

مقدمة :

لم تكن كتابات محمد أركون، موفقة كثيرا في الترويج لمشروعه، حول ما أسماه "الإسلاميات التطبيقية".

فقد ظل المشروع نخبويا؛ لدرجة أن معظم الطلبة الباحثين في شعبة الدراسات الإسلامية؛ الذين ناقشت معهم لسنين طويلة؛ كانوا يجهلون تماما هذا المشروع، مع موقفهم الصارم والمبدئي من صاحب المشروع؛ وذلك لاعتبارات فكرية، و أحيانا عقدية، أكثر منها اعتبارات علمية أو أكاديمية.

فقد كانت كل كتابات محمد أركون، حول مشروعه الأول، "نقد العقل الإسلامي"، تسيير في اتجاه إحداث القطيعة العلمية و الأيديولوجية، بينه و بين معظم الباحثين في العلوم الإسلامية، خاصة؛ و الباحثين في التراث الإسلامي، بخلفية معرفية إسلامية بشكل عام..

والحقيقة أن كل من يقرأ لمشروع محمد أركون حول نقد العقل الإسلامي، و عبر معظم كتاباته الغزيرة؛ يخلص الى فكرة أساسية، وهي؛ دعوة محمد أركون إلى ضرورة إخضاع النص القرآني⁽¹⁾، كباقي النصوص التراثية⁽²⁾، لمناهج العلوم الاجتماعية والنفسية واللغوية الحديثة، بحيث يعتقد أن هذا الأمر هو الذي خلص الغرب عموما، من السلطة الدينية للنص المقدس، وفتح أمامه آفاق البحث العلمي الحقيقي الذي أوصلها إلى نهضة شاملة في كل مجالات الحياة...

فمعظم كتابات محمد أركون، تستهدف النص القرآني، "كنص تراثي"؛ باعتباره المسؤول الأول في المجتمعات العربية و الإسلامية؛ الذي أدى التعاطي و التفاعل معه؛

1-كتب أركون حافلة بنفس الفكرة على سبيل المثال كتاب قضايا في نقد العقل الديني . كيف نفهم الإسلام اليوم ص 176 - 177 /ترجمة وتعليق هاشم صالح / ط 4. 2009 دار الطليعة للطبع والنشر / بيروت لبنان
2-النص القرآني بالنسبة لأركون نص تراثي كغيره من النصوص، وهذا الأمر غير مسلم به باعتبار أن التراث إبداع فكري خاص بالشعوب اما القرآن فهو نص إلهي، لا علاقة للإنسان بصياغته كنص، وإنما فهم النص والتفاعل معه، و ما ينتج عن ذلك من تراكمات معرفية و ثقافية؛ هو التراث الذي يجب أن يخضع للبحث بالمناهج العلمية الحديثة والمعتمدة...

فهما و تأويلا و تنزيلا؛ الى تراكمات تراثية؛ أدت الى كل هذه الأعطاب السياسية و الفكرية و الاجتماعية التي نعيشها اليوم..

كل هذا؛ يدفع بحسب محمد أركون الى ضرورة، إخضاع هذا النص الى مناهج العلوم الحديثة، مثل أي نص تراثي بشري؛ خاصة مناهج اللسانيات الحديثة و مناهج الأنثروبولوجيا و علم النفس الحديث، و غيرها من مناهج العلوم الإنسانية الحديثة؛ بعيدا عما يسميه: "الاسلاميات الكلاسيكية"؛ التي تعاطت مع النص القرآني، فهما و شرحا، كنص مقدس، يستعصي إخضاعه لمناهج البحث المعاصرة، كباقي النصوص التراثية الأخرى..

و هو الأمر الذي منع أي تواصل، أو تعاون؛ أو حوار علمي و أكاديمي، بينه و بين الباحثين المتخصصين في العلوم الإسلامية؛ بل أسس لقطيعة حقيقية بينهما، على مستوى المشهد العلمي و الثقافي العربي و الإسلامي؛ عدا الكتابات و البحوث التي تستهدف نقد و دحض و تسفيه مشاريع الطرف الآخر، بشكل مبدئي..

و قد ساهم في هذا الوضع، السياق الذي كتبت فيه تلك الآراء و المواقف؛ و هو سياق حكمه، الاستقطاب الفكري و الأيديولوجي الحاد؛ الذي عرفته البلدان العربية و الإسلامية، في فترة الحرب الباردة، وفترة الحسم في الخيارات و المرجعيات و المشاريع الثقافية و المجتمعية، خلال مرحلة ما بعد الاستقلال، و هي ما يعرف بمرحلة تأسيس الدولة الوطنية "المستقلة"..

إن إخضاع النص القرآني للمناهج العلمية الحديثة و المعاصرة؛ كمدخل لنقد الواقع العربي و الإسلامي؛ كان هو الهدف الأساس لمشروع "نقد العقل الإسلامي" لمحمد أركون..

أما الحديث عن تمحيص التاريخ الإسلامي؛ وإعادة تجميع الملفات التاريخية، بين يدي ما سماه "بقاضي التحقيق"؛ لمعرفة حقيقة ما وقع عبر هذا التاريخ؛ على المستويات السياسية و الثقافية؛ و كذلك؛ إحياء الروافد الثقافية و الفكرية التي ساهمت في بناء الحضارة العربية و الإسلامية، على اعتبار أن الفتوحات الإسلامية، تسلطت على تلك

الروافد وأدخلتها في ما سماه أركون "المسكوت عنه"⁽¹⁾؛ فأعتقد، أن المتتبع لجل كتابات محمد أركون؛ سيجدها فقط معالم في الطريق؛ نحو دراسة النص القرآني، بمناهج العلوم الإنسانية الحديثة و المعاصرة؛ بهدف إعادة صياغته، فهما و شرحا و تنزيلا..

وهذا الأمر؛ يصرح به في الحقيقة محمد أركون في العديد من كتاباته، حيث يتحدث عما أسماه ب "أرخنة القرآن"⁽²⁾..

إن هذه "الأرخنة " سوف تكون الانطلاق، لإعادة تحديد المكانة اللغوية والدلالية والأنثروبولوجية واللاهوتية للوحي ... وهذه عملية دقيقة وحرحة جدا؛ لأنها تخص التجسيد القرآني لما يدعوه اللاهوتيون بالوحي⁽³⁾"

و الكلام صريح وواضح، وهو الكشف عن "تاريخية" النص القرآني، وقابليته بالتالي؛ لتطبيق المناهج اللسانية الحديثة و المعاصرة، و المناهج الأنثروبولوجية و مناهج علم النفس الحديثة... و بالتالي، القدرة على تفكيك النص، وتعريه ما يسميه "باللسانيات الضمنية الخاصة بكل خطاب"⁽⁴⁾.

"فتطبيق القراءة التاريخية المحضة على الكلام الذي أصبح نصا مقدسا؛ ومؤسسا لامة واسعة من المؤمنين.. أقصد أمة المسلمين، يمثل تحديا نظريا ومعرفيا أكثر إثارة من الناحية الفكرية، وأكثر إنتاجية من الناحية الثقافية"⁽⁵⁾.

و الكلام فيه تشكيك واضح، في مصدرية النص القرآني، الموجود في ما يسميه "بالمدونة النصية للقرآن"، و المقصود بها، الكلام المكتوب، على اعتبار أن هناك "وحيا" شفهيًا لم يصل الينا، بسبب الصراعات السياسية و الفكرية التي عرفها التاريخ الإسلامي

¹- محمد أركون قضايا في نقد العقل الديني . كيف نفهم الإسلام اليوم ص 40 - 41 - 42 - 43 - ترجمة وتعليق هاشم صالح / ط 4. 2009 دار الطليعة للطبع والنشر / بيروت لبنان

²- محمد أركون قضايا في نقد العقل الديني . كيف نفهم الإسلام اليوم ص 53- ترجمة وتعليق هاشم صالح / ط 4. 2009 دار الطليعة للطبع والنشر / بيروت لبنان

³- نفسه ص 53

⁴- نفسه ص 52

⁵- قضايا في نقد العقل الديني ص 54

عبر قرون؛ حيث تعمدت التيارات "المنتصرة" التي حكمت تاريخ الأمة، إخفاءه، أو بالأحرى إعدامه.

إن ما سماه الكاتب "بالظاهرة القرآنية"؛ تستوجب وقفة تاريخية وعلمية، للوقوف على الكيفية التي انتقل فيها الخطاب الشفهي القرآني، إلى خطاب مدون ومكتوب" ولم يؤخذ بعين الاعتبار - الخطاب الشفهي - من قبل المفسرين المسلمين المهتمين بأسباب النزول، والناسخ والمنسوخ؛ من أجل بلورة الأحكام الفقهية ولا من قبل المستشرقين الذين يتبعون المنهجية الفيلولوجية والوضعية التاريخية(1)".

إن هذه المنهجية في البحث، تستهدف بالأساس التشكيك في النص القرآني الموجود بيننا، من حيث مصدره؛ في أفق إخضاعه لمناهج العلوم الإنسانية، كأبي نص تراثي بشري، و التركيز على "البعد اللغوي والسيميائي والسوسولوجي والنفسي والأنثروبولوجي لهذا الخطاب .. وهذه الأبعاد موجودة أو متواجدة في كل الوحدات اللغوية القرآني(2)".

كل هذا يخدم هدفا واضحا لمشروع الكاتب في نقد العقل الإسلامي؛ و هو ضرورة إخضاع النص القرآني للمناهج العلمية الحديثة و المتعددة في العلوم الإنسانية في أفق إثبات " أن الانتقال من مرحلة الخطاب الشفهي، إلى مرحلة المدونة النصية الرسمية المغلقة؛ لم يتم إلا بعد حصول الكثير من عمليات الحذف والانتخاب، والتداعيات اللغوية التي تحصل دائما في مثل هذه الحالات؛ فليس كل الخطاب الشفهي يدون، وإنما هناك أشياء تفقد في الطريق.. ذلك أن عملية الجمع تمت في ظروف حامية من الصراع السياسي على السلطة والمشروعية"(3).

ولو تتبعنا، كل كتابات محمد أركون؛ للوقوف على أهداف مشروعه .. لقلنا؛ بأن النصوص التي أوردتها؛ كافية لإعطاء فكرة عامة عن المشروع وأهدافه، بل ومنطلقاته

1- قضايا في نقد العقل الديني ص 187

2- نفسه ص 187

3- نفسه ص 187

الفكرية؛ التي يضعها كمسلمات علمية "عقدية"؛ وإن كان محمد أركون، من أكثر المفكرين الذين يدعون إلى ضرورة مناقشة المسلمات، والتعرية المعرفية لها، للتخلص مما يسميه التفكير "الأرثوذكسي/ الدغمائي" اتجاه تلك المسلمات.

كل هذا دفع بمحمد أركون، الى تأسيس مشرعه الجديد حول ما سماه بالإسلاميات التطبيقية؛ كمشروع علمي متعدد المناهج؛ يبحث في حقائق التراكمات المعرفية التي أصبحت مسلمات في التراث العربي والإسلامي.

فالإسلاميات التطبيقية؛ تهدف إلى التعرية المعرفية لتلك المسلمات، من خلال إخضاعها للمناهج العلمية الحديثة، التي تشتغل بها العلوم الإنسانية المعاصرة؛ خاصة اللسانيات الحديثة والأنثروبولوجيا المعاصرة.

إن دعوة محمد أركون إلى الإسلاميات التطبيقية، جاءت كبديل يفتح آفاقا جديدة؛ تختلف عن الآفاق التي فتحتها ما يسميه بـ "الإسلاميات الكلاسيكية" ؛ و التي يقصد بها، الإسلاميات المهمة بالنص القرآني، شرحا وفهما، في مقابل إهمال الممارسات الشفهية، و التي يعتبر أن أكثرها، فقد في طريق تدوين القرآن الكريم..

والحقيقة، أن كلام محمد أركون، يستبطن موقفا أيديولوجيا، أكثر منه، موقفا علميا؛ من القرآن كنص مقدس، ومن التراث الإسلامي كإبداع فكري لعلماء الأمة و مفكريها، و كتراكم معرفي ناتج عن التفاعل مع هذا النص، فهما و شرحا و تنزيلا ..

وهذا ما جعل مشروعه يظل متداولاً بين النخب الفكرية، التي تتقاسم معه نفس التوجه ونفس الخط الفكري والأيديولوجي.. وقطع طريق الحوار بين هذا المشروع وبين العلماء المتخصصين في دراسة النص القرآني و علومه؛ وحكم عليه بالفشل قبل أن يبدأ..

كل هذا ضيع و يضيع على الأمة؛ فرصة كبيرة جدا، نحو تحقيق نوع من أنواع التكامل المعرفي بين العلوم، من خلال المفكرين والباحثين في مجالات العلوم الإنسانية، من جهة؛ وبين العلماء و الباحثين في العلوم الشرعية، من جهة أخرى.. و هو التكامل المعرفي و العلمي، الذي يفتح آفاقا حقيقية، نحو تخليص التراث الإسلامي؛ باعتباره إبداعا

بشريا؛ من الكثير من الأعطاب، والخرافات والأساطير؛ والتأويلات والفهومات، التي تؤسس للتخلف والجهل، و تعيق مشاريع النهضة و التنمية في العالم العربي والإسلامي؛ وذلك من خلال التأسيس لمشاريع بحثية جماعية، و متعددة المناهج و المقاربات؛ في أفق إيجاد حلول ناجعة للمشاكل التي تعاني منها الأمة..

إن الغاية من التقديم لهذا البحث، بنصوص من كتابات محمد أركون؛ هو الوقوف، على الخلفية الفكرية التي تحكم مشروع محمد أركون، الذي سماه "الإسلاميات التطبيقية"؛ حتى لا أغفل - كباحث - أبعاد هذا المشروع الفكرية والأيدولوجية .. وحتى لا يتوهم القارئ، أني - كباحث - أغفلت تلك الأبعاد أو أهملتها، أو أني غير واع بها، خاصة وأنني أنجز هذا البحث؛ في إطار "الإسلاميات التطبيقية" كما عرفها محمد أركون نفسه !! ولكن ببعدها العلمي، البعيد عن المواقف و المسلمات الفكرية والأيدولوجية، التي حكمت مشروعه النقدي؛ و التي عبثت بجمالية المشروع..

لكن؛ وقبل كل شيء؛ ماهي الإسلاميات التطبيقية التي أشتغل في إطارها؛ و أدعو لها؛ باعتبارها، تفتح آفاقا بحثية وعلمية جديدة، من خلال مقارنة إشكاليات حقيقية و واقعية، تهم المجتمع أو جزء من المجتمع؛ بنفس علمي، متعدد المناهج و التخصصات، في إطار التأسيس للتكامل المعرفي بين مختلف العلوم الإنسانية، بعيدا عن كل المزايدات و الاستقطابات الفكرية و الأيدولوجية ؟

● ماذا أقصد بالإسلاميات التطبيقية؟

بعيدا عن الشحنة الأيدولوجية، التي عبثت بجمالية المشروع العلمي، عند محمد أركون؛ أجد أني أتبنى التعريف العلمي الذي قدمه، للإسلاميات التطبيقية باعتبارها: "ممارسة علمية متعددة الاختصاصات، وهذا ناتج عن اهتماماتها المعاصرة. فهي تريد أن تكون متضامنة مع نجاحات الفكر المعاصر ومخاطره، والمتطلبات الخاصة بموضوع دراستها"⁽¹⁾.

1- محمد أركون تاريخية الفكر العربي والإسلامي ص 53 ترجمة هاشم صالح : ط / 2- 1996- مركز الإنماء القومي - بيروت-

فأقصد "بالإسلاميات التطبيقية"؛ الممارسة العلمية المتعددة التخصصات والمناهج، والنتيجة عن الاهتمامات المشتركة بين مختلف العلوم؛ بهدف الوصول لمقاربة علمية للإشكاليات الواقعية، والمتنوعة؛ التي تهم المجتمع أو فئة من هذا المجتمع، فهي معرفة تدخلية، للبحث عن حلول علمية وعملية لمشاكل المجتمع المتعددة.

وهذا يشكل منطلقاً حقيقياً، نحو تجسيد التكامل العلمي والمعرفي بين العلوم الكونية والشرعية من جهة، وبين مختلف العلوم الإنسانية من جهة أخرى؛ بعيداً عن الصراعات والمواقف الفكرية والأيدولوجية، التي تتعسف في مقاربتها للظاهرة الإنسانية المعقدة و المتعددة الأبعاد.

فالإسلاميات التطبيقية وإن كانت "من وجهة نظر ابستمولوجية، تعلم بأنه، ليس هناك خطاب أو منهج بريء، غير أنها ترجح في كل ممارستها وخطتها نقد الخطاب، كما أنها ترجح تعددية المناهج الفاحصة من أجل تجنب أي اختزال للمادة المدروسة، إنها تجيب على الحاجات العلمية الراهنة للفكر الإسلامي"⁽¹⁾.

فعدم براءة الخطاب؛ لا يعني التخلي عنه كلياً، ما دام يتضمن فكرة علمية في غاية الأهمية، وهي فكرة تعدد المناهج الفاحصة للظواهر المدروسة، بحيث تمكننا هذه المناهج من تكوين صورة شمولية للظاهرة في كل أبعادها الواقعة والمحملة.

من جهة أخرى؛ يمكن تعريف الإسلاميات التطبيقية؛ من خلال تحديد المجالات العلمية والإشكالات التي تشتغل عليها. وبهذا الاعتبار تتحدد كالتالي:

- **الإسلاميات التطبيقية:** هي دراسة التراث الفكري والفقه الإسلامي، اعتماداً على المنجز المعرفي الحديث، والمتمثل في المناهج العلمية الحديثة؛ وذلك بملامسة أسئلة وقضايا بعينها، بحيث يمكن اعتبارها مجالاً تطبيقياً لهذه الرؤية.

¹-محمد أركون تاريخية الفكر العربي والإسلامي ص 57.

• **الإسلاميات التطبيقية؛** هي مقارنة واقع الحياة الدينية والممارسات الإيمانية للناس، والعمل على تفسير تلك السلوكات والمواقف؛ و البحث في الخلفيات الحقيقية التي تحكمها و تحدها ..

فالإسلاميات التطبيقية بهذا المعنى؛ تشتغل وفق مقارنة للمنتوج الفكري والفهمي الإسلامي؛ على المستوى النظري؛ و ذلك من خلال تمحيصه، والتدقيق في تراكماته العلمية و المعرفية، بالاعتماد على مناهج البحث المعاصرة؛ لتجاوز ما يمكن اعتباره، الأعطاب التاريخية التي عرقلت النهضة العلمية والفكرية للامة الإسلامية، وأدخلتها في نفق الجهل والتخلف.

وكذلك تشتغل الإسلاميات التطبيقية؛ وفق مقارنة الحياة الدينية والممارسات والسلوكات الإيمانية للناس؛ على مستوى الواقع، في أفق الكشف عن خلفياتها الحقيقية، ومساءلة ما قد يبدو، ظاهرة بأبعاد دينية، وهي في الحقيقة بأبعاد أخرى، نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية..

وهي بهذا المعنى، تبتعد عن دراسة الإسلام كمفاهيم نظرية، مثل الذي حصل في علم الكلام والفلسفة الإسلامية؛ وإنما تهدف إلى دراسة و مقارنة إشكالات، وقضايا ومواقف، يعيشها الناس ويؤمنون بها ك ممارسة وكسلوك على مستوى الواقع الحياتي؛ بمناهج متعددة و تخصصات علمية مختلفة؛ للوصول إلى تفسير الظاهرة المستهدفة..

فهي تستخدم، المناهج والعلوم الحديثة، في أحدث ما وصلت إليها، من حيث تطورها، وتطبيقها على قضايا دينية بعينها؛ سواء منها، العلوم الاجتماعية أو النفسية أو اللسانية أو الأنثروبولوجية...

فالهدف: من الإسلاميات التطبيقية، هو تقديم حلول لمشاكل، وظواهر اجتماعية منحرفة، يروج لها باسم الممارسة الدينية، وحققتها أنها بخلفيات وأبعاد أخرى، وأن البعد الديني، لا يفسر الظاهرة، أو لا يفسر سوى جزء من الظاهرة.

فالإسلاميات التطبيقية: لا تستهدف تقديم معلومات نظرية محضة عن ظاهرة معينة، وإنما تستهدف، تقديم مقارنة علمية وتفسير لتلك الظاهرة في أبعادها المتعددة. وعليه فالسؤال الذي يورق الباحث في هذا المجال؛ هو كيف أتدخل بواسطة المعرفة الدينية المكتسبة، والمناهج العلمية الحديثة؛ لحل مشاكل الناس، والتنبيه على طبيعتها، وأبعادها المتعددة، في أفق تجاوزها وإيجاد حلول عملية لها... وإلا فما قيمة تلك المعلومات والمعارف الشرعية، والمناهج والعلوم الحديثة، إذا انحصرت في رفوف الجامعات.

وأعتقد أن هذا الأمر، يعتبر النقطة الأقوى في الإسلاميات التطبيقية، حيث يتم تجاوز الحساسيات الأيدولوجية، والأحكام النظرية الجاهزة؛ والتركيز على إيجاد حلول علمية، وواقعية لمشاكل الناس داخل المجتمع.

وفي هذا الإطار، تستدعي الإسلاميات التطبيقية، العديد من الظواهر الاجتماعية و السياسية و الاقتصادية، إلى مجال البحث العلمي و الأكاديمي، لتساءلها، عن حقيقة الأبعاد التي تتحكم في تلك الظواهر، حيث تسعى إلى تحديد طبيعتها؛ و الأبعاد المتحكم فيها، و الخلفيات التي تحدد مواقف المجتمع منها. مثل بعض الممارسات الدينية، التي أفرغت من مقصدها الديني التعبدي؛ لصالح البعد السياسي أو الاقتصادي أو الاجتماعي، مع أنها تنتشر داخل المجتمع، بشعار ديني، باعتباره الخطاب الأكثر قبولا و تقبلا في المجتمع.

وهنا نبحت في الخلفيات الثقافية والاجتماعية والنفسية، ونبحت في الأعراف والتقاليد التي توطر السلوك الديني للفرد داخل المجتمع، وتحدد موقفه من قضاياها وإشكالاته؛ بعيدا عن الأحكام الظاهرية والمعتادة غير الحقيقية في الغالب.

فعلى سبيل المثال؛ كيف نفسر إقدام الأسر؛ في عيد الأضحى؛ على بيع أثاث البيوت والاقتراض من الأبنك بالربا – وهو سلوك يحرمه الدين-لأداء شعيرة تعبدية، تعتبر سنة مؤكدة لمن استطاع لها سبيلا !!

فهل يقبل الباحث ما يحاول أن يروجه صاحب هذا السلوك، من أن شراء أضحية العيد، هي للتقرب الى الله !! وهل كان سيقوم بنفس السلوك لو افترضناه يعيش بعيدا عن نظرات المجتمع وضغط المحيط!!

أليس الدافع؛ عند الكثيرين من هؤلاء الناس؛ لشراء الأضحية؛ هو ضغط الأعراف والتقاليد داخل المجتمع، ولا علاقة لذلك بالسنة المؤكدة!!

وكيف يقبل ويفهم إقدام الفرد على سلوك يحرمه الدين (الربا)؛ لينهض بشعيرة دينية؟!؟

وكيف نفسر سلوك بعض أفراد المجتمع، يوم الجمعة أو يوم العيد؛ حيث لا نجده يصلي إلا في الجمعة أو في يوم العيد، حرجا من المحيط المقرب له؛ سواء أفراد الأسرة أو الجيران أو المجتمع!!؟

إن السلوك الديني للأفراد داخل المجتمع، لا تحكمه بالضرورة خلفية دينية، أو مقصد شرعي؛ وإنما قد تكون له خلفيات أخرى تحكمه، و تحدد طبيعته؛ بحيث لا يحضر البعد الديني، إلا ليبرر ذلك الموقف في المجتمع، و يسهل تصريفه، على اعتبار أن الخلفية الدينية، مقبولة بين أفراد المجتمع، و تبعد ذلك الموقف، عن النقد الذي يمكن أن يتعرض له، في حال صرح بالدوافع الحقيقية التي تحكم موقفه..

وهنا، يظهر حضور النظام الاجتماعي والأعراف والتقاليد في صناعة موقف و سلوك الناس، اتجاه بعض القضايا و الظواهر الاجتماعية.

وفي هذا الإطار؛ يندرج هذا البحث الذي بين أيدينا؛ حيث حدد له البحث في إشكالية تعيشها فئة كبيرة من المجتمع؛ وهي الفئة التي تعاني من أمراض مزمنة، وتتطلب منها الالتزام بخطة علاجية صارمة، مقدمة من الطبيب على مدار السنة؛ حيث تتمتع هذه الفئة برخصة دينية وشرعية تسمح لها بالإفطار في رمضان؛ و رغم ذلك؛ نجدها تصر على الصيام؛ رغم كل المخاطر المحققة، التي تهدد سلامتها الجسدية؛ بإجماع الأطباء.

وهنا؛ نبحث في حقيقة سلوك المريض الصائم، وفي الخلفيات الحقيقية و الدوافع التي تجعله يغامر بالصيام؛ رغم الرخصة الدينية والطبية، ونبحث كذلك؛ في أبعاد ذلك الموقف و خلفياته النفسية والاجتماعية..

فكما هو معلوم يعتبر الصيام أحد الأركان الخمسة في الإسلام، وهو يشكل شعيرة تعبدية مقدسة لكل المسلمين وعلى امتداد شهر كامل كل سنة ..

ومما يميز هذه الشعيرة؛ أنها شعيرة تعبدية جماعية، مما يعطي للبعد الاجتماعي حضورا مهما، في تحديد سلوك الفرد داخل المجتمع ..

فكل المجتمع المسلم يصوم في هذا الشهر؛ مع استثناءات خاصة وظروف معينة !! ومن هذه الاستثناءات؛ نجد فئة ذوي الامراض المزمنة التي لا تستقبل هذا الشهر بنفس حماسة الفئات الأخرى؛ نتيجة للضغط النفسي والصحي؛ الذي يشكله الصيام بالنسبة لهذه الفئة على امتداد هذا الشهر.

وللصيام رمزية داخل المجتمع من الناحية النفسية والاجتماعي؛ تضاعف حجم المعاناة النفسية والاجتماعية للمريض، و تعقد وضعيته في هذا الشهر..

فالصيام في المجتمعات العربية والإسلامية، له دلالة رمزية، على غاية الأهمية بالنسبة للأفراد؛ فهو يشكل عملية انتقال حقيقي، من سن الطفولة إلى سن الرشد، مع ما يحمله هذا الانتقال من دلالات نفسية واجتماعية داخل المجتمع.

و تتجسد رمزية ذلك الانتقال، في احتفاء معظم الأسر بطفلها "الراشد"، عندما يصوم رمضان في عامه الأول؛ في إشارة إلى بلوغه سن الرشد، وتحمله لمسؤولية قراراته، ما يجعل الصيام بالنسبة إليه دافعا إيجابيا، نحو الاقبال على الانخراط في المجتمع بمختلف قضاياها.

في حين؛ يتخذ قرار "العودة" الى الإفطار في رمضان، نوعا من النكوص من مرحلة الرشد، الى مرحلة الطفولة عند المريض؛ و هو ما ينعكس بشكل سلبي على الصحة النفسية للمريض..

فكما يشكل حدث الصيام، للطفل اكتسابا لصفة الرشد؛ فحدث الإفطار في رمضان يشكل بالنسبة للمريض انتكاسة جسدية و نفسية باعتبار دلالاته الرمزية على فقدان تلك الصفة و النكوص نحو الطفولة ..

هذا الأمر، أكدته العينة المستجوبة بنسبة تفوق %54¹؛ حيث صرحوا بإحساسهم بفقدانهم لصفة الرشد؛ و هذا البعد النفسي، سيحضر بقوة في أبعاد اتخاذ قرار الصيام في رمضان من طرف المريض..

أما من الناحية الاجتماعية؛ فيعتبر رمضان حدثا اجتماعيا مهما، في حياتنا كمجتمع؛ و له مكانة خاصة في كل أعراف المجتمع و تقاليده؛ التي تبتدئ قبل حلول شهر الصيام؛ لدرجة؛ لا يمكن ان يتصور المجتمع مرور السنة دون شهر رمضان؛ فهو بالإضافة الى بعده التعبدي؛ أصبح له بعده الاجتماعي و الاقتصادي.

إن البعد النفسي والاجتماعي للصيام؛ يشكل ضغطا قويا، و مؤثرا على قرار المريض؛ ذلك أن إفطاره في رمضان يعكس من الناحية النفسية، إحساسا بالعجز عن القيام بنشاط اعتاد عليه في السنوات التي سبقت مرضه؛ و تذكيرا له بحجم الخسارة التي لحقت به..

كما أنه يعكس من الناحية الاجتماعية؛ انكشاف عجز المريض أمام الآخرين، وما يصاحب ذلك من إحساس بالنقص اتجاه الآخر، والذي يسهم فيه النظرات السلبية؛ و غير المتفهمة لوضعه الصحي الاستثنائي في هذا الشهر.

فنصيحة الطبيب للمريض بالإفطار؛ قد ينظر إليها المريض، كسلبه حق من حقوقه الطبيعية، وهو الحق في الصيام؛ و هو حق مقدس بالنسبة له؛ مما يعني، أن سلبه ذلك الحق، هو ضرب لعامل نفسي قوي عند المريض؛ قد يكون أفسى من معاناته مع المرض

¹ - انظر الإحصاءات الوصفية فيما يخص الفقرة السابعة من الاستمارة: إنني أحس عندما افطر بسبب مرضي كأنني لم أصل سن الرشد بعد.. و تفسير ذلك في تحليل مخرجات التحليل العملي الاستكشافي

في حد ذاته، و هو ما يجعله حافظا سلبيا يدفع المريض نحو تحدي وضعه الصحي، في مقابل استرجاع ذلك الحق المقدس المسلوب.

وهنا تظهر الأبعاد المتعددة و المتدخلة في قرار المريض، حيث تتداخل تلك الأبعاد لحسم موقف المريض من الصيام في رمضان..

وعليه؛ يجب استحضار البعد النفسي والاجتماعي، بالإضافة الى البعد الديني، في أي خطة علاجية يضعها الطبيب، ليصل بالمريض الى اتخاذ القرار السليم والصحيح، الذي يقتضيه وضعه الصحي..

إن حضور البعد النفسي والاجتماعي، في تحديد موقف المريض؛ يؤشر، ويؤكد؛ على وجود نظام ثقافي واجتماعي صامت داخل المجتمع، يمارس ضغطا رهيبا على هذه الفئة من المجتمع، ولا يسمح لها في الكثير من الأحيان، باتخاذ القرار الصحيح الذي ينصح به الطب والشرع معا؛ وهذا يدفع المريض إلى بناء علاقات متوهمة وغير منطقية، بين الدوافع النفسية والاجتماعية وبين الدوافع العقدية التعبدية..

هذه العلاقات المتوهمة، تجعل تلك الدوافع النفسية والاجتماعية للمريض، تبحث عن مشروعيته من خلال الدين، وذلك ليسهل على المريض تصريف موقفه الخاطئ طبيا و علميا؛ دون مساءلة او نقد من طرف المحيط القريب منه بالخصوص، والذي يتحمل جزء مما قد يترتب على هذا القرار الخاطئ للمريض..

و بناء على ذلك، تتداخل الخلفيات المتحكمة في قرار المريض و تتعقد.. حيث تتجاذب المريض في قراره ثلاث جوانب أساسية:

الجانب الطبي العلمي الذي يشخص المرض ويصف الخطة العلاجية الإلزامية، لتدبير المرض باعتباره مرضا مزمنًا.

والجانب الديني الذي يبيح له الإفطار باعتبار مرضه ؛ و يرفع عنه، مبدئيا، الحرج الشرعي..

ثم الجانب النفسي والاجتماعي الضاغط على قرار المريض؛ و الذي يدفع به الى الصيام، بالرغم من تحذيرات لأطباء.

كل هذا يوجب استحضار تلك الأبعاد الثلاثة في أي خطة علاجية؛ لإنقاذ هذه الفئة ورفع معاناتها التي تتضاعف كل عام بحلول شهر الصيام..

فلا يمكن للطبيب وحده أن يقنع المريض بالإفطار؛ كما لا يمكن لعالم الدين أن يقنعه بالرخصة الشرعية، وكذلك لا يمكن لعالم النفس وحده أن يفعل ذلك؛ وإنما الرهان، على تعاون كل من الطبيب بخبرته العلمية بالمرض، وعالم النفس بآلياته السيكولوجية؛ وكذلك عالم الدين بتوجيهاته المستندة إلى النصوص الشرعية الصحيحة؛ التي تحت المريض وترخص له الإفطار في رمضان دون أي حرج يذكر.

إن استحضار هذه الأبعاد الثلاثة؛ هو الذي اشتغل عليه البحث، بحيث توزعت أسئلة الاستمارة على الجوانب الثلاثة: الطبية و الدينية و النفسية/الاجتماعية.¹

● الخطة المنهجية للبحث:

لتحقيق مقاربة شمولية للإشكالية؛ فقد تضمن البحث خمسة فصول؛ مقسمة على قسمين: قسم نظري و قسم إحصائي تطبيقي..

● يتكون القسم النظري من ثلاثة فصول:

الفصل الأول: بسطت فيه موضوع الدراسة، ويتكون من ست مباحث؛ تضمنت إشكالية البحث؛ حيث حددت الإشكالية التي يشتغل عليها البحث؛ ثم المبحث الثاني؛ و بينت فيه أهمية الدراسة، و قيمتها بالمقارنة مع الإشكالية المطروحة؛ وفي المبحث الثالث؛ قمت بتحديد أهداف الدراسة؛ وهي أهداف عامة يسعى البحث الى تحقيقها و المساهمة فيها؛ وأهداف خاصة بالبحث؛ و في المبحث الرابع، تطرقت الى إطلالة على الدراسات السابقة التي تمكنت من الاطلاع عليها و

¹ - انظر الاستمارة في الملحق

الوقوف على نتائجها؛ بينما في المبحث الخامس، تحدثت فيه على حدود الدراسة؛
لأختم بالمبحث السادس، وفيه حددت الفرضيات التي يسعى البحث للتحقق منها.
أما الفصل الثاني: فتطرق في فيه الى الجانب الشرعي في البحث؛ المتعلق
بالرخصة والعزيمة، حيث جعلت لهذا الفصل عنوانا: العزيمة والرخصة والأسباب
المبيحة للترخص؛ و قسمته إلى أربعة مباحث؛ فتحدثت في المبحث الأول المبحث
الأول عن العزيمة والرخصة؛ وقسمته الى مطلبين: المطلب الأول عرفت فيه
العزيمة لغة و اصطلاحا، وفي المطلب الثاني؛ عرفت الرخصة لغة و اصطلاحا.
ثم انتقلت بعد ذلك الى المبحث الثاني؛ وفيه تحدثت عن أقسام الرخصة عند
جمهور الأصوليين وعند الحنفية. أما المبحث الثالث؛ فتطرق في فيه الى مشروعية
الرخصة والأدلة على ثبوتها؛ من القرآن الكريم ومن السنة النبوية؛ و فتحت قوسا
للحديث عن الحكمة من تشريع الرخصة. وفي المبحث الرابع توقفت للحديث عن
الرخص الشرعية، وعلاقتها بمقاصد الشريعة الإسلامية، فعرفت مقاصد الشريعة
الإسلامية، لغة و شرعا؛ ثم تحدثت في المطلب الثاني، عن علاقة الرخص بمقاصد
الشريعة الإسلامية.

وجاء الفصل الثالث في هذا القسم تحت عنوان: الأسباب المبيحة
للترخص، ويتكون من تسع مباحث؛ تحدثت فيها باختصار؛ غير مغل؛
عن الأسباب المبيحة للرخصة من الناحية الشرعية؛ فكانت كالتالي:
المبحث الأول: المرض.. والمبحث الثاني: الضرورة. والمبحث الثالث :
المشقة.. ثم المبحث الرابع: السفر.. و المبحث الخامس: الإكراه..
المبحث: السادس : النسيان. المبحث السابع : الخطأ. المبحث الثامن:
الجهل. المبحث التاسع : عموم البلوى..

ثم عقدت خلاصة لهذه الفصول النظرية.

أما القسم الإحصائي التطبيقي

فيتكون من الفصل الرابع و الفصل الخامس؛ حيث بسطت في الفصل الرابع؛ الإجراءات المنهجية للدراسة؛ و قسمته الى ثلاث مباحث: المبحث الأول، تطرقت فيه الى الحديث عن طبيعة العينة ومتغيراتها؛ من خلال معطيات وملاحظات؛ و تضمن هذا المبحث سبعة مطالب: المطلب الأول: متغير الجنس .. و المطلب الثاني: متغير السن.. و المطلب الثالث: متغير نوع المرض .. و المطلب الرابع: متغير المستوى التعليمي ..

ثم المطلب الخامس: متغير عدد الأيام التي يصومها المريض. و المطلب السادس: متغير الحالة العائلية. ثم المطلب السابع، قمت فيه عن قراءة شمولية في طبيعة العينة من خلال ما كشفت عنه المؤشرات السابقة.

و في المبحث الثاني، وضحت فيه المنهج المعتمد في الدراسة، من خلال الحديث عن التحليل العاملي الاستكشافي، كأحدث مناهج التحليل الإحصائي في العلوم الاجتماعية و السياسية، مع الإشارة الى أنها أول تجربة على صعيد الكلية؛ يقوم بها بعض طلبة شعبة الدراسات الإسلامية باستخدام هذا البرنامج الإحصائي.

أما المبحث الثالث، فقد تطرقت فيه الى تقنية البحث المتبعة في جمع المعطيات، و هي تقنية الاستمارة؛ كأحد التقنيات المعتمدة في البحوث الميدانية.

و في الأخير ننتقل الى الفصل الخامس و الأخير؛ وهو الأكثر أهمية، حيث خضعت النتائج المحصل عليها للتحليل العاملي الاستكشافي للوقوف على مخرجاته و العوامل المفسرة لتلك النتائج..

فجاء عنوان الفصل: التحليل العاملي الاستكشافي؛ و تضمن ستة مباحث؛ المبحث الأول، تطرقت فيه الى مشروعية الاستبيان، و هو أمر في غاية الأهمية، حيث يعطي إمكانية الغاء الاستبيان ككل، إذا كان هناك خطأ في العينة من الناحية الكمية.. والمبحث الثاني؛ علقته فيه سريعا على الإحصاءات الوصفية لفقرات الاستبيان، من خلال النتائج

المحصل عليها ودلالاتها؛ وذلك في مطلبين: المطلب الأول، وفيه إحصاءات مصفوفة الافطار في رمضان مع تمثيل مبياناتها و المطلب الثاني، وفيه إحصاءات مصفوفة التدخين مع تمثيل مبياناتها.

ثم انتقلت الى المبحث الثالث، والذي يقيس جودة القياس KMO؛ حيث يفصل في صلاحية العينة للقيام بالتحليل العاملي الاستكشافي أم لا.. والمبحث الرابع، أشرت فيه الى المصفوفات قبل و بعد التدوير... أما المبحث الخامس، فتضمن جدول و منحى تفسير التباينات الكلية.

و يأتي في الأخير أهم مبحث في هذا الباب؛ وهو المبحث السادس، الذي يتعلق بتفسير ومناقشة مخرجات ونتائج التحليل العاملي الاستكشافي، حيث سميت مجالات التفسير بعدما قمت بالتحليل العاملي الاستكشافي و الذي يجمع العوامل و الفقرات المسؤولة عن تفسير الظاهرة في مجالات؛ و يقدم نسبة التفسير الكلية، للظاهرة من خلال تلك المجالات ، كما لا يغفل نسبة مساهمة كل مجال في تفسير الظاهرة..

ثم خلاصات الفصل التطبيقية..

و في الأخير؛ أشير الى أن القسم التطبيقي؛ يعتبر العمود الفقري لهذا البحث، باعتباره يحمل معالجة للظاهرة؛ يعتقد البعض، أنها دينية صرفة؛ بمنهج إحصائي وليد العلوم الاجتماعية و النفسية؛ و هذا ما حفزني على خوض غمار هذا النوع من البحوث؛ التي تؤسس لآفاق معرفية و علمية رحبة؛ تتكامل فيها العلوم و المناهج لمقاربة إشكالات الظاهرة الإنسانية المعقدة في كل ابعادها الدينية و الاجتماعية و النفسية و المعرفية..

و إن كان لأحد علي من فضل في هذا البحث، فهو لأستاذي الدكتور هشام خباش؛ الكاتب و الباحث الغيور على البحث العلمي وعلى نوعية البحوث المقدمة داخل الجامعات؛ و الذي لم يدخر جهدا؛ لتذليل كل الصعاب التي واجهتها؛ بدء بعملية ملء الاستمارة؛ التي طرحت، مشكلة البحث عن العدد الكافي من المرضى للحصول على

تحليل عاملي ذي مصداقية (200مريض)؛ و كذلك تفرغ النتائج بعد ذلك في برنامج (SPSS).. الذي لولاه ما كنت لأستخدمه، و لولا تشجيعاته؛ التي بينت لي أهميته على صعيد الدراسات الجامعية العالمية؛ ما كنت لأجالس هذا البرنامج ليلال طوال؛ قصد فهم البرنامج أولاً، ثم استيعاب كيفية استخدامه، للحصول على نتائج دقيقة، تسهم بالتأكد في تفسير الظاهرة موضوع البحث؛ و تخلص البحث في نفس الوقت من العوامل غير المؤثرة في الظاهرة؛ ما يجعل الباحث يتوجه مباشرة لقراءة النتائج الدالة بالنسبة لمقاربة الإشكالية.

القسم النظري

الفصل الأول: موضوع الدراسة:

- المبحث الأول: إشكالية البحث.
- المبحث الثاني: أهمية الدراسة.
- المبحث الثالث: أهداف الدراسة.

✓ الأهداف العامة التي يسعى البحث الى

تحقيقها والمساهمة فيها.

✓ أهداف خاصة بالبحث باعتباره مقاربة

لإشكالية محددة.

● المبحث الرابع: الدراسات السابقة التي تمكنت من

الاطلاع عليها والوقوف على نتائجها.

● المبحث الخامس: حدود الدراسة.

● المبحث السادس: فرضيات البحث.

المبحث الأول: إشكالية البحث:

"المجتمع هو الذي يقتل وليس المرض".

مقولة مشهورة عند الباحثين في علم النفس و علم الاجتماع عموما، و في علم النفس الاكلينيكي و علم الاجتماع الطبي خاصة، وهذا يدل على أن الباحثين في العلمين، خلصوا الى ان الطب ، و إن كان علما مستقلا بذاته، موضوعا و منهجا، إلا انه يستمد الكثير من خصائصه و مميزاته من الأنماط الثقافية السائدة و المؤثرة في المجتمع ، بحيث نجد أن الكثير من الامراض تأخذ مفهوما ثقافيا و اجتماعيا، يؤثر في نظرة المجتمع للمريض في ذاته و الدور الذي يمكن ان يلعبه ، سلبا أو إيجابا في الحياة الاجتماعية داخل ذلك المجتمع.

فعلم الاجتماع الطبي يقوم على أساس "محاولة تطبيق النظريات والمناهج السوسيولوجية على ميدان الطب كنظام اجتماعي، كما أنه يتضمن البحث في التصورات الثقافية للناس عن الصحة و المرض"¹

ومن هذا المنطلق ، وعلى اعتبار أن المرض له بعد ثقافي و اجتماعي فاعل، سلبا او إيجابا ، على المستقبل الصحي للمريض ،خاصة في حالة الامراض المزمنة، بل قد يكون لهذا البعد قوة الحسم في قرار المريض ، الالتزام بتعليمات الطبيب او عدم الالتزام بها !فإن البحث يقارب إشكالية: إصرار الكثير من ذوي الامراض المزمنة على الصيام في شهر رمضان رغم الرخصة الشرعية الدينية ،ورغم التعليمات الصارمة للأطباء بالإفطار و عدم الصيام في مثل هذه الحالات، و التي يسمح بموجبها لهؤلاء المرضى بالإفطار في هذا الشهر، وكيف يسمح المريض لنفسه بالمغامرة بسلامته الصحية ،في هذا الشهر ، مقابل تحقيق توازن نفسي او اجتماعي او الانضباط لما يعتقده حكما شرعيا.

¹ محمد الجوهري، علم الاجتماع التطبيقي ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية 1988 ص 333

على الرغم من أن الدين يقدم الرخصة الشرعية للمريض ، و التي تسمح له بالإفطار في رمضان ، و تجنب متاهات صحية قد تفضي به الى الموت "يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ (183) أَيُّهَا مَعْدُوذَاهُ ۗ فَمَن كَانَ مِنكُم مَّرِيضًا أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَرَ ۗ وَعَلَى الَّذِينَ يُطِيقُونَهُ فِدْيَةٌ طَعَامُ مِسْكِينٍ ۗ فَمَن تَطَوَّعَ خَيْرًا فَهُوَ خَيْرٌ لَهُ ۗ وَأَن تَصُومُوا خَيْرٌ لَّكُمْ ۗ إِن كُنتُمْ تَعْلَمُونَ (184) هَٰذَا رِمَازَانُ الْبَدَنِ الَّذِي فِيهِ الْقُرْآنُ هَدَىٰ لِلنَّاسِ وَبَيَّنَّاهُ مِنَ الصَّحَىٰ وَالْفَرْقَانِ ۗ فَمَن هَمِدَ مِنكُمُ الشَّمْرَ فَلْيُحْمِمْهُ ۗ وَمَن كَانَ مَرِيضًا أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَرَ ۗ يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ وَلِيُثْمِّلُوا الْجِدَّةَ وَلِيُكَبِّرُوا اللَّهَ عَلَىٰ مَا هَدَاكُمْ وَأَعَلَّكُم تَذَكُّرُونَ¹(185)

مع العلم أن المريض عندما يتأكد ، من خلال توجيهات الطبيب ، بأن الأذى محقق في حال الصيام ، يصبح الأخذ بالرخصة واجب، و تسمى بالرخصة الواجبة عند الفقهاء، مما يفيد ان الإفطار في هذه الحالة ، يصبح هو الواجب و ليس الصيام !! من جهة أخرى نجد العلم ،متمثلا في الطب قد حسم في وجوب الإفطار في رمضان لذوي الامراض المزمنة، و لا مجال للمجازفة بالسلامة الصحية للمريض ، في مقابل أوهام و معتقدات خاطئة ، سواء كانت دينية أو نفسية أو اجتماعية..

فلا مجال أمام المريض من الناحية الطبية سوى الإفطار في رمضان، والالتزام بالوصفات الطبية التي يقدمها له الطبيب، بغض النظر عن المحيط الاجتماعي أو البعد النفسي والديني للمريض !!

¹ سورة البقرة : الايات 183- 184 -185

كل هذا، يدفعنا للتساؤل حول الدوافع الحقيقية لقرار المريض الصوم في رمضان ، و المجازفة بمغامرة غير محسوبة العواقب ، رغم المتسع الطبي و الديني الذي يسمح له بالإفطار دون أي حرج يذكر !!

و بناء على ذلك ، يمكن لنا أن نصوغ إشكالية البحث من خلال التساؤلات التالية:

أليس الإسلام دين رحمة و يسر و رفع للحرج على المكلف؟ وكيف للمريض أن يخالف قواعد فقهية قطعية في رفع الحرج عن الأمة مثل : قاعدة المشقة تجلب التيسير¹ و قاعدة الضرورات تبيح المحظورات² ، و هي من القواعد الخمس الكبرى في الإسلام؟

و ما هي الخلفيات الحقيقية التي تتحكم في قرار المريض بمرض مزمن، الصيام في رمضان؟

وما طبيعة تلك الخلفيات والمجالات التي تتبلور من خلالها؟

وعليه، يمكن أن نقول بأن إشكالية الأطروحة تتمحور في البحث عن الأسباب والدوافع الدينية والنفسية والاجتماعية التي تجعل المريض بمرض مزمن، يختار الصوم في رمضان رغم وجود الرخصة الشرعية و الطبية، ويتحدى واقعه الصحي وسلامته البدنية — التي قد تتعرض بسبب الصيام إلى مضاعفات خطيرة — و يقرر الصيام في رمضان رغم أنه معفي منه دينيا و طبيا.

وهل يمكن اعتبار إصراره و مغامرته بالصيام في شهر رمضان، له خلفية دينية محضة، أم أن الأمر يتعلق بدوافع نفسية و اجتماعية محضة، يبررها المريض بالمسوغ الديني لیتفادی بذلك الحرج الاجتماعي و النفسي، المتمثل في نظرة المحيط لإفطار هذه

1- د. يعقوب بن عبد الوهاب الباحسين : قاعدة المشقة تجلب التيسير ، دراسة نظرية تأصيلية تطبيقية ص:205 مكتبة الرشد ، السعودية ، ط 1 ، 1424 هـ / 2003 م

2- د وهبة الزحيلي :نظرية الضرورة الشرعية مقارنة مع القانون الوضعي ص: 57 مؤسسة الرسالة – بيروت ط : الرابعة

الفئة في رمضان، و تجاوز الإحساس بالنقص الذي يشعر به المريض في وسط لا يفطر فيه إلا الأطفال الصغار!

ثم، كيف تتداخل العوامل الدينية والثقافية والنفسية والاجتماعية في بلورة هذا القرار؟

وهل البعد الديني، كما يعتقد الكثير من الناس، هو العامل الوحيد الذي يتحكم في قرار المريض، ويفسر لنا الظاهرة؟ أم أن الأمر يتعلق بظاهرة يتفاعل فيها العامل النفسي والاجتماعي والثقافي مع الثقافة الدينية المنتشرة في المجتمع، لينتج قرارا خاطئا و مكلفا للمريض و المجتمع و الدولة أيضا، مع اختلاف في نسب التكلفة؟

وفي الأخير، نتساءل، كيف ينجح المريض في تمرير موقفه ذي الطبيعة النفسية والاجتماعية، باستخدام نصوص دينية و تأويلها بما يخدم قراره بالصيام في رمضان؟ وكيف تساهم الثقافة الدينية الشعبية المنتشرة في تسهيل اجتزاء النصوص الدينية وإلباسها فهما معينا لا يستند الى فقه وعلم صحيح لتبرير قرار بعيد عن مقاصد الشريعة الاسلامية؟

هذه بعض التساؤلات التي تتحدد من خلالها الإشكالية التي يتناولها هذا البحث، في جانبه التطبيقي بالخصوص، مستندا في ذلك إلى خلفية نظرية، تقطع بإباحة الإفطار للمريض في هذه الحالة، كما تستند ميدانيا إلى عينة من 200 مريض بأمراض مزمنة، حيث تختلف مكونات هذه العينة من حيث أعمارها ومستواها التعليمي وانتمائاتها المهنية، مما جعلنا نحصل على عينة عشوائية، سمحت لنا بمقاربة الظاهرة بتعدد أبعادها الدينية والثقافية والاجتماعية والنفسية.

المبحث الثاني: أهمية الدراسة:

تعتبر الامراض المزمنة مشكلة صحية واجتماعية ونفسية على جانب كبير من الأهمية والخطورة، و ذلك لانتشارها السريع وازدياد عدد المصابين بها بصورة تؤشر على خلل كبير على مستوى النظام الغذائي للمجتمع المغربي خصوصا ، و العالمي عامة..

وتظهر خطورة هذه الامراض في كونها تمس كل الفئات العمرية للمجتمع ، من الطفل الصغير إلى الشيخ الكبير، ما يعني بالضرورة ، أنها تمس شريحة نشيطة في الهرم السكاني للمجتمع ، ما يفرض التعاطي مع انتشار هذه الأمراض بشكل جدي ، و البحث عن الأسباب و الحلول في نفس الوقت، قبل فوات الأوان وتقويت فرص احتواء هذه الأمراض و الفئات المصابة بها، في أفق القضاء أو الحد ،على ، الأقل منها و دمج تلك الفئات في الحياة اليومية الطبيعية دون تقييدها أو إظهار عجزها..

من جهة أخرى ،يظهر حجم معاناة هذه الفئات المريضة داخل المجتمع وصعوبة اندماجها فيه، و العودة الى مكانها الطبيعي ، عندما تحس هذه الفئة، أنها عاجزة عن القيام بالأعمال الاعتيادية أو الموسمية التي كانت تقوم بها بشكل طبيعي مثل باقي الفئات الأخرى في المجتمع..

غير أنه ، و للأسف الشديد، تظل هذه الفئات تعاني - مع محيطيها الضيق - في صمت رهيب ،ينخر قواها و يهددها بشكل يومي و في غفلة من المجتمع.. و لا ينتبه اليها هذا المجتمع إلا في المناسبات الجماعية ، التي تتطلب أداء شعائر أو أعمال جماعية ، تضع المريض أمام سهام مجتمع لا يرحم مريضا و لا ضعيفا، بل يدفعه في الكثير من الأحيان ،الى الانتحار من خلال القرار أو القرارات التي يمكن أن يتخذها المريض تحت ضغط هذا المجتمع غير العادل و الفاقد للثقافة الدينية و الاجتماعية و الطبية الصحيحة..

وتأتي على رأس هذه المناسبات الجماعية ، صيام شهر رمضان، حيث تظهر المعاناة الحقيقية للمريض، و يلتفت المجتمع بأسره الى سلوك المريض و مدى التزامه بالصيام ، كعبادة جماعية ، و ليت هذا المجتمع بقي في غفلة عن هذه الفئة ولم يلتفت إليها !!! فالمجتمع لا يلتفت الى هذه الفئة إلا ليزيد من معاناتها و يراكم عقدها النفسية الناتجة عن الإحساس بالعجز عن الصيام، ليدفعها لاتخاذ قرار انتحاري متهور يخالف الطب و الشرع، وستكون له بالتأكيد مضاعفات صحية وخيمة، في المستقبل القريب على صحة المريض. هذا دون أن نبرئ المريض من تحمل استقلالية قراره، وربطه بما يعتقد كما دينيا، ناتج بالأساس عن جهله بالموقف الشرعي الصحيح في حالته هاته..

و بناء على ذلك ، يمكن الحديث عن أهمية هذه الدراسة من زاويتين أساسيتين:

- من حيث موضوعها.

- من حيث منهج الدراسة.

أما من حيث موضوعها ، فنتجلى أهميتها في التالي:

- دراسة تجمع بين المعرفة الشرعية و مقارنة إشكالية نفسية/اجتماعية؛ باستخدام التحليل العاملي الإحصائي، كأحد أهم المناهج البرامج المستخدمة في تحليل و تفسير الظواهر الاجتماعية و النفسية في العلوم الاجتماعية المعاصرة؛ وذلك في إطار الانفتاح و التكامل بين العلوم الإنسانية، تحت ما يعرف بالدراسات الإسلامية التطبيقية.

- دراسة تدرج ضمن الدراسات الإسلامية، بميزة معانقة مشاكل المجتمع و البحث عن حلول عملية لمعاناة الناس، وذلك بتوظيف أحدث مناهج البحث الإحصائي في العلوم الاجتماعية.

- دراسة تساهم في كسر الطابع النظري لمعظم الأبحاث في الدراسات الإسلامية، و تنزل إلى المسح الميداني من خلال عينة واقعية و عشوائية تعبر بكل

حرية عن همومها و مشاكلها، لتقوم الدراسة بقراءة تلك النتائج و تجميع الخلاصات في أفق تقديم حلول عملية لها.

- دراسة تسائل الثقافة الدينية الشعبية السائدة، وتكشف خطورة انتشار الكثير من الأحكام الفقهية الخاطئة داخل المجتمع، مما يبين محدوديتها وزيفها أحيانا.

- دراسة تسعى لوضع خيط رفيع بين الأحكام الفقهية الصحيحة والأعراف الاجتماعية المتلبسة بصيغة الدين بحيث يسهل تمريرها على أساس أنها من الدين !!

- دراسة تثير انتباه المجتمع إلى معاناة فئة عريضة داخل المجتمع في صمت مميت، و تدعوه إلى تغيير نظرته لهذه الفئة، و التأكيد على أن إفطارها جهرا في رمضان هو حق شرعي مستند الى حقائق طبية.

- دراسة تبحث في الخفيات الدينية والنفسية والاجتماعية، التي تحكم قرار المريض الصوم في رمضان والمجازفة بسلامته الجسدية والروحية، من أجل الالتزام بما يعتقده حكما فقهيا، أو من أجل التخلص من عدم استقرار نفسي ناتج عن طبيعة نظرة المجتمع للمريض وإحساس هذا المريض بالدونية أمام باقي أفراد الأسرة والمجتمع !!

- دراسة تعمل على رفع الحرج عن المريض في رمضان، وتعمل على نشر الثقافة الدينية والطبية الصحيحة في المجتمع، من خلال نشر نتائجها والتواصل مع المرضى، على هذا الأساس، من خلال لقاءات مباشرة مع المرضى لوضعهم في الصورة الصحيحة التي ينبغي للمريض أن يكون عليها في رمضان.

- وضع هذه الدراسة بين يدي الأطباء، للوقوف على إحصائيات رقمية لحجم معاناة هذه الفئة، والانتباه الى ان اغليبيتها لا تلتزم بالتوجيهات الطبية المقدمة لها، و تأطير الطبيب بالرؤية الشرعية لرخصة الإفطار في رمضان لهذه الفئة، و التي تصل درجة الوجوب في الكثير من الأحيان.

أما من حيث المنهج:

فتتميز الدراسة بالأساس في كونها تعتمد على التحليل العملي الاستكشافي، من خلال برنامج (SPSS) وهو أهم البرامج المعتمدة عالمياً -في الوقت الحالي- في البحث في العلوم الإحصائية والاجتماعية، و يهدف بالأساس الى تخفيض عدد المتغيرات و البيانات المتعلقة بالظاهرة المدروسة ، بحيث يقوم التحليل العملي الاستكشافي بإقصاء كل العوامل و الفقرات غير المؤثرة في الظاهرة ، و يقوم بتجميع العوامل المؤثر في تلك الظاهرة في مجالات محددة ،بناء على قوة الارتباط فيما بينها، ما يسمح للباحث ، تقليص العوامل المؤثرة حقيقة في الظاهرة ، و ترتيبها ، ما يسهل عليه قراءتها و الانتباه الى أهمية كل مجال من المجالات التي حددها البرنامج، و في هذا العمل تدقيق للعوامل الحقيقية المفسرة للظاهرة، و التركيز على العوامل الأهم في تفسير هذه الظاهرة.

المبحث الثالث: أهداف الدراسة:

يروم هذا البحث الى تحقيق عدة أهداف، منها ما هو مرتبط بالأساس، بالأهداف العامة التي يسعى البحث للمساهمة في تحقيقها ، باعتبار تلك الأهداف تحتاج إلى تكاتف وتراكم معرفي و بحثي في الدراسات المقدمة في هذا المجال ، ومنها ما هو مرتبط بالأهداف الخاصة التي يسعى البحث لتحقيقها في محاولة لمقاربة إشكاليته.

❖ الأهداف العامة التي يسعى البحث الى تحقيقها والمساهمة

فيها:

- المساهمة في نقل المعرفة الإسلامية من الجانب النظري التراثي المحض، إلى الجانب التطبيقي العملي من خلال توظيف تلك المعارف للتدخل والبحث عن حلول عملية لمشاكل الناس على المستوى الواقعي.

- المساهمة في فتح آفاق جديدة للمعرفة الإسلامية من خلال الانفتاح على العلوم الطبية والإنسانية والنفسية والاجتماعية، للاستفادة من مناهجها في تفسير و إيجاد حلول للكثير من المشاكل ذات الأبعاد المتعددة.
- التقريب بين المواقف الطبية والفتاوى الشرعية - في الجانب الطبي - في أفق خدمة المصلحة الفضلى للمريض.
- إظهار انسجام الموقف الطبي العلمي والموقف الفقهي الصحيح، على اعتبار اشتراكهما في الهدف الأسمى، و هو حفظ النفس و تحقيق عمارة الأرض.
- إكساب الموقف الطبي الشرعية الدينية الضرورية، التي تبعث الثقة النفسية للمريض، للالتزام بنصيحة الطبيب.
- انفتاح الدراسات الإسلامية على مناقشة النتائج والآفاق العلمية للأبحاث الطبية التي يتوصل إليها الأطباء، من الزاوية الشرعية، في حضور الأطباء والعلماء من أهل الاختصاص.
- مد جسور الثقة، بين الفقيه والطبيب على أسس علمية محضة، في أفق هدم الفجوة الحاصلة بين المؤسسة الطبية ومؤسسة الفتوى الشرعية.
- جعل المعرفة الطبية دعامة أساسية لتأسيس الفتوى الشرعية في النوازل المشتركة، وكذلك جعل الفتوى الشرعية داعمة للموقف الطبي فيما يخص بعض الأمراض التي تتعارض فيها الممارسات الدينية للمريض ونصيحة الطبيب.

❖ أهداف خاصة بالبحث باعتباره مقارنة لإشكالية محددة:

- ❖ الكشف عن موقف المرضى من الإفطار في رمضان و درجة التزامهم بنصيحة الأطباء.
- ❖ الكشف عن الأسباب التي تجعل المريض يصر على الصيام رغم المخاطر الحقيقية التي قد يتعرض إليها.

- ❖ ان يبحث في كون البعد الديني هو الوحيد الذي يحسم موقف المريض من الإفطار أو الصيام في رمضان.
- ❖ الكشف عن وجود أبعاد نفسية و اجتماعية تتحكم، -بالإضافة إلى البعد الديني- في موقف المريض من الصيام.
- ❖ البحث في كيفية تداخل الأبعاد النفسية والاجتماعية بالبعد الديني، ليتشكل موقف المريض من الصيام في رمضان، من خلال جمع معطيات ميدانية محضة.
- ❖ الوقوف على درجة تأثير المحيط الاجتماعي للمريض، في حسم موقفه من الإفطار في رمضان.
- ❖ البحث في الدوافع النفسية للمريض التي تجعله يصر على الصيام في رمضان المخاطر الحقيقية على سلامته الجسدية.
- ❖ البحث في فرضية، أن الدوافع الحقيقية لإصرار المريض على الصيام هي دوافع نفسية و اجتماعية محضة ،يصرفها المريض في محيطه الاجتماعي بغلاف ديني يضفي عليها الشرعية، و يبعد عنه انتباه المحيط إلى حقيقة مشاعره و أحاسيسه و هو يفطر في رمضان في مجتمع صائم.

المبحث الرابع: الدراسات السابقة التي للموضوع و نتائجها:

استثمرت جهدا كبيرا في البحث عن الدراسات السابقة في الموضوع، فوجدت أن معظمها منشور باللغتين الفرنسية والإنجليزية بالدرجة الأولى، مما اضطرني الى المزيد من البحث باللغتين على أمل القيام بمسح لتلك الدراسات، فتمكنت من الاطلاع على الدراسات التالية:

1- دراسة بعنوان : صيام رمضان و الامراض المعدية :مراجعة منهجية¹:

- فقد قامت الدراسة بتحديد وجمع 51 دراسة ركزت ثلاث دراسات منها على فيروس نقص المناعة البشرية ، ثلاثة على التهاب الزائدة الدودية ، اثنان على التهاب الكبد ، في حين أن 31 مقالات بحثية أخرى وصفت مضاعفات مرض القرحة خلال شهر رمضان. أقيمت خمس دراسات المضاعفات المعدية للمرضى الذين يعانون من النوع الأول والثاني من داء السكري. دراستان التحقيق مع المضاعفات المعدية في مرضى المسالك البولية، وصفت دراسة واحدة تأثير الصيام رمضان مرضى الإسهال، واحدة دراسة تأثير الصيام على العلاج المضاد للديدان، والتحقيق في دراسة واحدة استخدام المضادات الحيوية أثناء الصيام.

