نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال سوم، شماره سوم، پاییز ۹۸، صفحات ۲۸۳ تا ۲۸۹

روزه‌داری و دیابت*

نویسنده:
فریدون عزیزی*[۱]

چکیده

زمینه و هدف: روزه از فروع دین و یکی از مهم‌ترین واجبات شرع مقدس اسلام است. ادای آن بر افراد بالغ و اما سالم فرض شده و در افرادی که موجب آسیب جسمانی و یا تشدید بیماری می‌شوند، نه تنها واجب نیست؛ بلکه حرام است، و قضای آن در زمان مناسب دیگر، بعد از ماه مبارک رمضان، تکلیف شده است. دیابت از بیماری‌های رایجی است که برای روزه‌داری شرایط خاصی ضروری است روزه‌داری دارای احکام و شرایط خاص است و بعضی از مبتلایان شرایط لازم برای ادای این فریضه را ندارند. در این مقاله، بعضی از مهم‌ترین ابعاد روزه‌داری در دیابت مرور شده است.

روش: این مطالعه، جمع‌بندی نشست روزه‌داری و دیابت در فرهنگستان علوم پزشکی است که به روش بحث متمرکز گروهی[۲] و مطالعه مروری کتابخانه‌ای در منابع معتبر داخلی تنظیم و ارائه شده است.

یافته‌ها: بسیاری از بیماران مبتلا به دیابت، در صورت رعایت اصول تغذیه و دستورات غذایی و تنظیم دستورات دارویی می‌توانند این فریضه الهی را در ماه مبارک رمضان و یا قضای آن را در ماه‌های دیگر به‌جای آورند. توصیه می‌شود بیماران مشروحه زیر روزه نگیرند: «افرادی که دیابت آن‌ها کنترل نیست»، «بیماران دیابت نوع ۱ Brittle»، «بانوان باردار مبتلا به دیابت»، «بیماران دارای سابقه کتواسیدوز یا اغمای هیپر اسمولار»، «همراهی دیابت با عوامل خطر یا بیماری‌های عمده ای نظیر گرفتگی عروق کرونر، سیروز کبدی، نارسایی مزمن کلیوی، افراد مسن دارای اختلالات ذهنی»، «سابقه کاهش یا افزایش زیاد قند خون قبل از شروع یا هنگام ماه رمضان» و «افراد مبتلا به دیابت که دستورات غذایی و دارویی را خوب انجام نمی‌دهند یا در شرایطی قرار دارند که امکان انجام دقیق و صحیح این دستورات را ندارند»

نتیجه‌گیری: روزه به‌عنوان یکی از فرایض اساسی در دین اسلام به‌شمار می‌رود و می‌تواند برای پیشگیری و همچنین درمان برخی از بیماری‌ها مفید باشد. از شرایط وجوب روزه عدم السفر و عدم المرض است. از شرایط صحت روزه نیز عدم المرض است. درنتیجه اگر روزه برای بیمار ضرر داشته باشد، نه‌تنها واجب نیست، بلکه صحیح نیز نخواهد بود. افرادی که به دلیل بیماری نباید روزه بگیرند، اگر اقدام به روزه‌داری کنند، پذیرفته نخواهد بود، چراکه همانگونه که اضرار به نفس حرام است، خوردن غذای اضافی یا کم نیز اضرار به نفس تلقی شده و حرام محسوب می‌شود.

کلید واژه‌ها: اسلام، دیابت شیرین، روزه‌داری

مقدمه

نشست روزه‌داری و دیابت پیش از شروع ماه مبارک رمضان در تاریخ چهارم اردیبهشت ماه ۱۳۹۸ با حضور نمایندگان بخش‌های مختلف جامعه پزشکی و همچنین رییس و بعضی از اعضای هیئت امنای مؤسسه موضوع‌شناسی احکام فقهی حوزه علمیه قم در فرهنگستان علوم پزشکی ایران برگزار شد. در این نشست به بحث و تبادل‌نظر پیرامون مسائل روزه‌داری در بیماران دچار دیابت پرداخته شد که گزارش مباحث نظری مورد بررسی در قالب مقاله حاضر گردآوری شده است.

پیامبر گرامی‌اسلام (ص) فرموده‌اند: صُومُوا تَصِحُّوا[۳] «روزه بگیرید تا سالم بمانید.». در افراد بالغ و سالم (غیردیابتی)، غلظت سرمی گلوکز ناشتا به دنبال روزه‌داری در ماه رمضان کاهش می‌یابد و این تغییرات با کاهش کالری دریافتی نیز همراه است(۱). بر اساس مطالعات، تغییرات قند خون در شرایط روزه‌داری در ماه مبارک رمضان، در افراد سالم، ناچیز و در محدوده فیزیولوژیک است و عارضه‌ای را ایجاد نمی‌کند. به عبارت دیگر با داشتن یک رژیم غذایی طبیعی در هنگام روزه‌داری اسلامی، در بزرگسالان سالم، هیپوگلیسمی رخ نخواهد داد(۱ و ۲). براساس مطالعات متعدد، روزه‌داری در افراد بالغ و سالم در ماه

* این مقاله در معاونت علمی تنظیم و اسامی شرکت‌کنندگان در همایش علمی در انتهای مقاله ذکر شده است.

۱. * نویسنده مسئول: عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی

2. Focus group discussion

۳. البحار ۲۵۵/۹۶ مستدرک‌الوسائل ۵۹۰/۱

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

مبارک رمضان، کاملاً بی‌خطر است و البته همه فواید شناخته شده روزه‌داری را در بر خواهد داشت (۳).

