﷺ:

«لا ضرر ولا ضرار»

(حديث حسن، أصل في الفقه الطبي)

وهذان الحديثان يُعدّان قاعدة دستورية في فقه الصحة والمرض.

رابعاً: تطبيق القاعدة على مريض السكري

إذا قرر الطبيب الثقة أن:

• الصوم يعرّض مريض السكري لهبوط خطر،

• أو يفاقم مضاعفاته،

• أو يهدد استقرار حالته،

فإن الصوم في هذه الحالة ينتقل من كونه عبادة إلى كونه مخالفة لمقصد الشريعة.

خلاصة الفصل الثالث عشر

الشريعة الإسلامية لا تطلب العبادة من جسدٍ مُنْهَكٍ أو مريضٍ مُعْرَضٍ للهلاك. بل إن حفظ البدن هو الطريق الصحيح لحفظ الدين، لا العكس.

الفصل الرابع عشر

وجوب الالتزام بأوامر الطبيب

تأصيل شرعي وطبي لمسؤولية القرار العلاجي

يُعدّ الالتزام بأوامر الطبيب في مرض السكري – خاصة في رمضان – واجباً شرعياً قبل أن يكون التزاماً طبياً، متى كان الطبيب:

• مختصاً،

• ثقة،

• بنى قراره على العلم والخبرة.

أولاً: الطبيب من "أهل الذكر"

قال الله تعالى:

(فَاسْأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ) [النحل: 43]

وقد قرر المفسرون أن "أهل الذكر" هم أهل الاختصاص في كل فن، وليسوا مقصورين على العلماء الشرعيين فقط.

وعليه:

- الطبيب المختص في السكري هو أهل الذكر في هذا الباب.
- فتوجيهه داخل في الأمر الشرعي بالسؤال والاتباع.

ثانياً: مخالفة النصيحة الطبية تفريط شرعي

إذا خالف المريض نصيحة الطبيب، ثم:

- صام رغم التحذير،
- أو لم يُعدّل الدواء،
- أو أخفى أعراض الخطر،

فإنه يكون قد:

- عرض نفسه للضرر،
- وخالف مقصود الشرع في حفظ النفس،
- وتحمل الإثم إذا ترتب ضرر.

قال الفقهاء:

التصرف على النفس مُقَيَّد بعدم الإضرار بها.

ثالثاً: متى يكون الطبيب مسؤولاً؟

الطبيب مسؤول شرعاً وأخلاقياً إذا:

- قصر في التقويم.
- أو جامل المريض على حساب سلامته.
- أو لم يشرح المخاطر بوضوح.
- فالقرار الصحيح هو قرار مشترك:
- الطبيب يقدر الخطر.
- المريض يلتزم.
- والشرع يحكم الإطار العام.

رابعاً: إزالة الوهم الشائع

من الأخطاء الشائعة:

“أنا أصوم رغم تحذير الطبيب، والله سيحميني”.

وهذا ليس توكلًا، بل تواكل، لأن:

• التوكل = أخذ بالأسباب + اعتماد على الله.

. أما ترك السبب فهو مخالفة للشرع.

قال ﷺ:

«اعقلها وتوكل»

خلاصة الفصل الرابع عشر

اتباع أوامر الطبيب في مرض السكري عبادة إذا قصد بها حفظ النفس التي ائتمنا الله عليها. ومخالفتها مع العلم بالخطر ليست شجاعة دينية، بل مجازفة محرّمة.

الفصل الخامس عشر

الصوم ومرض السكري في السياسات الصحية المعاصرة

من القرار الفردي إلى الصحة العامة

لم يعد مرض السكري تحديًا فرديًا فحسب، بل أصبح قضية صحة عامة ذات عبء اقتصادي واجتماعي ضخم. وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي للسكري إلى أن كلفة السكري ومضاعفاته تلتهم نسبيًا متزايدة من ميزانيات الصحة، خاصة في الدول ذات الكثافة السكانية المسلمة.

أولاً: رمضان كفرصة للصحة العامة

يتميّز شهر رمضان بخصائص فريدة:

- . التزام جماعي بالصوم.
- . استعداد نفسي وسلوكي للتغيير.

- تأثير واسع على أنماط الغذاء والنوم.
- وهذا يجعله نافذة سياساتية نادرة يمكن استثمارها في:
- برامج الوقاية من السكري.
- خفض السمنة.
- تصحيح السلوك الغذائي.
- تعزيز الامتناع عن التدخين.