و قد انتهت الى خلاصات اذكرها باختصار:

- المرضى الذين يعانون من مرض السكري المعرضين لخطر تطوير المضاعفات المعدية يجب أن لا تصوم.
- صيام رمضان ليس له تأثير يذكر على مرضى الإسهال .

¹ _Hicham Khabbache et Nicola Luigi Bragazzi et autres Ramadan fasting and infectious diseases: a systematic review

The Journal of Infection in developing Countries , 2015 P 1186_1194

- فيروس نقص المناعة البشرية يمثل تحدياً ، وينبغي التوصية بمجموعات الأدوية المخصصة للمرضى ، وينبغي أن ينصح المرضى بعدم تناول وجبات دسمة يمكن أن تتداخل مع العلاج .
- لا يؤثر رمضان على فعالية العلاج المضاد للديدان.
- يجب على المرضى الذين يعانون من قرحة نشطة ألا يصوموا، لأن لديهم احتمال أكبر لتطور المضاعفات.
- والملاحظ على هذه الدراسة أنها تناولت تأثير الصيام على المرضى من الناحية العلمية المحضة، وردة فعل الجسم على مستجد الصيام خلال شهر كامل، ولم تتطرق الى الحديث عن التأثير الروحي للصيام وتأثير الثقافة الدينية و العوامل النفسية و الاجتماعية، على صحة المريض من الناحية الجسمية و النفسية خاصة، و كذلك على قراراته اتجاه الصيام من عدمه، خاصة عندما نكون امام حلة تستوجب الإفطار. مع العلم أن المريض وجد نفسه امام مفاجأة الإفطار في الوقت الذي تصوم فيه الجماعة كما اعتاد هو أيضا قبل حدث المرض !!

2 دراسة بعنوان: صيام رمضان والمرضى المصابين بالسرطان: أحدث ما توصل إليه العلم والمستقبل¹ :

- "وقد ركزت الدراسة على البحث في تأثيرات الصيام على السرطان بشكل موسع و بالأساس "التغيرات التي يحدثها التجويع في تنظيم الجينوم ، و إعادة تشكيل الكروماتين ، ومسارات التمثيل الغذائي ، على سبيل المثال ، الجلوكوز ، عامل نمو الأنسولين، و أثبتت أن الصيام له تأثير مضاد للواربيرج ويمكن أن يكون له تأثير إيجابي على الدوائية المخدرات ويمكن أن تسهم في الحد من آثاره الجانبية ، وتحسين مؤشر العلاج الكيميائي ، والتغلب على الأقل جزئياً على مسألة مقاومة الأدوية، علاوة على ذلك ، خلصت الدراسة الى ان ،الصيام له تأثير مفيد على تجديد الخلايا الجذعية وعلى الجهاز المناعي ، ولا سيما على الخلايا القاتلة الطبيعية ، وكذلك على نظام الأكسدة ، وبالتالي تمكين السيطرة على نمو السرطان....."

- من جهة أخرى لم تغفل الدراسة الحديث عن رمضان والسرطان و جودة الحياة ودرجة الالتزام بالعبادة الدينية² ووجد الباحثون أن عددا كبيرا من المرضى، توقفوا عن الصلاة يوميا (إما بمفردهم أو في مسجد) وعن الصيام خلال شهر رمضان. وخلصوا إلى أن سرطان القولون والمستقيم، إلى جانب التأثير على جودة الحياة ، له تأثير عميق على العبادة الدينية."

- وعموما خلصت الدراسة من حيث ما يهمني في هذا الباب، أي تأثير الثقافة الدينية و الثقافة الشعبية و الاجتماعية و كذا الروحية على تفاعل المريض مع مرضه المزمن الى ان " أخصائي أورام أو أخصائي تغذية أو طبيب نفسي أو أخصائي نفسي ، يجب أن يكون مدرِّكاً لأهمية المعتقدات الثقافية والروحية في الطب، كما يمكن أن يكون للمسلمين تأثيراً مختلفاً ، اعتماداً على درجة تدوين الموضوعات نفسها.

¹ _ Bragazzi NL, Briki W, Khabbache H, Rammouz I, Chamari K, Demaj T, Re TS and Zouhir M (2016) Ramadan Fasting and Patients with Cancer: State-of-the-Art and Future Prospects. *Front. Oncol.*

² _ Bragazzi NL, Briki W, Khabbache H, Rammouz I, Chamari K, Demaj T, Re TS and Zouhir M (2016) Ramadan Fasting and Patients with Cancer: State-of-the-Art and Future Prospects. *Front. Oncol.*

فقد وجد إريهاني وزملاؤه أنه في ممارسة المسلمين يعتبر السرطان اختباراً إلهياً ومقبولاً على هذا النحو.

- لذلك ، يشكل مستوى الروحانية / التدين ، دوراً رئيسياً في دعم المريض أثناء عملية الرعاية الصحية ويمكن أن يؤثر على النتيجة السريرية. ومع ذلك، فإن الاتصال بين المريض والطبيب لا يتميز دائما بالكشف المفتوح وحوار صريح. ومما يزيد الأمر تعقيدا حقيقة أن الحالة حساسة إلى حد ما...

- وأن الطبيب ، إن لم يكن مؤهلاً ثقافياً أو حساساً ، يمكن أن يترك معضلات بسبب المعتقدات الثقافية / الدينية للمريض، بل أكثر من ذلك، فقد خلصت النتائج الى أنه ينبغي تشجيع المرضى الذين لديهم دافع قوي للصيام ، في أن الروحانية / التدين تلعب دورا رئيسيا في السرطان. يشعر المريض بنفسه أنه أكثر نشاطاً في الأنشطة الدينية ، وأقل اكتئاباً ومعزولاً " .

- و اعتقد ان هذه الدراسة تعتبر متقدمة جدا بالمقارنة مع الدراسة التي سبقتها، كما انها تتقاطع مع الدراسة التي انا بصددھا في البحث في تأثيرات المعتقدات الدينية على التزام المريض بالنصائح الطبية، و تجاوز المعوقات النفسية و الأعراف الاجتماعية في التعامل مع المرض المزمن كمعطي وواقع قد يهدد حياة المريض اذا غامر مغامرة الصيام دون اخذ بعين الاعتبار توجيهات و نصائح الطبيب المبنية على معطيات علمية يحكمها في الأول و الأخير منهج التجريب العلمي الدقيق بدلا من الخضوع لسلطة الآخر او الانا الذي يقامر بصحته.

- وسأتطرق لمناقشة ومقارنة النتائج التي سأتوصل اليها بخلاصات و نتائج هذه الدراسة في موضعها.

3 دراسة من الطب p0 الى p6، نموذج من الطب التشاركي و

التفاعلي و المعزز¹:

وهي تقترب من الإشكالية المطروحة في البحث، وان كانت لا تتناول مسألة الصيام، غير ان لها بعدا تتقاسمه مع البحث الذي انا بصدد إنجازه.

- و اهم ما جاءت به هذه الدراسة ، هي حديثها عن الطب التشاركي، عندما يتعلق الامر بأحد الامراض المزمنة ، وهنا المقصود ، مرض السرطان.

- و المقصود بالطب p0 هو بداية الطب التي تسود فيها العلاقة الابوية و الاستبدادية بين الطبيب و المريض ، بما يعني إخفاء التشخيصات التي يقوم بها الطبيب عن المريض، "في حين يتم تدريجيا الانتقال من الطب P0 إلى الطب P3 و P4 ، والتي اقترحها ليروي هود ، وهو عالم الأحياء الجزيئية وأخصائي علم الأورام ، والمعروفة بأنها تشاركية ، شخصية ، تنبؤية ، وقائية" ثم " P5 حيث تتمحور حول المريض و يتم إبلاغ المريض باستمرار عن كل جانب من جوانب مرضه...لنصل الى الطب P6 و المقصود به " العلوم الصحية عبر الويب "، وهو مزيج فريد من الصحة الإلكترونية والطب الإلكتروني والتطبيب عن بعد، باستعمال أجهزة الكمبيوتر حيث تلعب المجتمعات الصحية الإلكترونية المبتكرة دورا محوريا. وبهذا المعنى ، يحتوي الطب P6 على دواء P5 ، لأن المريض مرة أخرى يكون على اطلاع مباشر بحالته المرضية و نتائج التشخيصات الطبية التي يقوم بها الطبيب".

- والخلاصة التي تعينني في هذه الدراسة ، هي كيف انتقل الطب و تطور من ممارسة نوع من الابوية و الاستبداد في التعامل مع المعطيات الخاصة

¹ -Nicola Luigi Bragazzi: From P0 to P6 medicine, a model of highly participatory, narrative, interactive, and "augmented" medicine: some considerations on Salvatore Iaconesi's clinical story

Dovepress open access to scientific and medical research Published online 2013 Apr 24.

بطبيعة المرض الذي يعاني منه المريض و التكتّم الشديد حول حقيقة وضعه الصحي الا الحديث في العموميات ووصف الدواء بعد ذلك، و الذي يجعل المريض طرفا مشاركا في ادق تفاصيل مرضه ، بل انتقلنا الى المجتمعات الصحية الالكترونية التي يشارك فيها المريض و يتقاسم وضعه الصحي مع الجمهور.. بمعنى اخر، حضور البعد الاجتماعي و النفسي للمريض لإسناد الطب في البحث عن العلاج او التخفيف من معاناة المريض، لتجنب الدخول في حالة نفسية كارثية ، قد تشكل تهديدا لمستقبل المريض الصحية او قد تعصف بحياته، فنحن امام حوار، تستحضر فيه كل الابعاد النفسية و الاجتماعية و الثقافية لإيجاد الحل الأمثل للوضعية المشكلّة التي يتواجه المريض و الطبيب على حد سواء.

- كل هذا يتقاطع جزئيا و الدراسة التي انا بصده من حيث البحث عن الطريقة الأمثل لإشراك المريض بمرض مزمن في المعطيات الطبية التي تخصه في افق اتخاذ القرار المناسب بعدم الصيام تجنباً للكارثة.

4- دراسة بعنوان : تهتم بالخصوص صيام رمضان ومرض الكلى

المزمن: مراجعة منهجية¹

- الدراسة تهتم بالخصوص في البحث الآثار المترتبة على صيام رمضان على فسيولوجية الكلى ، حيث أنها ليست مجرد موضوع أكاديمي أو ذات أهمية محدودة في البلدان العربية وحدها بل كذلك في المجتمع المعولم ، حيث يواجه الأطباء مثل إدارة مشاكل أمراض الكلى المزمنة عند المرضى المسلمين الذين يرغبون في الصوم خلال شهر رمضان ، حيث يعيش عدد متزايد من المسلمين في المجتمعات الغربية، وليس هناك مبادئ توجيهية أو بروتوكولات موحدة لهذا الغرض يتفق عليها جميع الأطباء.

¹ Nicola Luigi Bragazzi: Ramadan à jeun et maladie rénale chronique: revue systématique : Journal de recherche en sciences médicales .v.19 2014 juil

- ومن خلال الدراسة " يجب على المرضى الذين يعانون من أمراض الكلى أن يتم إخطارهم ونصائحهم قبل بداية شهر رمضان وخلال فترة الصيام وبعدها ، وتنبيههم على النظام الغذائي والدوائي المناسبين ويمكن القيام بذلك في إطار فريق متعدد التخصصات، يتكون من أخصائي في أمراض الكلى ، و أخصائي تغذية ، و طبيب نفسي.

- فيجب مراقبة المرضى وتقييمهم بعناية ، مع الأخذ بعين الاعتبار كل من الأعراض السريرية والاختبارات المعملية. بالإضافة إلى ذلك ، ينبغي دراسة الجوانب النفسية مثل التحفيز والتكيف والتنظيم الذاتي وتفضيلات المرضى والالتزام بالعلاج والنظر فيها."

- من جهة أخرى تطرقت الدراسة الى البحث في تأثيرات الصيام على المرضى الذين قاموا بزراعة الكلى، حيث أجريت الدراسة على العلاقة بين صيام رمضان وعلاج الطعم الكلوي ، واختير لهذه الدراسة ،كعينة ، 463 من مرضى زرع الكلى، و خلصت الدراسة الى أنه "لا يظهر صيام رمضان أي ضرر على صحة المرضى الذين يعانون من المغص الكلوي، ولا يسبب فرط كالسيوم البول ولا يغير إحصائيا سريريا موازنة المروجين(lithogenic) ومثبطات (سيترات ، مغنيسيوم). وعلاوة على ذلك ، فإن أي تلف كلوي يمكن عكسه تمامًا بعد 10 أيام من نهاية الصيام"

- والغريب في الدراسة أنها خلصت الى أنه "لا توجد أدلة على أن رمضان ضار للمرضى الذين يعانون من CKD على استعداد للصيام" مع العلم ان الدراسة التزمت منذ البداية بعدم تعميم نتائجها على الجميع ، مع دعوتها الى "المزيد من البحوث ذات الجودة العالية و التجارب السريرية العشوائية لبحث تأثيرات الصيام على مرضى CKD." و القصد ان المرضى الذين قاموا بزرع الكلى لا يخشون على انفسهم من الصيام بحسب الدراسة، و لهم ان يصوموا كباقي الناس السليمين من المرض...

- و على العموم تبقى هذه دراسة محدودة على عينة محددة ، وغير قابلة للتعميم ، كما قرر منذ البداية صاحبها، مما يفسح المجال للمزيد من البحوث العلمية و الطبية و النفسية و الاجتماعية ،ليتمكن البحث العلمي من تعميم النتائج بالأدلة العلمية المقنعة و غير القابلة للتأويل.

5 - دراسة أخرى بعنوان : صيام رمضان في المغرب: معضلة للمرضى:

مرضى السكري ومقدمي الرعاية¹:

- تنطلق هذه الدراسة مما يفهم على انه مسلمة و هو : " صيام شهر رمضان هو معضلة للمرضى ، مرضى السكري، و يعتبر أن هذه الطقوس ليست مجرد التزام ديني ولكن أيضا قيمة اجتماعية وثقافية.

- وفقا لنتائج التحقيقات ، فإن معظم مرضى السكري لا يزالون يراقبون هذه الطقوس على الرغم من مخاطر الصيام على صحتهم:

- فلا أعراض تقاوم الحالة الصحية ، ولا نصيحة الأطباء ، ولا الترخيص الممنوح للمرضى من الدين بعدم الصيام ، يبدو يغير هذا الوضع. المرضى القلائل الذين لا يلاحظونه يشعرون بالعزلة ، و بالذنب دينيا و العار اجتماعيا.²

فمع ان الدراسة تقر بان "النصوص الدينية " تبيح الإفطار في رمضان لمرضى السكري ، ، وكذلك "لتوصيات الطبية الناجمة عن مؤتمر حول "السكري ورمضان" (إ ، 1998 ؛ مؤسسة الحسن الثاني ، 1995)³ إلا أنهم يصرون في معظمهم على الصيام ،مما " يشكل مشكلة صحية كبيرة ويضع الأطباء أمام معضلة: السماح أو عدم السماح ،لمرضى السكري بمراقبة الصيام

¹ -Mohammed Ababou, Reida Ababou, Abderrahman El Maliki :Le jeûne du Ramadan au Maroc : un dilemme pour les patients diabétiques et les soignants
Sciences Sociales et Santé, Vol. 26, n° 2, juin 2008

² نفسه

³ نفسه

، كما يطرح معضلة أقوى للأطباء المسلمين أنفسهم حيث يصبحون محاصرين بين احترام التوصيات الطبية و المبادئ الدينية التي يؤمنون بها."

كما تذهب الدراسة الى أن " هناك العديد من الأعمال الاجتماعية والأنثروبولوجية تشير الى أن الأطباء ينظرون إلى سلوك المرضى الذين لا يلتزمون بوصفاتهم ، بأنها "غير عقلانية" ، وهذا يرجع الى المنطق المتأصل في الخصائص الشخصية للمرضى من خلال قيمهم الاجتماعية والثقافية والتصورات لطبيعة أمراضهم وفعالية علاجاتهم"¹.

وتتعلق الدراسة من فرضية وجود ابعاد متداخلة تحكم سلوك المريض " الاعتقاد والانتماءات الدينية ، و السحرية و الضغوط الثقافية والاجتماعية والنفسية والمعتقدات حول الصحة ، تجربة الصيام ، عدم تجانس المرض وخصائص المرضى"².

- اعتمدت هذه الدراسة على تقنية المقابلة ، حددت في 23 مقابلة ، لإنجاز البحث الميداني، شملت المرضى و 10 مقابلات مع الأطباء ،بحسب ما جاء في الدراسة، كما تم توثيق 307 استبيان،منهم 212 من الاناث ،و95 من الذكور ،وبعد تقديم الدراسة لمجموعة من الجداول التي تضمنت النتائج المحصل عليها من خلال المقابلات و الاستبيانات تمت مناقشت تلك النتائج في محاولة لتبريرها . و خلصت الى أن " صوم شهر رمضان معضلة لمرضى السكري بسبب تعقيد إدارة مرض السكري في فترة رمضان والآثار التي قد تنجم عنها، و تداخل

¹ Mohammed Ababou, Reida Ababou, Abderrahman El Maliki :Le jeûne du Ramadan au Maroc : un dilemme pour les patients diabétiques et les soignants
Sciences Sociales et Santé, Vol. 26, n° 2, juin 2008-

مجموعة من العوامل كالمعتقدات الدينية ، و الابعاد النفسية الاجتماعية ،
والتجربة ثقافية والصحية ، ناهيك عن تأثيرات الأطباء"¹.

- و أعتقد أن هذه الدراسة مهمة جدا ، في افق البحث عن حل لهذه الفئة
الاجتماعية ، وان كنت أكاد أجزم أن الاستبيانات التي تم تجميعها لو عولجت ببرنامج
spss ، لحصلنا على نتائج أفضل ، لما يتيح هذا البرنامج من فرصة لتقليص
حضور ذاتية الباحث و العمل على نتائج أقرب الى الموضوعية و الواقعية، كما
يمكننا من معطى هام جدا ، و هو مشروعية و مصداقية العينة ،لما تطرحه تقنية
الاستمارة من إشكالات.. و هذا ينسحب على النتائج التي يخلص إليها الباحث ، مما
يعطي تفسيراته مشروعية أكبر في افق تعميم نتائجها العلمية.

- و هنا أشير الى أن معظم الدراسات الاجتماعية و النفسية الحالية ، أصبحت تعتمد
على البرنامج الاحصائي spss كأفضل برنامج علمي موجود لحد الان، في هذا
الباب.

المبحث الخامس: حدود الدراسة:

كل بحث علمي يصبو نحو تعميم نتائجه و خلاصاته فيما يخص الظاهرة
موضوع البحث المستهدف.. لتكون له خاصية العلمية التي تسمح له بجعل خلاصاته
بمثابة قواعد علمية مرجعية في تفسير الظاهرة بغض النظر عن الانتماء الاجتماعي أو
الجغرافي أو الطبقي، بل و بغض النظر عن تفاوت المستويات الثقافية و الانتماءات
الدينية للفئة المستهدفة..

و ان كان المنهج التجريبي في العلوم الحقة قد توصل في كثير من الأحيان الى
وضع قواعد علمية و مرجعية لتفسير الظواهر الطبيعية، فان البحث في العلوم الإنسانية
و الاجتماعية يظل مقاربات للظاهرة الإنسانية المعقدة، بحيث يصعب في هذا المجال ان

¹ - Mohammed Ababou, Reida Ababou, Abderrahman El Maliki: Le jeûne du Ramadan au Maroc : un dilemme pour les patients diabétiques et les soignants, Sciences Sociales et Santé, Vol. 26, n° 2, juin 2008

نتحدث عن خلاصات علمية محضة و عن قواعد كفيّلة بتفسير الظاهرة بغض النظر عن سياقاتها و ظروف انتاجها و المؤثرين من قريب او بعيد فيها.. و السبب الحقيقي وراء كل ذلك، يعود لتعدد الظاهرة الإنسانية و قدرتها الهائلة على التغيرة إعادة التشكل بحيث قد تفاجئ توقعات الباحث و تخرق في كثير من الأحيان المسلمات و البديهيات..

والحقيقة ان هذه الدراسة، لا تنشذ عن القاعدة المقررة من طرف معظم الباحثين في العلوم الإنسانية.. فهي مقارنة جادة للظاهرة موضوع الدراسة، وهي تبحث في تفسير ظاهرة اقبال المرضى بأمراض مزمنة على الصيام ، رغم نصيحة الأطباء و رخصة الشرع، للوصول الى خلاصات علمية ،بحيث تكون لها اقتراحات و خطوات عملية ، لتجاوز المشكلة المترتبة عن هذه المغامرة الخطيرة و الكشف عن دوافعها الحقيقية..

واعتقد ان قوة هذه الدراسة تكمن في توسيع قاعدة الفئة المستهدفة وتنوع انتماءاتها الثقافية والاجتماعية، و اختلاف وضعيتها العائلية و أعمار المستهدفين. مما يسمح لنا بالقول ، بأن نتائجها قابلة للتعميم ، بشرط انجاز دراسات مشابهة، في مناطق مختلفة من حيث الأعراف و التقاليد و الثقافات ، و ان كان الاختلاف من حيث الدين و المعتقد، سيكون أفضل بكثير، حتى يتم تحييد هذه العوامل ، و الوقوف على درجة تأثيرها، في افق بناء خلاصات و مقاربات تضع أمامنا تفسيراً يسمح لنا بادعاء عموميتها و قابليتها لتفسير الظاهرة ، كظاهرة إنسانية محضة ..

المبحث السادس: فرضيات البحث:

ينطلق البحث من ثلاث فرضيات يعتقد قدرتها على تفسير الظاهرة:

✓ يفسر اقبال المرضى بأمراض مزمنة على الصيام، رغم نصيحة الأطباء لهم و علماء الدين بالإفطار، بالعامل الديني؛ نتيجة أحكام دينية و فقهية، خاطئة تتحكم في موقفهم من الصيام في رمضان؛ بعيداً عن الأحكام الدينية الصحيحة.

✓ يرجع السبب الحقيقي لمغامرة هؤلاء المرضى، لعوامل نفسية واجتماعية
بالأساس، و لطبيعة الإحساس بالنقص عند المريض، في محيط صائم و
محافظ و غير متفهم، يقدر الصيام في شهر رمضان أكثر من تقديس
الحياة ..

✓ تتداخل العوامل النفسية و الاجتماعية، مع التصورات الدينية الخاطئة، و
ضعف الوعي بمخاطر الصيام من الناحية الطبية، لتنتج مواقف المرضى
من عدم الإفطار في رمضان، و الإصرار على الصيام رغم كل
المخاطر..

الفصل الثاني: العزيمة والرخصة والأسباب المبيحة للترخص.

المبحث الأول : العزيمة والرخصة.

• المطلب الأول : العزيمة. لغة و اصطلاحا

• المطلب الثاني: الرخصة لغة و اصطلاحا

تعريف الرخصة لغة واصطلاحا.

المبحث الثاني: أقسام الرخصة.

• المطلب الأول: أقسام الرخصة عند جمهور الأصوليين.

• المطلب الثاني: أقسام الرخصة عند الحنفية.

• المطلب الثالث : الترجيح بين الرخصة والعزيمة.

المبحث الثالث : مشروعية الرخصة والأدلة على ثبوتها.

المطلب الأول : الأدلة من القرآن الكريم.

المطلب الثاني : الأدلة من السنة النبوية.

المطلب الثالث: الحكمة من تشريع الرخصة.

المبحث الرابع: الرخص الشرعية وعلاقتها بمقاصد الشريعة الإسلامية.

المطلب الأول : تعريف مقاصد الشريعة الإسلامية.

- مفهوم المقاصد لغة.
- مفهوم المقاصد من حيث الاصطلاح.

المطلب الثاني: علاقة الرخص بمقاصد الشريعة الإسلامية

المبحث الأول : العزيمة والرخصة

المطلب الأول : العزيمة

تعريف العزيمة لغة: العزيمة لغة؛ مشتقة من العزم وهو "القصد المؤكد"¹؛ أي القصد المصمم والطلب المؤكد والاحتتام والصرامة واللبث في الأمر والقطع فيه² فالعزيمة من العزم وهو القصد المؤكد؛ قال تعالى: ولم نجد له عزما"³ أي قصدا بليغا متأكدا في العصيان⁴.

جاء في القاموس المحيط : "عزم على الأمر يعزم عزمًا ومعزما، كمتعد ومجلس وعزمان بالضم، وعزيما وعزمه واعتزامه وتعزم، أراد فعلم وقطع عليه ، أوجد في الأمر ، وعزم الأمر نفسه ، عزم عليه وعلى الرجل ، أقسم، والراقي قرأ العزائم، أي الرقى، وأولوا العزم من الرسل الذين عزموا على الله فيما عهد إليهم"⁵.

قال الجوهرى في الصحاح : عزمت على كذا عزمًا وعزما بالضم وعزيمة وعزيما إذا أردت فعله، قال تعالى : ولم تجد له عزمًا أي صريمة أمر.

ويقال عزمت عليك، بمعنى أقسمت عليك، واعتزمت على كذا وعزمت بمعنى. والاعتزام: لزوم القصد في الشيء، والعزائم : الرقى "⁶.

قال تعالى : " فإذا عزم فتوكل على الله"¹ أي إذا قطعت الرأي فتوكل على الله في إمضاء أمرك"².

¹المستصفي في أصول الفقه ج1/ص 184 الطبعة الأولى 1997/1417 تحقيق وتعليق الدكتور محمد سليمان الشقر مؤسسة الرسالة

²أسامة محمد الصلابي الرخص الشرعية أحكامها وضوابطها ص31 / دار الاستبيان للطبع والنشر

³ طه: الآية 115

⁴الرخص الشرعية وإثباتها بالقياس : ص 46 عبد الكريم بن علي بن محمد النحلة – الطبعة الأولى 1410-1990 مكتبة الرشد للنشر والتوزيع – الرياض – السعودية

⁵ القاموس المحيط الفيروز ابادي ص 1467 ط 4 مؤسسة الرسالة بيروت 1415هـ - 1994

⁶الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية- اسماعيل بن حماد الجوهرى ص 1985 -تحقيق أحمد عبد الغفور عطار-دار الملايين – الطبعة 4 سنة 1990

فالعزم عقد القلب على إمضاء الأمر ومنه قوله تعالى: " ولا تعزموا عقدة النكاح حتى يبلغ الكتاب أجله"³ فالعزيمة لغة هي الإرادة المؤكدة"⁴.

والخلاصة من التعريفات من حيث اللغة، أن العزيمة هي القصد والطلب المؤكد المقطوع بأمره.

العزيمة اصطلاحاً: من الناحية الاصطلاحية عند الأصوليين فإن هذا الباب، يتبع الحكم التكليفي، لأن من مقتضاه أن ينتقل ما هو موضع النهي، إلى مباح أو ما هو مطلوب على وجه الحتم واللزوم، إلى جائز الترك في أمد معلوم، فهو باب بين الانتقال من حكم تكليفي إلى آخر...⁵ وعليه؛ فقد عرف علماء الأصول العزيمة عموماً: بأنها ما شرعت ابتداءً ويكون الفعل فيها ليس سببه وجود مانع... وعليه تكون العزيمة حكماً عاماً، هو الحكم الأصلي، ويشمل الناس جميعاً، والكل مخاطب به"⁶.

وقد اختلف علماء الأصول في تعريف العزيمة، اختلفهم في العزيمة في حد ذاتها، هل هي من قبيل الفعل فقط، أم أنها تدخل في جميع أقسام الحكم التكليفي، أي الفعل والترك.

وبناء عليه نجد اختلافاً في تعريفاتهم للعزيمة، يرجع بالأساس إلى نظرهم للعزيمة في حد ذاتها، فنجد مثلاً الإمام القرافي رحمه الله تعالى يعرف العزيمة بأنها:

¹سورة آل عمران الآية 159

²الصالح ص1985

³سورة البقرة الآية 235

⁴التوفيق على مهام التعاريف محمد عبد الروف المناوي ص241 تحقيق عبد الحميد صالح حمدان الطبعة الأولى

1410-1990

⁵محمد ابو زهرة: اصول الفقه : ص 50 دار الفكر العربي بدون سنة للنشر

⁶شرح تنقيح الفصول في اختصار المحصول في الأصول القرافي ت 674 ص50 دار الفكر سنة 1424-2004 تحقيق مكتب البحوث والدراسات بدار الفكر.

"طلب الفعل الذي لم يشتهر فيه مانع شرعي"¹ وعليه فالعزيمة بحسب التعريف لا تنطبق إلا على طلب الفعل، دون الترك سواء كان الطلب جازماً، وهو الواجب، أم غير جازم وهو المندوب.

ونجد الإمام الغزالي رحمه الله، يعرف العزيمة بأنها: "عبارة عما لزم العباد بإيجاب الله تعالى"².

وعرفها الأمدى بقوله: عبارة عما لزم العباد، بإلزام الله تعالى كالعبادات الخمس ونحوها"³.

والظاهر من التعريف أن الإباحة لا تدخل في معنى العزيمة بحسب التعريفين باعتبار ألا طلب فيها ملزم للمكلف.

في المقابل نجد من العلماء من أدخل الأحكام الخمسة في تعريفه العزيمة، كابن النجار الحنبلي، الذي عرف العزيمة بقوله: "والعزيمة شرعا، أي في عرف أهل الشرع، حكم ثابت بدليل شرعي خال من معارض راجح .. فشمّل الأحكام الخمسة، لأن كل واحد منها حكم ثابت بدليل شرعي، فيكون الحرام والمكروه، على معنى الترك، فيعود المعنى في ترك الحرام إلى الوجوب"⁴.

وعليه يدخل في معنى العزيمة طلب الفعل وطلب الترك، كما تدخل كذلك الإباحة والكراهة.

¹ أحمد بن إدريس القرافي شهاب الدين أبو العباس شرح تنقيح الفصول في اختصار المحصول في الأصول ص50 دار الفكر سنة 1424-2004 تحقيق مكتب البحوث والدراسات بدار الفكر

² المستصفي في أصول الفقه ج1/ص 184 الطبعة الأولى 1997/1417 تحقيق وتعليق الدكتور محمد سليمان الشقر مؤسسة الرسالة

³ الأمدى: الإحكام في أصول الأحكام ص175/ج1 تعليق الشيخ عبد الرزاق عفيف / الطبعة الأولى 2009/1424 دار الصمعي للنشر الروض السعودية

⁴ محمد بن احمد بن عبد العزيز علي الفتوح الحنبلي المعروف بابن النجار (ت 972 شرح الكوكب المنير المسمى مختصر التحرير – تحقيق الدكتور محمد الزحيلي والدكتور نزيه حماد/ المجلد الأول ص476 إصدار وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة والارشاد – المملكة العربية السعودية طبعة 1913/ 1993- مكتبة العبيكان

فالعزيمة في احكام الشرع " ما هو مشروع منها ابتداء من غير أن يكون متصلا

بعارض"¹

وذهب الإمام الشاطبي رحمه الله تعالى، إلى أن العزيمة: " هي ما شرع من الأحكام الكلية ابتداء"² والمقصود بالكلية أنها لا تختص ببعض المكلفين ممن هم مكلفون دون بعض؛ ولا ببعض الأحوال دون بعض؛ كالصلاة مثلا؛ وكذلك الصوم والزكاة والحج والجهاد وسائر شعائر الإسلام الكلية.

وتعني شرعيتها ابتداء؛ أن يكون القصد من تشريعها إنشاء الأحكام التكلفية ابتداء من أول الأمر، فلا يكون قد سبقها حكم شرعي من قبل ذلك.³

والخلاصة من تتبع تعريفات الأصوليين للعزيمة أن فيها خمسة أقوال تتبعها وأجملها احد الباحثين بقوله:⁴

القول الأول: العزيمة تشمل الأحكام التكلفية كلها، الواجب والمندوب والحرام والمكروه والمباح، وهو قول البيضاوي في المنهاج وابن السبكي في "جمع الجوامع" والفتوح الحنبلي في شرح الكوب المنير" وهذا قول الجمهور.

القول الثاني: العزيمة تختص بالواجب فقط؛ وذهب إلى ذلك الغزالي في المستصفى والآمدني في الإحكام، وابن الحاجب في المختصر.

القول الثالث: العزيمة تخص الجميع، ما عدا المحرم؛ وهو قول الامام الرازي في المحصول.

1 أصول السرخسي لأبي بكر محمد بن احمد بن سهل السرخسي (ت 490 ج 1 ص 117 تحقيق أبو الوفا الأفغاني نشره لجنة إحياء المعارف النعمانية حيدر آباد الهند.

2 أبو إسحاق الشاطبي الموافقات ص 223/ المجلد الأول /دار الكتب العلمية الطبعة 7 2005/1426

نفسه ص 223 تحقيق عبد الله الدراز

4 الشاطبي الموافقات نفسه ص 223 تحقيق عبد الله الدراز

4 الرخص الشرعية وإثباتها بالقياس ص 48-49

القول الرابع : العزيمة تختص بالواجب والمندوب وذهب إلى ذلك شهاب الدين القرافي في شرح تنقيح الفصول.

القول الخامس : العزيمة تشمل الفرض والواجب والسنة والنفل؛ وهو قول أكثر الحنفية .

وأختار في الأخير؛ ما دام البحث يستهدف حكما شرعيا ثابتا بدليل شرعي مع وجود عارض المرض المزمّن ؛ التعريف التالي : **العزيمة هي الحكم الشرعي الثابت بدليل شرعي خال معارض.**

المطلب الثاني: الرخصة

تعريف الرخصة لغة: الرخصة لغة من الرخص، وهو اليسر؛ والرخص ضد الغلاء؛ رخص السعر يرخص رخصا فهو رخيص وأرخصه جعله رخيصا ... نقول رخص له الأمر أذن له بعد النهي عنه، والاسم الرخصة ..

ونقول رخصت لفلانا كذا وكذا : أي أذنت له بعد نهيه إياه عنه"¹.

قال الغزالي رحمه الله: الرخصة في اللسان عبارة عن اليسر والسهولة؛ وقال رخص السعر إذا تراجع وسهل الشراء².

وقال الآمدي : أما الرخصة في اللغة بتسكين الخاء، فعبارة عن التيسير والتسهيل، ومنه يقال : رخص السعر إذا تيسر وسهل وبفتح الخاء : عبارة عن الأخذ بالرخص "³.

¹ أبي الفضل ابن منظور : لسان العرب ج6/ص155 دار صادر /بيروت

² المستصفي ج1/ص184

³ الاحكام في اصول الاحكام ج1/175 / الطبعة الأولى 2003/1424 دار الصميعة للنشر والتوزيع الرياض السعودية

وتتبع المعنى اللغوي لمادة رخص، تدل كلها على التيسير والسهولة والبعد عن التشدد والعنت، والإذن بعد المنع؛ وهو المنحى الذي سيتجه إليه المعنى الاصطلاحي للرخصة عند الصوليين بمختلف مذاهبهم في هذا الباب .

تعريف الرخصة اصطلاحاً: اختلفت عبارات الاصوليين في تعريف الرخصة اصطلاحاً، اختلفهم في تعريف العزيمة.

قال الإمام الغزالي في تعريفها : "الرخصة في الشريعة عبارة عما وسع للمكلف في فعله لعذر وعجز عنه، مع قيام السبب المحرم.. كإباحة النطق بكلمة الكفر بسبب الإكراه"¹.

والملاحظ أن التعريف فيه توصيف الحكم ، أي جواز قيام المكلف بالفعل المحظور شرعاً مع قيام العذر المبرر لذلك الفعل.

وعرفها الأمدي بقوله : الرخصة ما جاز فعله لعذر مع قيام السبب المحرم"².

وهو في نفس معنى التعريف الذي أورده الامام الغزالي سابقاً.

وذهب ابن الحاجب إلى أن الرخصة هي : " المشروع لعذر مع قيام المحرم لولا العذر"³

أما الامام الشاطبي فقد عرف الرخصة بقوله : " أما الرخصة فما شرع لعذر شاق، استثناه من أصل كلي يقتضي المنع ، مع الانتصار على مواضع الحاجة فيه"⁴

1 - المستصفي ص 184/ج1

2 - الإحكام في صول الأحكام ص 176

3 - ابن الحاجب للسبكي رفع الحاجب عن منتهى ج2/ص25 / الطبعة الأولى: < 1999/1419 عالم الكتب /بيروت

4 - الموافقات ج1/ ص 224

والملاحظ في التعريف أن الإمام الشاطبي قيد العذر بحصول المشقة، على اعتبار أن الأعدار ليست كلها تحمل مشقة توجب الرخصة ، وبين ذلك بقوله: فكونه مشروعاً لعذر هو الخاصة التي ذكرها علماء الأصول.

وكونها شاقاً فإنه قد يكون العذر مجرد الحاجة ، من غير مشقة موجودة، فلا يسمى ذلك رخصة كشرعية القراض مثلاً؛ فإنه لعذر في الأصل وهو عجز صاحب المال عن الضرب في الأرض، ويجوز حين لا عذر ولا عجز، وكذلك المساقاة والقرض والسلم¹.

وقال البيضاوي : "الرخصة هي الحكم الثابت على خلاف الدليل لعذر"².

وذهب الشيخ محمد أبو زهرة إلى أن : "علماء الأصول عرفوا العزيمة بأنها ما شرعت ابتداءً ويكون الفعل فيها ليس سببه وجود مانع؛ والرخصة ما شرعت بسبب قيام مسوغ لتخلف الحكم الأصلي..."

وعلى ذلك تكون العزيمة حكماً عاماً هو الحكم الأصلي، ويشمل الناس جميعاً، والكل مخاطب بهن، أما الرخصة، فليست الحكم الأصلي؛ بل هي حكم جاء مانعاً من استمرار الالتزام في الحكم الأصلي، وهي في أكثر الأحوال نقل الحكم من مرتبة اللزوم إلى مرتبة الإباحة، وقد تنقلها إلى مرتبة الوجوب، وبذلك يسقط الحكم الأصلي تماماً³.

ومع التعريف الذي قدمه الشاطبي للعزيمة، باعتبارها "ما شرع من الأحكام الكلية ابتداءً"⁴ فإنه يعتبر أن الرخص ليست بمشروعة ابتداءً؛ وذلك "كون هذا المشروع لعذر مستثنى من أصل كلي. ذلك أن الرخص ليست بمشروعة ابتداءً، ولذلك لم تكن كليات في

1 - الموافقات ج1/ص225

2 عبد الله بن عمر البيضاوي منهاج الوصول إلى علم الأصول ص21 / الطبعة الأولى مؤسسة الرسالة ناشرون دون سنة للنشر

3 أبو زهرة أصول الفقه ص 51 .

4 الموافقات ج1/ص225

الحكم، وإن عرض لها ذلك فبالعرض، فإن المسافر إذا أجزنا له القصر والنظر، فإنما كان ذلك بعد استقرار أحكام الصلاة والصوم"¹.

والملاحظ من التعريفات التي أوردتها، وغيرها كثير عند علماء الأصول: أن العزيمة والرخصة، تتفقان في كون كل منهما قد ثبت بنص شرعي، "وأن كلا منهما وصف للحكم، وتفترقان في كون العزيمة أصل للأحكام التكليفية؛ بين الرخصة هي استثناء عن هذا الأصل"².

● مسألة هل الرخصة والعزيمة من أقسام الحكم التكليفي أم من

أقسام الحكم الوضعي؟

اختلف علماء الأصول في اعتبار الرخصة والعزيمة من أقسام الحكم التكليفي، وبالتالي فهما وصف للفعل أم من أقسام الحكم الوضعي، باعتبار أنهما سبب في الفعل.

وقد آل الاختلاف إلى مذهبين أساسيين، خلاصتهما:³

"المذهب الأول: أنهما من أقسام الحكم الوضعي وذهب إلى ذلك كثير من العلماء كالامدي والغزالي والشاطبي وابن قدامة والأنصاري.

المذهب الثاني: أن العزيمة والرخصة، من أقسام الحكم التكليفي، وذهب إلى ذلك ابن الحاجب وتاج الدين السبكي والعضد الإيجي والزرکشي.

واستدل أصحاب هذا المذهب بقولهم: إن العزيمة والرخصة يرجعان في الحقيقة إلى الاقتضاء والتخيير، فالعزيمة تحمل معنى الاقتضاء، والرخصة تحمل معنى التخيير، فهما من صفات الحكم التكليفية، أي أن كلا من تلك الأحكام إما أن يكون عزيمة ومطلوب،

1 الموافقات ج1/ص226

2 الموافقات ج1/ص225

3 - د عبد الكريم بن علي بن محمد النملة: المهذب في اصول الفقه المقارن ص/453-454-1420-1999 مكتبة الرشد الرياض

وإما أن يكون رخصة ومخيراً، ولا يخرجان عن ذلك؛ فكانا من الأحكام التكليفية لكونهما اسمين لما طلبه الشارع أو أباحه على وجه العموم؛ والطلب والإباحة حكم تكليفي.

غير أن الكاتب اختار المذهب الأول، مبرراً ذلك بأمرين اثنين¹.

"أولهما: أن الرخصة في حقيقة أمرها، هي وضع الشارع وصفا معيناً سبباً في التخفيف، والعزيمة هي اعتبار مجاري العادات سبباً للأخذ بالأحكام الأصلية العامة، والسبب حكم وضعي .

ثانيهما: أن اعتبار كل من السفر والمرض والضرورة، أو غيرها، أسباباً للترخص أو مانعة من التكليف بحكم العزيمة ، كل ذلك لو فكرنا فيه- لوجدنا أنه لا طلب فيه ولا تخيير ؛ بل فيه وضع وجعل واعتبار وهذه كلها أحكام وضعية وكانت من أحكام الحكم الوضعي".

وأعتقد أن المذهب الأول راجح على الثاني: على اعتبار أن العزيمة هي السير على مجاري العادات وذلك بإبقاء الحكم على أصله ؛ وحين يقع طارئ على خلاف تلك العادات ، تكون أمام وصف جعله الشارع سبباً في الترخيص...

والمعلوم عند علماء الأصول أن السبب حكم وضعي وليس تكليفي.

وفي هذا الباب يقول الامام الشاطبي رحمه الله تعالى "إذا اعتبرنا العزائم مع الرخص ، وجدنا العزائم مطردة مع العادات الجارية ، والرخص جارية عند انحراف تلك العوائد.

أما الأول: فظاهر فإذا وجدنا الأمر بالصلاة على تمامها في أوقاتها، وبالصيام في وقته المحدد له أولاً، وبالطهارة المائية، على ما جرت به العادة من الصحة ووجود العقل، وكذلك سائر العادات والعبادات، كالأمر بستر العورة مطلقاً أو للصلاة، والنهي عن

1 - د عبد الكريم بن علي بن محمد النملة: المهذب في اصول الفقه المقارن ص453

أكل الميتة والدم ولحم الخنزير وغيرها، إنما أمر بذلك كله ونهى عنه عند وجود ما يتأتى به امتثال الأمر، واجتناب النهي ووجود ذلك هو المعتاد على العموم التام أو الأكثر.

أما الثاني: فمعلوم أيضا من حيث علم الأول ، فالمرض والسفر وعدم الماء أو الثوب أو المأكول مرخص لتترك ما أمر بفعله أو فعل ما أمر بتركه".¹

المبحث الثاني: أقسام الرخصة

المطلب الأول: أقسام الرخصة عند جمهور الأصوليين

قسم جمهور الأصوليين الرخصة باعتبار أنواع الأحكام الشرعية إلى الأقسام التالية:

* **رخصة واجبة:** والمقصود بها، أن الكلف يجب عليه الأخذ بتلك الرخصة، دفعا للضرر المحقق الذي قد يلحق به من جهة من الجهات ؛ فإن لم يأخذ بالرخصة ، اعتبر آثما بذلك ومثلوا لذلك بأكل الميتة للمضطر، والفطر في رمضان لمن خاف على نفسه الهلاك بغلبة الجوع والعطش..

فمعلوم أن اكل الميتة محرم شرعا لقوله تعالى: "حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَالدَّمُ وَلَحْمُ الْخَنزِيرِ وَمَا أُهْلَ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ وَالْمُنْخَنِقَةُ وَالْمَوْقُوذَةُ وَالْمُتَرَدِّيَةُ وَالنَّطِيحَةُ وَمَا أَكَلَ السَّبْعُ إِلَّا مَا ذَكَيْتُمْ وَمَا ذُبِحَ عَلَى النُّصُبِ"²؛ ولكن إذا خاف المكلف على نفسه الهلاك، وجب عليه حفظ النفس والأخذ بالرخصة لأن حفظ النفس هو من الكليات الخمسة المقطوع بأدلة حفظها قال تعالى : "ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيمًا"³.

وقال تعالى : " ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة وأحسنوا إن الله يحب المحسنين "⁴.

1- أبو إسحاق الشاطبي - الموافقات مجلد 1 ص 264

2- سورة المائدة الآية: 3

3- سورة النساء 29

4 البقرة 195

نفس الشيء ، يمكن القطع به ، في الإشكال الذي يعالجه هذا البحث ، بالنسبة لذوي الأمراض المزمنة، التي يجب عليهم من الناحية الطبية والعلمية، الإفطار في رمضان، غير أن الجانب التطبيقي من البحث؛ سيبين لنا، إصرار الكثير منهم على الصوم؛ مثل أصحاب مرضى السكري والقلب والشرابيين....

وقد صادفت شخصيا الكثير من الحالات التي حمل أصحابها في حالة إغماء إلى المستشفيات، ورغم ذلك، يجمع افراد أسرة المريض على إصراره على الصيام، وعدم الأخذ بالرخصة التي هي موقف شرعي وطبي في نفس الوقت..

*رخصة مندوبة:

أي أن فعلها أفضل ومثاله: قصر الصلاة الرباعية للمسافر، وكذلك إفطار رمضان يوم السفر....

قال تعالى: "وَإِذَا حَرَّتْهُ فِي الْأَرْضِ فَلَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ أَنْ تَقْصُرُوا مِنَ الصَّلَاةِ إِنَّ حَرَّتَهُ

أَنْ يَفْتَنَكُمْ الَّذِينَ كَفَرُوا ۚ إِنَّ الْكَافِرِينَ كَانُوا لَكُمْ عَدُوًّا مُّبِينًا" ¹

وقال تعالى: "فمن كان منكم مريضا أو على سفر فعدة من أيام أخر ."

ومثاله كذلك الإبراد بالظهر في شدة الحر، وهو تأخير الظهر في شدة الحر إلى أن يبرد الوقت، وينكسر الوهج، فإنه رخصة مندوبة عند بعض العلماء قال صلى الله عليه وسلم : إذا اشتد الحر فأبردوا فإن شدة الحر من فيح جهنم ².

*رخصة مباحة:

ومن امثلة ذلك في الفقه، بيع السلم، وهو اسم لعقد يوجب الملك في الثمن عاجلا وفي المثلثن آجلا" ؛ والقياس عدم الجواز : لأنه بيع معدوم ، وبيع المعدم منهي عنه لما

¹النساء اية 101

²أخرجه البخاري في الصحيح: كتاب مواقيت الصلاة، باب الإبراد بالظهر في شدة الحر، الحديث510

فيه من الجهالة والغرر ، ولكن الشارع رخص في السلم لحاجة الناس إليه، و اضطرارهم له في معاملاتهم.

وكذلك بالنسبة للعرايا، وهي بيع الرطب على رؤوس النخل، بقدر كيله من التمر خرصا فيما دون خمسة أوسق؛ فالقياس عدم الجواز في مثل هذا البيع لما فيه من الجهالة والغرر، ولكن رخص الشارع في العرايا للحاجة إليها¹.

و منه أيضا؛ التلفظ بكلمة الكفر لمن اكره و قلبه مطمئن بالإيمان، فإن هذا يعتبر من الرخص المباحة؛ حيث إن الدليل على وجوب الإيمان قائم، وحرمة التلفظ بالكفر قائمة، وإنما أبيح التلفظ بكلمة الكفر حالة الإكراه فقط ؛ مراعاة لحق نفسه، حيث يفوت ذلك الحق عند الامتناع صورة ومعنى بتخريب بدنه، وإزهاق روحه ؛ ثم إن إجراء كلمة الكفر على اللسان لا يوجب خلا في الاسلام في هذه الحالة لأن بقاء الإسلام ببقاء العقيدة، و أنها لا تفوت بهذا²

وأدخلوا في الرخصة المباحة كذلك، الجمع بين الصلاتين في السفر، فهذا كذلك من الرخص المباحة؛ حيث جمع النبي صلى الله عليه وسلم بين الظهر والعصر والمغرب والعشاء..

المطلب الثاني: أقسام الرخصة عند الحنفية

يقسم الأحناف الرخصة الى قسمين : رخصة حقيقية ورخصة مجازية، ووجه هذا التقسيم، أن الرخصة إن شرعت مع قيام السبب المحرم، فهي حقيقية ، وإن شرعت مع عدم السبب المحرم فهي مجازية³.

¹ عبد الكريم النملة المهذب في أصول الفقه المقارن ص456

² نفسه ص457

³ عبد الكريم النملة: الرخصة الشرعية وإثباتها بالقياس ص133

- **النوع الأول:** أي الرخصة الحقيقية يكون في هذا النوع الحكم الأصلي المشروع ابتداءً باقياً مع دليله، أي حكم العزيمة، وإنما رخص له في ترك الحكم الأصلي تخفيفاً وترفيفاً على المكلف لوجود العذر¹.
- ومثال ذلك ؛ ما سبقت الإشارة إليه من التلفظ بكلمة الكفر مكرهاً، أو الفطر في رمضان بعذر فهذا مما أبيح مع قيام الحرمة...
- قال تعالى : " فَمَنْ اضْطُرَّ فِي مَخْمَصَةٍ غَيْرَ مُتَجَانِفٍ لِإِثْمٍ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ " - لآية 3 من سورة المائدة - فقد استثنى المضطر من الإثم ، بل إن في قوله تعالى : " غفور رحيم " ، إشارة إلى انه محرم ، ولكن الله رأف به فلم يعاقبه، لمكان العذر الذي هو فيه، وكذلك حال كل الرخص الحقيقية ، إنما القصد فيها الإباحة للمكلف وتبقى الحرمة موجودة².
- **النوع الثاني :** الرخصة المجازية وهذا النوع يسمى رخص الاسقاط ، ويشمل على فرعين اثنين³ :
- **الفرع الأول :** ما وضع عن هذه الأمة من الأصر والأغلال والتكاليف الغليظة والأعمال الشاقة ، قال تعالى : "ويضع عنهم إصرهم والأغلال التي كانت عليهم"⁴.
- وقال تعالى : " رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ أَمْثَلْنَا إِخْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِنَا ۗ رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ "⁵
- **اما الفرع الثاني :** فما يستباح تيسيراً لحاجة الناس ، وهو أقرب في الحقيقة من النوع الأول ، كإباحة العقود والتصرفات التي يحتاج إليها الناس، مع مخالفتها للقواعد المقررة كعقد السلم مثلاً.

¹أسامة محمد الطلابي: الرخص الشرعية : احكامها وضوابطها ص41

² نفسه ص42

³ نفسه ص 42 - 43

⁴الأعراف الآية 157.

⁵ البقرة الآية 286 .

- *الرخص بحسب الأعذار والمشاق التي تلحق بالمكلف:

وقد تحدث عنها الإمام العز بن عبد السلام، وقسمها إلى ستة أنواع¹

- **تخفيف الإسقاط:** كإسقاط الجمعات والصوم والحج والعمرة بأعذار معروفات.
- **تخفيف التنقيص:** كقصر الصلوات وتنقيص ما عجز عنه المريض من أفعال الصلوات، كتنقيص الركوع والسجود وغيرهما إلى القدر الميسور من ذلك.
- **تخفيف الإبدال:** كإبدال الوضوء والغسل بالتميم، وإبدال القيام في الصلاة بالعود، والعود بالاضطجاع، والاضطجاع بالإيماء، وإبدال العتق بالصوم، وإبدال الصيام بالإطعام، في حق الشيخ الكبير الذي يشق عليه الصيام، وكإبدال بعض واجبات الحج والعمرة بالكفارات عند قيام الأعذار.
- **تخفيف التأخير:** كتأخير الظهر إلى العصر والمغرب إلى العشاء ورمضان إلى ما بعده.
- **تخفيف الترخيص:** كصلاة التميم مع الحدث؛ وصلاة المستجمر مع فصله النجوى؛ وكأكل النجاسات للمداواة؛ وشرب الخمر الغصة؛ والتلفظ بكلمة الكفر عند الاكراه؛ ويعبر عن هذا بالإطلاق مع قيام المانع أو بالإباحة مع قيام الحاضر".

المطلب الثالث: الترجيح بين الرخصة والعزيمة:

اختلف العلماء في الترجيح بين الرخصة والعزيمة وأيهما أفضل: الأخذ بالرخصة

ام الأخذ بالعزيمة.

ويمكن أن نتحدث عن مذهبين في هذا الباب:

- **المذهب الأول:** يقول بأن الأفضل الأخذ بالعزيمة، ويرجح ذلك على الأخذ بالرخصة².

¹العز بن عبد السلام قواعد الأحكام في إصلاح الامام ج2 ص12 -تحقيق نزيه كمال حماد وعثمان جمعة ضميرية

دار القلم الطبعة الأولى 2000/1421 جدة /السعودية

²- المهذب في علم أصول الفقه المقارن ص 459.

● وقد ذكر الامام الشاطبي رحمه الله في معرض حديثه عن الترجيح بين الرخصة والعزيمة أموراً، اعتبرها وجوهاً لترجيح العزيمة على الرخصة نذكرها باختصار¹

● **أحدها** : أن العزيمة هي الأصل الثابت المتفق عليه المقطوع به ؛ وورود الرخصة عليه؛ وإن كان مقطوعاً به أيضاً؛ فلا بد أن يكون سببها مقطوعاً به في الوقوع، وهذا المقدار بالنسبة إلى كل مترخص غير متحقق وهو موضع اجتهاد، فإن مقدار المشقة المباح من أجلها الترخص غير منضبط.

● **الثاني** : أن العزيمة راجعة إلى أصل في التكليف كلي، لأنه مطلق عام على الأصالة في جميع المكلفين، والرخصة راجعة إلى جزئي بحسب بعض المكلفين، ممن له عذر، وبحسب بعض الأحوال والأوقات في أهل الأعذار لا في كل حالة ولا في كل وقت، ولا لكل أحد.

فهو كالعارض الطارئ على الكلي، والقاعدة المقررة في موضعها أنه إذا تعارض أمر كلي وأمر جزئي ، فالكلي مقدم، لأن الجزئي يقتضي مصلحة جزئية والكلي يقتضي مصلحة كلية.

● **الثالث** : ما جاء في الشريعة من الأمر بالوقوف مع مقتضى الأمر والنهي مجرداً والصبر على حلوه ومره، وإن انتهض موجب الرخصة...ومن ذلك قوله تعالى: " لَذِينَ قَالَ لَهُمُ النَّاسُ إِنَّ النَّاسَ قَدْ جَمَعُوا لَكُمْ فَاخْشَوْهُمْ فَزَادَهُمْ إِيمَانًا وَقَالُوا حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ" ² ، فهذا مظنة التخفيف، فأقاموا على الصبر والرجوع إلى الله، فكان عاقبة ذلك، ما أخبر الله به فقال تعالى: " رَجَالٌ صَدَقُوا مَا عَاهَدُوا اللَّهَ عَلَيْهِ ³ فمدحهم بالصدق، مع حصول الزلزال الشديد والأحوال الشاقة التي بلغت القلوب فيها الحناجر....

1- أبو اسحق الشاطبي: الموافقات ج 1 ص 241 .

2- ال عمران الآية 173

3- سورة الأحزاب الآية 23

● **الرابع :** وذلك ان العوارض الطارئة وأشباهاها مما يقع للمكلفين من أنواع المشاق، هي مما يقصدها الشارع في أصل التشريع؛ لأن التشريع إنما هو جار على توسع مجاري وكونه شاقا على بعض الناس أو في بعض الاحوال مما هو غير معتاد، لا يخرج عن أن يكون مقصودا له، لان الأمور الجزئية لا تحترم الأصول الكلية، ، وإنما تستثني حيث تستثني ؛ نظرا إلى أصل الحاجيات بحسب الاجتهاد ؛ والبقاء على الأصل من العزيمة هو المعتمد الأول للمجتهد ، والخروج عنه لا يكون إلا بسبب قوي ، ولذلك لم يعمل العلماء مقتضى الرخصة الخاصة بالسفر في غيره، كالصنائع الشاقة في الحضر مع وجود المشقة التي هي العلة في مشروعية الرخصة ...

فلا ينبغي الخروج عن حكم العزيمة مع عوارض المشقات التي لا تطرد ولا تدوم ، لأن ذلك جار ايضا في العوائد الدنيوية ، ولم يخرجها ذلك عن أن تكون عادية.

● **الخامس :** أن الترخيص إذا اخذ به في موارده على الاطلاق، كان ذريعة إلى انحلال عزائم المكلفين في التعبد على الاطلاق، فإذا أخذ بالعزيمة كان حريا بالثبات في التعبد والأخذ بالجزم فيه.... فإذا اعتاد الترخيص صارت كل عزيمة في يده كالشاقة الحرجة، وإذا صارت كذلك لم يبق بها حق قيامها، وطلب الطريق إلى الخروج منها...

● **السادس :** أن مراسم الشريعة مضادة للهوى من كل وجه، وكثيرا ما تدخل المشقات وتتزايد من جهة مخالفة الهوى واتباع الهوى ضد اتباع الشريعة... فالمتبع للهوى يشق عليه كل شيء ، سواء كان شاقا في نفسه أم لم يكن ، لأنه يصدده عن مراده ويحول بينه وبين مقصوده..."

وهذا الوجه السادس هو من باب الخوف أن تكون الرخصة مدخلا لأصحاب الهوى وضعاف النفوس، التحلل من الأحكام الشرعية وجعل رخص العلماء بمثابة حيل لإسقاط العزائم التي هي أصل الأحكام التي شرعت للمكلفين ابتداء.

● **المذهب الثاني:** الذي يرى أن الأخذ بالرخصة أولى، وهنا أورد كلاما الامام الشاطبي رحمه الله تعالى الذي يعود في موضع آخر ليقدم وجوها أخرى تعارض¹ الوجوه السابقة التي ذكرها فيما يبدو ترجيحاً للعزيمة على الرخصة ويقدم وجوها أخرى لعدم اعتبار الأخذ بالعزيمة أولى²:

● **احدهما** أن أصل العزيمة وإن كان قطعياً، فاصل الترخيص قطعي أيضاً، فإذا وجدنا المظنة، اعتبرناها كانت قطعياً أو ظنية فإن الشارع قد أجرى الظن في ترتيب الأحكام مجرى القطع، فمتى ظن وجود سبب الحكم استحق السبب، للاعتبار فقد قام الدليل القطعي على أن الدلائل الظنية تجري في فروع الشريعة مجرى الدلائل القطعية

...

فالعزائم واقعة على المكلف بشرط أن لا حرج، فإن كان الحرج صح اعتباره واقتضى العمل بالرخصة.

● **الثاني:** أن أصل الرخصة وإن كان جزئياً بالإضافة إلى عزميتها، فذلك غير مؤثر؛ وإلا لزم أن تفتح فيما أمر به بالترخيص، بل الجزئي إذا كان مستثنى من كل، فهو معتبر في نفسه، لأنه من باب التخصص للعموم، أو من باب التقييد للإطلاق ...

● **الثالث:** أن الأدلة على رفع الحرج في هذه الأمة بلغت مبلغ القطع؛ كقوله تعالى " وما جعل عليكم في الدين من حرج"³، وسمى الدين الحنيفية السمحة لما فيها من التسهيل والتسيير...، وإذ ذاك لا يكون الأخذ بالعزيمة دون الرخصة أولى؛ بل قد يقال، الأولى الأخذ بالرخصة، لأنها تضمنت حق الله وحق الدين معاً، فإن العبادة المأمور بها واقعة، ولكن على مقتضى الرخصة، لأنها ساقطة رأساً بخلاف العزيمة.

¹الرخص الشرعية أحكامها وضوابطها ص73

²الموافقات المجلد 1-2 ص253

³- سورة الحج، الآية 78

● **الرابع** : إن مقصود الشارع من مشروعية الرخصة، الرفق بالمكلف عن تحمل المشاق ، فالأخذ بها مطلقا موافقة لقصده ، بخلاف الطرف الآخر فإنه مظنة التشديد ، والتكلف والتعمق المنهي عنه في الآيات كقوله تعالى : " قل ما أسألكم عليه من أجر ، وما أنا من المتكلفين" سورة "ص" أية 86 ؛ وقوله تعالى "ولا يريد بكم العسر" سورة البقرة 185.

● **الخامس** : أن ترك الترخيص مع ظن سببه قد يؤدي إلى الانقطاع عن التسابق إلى الخير والسامة والملل، والتنفير من الدخول في العبادة وكراهية العمل وترك الدوام، فإذا لم يفتح له باب الترخيص إلا ما يرجع إلى مسألة تكليف ما لا يطاق ، وشذ عنه ما سوى ذلك ، عد الشريعة شاقة وربما ساء ظنه بما تدل عليه دلائل رفع الحرج ، أو انقطع أو عرض له بعض ما يكره شرعا.

● **السادس** : أن مراسم الشريعة إن كانت مخالفة للهوى...فإنها أتت أيضا لمصالح العباد في دنياهم ودينهم؛ والهوى ليس بمذموم إلا إذا كان مخالفا لمراسم الشريعة.

كلام الإمام الشاطبي السابق؛ الذي قد يفهم منه أنه يرجح العزيمة على الأخذ بالرخصة؛ مع كلامه اللاحق؛ الذي يبدو عكس الأول، يحيلنا على البحث عن موقف الإمام الشاطبي من الترجيح بينهما ، والذي قال عنه بنفسه : "الحاصل مما تقدم إيراد أدلة متعارضة ، وذلك وضع إشكالا في المسألة ، فهل من مخلص أم لا .

وأجاب على الإشكال بقوله : " قيل نعم، من وجهين : أحدهما ، أن يوكل ذلك إلى نظر المجتهد فإنما أورد هنا استدلال كل فريق ، من غير ان يقع بين الطرفين ترجيح فيبقى موقوفا على المجتهد ن حتى يترجح له احدهما مطلقا أو يترجح له احدهما في بعض المواضع والآخر في المواضع او بحسب الحوال والثاني ان يجمع بين هذا الكلام وما ذكر في تقرير أنواع المشاق وأحكامها¹.

¹الموافقات ج 1 ص 259- 259

ومن كلام الشاطبي رحمه الله تعالى، يتضح أن الترجيح بين الأخذ بالرخصة أو بالعزيمة يعود فيه إلى نظر المجتهد في حال المكلفين الذين تختلف طباعهم وقواهم بحسب حال دون حال، علما ان الترخص، ما شرع إلا لرفع الحرج عن المكلف في عاداته وعباداته وهذا القصد يبقى مدار الأحكام الشرعية جميعا...

المبحث الثالث : مشروعية الرخصة والأدلة على ثبوتها

من المعلوم أن الأدلة على رفع الحرج عن المكلفين في الشريعة الإسلامية قد بلغت مبلغ القطع كما قال الامام الشاطبي رحمه الله تعالى¹ ، فقد تضافرت الكثير من النصوص الشرعية في القرآن الكريم والسنة النبوية، التي تقطع بهذا المعنى- رفع الحرج- والذي يعتبر مقصدا من مقاصد تشريع الرخص، والتيسير على المكلفين في الأحكام التي شرعها الله تعالى، بما يفيد الجزم في دفع الحرج ورفعها، وتحقيق التيسير والتخفيف الذي هو أحد أهم خصائص الشريعة الإسلامية، وميزة من مميزاتها عن باقي الشرائع التي سبقتها.