از نظر فیزیولوژی روزه‌داری اسلامی‌با سایر موارد غذا نخوردن متمایز است. در افراد سالم و در بیماران مبتلا به دیابت با قند خون کنترل شده و فاقد عوارض مزمن دیابت، روزه‌داری بلامانع است. در بیماران مبتلا به دیابت کنترل نشده و دارای عوارض مزمن دیابت، ممکن است روزه‌داری باعث آسیب‌ها و خطراتی شود(۴). در این موارد که از طریق مشورت با پزشک معالج احراز می‌شود، روزه‌داری واجب نیست و حتی ممکن است حرام باشد. بعضاً با مداخلاتی نظیر تغییر در رژیم غذایی، تغییر الگوی فعالیت بدنی، تنظیم الگوی خواب و بیداری، و تعدیل در داروهای خوراکی، یا انسولین‌های تزریقی، شرایط فرد دیابتی برای روزه‌داری مساعد می‌شود. وضعیت روزه‌داری در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ نسبت به نوع ۲ متفاوت است. روزه‌داری در ماه رمضان برای افراد مبتلا به دیابت نوع ۲، که رژیم غذایی دارند یا داروهای کاهنده قند خون مصرف می‌کنند، مفید است. البته این بیماران باید رژیم غذایی مناسبی به ویژه از نظر مصرف روزانه کلسترول و چربی‌های اشباع شده داشته باشند. چنانچه این افراد از انسولین استفاده می‌کنند، شرایط روزه‌داری، تغییر معنی‌داری در حساسیت بافت‌های آن‌ها نسبت به انسولین ایجاد نمی‌کند (۵). در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱، روزه‌داری توصیه نمی‌شود، مگر در آن‌ها که کنترل کافی و مطلوب دارند، هیپوگلیسمی شدید و کتو اسیدوز نداشته‌اند، برنامه غذایی صحیح، فعالیت بدنی منظم، و تنظیم دقیق دوز و توالی دارو داشته باشند. در این افراد چنانچه سابقه هیپوگلیسمی عودکننده، کتو اسیدوز و کنترل ناکافی قندخون وجود داشته باشد، روزه‌داری خطر هیپوگلیسمی، هیپرگلیسمی و ابتلا به کتواسیدوز را تشدید می‌کند. در این نوع دیابت روزه‌داری به مدت طولانی، به علت تجزیه گلیکوژن و فرایند گلکونئوژنز، کتوژنز را تسریع و منجر به کتواسیدوز و هیپرگلیسمی‌خواهد شد (۶).

ارتباط نزدیک دانش پزشکی و احکام در زمینه های مختلف ضروری است. پیشرفت علوم و کشف قوانین جدید خصوصاً در عرصه پزشکی، لزوم توجه به این‌گونه ارتباطات و دادوستدهای علمی را بیش‌ازپیش برجسته نموده است. نشست دیابت و روزه‌داری می‌تواند مدخل مناسبی برای ورود به سایر بحث‌های مشترک بین دو حوزه پزشکی و فقه اسلامی ازجمله احکام مرتبط با داروها، احکام آموزش پزشکی، احکام مرتبط با زایمان، سقط‌جنین، تلقیح مصنوعی، پیوند اعضا و همچنین احکام مربوط به حق طبابت و گواهی پزشکی و غیره تلقی شود. در واقع چنین به نظر می‌رسد که همکاری فرهنگستان علوم پزشکی و مؤسسه موضوع‌شناسی احکام فقهی می‌تواند مسیر را برای برقراری ارتباط مؤثر و مفید بین دو حوزه مذکور هموار کند. افزایش آگاهی بیماران مبتلا به دیابت در مورد روزه‌داری و شرایط آن، می‌تواند نقش مهمی در کنترل بیماری، پیشگیری از عوارض، ارتقای وضعیت سلامتی و اتخاذ مناسب‌ترین رویکرد نسبت به روزه‌داری اسلامی در بر داشته باشد (۷ و ۸).

روش مطالعه

این مطالعه، جمع‌بندی نشست روزه‌داری و دیابت در فرهنگستان علوم پزشکی است که با حضور جمعی از علمای مؤسسه موضوع‌شناسی احکام فقهی حوزه علمیه قم، عده‌ای از اعضای فرهنگستان علوم و عده‌ای از پزشکان متخصص عضو هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، برگزار شد. در این نشست بعد از طرح موضوع و بحث متمرکز گروهی در کلیات، سه مورد واقعی به ترتیب، مطرح و در مورد آن‌ها تبادل‌نظر و نتایج این نشست در مرحله مطالعه کتابخانه‌ای با مرور منابع معتبر داخلی پیگیری شد. جمع بندی مباحث نظری در قالب مقاله حاضر تنظیم و ارائه شد. بحث در خصوص موارد معرفی شده متعاقباً در گزارش جداگانه‌ای ارائه خواهد شد.