ثانياً: إدماج الصوم المنضبط في برامج الوقاية

تشير دراسات حديثة (RCTs) و (Meta-analyses) إلى أن الصيام الإسلامي المتقطع المنضبط قد:

- يُحسّن مؤشرات متلازمة الأيض.
- يُخفّض الوزن ومحيط الخصر.
- يُحسّن حساسية الإنسولين.
- وعليه، توصي السياسات الصحية الرشيدة بـ:
- إدراج التقييم الطبي قبل رمضان كإجراء معياري.
- إعداد بروتوكولات وطنية لتعديل الدواء في رمضان.
- تدريب الأطباء على البعد الشرعي للصيام.

ثالثاً: الشراكة بين الصحة والمؤسسات الدينية

يُعدّ التعاون بين:

. وزارات الصحة، والهيئات الدينية، والجمعيات الطبية،

ضرورة استراتيجية لضمان رسالة موحّدة:

. تشجّع الصوم الآمن. وتمنع التديّن الضار. وتكافح المفاهيم الخاطئة (مثل تقديس المشقة).

رابعاً: الأثر الاقتصادي المتوقع

تشير نماذج اقتصادية صحية إلى أن:

. تحسين ضبط السكري في رمضان وتقليل المضاعفات الحادة

قد يُخفّض: دخول المستشفيات. الطوارئ الناتجة عن الهبوط والارتفاع الحاد.

. العبء طويل المدى لمضاعفات القلب والكلى.

خلاصة الفصل الخامس عشر

الصوم في رمضان، إذا أُحسن توظيفه، ليس تحدياً للأنظمة الصحية، بل أداة وقائية جماعية منخفضة التكلفة، عالية الأثر، بشرط الالتزام العلمي والشرعي.

الفصل السادس عشر

الخاتمة العامة

الصوم بين العبادة، والعلاج، والمسؤولية

يتبين من هذا المرجع، عبر فصوله المتتابعة، أن الصوم في الإسلام ليس ممارسة شعائرية منفصلة عن الجسد، ولا اختبار تحمّل بدني، بل عبادة رحيمة محكومة بمقاصد واضحة، في مقدمتها حفظ النفس.

لقد أثبت الطب الحديث أن مرض السكري:

- ليس حالة واحدة.

- ولا يُدار بقرارات عامة.

- بل يحتاج إلى تقييم فردي دقيق.

وأثبت الفقه الإسلامي، قديماً وحديثاً، أن:

- العبادة مشروطة بالاستطاعة.

- وأن الرخصة الشرعية ليست نقصاً في الإيمان، بل كملاً في الفهم.

ومن هنا، فإن الصوم عند مريض السكري:

- قد يكون فرصة علاجية لبعض المرضى،

- وقد يكون خطراً محققاً لآخرين،

- ويكون القرار الصحيح حيث يلتقي الطب الموثوق مع الفقه المقاصدي.

إن الالتزام بأوامر الطبيب المختص، وضبط الدواء، والمبادرة بالإفطار عند الخطر، ليست تنازلات دينية، بل امتثالاً لأمر الله الذي حرّم الضرر، وأوجب حفظ النفس.

الصوم الصحيح هو الذي يزيد صحة الإنسان قربًا إلى الله،
لا الذي يقربه من المرض بحسن نية وسوء علم.

وبذلك، يقدم هذا المرجع إطارًا متكاملًا:

- للأطباء: ليطمئنوا في توجيههم.
- وللمرضى: ليعبدوا الله بوعي وأمان.
- ولصنّاع القرار: ليبنوا سياسات صحية منسجمة مع هوية المجتمع.

إطار المراجع المعتمدة

أولاً: المراجع الطبية (نماذج معتمدة)

- World Health Organization (WHO). *Diabetes Fact Sheets*.
- International Diabetes Federation (IDF). *Diabetes Atlas*.
- American Diabetes Association (ADA). *Standards of Medical Care in Diabetes*.
- BMC Public Health (2025). *Effect of Intermittent Islamic Fasting on Metabolic Syndrome*.
- The Lancet Diabetes & Endocrinology.
- New England Journal of Medicine (NEJM).

ثانياً: المراجع الشرعية

- القرآن الكريم.
- صحيح البخاري.
- صحيح مسلم.
- الشاطبي، الموافقات.
- ابن القيم، زاد المعاد.
- القواعد الفقهية الكبرى (لا ضرر ولا ضرار – المشقة تجلب التيسير).