وتتنوع الأدلة على مشروعية الرخصة في القرآن الكريم والسنة النبوية وإجماع أهل العلم.

المطلب الأول : الأدلة من القرآن الكريم:

كما أشرت سابقا، نجد الكثير من الآيات الكريمة التي تدل على قصدية رفع الحرج عن المكلفين، ودفع العنت عنهم والتيسير والتخفيف في حال العسر وعدم القدرة، ومن هذه الآيات نجد:

• آيات رفع الجناح والحرج:

ومن ذلك نجد قوله تعالى: "ما يريد الله ليجعل عليكم حرجا ولكن يريد ليطهركم

وليذهب عنكم غمهم لعلكم تشكرون"(2).

يقول ابن كثير: في تفسير الآية: "أي لهذا سهل عليكم ويسر ولم يعسر"(3).

وقوله تعالى: "يريد الله بكم اليسر ولا يريد بكم العسر"(1).

¹الموافقات ج:1 ص257

²سورة المائدة : الآية 6

³-اسماعيل ابن كثير : تفسير القرآن العظيم ص 44 الجزء الثالث: تحقيق: سامي بن محمد سلامة الطبعة الثانية، الناشر: دار طيبة 1420/1999..الرياض/ المملكة العربية السعودية

فإنه سبحانه وتعالى أوجب الصوم على سبيل اليسر والسهولة، فإنه ما أوجبه إلا مدة يسيرة في السنة، ثم ذلك القليل أو المدة اليسيرة ما أوجبه على المريض ولا على المسافر وكل ذلك رعاية لمعنى اليسر والسهولة، وما كانت الآية مختومة بالتكبير والشكر إلى لما شرع الله للعبادة من الرخصة والتيسير(2)".

والقصد أن الله تعالى فرض الصوم الذي فيه مشقة وجهه وجعله أيسر على المكلف باعتبار مدته القصيرة جدا في السنة وكذلك باعتبار إسقاطه على المسافر أو المريض لعدة من أيام آخر.

و"الآية وإن وردت في الصيام وأحكام أهل الأعذار إلا أنها تشمل كل التكليف ويراد بها العموم، و القاعدة تقول: " العبرة بعموم اللفظ لا بخصوص السبب"(3).

• آيات رفع العنت والإصر:

ومنه قوله تعالى: "ويسألونك عن اليتامى، قل إصلاح لهم خير وإن تخالطوهم

فإخوانكم والله يعلم المفسد من المصلح ولو شاء الله لأعتدكم، إن الله عزيز حكيم(4)".

وقوله تعالى: "الذين يتبعون الرسول النبي الأمي الذي يجدونه مكتوبا عندهم في

النوراة والإنجيل، يأمرهم بالمعروف وينهاهم عن المنكر ويحل لهم الطيبات ويحرم عليهم

الخبائث ويضع عنهم إصرهم والأغلال التي كانت عليهم فالذين آمنوا به وعزروه و نصروه

واتبعوا النور الذي أنزل معه أولئك هم المفلحون"(5). ونجد كذلك قوله تعالى: "لا يكلف الله

نفسا إلا وسعها"(6).

1-سورة البقرة : الآية 158

2-محمد الصلابي : الرخص الشرعية ص 49

3- محمد الصلابي : الرخص الشرعية ص 50

4- سورة البقرة : 220

5-سورة الأعراف : آية 157

6-سورة البقرة آية : 286

"فقد نص الله تعالى في هذه الآية على أنه لا يكلف العبد عبادة إلا وهي في وسع المكلف، وفي مقتضى إدراكه وبنيته وبهذا انكشفت الكربة عن المسلمين.

فالوسع هو ما يسع الإنسان ولا يضيق عليه ولا يخرج فيه ..

فهو سبحانه لا يكلف نفسا إلا وسعها فلا يجهدا ولا يضيق عليها في أمر دينها، فلا يؤاخذها بالسوسة إن عرضت لها، ولا بخبرة إن خطرت بقلبها، وهذه من سعته ورحمته سبحانه وتعالى بهذه الأمة وأنه يريد لها اليسر ولا يريد لها العسر"⁽¹⁾.

والكثير من الآيات نجدها في هذا السياق منها قوله تعالى: **"والذين آمنوا وعملوا الصالحات لا تكلفهم نفسا إلا وسعها، أولئك أصحاب الجنة هم فيها خالدون"**⁽²⁾.

ونجد قوله تعالى: **"ولا تقرّبوا مال اليتيم إلا بالتي هي أحسن حتى يبلغ أشده وأوفوا**

الكيل والميزان بالقسط، لا تكلفهم نفسا إلا وسعها"⁽³⁾.

وقوله تعالى: **"وعلى المولود له رزقهن وكسوتهن بالمعروف لا تكلفهم نفسا إلا**

وسعها"⁽⁴⁾.

وعليه؛ نجد أن المتبع للآيات التي تتحدث عن رفع الضيق والحرص يقف على كون الشارع قصد التخفيف على المكلف، حيث كلما وجدت المشقة التي لا تطاق، نجد الشارع يتدخل للتيسير؛ حتى قرر العلماء قاعدة "المشقة تجلب التيسير" والتي تنفرع عنها العديد من الأحكام الفقهية في مختلف الأبواب الفقهية سواء تعلق الأمر بالمعاملات أو العبادات.

¹-محمد الصلابي : الرخص الشرعية ص 46-47

²-الأعراف آية 42

³-الأنعام: 125

⁴-البقرة : 233

• آيات التخفيف والتيسير:

وهي كثيرة؛ منها قوله تعالى: "يريد الله بكم اليسر ولا يريد بكم العسر" (1). وقوله

تعالى: "يريد الله أن يخفف عنكم وخلق الإنسان ضعيفا" (2).

والآيات تصرفان إرادة الله تعالى، إلى التخفيف على المكلف ورفع الحرج والضيق عنه سواء في التكاليف من حيث الأصل في التكليف؛ أو بتشريع الرخصة التي هي عمل بخلاف الدليل لعذر شرعي؛ للتخلص من المشقة غير المطابقة في الحالات غير الطبيعية للمكلف تخفيفا منه ورحمة.

ومن الآيات كذلك التي تدل على رفع الحرج عن المكلف، ونقله من دائرة العسر

إلى اليسر؛ نجد قوله تعالى: " وما جعل عليكم في الدين من حرج ملة أبيكم إبراهيم" (3).

وقوله تعالى: " ما يريد الله ليجعل عليكم من حرج، ولكن يريد ليطهركم وليتم نعمته

عليكم لعلكم تشكرون" (4).

وكذلك قوله تعالى: " ليس على الضعفاء ولا على المرضى ولا على الذين لا يجدون ما

ينفقون حرج إننا نصحوا الله ورسوله، ما على المحسنين من سبيل والله غفور رحيم" (5).

وقوله تعالى: " ولو شاء الله لأعنتكم إن الله عزيز حكيم" (6).

1-البقرة: 185

2-النساء: 27

3-الحج: 78

4-المائدة: 6

5-التوبة آية 9

6-البقرة: 220

فهو سبحانه لا يريد أن يعنت الناس، ويحملهم على المشقة بالتكاليف إنما يريد أن يظهرهم وينعم عليهم، وأن يقودهم إلى الشكر على النعمة ليضاعفها لهم ويزيدهم منها فهو الرفق والفضل والواقعية في هذا المنهج اليسير القويم"⁽¹⁾.

يقول سيد قطب في قوله تعالى: **"ونيسرك لليسر"** (2) : بشرى لشخص الرسول صلى الله عليه وسلم، وبشرى لأمته من ورائه، وتقرير لطبيعة هذا الدين، وحقيقة هذه الدعوة ودورها في حياة البشر، وموضعها في نظام الوجود، وإن هاتين الكلمتين **"ونيسرك لليسر"** تشتملان على حقيقة من أضخم حقائق هذه العقيدة وحقائق هذا الوجود أيضاً...

فاليسر في يده واليسر في لسانه واليسر في خطوه واليسر في عمله واليسر في تصوره واليسر في تفكيره واليسر في أخذه للأمور واليسر في علاجه للأمور واليسر مع نفسه واليسر مع غيره"⁽³⁾.

وهكذا؛ نجد أن الدين يسر في ذاته؛ ومن خالف هذه القاعدة، فهو بالتأكيد يسير عكس روح الدين بتكاليفه وتشريعاته؛ وهذا الانحراف، هو الغلو الذي نهى الله تعالى عنه أهل الكتاب في قوله تعالى: **"يا أهل الكتاب لا تغلوا في دينكم"** (4). على اعتبار أن الغلو هو مخالفة طبيعة الأشياء ونظامها الذي تسير عليه.

"وإن كانت الآية موجهة إلى اليهود والنصارى في النهي عن الغلو؛ فإن فيها توجيهها وعبرة للمسلمين، فهم أولى بذلك وأحق من غيرهم بهذا الخطاب، حيث أن دينهم هو الحنفية السمحة التي جاءت باليسر والرحمة، فالله سبحانه وتعالى قد أنزل القرآن الكريم ليكون للناس رحمة وبعث رسوله رحمة للعالمين وأنه رؤوف رحيم" (5).

1-الرخص الشرعية أحكامها وضوابطها ص 48

2- الأعلى: آية 8

3-في ظلال القرآن : سيد قطب : تفسير قوله تعالى : **"ونيسرك لليسر"** ص... ج ...

4-النساء آية 171

5- الرخص الشرعية أحكامها وضوابطها ص 49

وفي الأخير: أشير في هذا الصدد؛ إلى أنني اكتفيت بما يحقق القصد من المطلب حتى لا يضيع هذا القصد بين ثانيا أقوال المفسرين وآرائهم، و إلا فإن كل آية في هذا الباب؛ لها سياقها وأسباب نزولها وأقوال العلماء فيها؛ وإنما اكتفيت بعموم ألفاظها والذي لا يتعارض أبدا مع خصوص أسباب نزولها، باعتبارها تحقق الهدف من المطلب، بناء على الاختصار غير المخل.

المطلب الثاني : الأدلة من السنة النبوية

إن المتتبع لسنة النبي صلى الله عليه وسلم؛ يقف على حقيقة ثابتة في أقواله صلى الله عليه وسلم وأفعاله وسيرته؛ وهي اعتداله ووسطيته في القول والعمل؛ والتيسير على أمته، ما لم يكن حراما؛ وأنه ما خير بين أمرين إلا اختار أيسرهما ما لم يكن حراما، كما روت أم المؤمنين عائشة رضي الله عنها: " ما خير رسول الله صلى الله عليه وسلم بين أمرين إلا أخذ أيسرهما ما لم يكن إثما فإن كان إثما كان أبعد الناس منه"(1).

والحديث لا يعكس موقفا بعينه للرسول صلى الله عليه وسلم؛ وإنما يعكس منهجا يسير عليه صلى الله عليه وسلم في كل حياته ومواقفه القولية والفعلية...

والكثير من الأحاديث النبوية تشير إلى ضرورة تبني هذا المنهج والحث عليه دفعا للحرص والعنت والعسر ؛ فذكر بعضا منها كقوله صلى الله عليه وسلم عندما سئل عن أحب الأديان إلى الله فقال : "الحنفية السمحة"(2).

ومعنى "الحنفية المائلة عن الباطل إلى الحق: ومعنى السمحة، السهلة الميسرة لا غلظة فيها ولا جمود"(3).

والحديث يدل على ميل الرسول صلى الله عليه وسلم، إلى التيسير والسهل والابتعاد عن العسر والتشدد ؛ ما لم يكن حراما كما أخبرتنا عائشة في الحديث السابق.

1-رواه البخاري في صحيحه : كتاب المناقب : باب صفة النبي صلى الله عليه وسلم

2-رواه البخاري في صحيحه كتاب : الإيمان باب الدين يسر

3- الرخص الشرعية أحكامها وضوابطها ص 51

ونجد كذلك الحديث المشهور ؛ لما بعث النبي صلى الله عليه وسلم معاذ بن جبل وأبا موسى الأشعري، قال لهما: " يسرا ولا تعسرا، وبشرا ولا تنفرا(1)". وفيه أمر وتنبيه لهما؛ لحمل الناس على اليسر في الدين، والابتعاد عن التشدد في المواقف والأحكام.

ومنه أيضا قوله صلى الله عليه وسلم: " إن الدين يسر ولن يشاد الدين أحد إلا غلبه فسددوا وقاربوا وأبشروا واستعينوا بالغدوة والروحة وشيء من الدلجة(2)". والحديث واضح في أمره للمؤمنين بالتقريب والتسديد، والتنصيص على أن الدين يسر، ولا يخالف هذه القاعدة أحد إلا غلبه، وغلبته أحكامه ووقع في المخالف لطبيعة الدين وللطبيعة التي فطر الله تعالى الناس عليها.

ونجد أيضا قوله صلى الله عليه وسلم: " يا أيها الناس: إن منكم منفرين، فأيكم أم الناس فليوجز؛ فإن من ورائه الكبير والضعيف وذو الحاجة"(3).

والحديث صريح في لوم الأئمة الذين يطيلون في الصلاة، ويلحقون الأذى بالمصلين على اختلاف أعذارهم وانشغالاتهم؛ والمقصد هو حمل المصلين على التخفيف في الصلاة؛ ومن أحب الإطالة، ففي بيته متسع لذلك؛ أما أن يحمل غيره على ذلك فهو مما نهى عنه النبي صلى الله عليه وسلم؛ ولقب من يفعل ذلك بالمنفر من الدين...

وفي نفس السياق نجد قوله صلى الله عليه وسلم: " إن الله لم يبعثني معتنا ولا متعنتا ولكن بعثني معلما ميسرا"(4).

وأختم هذا المطلب بحديث للنبي صلى الله عليه وسلم؛ الذي يلوم فيه بعض الصحابة الذين تنزهوا عن الأخذ ببعض الرخص المشروعة طلبا وتقربا إلى الله تعالى، فعن عائشة صلى الله عليها قالت: " رخص الرسول صلى الله عليه وسلم في أمر فتنزه عنه ناس من الناس ؛ فبلغ ذلك النبي صلى الله عليه وسلم؛ فغضب حتى بان الغضب في

1-رواه مسلم في الصحيح : كتاب الجهاد واليسر، باب في الأمر بالتيسير وترك التنفير

2-رواه البخاري :كتاب الإيمان، باب الدين يسر،

3-رواه البخاري كتاب الاحكام : باب هل يقضي الحاكم أو يقضي وهو غضبان.

4-رواه مسلم في صحيحه " كتاب الطلاق باب تخيير امراته لا يكون طلاقا إلى بيينة

وجهه ثم قال : " ما بال أقوام يرغبون عن رخص لي فيه، فو الله لأنا أعلمهم بالله وأشدهم له خشية"(1).

فغضب الرسول صلى الله عليه وسلم هنا ؛ فيه إشارة إلى أن الأخذ بالرخص في حال العذر الشرعي، مثل الأخذ بالعزائم؛ وأنه أيضا من خشية الله ويتقرب به إليه؛ وليس كما أعتقد بعض الصحابة في ذلك الوقت؛ ويعتقد الكثير من الناس حاليا؛ أن الأخذ بالعزيمة مع وجود العذر الشرعي أولى من الأخذ بالرخصة لأنه يقرب إلى الله أكثر ويحقق التقوى المطلوبة؛ وإنما كان غضب الرسول صلى الله عليه وسلم، لأن الأولى بالمسلم في حال العذر الشرعي، الأخذ بالرخصة وتجنب العناد والتعننت المفضي إلى إلحاق الضرر بالجسد؛ باعتبار أن إزالة الضرر قد تقرر كقاعدة فقهية كلية كما قرر بذلك العلماء وصاغها بقولهم : "الضرر يزال"، وهي من القواعد الخمس الكلية المعتمدة في التشريع الفقهي والتي تتفرغ عنها الكثير من الأحكام الشرعية التي نجدها في كتب الفقه بمختلف أبوابه.

المطلب الثالث: الحكمة من تشريع الرخصة

إن الحديث عن الحكمة من تشريع الرخصة يلخص في قوله تعالى:

"يريد الله أن يخفف عنكم وخلق الإنسان ضعيفا(2)"

وبناء على صريح الآية فإن الحكمة تتجلى في التالي:

- أن القصد من التكاليف الشرعية، ليس إلحاق المشقة التي لا يطيقها المكلف ؛ وإنما القصد ابتلاء المكلف للوقوف عند درجة امتثاله للأوامر واجتنابه للنواهي التي جاء بها الدين الإسلامي؛ والدليل هو الترخيص له عندما يتعلق الأمر بطارئ يدخل المكلف فيما لا طاقة له به.

1-رواه مسلم في صحيحه: كتاب الفضائل، باب علمه بالله وشدة خشيته صلى الله عليه وسلم:...

2-النساء : آية 122

- علمه تعالى بطبيعة الإنسان التي تتغير احوالها، بتغير الأوضاع والأحوال التي تتعرض لها في مسارها، مما يفرض مرونة في التعاطي مع التكاليف الشرعية والتي تعتبر الرخصة أحد أوجهها.
- إسقاط حجة عدم القدرة والاستطاعة على المكلف، للتوصل من التكاليف الشرعية، بتشريع الرخصة التي هي الانتقال من حكم شرعي إلى حكم شرعي مخالف لعذر شرعي معتبر..
- رفع الحرج عن المكلف، وتحريره من الإحساس بالإثم لمخالفته لأصل الحكم الشرعي.
- تنبيه المكلف إلى ان الغاية من التكاليف الشرعية هو تحقيق المصلحة العامة والخاصة – التي لا تتعارض مع الاحكام الشرعية – وليس الهدف منها تفويت مصالح العباد.
- تنبيه المكلف كذلك، إلى أن المحافظة على النفس ليست بأقل من المحافظة على الدين
- تقرير مبدأ التيسير في الدين، كمنهج حياة يجب ان يحكم الحياة الخاصة والعامة للمكلف ؛ والابتعاد عن التشدد والتنطع والتعنت في الدين؛ باعتباره احد المهلكات التي قد تلحق بالمكلف، وتؤدي به إلى ضياع مصالحه الفردية والجماعية.

المبحث الرابع: الرخص الشرعية وعلاقتها بمقاصد الشريعة الإسلامية

المطلب الأول : تعريف مقاصد الشريعة الإسلامية

درج العلماء في تعريف المفاهيم التي يشتغلون عليها، وتحديد دلالتها اللغوية ثم بعد ذلك الدلالة الاصطلاحية، حتى تتضح بشكل جلي في ذهن القارئ والباحث معاً، خاصة وأن معظم المفاهيم في العلوم الإنسانية عامة، والعلوم الشرعية خاصة تتطلب هذه الخطوة لكونها حمالة أوجه، ولها أثرها فيما يلي ذلك من تحليل واستنتاج..

1- مفهوم المقاصد لغة:

المقاصد في اللغة، جمع مقصد، والمقصد، مصدر ميمي مشتق من قصد وله معان كثيرة متعددة في قواميس اللغة، كلها تدور حول المعاني التالية:¹

- 1- الأم وإتيان الشيء: فيقال قصده قصداً، وقصداً إليه، أمه أي طلبه بعينه
- 2- استقامة الطريق: وهو ما كان بين مستو غير مشرف ولا ناقص، ومن ذلك قوله تعالى: وعلى الله قصد السبيل ومنها جائز " النحل آية: 9
- 3- الكسر والطعن: يقال قصدت العود قصداً أي كسرتة، وقصده أي طعنه فلم يخطئه وضربه فقتله.
- 4- القدر والجبر: يقال قصده أي قدره وقهره.

وغير ذلك من المعاني التي نجدها في معظم كتب اللغة والمعاجم، حيث ينتهي معناها إلى معنى واحد وهو التوجه والقصد، فنقول قصده وقصد إليه وقصد له إذا توجه إليه.

¹لسان ابن منظور مادة قصد ص 179 دار الإحياء التراث العربي بيروت لبنان، 1999/1419 اعتنى بتصحيحها أمين محمد عبد الوهاب محمد الصادق العبيدي
المعجم الوسيط 738/2 المؤلف مجمع اللغة العربية الناشر دار الدعوة الإسكندرية مصر
مجمل اللغة لابن فارس دراسة وتحقيق زهير عبد المحسن سلطان مؤسسة الرسالة، بيروت 1986/1406

2- مفهوم المقاصد من حيث الاصطلاح:

الملفت في معظم من أراد تحديد مفهوم المقاصد من حيث الاصطلاح، أنه يشير إلى الإمام الشاطبي رحمه الله تعالى، والذي يعتبر شيخ المقاصد، حيث لم يحدد لها مفهوما محددا، ولم يضع لها حدا جامعا مانعا، مع أن كتابه الموافقات أساسه الحديث عن مقاصد الشريعة الإسلامية.

فقد ذكر الدكتور أحمد الريسوني، أن أبا إسحاق لم يحرص على إعطاء حد وتعريف للمقاصد الشرعية ولعله اعتبر الأمر واضحا، ويزداد وضوحا بما لا يزيد عليه بقراءة كتابه المخصص للمقاصد من الموافقات¹.

فكتاب الموافقات قد حدد شروطا للناظر فيه، بحيث يفهم منها أن الكتاب وضعه للعلماء، بل للراسخين في العلم عندما ذكر في المقدمة التاسعة من الموافقات، "ولا يسمح للناظر في هذا الكتاب أن ينظر فيه نظر مفيد أو مستفيد، حتى يكون ريان من علم الشريعة أصولها وفروعها منقولها ومعقولها غير مخذ إلى التقليد والتعصب للمذهب"².

وهذا يزيل الاستغراب الذي يحصل للباحث في المقاصد، وخاصة عند قراءة الموافقات، من كون الشاطبي رحمه الله لم يحدد تعريفا للمقاصد، فمن كانت تتوفر فيه شروط النظر في الكتاب لا شك أنه في غنى عن التعريف، لأنه محدد وواضح في ذهنه.

غير أن الباحثين والعلماء المتأخرين عملوا على تحديد مفهوم اصطلاحى للمقاصد حتى تنضبط في الأذهان كما هي العادة في باقي العلوم.

وأبدأ بالتعريف الذي حدده الشيخ الطاهر بن عاشور، حيث عرف المقاصد بأنها "المعاني والحكم الملحوظة للشارع في جميع أحوال التشريع أو معظمها، بحيث لا

¹ أحمد الريسوني نظرية المقاصد عند الإمام الشاطبي ص 5/، ط2، المنصورة دار الكلمة للنشر والتوزيع 2010

² الشاطبي الموافقات ج2/ص4

تختص ملاحظتها بالكون في نوع خاص من أحكام الشريعة، فيدخل في هذا أوصاف الشريعة وغايتها العامة والمعاني التي لا يخلو التشريع من ملاحظتها، ويدخل في هذا أيضا معان من الحكم ليست ملحوظة في سائر أنواع الأحكام ولكنها ملحوظة في أنواع كثيرة"¹.

في حين عرفها الأستاذ علال الفاسي بقوله: هي الغاية منها والأسرار التي وضعها الشارع عند كل حكم من أحكامها"².

والملاحظ أن معظم تعريفات المتأخرين تركز على أن المقصود بالمقاصد هو الغاية من الشريعة و أحكامها، كما ذهب كذلك الدكتور وهبة الزحيلي حين عرفها بأنها: المعاني والأهداف الملحوظة للشرع في جميع أحكامه أو معظمها، أو هي الغاية من الشريعة و الأسرار التي وضعها الشارع عند كل حكم من أحكامها"³.

وقد لاحظ الدكتور أحمد الريسوني، على الدكتور وهبة الزحيلي، أنه ركب تعريفه هذا من تعريفي الشيخين الطاهر بن عاشور وعلال الفاسي، دون أن ينبه إلى ذلك⁴ بما يفهم منه، أنه عتاب له، لوجوب الإحالة في حال الاقتباس..

أما الدكتور الريسوني نفسه فقد سلك نفس المسلك في التعريف بالمقاصد، باعتبارها الغايات والأسرار من الشريعة الإسلامية:" إن مقاصد الشريعة الإسلامية هي الغايات التي وضعت الشريعة لأجل تحقيقها لمصلحة العباد"⁵.

ومما يلاحظ على كل التعريفات السابقة، أنها نحت نحو تعريف المقاصد بالغايات والأسرار، ولاشك أن هذا المعنى كان حاضرا بقوة لدى الأوائل، خاصة عند الفقهاء

¹الإمام محمد الطاهر بن عاشور، مقاصد الشريعة الإسلامية ص 55 دار السلام للطباعة والنشر الطبعة 4 2009/1430

²علال الفاسي مقاصد الشريعة الإسلامية ومكارمها ص 3 مكتبة الوحدة العربية / الدار البيضاء

³وهبة الزحيلي أصول الفقه الإسلامي ج 2 / ص 306 دار الفكر دمشق ط الثامنة / 2010-1431

⁴أحمد الريسوني نظرية المقاصد عند الإمام الشاطبي ص 7

⁵أحمد الريسوني نظرية المقاصد عند الإمام الشاطبي ص 7

الذين كانوا متمرسين في أعمال المقاصد في الأحكام والفتاوى و النوازل اليومية التي كانت تعرض عليهم.

المطلب الثاني: علاقة الرخص بمقاصد الشريعة الإسلامية:

العلاقة بين مقاصد الشريعة الإسلامية والرخص ؛ علاقة وثيقة ووطيدة ؛ حيث تتفق المقاصد والرخص من حيث أهداف أعمالها والعمل بها.

فإعمال المقاصد الشرعية في استنباط الأحكام؛ القصد منه رفع الحرج والمشقة وتحقيق مصالح العباد التي تفوت، في حال التعامل الحرفي مع النصوص الشرعية قرآنا وسنة..

وكذلك نجد الرخص ما شرعت إلا لإخراج المكلف من دائرة المشقة الزائدة واللاحقة به نتيجة تغير في وصفه الطبيعي، إلى دائرة أيسر، يرتفع فيها الحرج والضيق والمشقة ؛ ويتحقق فيها مفهوم العبادة المؤسس على اليسر والتيسير كما سبقت الإشارة إلى ذلك عند الحديث عن مشروعية الرخصة ...

فتشريع الرخص وإعمال المقاصد في الأحكام الشرعية ، غايته رفع الحرج والرفق بالمكلف و دفع المشقة اللاحقة بالمكلف لعدم قدرته على الأخذ بالعزيمة قال تعالى : " وما جعل عليكم في الدين من حرج"(1).

يقول الإمام الشاطبي : فاعلم أن الحرج مرفوع عن المكلف لوجهين:(2).

● أحدهما: الخوف من الانقطاع من الطريق، وبغض العبادة وكراهة التكليف وينتظم تحت هذا المعنى الخوف منها إدخال الفساد عليه في جسمه أو عقله أو ماله أو حاله.

1-الحج آية 78

2-المواقفات للشاطبي : 233/2

ثانيهما : خوف التقصير عند مزاحمة الوظائف المتعلقة بالعبد المختلفة الأنواع، مثل قيامه على أهله وولده، إلى تكاليف آخر تأتي في الطريق، فربما كان التوغل في بعض الأعمال شاغلا عنها وقاطعا بالمكلف دونها، وربما أراد الحمل للطرفين على المبالغة في الاستقصاء فاقطع عنهما ...

فأما الأول، فإن الله وضع الشريعة المباركة حنيفية سمحة سهلة حفظ فيها على الخلق قلوبهم، وحببها لهم بذلك، فلو عملوا خلاف السماح والسهولة لدخل عليهم فيما كلفوا به ما لا تخص به أعمالهم...."

وكلام الشاطبي في هذا الباب واضح، في تقريره هذه العلاقة الوطيدة التي تجمع الرخص الشرعية بالمقاصد؛ إذ يخدمان هدفا واحدا؛ وهو الحفاظ على المكلف من إدخال فساد واقع أو متوقع على جسمه أو عقله أو ماله أو حاله.

والدليل على كل هذا، نجده في الحكمة من الترخيص في القصر للمسافر، وفي الإفطار في رمضان للمريض والعاجز والمسافر قال تعالى: " فمن شهد منكم الشهر فليصمه ومن كان مريضا أو على سفر فعدة من أيام آخر يريد الله بكم اليسر ولا يريد بكم العسر"(1).

فالأحكام التكليفية التي شرعت ابتداء؛ تسقط عن المكلف الذي له عذر شرعي؛ لتحل محلها الرخصة حفاظا على المصلحة العليا للمكلف، وتحقيقا لمراد الله تعالى في دفع الحرج والمشقة ورفعها عن المكلف.

وهذا يعني أن المكلف لم يخرج عن دين الله، والدليل أن الرخصة لا ترفع دليل تحريم أو تسقط الحكم التكليفي ابتداء؛ وإنما ترفع المؤاخذه عن ذلك الفعل؛ فيصبح في دائرة المباح ما دام العذر قائما؛ فإذا انتفى العذر؛ عاد المكلف إلى الالتزام بأصل الحكم الشرعي ابتداء، تحريما أو وجوبا أو.. مثل قول كلمة الكفر تحت الإكراه أو الاضطرار إلى أكل الميتة أو شرب الخمر للحفاظ على النفس أو...

1-البقرة آية 185

الفصل الثالث : الأسباب المبيحة للترخيص.

● المبحث الأول: المرض:

المطلب الأول: تعريف المرض

المطلب الثاني: الأدلة على اعتبار المرض عذرا للأخذ بالرخصة الشرعية

● المبحث الثاني: الضرورة:

المطلب الأول: تعريف الضرورة لغة و اصطلاحا

المطلب الثاني: أدلة اعتبار الضرورة.

المطلب الثالث: ضوابط الضرورة

● المبحث الثالث : المشقة:

المطلب الأول : المشقة لغة اصطلاحا

المطلب الثاني: أنواع المشقة

● المبحث الرابع: السفر.

المطلب الأول: تعريف السفر

المطلب الثاني: الأدلة على مشروعية الرخصة في السفر

● المبحث الخامس: الإكراه.

المطلب الأول: تعريف الإكراه

المطلب الثاني: أقسام الإكراه

● المبحث السادس : النسيان.

المطلب الأول: النسيان لغة واصطلاحاً

المطلب الثاني: ضوابط النسيان المميز للرخصة الشرعية

● المبحث السابع : الخطأ.

المطلب الأول: أقسام الخطأ

المطلب الثاني: أحكام الخطأ

● المبحث الثامن: الجهل.

● المبحث التاسع : عموم البلوى.

المطلب الأول: تعريف عموم البلوى

المطلب الثاني: ضوابط عموم البلوى

● خلاصة الفصل.

بعد أن تحدثنا في الفصل السابق عن تعريف الرخصة وأقسامها، ومشروعية العمل بها من الكتاب والسنة، نتحدث في هذا الفصل عن الأسباب المبيحة للأخذ بالرخصة والعمل بها، باعتبارها تيسيراً من الشارع وإذناً منه للخروج عن أصل الحكم الشرعي ابتداءً، إلى ما يخالف هذا الحكم بسبب وجود عذر شرعي يقتضي ذلك.

ويمكن أن نتحدث في هذا الباب عن تسع أسباب تبيح الأخذ بالرخصة، من بينها عذر المرض الذي نحن بصدده في هذا البحث؛ وهي على التوالي :

المرض- الضرورة - المشقة - السفر - الإكراه - النسيان - الخطأ - ثم الجهل
و عموم البلوى.

وسنتطرق إليها بشيء من الاختصار؛ على اعتبار أن البحث يشتغل على عذر
المرض المزمّن المبيح للإفطار في رمضان، والأسباب التي تجعل أصحاب هذه
الأمراض، يصرون على الصيام، بالرغم من الرخصة الشرعية والطبية المقدمة لهم في
هذا المجال؛ و بالرغم من الأخطار المحققة التي تهدده سلامتهم الجسدية.

المبحث الأول: المرض

يعتبر المرض أحد أهم الأسباب التي شرع الله تعالى من أجله الرخصة، على اعتبار أنه علة مرتبطة بأخطار محيطية بجسم المكلف، الذي يمكن أن يتعرض له في أي وقت، مما يضعف قدرته على تحمل المشقة الملازمة للتكاليف الشرعية.

وقد نصت آيات كثيرة بصريح العبارة، على التخفيف من الحكم الشرعي للمكلف، بسبب المرض خاصة منها ما يتعلق بالعبادات..

كقوله تعالى: " فمن كان منكم مريضا أو على سفر فعدة من أيام أخر"(1). وفيه ترخيص للمريض والمسافر بالإفطار بسبب المشقة الدخيلة على أصل العبادة وهي مشقة المرض أو السفر.

المطلب الأول: تعريف المرض

المرض في حقيقته العلمية، هو طارئ دخيل على الحالة الطبيعية للجسم؛ تتسبب لأعضاء الجسم بأضرار مختلفة، فتوقف وظائفه مؤقتا أو للأبد، بحيث يعجز المريض عن القيام بوظائفه الاعتيادية بشكل كلي أو جزئي، أو قد يقوم بها مع مشقة زائدة قد تضاعف أعراض مرضه أو أحيانا قد تقوده إلى موت حقيقي في حال عدم الالتزام بنصائح الأطباء .

وفي هذا الاتجاه عرف بعض الباحثين في العلوم الشرعية المرض بقولهم:
"المرض عرض يطرأ على بدن الإنسان فيؤثر على طبيعته النفسية والخلقية ويؤدي إلى إضعاف البدن عن القيام بالمطلوب منه على الوجه المعتاد.

ويقرر الفقهاء أن المريض إذا خشي بالإتيان بالمطلوبات الشرعية على وجهها ضررا من ألم شديد أو زيادة مرض أو تأخر براء أو فساد عضو أو حصول تشويه فيه فإنه يعدل إلى الأحكام المخففة(2)"

1-البقرة - آية 184

2- صالح بن عبد الله بن حميد : رفع الحرج في الشريعة الإسلامية ص 209 / رسالة مقدمة لنيل درجة ضوابطه وتطبيقاته / الدكتوراة بجامعة أم القرى - كلية الشريعة 1981-1982 م / 1401-1402 تحت رقم : 2382 قسم المخطوطات

والملاحظة في هذا التعريف هو انه أخذ بعين الاعتبار: المرض النفسي باعتباره أيضا احد الأمراض التي توجب التخفيف والأخذ بالرخصة، ولم يقتصر على الأمراض الجسدية المعلومة للعوام من الناس...

والمقصود من التعريف، هو أن المرض هو كل حالة تعتري الجسد وتعطل إحدى وظائفه الطبيعية جزئيا أو كليا، أو تهدد سلامته في حال الإتيان بالتكاليف الشرعية؛ مما يوجب الأخذ بالرخصة حفظا للنفس والبدن من كل ضرر واقع أو متوقع.

وفي هذا السياق، لابد من الإشارة إلى تعريف منظمة الصحة العالمية للمرض المزمن؛ باعتبار، أن البحث يشتغل على المرض المزمن وأسباب عدم التزام المريض بالرخصة الشرعية والطبية التي قررها له الفقيه والطبيب.

فقد عرفت منظمة الصحة العالمية المرض المزمن بقولها:

"الأمراض المزمنة هي أمراض تدوم لفترات طويلة وتتطور بصورة بطيئة عموما ، وتأتي الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة والسكري، في مقدمة الأسباب الرئيسية للوفاة في شتى أنحاء العالم، إذ تقف وراء 63% من مجموع الوفيات"⁽¹⁾.

والتعريف دقيق في توصيف المرض المزمن باعتباره مرض يتطور بشكل بطيء عموما ولكن خطورته في تهديده لحياة المريض في أي لحظة ممكنة.

1-موقع منظمة الصحة العالمية www.who.int/fr - تعريف المرض المزمن

المطلب الثاني: الأدلة على اعتبار المرض عذرا للأخذ بالرخصة الشرعية

كما أشرت في السابق ، فإن المرض من الأخطار التي تهدد سلامة المكلف الجسدية والنفسية، من خلال إتلاف عضو أو تعطيله مؤقتا أو كلياً، وإخراجه من الحالة الطبيعية التي تسمح له بتحملة المشقة اللازمة للتكاليف الشرعية، إلى حالة غير طبيعية لا تسمح له ، كلياً أو جزئياً، بتحمل تلك التكاليف..

والأدلة الشرعية على اعتبار المرض سببا للترخص كثيرة وصريحة، اذكر منها:

قوله تعالى في الصيام: " فمن كان منكم مريضا أو على سفر فعدة من أيام أخر، وعلى الذين يطيقونه فدية طعام مساكين(1)".

ومنها قوله تعالى: " ليس على الأعمى حرج و لا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج"(2). وقوله تعالى في أداء مناسك الحج: " فمن كان منكم مريضا أو به أذى من رأسه ففدية من صيام أو صدقة أو نسك"(3).

وقوله تعالى في باب الطهارة: "وإن كنتم مرضى أو على سفر أو جاء أحد منكم من الغائط أو لامستم النساء فلم تجدوا ماء فتيمموا صعيدا طيبا، فامسحوا بوجوهكم وأيديكم منه إن الله كان عفوا غفورا(4)". وكذلك نجد قوله تعالى: " ليس على الضعفاء ولا على المرضى ولا على الذين لا يجدون ما ينفقون حرج"(5).

وكل الآيات السالفة الذكر، تصرح باعتبار المرض أحد أسباب الخروج عن أصل الحكم الشرعي – العزيمة – والأخذ بالرخصة.

وأشير في الأخير إلى أن بعض العلماء حاولوا أن يضعوا ضابطا لحد المرض فقالوا في حديثهم عن إفطار المريض في رمضان:

1-البقرة الآية 184

2-النور آية 61

3-البقرة آية 196

4-النساء آية 43

5-التوبة آية 91

"القول الأول يبيحون الترخيص بسبب المرض على كل ما يطلق عليه مرض
فكلمة "مريضا" جاءت نكرة ولا تقيد ما لم يقيد الشرع.

أما جمهور العلماء فقالوا : إذا كان المرض يؤلمه ويؤذيه أو يخاف تماديه أو
يخاف أن يزيد أو تأخر برؤه أو فساد عضو إذا هو قام بالتكاليف الشرعية ، فإن له أن
يترخص ويعدل إلى الأحكام المخففة وهو مذهب حذاق المالكية⁽¹⁾.

واعتقد أن رأي جمهور العلماء ، هو المعتبر على الأقل في هذا البحث، باعتبار
أن القصد، هو خشية المريض على نفسه أو على أعضائه فسادا أو تأخر برئ ، أو
هلاكا، وإلى فإننا نطلق أحيانا لفظ "المرض" على طارئ عابر ، لا أثر ولا قيمة
لاعتباره، في النهوض بالتكاليف الشرعية ...

وبهذا المعنى تتحدد إشكالية البحث في الأمراض المزمنة، أي الأمراض الطويلة
الأمد، أو التي لا يرجى الشفاء منها، على الأقل في الأمد القريب والمتوسط؛ باعتبار
عجز العلم عن الوصول إلى دواء يحدث الشفاء النهائي من هاته الأمراض..

1-الرخص الشرعية : أحكامها وضوابطها ص 256-257

المبحث الثاني: الضرورة

من بين الأسباب التي أقرها الشارع الحكيم للأخذ بالرخصة الشرعية والعمل بها، نجد "الضرورة"، لقوله تعالى: " فمن اضطر غير باغ ولا عاد فلا إثم عليه"(1). وفي الآية إشارة إلى حالة الاستثناء من أصل تحريم الميتة والدم ولحم الخنزير الوارد في الآية؛ نتيجة حالة الاضطرار التي يعيشها المكلف، حفاظا على كلي النفس الذي هو أحد الكليات الخمسة المقطوع باعتبارها في الشريعة الإسلامية.

المطلب الأول: تعريف الضرورة لغة و اصطلاحا

• **الضرورة لغة:** الضرورة لغة هي الاضطرار، وهي الحاجة إلى الشيء أو الإلجاء إليه فيقال: " رجل ذو ضرورة أي حاجة وقد اضطر إلى الشيء: أي ألجا إليه، والاضطرار هو الاحتياج إلى الشيء، واضطره أحوجه وألجأه(2)".
والقصد هو خوف إلحاق الضرر أو الهلاك بالنفس، أو بأحد أعضاء الجسم بترك فعل أو إتيانه، بحسب المطلوب من المكلف..

• الضرورة اصطلاحا

أما الضرورة من حيث الاصطلاح؛ فقد عرفها الكثير من العلماء تعريفات لا تخرج عن معناها اللغوي، وقيدوها معظمهم، بالخوف من الهلاك في حال ترك الأكل أو الشرب باعتبارهما السبب الأهم في إلحاق الفساد بالنفس أو بأحد أعضاء الجسد..

وقد أورد بعضا منها الدكتور وهبة الزحيلي فقال(3):

"الضرورة هي الخوف على النفس من الهلاك علما أو ظنا، أو هي خوف الموت؛ والضرورة هي بلوغ حد، إن لم يتناول الممنوع هلك أو قارب، كالمضطر للأكل واللبس بحيث لو بقي جائعا أو عريانا لمات أو تلف منه عضو".

1-سورة البقرة: آية 173

2-لسان العرب لابن منظور " مادة "ضرر" دار صادر بيروت 1956

3- وهبة الزحيلي: نظرية الضرورة الشرعية مقارنة مع القانون الوضعي ص 66-67 / الطبعة الرابعة 1405هـ/ 1985م . مؤسسة الرسالة - بيروت / لبنان

وعرفها أبو بكر بن العربي (1) في تفسير قوله تعالى: "فمن اضطر(2)" بقوله "أي خاف التلف، فسماه مضطرا : وهو قادر على التساؤل".

وعرفها أبو زهرة بقوله(3): "الضرورة كمن يكون حالة مخمصة، ويخشى على نفسه الموت ولا يجد ما يأكله إلا الميتة، فإنه يكون له أكلها؛ بل يكون عليه أن يأكلها.. لدفع الحرج والمشقة؛ كرخصة الإفطار في رمضان..."

أي يتوجب عليه أكلها من الناحية الشرعية، و إلا فهو يلقي بنفسه في التهلكة المنهي عنها شرعا، قال تعالى: "و لا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة و أحسنوا".

وكما أشرت، سابقا، فإن تتبع معظم التعريفات الاصطلاحية التي أوردها العلماء، يخلص إلى ربط الضرورة بالأكل أو الشرب، المفضي لإنقاذ النفس من الهلاك أو رفع ضرر قد يلحق ؛ كليا أو جزئيا ؛ بعضو من أعضاء الجسد..

غير أن الواقع يقتضي البحث في مستجدات ونوازل فرضتها طبيعة الحياة المعقدة، والملجأة للكثير من المكلفين للوقوع في فعل المحظور أو ترك المباح؛ نتيجة للاضطرار و الحرج الذي يجدون أنفسهم فيه.

ومن ذلك بالخصوص مسألة القروض الربوية في حالة الاستشفاء مثلا، فقد يصاب المكلف بمرض مزمن يضر معه إلى اللجوء إلى هاته القروض الربوية، لتوفير مبلغ الاستشفاء أو جزء منه، لإنقاذ النفس من الهلاك، أو إنقاذ عضو من التوقف جزئيا أو كليا عن أداء وظيفته في منظومة أعضاء الجسد، لتفادي الأسوء، الذي يهدد النفس...

فهل يعتبر مثل هذا القرض الربوي حلالا أم لا؛ وهل يدخل في باب الضرورة والاضطرار، الذي يسقط عن المكلف أصل الحكم ابتداء، ويفسح له المجال لإعمال

1-ابن العربي : أحكام القرآن – ص 82 ج 1- تحقيق محمد عبد القادر عطار- الناشر – دار الكتب العلمية – سنة النشر 2003/1424 الطبعة 3

2-محمد أبو زهرة : أصول الفقه ص 51. دار الفكر العربي

3-محمد أبو زهرة: أصول الفقه: 51

رخصة فعل الحرام؛ إنقاذاً لهلاك واقع أو متوقع للنفس، أم أن الأمر مقيد بالأكل أو الشرب فقط !!

أعتقد أن هذا الأمر أصبح واقعا معيشيا، نتيجة تردي الخدمات الصحية المقدمة لعموم المواطنين؛ و المطلوب من العلماء المجتهدين أن يقرروا في المسألة، مستنديين إلى النص الشرعي في روحه ومقصده، للحفاظ على كلية من الكليات الخمس ، وهي كلية حفظ النفس، وبالتالي، إنقاذ العديد من المرضى الذين تتضاعف معاناتهم، بسبب المرض أولا؛ ثم الحرج الذي يجدونه في العجز عن تمويل استشفائهم من هذا المرض.

المطلب الثاني: أدلة اعتبار الضرورة.

في هذا الباب نجد الكثير من النصوص التي تقول باعتبار بالضرورة تصريحا، حيث ترفع الإثم عن المكلف..

منها قوله تعالى:

"إنما حرم عليكم الميتة والدم ولحم الخنزير وما أهل به لغير الله، فمن اضطر غير باغ ولا عاد فلا إثم عليه، إن الله غفور رحيم(1)"

وقوله تعالى:

" فمن اضطر في مخمصة غير متجانف لإثم فإن الله غفور رحيم(2)"

وقوله تعالى:

" إنما حرم عليكم الميتة والدم ولحم الخنزير وما أهل لغير الله به فمن اضطر غير باغ ولا عاد فإن الله غفور رحيم(3)"

وقوله سبحانه :

1-سورة البقرة آية 173

2-سورة المائدة آية 3

3-سورة النحل آية 115

" قل لا أجد فيما أوحى إلي محرما على طاعم يطعمه إلى أن يكون ميتة أو دما مسفوحا أو لحم خنزير فإنه رجس أو فسقا ، أهل لغير الله به ، فمن اضطر غير باغ ولا عاد فإن ربك غفور رحيم(1)"

وقوله تعالى:

"وما لكم ألا تأكلوا مما ذكر اسم الله عليه وقد فصل لكم ما حرم عليكم إلى ما اضطررتم إليه(2)".

والملاحظ؛ أن الآيات كلها صريحة في رفع الإثم عن المكلف في حال الضرورة لفعل الحرام أو ترك الواجب، ما دام مضطرا لذلك غير باغ ولا عاد، كما قال تعالى، بمعنى آخر: الانتقال من أصل الحكم ابتداء، والذي هو العزيمة إلى الرخصة الشرعية التي ترفع الحرج عن المكلف.

"فقد تضمنت هذه الآيات كلها استثناء حالة الضرورة حفاظا على النفس من الهلاك، ولا يلتفت حينئذ إلى سبب التحريم وهو وجود الضرر(3)".

المطلب الثالث: ضوابط الضرورة

عندما نتحدث في هذا الباب عن الضرورة، فإننا نقصد الضرورة الشرعية التي تحدثت عنها النصوص الشرعية، وفق ضوابط حددها العلماء في هذا الصدد، حتى لا تخضع مفهوم "الضرورة" لهوى المكلف عمدا أو وهما، ما يوسع من دائرة التخلص من التكاليف الشرعية تحت ذريعة الضرورة، وبالتالي إسقاط الأحكام الشرعية ونقض أحكام الشريعة.

وتحرزا من الوصول إلى هاته المرحلة؛ فقد وضع العلماء ضوابط للضرورة، تتماشى وقصد الشارع في رفع الحرج والمشقة التي لا تطاق، عن المكلف استثناء وليس ابتداء..

1-سورة الأنعام آية 145

2-سورة الأنعام آية 119

3-وهبة الزحيلي : نظرية الضرورة الشرعية ص 59

ومن هذه الضوابط نجد:

1. أن تكون الضرورة حقيقية غير متوهمة:

بمعنى أن تكون الضرورة واقعة، علما أو ظنا، وليست متوهمة مثل: "تلك التي تنزل بالإنسان ولا يستطيع أن ينفك عنها، كالإنسان الذي يصيبه مرض فيعجزه عن القيام في الصلاة؛ أو كمن كانت عاداته أن يصاب بمرض كلما استعمل الماء، فخاف حدوث المرض إذا استعمله، فله أن يتيم؛ وكذا في الصيام، فله أن يفطر إذا غلب على ظنه حدوث المرض بالصيام وليس عليه أن يجرب الصيام وهذا يكون بتجربة شخصية أو إخبار طبيب موثوق، بأن الصيام قد يسبب له مرضا مزمناً(1)".

فالقصد أن تكون الضرورة قائمة، ظنا أو علما، أو بعبارة أخرى: " أن يحصل في الواقع خوف الهلاك أو التلف على النفس أو المال؛ وذلك بغلبة الظن حسب التجارب، أو يتحقق المرء من وجود خطر حقيقي على إحدى الضروريات الخمس(2)"

2. ألا يجد المضطر وسيلة لدفع الضرر من المباحات :

بمعنى ألا يجد المكلف في الوضع الذي هو فيه، وسيلة من الوسائل المباحة لدفع الضرر، وحماية النفس من الهلاك غير اللجوء إلى فعل الحرام أو ترك الواجب، لتحقيق القصد؛ وإلا لو وجد؛ فإنه يخرج من دائرة الاضطرار، ويتوجب عليه التمسك بالعزيمة بدل الرخصة.

3. الضرورة تقدر بقدرها:

والقصد أن يلتزم المكلف المضطر بالحد الأدنى الذي يحقق قصد الشارع من الرخصة، وألا يتعدى ذلك إلى التوسعة في فعل الحرام أو ترك الواجب..

1-الرخص الشرعية أحكامها وضوابطها ص 151

2-نظرية الضرورة الشرعية ص 69

" فيقتصر؛ فيما يباح تناوله للضرورة في رأي جمهور الفقهاء؛ على الحد الأدنى أو القدر اللازم لدفع الضرر، لأن إباحة الحرام ضرورة؛ والضرورة بقدرها(1)".

4. أن تكون محققة لقصد من مقاصد الشارع:

أي أن يتحقق اللجوء إلى الرخصة للضرورة، حفظ إحدى الكليات الخمس المقطوع باعتبارها في الشريعة الإسلامية؛ وهي حفظ الدين والنفس والعقل والمال والنسل.

وقد ذكر في هذا الباب، وهبة الزحيلي ضابطا، يهمني هنا في هذا البحث؛ على اعتبار اشكالينه؛ وهو ضابط يتعلق بالطب في حالة المرض وهو:

5. أن يصف المحرم – في حال ضرورة الدواء – طبيب عدل ثقة في دينه وعلمه، وألا يوجد من غير المحرم علاج أو تدبير آخر يقوم مقامه(2)".

والقصد هنا: أن يكون الطبيب الذي ينصح المريض بضرورة الإفطار في رمضان؛ طبيا ثقة في علمه ومتخصص في طبيعة المرض المزمن الذي يعاني منه المريض، مما يعتبر حجة علمية قوية، تنضاف إلى الحجة الشرعية؛ لوجوب إفطار المريض في رمضان؛ وعدم المغامرة بالصيام، وتحدي الحقائق العلمية التي يخبره بها الطبيب.

المبحث الثالث : المشقة

المطلب الأول : المشقة لغة اصطلاحا

المشقة لغة: المشقة في اللغة: الفصل في الشيء، ومنه الشق في الجبل(3) والشق بالكسر نصف الشيء، وشق عليه صعب(4).

1- نظرية الضرورة الشرعية ص 71

2- نفسه ص 71

3- ابن الأثير: النهاية ج 2 ص 491، تحقيق / طاهر أحمد الزاري، محمود محمد الطناحي الطبعة 1. دار الفكر، 1383 هـ / 1963 م

4- الفيروز أبادي: القاموس المحيط د 3 ص 250 / ط . دار الفكر بيروت / 1978/1398 م

"والمشقة في أصل اللغة من قولك شق علي الشيء يشق شقا وشقة إذا أتعبك،
ومنه قوله تعالى: " لم تكونوا بالغية إلى يشق الأنفس(1)"

والشق: "هو الاسم من المشقة"(2).

- **المشقة اصطلاحاً:** والمشقة من الناحية الاصطلاحية، كما يقول الشاطبي، لها أربعة أوجه.

- **"أحدها:** أن يكون عاما في المقذور عليه وغيره..
- **الثاني:** أن يكون خاصا لمقذور عليه إلى أنه خارج عن المعتاد في الأعمال العادية، بحيث يشوش على النفوس في تصرفها ويقلقها في القيام بما فيه تلك المشقة.
- **الثالث:** أن يكون خاصا بالمقذور عليه، وليس فيه من التأثير في تعب النفس خروج عن المعتاد في الاعمال العادية، ولكن نفس التكليف به زيادة على ما جرت به العادات قبل التكليف؛ شاق على النفس.
- **الرابع :** ان يكون خاصا بما يلزم عما قبله : فإن التكليف إخراج المكلف عن هوى نفسه"(3).

والقصد من كلام الإمام الشاطبي؛ ضرورة التمييز بين المشقة الملازمة لأصل التكليف، والمشقة الدخيلة عليه والتي تكون غير مقصودة من الشارع.

فالمعلوم " من قصد الشارع نفي التكليف بما لا يطاق"(4). غير ان للتكاليف الشرعية مشقة لازمة لاشك ان الشارع قاصدا إياها؛ غير أنها لا تخرج عن المشقة المعتادة : "فإنه لا ينازع في ان الشارع قاصد للتكليف بما يلزم فيه كلفة ومشقة ما، ولكن لا تسمى في العادة المستقرة مشقة..

1-سورة النحل آية 7

2-الموافقات ج 2 ص 91

3- نفسه ج 2 ص 91

4- نفسه ج 2 ص 91

والى هذا المعنى يرجع الفرق بين المشقة التي لا تعد مشقة عادة والتي تعد

مشقة"(1)

المطلب الثاني: أنواع المشقة

المشقة نوعان: معتادة وغير معتادة

1- المشقة المعتادة

يقول الشاطبي(2):

" لا يخلو مطلوب شرعا من كلفة ومن هنا سمي تكليفا لأن فيه نوع مشقة ولو لم يكن فيه إلا مخالفة الهوى لكان كافيا.

وهذا القدر من المشقة ليس مانعا من التكليف؛ فالكلفة والمشقة التي في المطلوبات الشرعية في الأحوال والظروف العادية؛ هي كلف معتادة لا يمتنع التكليف معها، وهي داخلة في حدود الاستطاعة والوسع المذكور في قوله تعالى: "فاتقوا الله ما استطعتم(3)".

وفي قوله تعالى: " لا يكلف الله نفسا إلا وسعها(4)".

بل إن الاعمال الدنيوية المجردة بما فيها كسب المعاني فيه كلفه ...

غير أن الذي يقال عن هذه المشاق المعتادة، لا يجري على وزان واحد، فتخضع لنوع العمل وحال المكلف والظروف الزمنية والمكانية .. ذلك أن كل عمل في نفسه له مشقة معتادة فيه، يوازي مشقة مثله من الأعمال العادية، فلم تخرج عن المعتاد جملة".

والكلام واضح، حيث أن المقصود، هو أن التكليف في ذاته مشقة، غير أنها مشقة لازمة لأصل التكليف، وليست دخيلة عنه، بل إن مصطلح التكليف يفيد وجود مشقة في

1- الموافقات : ج 2 ص 94

2- انفسه ج 2 ص 119

3-البقرة آية 286

4-التغابن آية 16

ذاته، إلا أن هذه المشقة محتملة من المكلف وليست خارجة على ما يطيقه، "ذلك أن الشارع لم يقصد إلى التكليف بالشاق والإعناء فيه"⁽¹⁾.

فالصلاة ، تكليف فيه مشقة، وكذلك الصيام والجهاد وغيرها من التكاليف التي لا تخلو من مشقة معلومة للمكلف؛ " فلا تتصور إنسانا يصوم يوما أو يجاهد عدوا دون أن يحس بالمشقة التي تلزم الصوم والجهاد عادة، فهذه لا تقتضي تخفيفا ولا تنتج رخصة"⁽²⁾.

2- المشقة غير المعتادة:

وهذا النوع من المشقة، هو المقصود بالرخصة والتخفيف.

يقول الشاطبي في هذا الباب: "عندما يكون في العمل مشقة غير معتادة، فهذا موضع لمشروعية الرخصة على الجملة .. ذلك أن زيادة المشقة مما ينشأ عنها العنت"⁽³⁾.

فالمشقة غير المعتادة، هي كل مشقة لا يستطيع المكلف عموما أن يتحملها في أحواله الطبيعية، و التي قد يترتب عليها فساد في الجسم أو المال؛ أو تحدث له خلا في السير الطبيعي والعادي لحياته اليومية..

وفي هذه الحال، يتدخل الشارع لرفع الحرج عن المكلف من وجهين:

● "أحدهما : الخوف من الانقطاع من الطريق، وبغض العبادة وكراهة التكلف . وينتظم تحت هذا المعنى الخوف من إدخال الفساد عليه في جسمه أو عقله أو ماله أو حاله.

● والثاني: خوف التقصير عند مزاحمة الوظائف المتعلقة بالعبد، المختلفة الأنواع، مثل قيامه على أهله وولده إلى تكاليف أخر تأتي في الطريق"⁽¹⁾.

1- الموافقات : ج 2 ص 93

2- الرخص الشرعية : أحكامها وضوابطها ص 172

3- الموافقات ص 103

والمعلوم أن رفع الحرج والمشقة مقطوع به في الشريعة إذ "لو كان الشارع قاصداً للمشقة في التكليف لما كان ثم ترخيص ولا تخفيف(2)".

المبحث الرابع: السفر

المطلب الأول: تعريف السفر

السفر في اللغة: "مأخوذ من الانكشاف والخروج من حال إلى حال، وفي عرف اللغة عبارة عن خروج يتكلف فيه مؤونة، ويفصل فيه بعد في المسافة"⁽³⁾.

والسفر كذلك في اللغة، قطع المسافة، ويقال إذا خرج للارتحال أو لقصد موضع فوق مسافة العدو، والمراد بالعدوى المسافة التي يتمكن صاحبها من الذهاب والمودة في وقت واحد⁽⁴⁾"

أما السفر من حيث الاصطلاح: " فيمكن القول بأنه قطع مسافة تجيز الأخذ بأحكام الرخص في التكاليف الشرعية ورفع الحرج عن المكلفين⁽⁵⁾"

المطلب الثاني: الأدلة على مشروعية الرخصة في السفر

نجد في هذا الباب الكثير من الأدلة التي اعتمدها العلماء ، لاعتبار السفر أحد موجبات الرخصة الشرعية بالنسبة للمكلف؛ ومن ذلك:

1- الموافقات ص 104

2- الموافقات ص 93

3- أحكام القرآن لابن العربي : ص 111

4- الرخص الشرعية : أحكامها وضوابطها ص 197

5- رفع الحرج في التشريع الإسلامي: دراسة أصولية فقهية : تأليف عاطف أحمد محفوظ ص 179- مطبعة جامعة المنصور مصر- دون سنة الطبع

قوله تعالى :

"فمن كان منكم مريضا أو على سفر فعدة من أيام آخر(1)"

وفي الآية كذلك :

"ومن كان مريضا أو على سفر فعدة من أيام آخر، يريد بكم الله اليسر ولا يريد بكم العسر(2)"

وقوله تعالى:

"وإن كنتم مرضى أو على سفر أو جاء أحد منكم من الغائط أو لامستم النساء فتيمموا صعيدا طيبا(3)"

والملاحظ من خلال الآيات السالفة الذكر، أن الله تعالى لم يحدد قدرا معينة، للمسافة التي تعتبر سفرا موجبا للرخصة، وعلى هذا الأساس اختلف العلماء في تحديد تلك المسافة التي تبيح للمكلف الاستفادة من الرخصة الشرعية وسأجملها باختصار في التالي(4):

أما الحنفية فمذهبهم أن يقصد الإنسان مسيرة ثلاثة أيام وليالها.

وأما المالكية والشافعية والحنابلة، فقدروا المسافة بثمانية وأربعين ميلا أي ما يعادل ثمانين كيلومترا".

و في هذا الصدد، تجدر الإشارة، إلى أن العلماء يعتبرون السفر علة للرخصة وليس المشقة، على اعتبار أن المشقة تتغير بتغير الأعيان والأزمان، أما السفر فهو العلة الثابتة في هذا الباب، وبالتالي فالمسافر في الطائرة، كالمسافر في الباخرة كالمسافر

1- سورة البقرة آية 184

2- سورة البقرة آية 283

3- سورة النساء آية 43

4- الرخص الشرعية : ص 199-200

في السيارة، لا عبء لدرجة المشقة في هذا الباب، بقدر ما تعتبر المسافة التي توجب الترخيص.

ومما يرخص فيه للمكلف في هذا الباب؛ باختصار؛ لأن الهدف هو إعطاء صورة مجملة عن أسباب الرخصة الشرعية، وإلا فإن كل نقطة، فيها للفقهاء خلافات تمتلئ بها كتب الفقه انطلاقاً من اختلافهم في الدليل الذي نستند إليه كل فئة، واختلاف فهماتهم لدلالات ألفاظ النصوص الشرعية، وغير ذلك مما هو معروف في كتب أصول الفقه: قصر الصلاة وجمعها وكذلك إفطار الصائم لرمضان والمسح على الخفين وغيرها...

المبحث الخامس: الإكراه

المطلب الأول: تعريف الإكراه

من المصطلح ذاته، نستفيد أن الإكراه نوع من أنواع حمل الغير على شيء يكرهه ولا يحبه .

"فالإكراه مثلاً في أصل الاشتقاق من الكراهة ، فالأصل اللغوي لمعنى الإكراه هو حمل الشخص على فعل شيء يكرهه، فهو في الشريعة حمل الشخص على فعل أو قول لا يريد مباشرته..."

والإكراه لكي ينتج ثمرته يتضمن التهديد بأذى ينال المكروه إما في ماله أو في جسمه أو بأذى شخص آخر يهتم به في جسمه... (1)"

فتهديد المكروه شرط لاعتباره مكرهاً، سواء تعلق الأمر بسلامته هو في ماله أو جسده أو سلامة من تهمة سلامته.

ولكي يعتبر الإكراه من الناحية الشرعية، لابد من تحقق أربعة أمور :

- أولهما: أن يكون المكروه قادراً على إيقاع ما هدد به، وإلا فلا يلتفت له.

1-أصول أبو زهرة : أصول الفقه ص 355

- ثانيًا: أن يقع في نفس المكره، أن المهدد سينفذ ما هدد به ويقع منه الفعل تحت تأثير ذلك الخوف، فإن لم يكن هذا الخوف لم يتحقق أنه فعل ما فعل غير راض.

- الثالث : أن يكون الامر الذي هدد به المهدد مؤذيا للمكره في نفسه أو ماله أو مؤذيا لمن يهمله أمره من الناس.

- الرابع: أن يكون الفعل الذي أكره عليه محرما، أو تصرفا يترتب عليه التزام بالنسبة للمكره.

ومن هذه الشروط يمكن إجمال تعريف للإكراه بالقول : " هو حمل الغير على أمر لا اختيار له فيه ولا رضا، ويكون الحامل قادرا على ايقاع الضرر بالمكره إن امتنع على فعل ذلك الأمر الممنوع شرعا(1)".

المطلب الثاني: أقسام الإكراه

قسم العلماء الإكراه إلى قسمين: الإكراه الملجئ والإكراه غير الملجئ

- الإكراه الملجئ:

والمقصود به "الإكراه الذي يعرض النفس أو عضوا من الاعضاء للتلف، كالتهديد بالقتل او التهديد بقطع عضو من الأعضاء، أو الضرب الشديد الذي يؤدي إلى تلف عضو من الأعضاء ، أو التهديد بإتلاف المال كله(2)".

وهو بالتالي: " مفسد للاختيار، إذ ليس للمستكره إلا اختيار واحد، وهو فصل ما أكره عليه لعدم إطاقته الصبر على ما هدد به(3)"

وهذا الإكراه هو الأشد والأقسى، إذا لا يبق أمام المكره إلا الخضوع للمكره بغض النظر عن طبيعة هذا الإكراه.