نتایج

اشاره‌ای به روزه‌داری براساس قرآن مجید

خداوند متعال در آیه مبارکه ۱۸۳ سوره بقره چنین فرموده است: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ»، «ای کسانی که ایمان آورده‌اید! روزه بر شما مقرر گردید، همانگونه که بر کسانی که پیش از شما بودند مقرر شده بود، باشد که پرهیزگار شوید». قرآن، فلسفه بعضی احکام هم‌چون روزه را بیان داشته است. زیرا اگر مردم نتیجه‌ی کاری را بدانند، در انجام آن نشاط بیشتری از خود نشان می‌دهند. هم‌چنین در آیه مبارکه ۱۸۵ همان سوره چنین آمده است: «شَهْرُ رَمَضَانَ الَّذِي أُنْزِلَ فِيهِ الْقُرْآنُ هُدًى لِلنَّاسِ وَبَيِّنَاتٍ مِنَ الْهُدَىٰ وَالْفُرْقَانِ ۚ فَمَنْ شَهِدَ مِنْكُمُ الشَّهْرَ فَلْيَصُمْهُ ۖ وَمَنْ كَانَ مَرِيضًا أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِنْ أَيَّامٍ أُخَرَ ۗ يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ وَلِتُكْمِلُوا الْعِدَّةَ وَلِتُكَبِّرُوا اللَّهَ عَلَىٰ مَا هَدَاكُمْ وَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ »، « (روزه در) ماه رمضان، ماهی است که قرآن در آن نازل شده است. (و قرآن کتابی است که) هدایت‌گر مردم همراه با دلایل روشنِ هدایت و وسیله تشخیص حق از باطل است، پس هر کس از شما که این ماه را دریابد، باید روزه بگیرد. آن‌کس که بیمار یا در سفر باشد، روزهای دیگری را به همان تعداد روزه بگیرد. خداوند برای شما آسانی می‌خواهد و برای شما دشواری نمی‌خواهد (این قضای روزه) برای آن است که شماره مقرر روزها را تکمیل کنید و خدا را بر این‌که شما را هدایت کرده، به بزرگی یاد کنید، باشد که شکرگزار شوید». احکام خداوند براساس آسانی و مطابق طاقت انسان وضع شده است. عُسر وحَرَج، واجبات را از دوش انسان برمی‌دارد. قضای روزه بر مریض و مسافر واجب است[۱]. در فرهنگ اسلامی، از روزه ماه مبارک

۱. محسن قرائتی، تفسیر نور، دانشنامه اسلامی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

رمضان، دعوت به شرکت در ضیافت الهی تعبیر شده است. غذای این ماه، غذای روح است که برای رشد معنوی لازم است، نه غـذای جسـم. لطـف غذای این مهمانی، آیات قرآن است که تلاوت یک آیه آن در مـاه رمضـان همچون تلاوت تمام قرآن در ماه‌هـای دیگـر اسـت. ایـن میهمـانی هـیچ سنخیّتی با میهمانی‌های دنیوی ندارد. خداوندِ عالِم و غنی و خالق و باقی و عزیز و جلیل، میزبان انسان‌های جاهل و فقیـر و فـانی و مخلـوق و ذلیـل می‌شود و می‌گوید: من دعایتان را مستجاب می‌کنم و برای هر نفسی کـه در ماه رمضان می‌کشید، پاداش تسبیحی عطا می‌کنم. شرط حضور در این مهمانی، فقط تحمل گرسنگی نیست. در حدیث آمده است: آن کس که از اطاعت رهبران آسمانی، سرباز زند ویا در مسائل خـانوادگی و شخصـی بـا همسر خود بدرفتار و نامهربان باشد و یا از تأمین خواسته‌هـای مشـروع او خودداری کند و یا والدین از او ناراضی باشند، روزه او قبول نیست و شرایط این ضیافت را به جای نیاورده است. روزه گرچـه فوایـد و منـافع طبـی از قبیل دفع و برطرف شدن مـواد زایـد بـدن در اثـر گرسـنگی را دارد؛ امـا سحرخیزی و لطافت روح و استجابت دعا در ماه رمضان چیز دیگری است و محروم واقعی کسی است که از این همه خیر وبرکت محروم باشد[1].

دیدگاه کارشناسی صاحب‌نظران در مورد روزه‌داری در بیماران مبتلا به دیابت

پیش‌درآمدی بر احکام روزه در بیماری‌ها

روزه به‌عنوان یکی از فرایض اساسی در دین اسلام بـه شـمار مـی‌رود و می‌تواند برای پیشگیری و همچنین درمان برخی از بیماری‌هـا مفیـد باشـد. بااین‌حال یکی از شرایط وجوب روزه عـدم السـفر و عـدم المـرض اسـت. از شرایط صحت روزه نیز عدم المرض است. درنتیجه اگر روزه برای بیمار ضرر داشته باشد، نه‌تنها واجب نیست؛ بلکه صحیح نیز نخواهد بود. به‌عبارت‌دیگـر افرادی که به دلیل بیماری نباید روزه بگیرند، اگر اقدام بـه روزه‌داری کننـد، پذیرفته نخواهد بود چراکه همان‌گونه که اضرار به نفس حرام است، خـوردن غذای اضافی یا کم نیز اضرار به نفس تلقی شده و حرام محسوب مـی‌شـود. بنابراین اگر روزه گرفتن منجر به ایجاد، تشدید یا وخامت بیماری شود یا بـه تأخیر در بهبود بیماری یا عود کردن بیماری بیانجامـد، مجـاز نخواهـد بـود. بنابراین براساس احکام دینی، مؤمنان باید به وظیفه خود عمل کنند. در این میان، گاهی روزه گرفتن به‌عنوان عمل به وظیفه محسوب می‌شـود و گـاهی روزه نگرفتن به معنای پیروی از حکـم خداسـت. از سـوی دیگـر، ابـتلا بـه بیماری به‌تنهایی مجوزی برای روزه نگرفتن نیست؛ بلکه معیـار اصـلی ضـرر است. به‌عبارت‌دیگر تنها درصورتی‌که روزه گرفتن برای فرد بیمار ضرر داشته باشد، آن‌گاه فرد نباید به‌سلامتی خود صدمه بزند و روزه بگیرد. در این میان، گرچه تشخیص ضرر بر عهده خود مکلف است اما درحال‌حاضر با توجـه بـه پیچیدگی مسائل پزشکی، تشخیص ضرر تـا حـد زیـادی بـا تکیـه بـر نظـر متخصصان علوم پزشکی انجام می‌شود. برای تشـخیص دقیـق موضـوع لازم است پیش از هر چیز به این پرسش اساسی پاسـخ دهـیم کـه اولاً بیمـاری چیست؟ ثانیاً بیماری مضر کدام است و مصادیق آن چیست؟ کـه ایـن امـر نیازمند نظر مشورتی متخصصان علوم پزشکی است. بر این اساس، برگـزاری نشست‌های تخصصی در این رابطه می‌تواند ضمن روشن کردن ابعاد مـرتبط با بیماری، به فقیـه نیـز در تشـخیص دقیـق‌تـر موضـوع و مسـئله ضـرر در بیماری‌هایی همچون دیابت کمک کنـد. نظـر پزشـک بایـد بـرای بیمـاران اطمینان‌آور باشد و در چنین مسایلی نیازی به‌یقین نیسـت. عـلاوه بـر ایـن حتی اگر پزشک معالج مسلمان نباشد نیـز، نظـر تخصصـی وی درخصـوص تأثیر روزه‌داری بر تشدید بیماری می‌تواند مورد استناد قرار گیرد.