طبيعة المرجع

يهدف الى

- ترشيد قرار الصوم عند مرضى السكري،
- دعم الأطباء بمرجعية علمية شرعية موحدة،
- حماية المرضى من الممارسات الخاطئة باسم التدين،
- موازنة السياسات الصحية مع الهوية الدينية للمجتمع.

يؤكد هذا المرجع أن:

- مرضى السكري ليسوا فئة واحدة.
- والصوم ليس نافعًا أو ضارًا على إطلاقه.

. وأن القرار الصحيح هو ما يصدر عن تقييم طبي فردي مدعوم بفهم شرعي سليم.

كما تؤكد أن:

- . الالتزام بتوصيات الطبيب المختص واجب شرعي.
- . ومخالفة النصيحة الطبية مع توقع الضرر مخالفة لمقاصد الشريعة.
- . وأن التدين الصحيح لا يتعارض مع العلم، بل يستتير به.

إخلاء المسؤولية العلمية

هذا المرجع:

- . لا يُغني عن التقييم الطبي الفردي.
- . ولا يُستعمل لإصدار حكم عام بالصوم أو الفطر.
- . بل يُستخدم إطارًا مرجعيًا يساعد الطبيب والمريض على اتخاذ القرار الصحيح.

سؤال وجواب

باب خاص للمرضى وبعض ما يدور في أذهانهم

رمضان شهر عبادة ورحمة، وليس شهر مشقة أو إيذاء للجسد. وقد شرع الله الصوم لتحقيق التقوى، لا لإلحاق الضرر بالنفس، فقال تعالى: **(يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ)**

ومع الانتشار الواسع لمرض السكري، يواجه كثير من المرضى سؤالاً صعباً كل عام:
هل أصوم؟ وهل الصوم آمن لي؟

هذا الباب كُتب خصيصاً ليجيبك بصدق ووضوح، دون تهويل أو تساهل، جامعاً بين:
. الطب الحديث، والهدي الإسلامي، والخبرة العملية مع المرضى.

أولاً: ما هو مرض السكري؟ (باختصار واضح)

مرض السكري هو اضطراب مزمن في تنظيم سكر الدم، يحدث بسبب:

. نقص الإنسولين،

. أو ضعف استجابة الجسم له،

. أو الاثنين معاً.

ولا تكمن خطورته في ارتفاع السكر فقط، بل في الهبوط المفاجئ أو الارتفاع الحاد، خاصة عند تغيير نمط الطعام والدواء كما يحدث في رمضان.

ثانياً: هل كل مرضى السكري متشابهون؟

لا. وهذا أهم ما يجب أن تعرفه.

هناك فرق كبير بين:

. سكري النوع الأول،

. وسكري النوع الثاني،

• وسكري الحمل.

كما أن: طريقة العلاج، واستقرار السكر، ووجود مضاعفات كلها عوامل تحدد قدرتك على الصوم.

ثالثاً: من يمكنه الصوم غالباً؟

قد يستطيع الصوم – بعد استشارة الطبيب – من:

- مريض سكري نوع ثاني مستقر.
 - من يعتمد على الحمية الغذائية فقط.
 - من يتناول أدوية لا تسبب هبوط السكر.
 - من لا يعاني من هبوط متكرر أو مضاعفات خطيرة.
- الصوم هنا ليس واجباً طبياً، لكنه قد يكون ممكناً وأمناً بشروط.

رابعاً: من لا يُنصح له بالصوم؟

لا يُنصح بالصوم – وقد يجب الإفطار – في الحالات الآتية:

- سكري النوع الأول غير المستقر.
- من يستخدم جرعات متعددة من الإنسولين.
- من يعاني من هبوط سكر متكرر.
- من لديه مضاعفات شديدة (كلى – قلب – أعصاب).

• الحامل أو المرضع المصابة بالسكري إذا وُجد خطر.

قال الله تعالى:

(وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ)

والفطر هنا عبادة لا تقصير.

خامساً: هل الصوم مفيد لمرضى السكري؟

قد يكون مفيداً لبعض المرضى إذا:

• كان السكر مستقرًا،

• والتزم المريض بالنظام الغذائي،

• وعدّل الدواء بإشراف طبي.

وقد يساعد الصوم على:

• تقليل الوزن، تحسين حساسية الإنسولين، ضبط الشهية والسلوك الغذائي.