1- الرخص الشرعية : أحكامها وضوابطها ص 235

2- أبو زهرة : أصول الفقه ص 356

3- رفع الحرج في التشريع الإسلامي ص 264

• الإكراه غير الملجئ :

وهو النوع الذي لا يصل حد تهديد النفس أو اتلاف عضواً أو مالاً؛ وإنما : " يزيل أصل الرضا، وهو التهديد بإتلاف بعض المال أو الضرب الذي لا يتلف الأعضاء أو التهديد بالحبس والقيود ونحو ذلك(1)".

فهو نوع من الإكراه : الذي يمكن للمكروه أن يواجهه بالصبر ويتحمل بعض المفساد التي قد تلحقه، نتيجة تنفيذ المكروه لتهديده.

وهذان النوعان من الإكراهات، معتبرة شرعاً؛ بحيث "يسقط الأقوال، فلا تعتبر الإقرارات الصادرة تحت تأثير الإكراه صحيحة، كما لا تعتبر العقود الصادرة تحت تأثير الإكراه صحيحة أيضاً، بل تكون فاسدة، إلا أن يرضى بها بعد زوال الإكراه، لأن أساس الأقوال الملزمة أن تكون عن تراض(2)".

وللعلماء تفصيل طويل في أثر الإكراه في التصرفات، القولية أو الفعلية وهي مبسطة في مظانها، وليس المقام هنا لبسطها؛ ومن ذلك الإكراه على قتل النفس أو الإكراه على قول الكفر أو الزنا أو... وكل مسألة فيها أقوال للعلماء كثيرة ومختلفة.

المبحث السادس : النسيان

المطلب الأول: النسيان لغة واصطلاحاً

النسيان هو حالة تعتري المرء، لدرجة لا يستطيع استحضار الشيء عند الحاجة إليه.

والنسيان هو حالة تجعل "الشخص لا يتذكر التكليف الذي كلفه به الشارع إياه : أو تجعله لا يقوم بحق عبادة قد نواها كالصائم الذي يأكل ناسياً"(3).

1-أصول الفقه ص 356

2- نفسه ص 359

3- نفسه ص 341

ويعتبر النسيان من الأعذار الشرعية في مجال الحقوق بين العبد وربه، والتي اعتبرها العلماء أحد أسباب الرخص الشرعية التي ترفع الإثم عن المكلف.

المطلب الثاني: ضوابط النسيان المجيز للرخصة الشرعية

للنسيان ضوابط، يجب أن تتوفر فيه لإخراج المكلف من التكليف ابتداءً إلى الرخصة الشرعية، أجمالها في التالي(1):

- الضابط الأول:

حقوق العباد لا يعتبر النسيان عذراً في إسقاطها، وإنما يسقط الإثم، أما الضمان فواجب، فحقوق العباد لا تسقط بالنسيان، ولا يعذر من يدعي أنه ارتكب جريمة ناسياً بل يؤاخذ بها ويحاسب عليها.

- الضابط الثاني:

حقوق الله أسقط فيها الإثم، فقد رفع إثم النسيان عن المكلف حتى يتذكر، لذلك يعتبر النسيان عذراً معتبراً في حقوق الله، إما بالإسقاط وإما بالتخفيف.

- الضابط الثالث:

ألا يكون هناك تقصير ظاهر من المكلف؛ بمعنى ألا يتفاعل المكلف عن التكليف ويتناسى بالإهمال حتى ينسى، وإنما يستفرغ جهده في النهوض بالتكليف، فإذا حدث النسيان صار عذراً مقبولاً في حدود الله تعالى كما سبقت الإشارة لذلك.

1- الرخص الشرعية : أحكامها وضوابطها ص277 + رفع الحرج في التشريع الإسلامي ص 235-236-234 + أصول الفقه : ص 341

المبحث السابع : الخطأ

المطلب الأول: أقسام الخطأ

الخطأ كما هو معلوم ضد الصواب، وهو يعني وقوع الفعل أو القول على خلاف ما يقصده ويريده الفاعل.

وقد اتفق العلماء على أن إثم الخطأ مرفوع عن المكلف بدليل قوله صلى الله عليه وسلم : "رفع عن أمتي الخطأ والنسيان وما استكرهوا عليه".

والخطأ على ثلاثة أقسام:

- أولها: الخطأ في الأفعال والأقوال؛ كأن يقصد المكلف فعلا، فيصدر منه فعل آخر، "ويستوي في ذلك الخطأ في الفعل والخطأ في القول"(1).

- الثاني: الخطأ في القصد؛ وذلك بأن يقصد بفعله شيئا، فيصادف فعله غير ما قصده مع اتحاد المحل(2)

وكلا الخطأين "لا يسقط التبعات المالية، ولكن يسقط العقوبات البدنية(3)"

- الثالث: الخطأ في التقدير؛ وذلك كأخطاء الأطباء في وصف الداء أو الدواء فإذا استفرغ الطبيب جهده فلا "مسؤولية على الطبيب إذا قدر الله مكروها للمريض؛ بشرط أن يكون الطبيب حاذقا متخصصا في المرض الذي اتجه لعلاجه(4)".

1- رفع الحرج في التشريع الإسلامي ص 239

2- نفسه ص 240

3- أصول الفقه ص 354

4- الرخص الشرعية : أحكامها وضوابطها ص 271

المطلب الثاني: أحكام الخطأ

ميز العلماء في هذا الباب بين الخطأ المتعلق بحقوق العباد والخطأ المتعلق بحقوق الله تعالى.

فأما الخطأ المتعلق بحقوق العباد "فلا يعتبر الخطأ فيها موجبا للعفو وعدم المؤاخذة، لأن حقوق العباد مبناها على المشاحة والمقاضاة(1)"

وعليه، يكون من تسبب في ضرر يلحق بالآخر خطأ، سواء في ماله أو غيره فعليه الضمان كما لو : أتلف مال غيره فعليه ضمانه، أو أكل مال غيره ظنا منه أنه ماله فعليه ضمانه(2)"

أما الخطأ المتعلق بحقوق الله تعالى من عبادات ونحوها، " كما يسقط الإثم قد يسقط مطالبة الشارع بإعادتها مرة أخرى ... كما لو اجتهد في معرفة القبلة فأخطأ فصلاته صحيحة ولا يطالب بإعادتها ما دام قد بذل الوسع في معرفتها(3)"

وكذلك نجد في باب "العقوبات والزواجر؛ يصلح الخطأ سببا مخففا فمن رمى إنسانا يظنه صيدا لا قصاص عليه، وإنما تجب عليه الدية، ويجب على القاتل الكفارة لأن الخطأ لا يخلو من شائبة التقصير(4)".

1- ف الرخص الشرعية : أحكامها وضوابطها ص 273

2- نفسه ص 273

3- نفسه ص 273

4- رفع الحرج في الشريعة الإسلامية ص 243

المبحث الثامن: الجهل

جعل الله تعالى الجهل سببا من أسباب التيسير والتخفيف على المكلف في مجال الأحكام الشرعية، وذلك كونه أحد العوارض التي تلازم الإنسان على درجات وتفاوت بينهم، باعتباره أحد مظاهر النقص البشري الطبيعية.

غير أن الأمور التي انعقد عليه إجماع الأمة من الأحكام الشرعية، "لا يسع أحدا أن يخالفها بدعوى الجهل بها، فلا يعد الجهل عذرا مسوغا لمن يقيم في الديار الإسلامية(1)".

وعليه كان من الأحكام الشرعية التي لا يمكن أن يكون الجهل عذرا فيها(2):

1- الجهل بالأصول الإعتقادية وبأصول الدين:

لأن الشارع قد شدد في أصول الدين تشديدا عظيما، فالجهل لا يعتبر عذرا في هذه الأمور.

وقد ذكر العلماء من هذا، "جهل غير المسلم بالوحدانية وجهله بالرسالة المحمدية، إذا بلغ الدعوة الإسلامية على الوجه الصحيح وأقيمت الأدلة على القاطعة بصدقها(3)"

2- ما علم من الدين بالضرورة:

وتندرج تحته الأحكام الشرعية مما هو معروف وشائع؛ كالصلاة والزكاة والحج والصيام وحرمة الزنا والقتل والخمر والسرقه... أما الجهل الذي يصلح عذرا للمكلف، فهو الجهل الذي يكون "موضع اشتباه من حيث الدليل .. ويحتاج فهمها إلى ضرب من التأويل والتفسير(4)"

1-أصول الفقه لأبي زهرة ص 397

2- رفع الحرج في الشريعة الإسلامية ص 265

3- أصول الفقه ص 349

4- أصول الفقه ص 350

وكذلك نجد من الجهل الذي يصلح عذرا : "الجهل في مواضع الاجتهاد، والجهل الذي لا تتوافر فيه أسباب العلم توافر تاما، أو يكون الجهل معه شبهة أسقطت العقاب(1)".
ومن بين الجهل الذي يصلح عذرا والجهل الذي لا يصلح عذرا، تفصيلات وأمثلة وتفريعات للفقهاء؛ كما هي عادتهم؛ لتدقيق القول في الأمر، ليس هنا مكان بسطها، إذ ليست قصدا من البحث، وهي مفصلة في مظانها.

المبحث التاسع : عموم البلوى

المطلب الأول: تعريف عموم البلوى

عموم البلوى، يقصد بها عجز الانسان عن التخلص و دفع البلاء أو الابتعاد عنه أو الاحتراز منه.

"ولقد اتفق العلماء على أن العسر وعموم البلوى من المشاق التي تبيح الترخص، وتشمل العبادات والطهارات والنجاسات، وكذلك قضايا المعاملات التي انتشرت بين الناس بحيث لو أخذ بأصل الحكم فيها، لأدى إلى المشقة وتعطيل مصالح الناس(2)"

ويظهر عموم البلوى في موضعين(3)".

- الأول: مسيس الحاجة في عموم الأحوال بحيث يعسر الاستغناء عنه إلا بمشقة زائدة.

- الثاني: شيوع الوقوع والتلبس بحيث يعسر على المكلف الاحتراز منه أو الانفكاك منه إلا بمشقة زائدة.

المطلب الثاني: ضوابط عموم البلوى:

1- أصول الفقه ص 350

2-الرخص الشرعية ص 297

3-نفسه ص 297

قرر العلماء أن لعموم البلوى ضابطين، حتى لا يترك هذا الأصل مفتوحا يدخل تحته فروع لا حصر لها.

- الضابط الأول: نزارة الشيء وقلته:

مشقة الاحتراز من الشيء وعموم الابتلاء به، قد يكون نابعا من قلته ونزارته؛ ومن هنا كان العفو عن يسير النجاسات وعن أثر الاستجمار في محله والعفو عما لا يدركه الطرف، ولا نفس له مائلة و ونيم الذباب وما ترشى من الشوارع ، مما لا يمكن الاحتراز منه.

- الضابط الثاني: كثرة الشيء وشيوعه وانتشاره.

كما أن عموم الابتلاء ومشقة التحرز قد يكون نابعا من تفاهة الشيء ونزراته؛ كذلك قد يكون لكثرتة وشيوعه فيشق الاحتراز ويعم الابتلاء به.

خلاصة الفصل .

هذه، باختصار الأسباب المبيحة للرخصة من الناحية الشرعية؛ والتي قصدت منها إعطاء صورة شاملة لها، دون الدخول في التفاصيل الفقهية والاختلافات المذهبية في كل سبب بعينه، وإنما اكتفيت بما أعتقد أنه يحقق المطلوب؛ خاصة وأن أهم سبب يشتغل عليه البحث هو رخصة المرض التي تبيح للصائم الإفطار في رمضان، والبحث عن الأسباب والدوافع الدينية والنفسية والاجتماعية التي تجعل المريض، يختار الصوم في رمضان رغم وجود الرخصة الشرعية و الطبية، ويتحدى واقعه الصحي وسلامته البدنية التي قد تصل حد الهلاك، ليلتزم بأمر الصيام الذي هو معفي منه دينيا و طبييا؛ وفي غنى عن المغامرة بسلامته الجسدية لتحقيق غايات دينية أو نفسية أو اجتماعية .

وعليه فإن البحث في جانبه الميداني؛ سينتقل إلى دراسة تطبيقية ميدانية غايتها الوصول إلى مقارنة لظاهرة الإصرار على الصوم، بالنسبة لذوي الأمراض المزمنة، بالرغم من المخاطر الحقيقية المحدقة بسلامتهم الصحية؛ والبحث في الدوافع والخلفيات التي تتحكم في سلوك ومواقف المرضى و اختياراتهم؛ وبالتالي اقتراح حلول عملية لإنقاذ هذه الفئة من المجتمع؛ وإخراجها من الضيق والمشقة والأخطار، والعمل في نفس الوقت على نشر الثقافة الدينية و الطبية والعلمية الحقيقية، التي ترفع عنها الحرج و تقنعها بضرورة الإفطار وعدم الصيام تفاديا للأسوء.

القسم التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.
المبحث الأول: طبيعة العينة ومتغيراته: معطيات وملاحظات.

المطلب الأول: متغير الجنس.

المطلب الثاني: متغير السن.

المطلب الثالث: متغير نوع المرض.

المطلب الرابع: متغير المستوى التعليمي.

المطلب الخامس: متغير عدد الأيام التي يصومها المريض.

المطلب السادس: متغير الحالة العائلية.

المطلب السابع: قراءة شمولية في طبيعة العينة من خلال ما كشفت عنه المؤشرات السابقة.

المبحث الثاني: المنهج المتبع في الدراسة.

المبحث الثالث: تقنية البحث المتبعة في جمع المعطيات.

المبحث الأول: طبيعة العينة ومتغيراته: معطيات وملاحظات.

طبيعة العينة المستهدفة بالبحث.

تتجلى أهمية الدراسة الوصفية للعينة، في الوقوف على المتغيرات الهامة و الحاسمة، التي توفرها ، والوقوف على طبيعة هذه العينة المستهدفة بالبحث.

كما يسمح لنا أيضا، بالوقوف عند أهم الأمراض المزمنة، المنتشرة في صفوف هذه العينة، مما يجعلنا نقف على درجة الخطورة التي يقدم عليها المريض، بعدم التزامه بالرخصة الشرعية والطبية، التي أجمع عليها كل من الفقيه والطبيب في نفس الوقت، والتي تصل في الكثير من الحالات إلى تهديد حياته، التي تعتبر إحدى الكليات الخمس المقطوع بضرورة الحفاظ عليها في الشريعة الإسلامية ، من كل ما يهدد مهجتها.. بل ويعتبر المكلف آثما، في حال إصراره على إلحاق الضرر بها، سواء بالصوم الذي نهاء عنه الطبيب، أو بعدم أخذ الدواء المناسب، في الوقت المناسب، لطبيعة المرض الذي يعاني منه هذا الشخص، قال تعالى: "ولا تقتلوا أنفسكم، إن الله كان بكم رحيماً" ¹.

من جهة أخرى تسمح لنا كذلك، بالوقوف على متغيرات أخرى، يمكن أن تساهم في فهم طبيعة العينة المستهدفة ومحدداتها ؛ كمتغير الجنس والحالة العائلية والسن؛ والتي قد تساعد على فهم طبيعة الإجابة على بعض فقرات الاستبيان، مما يمكن من فهم الاتجاه العام لهذا الاستبيان، ويبرر بعض اختيارات المستجوبين ، وهذا يساعد على فهم نتائج التحليل العاملي للاستبيان ، والذي يشكل الخطوة الأهم ،والحاسمة، في التفسير النتائج المحصل عليها من هذا البحث، في أفق مقارنة إشكاليته التي يشتغل عليها...

وقبل الحديث عن متغيرات العينة؛ لابد هنا من الإشارة إلى أن العينة المستهدفة بالاستبيان؛ هي شريحة اجتماعية تعاني من أمراض مزمنة². وهي ملزمة طبييا، بالإفطار في رمضان، وعدم الصيام، لما يشكله ذلك من تهديد لحياتها. و في أحسن الأحوال، لما

¹سورة النساء آية 25

²من خلال البحث اتضح ان العديد من أفراد العينة يعاني من أكثر من مرض مزمن

يشكله من مضاعفات مرضية خطيرة، تزيد من معاناة المريض وقد تدخله في وضعية صحية حرجة، لا أفق لها غير الهلاك !!

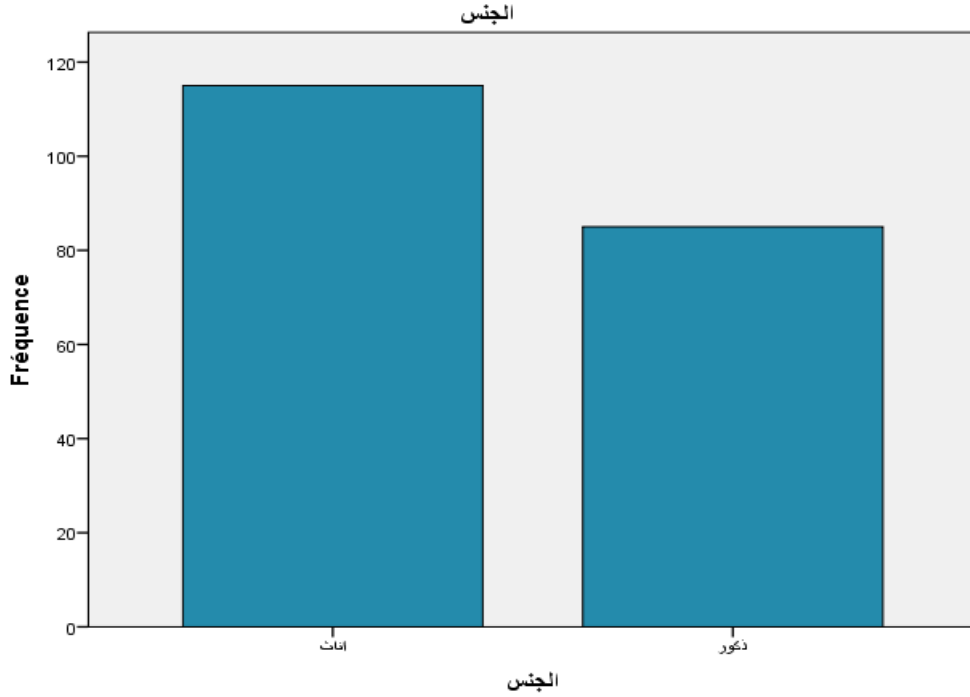
غير أن الغريب، هو إصرار المريض على الصوم، رغم مخالفة سلوكه هذا، للرخصة الشرعية الواضحة التي رخص له بها الشارع الحكيم - كما اتضح ذلك في القسم النظري عند الحديث عن أسباب الترخص ومشروعية الرخص¹ - ، فضلا عن مخالفته نصائح الطبيب المبنية على معطيات علمية ومادية، محسومة نتائجها، وأفاقها فيما يتعلق بالمستقبل الصحي للمريض.

المطلب الأول : متغير الجنس :

الجنس

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide إناث	115	57,2	57,2	57,2
ذكور	85	42,8	42,8	100,0
Total	200	100,0	100,0	

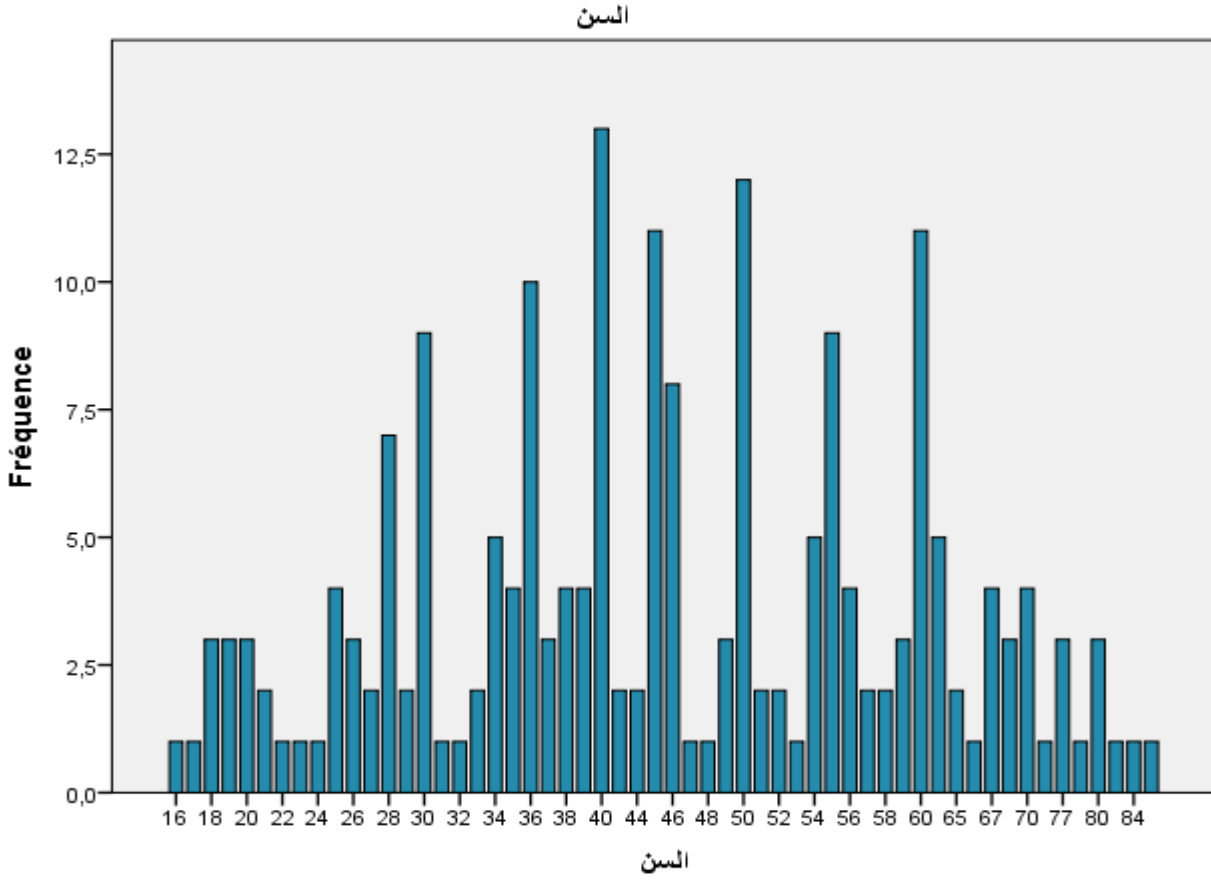
¹راجع في ذلك الفصل النظري ص...



تتكون العينة من 200 فردا، يعاني كل منهم من مرض أو أكثر، وهي تتوزع بحسب الجنس كالتالي :

- 115 فردا من الإناث بما يمثل نسبة 57,2% من الفئة المستهدفة.
- 85 فردا من الذكور بما يمثل نسبة 42,8% من الفئة المستهدفة.
- والملاحظ بالنسبة لتوزيع الذكور والإناث؛ أن هناك تفاوتاً فيما يخص نسبة الإناث التي تزيد قليلاً على نسبة الذكور؛ وهذا يفسره؛ أن الجمعيات التي قمت بالتواصل معها لملء الاستمارة التي اعتمدها في البحث ، تقدم خدمات طبية تستهدف النساء أكثر مما تستهدف الرجال؛ خاصة ما يتعلق بتتبع الحالة الصحية للحوامل، مما يجعل تلك الجمعيات قبلة طبية للنساء أكثر.

المطلب الثاني : متغير السن:



بالنسبة لمتغير السن؛ المفاجأة في الاستبيان ؛ أني وجدت أن فئة عريضة من الشباب تعاني من أمراض مزمنة ، خلافا لما كان متوقعا، أو بالأحرى؛ خلافا للانطباع الأولى الذي لمستته عند الكثيرين ممن تحدثت معهم عن فكرة البحث؛ والتي غالبا ما رشحت كبار السن- فوق 60 سنة - كعينة مباشرة سيستهدفها البحث ، لكن الواقع كان عكس ذلك...

فمن خلال المبيان؛ نلاحظ أن أعلى نسبة من حيث السن؛ كانت من فئة (38-40-30-28) على التوالي ؛ لتأتي بعد ذلك فئة (50 سنة - 60 سنة)..

ومن خلال المبيان ، يتضح كذلك أن متوسط أعمار الفئة المستهدفة هو 44.42؛ بمعنى أننا أمام فئة اجتماعية نشيطة في المجتمع ، ومدمجة من الناحية العملية داخل المنظومة الاقتصادية بشكل من الأشكال؛ أي ليست على هامش المجتمع ؛ وبالتالي فإن قراراتها بالالتزام بالنصائح الطبية أو عدم الالتزام بها، مؤثر ومكلف جدا- في نفس الوقت - للدولة والمجتمع معا؛ لما يترتب عن ذلك من نتائج سلبية على المنظومة الصحية والاقتصادية للبلاد...

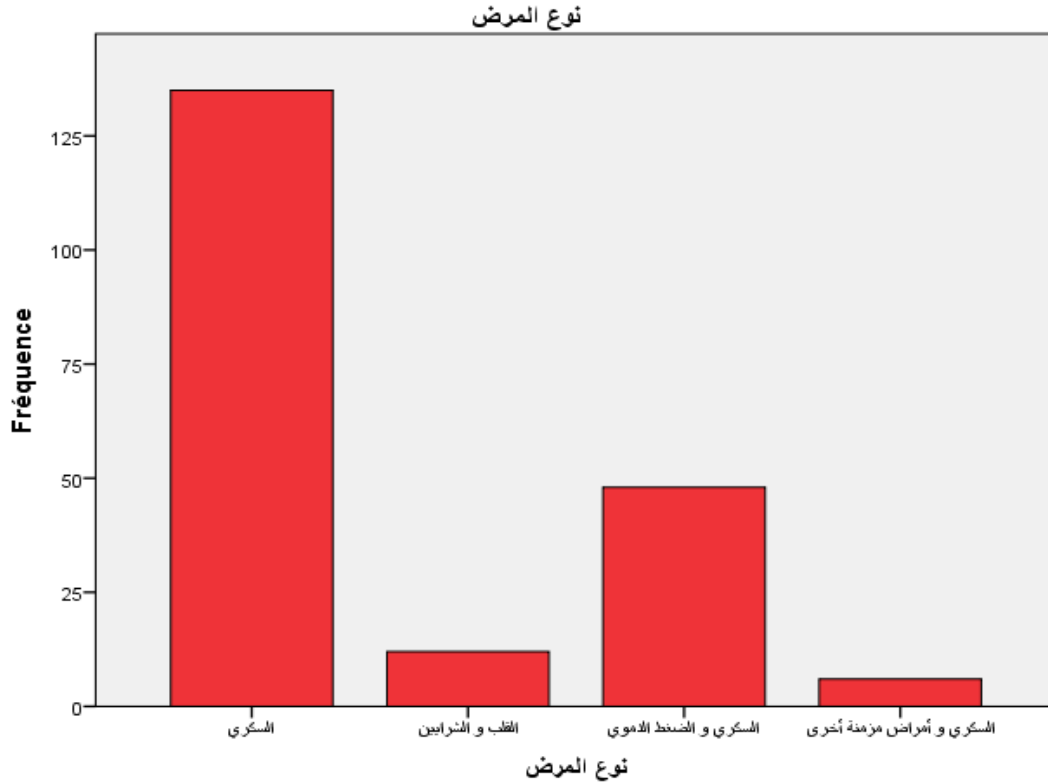
ولنا أن نتصور، أن جزء من الفئة النشيطة داخل المجتمع، تعاني من أمراض مزمنة، وتتحدى هذه الأمراض بعدم الالتزام بالنصائح الطبية ، وعدم تناول الأدوية الضرورية لمدة شهر كامل هو شهر الصيام.. كيف سيكون مآلها في النهاية؛ وكيف ستكون مردودية وجودة إنتاجها، بل و عن أي جودة سنتحدث في هذا الباب، على افتراض أنها ملتزمة بعملها .

المطلب الثالث: متغير نوع المرض

في إطار الحديث عن المتغيرات؛ نجد أن متغير، نوع المرض، يحدد لنا المرض المزمن الأكثر انتشارا في هذه العينة المستهدفة؛ والتي هي عينة عشوائية وغير موجهة بتاتا.

نوع المرض

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide السكري	134	67,0	67,0	67,0
القلب و الشرايين	12	6,0	6,0	73,0
السكري و الضغط الدموي	48	24,0	24,0	97,0
السكري و أمراض مزمنة أخرى	6	3,0	3,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	



من خلال الجدول و المبيان نجد النسب التالية :

- مرض السكري: 134 حالة مرضية بنسبة 67,0% وهو المرض الأكثر انتشارا في العينة .

- مرض السكري والضغط الدموي: 48 حالة بنسبة 24,0% وهو المرض الثاني الذي ينتشر في العينة المستهدفة ؛ غير أن الذي يميز هذه الفئة و يزيد من معاناتها، أنها تعاني من مرضين مزمنين خطيرين ، لهما مضاعفاتهما الكبيرة على صحة المريض في حال اتخاذه القرار بالصيام..

- مرض القلب والشرايين: 12 حالة بنسبة 6,0% وهو المرض الثالث من حيث مرتبة الأمراض المنتشرة في العينة.

- مرض السكري وأمراض مزمنة أخرى: مثل القصور الكلوي بالخصوص؛
والذي يعرف في الطب؛ أنه من بين أهم مضاعفات السكري ، حيث ينتج بالأساس عند
عدم التزام المريض بالنصائح الطبية الملزمة له، والإصرار على الصيام..

وجد في هذا الصدد 6 حالات فقط، صادفتها في البحث وتمثل نسبة 3,0% من
العينة.

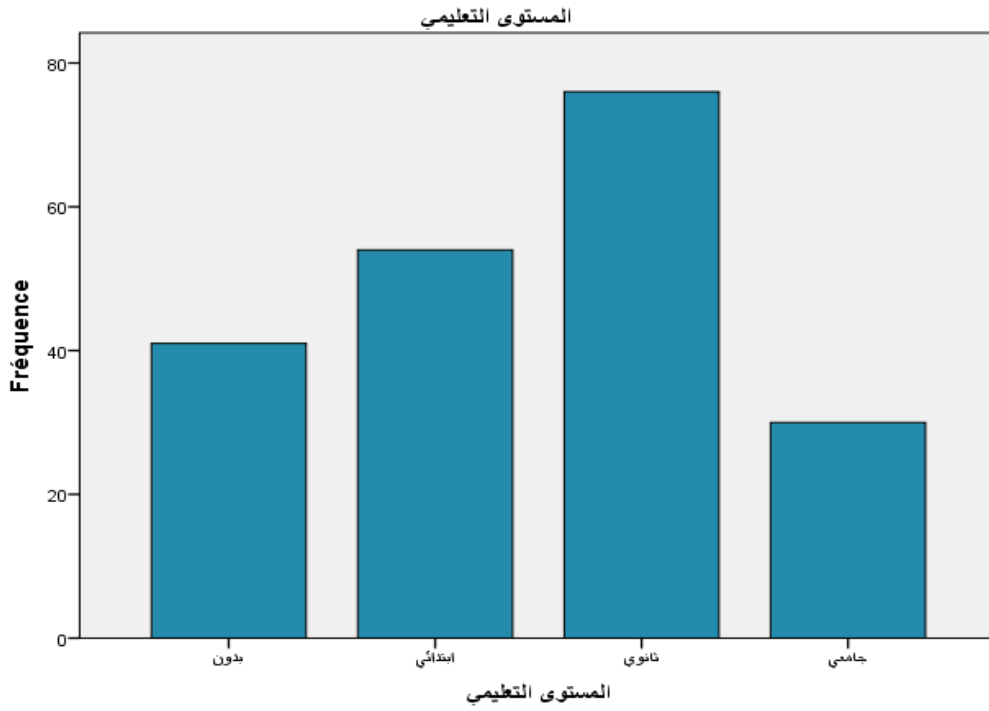
وعلى العموم نلاحظ من خلال المبيان، أن مرض السكري هو الأكثر انتشارا في
العينة المستهدفة ؛ وهو المرض الذي يصر أكثر الذين يعانون منه على الصيام رغم
المخاطر الصحية التي قد تنتج عنه؛ كنتيجة طبيعية لحرمان جسم المريض من مواد
ضرورية بالنسبة له، في تحد للقواعد الطبية والصحية لمثل هذه الحالات .

المطلب الرابع : متغير المستوى التعليمي:

الحقيقة أن هذا المتغير "المستوى التعليمي" ، فوجئت به بعد تفريغ البيانات ؛ ذلك
أن العينة، ذات مستوى تعليمي معتبر ؛ ولا تشكل الفئة بدون مستوى تعليمي، سوى 40
حالة فقط ، بما يمثل 20,0% من مجموع العينة... وهذا يعني أننا أمام فئة اجتماعية
نشيطة أولا؛ وذات مستوى تعليمي معتبر في عمومها ، مما يجعلنا نتحفظ على الفرضية
التي تقول، أن الجهل والأمية ، قد يكونان عاملين حاسمين في تفسير إصرار هذه الفئة
على الصيام، رغم المخاطر الصحية المؤكدة التي قد تترتب على هذا القرار.

المستوى التعليمي

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	بدون	40	20,0	20,0	20,0
	ابتدائي	54	27,0	27,0	47,0
	ثانوي	76	38,0	38,0	85,0
	جامعي	30	15,0	15,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	



فمن خلال الجدول والمبيان نجد:

76- حالة لها مستوى تعليمي ثانوي بنسبة 38,0% من العينة.

54- حالة لها مستوى تعليمي ابتدائي بنسبة 27,0% من العينة.

30- حالة لها مستوى تعليمي جامعي بنسبة %15,0 من العينة المستهدفة.

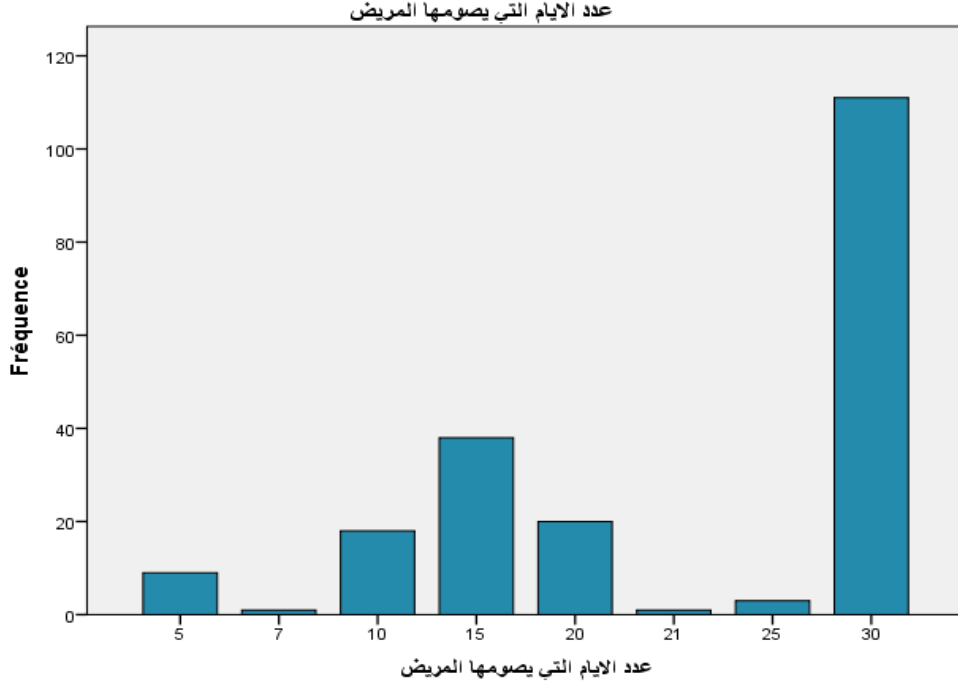
40- حالة بدون مستوى تعليمي بنسبة %20,0 من العينة المستهدفة.

والملاحظ، أننا إذا قمنا بتجميع المستويات التعليمية الثلاث، نجدها تمثل نسبة %80 من العينة المستهدفة بالبحث ؛ في حين نجد فقط %20 من العينة المستهدفة بدون مستوى تعليمي ؛ مما يدل على أننا أمام فئة متعلمة في عمومها، و يسمح لها مستواها التعليمي، باتخاذ قرارها الصحي والشرعي، بوعي تام مع ما قد يترتب عن هذا القرار من مضاعفات على صحة المريض سلباً أو إيجاباً.

المطلب الخامس: متغير عدد الأيام التي يصومها المريض

عدد الأيام التي يصومها المريض

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	15 أيام	1	,5	,5	,5
	25 أيام	9	4,5	4,5	5,0
	أقل من 5 أيام	1	,5	,5	5,5
	10	18	9,0	9,0	14,5
	15	37	18,5	18,5	33,0
	20	20	10,0	10,0	43,0
	21	1	,5	,5	43,5
	25	3	1,5	1,5	45,0
	30	110	55,0	55,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	



أول ملاحظة تثير الباحث ، في هذا المتغير ، أن الفئة العريضة التي قررت الصيام وعدم الالتزام بنصائح الأطباء ، تصوم 30 يوماً، أي شهر رمضان كاملاً وذلك كالتالي :

110- حالة من 200 حالة، تصوم شهر رمضان كاملاً : في حين نجد 79 حالة تصوم بين 10 و25 يوماً ، وتتنوع باقي الفئة بين يوم و5 أيام ...

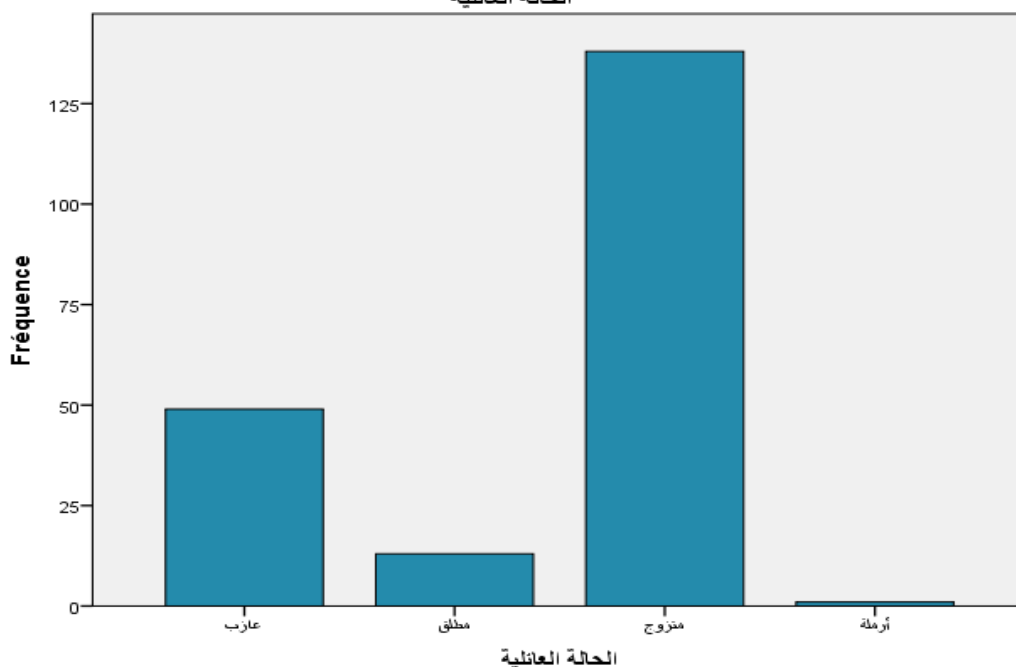
ومعنى هذا أننا أمام نسبة 55% من الحالات تصوم رمضان كاملاً ، أي أكثر من نصف العينة يغامر بمستقبله الصحي رغم مرضه المزمن ويصوم شهراً كاملاً، في حين تختلف النسبة المتبقية 45% في عدد الأيام التي تصومها، بحسب الحالات المرضية ونوعية المرض.

المطلب السادس : متغير الحالة العائلية :

الحالة العائلية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	عازب	49	24,5	24,5	24,5
	مطلق	13	6,5	6,5	31,0
	متزوج	137	68,5	68,5	99,5
	أرملة	1	,5	,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

الحالة العائلية



بالنسبة لهذا المتغير نلاحظ أننا أمام عينة تمثل فيها الفئة المتزوجة 137 حالة، بنسبة 68.5 % من مجموع الحالات ؛ في حين لا تمثل فئة المطلقات والمطلقين سوى 13 حالة بنسبة 6.5 % في الوقت الذي تشكل فئة العزاب 49 حالة بنسبة 24.5 % فقط.

والقراءة الأولية للعينة؛ تفيد أننا أمام عينة ، يشكل الاستقرار العائلي فيها نسبة 68.5 % أي أن المريض مرتبط بمسؤولية أسرية أو عائلية ؛ ورغم ذلك ؛ لم يشفع له الارتباط بهذه المسؤولية و هذا الارتباط العائلي و الأسري ، بعدم المجازفة بالصيام في

شهر رمضان ، لما قد يترتب عن ذلك من مخاطر صحية مؤكدة، مع العلم ان لديه البديل الشرعي والطبي ، المتمثل في الرخصة بالإفطار ؛ بل والإعفاء من الصيام في بعض الحالات المستعصية ، مقابل فدية يخرجها المفطر عن كل يوم أفطر فيه، كما يقرر ذلك الفقه الإسلامي...

المطلب السابع: قراءة شمولية في طبيعة العينة من خلال ما كشفت عنه المؤشرات السابقة:

من خلال النتائج المحصل عليها سابقا، يتضح أننا أمام متغيرات تحدد لنا طبيعة العينة التي يتعامل معها الاستبيان، وتوضح لنا خصائص هذه العينة، التي تجعلنا نستبعد الكثير من الانطباعات الأولية، التي قد تتبادر إلى الذهن في محاولة تفسير ظاهرة المجازفة بالصيام، بالنسبة لهؤلاء المرضى رغم المخاطر الصحية المؤكدة التي قد تلحق بالمرضى والتي قد تهدد حياته في الكثير من الأحيان.. ورغم وجود الرخصة الشرعية التي تسمح لهذا المريض بالإفطار بقلب مطمئن، يجعله يشعر أنه يؤدي الواجب أمام الله بإفطاره في رمضان، وليس بصيامه!!

فنحن إذن، أمام عينة من الناحية العمرية ، فتية ونشيطة¹ ؛ وكذلك من الشرائح المتعلمة في عمومها حيث تصل الحالات المتعلمة إلى 80 % موزعة بين الابتدائي والثانوي والجامعي ، كما أنها فئة مستقرة في عمومها من الناحية الأسرية ؛ ما يدفعنا للتساؤل، عن سبب إهمال هذه الفئة للإحساس بالمسؤولية اتجاه الأسرة، والمجازفة بالصيام في وضع صحي خطير للغاية؛ خاصة وأن الإحصاءات التي قمنا بتجميعها : توضح لنا أن أغلب الحالات تصوم شهر رمضان كاملا²..

كل هذا يجعلنا حقيقة، أما ظاهرة مرضية متفشية في المجتمع في صمت، و تحتاج إلى البحث عن تفسير علمي له، حيث يظهر أن هناك تداخلا بين العامل الثقافي و النفسي والديني و الاجتماعي ، يتحكم في الظاهرة، والبحث في المقابل في نشر كيفية إيجاد حلول

¹انظر المعدل المتوسط للسن في الجدول ص4.

² 55% من الحالات تصوم رمضان كاملا..

صحيحة وصحية ، تسمح بتفادي الكثير من المخاطر و المآسي التي يؤدي ضريريتها
الأفراد والمجتمع على حد سواء...

المبحث الثاني: المنهج المتبع في الدراسة:

تعتمد الدراسة بالأساس على التحليل العاملي الاستكشافي، من خلال برنامج
Statistical Package for Social Sciences (SPSS) وهو أهم البرامج
المعتمدة عالميا -في الوقت الحالي- في البحث في العلوم الإحصائية و الاجتماعية، و
يهدف بالأساس الى تخفيض عدد المتغيرات و البيانات المتعلقة بالظاهرة المدروسة ،
بحيث يقوم التحليل العاملي الاستكشافي بإقصاء كل العوامل و الفقرات غير المؤثرة في
الظاهرة ،و يقوم بتجميع العوامل المؤثر في تلك الظاهرة في مجالات محددة، بناء على
قوة الارتباط فيما بينها، ما يسمح للباحث ، تقليص العوامل المؤثرة حقيقة في الظاهرة ، و
ترتيبها ، ما يسهل عليه قراءتها و الانتباه الى أهمية كل مجال من المجالات التي حددها
البرنامج، و في هذا العمل تدقيق للعوامل الحقيقية المفسرة للظاهرة، و التركيز على
العوامل الأهم في تفسير هذه الظاهرة.

المبحث الثالث: تقنية البحث المتبعة في جمع المعطيات:

يعتمد البحث على تقنية الاستمارة ،لجمع المعطيات المتعلقة بالعينة المستهدفة
بالبحث، بحيث قمت بوضع مجموعة من الأسئلة المتنوعة و الخادمة لموضوع الدراسة ،
والتي تجزأت الى قسمين :

قسم يتعلق بأسئلة تتمحور حول الإفطار في رمضان و تقيس مدى استجابة
المريض لنصائح الطبيب و العمل بالرخصة الشرعية التي يمنحها له الدين ، باعتبار
وضعه الاستثنائي و الذي يشكل خطرا حقيقيا على سلامته الجسدية و يهدد حياته، مع
تنوعها، لتشمل أسئلة تتعلق بالمعرفة الطبية، لطبيعة مرضه و وعيه بخطورته، و أسئلة

تتعلق بقياس مستوى ثقافته الدينية في هذا الباب، و علاقتها بقراره الالتزام بالإفطار او الإصرار على الصيام، دون اغفال أسئلة تتعلق بالجانب النفسي و الاجتماعي للوقوف على طبيعة الإحساس الذي يشعر به او يخاف ان يشعر به المريض في حال الإفطار.. كل هذا للوقوف على العوامل الحقيقية التي تجعل المريض يغامر بحياته في سبيل ما يعتقدوه او يحس به او يخشى منه من محيطه.. وقد تضمن هذا الجزء 20 سؤالاً..

القسم الثاني من الأسئلة ، اعتمد على مقياس التدين في مجموع أسئلته ، و التي بلغت 20 سؤالاً كذلك ، لمعرفة مدى التزام المريض بالتعاليم الدينية ، و ان كان لذلك علاقة بقرار المريض الإفطار او عدم الإفطار، و قد تنوعت بين أسئلة دينية علمية و نظرية و أسئلة عملية تقيس الالتزام اليومي للمريض بالشعائر التعبدية، و كذلك تصوره لبعض القضايا الدينية ، كمفهوم الشهادة و ان كان يرى ، ان الذي يصبر على الصيام رغم المرض ، وفي حال الوفاة يعتبر شهيداً ام لا، و ان كان يعتبر مرضه ابتلاء من الله ام عقاباً ناتجاً عن الخطايا التي يرتكبها...

كلها أسئلة تقيس الجانب المعرفي و العملي ، لمدى التزام المريض بالدين الإسلامي ، واستعداده أو عدم استعداده ، للتخلي عن بعض الشعائر التي يراها مقدسة ، تبعاً لظرفه الاستثنائي المتمثل في المرض..

الفصل الخامس: التحليل العاملي الاستكشافي.

المبحث الأول: مشروعية الاستبيان.

المبحث الثاني: إحصاءات وصفية لفقرات الاستبيان: نتائج ودلالات.

المطلب الأول: إحصاءات مصفوفة الإفطار في رمضان وتمثيل مبياناتها

المطلب الثاني: إحصاءات مصفوفة التدين وتمثيل مبياناتها.

المبحث الثالث: قياس جودة القياس KMO.

المبحث الرابع: مصفوفات التدوير.

المبحث الخامس: جدول و منحى تفسير التباينات الكلية.

المبحث السادس: تفسير ومناقشة مخرجات ونتائج التحليل العاملي الاستكشافي.

المبحث الأول: مشروعية الاستبيان Alpha de Cronbach/ fiabilité

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	199	99,5
	Exclue ^a	1	,5
	Total	200	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,728	40

كما نلاحظ، في الجدول أعلاه؛ فقد حصلنا على نتيجة جيدة جداً؛ من حيث مشروعية الاستبيان..

فبعد إدخال المعطيات في برنامج (SPSS)؛ والتي تضمنت 40 فقرة، تقيس مواقف 200 فرد؛ يمثلون الفئة التي تعاني، من مرض أو من بعض الأمراض؛ المزممة بحيث يجوز له، من الناحية الشرعية، بل ويوجب عليه، في بعض الحالات؛ من الناحية الطبية؛ الاستفادة من رخصة الإفطار، التي ترفع عنه الحرج من الناحية الدينية و الاجتماعية و النفسية سواء، الواقعة أو المتوقعة؛ حصلنا على نسبة 72.8%، كقيمة لما يعرف في البرنامج، بـ "Alpha de Cronbach"؛ والتي تعطي مشروعية قوية للاستبيان، وللعيينة المكونة لهذا الاستبيان؛ مما يسمح لنا بكل اطمئنان، اعتماد النتائج

التي حصلنا عليها لمقاربة الظاهرة، وتحليل المواقف المعبر عنها ، من طرف المرضى المستهدفين¹.

المبحث الثاني: إحصاءات وصفية لفقرات الاستبيان: نتائج ودلالات

المطلب الأول: إحصاءات مصفوفة الإفطار في رمضان وتمثيل مبياناتها:

في البداية، أود أن أشير إلى أن مضمون فقرات الاستبيان ككل، سواء ما تعلق منها بفقرات استمارة الإفطار في رمضان، أو فقرات استمارة التدخين؛ تستهدف ثلاثة خلفيات أساسية، نفترض أنها محددات أساسية لموقف المريض، من الصيام في شهر رمضان ، أو عدمه وهي: الخلفية الدينية الإسلامية والخلفية العلمية الطبية ثم الخلفية النفسية الاجتماعية.

وعلى هذا الأساس ؛ تم بناء فقرات الاستمارة وفق هذه المقاربة، و بناء على فرضيات البحث..

لذلك سنجد الفقرات التي تضمنتها، تتنوع بتنوع هذه المجالات المعرفية – الدينية و الطبية – و النفسية؛ التي تستهدف قياس درجة حضورها و تأثيرها في موقف المريض..

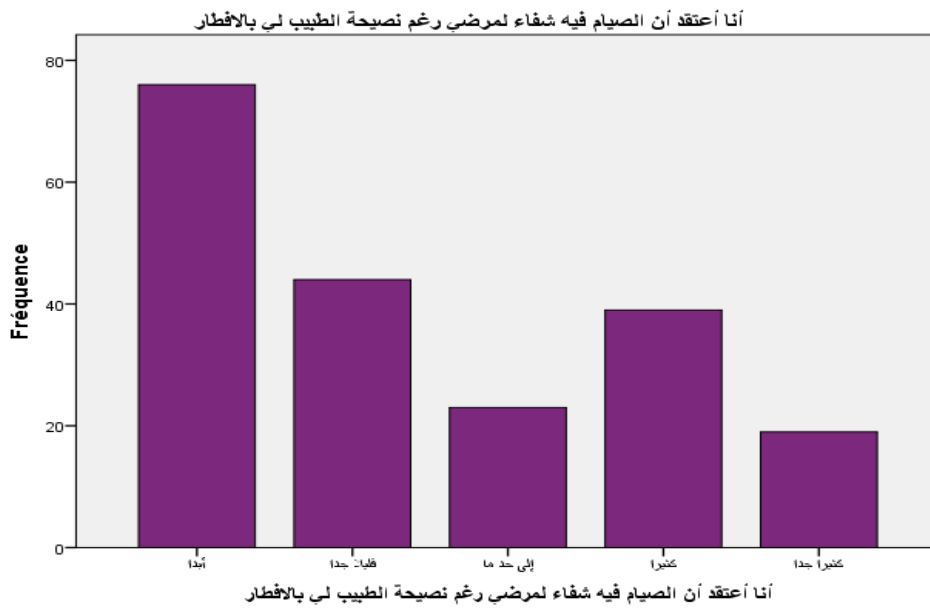
¹ الفا كرونيباخ التي حصلنا عليها، كانت تهم مشروعية ال 40 فقرة من فقرات الاستمارة مجتمعة، ولم نعتمد على تقسيم الاستمارة إلى قسمين 20 سؤال للإفطار و 20 سؤال للتدخين ...

الفقرة الأولى: أنا أعتقد أن الصيام فيه شفاء لمرضى رغم نصيحة الطبيب لي

بالإفطار

أنا أعتقد أن الصيام فيه شفاء لمرضى رغم نصيحة الطبيب لي بالإفطار

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	76	38,0	38,0
	قليلا جدا	43	21,5	59,5
	إلى حد ما	23	11,5	71,0
	كثيرا	39	19,5	90,5
	كثيرا جدا	19	9,5	100,0
Total		200	100,0	



1- الاستبيان اعتمد على سلم التنقيط على 5 كالتالي:

- 1: أبدا.
- 2: قليلا جدا.
- 3: إلى حد ما.
- 4: كثيرا.
- 5: كثيرا جدا.

تندرج هذه الفقرة ؛ ضمن الفقرات التي تستهدف الكشف عن تصور المريض لعلاقة الصيام بالمرض الذي يعاني منه، وتحديد طبيعة هذه العلاقة ؛ من حيث علاقة الصيام بالشفاء من مرضه أم لا..

النتائج :

من خلال الجدول و المبيان أعلاه؛ يتضح أننا حصلنا على النتائج التالية:

- 38 % يرون ألا علاقة للصيام بشفائهم من المرض الذي يعانون منه .
- 21.5% يعتقدون أن له علاقة ولكن بشكل قليل جدا.
- 11.5% صوتوا ب " إلى حد ما" ؛ ما يفيد ترددهم في حسم الموقف من طبيعة هاته العلاقة.
- 19.5% يعتقدون أن هناك علاقة قوية بين شفائهم وفعل الصيام.
- 9.5% يعتقدون بجزم أن هناك علاقة بين الصيام والشفاء من المرضى الذين يعانون منه.

ملاحظات على النتائج:

من خلال المعطيات التي بين أيدينا؛ نلاحظ أن نسبة المرضى الذين يعتقدون بأن لا علاقة لصيامهم بالشفاء من المرض الذي يعانون منه هو %159.5 في حين؛ نجد أن الذين جزموا أو كادوا يجزمون بعلاقة صيامهم بالشفاء من المرض هو 29 %²؛ بينما تردد 11.5% ولم يحسموا موقفهم من طبيعة هذه العلاقة.

ويمكن القول أن الفئة التي لم تربط بين الصيام وأمل الشفاء من المرض؛ سيتضح عدم انسجامها مع هذا الموقف المبدئي؛ مع تحليل مخرجات التحليل العاملي، و المجالات المفسرة للنتائج النهائية المحصل عليها، حيث سيتدخل العامل النفسي والاجتماعي، ليؤثر في هذا الموقف الطبي.

¹إذا قمنا بتجميع نسبة الذين صوتوا ب "ابدا" مع نسبة الذين صوتوا ب "قليلا جدا".

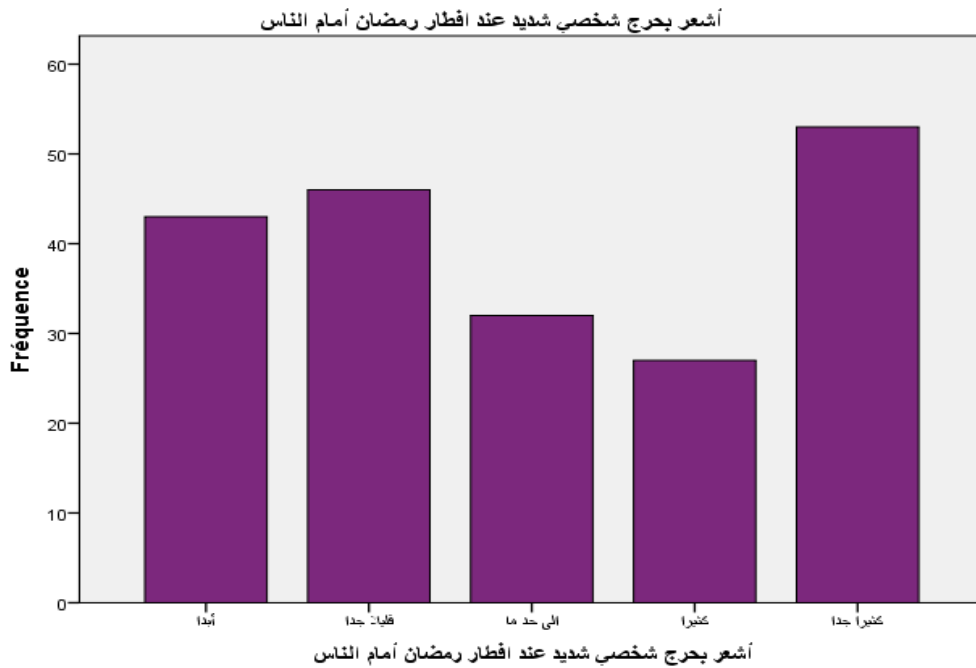
²نفس الشيء "كثيرا" ، "كثيرا جدا".

هذا مع العلم أننا أمام فئة متعلمة¹؛ ما يعني أن ربط الشفاء؛ من داء السكري مثلا أو القلب والشرابيين مع الصيام في رمضان ، أمر يفترض أن يكون مستبعدا جدا، لدى غالبية هذه الفئة، باعتبار التقدم العلمي والطبي الذي يعرفه العصر؛ وانتشار الثقافة العلمية والطبية، في حدها الأدنى لدى هذه الفئة المتعلمة، في كل وسائل التوصل الحديثة...

الفقرة الثانية : أشعر بحرج شخصي شديد عند إفطار رمضان أمام الناس

أشعر بحرج شخصي شديد عند إفطار رمضان أمام الناس

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أبدا	43	21,5	21,5	21,5
قليلًا جدا	46	23,0	23,0	44,5
الى حد ما	31	15,5	15,5	60,0
كثيرا	27	13,5	13,5	73,5
كثيرا جدا	53	26,5	26,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	



¹ 80 % من العينة لها مستوى تعليمي معتبر – انظر متغير "المستوى التعليمي".

تستهدف هذه الفقرة قياس مستوى الحرج من المحيط؛ الذي يشعر به المريض في حال الإفطار في رمضان، والبحث في كون هذا المحيط؛ هو السبب، وراء الالتزام بالصيام في رمضان رغم المخاطر التي قد تنجم عنه أم لا

النتائج :

من خلال الجدول والمبيان أعلاه، يتضح أننا حصلنا على النتائج التالية:

26 % من المرضى يشعرون بحرج شديد جدا، عند الإفطار أمام الناس.

21.5 % . من المرضى لا يشعرون بأي حرج عند الإفطار في رمضان أمام الناس.

23 % من المرضى يشعرون بالقليل من الحرج عند الإفطار في رمضان أمام الناس.

15.5 % من المرضى مترددون؛ ولم يحموا موقفهم هي الفقرة.

ملاحظات على النتائج:

أول ملاحظة يمكن تسجيلها على النتائج المحصل عليها، هي ما قد يبدو من تقارب نسبة عدد الأفراد الذين يشعرون بالكثير من الحرج؛ بالمقارنة مع الذين لا يجدون حرجا أبدا في الإفطار في رمضان امام الناس...

غير أن الأمر ليس كذلك؛ إذ إننا إذا قمنا بتجميع نسب الذين صوتوا لصالح الشعور بالحرج أثناء الإفطار في رمضان أمام الناس؛ سواء الذين يشعرون بالكثير من الحرج، أو بالقليل منه؛ نجد أن النسبة ترتفع إلى 63 %؛ أي أن 126 فردا من أصل العينة ؛ يشعرون بالحرج لوجود الآخرين أمامهم؛ خاصة وأن الجميع في رمضان صائم؛ مما يجعلنا نعتقد أن وجود الآخر من عدمه ، عامل من العوامل الفاعلة، التي تحسم لدى الفئة الكبيرة من ذوي الأمراض المزمنة مسألة الإفطار في رمضان من عدمه..

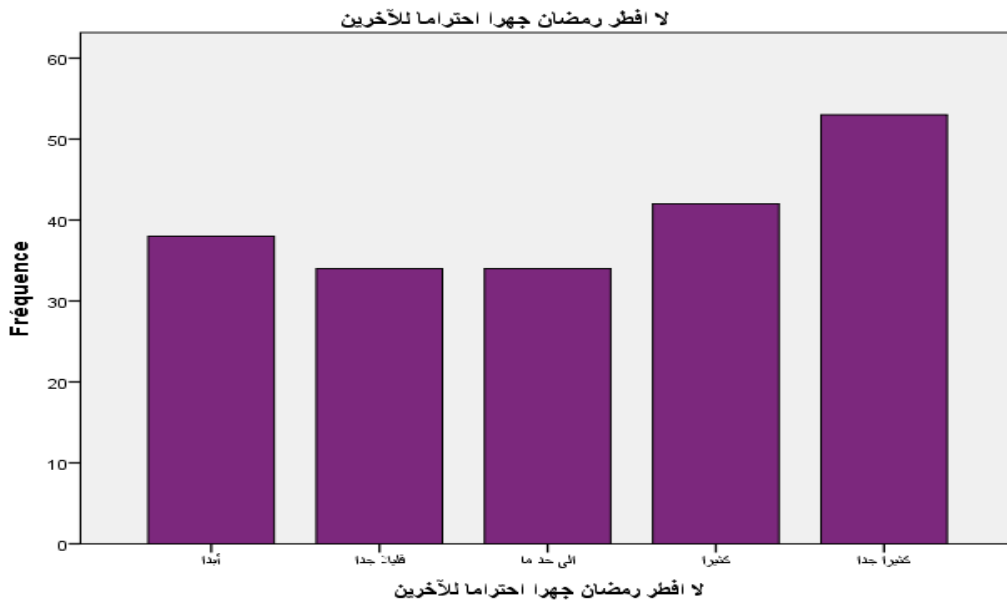
و هذا يقتضي ضرورة الانتباه إلى هذا العامل النفسي/الاجتماعي؛ أثناء تفسير ظاهرة إصرار ذوي الأمراض المزمنة على الصيام رغم المخاطر ...وهذا ما سيتبين بشكل واضح من خلال تحليل مخرجات التحليل العاملي النهائية في تفسير الظاهرة.

الفقرة الثالثة: لا أفطر رمضان جهرا احتراما للآخرين:

هذه الفقرة لها ارتباط قوي بالفقرة الثانية؛ إذ ستؤكد؛ وتظهر تناقض أو انسجام المواقف لدى المرضى المستجوبين؛ من خلال تحديد إن كان المريض - في حالة الإفطار - لا يفطر أمام الآخرين احتراما لشعورهم - على اعتبار أنهم في حالة صيام - أم أن الأمر يتعلق بإحساس نفسي ذاتي يشعر به المريض، بغض النظر، عن موقف الآخرين والمحيط من إفطاره في رمضان.

لا افطر رمضان جهرا احتراما للآخرين.

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أبدا	38	19,0	19,0	19,0
قليلًا جدا	34	17,0	17,0	36,0
الى حد ما	33	16,5	16,5	52,5
كثيرا	42	21,0	21,0	73,5
كثيرا جدا	53	26,5	26,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	



النتائج :

من خلال النتائج المسطرة في الجدول أعلاه يتضح لنا ما يلي:

- 19% من المرضى لا يرون أي علاقة بين احترامهم للآخرين وإفطارهم جهرا في رمضان.

- 17% من المرضى يربطون بين عدم إفطارهم جهرا لرمضان، و احترام شعور الآخر الصائم، بشكل قليل جدا، أي أن عدم الإفطار جهرا في رمضان يرجع إلى احترام الآخرين ، وذلك بتعدد 34 فردا...

- 16.5% مترددين ولم يحسموا موقفهم من الفقرة.