ملاک منع روزه‌داری به علت بیماری براساس احکام فقهی

ملاک تأثیر روزه در ایجاد بیماری یـا تشـدید آن و عـدم قـدرت بـر روزه گرفتن براساس تشخیص خود روزه دار نسبت به خودش است و اگر بداند روزه برای او ضرر یا خوف ضرر دارد و در عین حال بخواهد روزه بگیرد، روزه گرفتن برای وی حرام است. اگر مکلف از گفته پزشک یقین پیدا کند که روزه بـرای او ضرر دارد و یا از گفته وی یا منشأ عقلایی دیگری برای او خوف از ضرر حاصـل شود، روزه گرفتن برای او واجب نیست، بلکه جایز هم نیست؛ اگر پزشک امین نباشد و گفته او هم اطمینان‌آور نباشـد و باعـث خـوف ضـرر نشـود، گفتـه او اعتباری ندارد و در این صورت می‌تواند روزه بگیرد. اگر از گفته پزشک متـدین و امین اطمینان حاصل شود که روزه ضرر دارد و یا خوف ضـرر داشـته باشـد، روزه گرفتن واجب نبوده و بلکه جایز هم نیسـت، و بـا خـوف ضـرر نیّـت روزه صحیح نیست و در صورت عدم خوف ضرر نیت روزه اشکال ندارد، ولی صـحت روزه متوقف بر این است که واقعاً ضرر نداشته باشد. در بانوان باردار، اگر بـر اثـر روزه، خوف ضرر بر جنین وجود داشته باشد و خوف هم دارای منشـأ عقلایـی باشد، افطار واجب است و در غیر این صورت واجب است که روزه بگیرند[2].

دیابت و روزه‌داری

شیوع دیابت در مناطق مختلف دنیا از ۳ تـا ۴ درصـد گـزارش شـده است. با توجه به پراکندگی ۱/۶ میلیارد نفری جمعیت مسلمانان در مناطق مختلف دنیا، تحقیقات پزشکی در زمینـه روزه‌داری حـائز اهمیـت اسـت. تعداد زیادی از مسلمانان مبتلا به دیابت، اصـرار بـه انجـام فریضـه الهـی روزه‌داری دارنـد. ناشـتایی طـولانی مـدت مـی‌توانـد مشـکلاتی نظیـر هیپوگلیسمی، هیپرگلیسمی و دهیدراتاسیون برای این بیماران ایجاد کند.

---

۱. تفسیر نور، محسن قرائتی، تهران: مرکز فرهنگی درس‌هایی از قرآن، ۱۳۸۳ ش، چاپ یازدهم

۲. احکام روزه مطابق با فتاوای رهبر معظم انقلاب حضرت آیت‌الله العظمی خامنه‌ای، تابستان ۱۳۸۲

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

کنترل دیابت در حین روزه‌داری نیاز به مراقبت دقیق پزشک و آموزش لازم و تنظیم دقیق دوز دارویی، رژیم غذایی و فعالیت فیزیکی دارد (۹). درحال‌حاضر در بسیاری از کشورهای اسلامی، تعداد زیادی از بیماران مبتلا به دیابت روزه می‌گیرند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد ۶۹ درصد بیماران دچار دیابت نوع ۲ در کشورهای اسلامی روزه می‌گیرند. همچنین ۴۰ درصد از افراد دارای دیابت نوع ۱ که انسولین مصرف می‌کنند نیز روزه می‌گیرند. طبق برآوردهای موجود، جمعیت افراد مبتلا به دیابت در ایران حدود ۷ میلیون نفر است که ۳ تا ۴ میلیون نفر از این افراد روزه می‌گیرند. بنابراین، پرداختن به چالش‌های مرتبط با مسئله روزه‌داری و دیابت، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. پژوهش‌های غربی به‌ویژه در خصوص آنچه روزه‌داری تجربی خوانده می‌شود، چندان قابل‌اتکا نیست، چراکه تفاوت‌های قابل‌توجهی با روزه‌داری اسلامی دارد. در این پژوهش‌ها معمولاً منعی برای مصرف مایعات وجود ندارد. هم‌چنین این پژوهش‌ها تأثیر روزه‌داری را در مدت زمان مشخصی (مثلاً یک شبانه‌روز) مطالعه می‌کنند. درحالی‌که روزه‌داری طولانی‌مدت پیامدهای متفاوتی بر بدن انسان دارد. طبق مطالعات انجام‌شده، روزه‌داری برای بیماران دیابتی با طیف گسترده‌ای از مسائل و پیامدها همراه است، به‌طوری‌که به‌هیچ‌وجه نمی‌توان نوعی حکم کلی درخصوص تمام بیماران دیابتی صادر کرد. در این میان، شایع‌ترین مشکلات روزه‌داری برای بیماران دیابتی به شرح زیر است (۱۰ و ۱۱):

- کاهش قند خون،
- افزایش قند خون در صورت عدم مصرف انسولین،
- اغمای دیابتی (به‌ویژه در بیماران دیابتی نوع ۱) و در مواردی که با کاهش آب بدن و انسداد عروق مواجه می‌شوند؛
- در هیدراتاسیون به‌ویژه در فصول گرم

بنابراین در برخی موارد، روزه گرفتن می‌تواند منجر به بروز عوارض جدی برای بیمار شود. بااین‌حال در مواردی که بیماری تحت کنترل قرار داشته باشد، مسئله روزه‌داری مشکل قابل‌توجهی برای این بیماران ایجاد نخواهد کرد (۴).