لكن الصوم ليس علاجًا عامًا، ولا يصلح للجميع.

سادساً: الدواء في رمضان – ماذا يتغير؟

رمضان يغيّر مواعيد الطعام، وبالتالي يجب أن تتغير مواعيد الدواء.

قواعد عامة:

• لا تأخذ نفس جرعات الأيام العادية دون تعديل.

- غالبًا تُنقل الجرعات إلى الإفطار والسحور.
 - بعض الأدوية تحتاج تقليل الجرعة.
 - الإنسولين يحتاج ضبطًا دقيقًا.
- ⚠️ أي تعديل يجب أن يكون مع الطبيب، وليس باجتهاد شخصي.

سابعًا: الأيام الأخيرة من رمضان والعيد

احذر في:

- أواخر رمضان (الإرهاق – قلة الشهية).
 - أيام العيد (الإفراط في الحلويات).
- كثير من نوبات ارتفاع السكر تحدث بعد رمضان لا أثناءه.

ثامنًا: متى يجب أن أفطر فورًا؟

افطر فورًا إذا شعرت بـ:

- رعشة،
- تعرّق شديد،
- دوخة،
- تشوش،
- تعب غير طبيعي.

أو إذا أظهر القياس:

- . هبوطاً شديداً،
- . أو ارتفاعاً خطيراً في السكر.
- ولا تؤخر الإفطار بحجة قرب الأذان.

تاسعاً: قياس السكر أثناء الصوم

- . قياس السكر لا يُفطر.
- . بل هو واجب صحي.
- . يجب القياس في أوقات مختلفة من اليوم.

عاشراً: الطعام الصحيح في رمضان

الإفطار:

- . تمر أو ماء أولاً.
- . ثم صلاة.
- . ثم وجبة متوازنة (بروتين – خضار – نشويات معقدة).

السحور:

- . متأخر قدر الإمكان.
- . غني بالبروتين والألياف.

. تجنب السكريات.

الحادي عشر: الصوم والصحة النفسية

الصوم:

. يساعد على ضبط النفس. يقلل القلق عند فهم الرخصة.

. ليس صراعاً مع الجسد، بل تدريباً له.

قال النبي ﷺ:

«إن الله يحب أن تؤتى رخصه كما يحب أن تؤتى عزائمه»

الثاني عشر: لماذا يجب أن ألتزم برأي الطبيب؟

الطبيب المختص هو أهل الخبرة في حالتك. ومخالفة النصيحة الطبية مع توقع الضرر:

. ليست شجاعة دينية، ولا توكلاً، بل مخاطرة غير مشروعة.

قال تعالى: ﴿فَاسْأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾

الخاتمة

الصوم عبادة عظيمة، لكن الله لا يريد منك أن تتأذى لتتقرب إليه.

صم إن استطعت بأمان، وأفطر إن خفت الضرر،

وفي الحالتين أنت على طاعة إذا صدق القصد والتزم العلم.

التاريخ

رمضان المبارك 2026

أ.د. عبداللطيف المر

الفهرس العام

1. المقدمة العامة: الصوم بين العبادة والصحة
2. التعريف العلمي لمرض السكري
3. أنواع مرض السكري والفروق الجوهرية بينها
4. أسباب السكري ومحدداته البيولوجية والاجتماعية
5. التأثيرات الفسيولوجية للصوم على الجسم
6. الصوم ومرض السكري: الفوائد المحتملة والمخاطر
7. من يستفيد من الصوم في رمضان؟ (تحديد علمي)
8. من لا يصوم رمضان؟ (تحديد طبي وشرعي)
9. إعادة تنظيم الدواء في رمضان
 - مقارنة بالأيام العادية
 - الأيام الأخيرة من رمضان
 - ما قبل العيد وبعده
10. الوقاية والمتابعة أثناء الصيام
11. التشخيص والعلاج في رمضان
12. الصوم: البعد الديني والنفسي
13. حفظ البدن في الشريعة الإسلامية (التأصيل المقاصدي)

14. وجوب الالتزام بأوامر الطبيب: تأصيل شرعي وطبي
15. الصوم والسياسات الصحية المعاصرة
16. الخاتمة العامة
17. المراجع الطبية والشرعية

تنويه مهم

إصدار اولى يجيب على أسئلة حائرة

نهيب بالسادة الاطباء والفقهاء ابداء ارائهم ومقترحاتهم حتى نصدر المرجع النهائى

elmor123@hotmail.com