- 21% يرون أنهم لا يفطرون جهرا في رمضان احتراما للآخرين بشكل كبير.

- 26.5% يرون أنهم لا يفطرون جهرا في رمضان احتراما للآخرين بشكل كبير جدا.

ملاحظات على النتائج:

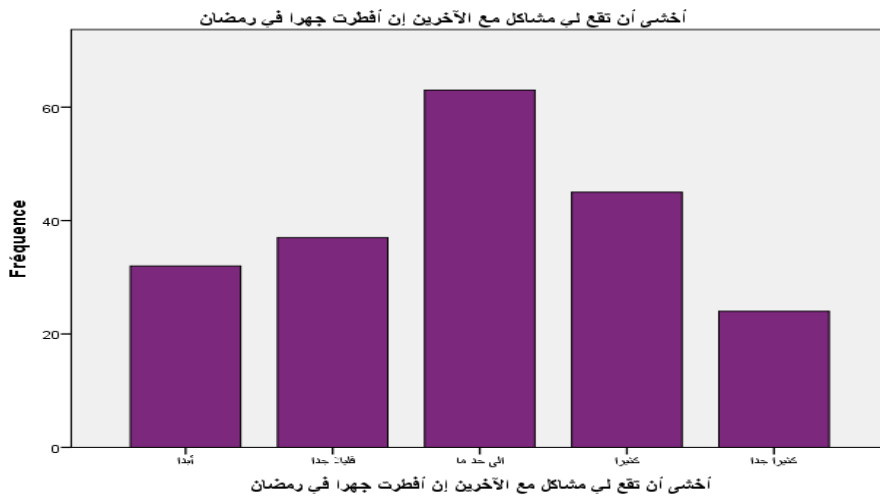
يظهر من خلال النتائج المحصل عليها؛ أن النسبة الأعلى في هذه الفقرة، هي للذين يرفضون الإفطار في شهر رمضان، احتراما للآخرين % 47؛ وهي نسبة تؤكد النسبة التي حصل عليها الذين يشعرون بحرج شديد أثناء الإفطار أمام الآخرين في الفقرة السابقة ؛ مما يؤكد، مرة أخرى، أن الآخر؛ حاضر بقوة في تحديد سلوك المريض، وموقفه من الإفطار في رمضان جهرا، ويدعم في نفس الوقت ، اعتبار عامل "تأثير المحيط"؛ ونظرته إلى المريض؛ من العوامل الحاضرة بقوة في تفسير موقف المريض نحو الصيام رغم المرض.

الفقرة الرابعة: أخشى أن تقع لي مشاكل مع الآخرين إن أفطرت جهرا في رمضان.

تندرج كذلك هذه الفقرة، في إطار استكشاف مدى حضور الآخر؛ وقوة تأثيره في الاتجاه العام لسلوك المريض، اتجاه الافطار من عدمه في رمضان..
غير أن ميزة هذه الفقرة ، هي في تمحيص موقف المريض من الآخر، وعدم الإفطار جهرا أمامه، و البحث في السبب الحقيقي؛ إن كان يرجع فعلا إلى احترامه للآخر؛ أم إلى الخوف من وقوع مشاكل حقيقية مع هذا الآخر، الذي قد لا يتقبل الإفطار رمضان حيث قد تكون له ردة فعله سلبية وعنيفة؛ اتجاه الشخص المفطر، مبدئيا دون البحث عن السبب أو الأسباب الحقيقية لإفطاره جهرا رمضان...

أخشى أن تقع لي مشاكل مع الآخرين إن أفطرت جهرا في رمضان

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أبدا	32	16,0	16,0	16,0
قليلًا جدا	36	18,0	18,0	34,0
الى حد ما	63	31,5	31,5	65,5
كثيرا	45	22,5	22,5	88,0
كثيرا جدا	24	12,0	12,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	



النتائج :

16 % من المرضى لا يخشون أي مشكل مع الآخرين في حال الإفطار جهرا في رمضان.

18 % يتوقعون القليل من المشاكل في حالة الجهر بالإفطار في رمضان .

31.5 % لم يحسموا موقفهم بشكل واضح.

22.5 % يخشون كثيرا، وقوع مشاكل حقيقية مع الآخرين في حالة الجهر بالإفطار في رمضان.

12 % يخشون كثيرا جدا، وقوع مشاكل مع الآخرين في حالة الجهر بالإفطار في رمضان.

ملاحظات على النتائج:

الملاحظة الأولى هي نسبة 31.5 % الذين يرون أن هناك احتمال وقوع أو عدم وقوع مشاكل؛ في حال الجهر بالإفطار، وهي النسبة الأعلى من بين النسب الأخرى ، غير أن نسبة الذين توقعوا حدوث مشاكل مع الآخرين؛ وأظهروا خشيتهم من ذلك تصل إلى % 64¹؛ مما يدل على أن الخشية من وقوع مشاكل مع الآخرين قوية لدى أكثر من نصف العينة المستهدفة ؛ وهذا يعني أننا لازلنا أمام حضور قوي، و مؤثر للآخر في سلوك وموقف المريض من الإفطار في رمضان..

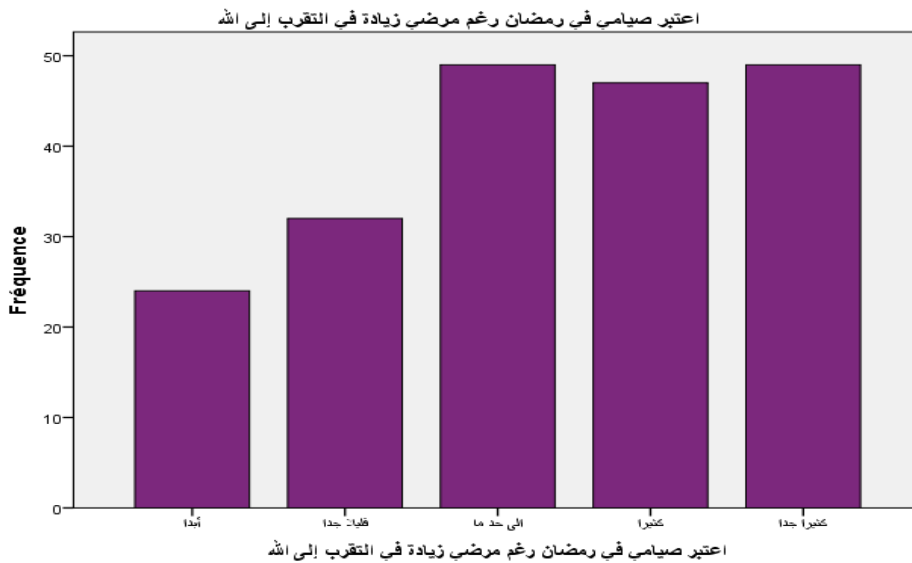
بمعنى آخر أن نتائج الفقرات الثلاثة المتتالية تسير بنا في نفس الاتجاه، وتعطي قوة أكبر لهذا العامل في تفسير الظاهرة...

¹تجميع نسبة: كثير جدا + كثير + قليل جدا.

الفقرة الخامسة: أعتبر صيامي في رمضان رغم مرضي زيادة في التقرب إلى الله.
 هذه الفقرة تنتقل بنا إلى البحث في التصور الديني، "للمريض الصائم" وتبريره
 لهذه المغامرة التي يقدم عليها؛ من حيث اعتبار ذلك من صميم العبادات والطاعات، التي
 يتقرب بها إلى الله تعالى أم لا.
 بمعنى آخر؛ فإن الفقرة ، تنقلنا إلى البحث في الخلفية الدينية، التي يمكن أن
 تسهم في تفسير الظاهرة، أو جزء منها، باعتبارها احد الخلفيات الموجهة لسلوك
 المريض...

اعتبر صيامي في رمضان رغم مرضي زيادة في التقرب إلى الله

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أبدأ	24	12,0	12,0	12,0
قليلًا جدًا	31	15,5	15,5	27,5
إلى حد ما	49	24,5	24,5	52,0
كثيرًا	47	23,5	23,5	75,5
كثيرًا جدًا	49	24,5	24,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	



النتائج :

- 12 % لا يعتبرون صيامهم تقربا إلى الله رغم مرضهم.
- 24.5 % لم يحسموا موقفهم من الفقرة.
- 23.5 % يعتبرون صيامهم رغم مرضهم تقربا إلى الله.
- 24.5 % يعتبرون صيامهم رغم مرضهم تقربا إلى الله بشكل كبير جدا،
بتردد 49 فردا.

ملاحظات على النتائج:

من خلال النتائج يمكن القول ؛ أن نسبة 63.5 % يعتبرون صيامهم رغم مرضهم عملا تعبديا يتقربون به إلى الله.. و هو ما يمكن تفسيره، بأنهم يعتبرونه مشقة تضاعف لهم أجر الصيام ..

وهذا يجعلنا نتساءل من هذا الباب ؛إن كانت الخلفية الدينية التعبدية، هي أيضا؛ من العوامل الحاضرة في تفسير موقف المريض، على اعتبار أن النسبة الأكبر من العينة، اعتبرت صيامها تقربا إلى الله ؛ بغض النظر عن المخاطر المترتبة عن الصيام في حالتهم...

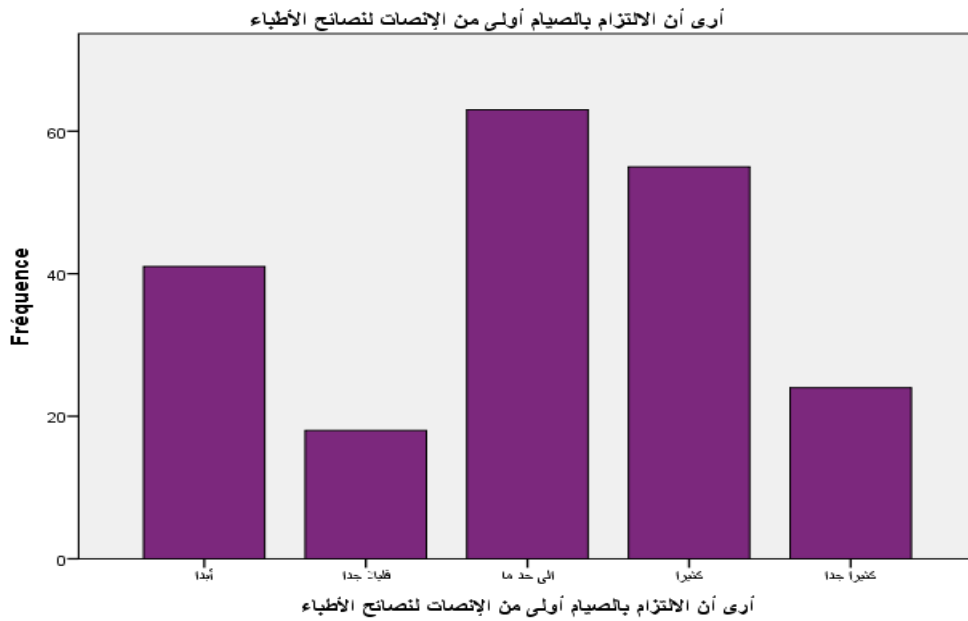
وهذه الفقرة كما أشرت سابقا ؛ تنتقل بنا إلى البحث في الخلفية الدينية لسلوك هذه الفئة في رمضان؛ وحقبة هذا الاعتقاد التعبدية الذي يجعل المريض يغامر بحياته من أجله؛ كما يساءل الفقهاء وعلماء الدين؛ عن الدور الذي يجب أن يقوموا به لتصحيح هذا التصور الخاطئ، على اعتبار أن الشارع رخص لهؤلاء بالإفطار ؛ وأن أخذهم بالرخصة هو الشرع وليس العكس ؛ كما يسائل كذلك الثقافة الدينية السائدة في المجتمع ، وكيفية بناء مثل هذه التصورات الدينية ، بعيدا عن الموقف الديني الصحيح الذي تمت الإشارة إليه تأصيلا وتحليلا في الجانب النظري من البحث ..

الفقرة السادسة : أرى أن الالتزام بالصيام أولى من الإنصات لنصائح الأطباء

هاته الفقرة في الاستبيان لها علاقة غير مباشرة بالفقرة السابقة؛ ذلك أن المريض الذي ينظر إلى صيامه رغم مرضه المزمن ، كنوع من أنواع القربات إلى الله، وعمل من الأعمال التي تقربه إلى الله، وتضاعف له الأجر؛ لاشك؛ سيفضل الصيام على الالتزام بنصائح الطبيب، وعلى رأس تلك النصائح ضرورة الافطار في رمضان وعدم المجازفة بالصيام ...

أرى أن الالتزام بالصيام أولى من الإنصات لنصائح الأطباء

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أبدا	41	20,5	20,5	20,5
قليلًا جدا	18	9,0	9,0	29,5
إلى حد ما	62	31,0	31,0	60,5
كثيرا	55	27,5	27,5	88,0
كثيرا جدا	24	12,0	12,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	



النتائج :

جاءت النتائج كالتالي:

- 20.5 % يرى عكس مضمون الفقرة ، أي لا يرى أن الصيام أولى من الالتزام بنصائح الأطباء.

- 9 % يرى أن الالتزام بالصيام أولى من نصيحة الطبيب، ولكن بشكل قليل جدا.

- 31 % عبر عن تردد في الموقف واختار عدم الحسم، بما يفيد ، قد يكون الصيام أولى من نصيحة الطبيب وقد لا يكون.

- 27.5 % من العينة اعتبرت أن الصيام أولى بكثير من الإنصات إلى نصيحة الطبيب، وهي نسبة مهمة جدا.

- 12 % من العينة اعتبرت أن الصيام أولى من الإنصات لنصيحة الطبيب بشكل كبير جدا.

ملاحظات على النتائج:

بتجميع النسب المحصل عليها؛ نجد أن نسبة الذين ترددوا في حسم الجواب من مضمون الفقرة، هو 31 % بمعدل 62 فردا، من أصل 200 فردا ، وهي نسبة لا بأس بها، وتبين نوعا من الارتباك والتردد لدى هذه الفئة..

من جهة أخرى، نجد أن نسبة 39.5 %، حسمت قرارها ضد القرار الطبي بوجوب الإفطار، لصالح الصيام في رمضان؛ وعدم اعتبار نصائح الأطباء في هذا المجال؛ مهما شكل ذلك من خطر، على حياتها وسلامتها الجسدية، مع العلم أننا إذا أضفنا نسبة 9 % من الذين عبروا عن نفس الرأي ولكن بشكل أقل حماسا؛ فإننا سنحصل في النهاية على نسبة 48.5 % من العينة ؛ تعتقد أن الأولوية للصيام في رمضان وليس

للإنصات إلى نصائح الأطباء، وبالتالي سنكون أمام ما يقارب نصف العينة حسمت قرارها لصالح الصيام وضد نصيحة الأطباء.

وإذا ما قمنا؛ باستحضار نسبة 63.5 % الذين اعتبروا أن الصيام رغم المرض المزمّن ؛ هو عمل يتقربون به إلى الله؛ فيمكن ربط الفقرتين في هذا السياق ؛ واعتبار أن نتيجة الفقرة الخامسة غير مفاجئة ؛ ما دامت نسبة كبيرة من العينة اعتبرت المغامرة بالصيام في رمضان، نوعاً من أنواع الطاعات التي تتقرب بها إلى الله ..

ولاشك أن هذه الخلفية الدينية تفسر جزء كبيراً من النسبة التي حصلنا عليها، في هذه الفقرة (الفقرة السادسة)، بل وتفسر نسبة 48.5 % التي عبر عنها أصحابها بنوع من الجزم والحزم..

وهذا يؤكد؛ أن الخلفية الدينية في الغالب، عندما تتحكم في سلوك معين ،غالباً ما يعبر عنها بنوع من اليقين والجزم في القرار المتخذ، بغض النظر عن الرأي المخالف، وإن كان يعبر عن موقف طبي مستند إلى حقائق علمية ثابتة ، مقدّمة ونتيجة...!! وهي الحالة التي تدعمها نتيجة الفقرة..

وللأسف؛ يصعب إقناع هذه الفئة "العقدية" بتغيير رأيها، رغم مخاطر الموقف الذي تتبناه على سلامتها الصحية..

وهنا؛ لا بد من تدخل الفقيه، وعالم الدين؛ ليقنع هذه العينة من خلال الخطاب الديني، وليس الطبيب؛ على اعتبار أن القناعة الدينية تتغير بالخطاب الديني بالدرجة الأولى؛ وذلك لخصوصية الخطاب الديني وقدرته الهائلة على تغيير الآراء والمعتقدات.

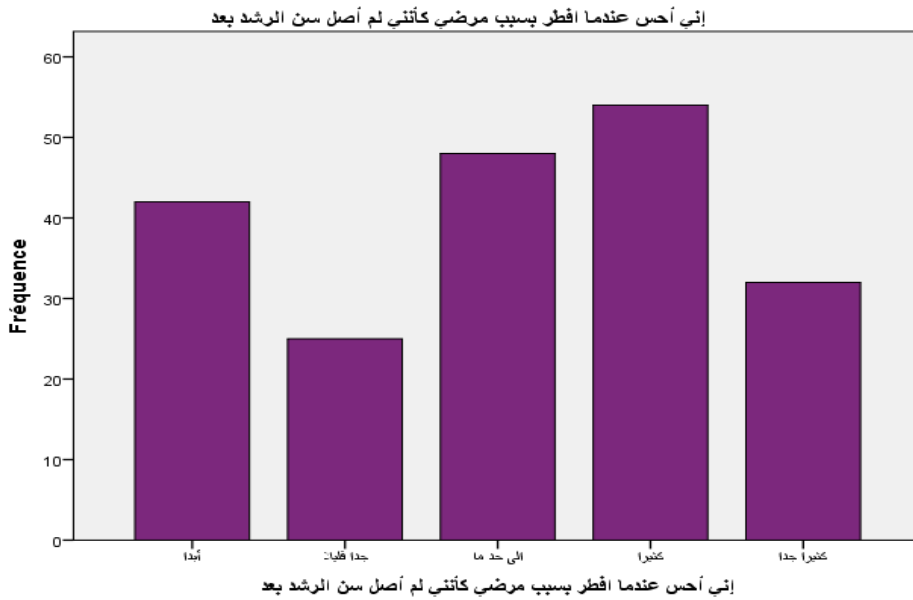
وهي نتيجة حتمية للثقة الكبيرة التي ينالها الفقيه، وعالم الدين في المجتمعات الإسلامية، إذا ما قورنت بالثقة التي ينالها الطبيب في مجتمع تطغى عليه الأمية والجهل والخرافة.

الفقرة السابعة : إنني أحس عندما أفطر بسبب مرضي كأنني لم أصل سن الرشد بعد

هذه الفقرة لها علاقة مباشرة بالعامل النفسي، كأحد أهم العوامل المفترضة و المؤثرة في قرار المريض و الموجهة لسلوكه، والذي يساهم في تفسير جزء هام من الظاهرة التي نحن بصددتها.

إنني أحس عندما افطر بسبب مرضي كأنني لم أصل سن الرشد بعد

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أبدا	42	21,0	21,0	21,0
قليلًا جدا	25	12,5	12,5	33,5
الى حد ما	48	24,0	24,0	57,5
كثيرا	53	26,5	26,5	84,0
كثيرا جدا	32	16,0	16,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	



النتائج:

- 21 % لا ترى بتاتا أنها تفقد الإحساس بالرشد والعودة إلى الطفولة عندما تفطر رمضان بسبب المرض.

- 12.5 % عبروا عن وجود ذلك الإحساس ، وإن كان بنسبة قليلة جدا.

- 24 % لم يحسموا رأيهم، وبقي الاحتمال مفتوح على الإيجاب والسلب.

- 26 % عبروا عن إحساسهم بأنهم يفقدون صفة الرشد، عندما يفطرون رمضان بسبب مرضهم.

- 16 % عبروا عن نفس الإحساس -فقدان صفة الرشد -بشكل كبير جدا.

تحليل النتائج :

إن عملية الإفطار في رمضان؛ مرتبطة في كل البيوت المغربية، بالأطفال الذين لم يبلغوا سن الرشد، أو العاجزين تماما بسبب التقدم في السن أو المرض المقعد.. وإن كان في الغالب يرتبط الإفطار في رمضان بالأطفال الصغار..

وهذا قد ينعكس سلبا على الراشد المريض؛ الذي يفطر في رمضان بسبب المرض؛ حيث يجد المريض نفسه وجها لوجه، في البيت، أمام فاقد سن الرشد بشكل مباشر أو غير مباشر ، إذ أن الوجبات التي تهيأ للأطفال نهار الصيام ، يكون له نصيب منها، بشكل من الأشكال ، مما يجعل هذا المريض يحس بالنكوص الى زمن الطفولة؛ عن طريق الإلحاق القسري بفئة الذين لم يبلغوا سن الرشد بعد، بسبب مرضه المزمن الذي يعاني منه..

وهذا الإحساس ؛ لا يتطلب وجود أطفال في البيت أو الجلوس إليهم على المائدة في نهار رمضان؛ وإنما هو إحساس قد يشعر به المريض بعيدا عن ذلك كله؛ فهو إحساس داخلي ناتج عن تواجد المريض في وضع صحي غير طبيعي، و يفرض عليه من الناحية الطبية سلوكا غير معتاد في شهر رمضان، وهو الإفطار بدلا من الصيام.

وبالعودة إلى النتائج المحصل عليها، نجد أن 21 % فقط من العينة، هي التي نفت وجود هذا الإحساس ؛ في حين أن نسبة 54.5 % 1 عبروا بنسب متفاوتة عن إحساسهم بفقدان صفة الرشد، أثناء إفطارهم في رمضان بسبب المرض؛ أي أننا أمام إحساس وشعور مشترك لدى أكثر من نصف العينة المستهدفة..

وبذلك يحس المريض أن صفة الرشد تسحب منه كل سنة، لمدة شهر كامل، مما يجعل هذا الإحساس، دافعا له لاتخاذ قرار الصيام في رمضان، رغم كل المخاطر التي تحيط به ، باعتباره الحل الوحيد الذي يخلصه من ذلك الإحساس المرير؛ و لا خلاص له منه؛ سوى الصيام بدل الإحساس بفقدان الأهلية والرشد، و التي لا تعني بالنسبة إليه سوى إحساسا بخسارة جديدة، بالإضافة إلى الخسارة الأولى² ، والمتمثلة في المس بالأسمال الرمزي له المتمثل في صفة الرشد، التي يعتقد أنه يفقدها حال الافطار في رمضان بسبب المرض..

إن هذا الإحساس؛ ليس وليد صدفة عند المريض؛ و إنما يرجع بالأساس الى رمزية الصيام في الاسر المسلمة عامة و المغربية بشكل خاص..

حيث يتم الاحتفال بالطفل، عند أول صيام؛ باعتباره ينتقل من مرحلة الطفولة و عدم المسؤولية؛ الى مرحلة الرشد و الأهلية للصيام.. فهو تعبير رمزي على الانتقال بين المراحل العمرية للإنسان في المجتمعات الصائمة عموما³..

وفي هذه الحالة؛ نكون أمام حالة نفسية معقدة، ومستعدة للتضحية بالجسد ، من أجل إثبات الذات المندمجة بشكل طبيعي وعادي خلال شهر الصيام، في المجتمع؛ بعيدا عن كل التمايز ؛ الذي تراه سلبيا اتجاهها ، من طرف المحيط الاجتماعي...

1- مجموع : "كثير جدا" و "كثير" و" قليل جدا"

2- تتمثل الخسارة الأولى، في فقدان الوظيفة الطبيعية لأحد أعضاء الجسم، و الذي نتج عنه المرض.

3 - سنفصل في الأمر عندما نتحدث عن تحليل نتائج و مخرجات التحليل العملي.

وهذا ما يعقد مهام الأطباء؛ ويجعلهم أمام مسؤولية جسيمة ، تستهدف ما هو نفسي بالدرجة الأولى للمرضى، في أفق الالتزام بالنصائح الطبية الموجهة إليهم، وعلى رأسها الإفطار في رمضان وعدم المجازفة بالصيام.

الفقرة الثامنة: أرى أن من مات وهو صائم رغم جواز عدم الصيام هو في مرتبة الشهداء عند الله.

هذه الفقرة تعود بنا إلى الخلفية الدينية التي قد تكون مسؤولة عن جزء من اختيارات هذه الفئة الاجتماعية؛ على اعتبار أن الحديث عن "الشهيد" له رمزية خاصة، في المخيلة الجمعية للمجتمعات الإسلامية عموماً والعربية بشكل خاص، وتحيل بشكل مباشر على الدين الإسلامي ..

فكلمة "شهيد" في هذه المجتمعات، تحيل مباشرة على التضحية في سبيل الله ، والذي يحيل بدوره على الفوز بالجنة يوم القيامة، و تحقيق السعادة الأبدية ، وذلك لكثرة النصوص الشرعية من القرآن والسنة ، التي تدل على ذلك و ترغب في الشهادة وتحض عليها¹ ؛ مما يجعل مرتبة الشهداء في الإسلام، مرتبة مقدسة ولا يتصف بها إلا من يقدم نفسه في سبيل الله و نصرته دينه.

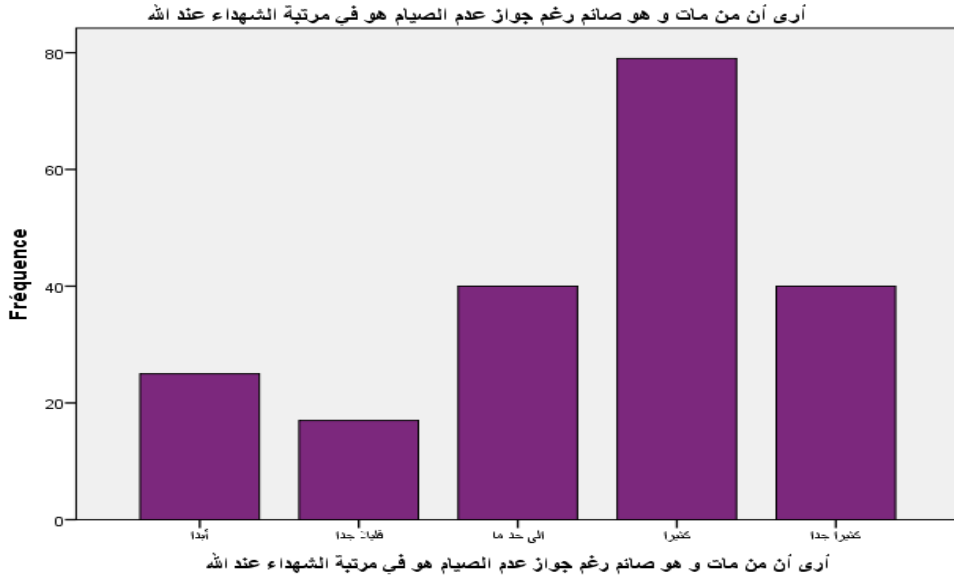
في هذا السياق جاءت هذه الفقرة، التي تستهدف البحث في احتمال وجود هذا المعتقد - اعتقاد الشهادة - لدى هذه الفئة، والتي قد يفسر بها هذا الإصرار على الصيام ، رغم وجود الرخصة الشرعية والطبية لهذه الفئة ...

¹- نصوص كثيرة في هذا الباب، ترفع قيمة الشهيد في الدنيا و الآخرة..

النتائج :

أرى أن من مات و هو صائم رغم جواز عدم الصيام هو في مرتبة الشهداء عند الله

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	25	12,5	12,5
	قليلًا جدا	17	8,5	21,0
	الى حد ما	40	20,0	41,0
	كثيرا	78	39,0	80,0
	كثيرا جدا	40	20,0	100,0
Total		200	100,0	



12.5 % لا تعتبر من مات وهو صائم رغم جواز عدم الصيام هو في مرتبة

الشهداء.

20 % لم يحسموا رأيهم وعبروا عن تردد في موقفهم من مضمون الفقرة.

8.5 % يرونه شهيدا ولكن بنسبة قليلة جدا.

39 % يروا أن من مات وهو صائم رغم جواز الإفطار شهيدا، بشكل كبير.

20% من هذه العينة يروا أن من مات وهو صائم رغم جواز الإفطار شهيدا؛ بشكل كبير جدا.

تحليل النتائج :

من خلال النتائج المحصل عليها؛ نجد أن الاتجاه العام للعينة، هو اعتبار الذي يموت وهو صائم، رغم إجازة الفقهاء والأطباء له بالإفطار "شهيدا".

حيث أن تجميع النسب المحصل عليها، يفيد أن 67.5% من العينة اعتبرته "شهيدا" عند الله؛ والذي يعني في الدين الإسلامي، أنه تقرب إلى الله بنفسه، بل وضحي بأغلى ما يملك في سبيل الله، مما يعني بشكل آلي الفوز بالجنة الموعودة للشهداء، والشفاعة للأقارب، وغيرها من النعم التي وعد بها الله تعالى الشهداء في الإسلام..

وهذه النتيجة، تحيلنا على الفقرة الخامسة¹ من الاستمارة؛ والتي تفيد أن 63.5% من العينة، تعتبر الصيام رغم المرض حالة تعبدية يتقرب بها العبد إلى الله....

وعليه يتضح جليا، أن الوازع الديني حاضر و معتبر؛ كخلفية يستند إليها المريض في تبرير قرار إصراره على الصيام في رمضان، لأن درجة الشهادة في الإسلام، درجة عالية ومقدسة، ولا ينالها كل من يتمناها؛ فكيف إذا أتاحت للفرد وهو في بيته..؟!

وهنا نجد أنفسنا أمام إشكال حقيقي، إذ؛ لا أعتقد أن الطبيب وحده يستطيع أن يقنع هذه الفئة بضرورة الإفطار، كحل وحيد لحفظ النفس من الهلاك؛ بل يكون لزاما؛ تدخل العالم والفقهاء في الدين- إلى جانب الطبيب- لإزالة هذا الوهم الكبير الذي تعتقده هذه الفئة من المجتمع، وتصحيح مفهوم الشهادة لديها من خلال فتح حوار ديني محض، استنادا إلى النصوص الشرعية من جهة، وإلى روح هذه النصوص ومقاصد الشريعة الإسلامية التي جعلت من كلياتها حفظ النفس² بل واعتبرت ذلك من قطعيات الشريعة الإسلامية.³

¹الفقرة الخامسة : اعتبر صيامي في رمضان رغم مرضي زيادة في التقرب إلى الله.

²الموافقات ج 1 ص 275

³كما هو في الفقرة الخامسة

إن تغيير المواقف و القناعات، يصعب كثيرا عندما يستند الى عقيدة دينية ،
ويصعب أكثر ، عندما يعتقد صاحبه أنه في حالة جهاد في سبيل الله ، بل قد يصل
بالمريض إلى النظر إلى ذلك الفعل، كحل وحيد للخلاص من المعاناة في عالم الشهادة
وتحقيق السعادة الأبدية في عالم الغيب...

فالمريض لا يرى شيئا يفصله عن السعادة الأبدية سوى لحظة الموت¹، مما قد
يدفعه في بعض الحالات إلى السعي إليها من خلال إجهاد الجسد وعدم الاكتراث
بمضاعفات المرض وخطورته.

كل هذا ؛ يدفع هذه الفئة إلى التمسك برأيها وعدم التنازل عليه مادام هذا الفعل
مؤسس للحظة الشهادة في اعتقادها....

وهنا – كما اشرت سابقا-تتضح أهمية حضور الفقيه إلى جانب الطبيب و، في
المستشفيات، و المراكز المختصة في تقديم العلاجات لمثل هذه الفئات؛ لتقديم النصح لها،
وإقناعها بخطأ تصورها لمفهوم الشهادة، وأن الحالة لا تنطبق على وضعيتهم ، باعتبارهم
فئة خاصة استهدفها الشارع الحكيم برخص شرعية ، تغنيها عن الصيام ؛ بل ألزمها في
التصور الصحيح للإسلام، بتناول الدواء² والتزام رخصة الأطباء ونصائحهم حفاظا على
النفس والأبدان...

وفي هذا السياق نكون أمام لحظة فارقة داخل المجتمع، تؤسس لتحالف طبيعي
بين العالم الطبيب والعالم الفقيه؛ لإنقاذ هذه الفئة وتصحيح تصوراتها ودحض أوهاماها؛
العلمية منها والدينية.

**الفقرة التاسعة : أرى أنني أستطيع أن أفطر جهرا مع عائلتي و الناس الذين تربطني بهم
علاقة حميمة.**

هذه الفقرة لها علاقة بالفقرة السابقة³؛ حيث سنبحث، في عامل نفسي، يتعلق
بإحساس المريض بفقدان صفة الرشد.. وإن كان الأمر يلزم المريض وهو يفطر بين

¹ يجدر بنا هنا أن نشير إلى الحروب المشتعلة في العالم العربي والإسلامي بخلفية عقديّة ودينية مثل التفجيرات
الانتحارية التي تحدث في العديد من دول العالم الإسلامي بناء على هذه الخلفية ..

² قال صلى الله عليه وسلم " تداووا فما انزل الله من داء إلا وجعل له دواء"

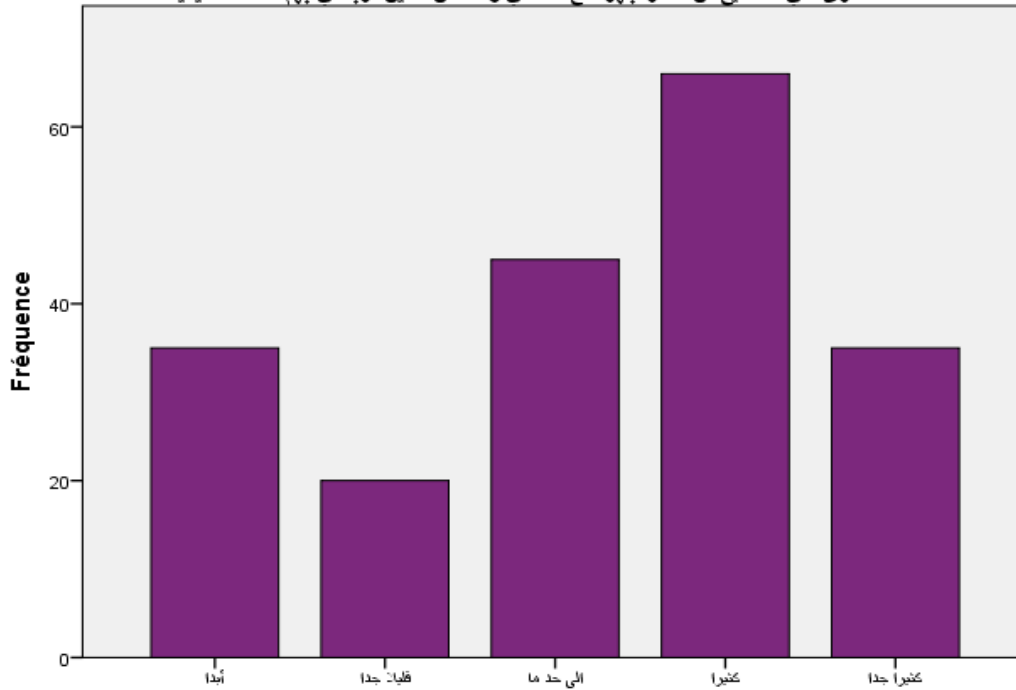
³ إني أحس عندما أفطر بسبب مرضي كأني لم اصل سن الرشد بعد

عائلته والناس الذين تربطهم به علاقة حميمية، أم أن الأمر يقتصر على المحيط البعيد والمتوسط...

أرى أنني أستطيع أن أفطر جهرا مع عائلتي و الناس الذين تربطني بهم علاقة حميمية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أبدا	35	17,5	17,5	17,5
قليلًا جدا	20	10,0	10,0	27,5
الى حد ما	44	22,0	22,0	49,5
كثيرا	66	33,0	33,0	82,5
كثيرا جدا	35	17,5	17,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

أرى أنني أستطيع أن أفطر جهرا مع عائلتي و الناس الذين تربطني بهم علاقة حميمية



أرى أنني أستطيع أن أفطر جهرا مع عائلتي و الناس الذين تربطني بهم علاقة حميمية

النتائج:

- عبروا عن رفضهم الإفطار جهرا أمام عائلتهم أو المقربين منهم.
- 10 % عبروا عن قبولهم ولكن بشكل قليل جدا، أي : أن الأمر ليس على إطلاقه.
- 22 % لم يحسموا موقفهم من الفقرة.
- 33 % عبروا عن قبولهم الإفطار جهرا مع عائلتهم والناس الذين تربطهم بهم علاقة حميمة.
- 17.5 % عبروا عن قبولهم الإفطار جهرا مع عائلتهم والناس الذين تربطهم بهم علاقة حميمة كثيرا جدا.

تحليل النتائج :

أول ملاحظة بالنسبة لهذه الفقرة، هي أنها تستهدف المحيط القريب جدا من المريض؛ والذي له ثقة كبيرة فيه، بحيث تربطه به علاقات وثيقة، تجعله يكسر ما يعتبره تابوها مع الآخرين، ويتحرر بالتالي من الكثير من القيود النفسية والاجتماعية، التي تفرض عليه اتخاذ قرارات منافية للعقل و الشرع ..

وعليه؛ فقد حصلنا على نسبة 150.5% من المرضى الذين عبروا عن قبولهم بحماس للإفطار أمام هذه الفئة من المقربين، والذين تربطهم بهم ثقة قوية؛ وهي نسبة جد مهمة، وتنسجم كثيرا مع النتيجة التي حصلنا عليه في الفقرتين الثالثة والرابعة²، حيث

1 النسبة فقط بتجميع الذين عبروا بالإيجاب بصيغة "كثير " أو "كثيرا جدا"

2 - لا افطر جهرا احتراما للآخرين.

- أخشى أن تقع لي مشاكل مع الآخرين إن أفطرت جهرا في رمضان.

عبر من خلالها المرضى عن رفضهم الإفطار أمام الآخرين، وخشيتهم من وقوع مشاكل مع المحيط، إذا أقدموا على هذا الاختيار.

كل هذا، يؤكد أن طبيعة العلاقة مع الآخرين، ودرجة الثقة التي تجمع بين المريض والمحيط، عنصر فاعل جدا في القرار الذي يتخذه المريض في شأن مستقبله الصحي وسلامته الجسدية خلال شهر رمضان.

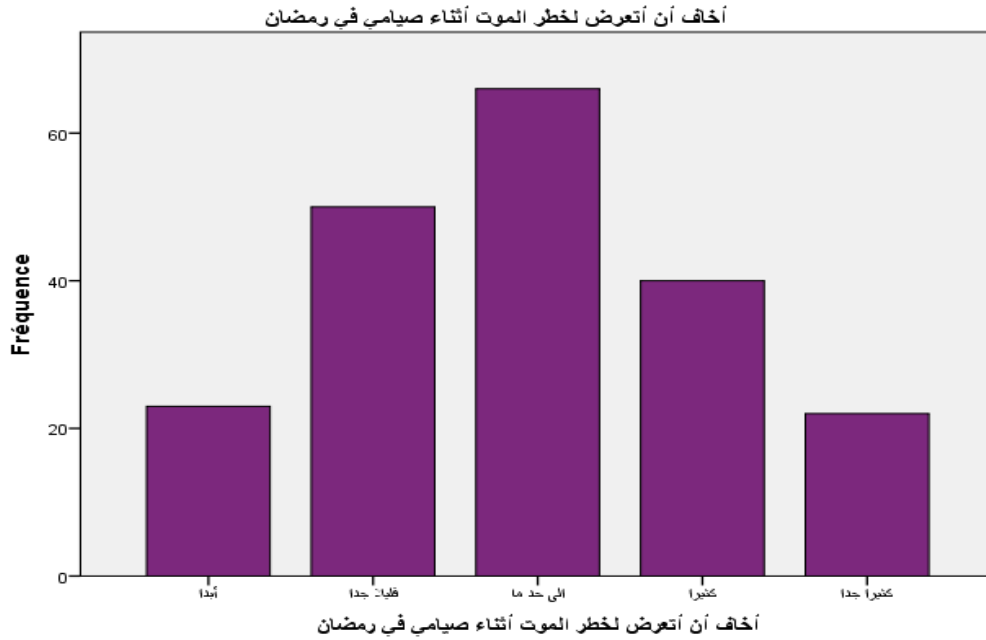
كما يدل كذلك، على أن النتائج المعبر عنها في الاستبيان منسجمة إلى حد كبير.. وتعبّر عن حقيقة الواقع الذي تعيشه هذه الفئة الاجتماعية، كما أنها كذلك، تقدم لنا الخلفيات الحقيقية وراء قرار أغلبية هذه الفئة اختيار الصيام في رمضان بدل الاستفادة من الرخصة الشرعية والطبية، التي يبررها وضعهم الصحي، الذي لا يتحمل مثل هذه المغامرات.

الفقرة العاشرة: أخاف أن أتعرض لخطر الموت أثناء صيامي في رمضان.

هذه الفقرة تبحث في أخطر هاجس يمكن أن يشغل المريض، ويشغل المحيط القريب منه، عندما يتخذ قراره بالصيام في رمضان؛ وهو هاجس الخوف من الموت؛ كأسوء نتيجة يمكن أن تترتب عن هذا القرار.

أخاف أن أتعرض لخطر الموت أثناء صيامي في رمضان

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أبدا	23	11,5	11,5	11,5
قليل جدا	50	25,0	25,0	36,5
الى حد ما	65	32,5	32,5	69,0
كثيرا	40	20,0	20,0	89,0
كثيرا جدا	22	11,0	11,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	



النتائج:

- 11.5 % عبروا عن ارتياحهم لقرارهم، وعدم خوفهم من إمكانية وقوع خطر الموت.
- 25 % عبروا عن قلقهم من إمكانية حدوثه، ولكن بشكل قليل جدا.
- 32.5 % لم يحسموا قرارهم وأبدوا ترددا، في قبول حضور هاجس الموت أثناء صيامهم أو عدم حضوره.
- 20 % عبروا عن حضور هذا الهاجس بشكل قوي.
- 11 % عبروا عن حضور هذا الهاجس أيضا ، بشكل قوي جدا.

تحليل النتائج :

من خلال النتائج المحصل عليها، يتضح أن نسبة المترددين في حسم حضور هذا الهاجس – الموت- أو عدم حضوره، هي الغالبة..

غير أن تجميع نسب الذين حسموا في حضوره كهاجس، تفيد أن 31 % من العينة ، يحضر لديها هذا الهاجس في حين أن البقية ، نفوا حضوره بتاتا، مما يجعلنا أمام فئة مهمة من العينة، ليس لديها أي خوف من الموت، نتيجة قرارها الصيام، وهذه الفئة تنسجم مع اعتبار الذي يموت من هؤلاء أثناء الصيام شهيدا؛ وهذا يحيلنا على النتائج التي حصلنا عليها في الفقرة الثامنة، و التي حسم فيها المرضى بنسبة 67.5 % اعتبار الميت في هذه الحالة شهيدا...

كل هذا يؤكد ما قلته في تحليل الفقرة الثامنة، حيث أن اعتقاد فئة كبيرة من هذه العينة، بأن قرارها قد يؤدي بها إلى مرتبة الشهداء، يجعل التخوف من الموت، هاجسا ليس بالقوة التي تجعلها تتخلى عن الصيام رغم مخاطره¹

وأعتقد أن نسبة 67.5 % التي حصلنا عليها في الفقرة الثامنة، والتي تعتبر المريض المتوفى بسبب إقدامه على الصيام، و رفضه نصيحة الأطباء "شهيدا"؛ جاءت كنتيجة لما ترمز إليه كلمة "شهيد" في الدين الإسلامي .. عكس كلمة "منتحر" و التي لها أيضا دلالتها ورمزيتها الدينية والاجتماعية في المتخيل الديني و الجمعي ..حيث يستند كلاهما الى النصوص الشرعية في هذا الباب..

ويكفي ان نلاحظ النسب التي حصلت عليها الفقرات ذات البعد الديني التعبدي، ليتضح لنا أن الاتجاه العام الذي يحكم سلوك العينة، هو اتجاه تحضر فيه الخلفية الدينية بشكل قوي إضافة إلى خلفيات أخرى²..

مما يعني أن كل كلمة في الفقرات لها خلفية دينية ، يتعامل معها المريض بحسب ما تحيل عليه في الآخرة من النعيم أو العذاب ، فكلمة "شهيد" تعني مباشرة الخلود في النعيم ؛ في حين تحيلنا كلمة "منتحر" مباشرة على العذاب في اليوم الآخر.

الفقرة الحادية عشر: أعتبر من مات بسبب الصيام و لم يلتزم بنصيحة الأطباء منتحرا

هذه الفقرة من الفقرات المهمة في الاستبيان؛ لأنها تعكس الرأي الآخر المقابل لمن يعتبرون من يموت في حال الصيام رغم المرض "شهيدا"، والتي قد تكشف نوعا من الاضطراب أو التناقض في الجواب عند المستجوب بحسب النتائج التي سنحصل عليها....

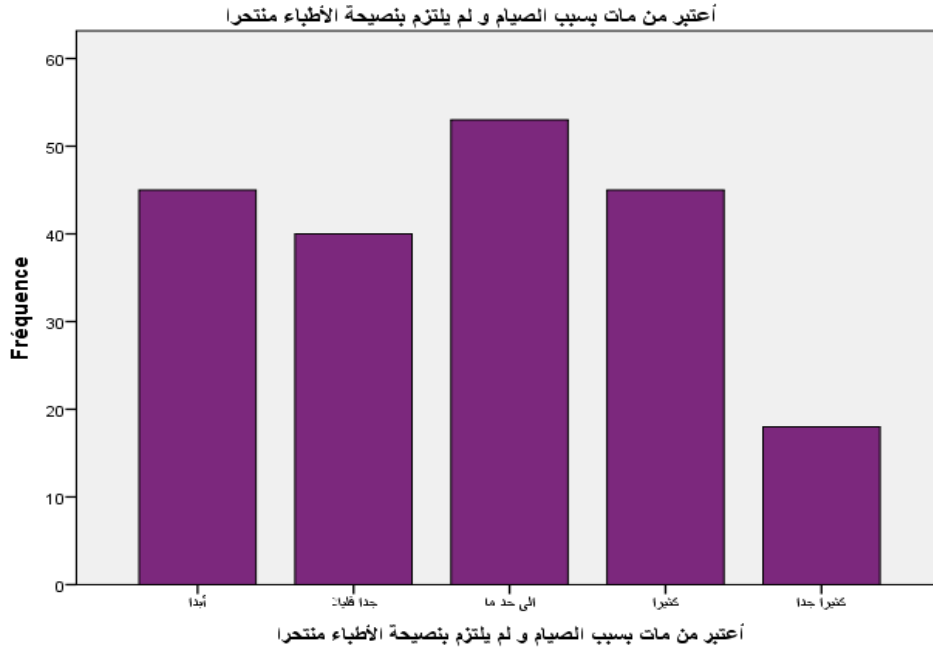
¹يراجع تحليل الفقرة الثامنة في هذا الباب

²- نفسية و اجتماعية و معرفية.

النتائج:

أعتبر من مات بسبب الصيام و لم يلتزم بنصيحة الأطباء منتحرا

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أبدا	45	22,5	22,5	22,5
قليلًا جدا	39	19,5	19,5	42,0
الى حد ما	53	26,5	26,5	68,5
كثيرا	45	22,5	22,5	91,0
كثيرا جدا	18	9,0	9,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	



- 22.5 % لا يرون الذي مات بسبب صيامه في رمضان رغم نصيحة الأطباء له بالإفطار "منتحرا".

- 19.5 % اعتبروا تلك الصفة "منتحرا" ولكن بشكل قليل جدا.

- 26.5 % عبروا عن تردد، وعدم وضوح في الموقف من هذه الفقرة.

- 22.5 % اعتبروا المريض الذي يقدم على الصيام "منتحرا"، بشكل كبير.

- 9 % اعتبروا المريض الذي يقدم على الصيام "منتحرا" بشكل كبير جدا.

تحليل النتائج:

أعتقد أن النسب التي تعكسها هذه النتيجة ، تشير إلى أن هناك تقاربا بين الذين يعتبرون الصائم المريض، في حالة وفاته "منتحرا" وبين الذين لا يرون ذلك...

فأكثر من ربع العينة تنفي صفة الانتحار عن المريض، بشكل جازم وواضح ؛ غير أن نسبة 31.5 % عبرت عن اعتقادها أن المريض يعتبر "منتحرا" في حال الإقدام على الصيام رغم نصيحة الأطباء له بالإفطار؛ وهي نسبة معتبرة ومعبرة في نفس الوقت ...

إذ تعكس هذه النسبة الرأي الآخر ، إذا ما استحضرنا النسبة التي حصلت عليها الفقرة الثامنة؛ والتي تعتبر المريض "شهيدا" في حالة الوفاة، باعتبار صيامه هو مما يقربه إلى الله...

إلا أنني أعتقد، أن هناك نسبة مهمة جدا في هذه الفقرة، والتي يمكن أن أقول أنها تعكس اضطرابا حقيقيا، عبر فيه المريض، عن عدم القدرة على حسم موقفه، من وصف المريض الصائم المتوفي بصفة "المنتحر" .. هذه النسبة تخص 26.5 % من العينة الذين عبروا عن هذا الاضطراب في الموقف بالتصويت ب" إلى حد ما" وهي عبارة صريحة تعكس الارتباك في الموقف وعدم القدرة على الحسم في مضمون الفقرة .

الفقرة الثانية عشر: أقبل أن تتضاعف علي أعراض المرض أثناء الصيام على أن أفطر في رمضان.

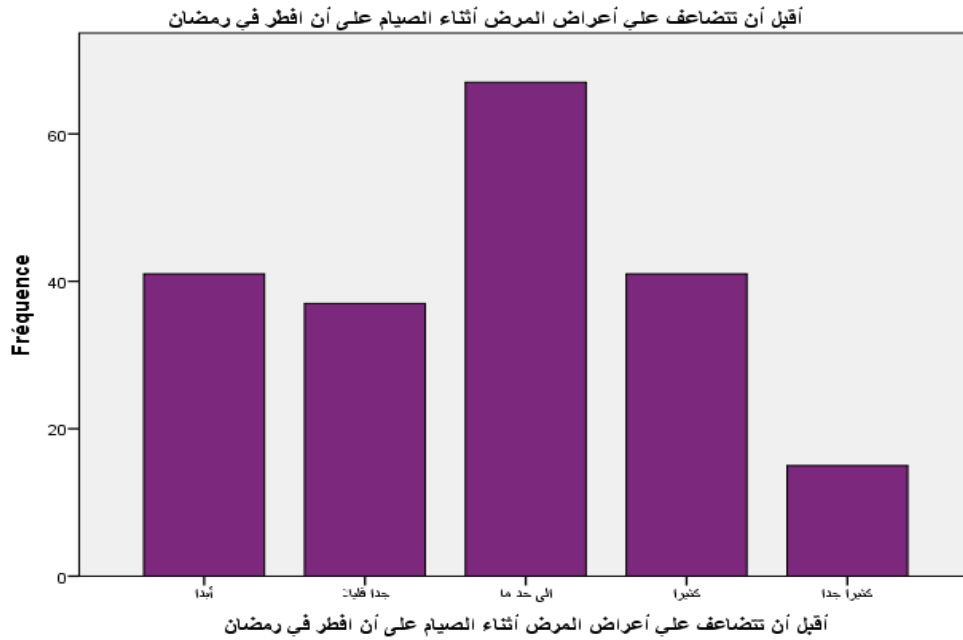
هذه الفقرة جاءت أخف من الفقرة التي سبقتها؛ والتي افترضت حصول الموت نتيجة قرار المريض الصوم رغم نصيحة الأطباء له بالإفطار..

فالفقرة ترفع فقط، تحدي تضاعف أعراض المرض على صحة الصائم المريض،
أو القبول بالتزام رخصة الإفطار.. فكانت النتائج التالية:

النتائج :

أقبل أن تتضاعف علي أعراض المرض أثناء الصيام على أن افطر في رمضان

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أبدا	41	20,5	20,5	20,5
قليلًا جدا	37	18,5	18,5	39,0
الى حد ما	67	33,5	33,5	72,5
كثيرا	40	20,0	20,0	92,5
كثيرا جدا	15	7,5	7,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	



- 20 % عبروا رفضهم قبول تضاعف الأعراض المرضية على القبول بالإفطار.

- 18.5 % عبروا كذلك عن رفضهم قبول تضاعف الأعراض المرضية على القبول بالإفطار، وإن بشكل قليل.

- 33.5 % لم يحسموا الموقف من مضمون الفقرة المقدمة إليهم.

- 20 % عبروا عن قبولهم الصبر على تضاعف أعراض المرض، على أن يفطروا في رمضان بشكل كبير.

- 7.5 % عبروا عن قبولهم هذا الأمر بشكل كبير جدا...

تحليل النتائج :

من خلال النسب المحصل عليها؛ يتضح، أن 27.5 % من العينة ، أكدت قبولها تضاعف أعراض المرض، على أن تفطر في رمضان ؛ وهي تدل على أنها مستعدة لرفع هذا التحدي وتقديم تضحيات أكبر، في سبيل ما تعتقده طاعة أو عبادة ؛ أو تمردا على نظرة المجتمع لها، بحسب الخلفية التي تحكم سلوكها..

في حين نجد نسبة جد مهمة رفضت هذا الأمر ؛ 38.5 % وعبرت عن موقف صريح من الفقرة ، بما يفيد عدم استعدادها لتقديم المزيد من التضحيات، وتحمل المزيد من مضاعفات المرض في سبيل الالتزام بالصيام وعدم الإفطار....

غير ان نسبة 33.5%، التي عبرت عن تردد في القبول، أو عدم القبول، تعكس حقيقة الموقف من هذه الفقرة بالنسبة للمريض، على اعتبار أنها حصلت على أعلى نسبة؛ بما يفيد أن فئة معتبرة من العينة لم تستطع حسم رأيها من الناحية النظرية فقط ، واختارت ترك ذلك للقدر !! ثم التعامل معه بحسب الموقف...

والذي يهمننا في هذا الباب، هو أنها ترددت في حسم موقفها، لصالح سلامتها الجسدية، بعد أن خيرت في ذلك بينها وبين الإفطار في رمضان، والتزام رخصة الأطباء والفقهاء.

وهذا التردد يؤكد على جسامته اتخاذ قرار الإفطار في رمضان؛ بالنسبة لهذه الفئة باعتباره شهرا مقدسا؛ وذلك مهما كلفها من تضحيات ورغم كل الأخطار المحدقة؛ الواقعة أو المتوقعة؛ في حال الصيام في رمضان ، والتي لاشك أن الطبيب حذر منها المريض، باعتباره المختص في هذا الباب.

الفقرة الثالثة عشر : أعتقد أن المحافظة على الدين أولى من المحافظة على النفس

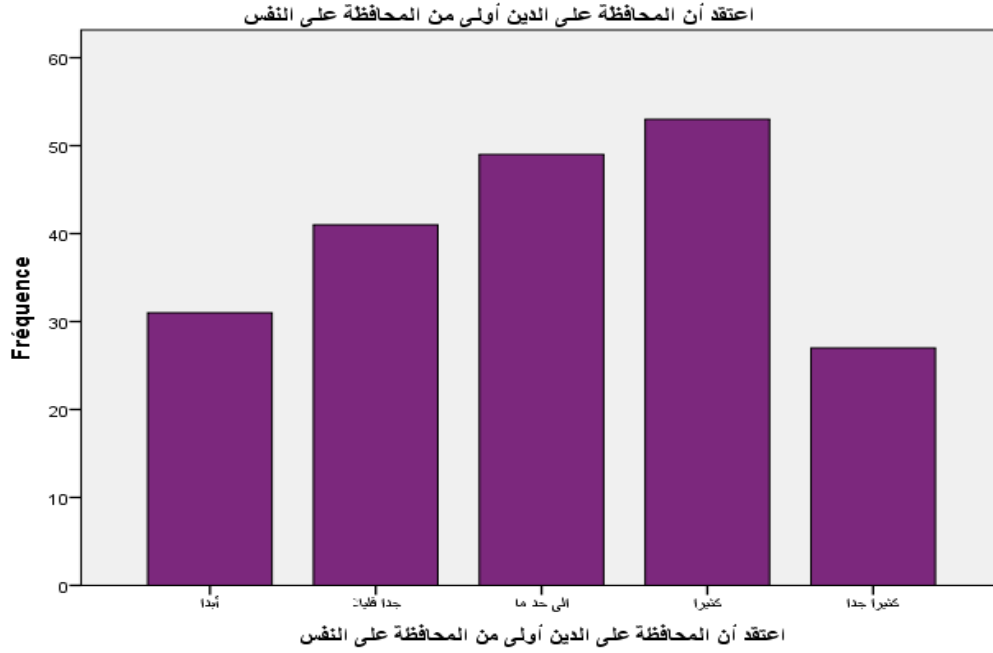
المشهور من الناحية النظرية الشرعية؛ هو عكس الفقرة المقدمة في هذا الباب ، وهي أن المحافظة على الأبدان أولى من المحافظة على الأديان وهو المشهور و ليس العكس..

كانت النتيجة التالية:

النتائج :

اعتقد أن المحافظة على الدين أولى من المحافظة على النفس

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أبدا	31	15,5	15,5	15,5
قليلًا جدا	41	20,5	20,5	36,0
الى حد ما	48	24,0	24,0	60,0
كثيرا	53	26,5	26,5	86,5
كثيرا جدا	27	13,5	13,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	



- 15.5% رفضوا مضمون الفقرة واعتبروا المحافظة على النفس أولى من المحافظة على الدين.
- 20% رفضوا كذلك مضمون الفقرة وإن بشكل قليل جدا.
- 24% لم يحسموا موقفهم من مضمون الفقرة، بما يفيد اضطرابا وترددا في الموقف.
- 26.5% عبروا عن قناعتهم بمضمون الفقرة بشكل قاطع.
- 13% عبروا عن قناعتهم بمضمون الفقرة بشكل قاطع جدا.

تحليل النتائج:

في البداية أُسجل أن 15.5% من العينة التي رفضت مضمون الفقرة بشكل قاطع، بالإضافة إلى نسبة 20% التي عبرت عن رفضها بشكل أقل، هي نسبة جد مهمة وتعكس من الناحية النظرية- نوعا من الوعي بأهمية الحفاظ على النفس وضرورة صونها من كل الأخطار..

غير ان هاتين النسبتين، تظلان بعيدتان عن الاتجاه العام الواقعي الذي حصلنا عليه في الفقرات السابقة..

وهذا ما تعكسه نسبة 49.5% من العينة التي حسمت موقفها لصالح مضمون الفقرة؛ واعتبار المحافظة على الدين هي أولوية بالمقارنة مع المحافظة على النفس.. وهي نسبة تعكس نوعا من الثقافة الدينية السائدة في التصورات و التمثلات المعرفية لمضمون الفقرة؛ على اعتبار أن السياق الذي استفسر فيه المريض، هو سياق الصيام؛ والمفهوم من الفقرة أن المحافظة على الصيام أولى من المحافظة على النفس؛ فالدين في الاستبيان بالنسبة للمريض هو الصيام، و هذا الذي يفرضه سياق الاستمارة وفقراتها..

وعليه؛ تكون النتيجة المحصل عليها منطقية إلى حد كبير، ومنسجمة مع الفقرات التي سبقتها؛ والتي تؤكد إصرار المريض على الصيام رغم المرض وأخطاره.

الفقرة الرابعة عشر: أعتقد أن نصيحة الطبيب لي بالإفطار غير ملزمة

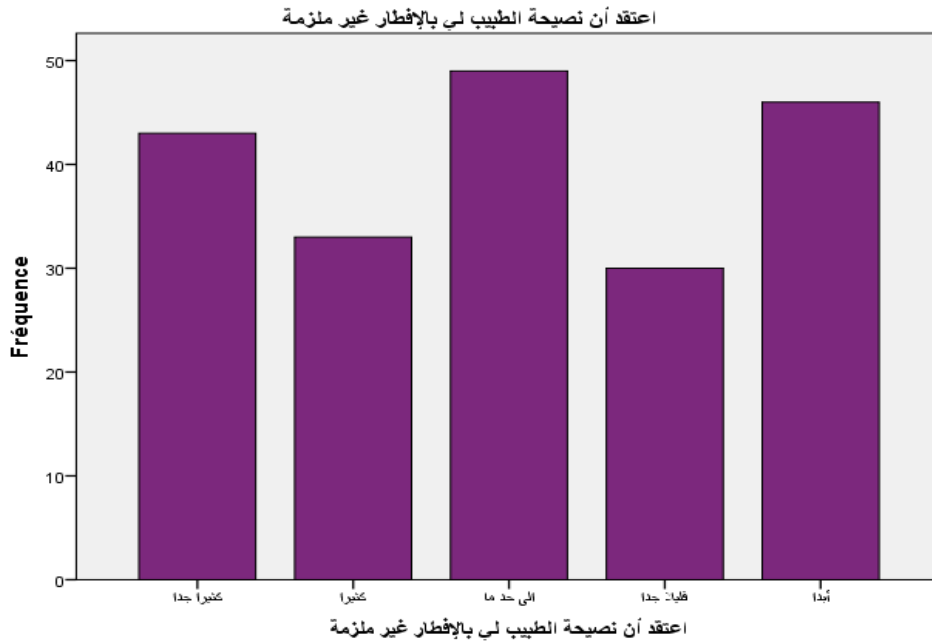
هذه الفقرة لها علاقة بمضمون الفقرة السادسة، والتي حسم فيها 48.5% من العينة موقفهم، لصالح الصيام رغم المرض، وعدم أولوية الإنصات لنصائح الأطباء بعدم الصيام....

فهذه الفقرة هي صياغة أخرى بشكل من الأشكال للفقرة السادسة؛ وهي تسيير في نفس الاتجاه مع مضمونها، وتهدف بالأساس الى التدقيق في موقف المريض والكشف عن تناقضاته إن وجدت.

النتائج:

اعتقد أن نصيحة الطبيب لي بالإفطار غير ملزمة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide كثيرا جدا	43	21,5	21,5	21,5
كثيرا	33	16,5	16,5	38,0
الى حد ما	49	24,5	24,5	62,5
قليلًا جدا	30	15,0	15,0	77,5
أبدا	45	22,5	22,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	



- 21.5 % اعتبروا أن نصيحة الطبيب غير ملزمة لهم بشكل قطعي جدا.
- 16.5 % اعتبروا أن نصيحة الطبيب غير ملزمة لهم بشكل قطعي .
- 24.5 % لم يحسموا موقفهم بشكل واضح من مضمون الفقرة.
- 15 % اعتبروا نصيحة الطبيب غير ملزمة ولكن بشكل قليل جدا.
- 22.5 % اعتبروا نصيحة الطبيب ملزمة لهم بشكل قطعي.

تحليل النتائج :

من خلال النسب المحصل عليها؛ نلاحظ أننا أمام نسبة 38% من العينة حسمت قرارها بعدم إلزامية نصيحة الطبيب لها؛ وهي النسبة الأعلى في العينة، بالمقارنة مع 22.5% نسبة الذين رأوا عكس ذلك واعتبروا نصيحة الطبيب ملزمة لهم...

والذي يظهر من خلال النتائج: أنها تسير في اتجاه النتيجة المحصل عليها في الفقرة السادسة، والتي حسمت فيها الأغلبية بأن الصيام أولى من "الإنصات لنصائح الأطباء "

وبالتالي فهي غير ملزمة لها؛ مما يعني أن نتيجة هذه الفقرة منسجمة مع نتيجة الفقرة السادسة، أي، أننا أمام نفس الملاحظات التي قدمتها في تلك الفقرة..