مطالعات علمی‌در زمینه تأثیر روزه‌داری متناوب بر چاقی و دیابت قندی

در مدل‌های حیوانی، تغذیه متناوب حساسیت انسولین را افزایش می‌دهد و از چاقی ناشی از رژیم غذایی پرچرب جلوگیری می‌کند، و رتینوپاتی دیابتی را بهبود می‌بخشد. در جمعیت بومی جزیره اکیناوا که به‌طور سنتی رژیم روزه‌داری متناوب را رعایت می‌کنند، چاقی و دیابت قندی پایین و طول عمر آن‌ها بسیار بالا است. سکنه اوکیناوا معمولاً رژیم غذایی کالری، از منابع کم انرژی اما غنی از مواد مغذی، مخصوصاً سیب‌زمینی شیرین اوکیناوا، سایر سبزی‌ها و حبوبات، مصرف می‌کنند(۱۲). همین‌طور، در اعضای "انجمن محدودیت کالری"، با انتخاب شیوه غذایی CRON[1] (محدودیت کالری با تغذیه بهینه)، میزان ابتلا به دیابت قندی پایین است و همچنین سطوح عامل رشدی شبه انسولینی ۱[2]، هورمون رشد و نشانگرهای التهابی و استرس اکسیداتیو[3] در آن‌ها پایین است(۱۳).

یک مطالعه چندمرکزی نشان داد که محدودیت روزانه کالری، بسیاری از عوامل خطر کاردیومتابولیک را در افراد غیرچاق بهبود می‌بخشد(۹). شش مطالعه کوتاه‌مدت در افراد بالغ دارای اضافه وزن یا چاقی، نشان داده که روزه‌داری متناوب برای کاهش وزن، به اندازه رژیم‌های استاندارد مؤثر است(۱۴). دو مطالعه اخیر نشان داد که محدودیت روزانه کالری یا روزه‌داری متناوب ۳:۴ (۲۴ ساعت روزه‌داری، ۳ بار در هفته)، مقاومت به انسولین در افراد پیش دیابتی یا مبتلایان به دیابت نوع ۲ را معکوس می‌کند(۱۵ و ۱۶).

مطالعات پیش‌بالینی و کارآزمایی‌های بالینی نشان داده‌اند که روزه‌داری متناوب، برای بسیاری از بیماری‌ها نظیر چاقی، دیابت قندی، بیماری‌های قلبی‌عروقی، سرطان‌ها و اختلالات نورولوژیک، آثار مفید و فواید وسیعی در بر دارند (۱۷ و ۱۸).

گزاره‌های فقهی مرتبط با احکام روزه‌داری

۱. روزه واجب است.

۲. بیمار نمی‌تواند روزه بگیرد.

۳. اگر روزه گرفتن ضرر داشته باشد، حرام خواهد بود.

در گزاره‌های شرعی، نخست با موضوع و سپس با حکم مواجه هستیم. در این میان، دو نوع موضوع وجود دارد. موضوع شرعی (مثلاً روزه) که به تشخیص فقیه تعیین می‌شود و موضوع عرفی (مثلاً بیمار یا بیماری) که اقسام مختلفی دارد و بخشی از آن در چارچوب موضوعات تخصصی ازجمله مسائل مرتبط با علوم پزشکی قرار می‌گیرد. تشخیص موضوعات شرعی برعهده فقیه است اما تشخیص موضوعات عرفی برعهده شخص مکلف و در موضوعات پیچیده بر عهده متخصصان است. بنابراین نظر متخصص مقدمه‌ای برای صدور حکم شرعی خواهد بود. به‌عبارت‌دیگر اگر شخص مکلف توانایی تشخیص داشته باشد مسئول خواهد بود و در غیر این صورت باید به نظر متخصص رجوع کند. فقه برای تشخیص موضوعات تخصصی به سایر علوم نیازمند است. بحث و گفتگو بین حوزه و دانشگاه می‌تواند به سبک زندگی مؤمنانه کمک شایانی نماید. نباید به‌طور وسواسی با این مسائل برخورد کرد و نگرانی و وسواس را به مردم نیز انتقال داد، چراکه خداوند متعال از هر فرد به‌اندازه توانش تکلیف خواهد خواست.

1. Calorie Restriction with Optimal Nutrition (CRON)
2. Insulin-like Growth Factor 1
3. Oxidative Stress

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

برای افراد مکلف، مسئله تقلید از حکم متخصص مطرح نیست؛ بلکه نظر متخصص باید برای مکلف اطمینان بیاورد. به‌عبارت‌دیگر مسئولیت اصلی برعهده خود مکلف است و در شرایطی که نتواند موضوع را به‌درستی تشخیص دهد آنگاه باید به متخصص مراجعه کند. در استفاده از تعابیر شرعی در احکام تخصصی، پزشکان باید از به‌کارگیری تعابیری همچون وجوب، حرمت، جایز بودن و غیره (در اظهارنظرهای تخصصی) پرهیز کنند. در این زمینه لازم است از تعابیری که از جنس احکام عرفی است، استفاده شود.