والنتيجة في النهاية، هي أن الأغلبية من العينة ، تنظر إلى نصائح طبيبها بعدم صيام رمضان ، كنصائح غير ملزمة؛ في مقابل التنازل عن أداء طاعة وعبادة الصيام في شهر رمضان؛ وهذا يعيدنا الى التصورات والتمثلات الدينية للمريض، حيث يعتقد أن فعل الإفطار مخالف لدينه وأحكام ربه...

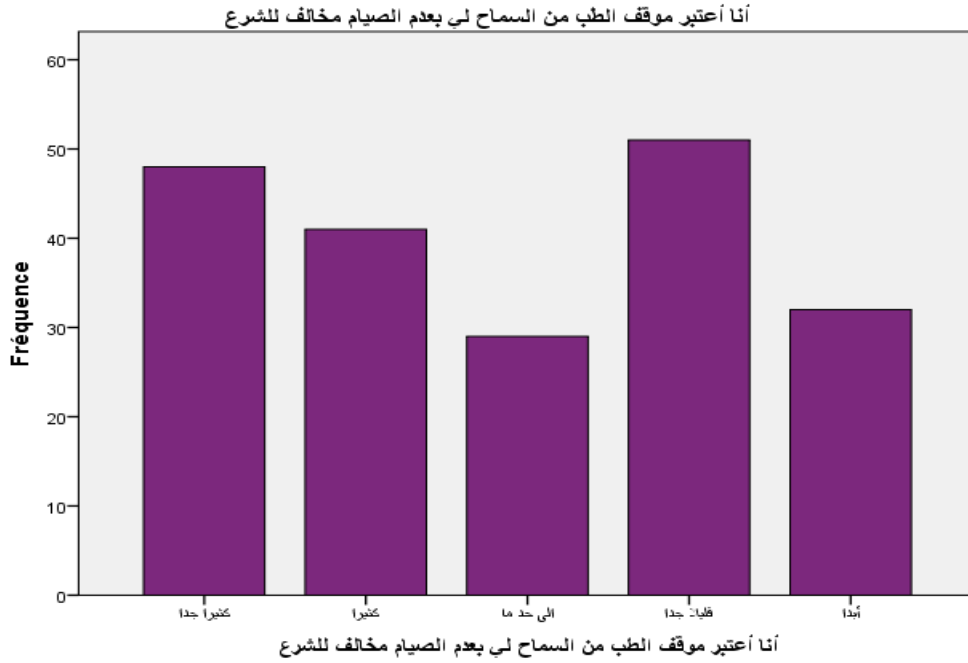
الفقرة 15 : أنا أعتبر موقف الطب من السماح لي بعدم الصيام مخالف للشرع.

هذه الفقرة في الحقيقة، هي بمثابة بحث عن تفسير لمضمون الفقرة التي سبقتها، والتي تعتبر نصائح الأطباء غير ملزمة للمرضى المقبلين على الصيام في شهر رمضان؛ ووقوف تأثير الخلفية الدينية في موقف المريض..

النتائج:

أنا أعتبر موقف الطب من السماح لي بعدم الصيام مخالف للشرع

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide كثيرا جدا	48	24,0	24,0	24,0
كثيرا	41	20,5	20,5	44,5
الى حد ما	29	14,5	14,5	59,0
قليلًا جدا	51	25,5	25,5	84,5
أبدا	31	15,5	15,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	



- 24 % اعتبروا موقف الطب من السماح للمريض بعدم الصيام مخالف للشرع بشكل كبير جدا.

- 20.5 % اعتبروا موقف الطب من السماح للمريض بعدم الصيام مخالف للشرع بشكل كبير .

- 14.5 % لم يحسموا موقفهم وترددوا بين القبول والرفض.
- 25.5 % اعتبروا موقف الطب مخالف للشرع ولكن بشكل قليل جدا.
- 15.5 % اعتبروا أن موقف الطب من السماح للمريض بعدم الصيام غير مخالف للشرع .

تحليل النتائج:

كما أشرت سابقا، فمضمون الفقرة يبحث في تفسير عدم التزام المريض بنصائح الطبيب؛ والخلفية أو الخلفيات التي تحكم هذا الموقف، وعلى رأسها الخلفية الدينية..
والنتيجة جاءت حاسمة في كون الأغلبية من العينة، ترى أن موقف الطبيب من السماح للمريض بعدم الصيام مخالف للشرع؛ وبالتالي فهو غير ملزم بالأخذ بتلك النصائح.

فنحن إذن؛ أمام خلفية دينية توصل من الناحية الشرعية؛ لعدم التزام المريض بالصيام في رمضان.

فنسبة 69.5 % لها دلالات قوية في كون هذه الفئة ترى في الإفطار في رمضان فعلا مخالفا للدين؛ ومنافيا لأحكام الشريعة.

كما تعكس أيضا؛ طبيعة نظرة المريض للثقافة الدينية للطبيب، على اعتبار أن الطبيب أيضا مسلم؛ وتهمه أيضا الأحكام الشرعية، وعلى رأسها الصيام في رمضان. إلا أنه بالنسبة للمريض لا يصل إلى مرتبة الفقيه، التي تسمح له بالترخيص في العبادات أو عدم الترخيص فيها، ما دام ذلك ليس من اختصاص الطبيب وإنما من اختصاص الفقيه!!²

¹من خلال تجميع النسب "كثيرا جدا" + "كثيرا" + "قليل جدا"

²الفقيه الذي ينال الثقة الكاملة من طرف المريض، وإلا فان المريض لا يأخذ برأي أي فقيه.

من جهة أخرى، تعكس هذه النسبة؛ كذلك ؛ ضعف انتشار الثقافة الشرعية الصحيحة، عند هذه الفئة، باعتبار أن الرخص الشرعية معلوم ثبوتها في الشريعة الإسلامية ؛ وكذلك معلوم الهدف الأساس من تلك الرخص، وهو رفع الحرج والضيق على المكلف، بل وحفظ الكليات التي أقرها الشارع الحكيم؛ ومنها حفظ النفس التي نحن بصدد الحديث عنها في هذه الحالة..

والخلاصة أن هذه النسبة المحصل عليها في هذه الفقرة، تفسر لنا عدم التزام أغلب المرضى بآراء الأطباء ونصائحهم واستهتارهم بها؛ رغم ما قد يترتب عن ذلك من مخاطر ومجازفات، قد تنتهي بأسوء نتيجة يمكن أن يتوقعها المريض!!

إضافة إلى كونها مؤشرا، على ضعف الثقافة الشرعية الصحيحة، وعلى رأسها الفقه الإسلامي الذي شرع الرخصة كما فرض على المكلف العزيمة.

الفقرة 16 : رغم إجازة الفقهاء لي بالإفطار فإني أحس بالذنب .

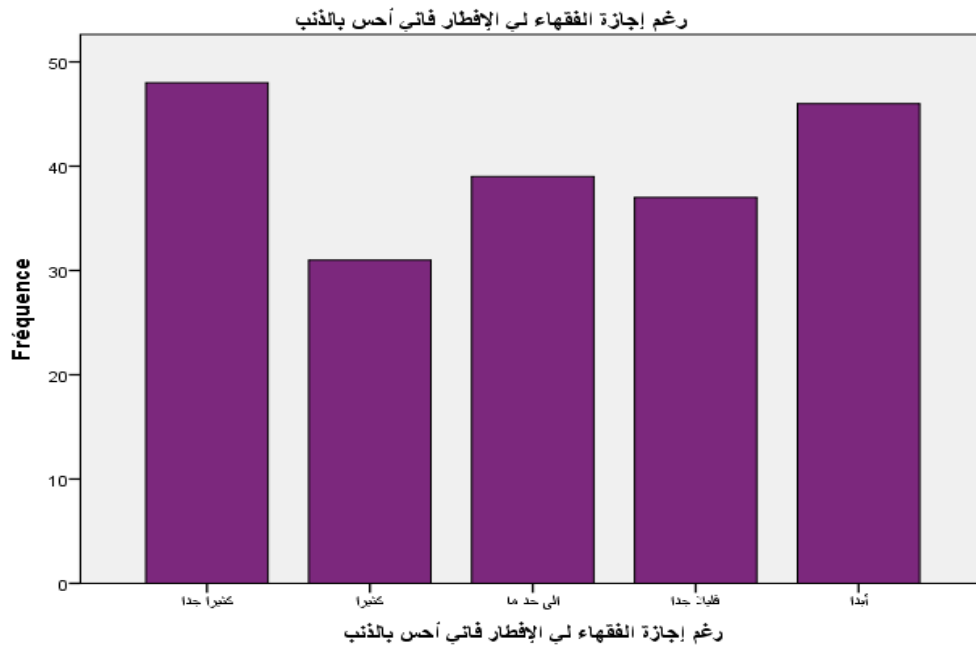
هذه الفقرة تتحدث عن رأي المريض في رخصة الفقيه، بعدما تحدثنا عن رأيه رخصة الطبيب؛ وطبيعة إحساس المريض الذي يفطر في رمضان..

كما نبحت إن كان هناك من إحساس بالذنب، والوقوع فيما يتوهمه المريض معصية، مما يحول بينه وبين الأخذ بالرخصة الشرعية..

النتائج:

رغم إجازة الفقهاء لي الإفطار فاني أحس بالذنب

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Validé كثيرا جدا	48	24,0	24,0	24,0
كثيرا	31	15,5	15,5	39,5
الى حد ما	39	19,5	19,5	59,0
قليلًا جدا	37	18,5	18,5	77,5
أبدا	45	22,5	22,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	



- 24 % عبروا عن إحساسهم بالذنب رغم رخصة الفقهاء لهم بالإفطار، بشكل كبير جدا.

- 15.5 % عبروا عن إحساسهم بالذنب رغم رخصة الفقهاء لهم بالإفطار، بشكل كبير.

- 19.5 % لم يحسموا موقفهم من مضمون الفقرة.

- 18.5 % عبروا عن إحساسهم بالذنب ولكن بشكل قليل جدا.

- 22.5 % عبروا عن عدم إحساسهم بالذنب بشكل قاطع.

تحليل النتائج:

من خلال النتائج : يتضح أننا أمام 39.5 % من العينة تؤكد بشكل قاطع الإحساس بنوع من الذنب، في حالة الإفطار في رمضان رغم الترخيص الذي يقدمه الفقهاء لهذه الفئة من الناس.

فبعد نصيحة الطبيب، والترخيص للمريض بضرورة الإفطار، وعدم التزام هؤلاء في عمومهم بنصائح الأطباء، جاء دور الفقيه الذي يؤكد جواز الإفطار في رمضان لهاته الفئة دون أي حرج ، بل والواجب في حال التحقق من الخطر الذي قد يلحق بالنفس، هو الإفطار وليس الصيام.

وبالرغم من ذلك، حصلنا على نسبة مهمة جدا من هؤلاء المرضى الذين يحسون بالذنب رغم هذه الإجازة الشرعية...

وهذا الإحساس، هو شعور نفسي وجداني بالدرجة الأولى؛ أي أننا بصدد البعد النفسي للظاهرة؛ مما يدل على أن تفسير الظاهرة؛ يتداخل فيها ما هو ديني بما هو نفسي و بما هو اجتماعي.

وقد أشرت في الفقرة السابقة (فقرة 15)، بأن المريض يتعامل بحذر شديد مع نصيحة الطبيب بالإفطار، وينتظر رأي الفقيه ليقيم على هذه الخطوة؛ في حال تغلبه على باقي العوامل المتدخلة ..

والنتيجة التي حصلت عليها في هذه الفقرة تؤكد ذلك، بل وتؤكد أن الفقيه بنفسه في الكثير من الحالات لا يستطيع إقناع المريض بالإفطار في رمضان، وذلك يرجع بالأساس إلى تداخل العديد من العوامل النفسية والاجتماعية بالإضافة إلى الدينية.

و هذه العوامل؛ هي الوحيدة التي يمكنها أن تحسم موقف المريض من الإفطار في رمضان، بعد أن تتفاعل فيما بينها، لتصنع ذلك الموقف وتعطي ذلك الرأي، الذي يتجه للأسف - إلى رفض الإفطار في رمضان؛ رغم كل المخاطر التي قد يتعرض لها المريض، و التي قد تنتهي بفقدان الحياة بشكل نهائي!!.

و يبقى أن أشير في هذا الباب؛ الى أن عنصر الثقة بين المريض والفقيه إذا كان قويا؛ بحيث إذا كان للفقيه مكانة في وجدان المريض و عقله؛ أي يثق في علمه و خلقه؛ فقد يستطيع الفقيه أن يجعل المريض يغير رأيه بخصوص الصيام..

و يمكن للفقيه؛ حينئذ؛ أن يقنع المريض بالعدول عن قرار الصيام، خاصة أن عنصر الثقة يمهّد من الناحية النفسية والوجدانية، لقبول الفتوى بالترخيص له بالإفطار، دون الحاجة؛ لكثرة النصوص الشرعية والمواقف الفقهية في هذا الباب.

الفقرة 19: اعتقد أن رخصة الفقهاء لي بالإفطار غير ملزمة.

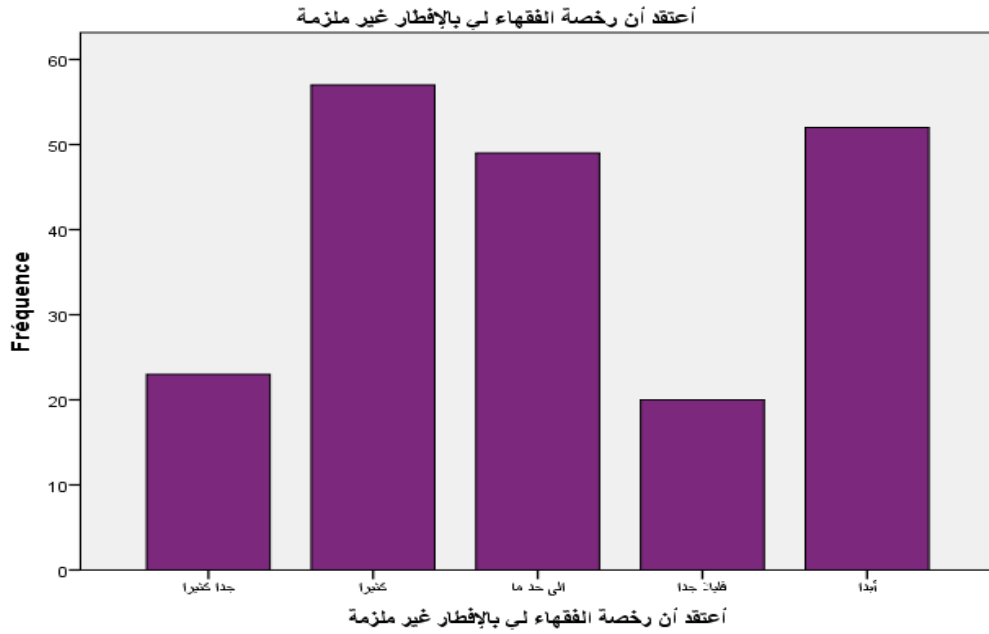
هذه الفقرة تأتي من الناحية الترتيبية في الرتبة التاسعة عشر من الاستمارة، أي بعد الفقرة السابقة بفقرتين¹.. غير أنني أعتقد أن مضمونها مرتبطين، من حيث أنها تستدعي رأي المريض في ترخيص الفقيه له بالإفطار في رمضان، في محاولة لاستكشاف درجة احترام المريض لرأي الفقيه وتأثيره في قراره.

¹الفقرة 16

النتائج:

أعتقد أن رخصة الفقهاء لي بالإفطار غير ملزمة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Validé كثيرا جدا	23	11,5	11,5	11,5
كثيرا	56	28,0	28,0	39,5
الى حد ما	49	24,5	24,5	64,0
قليل جدا	20	10,0	10,0	74,0
أبدا	52	26,0	26,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	



- 11.5% عبروا عن عدم إلزامية رخصة الفقهاء لهم بالإفطار بشكل كبير جدا.
- 28% عبروا عن عدم إلزامية رخصة الفقهاء لهم بالإفطار بشكل كبير.
- 24.5% عبروا عن تردد وعدم وضوح من مضمون الفقرة.
- 10% اعتبروا رخصة الفقهاء غير ملزمة ولكن بشكل قليل جدا.

- 26 % عبروا عن إلزامية رخصة الفقهاء للمرضى بالإفطار بشكل قطعي.

تحليل النتائج:

كما أشرت في الفقرة السابقة، فإن شرط الثقة بين المريض والفقهاء، عامل حاسم في الالتزام برخصة الإفطار، وهذه الثقة لا تتحقق إلا إذا كانت شخصية الفقيه تحظى بقدر كبير من الاحترام من طرف المريض؛ والنتائج التي حصلنا عليها تؤكد لنا ذلك..

فرغم أن الاتجاه العام لنتائج الفقرات السابقة في الاستمارة، يتجه نحو اعتبار العامل الديني من بين العوامل المؤثرة بنسبة مهمة في جزء من قرار المريض .. غير أننا نفاجأ هنا بنسبة 39.5 % من العينة تعتبر ترخيص الفقيه لها بالإفطار غير ملزم، وهي نسبة مهمة جداً، إذا ما قورنت بالاتجاه العام الذي ظهر من خلال مؤشرات تحليل نتائج الفقرات السابقة..

بل إن اضطراب رأي 24.5 % من الذين لم يحسموا قرار إلزامية رخصة الفقهاء من عدمه، ليؤكد لنا، أن إلزامية رخصة الفقهاء ، تتطلب مواصفات معينة في الفقيه المفتي للمريض، لتبني عنصر الثقة الحاسم في توجيه قرار المريض، في هذه النازلة¹ ..

أما نسبة 36% من العينة التي عبرت عن إلزامية فتوى الفقهاء بالإفطار، فهي نسبة أقل من المتوقع بكثير .. وتبقى ضعيفة جداً، إذا ما قورنت بنتائج الفقرات السابقة² التي حضر فيها العامل الديني كعنصر أساسي ، و قوي في حسم قرار المريض..

كل هذا إن دل على شيء؛ فإنما يدل على جسامه فعل الإفطار في رمضان في المتخيل الديني والاجتماعي عند المرضى؛ - و الناتج بالأساس؛ عن قداسة شهر رمضان - كما يدل أيضاً؛ على ضعف الثقافة الفقهية الصحيحة، لدى هذه الشريحة الاجتماعية؛ أو خطأ في تصورهما للحكم الشرعي في حالتهم المرضية..

1 معرفة المريض بالفقيه هنا، ليست بالضرورة معرفة شخصية، وإنما المقصود أن يكون فقيهاً معروفاً ويحظى بالثقة، من طرف عموم الناس.

2 الفقرات 5-8-12-13-15

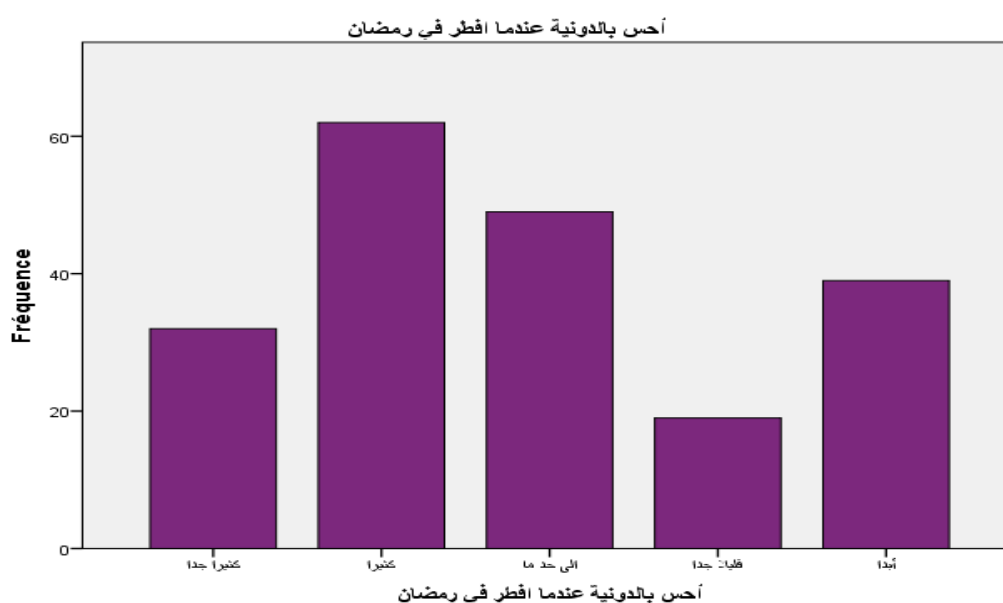
الفقرة 17: أحس بالدونية عندما أفطر في رمضان.

هذه الفقرة من الاستمارة، تسير في اتجاه البحث عن حضور العامل النفسي الذي يمكن أن يكون سببا في توجيه قرار المريض، بعدم الإفطار في رمضان .

النتائج:

أحس بالدونية عندما افطر في رمضان

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Validé كثيرا جدا	32	16,0	16,0	16,0
كثيرا	62	31,0	31,0	47,0
الى حد ما	48	24,0	24,0	71,0
قليلا جدا	19	9,5	9,5	80,5
أبدا	39	19,5	19,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	



- 16 % من العينة عبروا عن إحساسهم بالدونية عند الإفطار في رمضان بشكل كبير جدا.

- 31 % من العينة عبروا عن إحساسهم بالدونية عند الإفطار في رمضان بشكل كبير.

- 24 % لم يحسموا قرارهم وتركوا الاحتمالين واردين.

- 9.5 % عبروا عن إحساسهم بالدونية ولكن بشكل قليل جدا.

- 19.5 % عبروا عن عدم إحساسهم بأي شعور بالدونية عند الإفطار بشكل قطعي.

تحليل النتائج:

كما أشرف سابقا، فإن هاته الفقرة لها علاقة بما يمكن أن نسميه بالدوافع النفسية، لإقدام المريض على المجازفة بالصيام في رمضان، رغم نصيحة الطبيب وترخيص الفقيه له بالإفطار.

فالإحساس بالدونية، هو نوع من أنواع الإحساس بالنقص اتجاه الآخرين، نتيجة العجز عن القيام بما يقومون به.

وبناء عليه؛ فقد حصلنا على نسبة 47 % من العينة، عبروا عن إحساسهم بالدونية اتجاه الآخرين، كنتيجة لعدم قدرتهم على الصيام في رمضان، كما هو معتاد في المجتمع.

هذه النسبة تأتي لتؤكد، حضور العامل النفسي كعامل قوي ، من بين العوامل الحاسمة في قرار المريض الصيام في رمضان...

وذلك لكون الفقرات التي تساءلت عن درجة حضور الجانب النفسي للمريض في قرار الصيام، حصلت على نسب تؤكد وجود العائق النفسي، أمام إقدام المريض على الإفطار¹ في رمضان .. رغم نصيحة الطبيب ورخصة الفقيه...

وأعتقد أن الجانب النفسي؛ هو من العوامل الهامة جدا و المتدخل في تفسير بعض الاضطراب الذي ظهر في الأجوبة على بعض الفقرات، التي أعطت نسبا كبيرة للبعد الديني في تفسير عدم إفطار المرضى في رمضان²، في الوقت الذي أعطت نسبا كبيرة كذلك للفقرات التي تتحدث عن عدم الالتزام برخصة الفقهاء الذين يمثلون الجانب الديني³!!

كل هذا يدعم الاتجاه الذي يقول بأن الجانب النفسي للمريض ، هو من بين الجوانب المهمة جدا؛ و التي يجب أن تستهدف بالحوار والإقناع لكسب ثقة المريض، في أفق تجاوز المعوقات و الحواجز النفسية التي تقف أمام الالتزام بالنصائح العلمية والشرعية المحسومة بالطب والفقه على حد سواء.

الفقرة 18: أشعر عندما افطر رمضان أن الآخرين ينظرون إلي نظرة ازدراء.

هذه الفقرة كذلك؛ تستهدف الجانب النفسي للمريض وكيفية تصويره، لنظرة الآخرين له عندما يفطر في رمضان ، بغض النظر عن صحة هذا التصور أو خطأه.

¹الفقرة 7: 54 % عبروا عن إحساسهم كأنهم لم يصلوا سن الرشد بعد، عند الإفطار في رمضان وكذلك ،الفقرة 16: -

44.7% عبروا عن إحساسهم بالذنب عند الإفطار في رمضان .

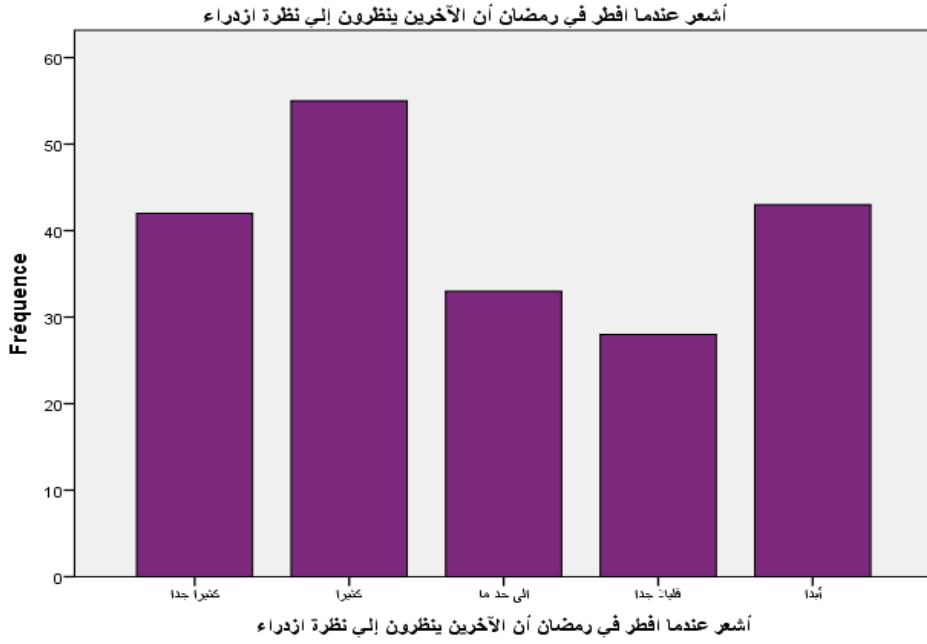
²الفقرات 5-6-8-13-15

³الفقرات 16-19 بالخصوص

النتائج :

أشعر عندما افطر في رمضان أن الآخرين ينظرون إلي نظرة ازدراء

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide كثيرا جدا	42	21,0	21,0	21,0
كثيرا	55	27,5	27,5	48,5
إلى حد ما	32	16,0	16,0	64,5
قليلًا جدا	28	14,0	14,0	78,5
أبدا	43	21,5	21,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	



- 21 % عبروا عن شعورهم بأن الآخرين ينظرون إليهم نظرة ازدراء عند الإفطار في رمضان، بشكل كبير جدا.
- 27.5 % عبروا عن شعورهم بأن الآخرين ينظرون إليهم نظرة ازدراء عند الإفطار في رمضان، بشكل كبير.
- 16 % لم يحسموا قرارهم بشكل واضح ما يفيد الاحتمالين.

- 14 % عبروا عن نظرة ازدرء الآخرين ، ولكن بشكل قليل جدا.

- 21.5 % من العينة عبروا عن عدم إحساسهم بأي نوع من نظرة الازدرء من طرف الآخرين في حال إفطارهم في رمضان.

تحليل النتائج:

هذه الفقرة من الاستمارة هي من الفقرات التي تكشف جانبا؛ من الوضعية النفسية، التي يعانيتها منها المريض بسبب نظرتة للآخرين ونظرة الآخرين له...

وأعتقد أن هذه الفقرة متداخلة مع الفقرة التي سبقتها، من خلال استهدافهما معا للجانب النفسي للمريض من جهة؛ ومن خلال العلاقة بين مضمونهما، والذي يجعل أحدهما مفسرا للأخرى¹.

قبل ذلك ؛ يمكن في البداية ملاحظة النسبة الكبيرة التي عبرت عن إحساسها، بأن الآخرين ينظرون إليها نظرة ازدرء عند الإفطار في رمضان ؛ وهي نسبة 48.5 %؛ بالإضافة إلى 14 % من الذين عبروا عن نفس الموقف ولكن بشكل قليل جدا..

فنحن إذن أمام نتيجة حاسمة، و مهمة جدا؛ بحيث أن أكثر من نصف العينة، تعتقد أن الآخرين ينظرون إليهم نظرة ازدرء.

و مما لا شك فيه أن هذا الاعتقاد، يشكل دافعا نفسيا للمريض، يجعل المريض يختار المجازفة بحياته؛ في شكل من أشكال تحدي نظرة الآخرين له؛ سواء كانت هذه النظرة حقيقة أو متوهمة ..

وهذا يفسر لنا كذلك؛ النسب التي حصلت عليها الفقرة السابقة² والتي رجحت شعور المريض بالدونية بنسبة 47 %...

¹ الفقرة 17

² الفقرة 17

فنظرة الازدراء التي يحس بها المريض، من خلال نظرة الآخرين له؛ تجعله يحس بالنقص اتجاه الآخر؛ وهو ما يولد لديه الإحساس بالدونية المعبر عنه في الفقرة 17. فالفقرتان معاً، تكشفان طبيعة العقد النفسية التي تتحول إلى دوافع، تساهم بقوة في اتخاذ المريض قرار الصيام، رغم كل المخاطر؛ بدلاً من الاستفادة من الرخصة الطبية والشرعية..

إن نظرة المحيط للمريض؛ و ردود فعله المتوقعة اتجاه إفطار المريض في رمضان؛ تولد لديه إحساساً بالدونية، نتيجة ما يراه عجزاً عن القيام بالعبادات المفروضة عليه، وخصوصاً، عندما يتعلق الأمر بالعبادات الجماعية مثل الصيام؛ الذي تلازمه أعرافاً و تقاليد خاصة، تشكل مصدر حرج، حقيقي للمريض..

كل هذا يعمق الإحساس بالدونية لدى المريض، ويدفع به إلى خوض تحدي إثبات الذات أمام الآخرين ، وإن كلفه ذلك مضاعفات خطيرة على جسده¹.

الفقرة 20: لا اقبل أن يفطر شخص أمامي في رمضان وأنا صائم.

هذه الفقرة تساءل المريض عن موقفه هو، من الذي يفطر أمامه في رمضان وهو صائم.

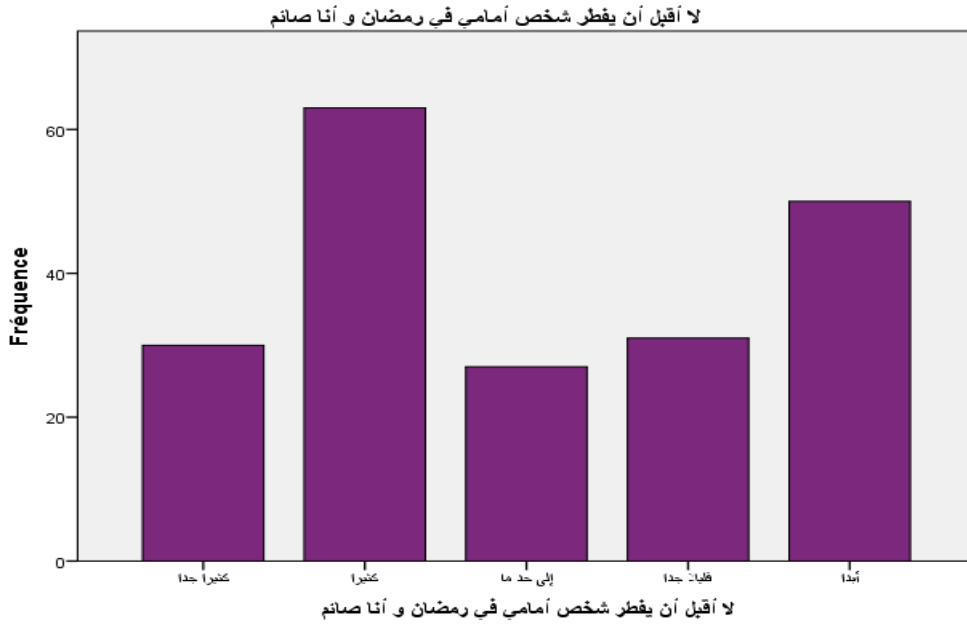
فبعد أن عبر عن شعوره اتجاه نظرة الآخرين له؛ وهو يفطر رمضان.. جاءت هذه الفقرة لتغير موقع المريض من مستهدف من الآخر، إلى مستهدف للآخر، وذلك ليعبر عن رأيه وموقفه ممن يفطر رمضان أمامه وهو صائم.

¹ فقط أشير إلى أن نظرة الآخرين للمريض، نظرة ازدراء، قد تختلف بحسب تجربة المريض مع المحيط القريب و البعيد، و بحسب المواقف التي يضع فيها المريض أو يجد فيها نفسه...

النتائج :

لا أقبل أن يفطر شخص أمامي في رمضان و أنا صائم

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide كثيرا جدا	30	15,0	15,0	15,0
كثيرا	62	31,0	31,0	46,0
الى حد ما	27	13,5	13,5	59,5
قليلًا جدا	31	15,5	15,5	75,0
أبدا	50	25,0	25,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	



- 15 % عبروا عن رفضهم قبول إفطار الآخر أمامهم وهم صيام بشكل كبير جدا.

- 31 % عبروا عن رفضهم قبول إفطار الآخر أمامهم وهم صيام بشكل كبير.

- 13.5 % لم يحسموا موقفهم من مضمون الفقرة ، وجعلوا الاحتمالين واردين،

- 15.5 % عبروا عن قبولهم بأن يفطر شخص أمامهم وهم صيام ولكن بشكل قليل جدا.

- 25 % عبروا عن قبولهم الصريح بأن يفطر شخص أمامهم وهم صيام بشكل قاطع .

تحليل النتائج:

من خلال النتائج المحصل عليها يتضح جليا، أن ما يقارب نصف العينة 46 % عبروا عن رفضهم قبول إفطار الآخر في رمضان ...في حين تردد 13.5 % من التعبير عن موقفهم، مع قبول 15.5 % بتحفظ و 25 % بشكل صريح وقاطع.

الغريب في هذه النسب، هي أن العينة المريضة المستهدفة، عبرت في ما يقارب من نصفها، عن رفضها قبول إفطار الآخر أمامها في رمضان، وهي الفئة التي تعاني من نفس المعاناة، و بالأساس من نظرة الآخرين لها في رمضان ، كأحد العوامل التي تدفعها إلى القبول بالمخاطرة بسلامتها الجسدية..

فنحن إذن؛ أمام فئة تعيش نفس الإحساس ونفس المشكل وبالرغم من ذلك ترفض الاعتراف للآخر بحقه في الإفطار جهرا في رمضان!!

وهذا في الحقيقة يسائل النظام التربوي و الاجتماعي الصامت و السائد في المجتمع..

وفي الحقيقة، أعتقد أنها ليست مفاجأة كبير جدا؛ لأن هذه العينة "المريضة"، تنتمي إلى نفس المجتمع؛ تحمل نفس أحكام القيمة، التي يتعامل بها المجتمع معهم، وتنطلق من نفس الخلفيات الفكرية والنفسية والثقافة. وان كان الأمل، أن تكون النتيجة عكسية؛ على

اعتبار أن هذه الفئة تشترك في نفس المعاناة، وهي أقرب فئة يمكن أن تلتمس للآخر الأعداء.

فلا غرابة في الحقيقة أن ينقلب "الضحية" إلى "جلاد"، يسلط نفس السهام التي عانى ويعاني منها، على غيره رغم علمه - وبالتجربة - بحجم المعاناة والمخاطر التي يتعرض لها المريض في شهر رمضان، عندما يتخذ قرار الصيام ضدا في الطب و العلم و الفقه.

المطلب الثاني: إحصاءات مصفوفة التدين وتمثيل مبياناتها:

اعتمدنا في هذا البحث على مقياس التدين، وفق فقرات تستهدف قياس درجة تدين الفئة المستهدفة، سواء فيما يتعلق بتصوراتها لبعض القضايا الدينية، أو بالتزامها التعاليم الدينية والعمل على المحافظة عليها..

وقد يلاحظ القارئ أن هناك بعض الفقرات التي تثير نوعا من الحساسية لدى المستوجب، باعتبارها تساءل بعض خصوصيات المريض؛ والمتعلق بعلاقاته بربه و تصور له لطبيعة هذه العلاقة، وما يترتب عن ذلك من أمور عملية..

غير أن الهدف من تلك الفقرات، هو البحث في درجة تدين المريض/ الصائم، للوقوف على درجة حضور، وتدخل العامل الديني في اتخاذ قراره، رغم أن الدين نفسه يبيح له الإفطار ويرفع عنه كل الحرج والضيق والمشقة المتوقعة بالنسبة لهذه الفئة؛ باعتبار وضعها الصحي الاستثنائي..

وعليه فإن الهدف علمي محض، ولا علاقة له بالبحث في خصوصيات الناس وعلاقاتهم بربهم¹...

و لذلك؛ ستكون تعليقاتي موجزة على نتائج الفقرات بما يخدم البحث فقط.. حيث أن الهدف هو تأكيد أو نفي تدين العينة، وذلك للبحث في درجة حضور العامل الديني، كأحد العوامل المسؤولة عن قرار المريض بالصيام في رمضان ..

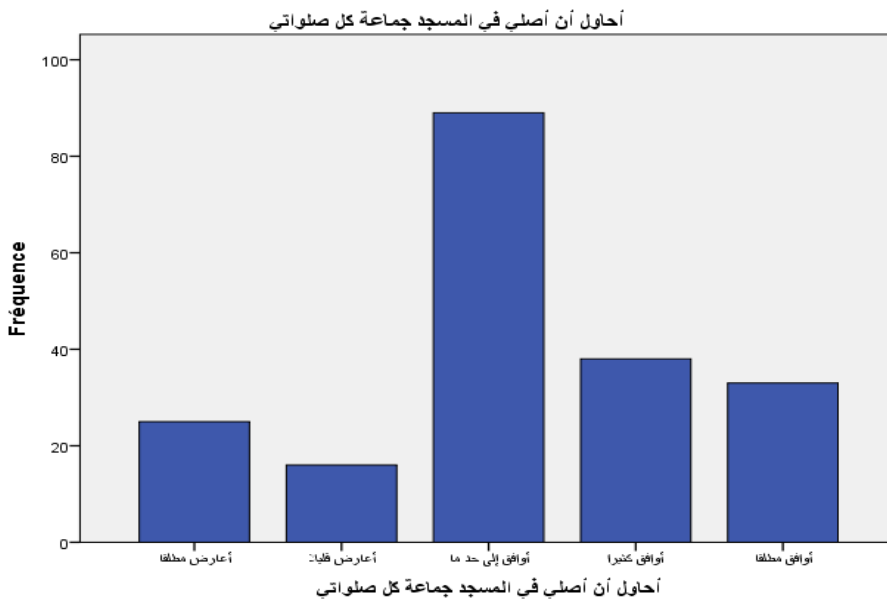
¹مقياس التدين هو مقياس معتمد في العديد من البحوث الاجتماعية في الغرب كذلك، ويعتمد تقريبا نفس الفقرات فقط، مع مراعاة دين المستوجب، لصياغة الفقرات وفق دينه، مثلا بدل سؤاله حول المحافظة على الصلاة في المسجد، تصبح العبارة حول المحافظة على الصلاة في الكنيسة، قراءة القرآن مثلا تصبح قراءة التراتيل، وهكذا.. لهذا استغرب من المندوب الجهوي للصحة بفاس، رفضه لطبي بالتقاء المرضى، و توزيع الاستمارة بالمستشفى بدعوى أنه بحث له طابع ديني..؟! - انظر الملحق وفيه رفض إجراء البحث، و دون تقديم تبرير كتابي واضح لذلك.. !!

الفقرة الأولى: أحاول أن أصلي في المسجد جماعة كل صلواتي.

هاته الفقرة تستهدف قياس درجة تدين المريض من خلال أداء صلواته في المسجد، للوقوف على شكل من أشكال الالتزام الديني عند هذه الفئة .

أحاول أن أصلي في المسجد جماعة كل صلواتي

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أعارض مطلقا	25	12,5	12,5
	أعارض قليلا	16	8,0	20,5
	أوافق الى حد ما	88	44,0	64,5
	أوافق كثيرا	38	19,0	83,5
	أوافق كثيرا جدا	33	16,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0



النتائج:

- 12.5 % من العينة لا يؤدي الصلاة في المسجد.
- 8.0 % من العينة يؤدي صلاته بشكل قليل جدا في المسجد.
- 44 % لم يحسم موقفه من مضمون الفقرة.
- 19 % عبر عن التزامه بالصلاة في المسجد بشكل كبير.
- 16.5 % عبر عن التزامه المطلق بالصلاة في المسجد.

تحليل النتائج

أعتقد أن النتيجة في هذه الفقرة لم تكن مفاجئة، على اعتبار أن العينة المستهدفة هي جزء من المجتمع الذي يتكون من فئات محافظة على الصلاة، و أخرى غير محافظة على الصلاة في المسجد؛ بحيث؛ إن نسبة 44 % من العينة غير معنية بالالتزام التام و المواظبة على أداء الصلاة في المسجد، و هو أمر ملاحظ في المجتمع ..

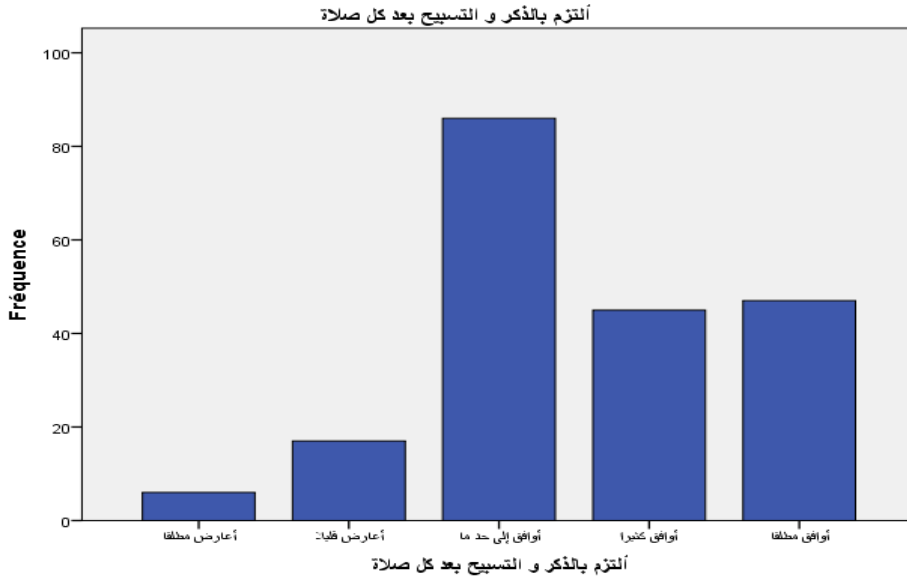
نشير فقط، إلى أن 35.5 % من العينة عبرت عن التزامها المطلق بأداء الصلاة في المسجد، في الوقت الذي نجد فقط 12.5% لا تلتزم بها في المسجد مطلقا.

بمعنى آخر، إن الطابع الغالب على العينة - من خلال تجميع النسب - هو أدائها أولا للصلاة ، وبنسب مختلفة، عندما يتعلق الأمر بالمواظبة عليها في المسجد، مما يدل على أننا أمام أحد مؤشرات الالتزام الديني داخل هذه الفئة..

الفقرة الثانية: ألتزم بالذكر والتسبيح بعد كل صلاة.

ألتزم بالذكر والتسبيح في كل بعد كل صلاة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Validé أعارض مطلقا	6	3,0	3,0	3,0
أعارض قليلا	17	8,5	8,5	11,5
أوافق الى حد ما	85	42,5	42,5	54,0
أوافق كثيرا	45	22,5	22,5	76,5
أوافق كثيرا جدا	47	23,5	23,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	



النتائج:

- 3 % عبروا عن عدم التزامهم بالذكر والتسبيح بعد كل صلاة مطلقا.
- 8.5 % عبروا عن التزامهم بالذكر والتسبيح بعد كل صلاة ولكن بشكل قليل.
- 42.5 % عبروا عن تردد في الالتزام بالذكر والتسبيح بعد كل صلاة .

- 22.5 % عبروا عن التزامهم بالذكر والتسبيح بعد كل صلاة كثيرا.

- 23.5 % عبروا عن التزام بالذكر والتسبيح بعد كل صلاة مطلقا.

تحليل النتائج:

الملاحظ من خلال النتائج؛ أن 46 % من العينة ملتزمة بالذكر والتسبيح بعد كل صلاة، في حين 42.5 % تلتزم بذلك بشكل متردد وغير صارم، مما يعني أن الغالبية من العينة ملتزمة بأدائه بعد كل صلاة ؛ و يختلفون فقط، في درجة الالتزام به..

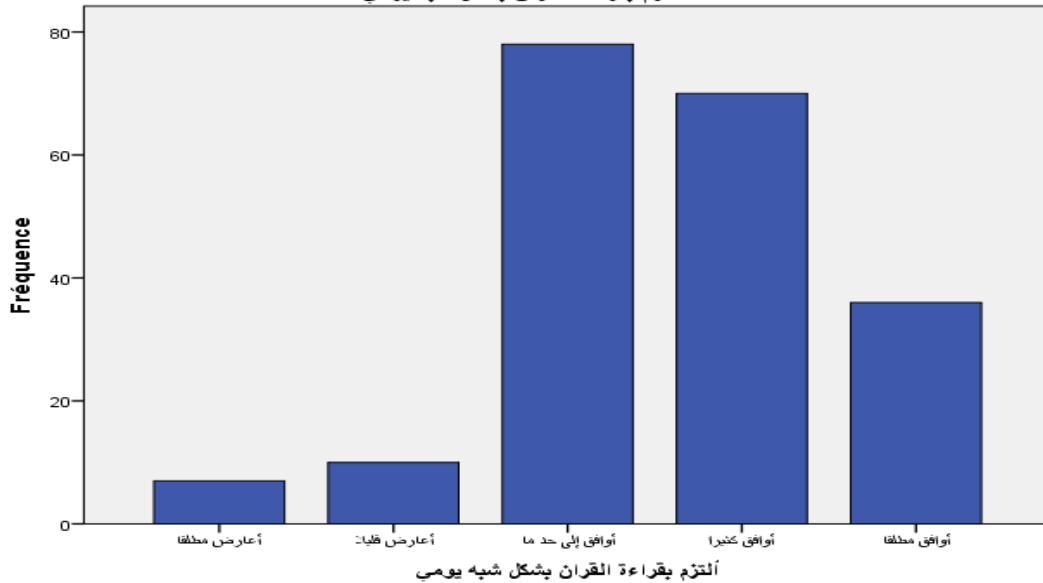
هذا الأمر؛ يؤكد نفس اتجاه نتائج الفقرة الأولى، وهو أمر طبيعي وعادي جدا، ويؤكد بالتالي، حضور الجانب الديني في سلوك غالبية العينة.

الفقرة الثالثة: التزام بقراءة القرآن بشكل يومي:

ألتزم بقراءة القرآن بشكل شبه يومي

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide				
أعارض مطلقا	7	3,5	3,5	3,5
أعارض قليلا	10	5,0	5,0	8,5
أوافق الى حد ما	77	38,5	38,5	47,0
أوافق كثيرا	70	35,0	35,0	82,0
أوافق كثيرا جدا	36	18,0	18,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

ألتزم بقراءة القرآن بشكل شبه يومي



النتائج:

- 3.5 % لا يقرأ القرآن بشكل يومي مطلقا.
- 5 % لا يقرأ القرآن بشكل يومي إلا قليلا.
- 38.5 % يقرؤون القرآن ولكن ليس بشكل يومي، وهذا ما يفهم من ترددهم في الموقف من مضمون الفقرة.
- 35 % يلتزمون بقراءة القرآن بشكل يومي كثيرا.
- 18 % يلتزمون بقراءة القرآن الكريم بشكل مطلق ويومي.

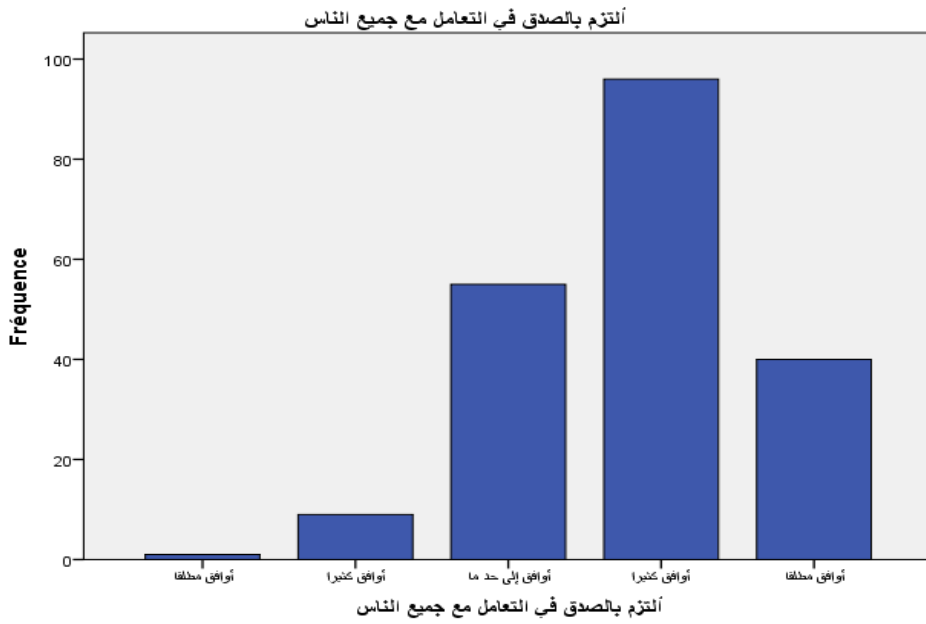
تعليق على النتائج

نتائج هذه الفقرة تؤكد كذلك؛ أننا أمام فئة يغلب عليها الالتزام بتعاليم الدين الإسلامي، بحيث أن 43 % منها تلتزم بقراءة القرآن بشكل يومي، إما مطلقا أو كثيرا، في حين لا يهجره سوى 8.5 % وهي نسبة ضعيفة جدا، ولا تغير شيئا من كون الفئة المستهدفة، هي فئة ملتزمة باعتبار النسب المحصل عليها في الفقرات الثلاثة المذكورة لحد الآن.

الفقرة الرابعة: التزم بالصدق في التعامل مع جميع الناس.

التزم بالصدق في التعامل مع جميع الناس

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أعارض مطلقا	1	,5	,5	,5
أعارض قليلا	9	4,5	4,5	5,0
أوافق الى حد ما	54	27,0	27,0	32,0
أوافق كثيرا	96	48,0	48,0	80,0
أوافق كثيرا جدا	40	20,0	20,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	



النتائج:

- 0.5 % من العينة عبر عن عدم التزامه بالصدق في التعامل مع جميع الناس.
- 4.5 % من العينة عبر عن التزامه بالصدق مع الناس، ولكن بشكل قليل جداً.
- 27 % عبروا عن ترددهم في حسم موقفهم من مضمون الفقرة.
- 48 % عبروا عن صدقهم في التعامل مع جميع الناس بشكل كبير.
- 20 % عبروا عن صدقهم في التعامل مع جميع الناس بشكل كبير جداً.

تعليق على النتائج

أعتقد أن النسبة المرتفعة التي حصلنا عليها، من خلال الجواب على الفقرة، عادية جداً وطبيعية؛ فلم أكن كباحث أنتظر من أحد أفراد العينة؛ من حيث المبدأ؛ سيخبرك بأنه يتحايل على الناس، ولا يتعامل معهم بصدق، وذلك نتيجة للحرص الكبير؛ الذي قد يسببه الجواب الصريح والحقيقي على الفقرة...

وبالتالي فنسبة 68 % من العينة التي عبرت عن الصدق المطلق أو الكثير في التعامل مع الناس، هو أمر متوقع من طرف الباحث، وفي أحسن الأحوال سيتردد البعض منهم، كما حصل في التجاوب مع الفقرة.. مما يدل على الحرص الكبير، من التصريح بموقف من مضمون الفقرة.

خلاصة الفقرات الأربعة الأولى:

هاته الفقرات الأربعة، تتعلق بأمور تعبدية عملية، أي تتعلق بالسلوك اليومي العملي للمريض، وهي في عمومها تعكس التوجه العام للمرضى، نحو الالتزام اليومي بأداء الفرائض الدينية إضافة إلى النوافل..

هذا التوجه، أعتقد؛ أنه أمر طبيعي جدا باعتبار المرض يدفع المرء نحو التمسك أكثر بشعائره الدينية.

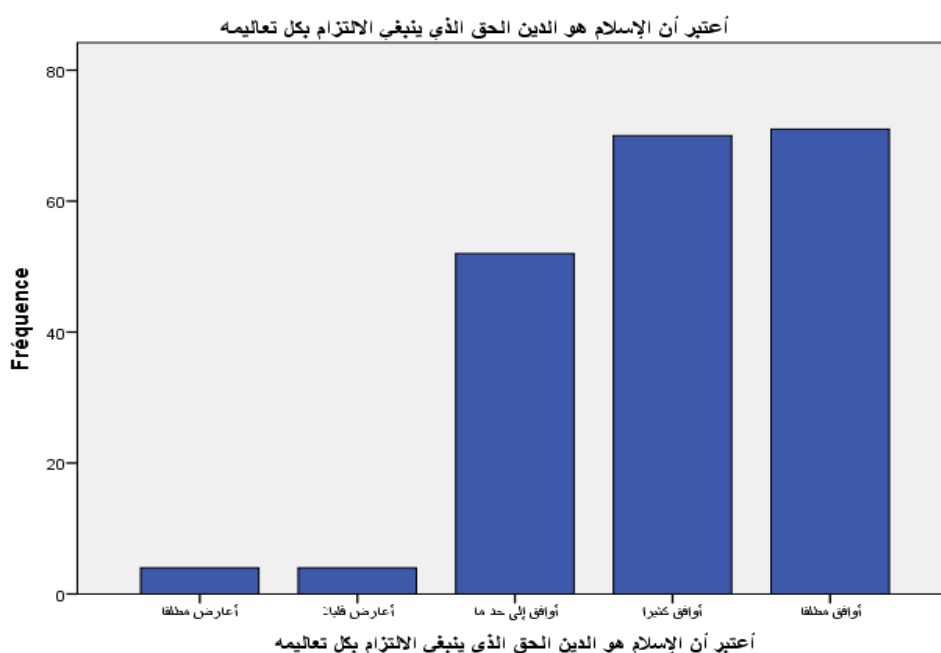
وعموما؛ وكما أشرت سابقا؛ هناك مؤشرات قوية على التوجه العام لهذه الفئة، والذي يدل على أننا أمام فئة تلتزم في عمومها بأداء واجباتها الدينية، وفي نفس الوقت؛ أغلبها لا يستفيد من هامش الرخص الشرعية التي أقرها الإسلام، بالقرآن والسنة والإجماع.

الفقرة الخامسة: أعتبر أن الإسلام هو الدين الحق الذي ينبغي الالتزام بتعاليمه.

ابتداء من هذه الفقرة، سننتقل إلى مستوى البحث في بعض التصورات الدينية النظرية لهذه الفئة، من حيث طبيعة رؤيتها لبعض عقائد الدين الإسلامي، وكيف تؤثر هذه التصورات على موقف المريض من الصيام، و كذلك؛ كيف يصرف تصوراته تلك للتخفيف من معاناته مع المرض؛ و من ذلك؛ نظرة المريض للمرض في حد ذاته؛ من حيث كونه ابتلاء من الله؛ لاختبار إيمانه بالقضاء والقدر، أم أنه ينظر إليه كعقاب من الله، نتيجة لذنوبه.

أعتبر أن الإسلام هو الدين الحق الذي ينبغي الالتزام بكل تعاليمه

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide				
أعارض مطلقا	4	2,0	2,0	2,0
أعارض قليلا	4	2,0	2,0	4,0
أوافق الى حد ما	51	25,5	25,5	29,5
أوافق كثيرا	70	35,0	35,0	64,5
أوافق كثيرا جدا	71	35,5	35,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	



النتائج:

- 2 % عبروا عن معارضة مطلقة لمسألة الالتزام بتعاليم الإسلام.
- 2 % عبروا عن معارضة بشكل قليل.
- 25.5 % عبروا عن تردد في الموافقة على مضمون المقولة .
- 35 % عبروا عن موافقتهم كثيرا على مضمون الفقرة.

- 35 % عبروا عن موافقتهم مطلقا على مضمون الفقرة.

تعليق على النتائج:

مضمون الفقرة، يتساءل عن مدى التزام هذه الفئة بالمرجعية الإسلامية، التي تمثل الدين الرسمي للدولة والمجتمع ككل؛ حيث يمكن القول؛ بأن النتائج المحصل عليها لم تكن مفاجئة، ما دام أن مضمون الفقرة يستهدف المعنى العام للالتزام بالإسلام، ولا يستهدف موقفا معينا للمريض ..

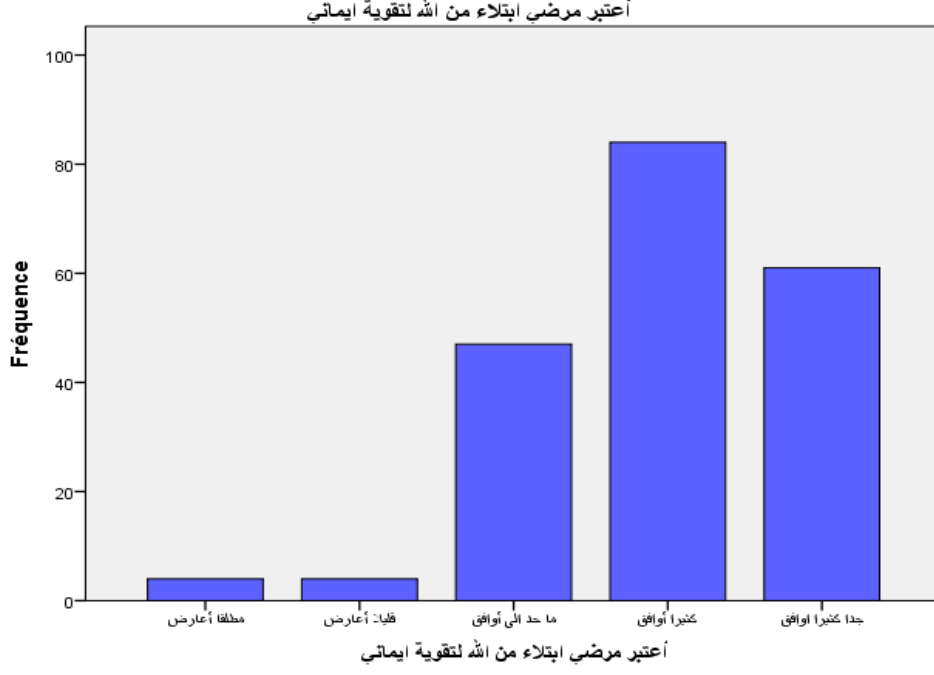
وبالتالي فإن النسبة الضعيفة التي عارضت مضمون الفقرة، تشذ عن القاعدة؛ وإن كان يظهر أن المعارضة في هذا الباب تهم الشق الثاني من الفقرة، والذي يتحدث عن مسألة الالتزام بتعاليم الدين الإسلامي، وليس الشق الأول الذي يتحدث عن كونه الدين الحق، باعتبار هذه الفئة المستهدفة هي فئة مسلمة وتنتمي لمجتمع هويته الإسلام ..

الفقرة السادسة: أعتبر مرضي ابتلاء من الله لتقوية إيماني:

هذه الفقرة تستهدف الوقوف عند تصور المريض للعلاقة القائمة أو المفترضة؛ بين مرضه و إيمانه بالغيب، من حيث هو ابتلاء من الله لتقوية هذا الإيمان ..

أعتبر مرضي ابتلاء من الله لتقوية إيماني

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أعارض مطلقا	4	2,0	2,0
	أعارض قليلا	4	2,0	4,0
	أوافق الى حد ما	47	23,5	27,5
	أوافق كثيرا	84	42,0	69,5
	أوافق كثيرا جدا	61	30,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0



النتائج:

- 2 % عبروا عن معارضة مطلقة لمضمون الفقرة.
- 2 % عبروا عن معارضة بشكل قليل لمضمون الفقرة.
- 23.5 % عبروا عن ترددهم في حسم مضمون الفقرة لجهة القبول أو لمعارضة
- 42 % عبروا عن موافقتهم بشكل كبير على مضمون الفقرة.
- 30.5 % عبروا عن موافقتهم المطلقة على مضمون الفقرة.

تعليق على النتائج

كما أشرت سابقاً؛ فإن مضمون الفقرة، يستهدف الوقوف على تصور المريض لطبيعة العلاقة التي تجمع بين مرضه، كداء جسدي، وبين معتقده، الذي قد يرى فيه مرضه، ابتلاء واختباراً من الله لقوة إيمانه، كما أنه فرصة له، للزيادة في منسوب هذا الإيمان؛ أم انه عقاب من الله نتيجة ذنوبه التي اقترفها.. !

والملاحظ أن نسبة 72.5 % من العينة، ترى في مرضها، أنه ابتلاء من الله لتقوية إيمانها وتمحيصه، وهي نسبة كبيرة جداً، تدل على الخلفية الدينية التي تحكم طبيعة رؤيتها لمرضها.. وهي بالتالي، تحيلنا على الطريقة التي تربط بها هذه الفئة بين عالم الحس، الذي هو المرض، وعالم الغيب، الذي يعكسه ربط المرض بالذنوب و الابتلاء ..

إن ربط المرض بالابتلاء من الله لتقوية الإيمان و تمحيصه؛ هو نوع من أنواع التفسير الغيبي الذي تفسر به هذه الفئة مرضها؛ وهو إحدى وسائل تحقيق التوازن النفسي؛ في مقابل الاختلال الوظيفي الجسدي الذي تعرضت إليه..

هذا التوازن النفسي، الذي يدفعها للتخلص من عقدة النقص والدونية الذي عبرت عنه في أحد فقرات الاستمارة¹.. وهو ما يمكنها من دفعة معنوية قوية للتعايش مع المرض باعتباره قضاء و قدر، مع ما يعنيه هذا التفويض و الاستسلام للقدر، من راحة نفسية، تسهم بشكل كبير في تغيير المريض لنظرة لنفسه وللمجتمع..