ملاک منع روزه‌داری به علت بیماری دیابت براساس احکام فقهی

افراد مبتلا به دیابت اگر بدانند که خودداری از خوردن و آشامیدن از طلوع فجر تا غروب، به آنان ضرر می‌رساند یا خوف ضرر داشته باشند، روزه گرفتن بر آن‌ها واجب نبوده و بلکه جایز نیست. کسی که بیمار است و طبق دستور پزشک باید در بین روز چند بار قرص مصرف نماید، نمی‌تواند روزه بگیرد[1].

سایر آراء و احکام فقهی در مورد روزه‌داری در دیابت

براساس نظر اهل سنت، بیمار در رابطه با روزه مختار است و معمولاً هم توصیه می‌شود که فرد در شرایط بیماری روزه نگیرد. بااین‌حال اگر اصرار به روزه گرفتن داشته باشد، آن‌گاه سطح خطر دسته‌بندی می‌شود. براساس نظر فقهای شیعه، طبقه‌بندی مشخصی در این زمینه وجود دارد. اگر روزه گرفتن احتمال ضرر معقول داشته باشد، حرام خواهد بود. در نتیجه، در جوامع شیعه در قیاس با اهل سنت؛ تصمیم‌گیری برای بیمار و پزشک بسیار مشکل‌تر است. علاوه بر این برای روزه گرفتن، برخی حدود کیفی نیز در نظر گرفته‌شده است. تصمیم برای روزه‌داری به عوامل مختلفی ازجمله ژنتیک، نوع بیماری، توانایی خود مراقبتی، عوامل محیطی و نظیر آن‌ها نیز بستگی دارد. در بین این عوامل، مسئله توانایی خودمراقبتی بیمار بسیار مهم است. همچنین اگر بیمار به‌تدریج بهبود پیدا کند، شرایط وی نیز برای روزه‌داری تغییر خواهد کرد.

روزه‌داری مادران باردار و روزه‌داری در دوران شیردهی

دیابت چه قبل از حاملگی وجود داشته باشد و چه در دوران بارداری تشخیص داده شود، بر تصمیم برای روزه گرفتن تأثیر خواهد داشت. در مواردی که بیماری‌های زمینه‌ای مانند نارسایی کلیه یا عوارض قلبی‌عروقی وجود دارد، روزه‌داری در افراد دیابتیک حامله، ممنوع است. در مواردی که دیابت تحت کنترل قرار دارد و عوامل خطر دیگری موجود نیست و در صورتی که مادران باردار یا شیرده، مبتلا به دیابت نوع ۲، در ماه مبارک رمضان تغذیه مناسبی داشته باشند، و دستورات دارویی را رعایت کنند، می‌توانند این فریضه را به‌جای آورند (۷). همه مادران باردار و شیرده باید قبل از تصمیم به روزه‌داری، مشورت‌های لازم با پزشکان متخصص زنان و زایمان و اطفال داشته باشند . آنان باید ضمن رعایت همه نکات مربوط به تغذیه و فعالیت مادر، از سلامت و ادامه رشد مطلوب جنین در ایام بارداری و شیرخوار بر طبق منحنی رشد، اطمینان حاصل نمایند. تصمیم‌گیری برای روزه‌داری در سال دوم زندگی کودک آسان‌تر و مشکلات احتمالی کمتر است؛ اما در سال اول و به‌ویژه شش ماه اول زندگی که شیرخوار منحصراً از شیر مادر تغذیه می‌کند، حتی در مادران غیردیابتی، توزین مکرر کودک و اطمینان از افزایش مطلوب وزن، الزامی است (۴).

عوارض و پیامدهای متفاوت روزه‌داری در بیماران و شرایط مختلف

طیف متنوع و گسترده ای از علائم بالینی و مشکلات نسبی و احتمالی در شرایط روزه‌داری برای بیماران مبتلا به دیابت ممکن است بروز نماید. شرایط هر یک از بیماران با دیگران متفاوت است و دیابت می‌تواند در افراد مختلف عوارض و پیامدهای متفاوتی داشته باشد. همچنین ممکن است یک بیمار در شرایط و زمان‌های مختلف، علائم متفاوتی داشته باشد. از سوی دیگر پزشکان نیز ممکن است درخصوص یک بیمار مشخص، نظرات متفاوتی داشته باشند. بنابراین نمی‌توان گفت که روزه‌داری برای تمام بیماران دیابتی چه شرایطی ایجاد خواهد کرد و حکم کلی درباره آن صادر کرد. بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ با شرایط زیر می‌توانند روزه بگیرند (۴):

- آموزش‌پذیر و متعهد به پایش قندخون
- نبود عفونت یا تغییرات وسیع در قند خون (هیپوگلیسمی - هیپرگلیسمی - کتوز)
- قند خون ناشتای کمتر از ۱۵۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر
- قند خون تصادفی کمتر از ۲۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر
- HbA1c کمتر از ۷ درصد
- چاق بارداری وزن طبیعی
- تحت کنترل با رژیم غذایی
- تحت درمان با متفورمین، تیازولیدین‌دیون‌ها، آکارپوز و داروهای گروه اینکرتین

شرایطی که پرهیز از روزه‌داری توصیه می‌شود

- سابقه بستری در بیمارستان به علت حملات شدید کاهش یا زیادی قندخون و اغمای هیپراسمولار
- بیماران با کنترل ضعیف یا دارای سابقه کتو اسیدوز (اعم از نوع ۱ یا ۲)

۱. احکام روزه مطابق با فتاوای رهبر معظم انقلاب حضرت آیت‌الله العظمی خامنه‌ای، تابستان ۱۳۸۲

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

- بیمارانی که نمی‌توانند رژیم غذایی و دارویی و فعالیت فیزیکی روزانه را درست انجام دهند
- بیمارانی که عوارض مهمی نظیر آنژین صدری ناپایدار[1] یا پرفشاری خون دارند
- بیماران تحت درمان با رژیم انسولین کوتاه و متوسط‌الاقر چندین نوبت در روز
- ابتلا به عفونت هم‌زمان
- از بیماران باردار مبتلا به دیابت
- بسیاری از بیماران باردار مبتلا به دیابت
- بیماران مسن با هر درجه از اختلال سطح هوشیاری
- حملات هیپوگلیسمی یا هیپرگلیسمی در ماه رمضان (دو بار یا بیشتر)
- بیماران تحت درمان با دیالیز مزمن

آموزش‌ها و مشاوره‌های لازم به بیماران مبتلا به دیابت در زمینه شرایط روزه‌داری

خود مراقبتی بیماران در ایام روزه‌داری بسیار مهم و سرنوشت ساز است. ارائه آموزش‌ها و مشاوره‌های لازم به بیماران به‌ویژه در خصوص نحوه انتخاب الگوی غذایی مناسب در ماه مبارک رمضان بسیار ضروری است.

مصرف داروهای ضروری در بیماران مبتلا به دیابت در زمینه شرایط روزه‌داری

در بیماران دارای پرفشاری خون، در برخی موارد به‌ویژه درصورتی‌که بیمار تحت کنترل باشد، تداخلی بین بیماری و روزه‌داری وجود ندارد. بااین‌حال عدم مصرف برخی از داروها به‌عنوان مثال داروهای کنترل فشارخون در دوران روزه‌داری می‌تواند مشکلات جدی ایجاد کند. همچنین مصرف همه داروهای حمایتی دیگر در بیماران دیابتی مانند داروهای کاهنده چربی خون و آسپیرین در این بیماران باید ادامه یابد.

نحوه تعامل پزشکان با بیمارانی که مایل به روزه گرفتن هستند

لازم است پزشکان به‌درستی بیماران را راهنمایی کنند و روش‌های جایگزین را نیز پیشنهاد دهند. گاهی ممکن است افراد در ماه رمضان در طی روز استراحت کنند و شب‌ها به کار و فعالیت بپردازند. در چنین شرایطی ممکن است بتوانند داروهای خود را نیز شب‌ها مصرف کنند. بنابراین، لازم است راهکارهای جایگزین برای بیماران تشریح شود. مراقبت از بیماران دیابتی هنگام روزه‌داری نمونه‌ای از خدمات پزشکی متمرکز به بیمار است. برای هر بیمار دیابتی، راهنماهای خاص برای رژیم غذایی، فعالیت بدنی و مصرف داروها باید تدوین شود.

نتیجه‌گیری

روزه حکمی الهی است و به سهولت نمی‌توان آن را تعطیل کرد. بیماران دیابتی طیف وسیعی از بیماران را تشکیل می‌دهند، از موارد خفیف تا موارد بسیار شدید که نیاز به مصرف داروهای زیاد و تزریق انسولین چندین بار در روز هستند. لذا هرگز نمی‌توان توصیه‌ای عام و قطعی برای همه بیماران مبتلا به دیابت مطرح کرد (۱۹). معمولاً در رسانه‌های عمومی ازجمله صداوسیما، بحث‌های تخصصی به‌صورت عام و کلی مطرح می‌شود و لازم است از تداوم چنین روندی جلوگیری شود. رسانه‌ها باید بیش از هر چیز به مسائل عمومی مرتبط با پیشگیری بپردازند و از ورود به موضوعات درمانی بیماران اجتناب کنند. با توجه به مبانی اخلاق پزشکی، تمامی پزشکان در همه جای دنیا باید در انجام رویه‌های درمانی به مسائل فرهنگی و دینی افراد توجه داشته باشند. بنابراین باید به‌تمامی پزشکان ازجمله افراد غیرمتدین، آموزش‌های لازم داده شود تا بتوانند به مسائل مذهبی و فرهنگی بیماران به‌درستی توجه کنند. واقعیت این است که بسیاری از پزشکان بدون اطلاع کافی در این خصوص، اظهارنظر می‌کنند.

در بسیاری از موارد پزشکان به‌راحتی توصیه می‌کنند که بیمار نباید روزه بگیرد. از سوی دیگر برخی بیماران که با مشکلات جدی مواجه هستند نیز اصرار به روزه گرفتن دارند. در آموزش‌های عمومی و همچنین ملاحظات حرفه‌ای به این بحث‌ها به‌دقت اشاره، از افراط‌وتفریط در این زمینه پرهیز شود.

اسامی شرکت‌کنندگان در نشست

۱. دکتر فریدون عزیزی
۲. دکتر سیدعلیرضا مرندی
۳. دکتر محبوب لسان پزشکی
۴. حجت‌الاسلام‌والمسلمین، دکتر حجت‌الله بیات
۵. خانم دکتر منصوره تقاء
۶. دکتر محسن فروتن
۷. دکتر محمد غفرانی
۸. حجت‌الاسلام والمسلمین فلاح‌زاده
۹. دکتر محمدعلی جوادی
۱۰. خانم دکتر عزالدین زنجانی
۱۱. خانم دکتر پوررضاقلی
۱۲. دکتر حسین دلشاد
۱۳. دکتر محمدعلی محققی
۱۴. حجت‌الاسلام والمسلمین شاکری
۱۵. آقای دکتر سیدمحمدرضا کلانتر معتمدی
۱۶. دکتر جمشید سلام‌زاده

1. Unstable angina pectoris

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

Fasting and Diabetes*

Fereidoun Azizi[1*]

Abstract

Background: Fasting is one of the most important duties recommended in Islam. It is ordered to be performed on adults and healthy people and forbidden on people who cause or aggravate disease. Replacement of this duty can be performed in another appropriate time, after the holy month of Ramadan. Diabetes is a prevalent disease and some of the diabetic patients do not have conditions to perform this duty. In this article, some of the most important aspects of fasting in diabetes are reviewed.