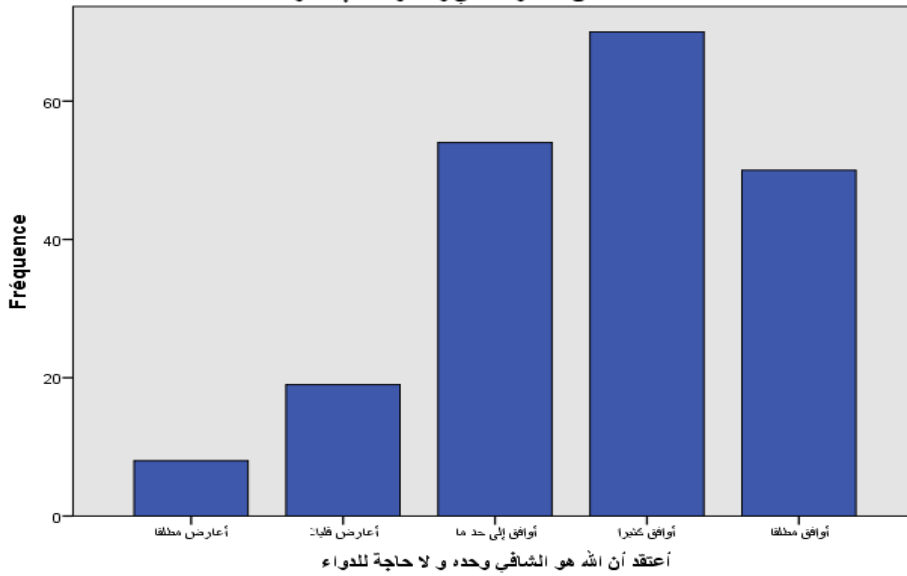
¹ الفقرة 17 من استمارة الإفطار في رمضان

الفقرة السابعة: اعتقد أن الله هو الشافي وحده ولا حاجة للدواء:

أعتقد أن الله هو الشافي وحده و لا حاجة للدواء

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide				
أعارض مطلقا	8	4,0	4,0	4,0
أعارض قليلا	19	9,5	9,5	13,5
أوافق الى حد ما	54	27,0	27,0	40,5
أوافق كثيرا	69	34,5	34,5	75,0
أوافق كثيرا جدا	50	25,0	25,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

أعتقد أن الله هو الشافي وحده و لا حاجة للدواء



النتائج:

- 4 % عبرت عن معارضتها المطلقة لمضمون الفقرة.
- 9.5 % عبرت عن معارضتها بشكل قليل لمضمون الفقرة.
- 27 % لم تحسم موقفها وعبرت عن موافقة بتحفظ يعبر عن تردد في الموقف.
- 34.5 % عبرت عن موافقتها الكبيرة عن مضمون هذه الفقرة.
- 25 % عبرت عن موافقتها المطلقة لمضمون هذه الفقرة.

تعليق على النتائج

هذه الفقرة من الاستمارة، لها علاقة وطيدة بالفقرة السابقة؛ حيث تبحث في العوامل التي تفسر بها هذه الفئة، مرضها وعلاقة ذلك بما تعتقده من تصورات دينية؛ صحيحة كانت أم خاطئة؛ والتي تسهم في تفسير هذا الإصرار الكبير لديها على الصيام في رمضان رغم المخاطر..

فهذه الفقرة، هي امتداد للفقرة التي سبقتها، والتي تبين من خلال النتيجة، المحصل عليها – والتي وافقت على أن مرضها ابتلاء من الله لتقوية إيمانها – أن الخلفية الدينية للمريض تسهم بشكل كبير في تحديد موقفه من الصيام في رمضان ..

غير أن الشيء الذي يثير الانتباه في الفقرة، هو إقصاؤها للشرط المادي الطبيعي لتجاوز المرض وهو تناول الدواء..

فنسبة 59.5 % تعتقد أنه، يمكنها الاستغناء عن الدواء، على اعتبار أن الله هو الشافي، وهو تصور خاطئ يقود المريض إلى الهلاك المحقق ..

هذا الربط غير الطبيعي، بين الاعتقاد بأن الله هو الشافي، وعدم الحاجة إلى الدواء، يدفعنا إلى مساءلة طبيعة الثقافة الدينية المنتشرة في المجتمع، ومساءلة البنية الثقافية والاجتماعية والتربوية المسؤولة عن مثل هذا الاعتقاد، والتي تولد مثل هذا التفكير الذي يختل فيه المنطق السليم الذي يقتضي التمييز بين اللجوء إلى الله، و بين الأخذ بالأسباب المادية الموضوعية للشفاء..

مع العلم أن 180% من العينة لها مستوى تعليمي؛ مما يدل على أننا أمام نظام تعليمي وتربوي وثقافي موازي؛ و يعمل في صمت داخل المجتمع، و الذي يولد مثل هذا النوع من التفكير الذي يختل فيه المنطق السليم، و الذي يركن إلى ربط علاقات غير طبيعية، و خاطئة، بين عالم الغيب وعالم الشهادة؛ أو أن الامر يتعلق بعوامل أخرى؛ نفسية و اجتماعية؛ يخفيها المريض تحت الغطاء الديني؛ تجنباً للنقد الذي قد يطاله من طرف المحيط..

¹راجع المطلب الرابع من المبحث الأول

تبقى الإشارة فقط إلى أن 4% فقط من العينة، هي التي رفضت مضمون الفقرة، وبالتالي عبرت عن رفضها لهذه العلاقة غير الطبيعية بين ما هو ديني، و ما هو دنيوي حسي؛ وهي نسبة ضعيفة جدا داخل العينة.

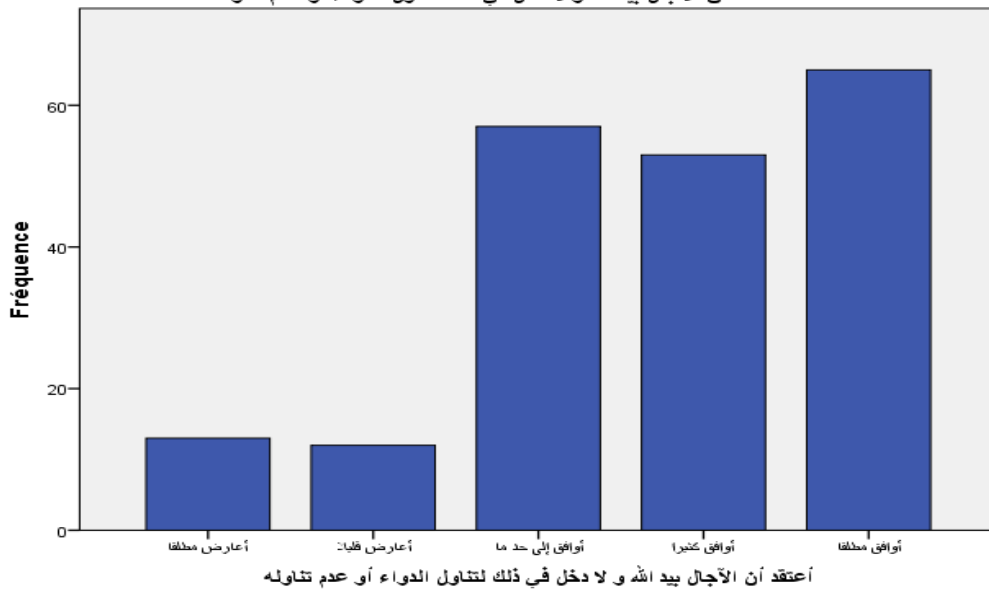
الفقرة الثامنة: أعتقد أن الآجال بيد الله ولا دخل في ذلك لتناول الدواء أو عدم تناوله.

في نفس الاتجاه، تدرج هذه الفقرة، ولنفس الهدف، وهو البحث عن طبيعة العلاقة التي يربط بها المريض بين معتقداته الدينية ومرضه العضوي..

أعتقد أن الآجال بيد الله و لا دخل في ذلك لتناول الدواء أو عدم تناوله

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أعراض مطلقا	13	6,5	6,5
	أعراض قليلا	13	6,5	13,0
	أوافق الى حد ما	57	28,5	41,5
	أوافق كثيرا	52	26,0	67,5
	أوافق كثيرا جدا	65	32,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0

أعتقد أن الآجال بيد الله و لا دخل في ذلك لتناول الدواء أو عدم تناوله



النتائج:

- 6.5 % عبروا عن معارضتهم المطلقة لمضمون الفقرة.
- 6.5 % عبروا عن معارضتهم بشكل قليل لمضمون الفقرة .
- 28.5 % لم يحسموا موقفهم وأبدوا موافقة مترددة لمضمون الفقرة.
- 26 % عبروا عن موافقتهم بشكل كبير لمضمون الفقرة.
- 32.5 % عبروا عن موافقتهم المطلقة لمضمون الفقرة.

تحليل النتائج:

"الآجال بيد الله" عقيدة متداولة بين الناس في كل المجتمعات الإسلامية.. غير أن الغريب في هذا الباب؛ هو أن يربط المريض بين هذا الاعتقاد وبين تخليه عن تناول الدواء، سواء مارس هذا الأمر في الواقع، أم اكتفى به على المستوى النظري العقدي.

وهنا نعود مرة أخرى إلى الحديث عن الخلل الحاصل لدى الكثير من المرضى، في الربط بين الأمور العقدية الغيبية، والقضايا العلمية والطبية، التي تتعلق بالسبب والمسبب، وبضرورة وجود المقدمات المادية لتحقيق النتائج المأمولة.. والخلل هنا تعكسه نسبة 58.5 % من العينة التي وافقت على مضمون الفقرة؛ وربطت بتعسف بين أخذ الدواء لتجاوز مضاعفات للمرض، والاعتقاد بأن الآجال والأعمار بيد الله..

والحقيقة أننا هنا، لا نناقش مسألة "الآجال بيد الله"؛ وإنما نناقش الوضع الصحي للمريض قبل حلول الأجل!! وهنا أتذكر القولة الطبية المشهورة: " كل من يقلع عن التدخين ويمارس الرياضة بشكل منتظم، ويتناول غذاء متوازن فسيموت بصحة جيدة " والمقولة تعكس التفكير العلمي الصحيح ، والمنطق السليم في كيفية النظر إلى الأمور. فالإنسان في الحقيقة؛ يبحث عن كيفية الوصول إلى لحظة الموت بصحة جيدة، ولا يهتم باللحظة في ذاتها ما دام أن الآجال بيد الله!!

كل هذا، يكشف التصور الخاطئ لدى المريض، حين يربط بين معتقداته الدينية و وضعه الصحي.. وما يترتب عن ذلك من قرارات خاطئة، و كارثية أحيانا؛ على مستقبله الصحي وسلامته البدنية..

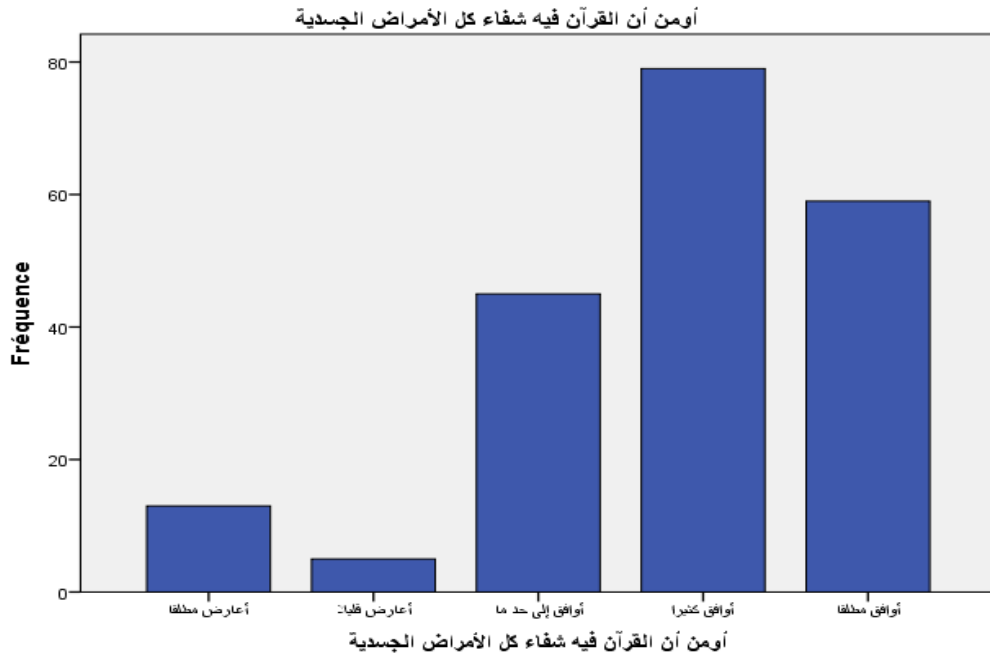
والغريب كما قلت، أن نجد ، نسبة معارضة مضمون الفقرة ضعيفة جدا، 6.5% .

الفقرة 9: أومن بأن القرآن فيه شفاء كل الأمراض الجسدية.

مضمون هذه الفقرة، يسير في نفس اتجاه مضمون الفقرات السابقة

أومن أن القرآن فيه شفاء كل الأمراض الجسدية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أعارض مطلقا	13	6,5	6,5
	أعارض قليلا	5	2,5	9,0
	أوافق الى حد ما	45	22,5	31,5
	أوافق كثيرا	78	39,0	70,5
	أوافق كثيرا جدا	59	29,5	100,0
Total		200	100,0	



النتائج:

- 6.5 % عبروا عن معارضتهم مطلقا لمضمون الفقرة.
- 2.5 % عبروا عن معارضتهم بشكل قليل لمضمون الفقرة.
- 22.5 % وافقوا بتحفظ على مضمون الفقرة.
- 39 % عبروا عن موافقتهم بشكل كبير على مضمون الفقرة.
- 29.5 % عبروا عن موافقتهم المطلقة على مضمون الفقرة.

تحليل النتائج:

النتائج المحصل عليها بالنسبة لهذه الفقرة، هي من النتائج غير المتوقعة حقيقة؛ على اعتبار أن مضمونها يتحدث عن الشفاء من كل الأمراض الجسدية بالقرآن.. فنسبة 68.5% من العينة؛ هي نسبة تؤكد على وجود خلل في الفهم لدى عموم المرضى في هذه العينة؛ من خلال نظرة المريض لعلاقة القرآن بالمرض الذي يعاني منه المريض..

إن مسألة الشفاء بالقرآن في حال الأمراض الجسدية، تخالف قصد الرسول - صلى الله عليه وسلم - حين أمر المسلمين بالبحث عن الدواء في قوله: " تداووا فإن لكل داء دواء"¹..

وبالتالي فلا قيمة لهذا الرأي من الناحية الشرعية، بل هو من الآراء التي تعكس سوء فهم كبير حاصل لدى شريحة كبيرة من المجتمع للنصوص الشرعية.. فالقرآن الكريم، هو بالأساس كتاب لهداية الخلق أجمعين، وكل الآيات التي تتحدث فيه عن ظواهر علمية معينة، إنما هي في سياق " تحدي " الذين لا يعتقدون بمعجزة القرآن وبرسالة محمد - صلى الله عليه وسلم - وبالتالي فهي آيات في حقيقتها، خادمة للجانب العقدي للإسلام، وليست مقصودة في ذاتها...

كل هذا، يؤكد حقيقة واحدة، وهي أن هناك بنية ثقافية واجتماعية وتعليمية، تنتج هذا النوع من التفكير، ولا علاقته للمعرفة الدينية الصحيحة بها، وهذه البنية تجد قوتها

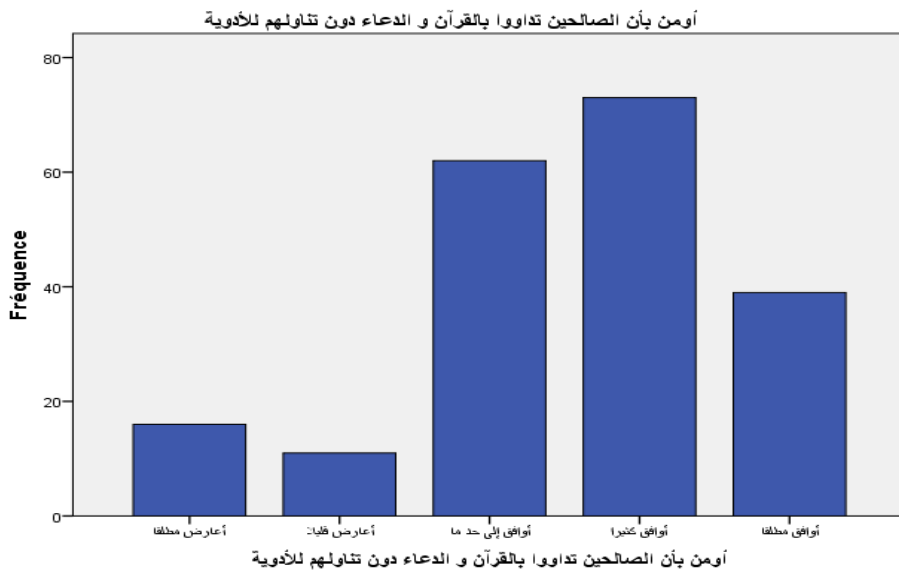
في الغلاف الديني الذي تلتحف به، مما يجعلها تتوارث جيلا بعد جيل ، بعيدا عن آليات النقد والنقض، التي تستند الى المنهجية العلمية الصحيحة، في التعامل مع مختلف القضايا المطروحة، سواء كانت طبية أو شرعية أو ثقافية أو سياسية... وتجنبه التفسيرات غير السليمة...

الفقرة العاشرة: أومن بأن الصالحين تداووا بالقرآن والدعاء دون تناولهم للأدوية

هذه الفقرة لها علاقة مباشرة بالفقرة السابعة، وجاءت النتائج متشابهة بشكل كبير مع نتائجها، مما يعطي مصداقية، وانسجاما لمواقف المرضى المعبر عنها في العينة، ويؤكد بعض الملاحظات التي سجلت إلى حدود هذه الفقرة.

أومن بأن الصالحين تداووا بالقرآن و الدعاء دون تناولهم للأدوية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أعارض مطلقا	16	8,0	8,0	8,0
أعارض قليلا	11	5,5	5,5	13,5
أوافق إلى حد ما	61	30,5	30,5	44,0
أوافق كثيرا	73	36,5	36,5	80,5
أوافق كثيرا جدا	39	19,5	19,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	



النتائج:

- 8 % عارضوا مضمون الفقرة مطلقا.
- 5.5 % عارضوا قليلا مضمون الفقرة.
- 30.5 % أبدوا موافقة ولكن بتحفظ على مضمون الفقرة.
- 36.5 % أبدوا موافقة بشكل كبير على مضمون الفقرة.
- 19.5 % أبدوا موافقة مطلقة على مضمون الفقرة.

تحليل النتائج

كما أشرت سابقا؛ فمضمون هذه الفقرة يرتبط بمضمون الفقرات التي سبقته، وبالخصوص الفقرة السابعة، التي اعتبر فيها الكثير من المرضى أن الله وحده هو الشافي ولا حاجة بعده للدواء..

فقد جاءت الفقرة بصيغة مغايرة، حيث تتحدث عن الصالحين المقربين من الله والعارفين به، وبطريقة وصولهم إلى الشفاء، من خلال ما أنزله الله من قرآن ودعاء، دون الحاجة إلى تناول الدواء...

واعتقد؛ أن ما أشرت إليه في الفقرة السابعة، ينطبق أيضا على هذه الفقرة..

الجديد هنا؛ هو القيمة الاعتبارية التي ينظر بها المرضى، للصالحين، باعتبارهم الأقرب إلى الله في الثقافة الدينية والاجتماعية، والتي تكرسهم كعارفين بالله، يستطيعون تحقيق المستحيل، وخرق قوانين الطبيعة، ونواميس الكون التي تحكمها العلاقة بين السبب والمسبب ..

فنحن أمام 56 % من العينة، تعتقد أن الصالحين "تداواوا" - وليس يتداواوا ؛ بالقران دون الحاجة إلى الدواء.

ما يعني أن المريض يستند إلى الثقافة الشعبية المتداولة في المجتمع، بخصوص الصالحين، و حول قدرتهم على خرق النواميس الكونية وتطويع النتائج ضدا على المقدمات.

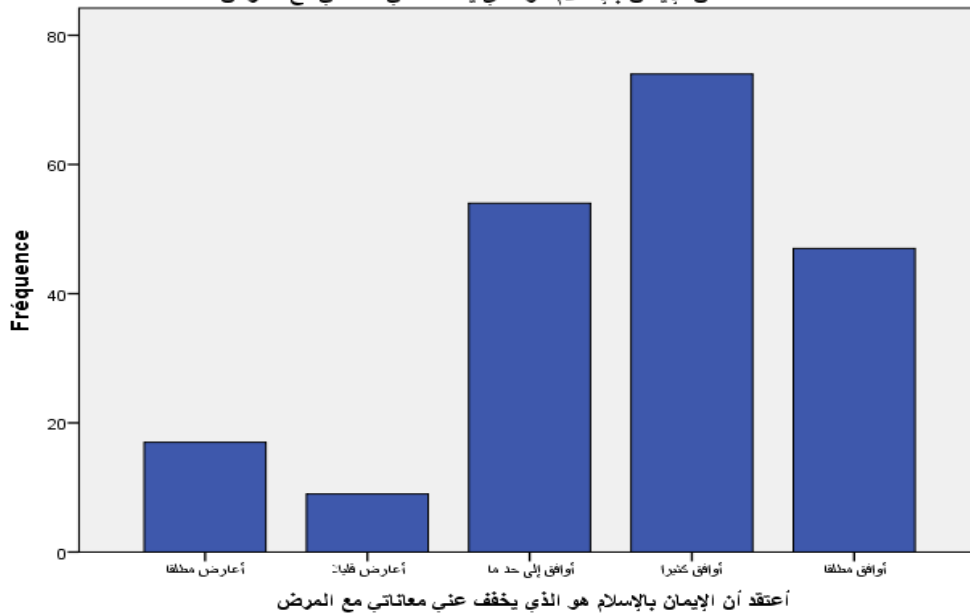
فقط أشير هنا، الى أن الثقافة الشعبية السائدة حول أولياء الله الصالحين؛ تستند الى فهم خاطئ للنصوص الشرعية، مما يجعلها عند الكثيرين تتفلت من آليات النقد والنقض، ومن الرقابة العلمية الصحيحة...

الفقرة 11: أعتقد أن الإسلام هو الذي يخفف عني معاناتي مع المرض.

أعتقد أن الإيمان بالإسلام هو الذي يخفف عني معاناتي مع المرض

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أعارض مطلقا	17	8,5	8,5	8,5
أعارض قليلا	9	4,5	4,5	13,0
أوافق الى حد ما	53	26,5	26,5	39,5
أوافق كثيرا	74	37,0	37,0	76,5
أوافق كثيرا جدا	47	23,5	23,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

أعتقد أن الإيمان بالإسلام هو الذي يخفف عني معاناتي مع المرض



النتائج:

- 8.5 % أبدوا معارضة مطلقة لمضمون الفقرة.
- 4.5 % أبدوا معارضة قليلة لمضمون الفقرة.
- 26.5 % أبدوا موافقة متحفظة على مضمون الفقرة.
- 37 % عبروا عن موافقتهم بشكل كبير على مضمون الفقرة.
- 23.5 % عبروا عن موافقتهم مطلقا على مضمون الفقرة.

تحليل النتائج:

هذه الفقرة تأتي كذلك في نفس سياق الفقرات السابقة..

فنسبة 60.5% من العينة الذين عبروا عن موافقتهم الكبيرة على مضمون الفقرة، ورأوا أن معاناتهم مع المرض، تخف بسبب إيمانهم بالإسلام، والذي يعني في هذا الباب تفويض أمرهم إلى الله، على اعتبار أن المرض هو ابتلاء من الله، وأنه وحده القادر على شفاءهم، ورفع هذا الابتلاء عنهم، دون الحاجة إلى الدواء، تؤكد نتائج الفقرات السابقة التي تحدثت عنها.

وواضح أن المريض يبحث عن كل الوسائل الكفيلة بالتخفيف من معاناته مع المرض، وتجاوز المضاعفات والآلام المترتبة عنه؛ العقيدة منها و العملية...

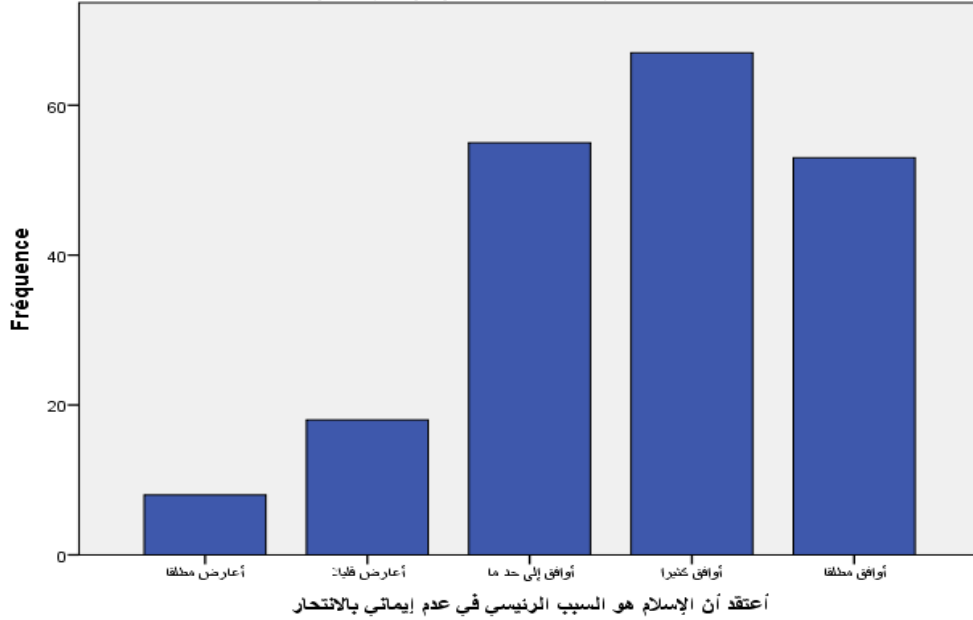
الفقرة 12: أعتقد أن الإسلام هو السبب الرئيسي في عدم إيماني بالانتحار.

مضمون هذه الفقرة يستفز المستجوب؛ حيث يفترض وجود فكرة الانتحار لديه. فهي لا تطرح عليه، سؤال؛ إن كان يفكر في الانتحار نتيجة مرضه، وإنما تسأله بطريقة مباشرة، إن كان الإسلام، هو الذي يجعله، يستبعد فكرة الانتحار كحل مرضي، في مواجهة معاناته مع المرض المزمن.

أعتقد أن الإسلام هو السبب الرئيسي في عدم إيماني بالانتحار

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أعارض مطلقا	8	4,0	4,0	4,0
أعارض قليلا	18	9,0	9,0	13,0
أوافق الى حد ما	55	27,5	27,5	40,5
أوافق كثيرا	67	33,5	33,5	74,0
أوافق كثيرا جدا	52	26,0	26,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

أعتقد أن الإسلام هو السبب الرئيسي في عدم إيماني بالانتحار



النتائج:

- 4% يعارض الفكرة مطلقا ولا يعتبر الإسلام هو العامل الرئيس، الذي يجعله لا يؤمن بفكرة الانتحار.
- 9% يعارض كذلك مضمون الفقرة وإن كان بشكل أقل.
- 27.5% أبدوا موافقة ولكن بتحفظ على مضمون الفقرة.

- 33.5 % عبروا عن موافقتهم بشكل كبير على مضمون الفقرة.

- 26 % عبروا عن موافقتهم المطلقة على مضمون الفقرة .

تحليل النتائج

كما أشرت سابقا، فالهدف من مضمون الفقرة؛ هو معرفة ما إذا كان الإسلام هو العامل الرئيسي، الذي يجعل المريض يستبعد فكرة الانتحار؛ أم أنها قناعة راسخة سواء أبدى التزامه بتعاليم الإسلام أو لم يبده..

الملاحظة الأولى التي يمكن الحديث عنها من خلال النتائج، هي النسبة الضعيفة التي تعارض مضمون الفقرة 4%؛ وهي تكشف على وجود فئة من العينة، لها موقف مبدئي من الانتحار، بغض النظر عن موقف الإسلام من هذا الفعل.

غير أن نسبة 59.5% من العينة، والتي وافقت بشكل كبير على مضمون الفقرة؛ تعتبر غير مفاجئة بالنسبة إلي كباحث، لأنها تسير وفق الاتجاه العام للنتائج التي حصلت عليها كل الفقرات التي تستحضر الإسلام كعامل أساس في تحديد توجه المريض.. إذ يربط المريض في الغالب بين مرضه و بعض الشعائر التعبدية التي يقدم عليها، و كذلك بعض التصورات العقديّة؛مثل التوجه إلى الله بالطاعات بحثا عن الشفاء من مرضه والتخفيف من آلامه وأعراضه و قراءة القرآن ...

واعتقد؛ أن استبعاد فكرة الانتحار، كأحد "الحلول" المرضية للتخلص من المعاناة، بسبب عامل الإسلام في هذه الفقرة، له علاقة مباشرة بالفقرة¹، والتي عبر فيها المرضى بنسب كبيرة، على أن الإيمان بالإسلام هو الذي يخفف معاناتهم²، ومعلوم أن السبب الرئيسي للانتحار في مثل هذه الحالات، هو المضاعفات المرضية؛ الجسدية والنفسية؛

¹الفقرة 11

²60.5% عبروا عن موافقتهم على مضمون الفقرة 11

التي يعاني منها المريض، والتي تصل به حد اليأس من الشفاء والتعافي، مما يدفعه إلى التفكير بجد في هذا الحل، و في أي لحظة.

فكون المريض يرى أن الإسلام هو الذي يخفف معاناته، يجعله يستبعد فكرة الانتحار باعتبارها تتعارض مع تعاليمه.

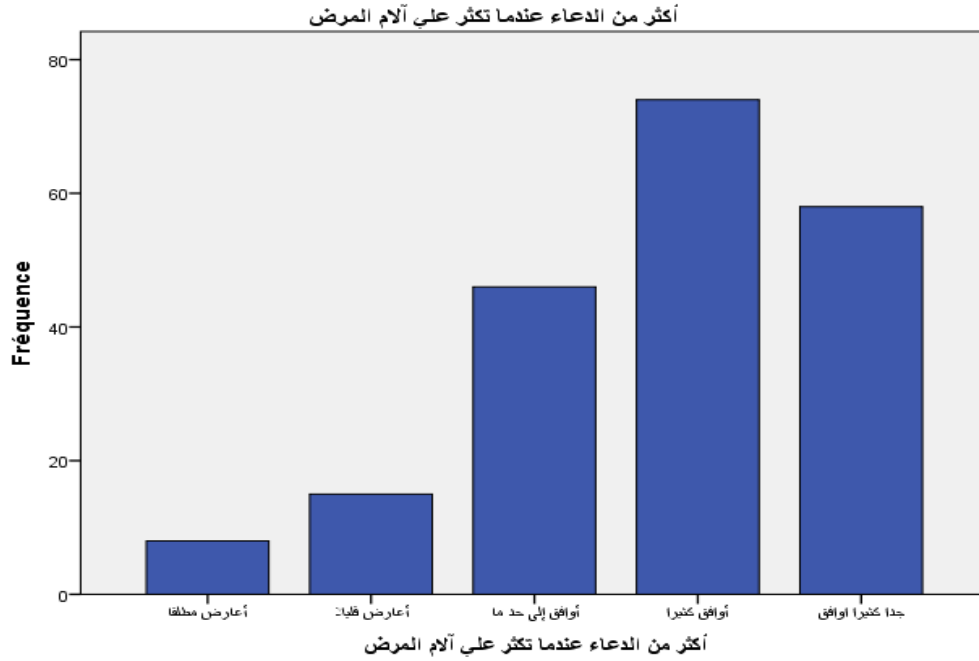
كل هذا لا يمنع أن نشير إلى أن مضمون الفقرة من حيث نتيجتها، يتماشى أيضا مع النسب المحصل عليها في الفقرات (8-9-10) والتي تدعم نفس التوجه القائل، بحضور الدين (الإسلام) كأحد العوامل القوية في تحديد سلوك المريض/ الصائم؛ دون أن نغفل الفئة الأخرى من العينة؛ وإن كانت بنسبة ضعيفة؛ والتي عبرت عن موقفها المبدئي من الانتحار بغض النظر عن الموقف الديني من هذا الفعل..

الفقرة 13: أكثر من الدعاء عندما تكثر علي آلام المرض.

هذه الفقرة لها علاقة مباشرة بالفقرة 11، و الفرق فقط؛ أن هذه الفقرة إجرائية أكثر، حيث تحدد الدعاء كأحد الوسائل العملية و اليومية التي يلجأ إليها المريض لتجاوز آلام المرض ومضاعفاته.

أكثر من الدعاء عندما تكثر علي آلام المرض

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide				
أعارض مطلقا	8	4,0	4,0	4,0
أعارض قليلا	15	7,5	7,5	11,5
أوافق الى حد ما	45	22,5	22,5	34,0
أوافق كثيرا	74	37,0	37,0	71,0
أوافق كثيرا جدا	58	29,0	29,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	



النتائج:

- 4 % يعارضون مطلقا مضمون الفقرة.
- 7.5% يعارضون بشكل أقل مضمون الفقرة.
- 22.5% يوافقون على مضمون الفكرة، ولكن بتحفظ.
- 37% عبروا عن موافقتهم بشكل كبير على مضمون الفقرة.
- 29% عبروا عن موافقتهم المطلقة على مضمون الفقرة.

تحليل النتائج:

في نفس سياق نتائج الفقرات السابقة؛ وخاصة الفقرة 11 من الاستمارة، جاءت نتيجة 66% من العينة الذين عبروا عن لجوئهم لسلاح الدعاء، عندما تشتد عليهم آلام المرض، باعتباره الوسيلة الوحيدة والمباشرة للتخفيف منها.

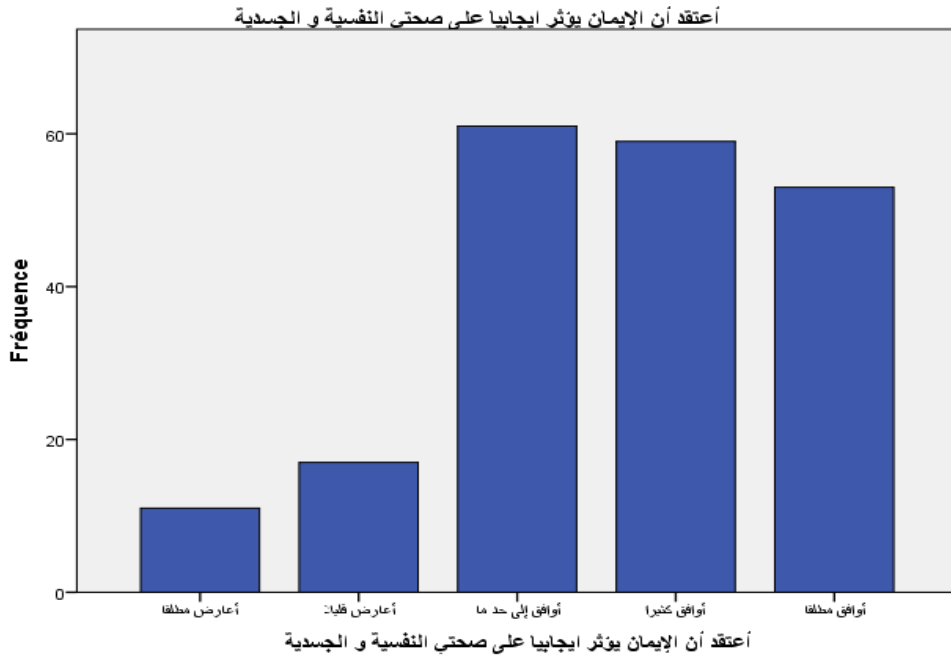
وأعتقد أن ما قلته في الفقرة 11، ينطبق كذلك على نتائج هذه الفقرة. وهي أن الإيمان بالإسلام، والدعاء كأحد أوجه الإيمان به، هو ملجأ الكثير من المرضى، للتخفيف من معاناتهم مع المرض، ومواجهة المضاعفات التي تترتب عن الصيام رغم المرض؛ أو التي تترتب عن المرض في حد ذاته.

الفقرة 14: أعتقد أن الإيمان يؤثر ايجابيا على صحتي النفسية والجسدية.

مضمون هذه الفقرة، يبحث في الدور الإيجابي، الذي يقوم به الإيمان على مستوى الصحة النفسية والجسدية للمريض.

أعتقد أن الإيمان يؤثر ايجابيا على صحتي النفسية و الجسدية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أعارض مطلقا	11	5,5	5,5	5,5
أعارض قليلا	17	8,5	8,5	14,0
أوافق الى حد ما	61	30,5	30,5	44,5
أوافق كثيرا	58	29,0	29,0	73,5
أوافق كثيرا جدا	53	26,5	26,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	



النتائج:

- 5.5% عارضوا مضمون الفقرة مطلقا.
- 8.5% عارضوا مضمون الفقرة بشكل أقل.
- 30.5% أبدوا موافقتهم ولكن بتحفظ على مضمون الفقرة.
- 29% عبروا عن موافقتهم بشكل كبير على مضمون الفكرة.
- 26.5% عبروا عن موافقتهم المطلقة على مضمون الفكرة.

تحليل النتائج:

و من خلال نتائج الاستبيان، نجد أن 55.5% عبروا عن موافقتهم على مضمون الفقرة، واعتبار أن الإيمان يؤثر بشكل ايجابي في صحتهم النفسية والجسدية.. وكما أشرت سابقا¹ فإن النتيجة طبيعية وعادية جدا، إذا ما اعتبرنا نتائج الفقرات السابقة، التي تستحضر الإسلام بتعاليمه المختلفة، كأحد الأسباب المحتملة، و المساهمة في شفاء المريض، أو على أقل ، تعينه على تحمل مضاعفات المرض المادية والمعنوية.

وهذا ما يفسر لنا، تلك المواقف المتطرفة، التي وصلت إلى حد إمكانية الاستغناء عن الدواء والاكتفاء بالدعاء..!

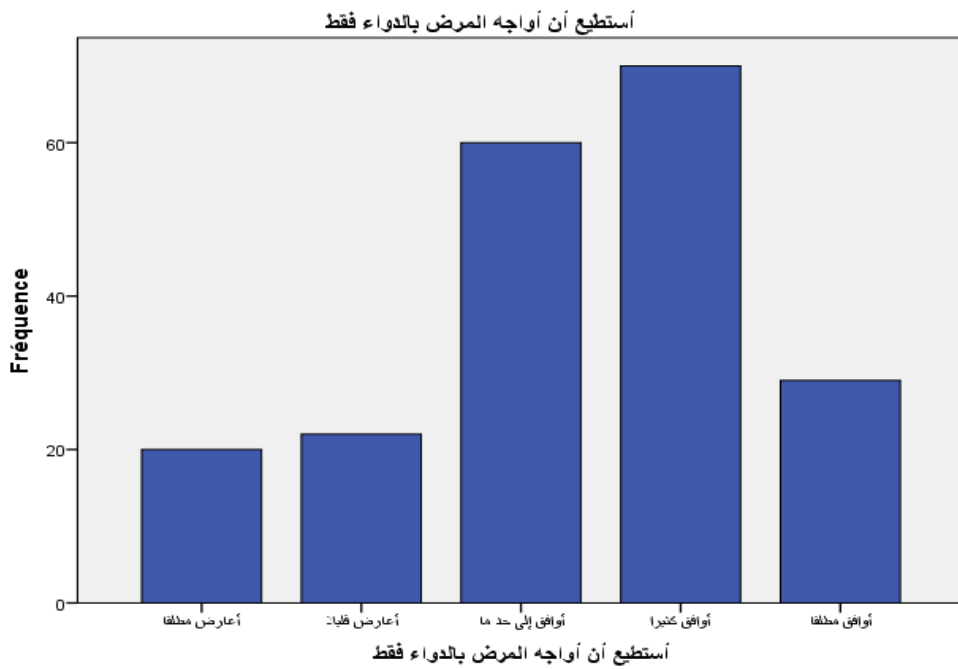
الفقرة 15: أستطيع أن أواجه المرض بالدواء فقط.

أعتبر هذه الفقرة، تشذ عن الفقرات التي سبقتها والتي سنتلوها، وذلك على اعتبار، أنها تعكس في مضمونها الرأي المعارض لأي دور للدين في حدوث الشفاء أو مواجهة آلام المرض، وتكتفي فقط بالجانب المادي العلمي الذي يصفه الطبيب المريض.

¹في تحليل نتائج الفقرات السابقة

أستطيع أن أواجه المرض بالدواء فقط

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أعارض مطلقا	20	10,0	10,0
	أعارض قليلا	22	11,0	21,0
	أوافق الى حد ما	60	30,0	51,0
	أوافق كثيرا	69	34,5	85,5
	أوافق كثيرا جدا	29	14,5	100,0
	Total	200	100,0	



النتائج:

- 10% أبدوا معارضتهم المطلقة لمضمون الفقرة.
- 11% أبدوا معارضتهم بشكل أقل لمضمون الفقرة.
- 30% أبدوا موافقتهم لمضمون الفقرة، ولكن بتحفظ.
- 34.5% عبروا عن موافقتهم بشكل كبير لمضمون الفقرة.
- 14.5% عبروا عن موافقتهم بشكل مطلق على مضمون الفقرة.

تحليل النتائج:

هذه الفقرة كما أشرت تشذ عن باقي الفقرات، من حيث مضمونها وصياغتها... وذلك كونها تقصي أي عامل غير عامل الدواء، في حدوث عملية الشفاء أو مواجهة مضاعفات المرض، والقصد هنا استبعاد العامل الديني المعبر عنه في الفقرات السابقة.

لكن النتيجة التي حصلنا عليها من خلال المواقف المعبر عنها، جاءت عكس التوقعات، وعكس الاتجاه العام الذي سارت فيه نتائج الفقرات السابقة.

فقد تصدر الموافقون على مضمون الفقرة النتائج بنسبة 49% في حين حصل المعارضون على 21% فقط من العينة.

و أعتقد أن هذا الاضطراب الذي سجل في هذه الفقرة؛ راجع بالأساس إلى عدم انتباه الكثير من المستجوبين لكلمة "فقط"، والتي تعني إقصاء الجوانب الأخرى، بشكل مطلق من التدخل في عملية الاستشفاء، والتخفيف من آلام المريض.. وإلا فإننا سنقع في تناقض في النتائج المحصل عليها.

فلا يمكن أن نتهم المستجوب بالتناقض والاضطراب، نتيجة موقف من فقرة واحدة من بين أربعين فقرة، صوت من خلالها لصالح حضور الدين، كعامل من العوامل الأساسية، التي تدفع به إلى الصيام، رغم المرض والمجازفة بسلامته الصحية.

ويدعم هذا الرأي أن نسبة المعارضة التي كانت شبه ثابتة في الفقرات السابقة، عرفت ارتفاعا ملحوظا في هذه الفقرة، حيث سجلت 21% من العينة؛ ما يفيد أن هناك من العينة من انتبه إلى هذا البعد، وفهم القصد من كلمة "فقط" فصوت بالمعارضة على مضمون الفقرة، لينسجم مع باقي آرائه في الفقرات السابقة.¹

1 - سأحدث عن الأمر بالمزيد من التفصيل في الفصل الخامس ، عند الحديث عن مخرجات التحليل العاملي الاستكشافي..

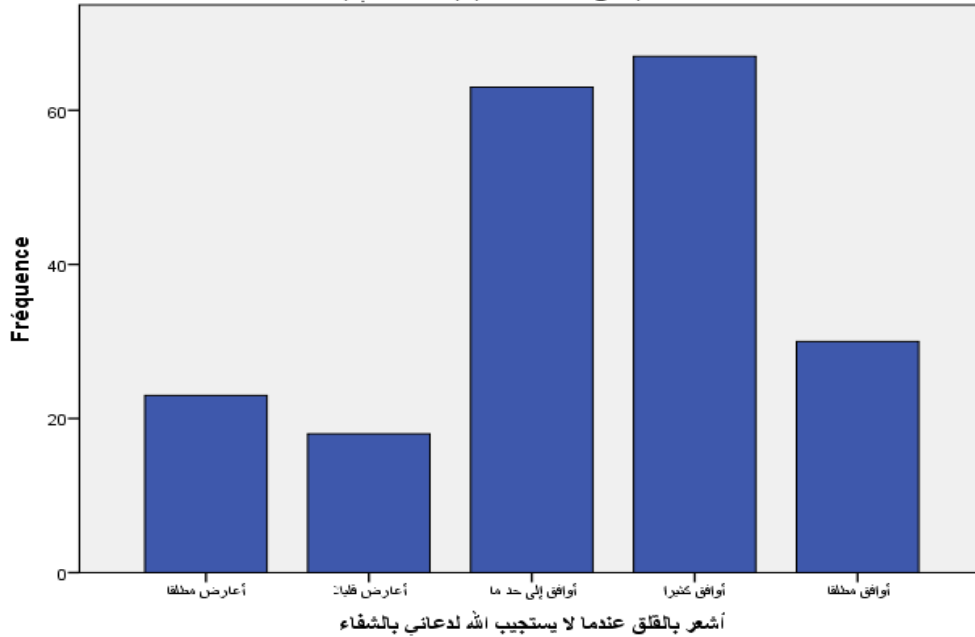
الفقرة 16: أشعر بالقلق عندما لا يستجيب الله لدعائي بالشفاء.

هذه الفقرة تعود بنا إلى قياس درجة حضور الدين في تعامل المريض مع وضعه الصحي، واستدعائه، للتخفيف من معاناته.

أشعر بالقلق عندما لا يستجيب الله لدعائي بالشفاء

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أعارض مطلقا	23	11,5	11,5	11,5
أعارض قليلا	18	9,0	9,0	20,5
أوافق الى حد ما	62	31,0	31,0	51,5
أوافق كثيرا	67	33,5	33,5	85,0
أوافق كثيرا جدا	30	15,0	15,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

أشعر بالقلق عندما لا يستجيب الله لدعائي بالشفاء



النتائج:

- 11.5% عبروا عن معارضتهم مطلقا لمضمون المقولة .
- 9% عبروا عن معارضتهم ولكن بشكل أقل لمضمون المقولة .
- 31%عبروا عن موافقتهم على مضمون الفقرة على مضمون الفقرة، ولكن بتحفظ.
- 33.5% عبروا عن موافقتهم على مضمون الفقرة بشكل كبير.
- 15% عبروا عن موافقتهم على مضمون الفقرة بشكل مطلق.

تحليل النتائج:

هذه الفقرة لها علاقة بالفقرة 13 التي عبر فيها المرضى بنسبة 66%، عن كونهم يكثرون من الدعاء بسبب تزايد الآمهم الناتجة عن المرض.

ومضمون الفقرة، أن المريض عندما يتوجه إلى الله بالدعاء لتخفيف آلامه، ثم لا ينعكس ذلك على وضعه الصحي، ينتابه الشعور بالقلق لعدم استجابة الله لدعائه، وذلك نتيجة التفسير السلبي الذي يقدمه المريض لعدم الاستجابة.

وبناء على ذلك، فقد عبر 45.5% من العينة، عن الشعور بالقلق نتيجة عدم استجابة الله لدعائهم، الذي يساهم بشكل أساسي في التخفيف من الآمهم ومعاناتهم؛ مما يدفعنا للتساؤل عن السبب الحقيقي الذي يخفيه هذا الشعور بالقلق؛ وما إن كان يتعلق الأمر باعتقاد المريض أنه مقصر في حق الله تعالى، وأن الله غير راض عنه، ولذلك لا يستجيب لدعائه؛ أم أن الأمر يتعلق بالخوف من المضاعفات المتوقعة للمرض، والتي يعتقد المريض أن الدواء عجز عن معالجتها والتخفيف من تلك المعاناة.

و في هذا الصدد، أعتقد أن الأمرين واردين ومرتبطين بشكل يصعب معه الادعاء بأن احدهما ينفرد بتفسير هذه النتيجة دون الآخر.

فالمريض¹، يلجأ إلى الله بالدعاء، عندما تكثر عليه الآام و مضاعفات المرض؛ ما يفهم منه، أن السبب في الإكثار من الدعاء، هو البحث عن وسيلة لتخفيف الآام التي يعاني منها المريض..

هذا مع العلم أن المشاع عند عموم الناس في المجتمع، أن الذنوب والمعاصي سبب في رد الدعاء، و هذا يضاعف معاناة المريض..

فمن الناحية النفسية؛ يشعر بعدم رضا الله عنه، بحسب اعتقاده؛ ولذلك لا يستجيب لدعائه..

ومن الناحية الجسدية؛ فإن الآام التي اشتدت عليه، ودفعته إلى المزيد من الدعاء، لم يلمس فيها أي تغيير أو تخفيف من معاناته وآامه..

وهنا، يمكن أن نتحدث عن الجانب السلبي لاستدعاء الدين في حال المرض، وجعله السبب الوحيد في تخفيف معاناة المريض، خاصة وأن عدم الإحساس بأي تحسن من طرف المريض، غالبا ما يفسر بشكل سلبي يزيد من مضاعفة معاناته مع المرض..

فإذا كان المرضى في هذه العينة المستجوبة قد عبروا ب 55.5%²؛ عن اعتقادهم بأن الدين يؤثر بشكل ايجابي على صحتهم النفسية والجسدية، فإن العكس هو الذي يحصل عندما يتوجه المريض إلى التفسير السلبي لعدم تدخل الله بعد دعائه، لتخفيف معاناته، حيث يبرر ذلك كنتيجة للذنوب التي اقترفها، والتي تجعل الله غير راض عنه..

وهذا التفسير والفهم الخاطئ، يرجع بالأساس إلى تحميل الدين أمرا لا علاقة له به؛ على اعتبار أن لكل داء دواء، وأن المريض عليه أن يلتزم بالأساس؛ بتعليمات الطبيب في هذا الباب وليس بتعاليم الدين!!

1 - عبر عن ذلك في الفقرة 13

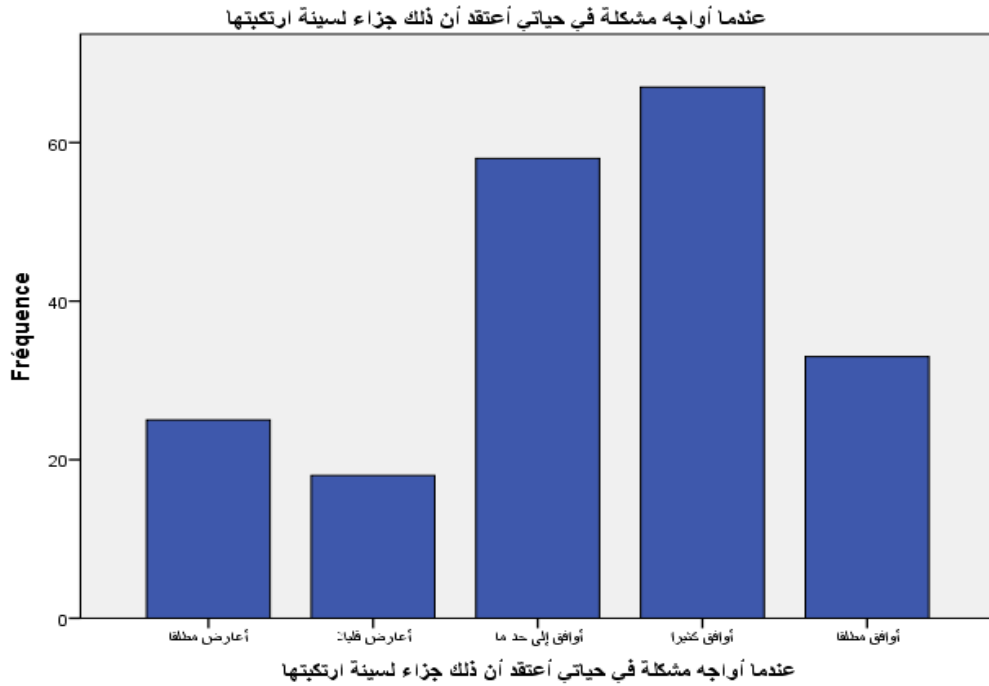
2 - في الفقرة الرابعة عشر

الفقرة 17: عندما أواجه مشكلة في حياتي أعتقد أن ذلك جزاء لسينة ارتكبتها.

يعتبر مضمون هذه الفقرة؛ بمثابة تفسير للإحساس والشعور بالقلق الذي سجله المريض في الفقرة السابقة، عندما لا يستجيب الله لدعائه..

عندما أواجه مشكلة في حياتي أعتقد أن ذلك جزاء لسينة ارتكبتها

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أعراض مطلقا	25	12,5	12,5
	أعراض قليلا	18	9,0	21,5
	أوافق الى حد ما	58	29,0	50,5
	أوافق كثيرا	66	33,0	83,5
	أوافق كثيرا جدا	33	16,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0



النتائج:

- 12.5% أبدوا معارضتهم المطلقة لمضمون الفقرة.
- 9% أبدوا معارضتهم لمضمون الفقرة بشكل اقل.
- 29% وافقوا على مضمون الفقرة وإن بتحفظ.
- 33% وافقوا على مضمون الفقرة بشكل كبير.
- 16.5% وافقوا على مضمون الفقرة بشكل مطلق.

تحليل النتائج

كما أشرت سابقا، هذه الفقرة هي إشارة إلى أحد مصادر القلق، التي يحس بها المريض نتيجة عدم استجابة الله لدعائه.

ونسبة 49.5% ، التي تتجه نحو تفسير مشاكل الحياة التي قد تصادفها، كنتيجة لسيئة أو ذنب ارتكبه، هو ما عبرت عنه بالتفسير السلبي الذي يتبناه المريض عندما تتأخر الاستجابة لدعائه.

نفس الأمر يتكرر هنا؛ حيث يعتمد المريض إلى اعتماد التفسير السلبي، المستند إلى الدين؛ لأي مشكلة يواجهها في الحياة؛ ومنها مرضه و معاناته معه..

غير أنه يجب أن أشير هنا - من باب الإنصاف - إلى أن 12.5% عبروا عن معارضة مطلقة لمثل هذا التفسير، مما يدل على أن هناك فئة لها موقف مبدئي من هذا النوع من الفهم، والذي يزيد من المعاناة النفسية والجسدية للمريض، ويخالف الحقائق والوقائع، التي تقتضي التفسير العلمي والطبي، للمشكل الذي يعاني منه المريض لتجاوز أي مضاعفات حقيقية قد تهدد حياة المريض..

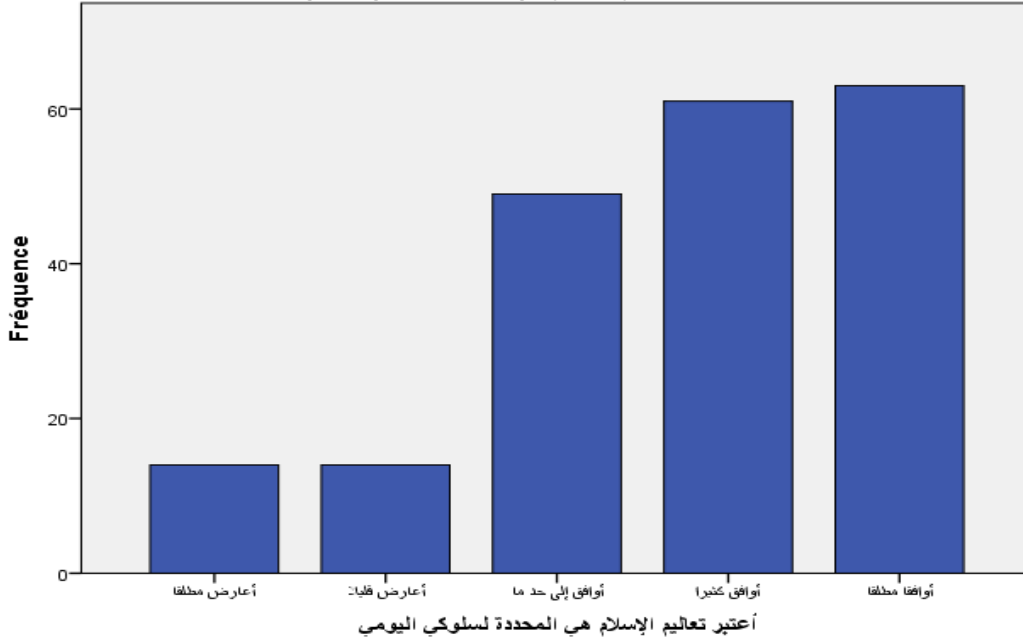
الفقرة 18: أعتبر تعاليم الإسلام هي المحدد السلوكي اليومي:

مضمون هذه الفقرة يحدد الإطار النظري العام الذي يعتقد المريض، أنه يؤطر سلوكه اليومي.

أعتبر تعاليم الإسلام هي المحددة لسلوكي اليومي

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أعارض مطلقا	14	7,0	7,0
	أعارض قليلا	14	7,0	14,0
	أوافق الى حد ما	48	24,0	38,0
	أوافق كثيرا	61	30,5	68,5
	أوافق كثيرا جدا	63	31,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0

أعتبر تعاليم الإسلام هي المحددة لسلوكي اليومي



النتائج:

- 7% أبدوا معارضة مطلقة لمضمون الفقرة.
- 7% أبدوا معارضة لمضمون الفقرة ولكن بشكل أقل.
- 24% أبدوا موافقة على مضمون الفقرة ولكن بتحفظ.
- 30.5% عبروا عن موافقتهم على مضمون الفقرة بشكل كبير.
- 31.5% عبروا عن موافقتهم على مضمون الفقرة بشكل مطلق.

تحليل النتائج

من خلال النتائج أعلاه؛ أعتقد أن نسبة 62% من الذين وافقوا على مضمون الفقرة، غير مفاجئة، على اعتبار أن الأغلب أبدوا مواقف ايجابية نحو الالتزام بالإسلام، وأغلبهم تفاعل إيجابيا مع الفقرات التي يحضر فيها الإسلام، دينا و تدينا..

وكما يتضح بالأرقام والإحصائيات؛ فإننا أمام عينة يغلب عليها طابع الالتزام بالدين الإسلامي؛ على الأقل من الناحية النظرية؛ و التي استطعنا أن نقف عليها، من خلال مواقف أفراد العينة؛ سواء تعلق الأمر باختيارات وتصورات معينة، أو تعلق الأمر بسلوكات عملية، تناولتها بعض فقرات الاستبيان¹.

مع الإشارة؛ إلى أن هذه الفقرة لها علاقة من حيث مضمونها، بالفقرة الخامسة من الاستمارة، و التي تؤكد هذا التوجه العام للعينة المستجوبة، باعتبار الإسلام إطار مرجعي سواء من حيث التصورات؛ أو من الناحية العملية.

1 - الفقرات العملية مثل الفقرة 1-2-3-4 و الفقرات التصورية مثل: الفقرة 5-19-20

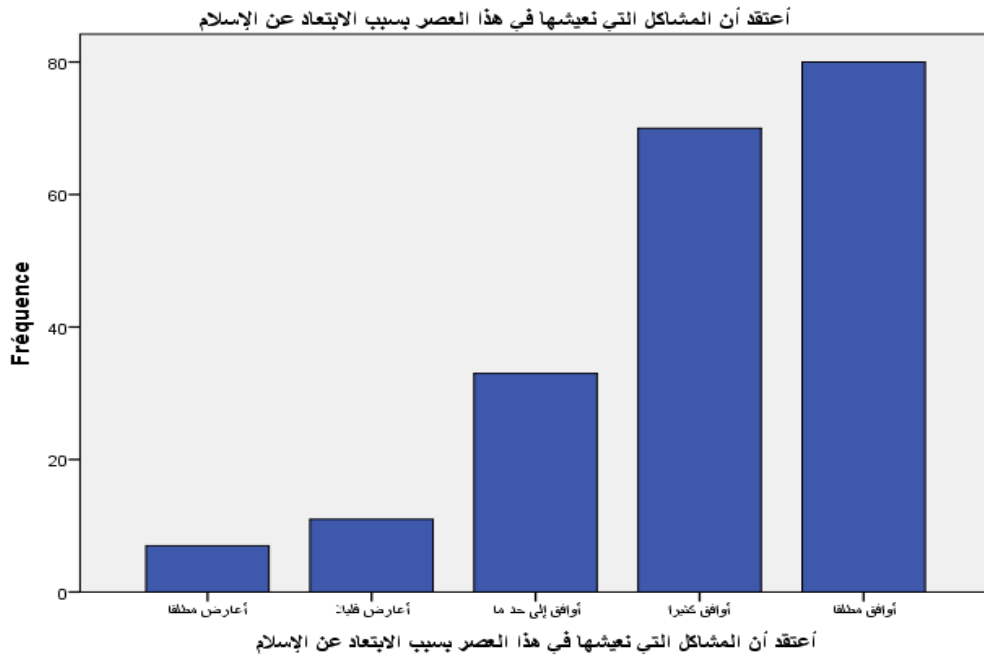
الفقرة 19: أعتقد أن المشاكل التي نعيشها في هذا العصر بسبب الابتعاد

عن الإسلام

مضمون هذه الفقرة يساير مضمون الفقرة 18 والفقرة 5، من حيث هو خطاب عام؛ والذي غالبا ما يلقي استجابات قياسية من طرف الجماهير؛ باعتباره يخاطب العاطفة أكثر؛ مثل الاستفتاء حول شعار الإسلام هو "الحل" الذي تكتسح به العديد من الأحزاب الانتخابية التشريعية والرئاسية..!!

أعتقد أن المشاكل التي نعيشها في هذا العصر بسبب الابتعاد عن الإسلام

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أعارض مطلقا	7	3,5	3,5	3,5
أعارض قليلا	11	5,5	5,5	9,0
أوافق الى حد ما	33	16,5	16,5	25,5
أوافق كثيرا	69	34,5	34,5	60,0
أوافق كثيرا جدا	80	40,0	40,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	



النتائج

- 3.5% عارضوا مطلقا مضمون المقولة.
- 5.5% عارضوا مضمون الفقرة، ولكن بشكل أقل.
- 16.5% وافقوا على مضمون الفقرة ولكن بتحفظ.
- 34.5% وافقوا على مضمون الفقرة بشكل كبير.
- 40% وافقوا على مضمون الفقرة بشكل مطلق.

تحليل النتائج:

كما أشرت سابقا، فإن مضمون الفقرة يستنفر، ويستفز عواطف المجتمعات الإسلامية، لأنه يخاطب وجدانها بشكل مباشر..

وأعتقد أن العينة التي بين أيدينا، لم تشذ عن هذه القاعدة، فجاءت نسبة 74.5% من العينة، تعتقد أن المشاكل التي نعيشها في هذا العصر سببها الابتعاد عن الاسلام، لتؤكد هذه الحقيقة، و تعززها..

فهي نسبة عادية وطبيعية جدا، من حيث كونها تخاطب المرجعية الأولى للمجتمعات العربية والإسلامية لتفسير ما يقع في العالم من مشاكل؛ و لطبيعة النظام الثقافي والاجتماعي و التربوي المنتج للمعرفة في هذه المجتمعات..

فإذا كان المستجوب، يعتقد أن القرب أو البعد من الدين، هو الذي يفسر مشاكله الدنيوية¹ بل ويعتبره مؤشرا من المؤشرات القوية التي تحدد واقعه و مستقبله على المستوى الفردي؛ فمن باب أولى، أن يرى فيه العامل الأساس الذي يفسر ما يقع في العالم من مشاكل وصراعات..

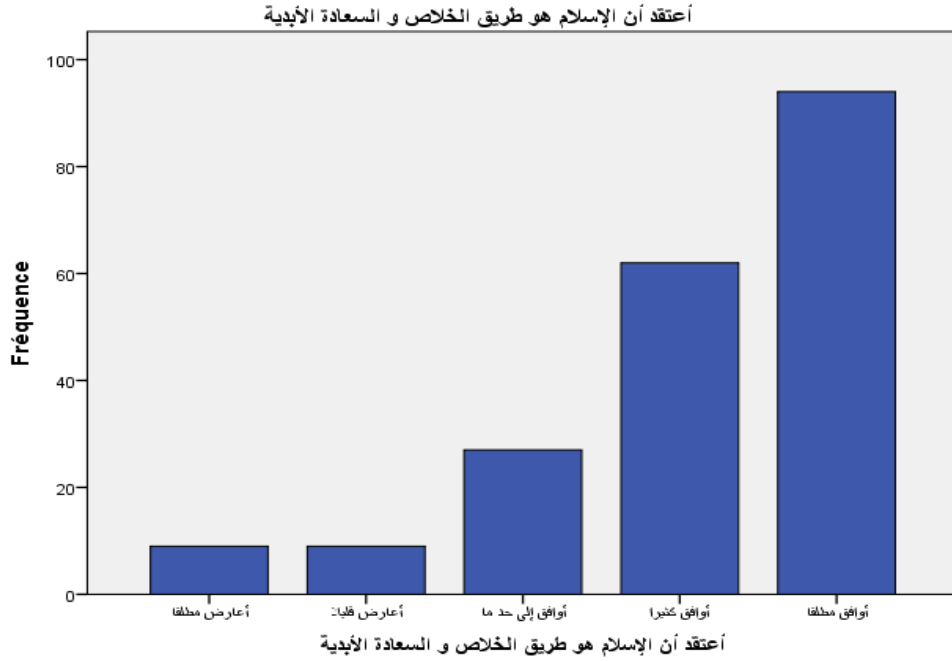
¹الفقرات: 6-7-9-11-13-14-17

الفقرة 20: أعتقد أن الإسلام هو طريق الخلاص والسعادة الأبدية.