Methods: This study is a summary of several meetings on fasting and diabetes was held in the Academy of Medical Sciences of Iran, which has been prepared and presented in focus group discussion and literature review in national references.

Results: Many diabetic patients can do this duty during Ramadan or in other months if they follow the principles of nutrition and dietary guidelines and prescribe medication. It is recommended that patients with the following conditions do not being fast: "patients with uncontrolled diabetes", "Diabetes mellitus type 1 Brittle", "Pregnant diabetic women ", "Patients with a history of ketoacidosis or hyperosmolar coma","Diabetes with major risk factors or diseases such as coronary artery disease, liver cirrhosis, chronic renal failure, the elderly with mental disorders" "history of high or low blood sugar before or during Ramadan," and "diabetic patients who do not follow dietary and medication orders or it is not possible for them to obey these orders carefully and correctly."

Conclusion: Fasting is one of the main duties recommended in Islam and can be useful in prevention and treatment of some of the diseases. Necessary conditions for fasting are health and not traveling. As a result, if fasting is harmful for a patient, it is not only obligatory, but also incorrect. Fasting is not acceptable in patients who are not allowed to fast, because as self-harm is forbidden, eating too much or too little food is considered self-harm and is forbidden.

Keywords: Diabetes Mellitus, Fasting, Islam

منابع

1. Azizi F, Rasouli H. Serum glucose, bilirubin, calcium, phosphorus, protein and albumin concentrations during Ramadan. Med J Islam Repub Iran 1987; 1(1): 38-41.
2. Larijani B, Sangaei M, Zahedi F, Baradar-Jalili R, Amini MR, Rahimi I. effect of Ramadan fasting on blood glucose in healthy adults. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism 2002; 1(2): 149-152. [In Persian]
3. Azizi F. Research in Islamic fasting and health. Ann Saudi Med 2002; 22(3-4): 186-91.
4. Azizi F, Delshad H, Khoshniat Nikoo M. Textbook of fasting and health. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2019. [In Persian]
5. Yarahmadi S, Larijani B, Bastan Hagh M, Pajouhi M, Zahedi F, Baradar-Jalili R, et al . Metabolic and clinical effects of Islamic fasting in patients with type 2 diabetes mellitus. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism 2001; 1(1): 59-65. [In Persian]
6. Salem Z, Sadjadi M, Esmaili A, Rezaeian M, Vazirinejad R, Tabatabai S. Effects of Ramadan Fasting on Diabetes Mellitus: A Review Article. The Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2007; 6(4): 1-6. [In Persian]
7. Azizi F. Fiqh and medicine. Tehran: Islamic Culture Publication; 1995. P. 315-326. [In Persian]
8. Hosseini S, Rajabzadeh R, Akhoundan M, Mohaddes Hakkak H, Tavakoli H, Niyazi M. Knowledge of diabeticpatients about fasting, referred to diabetic clinic at bojnord district-2015 . Journal of North Khorasan University of Medical Scienses 2017; 8(4): 665-673. [In Persian]
9. Heidari J, Larijani B. Diabetes and Ramadan fasting. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism 2007; 6(4): 309-318. [In Persian]
10. Azizi F. Islamic Fasting and Health. Ann Nutr Metab 2010; 56(4): 273-82.
11. Al-Arouj M, Assaad-Khalil S, Buse J, Fahdil I, Fahmy M, Hafez S, et al. Recommendations for management of diabetes during Ramadan: update 2010. Diabetes Care 2010; 33(8): 1895-902.
12. Willcox DC, Willcox BJ, Todoriki H, Curb JD, Suzuki M. Caloric restriction and human longevity: what can we learn from the Okinawans? Biogerontology 2006; 7(3): 173-7.
13. Fontana L, Meyer TE, Klein S, Holloszy JO. Long-term calorie restriction is highly effective in reducing the risk for atherosclerosis in humans. Proc Natl Acad Sci U S A 2004;101(17): 6659-63.
14. Most J, Gilmore LA, Smith SR, Han H, Ravussin E, Redman LM. Significant improvement in cardiometabolic health in healthy nonobese individuals during caloric restriction-induced weight loss and weight loss maintenance. Am J Physiol Endocrinol Metab 2018; 314(4): E396-E405.
15. Harvie M, Howell A. Potential benefits and harms of intermittent energy restriction and intermittent fasting amongst obese, overweight and normal weight subjects - a narrative review of human and animal evidence. Behav Sci (Basel) 2017;7(1): 4.
16. Furmli S, Elmasry R, Ramos M, Fung J. Therapeutic use of intermittent fasting for people with type 2 diabetes as an alternative to insulin. BMJ Case Rep 2018; 2018: bcr-2017-221854.
17. Sutton EF, Beyl R, Early KS, Cefalu WT, Ravussin E, Peterson CM. Early timerestricted feeding improves insulin sensitivity, blood pressure, and oxidative stress even without weight loss in men with prediabetes. Cell Metab 2018; 27(6): 1212- 1221.e3.
18. De Cabo R, Mattson MP. Effects of Intermittent Fasting on Health, Aging, and Disease. N Engl J Med 2019; 381(26): 2541-2551.
19. Azizi F. Fasting and health. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism 2009; 11(2): 109-120. [In Persian]

* This article has been prepared in the Scientific Department of Academy of Medical Sciences. The name of participants in scientific meeting are listed at the end of the article.

1. * Corresponding Author: Permanent Member of Academy of Medical Sciences

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]