هذه هي الفقرة الأخيرة، والتي نختم بها هذه الاستمارة؛ و تأتي لتأكيد، أو نفي، أن الدين الإسلامي، يبقى عنصرا حاضرا وبقوة في تحديد مواقف أغلب أفراد العينة..

أعتقد أن الإسلام هو طريق الخلاص و السعادة الأبدية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أعارض مطلقا	9	4,5	4,5	4,5
أعارض قليلا	9	4,5	4,5	9,0
أوافق إلى حد ما	27	13,5	13,5	22,5
أوافق كثيرا	61	30,5	30,5	53,0
أوافق كثيرا جدا	94	47,0	47,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	



النتائج

- 4.5% عارضوا مطلقا مضمون الفقرة.
- 4.5% عارضوا مضمون الفقرة بشكل أقل.
- 13.5% وافقوا على مضمون الفقرة ولكن بتحفظ.
- 30.5% وافقوا كثيرا على مضمون الفقرة.
- 47% وافقوا على مضمون الفقرة بشكل مطلق.

تحليل النتائج

أعتقد أن نسبة 77.5% التي حصل عليها مضمون هذه الفقرة طبيعي جدا، باعتبارها، امتدادا لما للنسبة التي حصلت الفقرة السابقة¹.

وبالتالي فنحن هنا، فقط نؤكد حقيقة؛ أن أغلب أفراد العينة يرى في الإسلام الحل وطريق الخلاص الفردي والجماعي، من كل المشاكل و المعاناة..

و إذا كانت الأغلبية في العينة؛ تعتبر الابتعاد عن الإسلام، سبب المشاكل التي نعيشها في هذا العصر؛ فطبيعي جدا؛ أن نجد تجاوبا و تفاعلا إيجابيا مع شعار، "الإسلام هو الحل"؛ وهو الطريق نحو الخلاص والسعادة الأبدية، التي يسعى إليها الفرد والمجتمع معا..

وكما أشرت في الفقرات السابقة؛ إذا كان هناك من يرى في الإسلام والقرآن، علاجاً لمرضه الجسدي الذي يعاني منه؛ وبلغ الأمر بالبعض أن يعتقد إمكانية شفاؤه دون

¹الفقرة 19

دواء¹؛ فمن باب أولى أن يرها علاجاً لأمراض المجتمع النفسية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية.

كل هذا، يؤكد حضور الدين كفاعل أساسي في المواقف التي يتخذها المريض من القضايا التي تواجهه؛ سواء الفردية منها؛ مثل مرضه؛ أو الجماعية.

¹الفقرة 7-8

المبحث الثالث: قياس جودة القياس KMO

تتجلى أهمية قياس الجودة (KMO) في كونه أول جدول يقدمه برنامج التحليل العاملي الاستكشافي، على اعتبار أن كل ما سيأتي بعده مبني عليه، بحيث إذا قلت نسبته عن 60%، تعتبر العينة غير قابلة للتحليل العاملي، و نتائجها لا يمكن الاعتماد بها؛ بل لا يمكن في الأصل ان نقوم بالتحليل العاملي..و ذلك لخلل معين في طبيعتها أو حجمها.. و هذا من إيجابيات البرنامج، حيث ينبه الباحث من البداية الى الخلل الذي يعرفه الاستبيان، من خلال هذا المؤشر المهم جدا، فلا يضيع الوقت و الجهد ، في قراءة نتائج عينة غير قابلة للتحليل العاملي و لا تسمح به..

• جدول يوضح جودة القياس KMO :

Indice KMO et test de Bartlett

Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.		,805
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	4231,056
	ddl	780
	Signification	,000

من خلال الجدول يتضح أننا حصلنا على مقياس جودة عالي جدا، ويسمح بكل اطمئنان بالقيام بالتحليل العاملي الاستكشافي، و ان عينة البحث، سالمة من كل خلل، كما و نوعا يعيق القيام بهذا التحليل. فقد حصلنا على 80,5%، و هي مؤشر جودة عال و مطمئن جدا للقيام بالتحليل؛ و هو دليل قوي على عشوائية العينة، و عدم تدخل الباحث في تحديد طبيعتها و طبيعة متغيراتها..

المبحث الرابع: مصفوفات التدوير:

بعد التوصل الى العوامل وتشبعاتها، تأتي عملية تدوير العوامل الى مكان آخر، وذلك للحصول على ترابطات داخل مجالات تساعد على تفسير النتائج المحصل عليها؛ بمعنى، ان الهدف الاساس من عملية تدوير العوامل هو التوصل الى تشكيلة مناسبة للعوامل المتدخلة و المؤثرة في النتائج و التي تمكن من تفسيرها، وبالتالي فإن تدوير العوامل يساعد على تفسير النتائج تفسيراً منطقياً، من خلال الروابط التي تجمعها داخل مجالات محددة¹..

ومن خلال مصفوفة ما بعد التدوير، نتمكن من الحصول على المجالات المفسرة للنتائج ؛ بحيث نبحت في كل مجال عن الفقرات المرتبطة به بنسب قوية ؛ثم نقوم بتجميع الفقرات بحسب تلك الارتباطات ؛مما يمكننا من تحديد هوية كل مجال من خلال تحديد عنوان جامع ؛تتشترك فيه تلك الفقرات، و ذلك وفق قوة ارتباط كل فقرة بالمجال، بحيث تراعى تلك النسب في تفسير النتائج المحصل عليها..

المبحث الخامس: جدول ومنحى تفسير التباينات الكلية.

يعتبر هذا الجدول الأكثر أهمية بين الجداول؛ بعد جدول تحديد جودة قياس العينة .. فالجدول يحدد المجالات الكلية المفسرة للنتائج المحصل عليها، ويقوم بإقصاء المجالات غير المؤثرة في نتائج الاستبيان، بحيث يبصر للباحث، الوقوف مباشرة على المجالات الفاعلة؛ حقيقة؛ في تفسير الظاهرة موضوع البحث..

و الأكثر من ذلك؛ فان الجدول يحدد نسبة مهمة جدا للبحث؛ و هي نسبة تفسير كل تلك المجالات للنتائج المحصل عليها، و نسب مساهمة كل مجال، على حدة، في تفسير و مقاربة الإشكالية ..

¹ - انظر المصفوفتين في الملحق: مصفوفة ما قبل التدوير و مصفوفة ما بعد التدوير

● جدول و منحى تفسير التباينات الكلية:

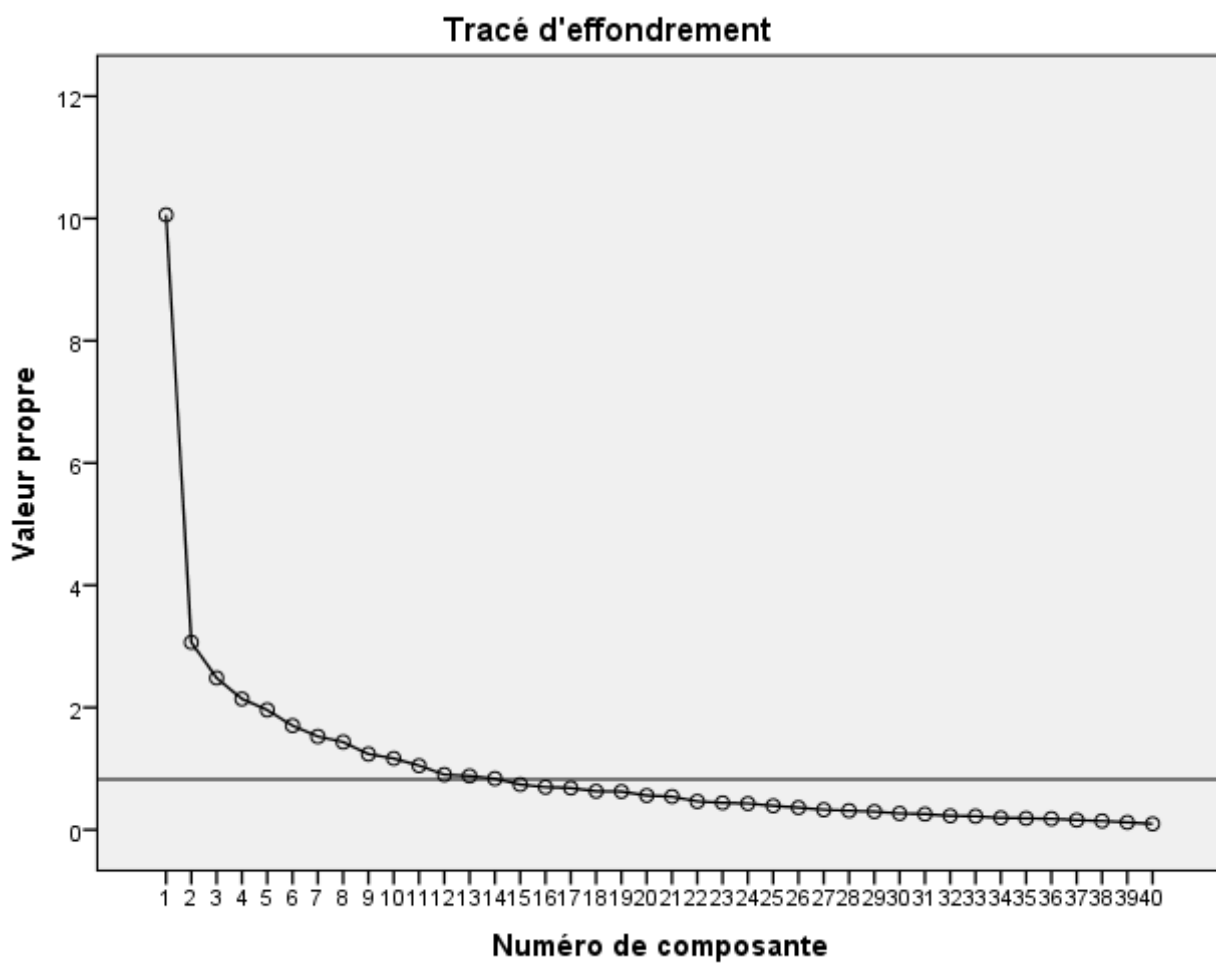
Variance totale expliquée

Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
	1	10,059	25,148	25,148	10,059	25,148	25,148	4,706	11,766
2	3,065	7,664	32,811	3,065	7,664	32,811	3,400	8,499	20,265
3	2,483	6,207	39,019	2,483	6,207	39,019	3,110	7,775	28,040
4	2,140	5,349	44,368	2,140	5,349	44,368	2,798	6,995	35,034
5	1,960	4,900	49,268	1,960	4,900	49,268	2,431	6,077	41,112
6	1,704	4,260	53,528	1,704	4,260	53,528	2,375	5,938	47,050
7	1,525	3,813	57,341	1,525	3,813	57,341	2,016	5,040	52,090
8	1,436	3,589	60,930	1,436	3,589	60,930	1,907	4,769	56,859
9	1,238	3,096	64,026	1,238	3,096	64,026	1,895	4,738	61,597
10	1,166	2,916	66,942	1,166	2,916	66,942	1,650	4,125	65,722
11	1,049	2,622	69,565	1,049	2,622	69,565	1,537	3,842	69,565
12	,903	2,257	71,822						
13	,881	2,201	74,023						
14	,837	2,091	76,114						
15	,740	1,850	77,964						
16	,697	1,744	79,708						
17	,682	1,706	81,413						
18	,630	1,574	82,987						
19	,626	1,565	84,552						
20	,560	1,400	85,952						
21	,542	1,356	87,308						
22	,463	1,158	88,466						
23	,440	1,100	89,565						
24	,430	1,075	90,640						
25	,392	,981	91,621						
26	,362	,905	92,527						
27	,328	,821	93,347						
28	,311	,778	94,125						
29	,298	,746	94,871						
30	,266	,666	95,537						
31	,256	,640	96,177						
32	,228	,571	96,748						
33	,222	,555	97,303						

34	,194	,485	97,788						
35	,186	,465	98,253						
36	,180	,450	98,703						
37	,158	,396	99,099						
38	,144	,360	99,458						
39	,120	,300	99,759						
40	,097	,241	100,000						

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

منحى تفسير التباينات الكلية:



● ملاحظات على المنحى و الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ ما يلي:

- الجدول حدد إحدى عشر مجالاً لتفسير ومقاربة الإشكالية، موضوع البحث؛ باعتبارها المؤثرة و الفاعلة في النتائج المحصل عليها؛ و قام بإقصاء المجالات الأخرى لها مشيتها في تفسير النتائج و عدم تأثيرها على متغيراتها.
- أهم خانات الجدول، هما الخانتان الأخيرتان على يمين الجدول؛ باعتبارهما يقدمان النسب المئوية لكل مجال فيما يخص مساهمته في تفسير النتائج؛ و كذلك يقدم لنا النسبة العامة التي تفسر بها المجالات مجتمعة النتائج المحصل عليها..
- حدد الجدول نسبة 69.56%؛ من مساهمة المجالات المحصل عليها، في مقاربة الظاهرة و تفسير نتائجها؛ وهي نسبة مهمة جداً، يعرفها كل من اشتغل بالتحليل العاملي الاستكشافي؛ مما يعطي مشروعية لتلك المجالات بفقراتها المكونة لها؛ في تفسير الظاهرة و مقاربتها على أسس علمية، بعيداً عن تخمينات الباحث، كما تقلل من حضور ذاتيته..
- رتب الجدول، المجالات بحسب أهميتها و قوة نفوذها في تفسير الظاهرة، بناء على النسب المئوية التي حصل عليها كل مجال؛ فجاء المجال الأول بنسبة 11.76% ؛ ثم المجال الثاني بنسبة 8.49% ؛ و المجال الثالث بنسبة 7.77% ؛ و المجال الرابع بنسبة 6.99% ؛ و المجال الخامس بنسبة 6.07% و المجال السادس بنسبة 5.93% ؛ و المجال السابع بنسبة 5.04% ؛ و المجال الثامن بنسبة 4.76% ؛ و المجال التاسع بنسبة 4.73%

؛ و المجال العشر بنسبة 4.125% ؛ والمجال الحادي عشر بنسبة 3.84%؛
و المجموع 69.56%.. و هي نسبة تفسير النتائج و مقاربتها للظاهرة..

- بالنسبة لمنحى تفسير التباينات؛ فهو يعكس الجدول تماما؛ بحيث حدد المجالات الإحدى عشر فوق الخط الافقي؛ و بنفس النسب على الجدول أعلاه؛ و قام بإقصاء باقي المجالات تحت الخط الافقي، باعتبارها مجالات غير مؤثرة...

المبحث السادس: تفسير و مناقشة مخرجات و نتائج التحليل العاملي.

المجال الأول: البعد النفسي وتأثير المحيط الاجتماعي على قرار المريض بعدم الإفطار

في رمضان.

المجال و الفقرات المرتبطة به:

المجال	فقراته المرتبطة به	نسبة الارتباط بالمجال
الأول	اعتقد أن نصيحة الطبيب لي بالإفطار غير ملزمة	599,
	أنا أعتبر موقف الطب من السماح لي بعدم الصيام مخالف للشرع	742,
	رغم إجازة الفقهاء لي الإفطار فاني أحس بالذنب	702,
	أحس بالدونية عندما افطر في رمضان	847,
	أشعر عندما افطر في رمضان أن الآخرين ينظرون إلي نظرة ازدراء	648,
	أعتقد أن رخصة الفقهاء لي بالإفطار غير ملزمة	752,
	لا أقبل أن يفطر شخص أمامي في رمضان و أنا صائم	626,

تحليل و مناقشة:

كما سبق واشرت في مصفوفة ما بعد التدوير ، وكذلك في جدول تفسير التباينات الكلية ، فقد أسفرت النتائج على تحديد إحدى عشر مجالاً لتفسير النتائج المحصل عليها، و تحديد درجة ارتباط الفقرات الواردة في الاستبيان بالمجال ، الذي يمكن من تبرير و تفسير موقف المريض من الإفطار في رمضان ، رغم الخطورة التي تتهدد حياته.

و أول مجال حدده جدول تفسير التباينات الكلية، هو هذا المجال الذي يتكون من سبع فقرات ، و هو أعلى و أهم مجال من حيث عدد الفقرات المرتبطة به، حيث يفسر الظاهرة بأعلى نسبة ، بالمقارنة مع باقي المجالات التي تليه ، إذ يفسر %11,76 من النتائج المحصل عليها ، مما يدل على أهمية هذا المجال في تحديد وتفسير و مقاربة نتائج الدراسة ، و أولوية تحليل و مناقشة نتائجه ، و دلالات كل نتيجة، مصرح بها او ضمنية في المعطيات التي يحددها الجدول.

هذا المجال ، وكما يتضح من عنوانه، يعمل على تفسير النتائج ،من خلال : البعد النفسي وتأثير المحيط الاجتماعي ، على قرار المريض بالإفطار أو عدم الإفطار في رمضان، وذلك لما يفهم من مضمون الفقرات المرتبطة بهذا المجال، حيث تشترك في البعدين النفسي و الاجتماعي ، كجامع بينها .

فواضح من خلال قراءة الفقرات المكونة للجدول ،أنها تراوحت بين ما هو نفسي محض و ما هو اجتماعي، بشكل أكثر مما هو طبي أو فقهي ، وإن كان البعد النفسي هو الغالب ، على اعتبار أن تأثيرات المحيط ، تتغير مما هو اجتماعي ،إلى ما هو نفسي ، انطلاقاً من الطريقة التي يتلقى بها المريض موقف المحيط من مرضه ، ومن إفطاره أو صيامه في رمضان.

فنظرة الازدراء ، مثلاً، التي يعتقد المريض ،أن المحيط ينظر بها إليه، تتحول الى إحساس بالدونية اتجاه الآخرين، فيتحول العامل الاجتماعي ،إلى عامل نفسي، و هكذا و اختياري لهذا العنوان كان بناء على هذا الاعتبار مع ملاحظة هامة، و هي

ان الفقرات ذات المضمون النفسي وتأثيرات المحيط الاجتماعي، سجلت أقوى الارتباطات بالمجال من الفقرات الأخرى..

كل هذا يجعل الباحث يتساءل، حول أهمية البعد النفسي و الاجتماعي في تفسير النتائج المحصل عليها، باعتبار الحضور الوازن لهذين البعدين ، بالمقارنة مع البعد الديني و البعد الطبي، الذي تضمنه الاستبيان..

و أول ملاحظة في قراءة و تحليل النتائج، هي أن أعلى فقرة مرتبطة بالمجال هي : **"أحس بالدونية عندما أفطر في رمضان"** ، بحيث ترتبط بالمجال بنسبة 84,7% ، كما أن فقرة : **"أحس أشعر عندما أفطر في رمضان أن الآخرين ينظرون الي نظرة ازدراء"** ، ترتبط كذلك بنسبة قوية بالمجال 64,8 % ، ثم فقرة : **"رغم إجازة الفقهاء لي بالإفطار فاني احس بالذنب"** 70,2% ..

وهذا يدل؛ ويؤكد، على ان البعد النفسي و الاجتماعي ، حاضر بقوة في تفسير النتائج المحصل عليها، خاصة ونحن أمام المجال الأول و الأقوى في تفسير تلك النتائج.. مما يوجب علينا التركيز على هذين البعدين و اعطائهما ما يستحقان من التحليل، في تفسير النتائج.

و مما أثار انتباهي في هذا المجال، هو الطريقة الذكية، التي يبرر بها المريض قراره، من خلال تفاعلاته مع الفقرات المتضمنة في المجال ..

فمضمون الفقرات التي تضمنها المجال ، يوضح أن المريض يصرف موقفه، القاضي بالصيام في رمضان ، و عدم الإفطار رغم المخاطر التي تهدده ، و رغم الرخصة الدينية التي تبيح له الإفطار ، بدهاء وذكاء ..

بحيث يعمل المريض على إخفاء دوافعه النفسية بالدرجة الأولى، و التي ينتج كثير منها من خلال ضغوطات المجتمع، وذلك بتغطيتها بغطاء ديني، تحت مسمى الحفاظ على قداسة الصيام ، و على الشعائر التعبدية لرمضان .. وذلك ليسهل عليه

الترويج لموقفه و قراره، واقناع المحيطين به، بصواب ذلك القراره و عقلانيته ،وحتى يدفع عنه كل التساؤلات التي يمكن أن يطرحها المحيط حول حقيقة الدوافع التي تجعله يقرر المجازفة بسلامته الجسدية.. ذلك أن تبرير قراره بالالتزام الديني ، يسهل وييسر له تبرير موقفه دون عناء، في مجتمع محافظ، يستهلك كل شيء يروج له ، باسم الدين ، و ان كان من الخرافات و الاساطير.. !!

كل هذا يجعلنا، نبحث في الخطة المستبطنه، في تفاعلات المريض مع مضامين الفقرات التي تضمنها المجال..

• قراءة في خطة المريض؛ بحسب ما كشفه عنه المجال؛ لتصريف موقفه

داخل المجتمع، بحسب النتائج المحصل عليها:

تبدأ خطة المريض لتبرير موقفه الراض للإفطار في رمضان، من خلال اعتبار موقف الطبيب و نصيحته له غير ملزمة، وذلك على أساس ان الطبيب غير مؤهل لإسقاط شعيرة الصيام عن المكلف، باعتبار تكوينه العلمي الذي لا يسمح له التعدي على تخصص غير تخصصه، فالإفطار اوالصيام، يدخل في المجال الديني المحض ، والفقيه هو الوحيد المختص في إجازة أو منع المريض من الصيام، أما بالنسبة للطبيب ،فهو رجل علم في الطب ، و لا علاقة له بالفتوى، وانما تخصصه في البحث عن تقديم العلاج للمريض و إعطاء الادوية المناسبة للداء لا غير..

و الذي يؤكد ما ذهب اليه، هو الارتباط القوي للفقرة التي يحسم فيها المريض موقفه من الطبيب ، حيث اعتبر سماحه للمريض بالإفطار في رمضان مخالف للشرع، إذ ترتبط هذه الفقرة بقوة بالمجال ، وذلك بنسبة %74,2 ، علما أن الفقرة التي يتحدث فيها المريض عن أن نصيحة الطبيب غير ملزمة ، ترتبط بنسبة أقل من هذه الفقرة في هذا الباب %59,9 ، و هو الامر الذي أعتقد أنه نتيجة طبيعية لموقف المريض من الطبيب، أو بالأحرى من ثقافة الطبيب ، كرجل غير متخصص في المجال الديني و لا تؤهله ثقافته للإفتاء في نازلته ،بحيث عبر عن موقف سلبي وواضح في الفقرة التي

تحدث فيها عن مخالفة الطبيب للشرع.. كما أنه يعكس أن منسوب الثقة بين المريض و الطبيب في هذا الباب ضعيف جدا، إن لم أقل أنه يؤول الى الصفر.. وذلك للاعتبار الذي أشرت إليه سابقا..

وهذا ما أعبر عنه باستدعاء المريض للدين من أجل الإطاحة بالطب، و

هي الخطوة الأولى التي يتخذها المريض، و يجادل بها محيطه القريب والمتحفظ على قرار صيامه..

فهو نوع من أنواع الاستنجاد بالمقدس، في سبيل الإطاحة بالطب كعلم من العلوم التي يصعب على أي مجال معرفي اخر الإطاحة به وهزيمته.

كل هذا، في الحقيقة، يكشف عن عجز المريض عن إقناع المحيطين المقربين بموقفه و مغامرته بصحته، فلا يجد غير المشترك المقدس بين الجميع، لتبرير موقفه و ما قد يترتب عن ذلك الموقف من أعراض، قد تكون قاتلة، كما أثبتت الكثير من الدراسات و الوقائع بالنسبة لهاته الامراض المزمنة..

وفعلا ينجح المريض في كثير من الأحيان بإقناع محيطه القريب، وهما – في الغالب – أو حقيقة، و هو الأمر الذي تترتب عنه، نتائج و مضاعفات كارثية ، تتحمل الأسرة وحدها تكاليفها المادية و المعنوية...

الخطوة الثانية الي يقدم عليها المريض، كما توضحه قراءة جدول النتائج المحصل عليها، هي العمل على التقليل من شأن البعد الديني، و التخفيف من أهميته وحدته ، كما فعل المريض مع البعد الطبي – سواء بوعي منه او بدون وعي – وذلك في مقابل الكشف عن الأهمية الكبرى للبعدين النفسي و الاجتماعي، كعاملين أساسيين، يتحكمان في جزء كبير من قرار المريض..

المثير في هذا المجال، هو أن المريض، وبعد أن يطيح بالطب بواسطة الدين، لا يستطيع أن يصمد كثيرا في إخفاء حقيقة الخلفية التي تتحكم في جزء كبير من موقفه.. و

هذا يؤكد موقفه ، من مضمون الفقرات ذات البعد الديني، التي وردت في المجال ، و كذلك نسب ارتباطاتها بالمجال، مقارنة مع الفقرات ذات البعد النفسي و الاجتماعي...

فلاحظ أن المجال يتضمن فقرة دالة ومعبرة تكشف مراوغة المريض، ومداراته لإخفاء دوافعه النفسية والاجتماعية التي تحكم جزء من سلوكه، وهي فقرة **"أعتقد أن رخصة الفقهاء لي بالإفطار غير ملزمة"** ، حيث نلاحظ أنها ترتبط بالمجال بنسبة قوية تفوق 75% ، **مما يدل على أن استدعاء الدين من أجل الإطاحة بالطب، لم يكن سوى "تكتيكا" للمريض، في افق الإطاحة بالفقه أيضا ، أو التقليل من أهميته في أحسن الأحوال..!!** .

وما يؤكد هذا هو الفقرة التي يعبر فيها المريض بإحساسه بالذنب عند الإفطار رغم إجازة الفقهاء، حين ترتبط بأكثر من 70.2% بالمجال ، وهذا دليل آخر على أن المريض يراوغ ويراود المحيط بتعليقات لموقفه غير حقيقية، كعدم تفقه الطبيب تارة ، وعدم الزامية رأي الفقيه تارة أخرى، ليخفي حقيقة شعوره وإحساسه بالدونية اتجاه الآخرين في هذا الشهر، إذا قرر الإفطار في رمضان.

ولهذا نجد أن الفقرة التي عبر فيها المريض عن الإحساس بالدونية، هي أكثر الفقرات ارتباطا بالمجال وبقوة وبأعلى نسبة 84.7% ..

إن المريض قبل رمضان، يعيش حالة الاستعداد للصيام كغيره من المحيطين به، خاصة وأن لحظة رمضان، هي لحظة جماعية بحيث نجد المريض متلهفا للمشاركة في هذه

اللحظة بالذات¹ وغير مستعد بتاتا للتنازل عنها، خاصة وأن المريض يفتقد في كثير من الأحيان للثقافة الطبية التي تمكنه من معرفة خطورة المرض الذي يعاني منه، والآثار التي يمكن أن تترتب عن أي إخلال ، أو عدم انضباط لنصائح الطبيب..

وهذا الامر، يدفعنا للحديث عن وجوب، إشراك المريض في تقدير حالته الصحية ، وتحسيسه بطبيعة مرضه، حتى يتوفر على الحد الأدنى من المعلومات التي تسمح له بتكوين رؤية واضحة وعلمية، عن طبيعة مرضه، ومخاطر المجازفة بسلامته الصحية والبدنية، وهذا ما يسمى في الغرب بـ "المريض الخبير"² ، أي المريض الذي يتوفر على معلومات كافية عن المرض الذي يعاني منه ، وعن آفاق علاج ذلك المرض ، أو التعايش معه في حال الأمراض المزمنة والمستعصية..

غير أن هذا الامر ، ليس سهلا ،إذا علمنا، أنه في الكثير من الأحيان، يكون تفاعل المريض والطبيب في الامراض المزمنة بالخصوص ،سلبيا حد التنافر والتناقض..

ذلك أن اهداف الطرفين مختلفة ، فالطبيب في هذه الحالة، يكون تدخله لهدف علاجي مبني على قواعد علمية صرفة ، في حين نجد أن أغلب المرضى، في رمضان بالخصوص يكون لهم هدف روحي وديني، تحت ضغوط نفسية واجتماعية، وهو أن يتحمل الطبيب مسؤولية قرار السماح لهم بالصيام ،بمعنى ، أن المريض و قبيل رمضان يتقدم للطبيب ليسمع هذا القرار فقط ، حتى يعطي المشروعية " العلمية" ،لقراره القاضي بالصيام في شهر رمضان..

¹ Nicola Luigi Bragazzi, Hicham Khabbache, Walid Briki : Ramadan Fasting and Patients with Cancer: State-of-the-Art and Future Prospects. frontiers in oncology /10 february 2016

² Bragazzi NL, From p0 to p 6 medecin, a model of highly participatory, narative interatvie....

Soupern opera access to sicientific and medical resarache / 24 apr 2013

وهذا يجعلنا نؤكد "بأن كل ما يتفاوض عليه المريض، في التفاعل العلاجي ، هو السعي للوصول إلى الاعتراف له، بالحق في أن تكون له وجهة نظر مختلفة عن رأي الطبيب.. ولهذا ينبغي اعتبار المريض فاعلا أساسيا، في مسلسل تقسيم العمل الطبي".¹

كل هذا، يلقي على الطبيب مسؤولية أكبر، ويوجب عليه تغيير طريقة تعامله مع المريض ، وذلك فيما يخص ضرورة النظر في الحاجات السريرية للمريض من جهة، و الحاجات الثقافية والروحية والدينية من جهة أخرى، حتى نضمن تطابق الأهداف بين الطرفين، أو على الأقل تقاربها ، بما يخدم المستقبل الصحي للمريض في هذا الشهر بالخصوص... والانتباه إلى البعد الروحي و الديني لفعل الصيام ، وكذلك للضغوط النفسية و الاجتماعية التي يتعرض لها المريض في هذا الشهر، لما قد يكون لها ،من أثر سلبي على انضباط المريض للوصفة العلاجية والتزامه بالنصيحة التي يقدمها له الطبيب..

فالمؤثرات النفسية والاجتماعية حاسمة في هذا الباب² ، ويمكن أن تسرع في العلاج ، كما يمكن أن تؤخر العلاج ،بل وتحد من فعاليته، وكذلك البعد الروحي والديني ، عامل لا ينبغي إغفاله في علاج الأمراض المزمنة عموما³، وبالأخص ، في الحالة التي نحن بصدددها، حيث يفرض الصيام، بعده الروحي بشكل قوي وحاسم..

كل هذه العوامل، اذا لم تؤخذ بعين الاعتبار، تدخل المريض في قلب عاصفة من التناقضات و المفارقات ، والتي تتمثل في البحث عن كيفية الحفاظ على توازن صحته و استقرارها، وفي نفس الوقت ، الحفاظ على توازنه النفسي والاجتماعي من خلال التخلص من ضغوطاتهما الرهيبة .

¹ محمد اعبابو: سوسولوجيا الصحة "مقاربات نظرية" ص 28 الطبعة الأولى، نونبر 2015، طباعة Sipama

² Bragazzi NL : from P0 to P6

³ Bragazzi NI, Hicham Khabbache : NEUROTHEOLOGY OF ISLAM AND HIGHER CONSCIOUSNESS STATES, The journal of natural and social philosophy vol 14 no 2, 2018

إن البعد النفسي والاجتماعي للمرض، يقتضي استحضارهما في الخطة العلاجية المقدمة للمريض، وهذا يتطلب نوعاً من الحوار بين مختلف التخصصات العلمية المتدخلة في العلاج، بغية الوصول إلى اقناع المريض بالالتزام بالقرارات الحاسمة التي يقدمها له الطبيب...

فالحوار بين مختلف التخصصات العلمية في العلوم الإنسانية، و بالخصوص، بين التخصصات الطبية والعلوم النفسية والاجتماعية، أصبح ملحا أكثر من أي وقت مضى¹.. ويجب أن يكثف، بدءاً بالتخصصات المتقاربة، كالطب و علم النفس و علم الاجتماع، وانتهاءً بإشراك العلوم الدينية، لتوضيح مواقفها من الكثير من القضايا الطبية المعاصرة، و بالخصوص، في النوازل المستحدثة، عندما يتعلق الأمر بالأمراض المزمنة والمستعصية، التي يتداخل فيها البعد الروحي والديني بالبعد العلمي و الطبي..

لقد كان بإمكان المريض، لو تعلق الأمر بالبعد الديني فقط، أن يسأل الفقيه ويفتي له بالإفطار في رمضان، على اعتبار أن الترخيص للمريض بالإفطار في رمضان في حال العجز عن الصيام، هو محط إجماع بين العلماء..

ولكن الحقيقة، أن البعد النفسي والاجتماعي، المتمثل في الضغوطات النفسية و الاجتماعية - حيث تتحول الضغوطات الاجتماعية بدورها، الى ضغوطات نفسية - ، للمرض هي الخلفية الحقيقية، التي تتحكم في جزء كبير من قرار المريض.

فالمرض المزمن، في الحقيقة، هو حدث نفسي بالدرجة الأولى، وحدث اجتماعي بالدرجة الثانية، أما علاقة الدين بالمرض فهي متأخرة على الأرجح.. وإنما يتم استدعاء الدين فقط، لتسهيل تمرير قرار المريض المتمرد على هذا الحدث الطارئ على جسده ونفسيته.

¹ Jean Sébastien et joelle kivits : dossier recherches en santé et santé de la recherche en sociologie orientation professionnalisation financements/ socio logos : 2nov/2012

و بهذا الاعتبار، يجب استحضار الواقع النفسي للمريض ، وتعزيزه و دعمه، ليتمكن المريض من مواجهة الخوف والقلق، والإحساس الكبير والمؤلم، بحجم الخسارة التي حلت به¹.، نتيجة هذا المرض المزمن، الذي فرض نفسه كواقع يجب التعامل معه بطموحات علاجية محدودة جدا، وواضحة للطبيب و المريض في نفس الوقت ، و التي تتحدد ، كأقصى ما يمكن أن يصل إليه ، المريض والطبيب معا ، هو حسن تدبير المرض، بما يعني ذلك من قدرة على ضبطه والتعايش معه و الحد من مضاعفاته..

وبالعودة إلى مجال تفسير النتائج أعلاه ، نجد فقرة دالة على البعد الاجتماعي للمرض ، و ذلك ، من خلال رفض المريض، هو ذاته ، أن يفطر شخص آخر أمامه في رمضان.. وترتبط هاته الفقرة بقوة بالمجال %62.. وهذا أمر يكشف أحد التناقضات الاجتماعية التي يعيشها الفرد عموما داخل المجتمع..

فالمريض لم يستحضر معاناته وتجربته المريرة ، نتيجة ما يعتبره، ازدياء وعدم تفهم المحيط، لطبيعة مرضه ، و وضعه الذي لا يسمح له في الأصل بالصيام ، ليكون هو أيضا، عامل معاناة لمريض آخر، و يساهم في تكريس النظرة الدونية للمجتمع لهذه الفئة، مع أنهما ينتميان لنفس الفئة ، ويعيشان نفس التجربة.. !!

وهذا الأمر يؤكد أن الآخر ، والمتمثل في المجتمع ، حاضر بقوة في معظم قرارات الفرد ، و يصعب تفكير الإنسان في ذاته دون الرجوع الآخر، فعلى الرغم من أن "مفهوم الذات يبدو ذو دلالة فردية، ومع ذلك فالنفس البشرية غير كاملة دون الاعتراف بتفاعلاتنا مع الآخرين، وهذا يعني أن سلوك الأشخاص كأفراد يمكن أن يتأثر بشكل جذري بالسلوك الاجتماعي².

¹ Anne La croix maladies chroniques : la psychologie clinique au cœur de toute la sante de l'homme 337/ mai / juin 2005/ p 54 à 57

² HANDBOOK of PSYCHOLOGY : VOLUME 5 PERSONALITY AND SOCIAL PSYCHOLOGY: Theodore Millon Melvin J. Lerner CHAPTER 14 The Social Self p 327

فالإنسان يمتلك هوية كذات، ولكنه في نفس الوقت، له هوية كعضو داخل الجماعة.. وللأسف الشديد، فغالبا، ما يتخذ الانسان قرارات متأثرة بهوية الجماعة على حساب هوية الذات، وذلك خوفا من آلية الاستبعاد الجماعي، التي يفعلها المجتمع للتخلص من النزعة الفردانية داخل الجماعة.. و هو ما يكرس الوضعية السلبية للذات داخل المجتمع، و ما يحمله ذلك من الانعكاس السلبي على الصحة الجسدية والعقلية¹، كما هو في مثل هذه الحالات...

و في هذا السياق، يأتي تعريف المرض ، على أساس، أنه انحراف و خلل في أداء الفرد لوظيفته الاجتماعية كما حدده بارسونز².. وهو تعريف يعكس بجلاء، قساوة نظرة المجتمع للمريض و براغماتيته، ويفسر في نفس الوقت، "مشروعية" الإحساس بالدونية عند المريض ، والذي هو نتيجة تراكمات وممارسات اجتماعية يومية، انطلاقا من نظرة المحيط القريب من المريض ، و الذي تتقلب فيه نظرات التعاطف مع المريض، إلى عامل سلبي، و محفز يكرس ذلك الإحساس.. إلى نظرة المجتمع ككل،

فالحواجز الثقافية والاجتماعية، التي يبنيها المجتمع، غالبا ما تلعب دورا سلبيا في خطة العلاج المقترحة من الطبيب³، غير أن هذا الامر لا يبرئ المريض من المسؤولية، حيث يساهم في تكريس ذلك الوضع ، من خلال الاستسلام لتلك الحواجز الثقافية والاجتماعية.. بل وإعطاءها المشروعية الدينية، لتسهيل تصريفها و التسليم بها و التعايش معها كظواهر صحية داخل المجتمع، بغية الوصول الى تمرير وتبرير قراره اجتماعيا، و إعطاء المشروعية لمغامرته ومجازفته بسلامته الصحية، على اعتبار أننا نتحدث عن أمراض مزمنة تتطلب الانضباط لخطة علاجية يومية .. ولا تسمح، إلا بهامش ضيق للمغامرة، وفي حالات شديدة الخصوصية..

¹ HANDBOOK of PSYCHOLOGY : VOLUME 5 PERSONALITY AND SOCIAL PSYCHOLOGY : P 328

² عصام حمدي الصفدي: مبادئ علم الوبائيات الصحة ص 15، طبعة 1 دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة عمان، 2001

³ Molcy Massoli : l'annonce de la maladie une parole qui engage p 243 paru en mai 2004 le pratique

أما إذا رفض الاستسلام و قاوم تلك الأعراف والحواجز النفسية والاجتماعية، وأمام عدم تفهم المحيط، فقد يكون المريض أمام إحساس قاتل بالعزلة ، وقد يتولد لديه، في نفس الوقت، إحساس بالذنب من الناحية الدينية والعار من الناحية الاجتماعية¹، كنتيجة حتمية لقرار مواجهة الأعراف و التقاليد المجتمعية، و الثقافة الدينية السائدة بين أغلب أفراد المجتمع..

كل هذا، يعقد مهام الطبيب العلاجية، في إقناع المريض بألوية الحفاظ على الذات، من خلال اتخاذ قرار الإفطار في رمضان، خاصة إذا لم يتم استحضار هاته الأبعاد النفسية و الاجتماعية في تلك الخطة العلاجية، بما في ذلك البعد الديني كما سيتضح في تحليل المجالات اللاحقة ..

المجال الثاني: التدين وأثره على نفسية المريض وقراره.

المجال و الفقرات المرتبطة به:

المجال	فقراته المرتبطة به	نسبة الارتباط بالمجال
التدين	أحاول أن أصلي في المسجد جماعة كل صلواتي	,643
	أعتقد أن الإسلام هو السبب الرئيسي في عدم إيماني بالانتحار	,727
	أكثر من الدعاء عندما تكثر علي آلام المرض	,782
	أعتقد أن الإيمان بالإسلام هو الذي يخفف عني معاناتي مع المرض	,548
	ألتزم بقراءة القران بشكل شبه يومي	,505
	ألتزم بالصدق في التعامل مع جميع الناس	,485

• تحليل ومناقشة:

¹ Mohammed Abdabon : le jeune du ramadan au Maroc : un dilemme pour les patients diabétique et des soignants sciences sociales et santé vol 26, n° 2 juin 2008

بعد مناقشتنا للمجال الأول وتحليله، والوقوف على نسب تفاعل المريض مع فقراته؛ ودلالات ذلك من حيث تأثيرها على قرار المريض؛ أنتقل لتحليل المجال الثاني؛ باعتباره مجالاً هاماً جداً في تفسير النتائج المحصل عليها، حيث يأتي بعد المجال الأول بنسبة 8.49%، في تفسير مواقف المرضى وإصرارهم على الصيام في رمضان رغم الخطورة المؤكدة على سلامتهم الصحية.

في البداية وقبل العمل على تحليل الجدول بفقراته؛ والنسب التي حصل عليها من حيث ارتباطها بالمجال؛ لابد أن أشير إلى تعريف التدين وما أقصده به في هذا البحث.

فالمقصود بالتدين في هذا البحث؛ الذي هو بحث تطبيقي بالدرجة الأولى؛ هو مدى التزام المسلم بمعتقداته الدينية على مستوى سلوكه اليومي، سواء تعلق الأمر بعلاقته بربه أو بعلاقته بنفسه أو بعلاقته بالآخرين؛ بمعنى أن المقصود من التدين؛ هو التطبيق على مستوى الواقع للدين، على مستوى سلوك الأفراد.

فإذا كان الدين هو مجموع التعاليم الشرعية التي جاء بها الإسلام؛ من عقائد وشرائع؛ على مستوى النظري؛ فإن التدين هو المستوى التطبيقي للدين؛ فهو حالة نفسية و معرفية، يبذل فيها الفرد جهده لتطبيق تعاليم الدين التي علمها وعرفها من خلال الكتاب والسنة وكذلك الثقافة الدينية السائدة في المجتمع.. وأقصد بالثقافة السائدة في المجتمع؛ هو نوع من أنواع التأويل الجماعي للنص الديني، وتنزيله وفقاً لذلك الفهم على مستوى الواقع فالدين نص، والتدين تأويل وفهم لذلك النص، والتزام به، كسلوك واقعي يترجم عملياً ذلك الفهم والتأويل .

وقد تعمدت أن أشير إلى الفرق بين الدين والتدين، لما فيه من خدمة للبحث؛ حيث؛ وكما جاء في الإطار النظري؛ هناك إجماع بين العلماء، على أن المرض عموماً، أحد الأسباب المبيحة للإفطار في رمضان؛ بخلاف ما نحن بصددده في البحث، من عدم التزام المريض بهذه الرخصة، مستنداً في ذلك لتأويل تحكمه خلفيات، تكشف عنها في هذا البحث، بناء على النتائج المحصل عليها في التحليل لعاملي..

وعلى هذا الاعتبار ، فالتدين هو تأويل الفرد للنص و تمثله له، سواء كان موافقا للفهم الصحيح للنص، كما أقر بذلك العلماء المختصين، عارضه...

كل هذا يدفعنا للحديث عن التدين، باعتباره، فهما و تأويل معرفيا، و تمثلا ذهنيا لكيفية تنزيل الواجبات الدينية و الالتزام بها، على مستوى الواقع السلوكي للفرد..

والغاية من كل هذا ، ليس الحكم على تدين الأفراد من حيث الصحة أو الخطأ، و إنما الغاية هي الوقوف على البعد الديني و الغيبي في قرار و سلوك المريض، الذي قد يكون في اعتقاده مبررا للصيام في رمضان، رغم تحذيرات الأطباء.. ثم البحث فيما إن كان هذا البعد هو الدافع الحقيقي لهذا الإصرار .. على اعتبار؛ أن الصيام شعيرة تعبدية مقدسة، على مستوى الافراد وعلى مستوى المجتمع كذلك، وليس من السهل على الفرد في المجتمع الإسلامي التفريط فيها..

وبالعودة إلى الجدول؛ نلاحظ في البداية، أنه جمع ست فقرات مرتبطة به بشكل قوي؛ مع اختلاف في نسب الارتباط بين فقرة وأخرى، وهو كما أشرت، ثاني مجال من حيث عدد فقراته بعد المجال الأول.

والمثير للاهتمام في هذا الجدول، هو أن الفقرات التي تضمنها، موحدة من حيث مضمونها ذو البعد الديني.. فهي تشترك جميعا، في كونها تقيس درجة التزام المريض بالتعاليم الشرعية.. (قراءة القرآن- الدعاء- الصلاة- الصدق مع الناس ...).

وهذا ما يسهل تحليل وقراءة دلالات الجدول ، بخلاف الجدول الأول؛ حيث جمع بين فقرات متعددة الأبعاد: دينية ونفسية واجتماعية...

كذاك أشير هنا؛ إلى أن فقرات الجدول تقيس الجانب التطبيقي للدين، أي تقيس مستوى تدين المريض، وذلك على اعتبار أن مقياس التدين، يقيس مستويين اثنين: مستوى التصورات الدينية (النظرية) ؛ أي: قياس المستوى المعرفي على مستوى المفاهيم والتمثلات الذهنية للدين عند المريض؛ ثم المستوى التطبيقي العملي؛ و الذي

يقيس درجة التزام المريض، بترجمة تلك المعارف على مستوى سلوكه الواقعي الحياتي..

والجدول الذي بين أيدينا، جميع فقرات من المستوى الثاني أي التطبيقي العملي .. ولهذا كان عنوانه مطابقاً لفقراته ..

منذ البداية، نلاحظ أن أعلى نسبة ارتباط في الجدول، كانت لفقرة – "أكثر من الدعاء عندما تكثر علي الآلام المرض" - 78.8% ..

وهي تبين حجم الآلام التي يعانيتها المريض في صمت، وكذلك تبين لجوءه إلى الله، لتخليصه من تلك الآلام..

ثم نجد بعد ذلك ثاني أعلى فقرة من حيث الارتباط ، "اعتقد ان الإسلام هو السبب الرئيس في عدم الانتحار" بنسبة 72.7% ؛ وهي نسبة عالية جداً، خاصة، أننا نتحدث عن موقف المريض من الانتحار، نتيجة مرضه المزمن ، والشديد الآلام من الناحية النفسية أولاً ومن الناحية الجسدية ثاني..

بعد ذلك تأتي فقرة الالتزام بالصلاة جماعة في المسجد بنسبة 64.31% ثم فقرة أن الإيمان يخفف من معاناة المريض بنسبة 54.8% ... وهي فقرة تسيير في نفس اتجاه الفقرات الأخرى؛ من حيث اعتبار الإسلام ملجأً للتخفيف من المعاناة والآلام، ودفع فكرة الانتحار من الوجدان قبل العقل ...

ثم في الأخير تأتي فقرتي الالتزام بقراءة القرآن يومياً والصدق في التعامل مع الناس، لتكرس حقيقة تساءل واقع التدين عند المريض بشكل خاص ..

منـاقشة :

بداية؛ يظهر أن كل مؤشرات المجال الثاني؛ سواء من حيث نسبة تفسيرها للنتائج المحصل عليها؛ أو من حيث طبيعة الفقرات المرتبطة بها، أو من حيث نسب هذا الارتباط؛ تدل على أهمية التدين في السلوك اليومي للمريض، كما تدل على أن البعد الديني، حاضر بقوة في الخطة العلاجية للمريض، أي الخطة العلاجية التي يضعها المريض لنفسه، بعيدا عن وصفة الطبيب ونصائحه، باعتبار المريض هو المسؤول عن التدبير اليومي للمرض، وباعتبار الحق الذي أعطاه لنفسه في اتخاذ القرار بالالتزام نصيحة الطبيب أو عدم الالتزام بها..

إن لجوء المريض إلى الدين، للبحث عن مخرج بديل من الازمة المرضية التي حلت به ؛ دليل على اعتقاده بإمكانية الشفاء؛ أو على الأقل التخفيف من آلام المرض؛ وذلك من خلال الالتزام بالشعائر التعبدية اليومية.. و ذلك ان الله تعالى، هو الذي ابتلاه بالمرض وهو القادر على رفعه أو التخفيف من آلامه ..

وهذا يجد مبرره في كوننا نتحدث عن مريض في مجتمع؛ يعتبر فيه الدين الإسلامي الهوية الحقيقية و الجامعة و الموحدة له، وهي التي يربي المجتمع عليها الأفراد ، سواء التزموا بها أم لم يلتزموا بها..

و هذا يعني أن الدين مكون مهم ، من المكونات التي تشكل تصورات وتمثلات المريض فيما يخص طبيعة النظرة الى مرضه ، وتساهم بالتالي في تفسير ما يعتقد انه ابتلاء من الله ، بالرغم من الحقائق الطبية التي يشرحها و يبسطها أمامه الطبيب..

وهنا يبدأ المشكل في الحقيقة ؛ لأن المريض يقفز من المستوى العلمي العقلاني المنضبط بقواعد علمية محددة ؛ إلى المستوى العاطفي الوجداني غير المنضبط، باعتباره يستكين للغيب ويؤمن به، ويطمئن إليه أكثر من العلم و الطب.. وقد عبر عن ذلك كارل يونج، أحد علماء التحليل النفسي (1875-1961) ؛ حين اعتبر أن "قوى القلب هي غالبا

العوامل التي تنتزع القرار في نهاية المطاف في الخير كما في الشر؛ وغذا ما أبت هذه القوى أن تهب لنجدة العقل؛ فإنه يبقى عاجزا في أغلب الأحيان"(1).

والحقيقة أن الذي يقصده يونج بالقلب؛ هو الجانب الوجداني العاطفي، كأحد أهم مكونات شخصية الإنسان، من جهة، وكذلك كأحد أهم الفاعلين في اتخاذ القرار بالنسبة للفرد من جهة أخرى .. فليس دائما، نحتكم للجانب العقلي المعرفي في قراراتنا.

ويؤكد ذلك يونج بقوله: " إنه لمن الواضح في أي علم نفس، يمس البناء النفسي للشخصية الإنسانية، أنه ؛ لا يمكنه إغفال حقيقة أن الدين ليس فقط ظاهرة نفسية اجتماعية وتاريخية، ولكنه كذلك يعتبر شيئا مهما لبناء الذات الشخصية لعدد كبير جدا من الناس"(2).

وحديث يونج عن الدين كظاهرة نفسية اجتماعية، ليس هو القصد من إيراد مقولته ، وإلا فإنها غير مسلم بها، في كل المجتمعات العقائدية، باعتبار أن الدين هو تنزيل إلهي كما يعتقد المسلمون و كل أصحاب الديانات الأخرى ؛ وإنما قصدت من كلامه، كعالم نفس؛ أن للدين أهمية كبيرة يسلم بها الملحدون قبل المؤمنين، في بناء الشخصية الإنسانية، وفي اتخاذ الكثير من القرارات المصيرية، خاصة عندما يتعلق الأمر بشخصية بخلفية دينية قوية؛ بغض النظر إن كانت هذه الخلفية هي الإسلام أو المسيحية أو اليهودية أو غيرها...

كل هذا؛ يعود بنا إلى التأكيد ، بأن المريض في المجتمع الإسلامي، يضع خطة علاجية موازية، بعيدا عن خطة الطبيب و لا علاقة لها بالعلم و الطب .. و إنما فيها توجه نحو التشبث القوي بالشعائر التعبدية و زيادة الالتزام بها، خوفا من الأخطار و التوجسات المقلقة التي تصاحب المرض المزمن، و في مقدمتها خطر الموت؛ وفي نفس الوقت طمعا في الشفاء من الله باعتباره القادر على كل شيء..

1-كارل يونج الإنسان يبحث عن نفسه ص 25- ترجمة سامي علام وديميتري فييريتوس - دمشق - دار الغربال - الطبعة الأولى 1993 م
2-نفسه ص 27

وهذا في حد ذاته لا يطرح أي إشكال من حيث المبدأ ؛ و إنما يبدأ المشكل الحقيقي عندما يقرر المريض إقصاء الخطة العلاجية للطبيب؛ ويجعل خطته بديلا عن خطة الطبيب، ثم يعطي بعد ذلك لنفسه الحق في اتخاذ قرار الصيام بعيدا جدا عن حقائق وضعه الصحي ؛ فيغامر بسلامته واستقراره النفسي، وكذلك يغامر باستقرار محيطه الأسري، باعتبار أن أغلب مرضى العينة متزوجون و مسؤولون عن أسر...

و إذا أردنا البحث في النصوص التي تبرر مواقف المرضى ، و طبيعة تفاعلاتهم مع الفقرات الواردة في هذا المجال؛ فلا شك أن الدين الإسلامي ، مليء بالنصوص والأدعية التي يجد فيها المريض ضالته في هذا الباب؛ وتكون كالبلم الذي يخفف بها آلامه؛ بل و تسمح له في نفس الوقت بمراوغة نصائح الأطباء؛ وذلك بحسب الفهم الذي يفهمه منها؛ كما أشرت إلى ذلك في تحليل ومناقشة الجدول الأول.

فمثلا؛ عندما نتحدث عن الفقرة الأكثر قوة من حيث ارتباطها بالجدول؛ وهي "أكثر من الدعاء عندما تكثر على آلام المرض" ؛ نجد الكثير من النصوص الشرعية التي تدفع المسلم إلى هذا الاتجاه، خاصة وأنها نصوص، صريحة؛ كقوله تعالى: " وإذا سألك عبادي عني فإني قريب، أجيب دعوة الداع إذا دعان "(1).

وحديث النبي صلى الله عليه وسلم: " إن الله حيي كريم، يستحي من عبده أن يرفع إليه يديه، فيردهما صفرا "(2).

والحديث صريح في معناه ، وأغلب المرض يفهمونه على ظاهره؛ ومنهم من يعتقد أنه بمجرد الدعاء والإلحاح فيه، قد يأتي الشفاء والفرج بغض النظر عن الدواء؛ وإلا كيف نفسر أن الكثير من المرضى بداء السكري، الملزمين بحقن الأنسولين، يصرون على الصيام في رمضان، ويفوضون الأمر إلى الله تعالى بالدعاء من أجل الحفظ و النجاة.. !!

1-البقرة آية 186

2-رواه ابن ماجة في سننه

هذان النصان؛ فقط؛ نموذجان من القرآن والسنة للأحاديث والآيات الكثيرة التي يستند إليها المريض في مواقفه وتصوراته، ويتخذ بناء على فهم ضيق لها، قراراته بالمغامرة بالصيام في رمضان، ولو استرسلت في إيرادها، لذكرت عشرات الآيات والاحاديث التي تعزز هذا المعنى و"تسند" توجه المريض..

ونفس الشيء، يقال عن وجوب حفظ النفس، وتحريم الانتحار، وهي الفقرة الثانية من حيث قوة ارتباطها بالمجال، حيث يرجع المريض السبب الرئيسي لعدم إقدامه على الانتحار، إلى الإسلام ...

وقد تواترت النصوص في هذا الباب، من القرآن والسنة وإجماع العلماء؛ على حرمة الانتحار واعتباره من أكبر الكبائر بعد الشرك بالله...

قال تعالى: " **وَلَا تَهْتَلُوا أَنفُسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ**"⁽¹⁾.

وقال كذلك: " **وَلَا تَهْتَلُوا أَنفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ مِنْكُمْ غَدَوَانًا وظلما فسوف نصلبه نارا وكان ذلك على الله يسيرا**"⁽²⁾.

والآيتان واضحتان من حيث تحريم قتل النفس والانتحار، بل وتوعد الله تعالى من يفعل ذلك عدوانا وظلما بالنار يوم القيامة؛ وهو اليوم الذي ينتظره المسلم، و يعتقدده يوم الخلاص الابدي، من كل آلامه الدنيوية و الخلود في السعادة الأبدية..

وهذا وحده، يشكل رادعا لكل مريض بمرض مزمن يفكر في الانتحار...وذلك لأن الإسلام لا يعرف ولا يعترف بشيء اسمه القتل الرحيم.

في الحديث المتفق عليه: " **من قتل نفسه بحديدية فحديده في يده يتوجأ بما هي بطنه في نار جهنم خالدا مخلدا فيها أبدا...**"

1-سورة الإسراء آية 33

2-سورة النساء آية 29-30

وهذا حديث صريح وراذع لكل مسلم يفكر في الإقدام على الانتحار، ولا يحتاج فهمه إلى غزارة علم في اللغة أو الدين حتى يفهمه المرء...

نفس الأمر لباقي الفقرات المرتبطة بالمجال، فقراءة القرآن اليومي للمريض، يرى فيها أنها تحقق له الطمأنينة، وذلك انطلاقاً من قوله تعالى: " **أَلَا بِحُكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ**"(1)...

و لو استطردت، في ذكر النصوص التي تدعم مضمون الفقرات التي تفاعل معها المريض بشكل إيجابي، لملأ البحث في هذا المجال بالآيات والأحادي الكثيرة جداً في هذا الباب؛ وإنما يكفيني من القلادة ما أحاط بالعنق .. حتى لا تضيع بوصلة البحث، والهدف الذي نحن بصدده في هذا المجال ..

وبالعودة إلى جوهر ومضمون التحليل و المناقشة..

يتضح جلياً؛ أن البعد الديني حاضر بشكل كبير عند المريض، و يحكم جزء كذلك من قراره..

ولكن ؛ و بالمقارنة مع ما قلته في تحليل المجال الاول، فاعتقد أن هذا السلوك، الذي يدخل في إطار التدين، هو نوع من أنواع تصريف الخوف والقلق بشأن المستقبل الصحي للمريض؛ و هو فرار الى القوة التي يراها المريض قادرة على تخليصه من آلامه، ونوع من أنواع التكيف مع الوضع الجديد و الطارئ على صحته ؛ "فظهر المرض بشكل حدثاً لم يتم اختياره، ولا مرغوباً فيه، والذي يعلن عن احتمالات وتهديدات قد تكون لها عواقب عاطفية حاسمة لتكييف الشخص نفسه مع الوضع الجديد"(2).

¹- سورة الرعد آية 28

² -Anne Lacroix : Maladies chronique ; La psychologie clinique, au cœur de toute prise en charge la santé de l'homme ; 377 Mai, juin 2005

وأخطر التهديدات التي يمكن ان يتصورها المريض؛ هي تهديده في وجوده وفي أية لحظة؛ خاصة في رمضان؛ على اعتبار أن قراره بالصيام يعلم هو قبل غير، أنه يرفع مستوى الخطر على حياته و مستقبله الصحي..

وعليه فإن المريض يحشد كل موارده النفسية والمعرفية و الدينية لمواجهة الوضع الجديد ..

كل هذه الأمور، تفرض على الطبيب قبل المريض؛ إدراك أهمية المعتقدات الدينية والثقافية والروحية في الطب، وبالأخص في الأمراض المزمنة؛ حيث يمكن أن يكون الأمر مختلفا، اعتمادا على درجة تدين الموضوعات نفسها(1).." .

ولهذا يجب تلقين تعليم وتكوين سليم للطاغم الطبي، فيما يخص الحساسية الثقافية للصيام(2).. ليراعي الطبيب في نصيحته للمريض بعدم الصيام في رمضان، البعد التعبدي للصيام ، و يستحضرها و هو يقترح الخطة العلاجية؛ مع احتمال عدم التزام المريض بها !!

إن الحديث عن التدين كأحد عوامل تفسير النتائج المحصل عليها، يدل على التداخل القوي بين البعد الديني والبعد النفسي والاجتماعي، الذي يحكم قرار المريض بالصيام في رمضان..

و ليس اعتباطا؛ اعتبار و تصنيف هذا المجال في الدرجة الثانية؛ وإنما هو نتيجة واقعية لتفاعل مرضى العينة مع فقرات الاستمارة؛ ولا دخل للباحث في هذا التصنيف، وهذا يؤكد أهميته في تفسير الظاهرة ..

1 -Bragazzi NL. Khabbache H Ramadan Fasting and Patients with Cancer: State-of-the-Art and Future Prospects

2 -Hicham Khabbache. Eisa Al Blhan. A Laaziz: To fast or not to fast during the month of Ramadan? A comprehensive survey on religious beliefs and practices among Moroccan diabetic patients

/dove press/07 Nov -2008 volume 2018, Page 633-640

ومما يؤكد على أهميته كذلك ، النسب التي ترتبط بها تلك الفقرات بالمجال، والتي فاقت في العديد من الاحيان 70% ؛و كذلك توحيدها من حيث مضمون تلك الفقرات.. وهذا يقتضي استحضار هذا البعد في تفسير و مقاربة الظاهرة، وأخذة بعين الاعتبار من طرف الطبيب المعالج في كل تدخلاته العلاجية و التحسيسية للمرضى في هذا الشهر..

المجال الثالث: المعتقدات و التصورات الدينية عند المريض وأثرها على قرار الصيام

في رمضان.

المجال و الفقرات المرتبطة به:

المجال	فقراته المرتبطة به	نسبة الارتباط بالمجال
الدين	اعتقد أن المحافظة على الدين أولى من المحافظة على النفس	540,
	اعتبر صيامي في رمضان رغم مرضي زيادة في التقرب إلى الله	433,
	أرى أن الالتزام بالصيام أولى من الإنصات لنصائح الأطباء	802,
	إنني أحس عندما افطر بسبب مرضي كأنني لم أصل سن الرشد بعد	737,
	أرى أن من مات و هو صائم رغم جواز عدم الصيام هو في مرتبة الشهداء عند الله	790,

● تحليل و مناقشة :

يظهر أن هذا المجال ؛ هو بمثابة استمرار للمجال الثاني ، من حيث اشتراكهما في تقديم تفسير للنتائج المحصل عليها ، بناء على استحضار البعد الديني، في قرار المريض ، التزام الصيام في رمضان.

غير أن الفرق بينهما، يتمثل في كون المجال السابق، يبحث في التدين كممارسة والتزام سلوكي يومي للمريض، في حين، فإن هذا المجال يبحث في المعتقدات والتصورات الدينية التي تدفع المريض لاتخاذ قرار الصيام في رمضان، رغم كل المخاطر...

فباستثناء فقرة واحدة في الجدول ذات بعد نفسي ؛ تتمحور باقي الفقرات الأربعة : حول ، تصور المريض لبعض القضايا الدينية ومواقفه منها : كالحديث عن مفهوم الشهادة، وهل ينسحب حكمها على المريض في حال موته وهو صائم، ومن هو الأحق بالأولوية؛ هل هو الحفاظ على الدين أم الحفاظ على النفس..

و تأتي أهمية المعتقدات التصورات الدينية في كونها هي المؤطرة للجانب التطبيقي لممارسة التدين على مستوى الواقع ..

فهي الخلفية المعرفية، التي يعمل المريض على ترجمتها إلى واقع، فالمعتقدات الدينية هي، مجموع التصورات التي يبيلورها الأفراد كحقائق إيمانية مسلم بها(1)؛ وغير قابلة للطعن أو المناقشة.

وهنا تكمن قوة المعتقد وخطورته في نفس الوقت؛ حيث يمكن للإنسان أن يقدم على تضحيات خطيرة في سبيل معتقده ولو كان هذا المعتقد خاطئاً، وذلك كنتيجة طبيعة للدور الذي يقوم به المعتقد في تحرير الإنسان من الخوف(2)؛و تبشيره بالسعادة الأبدية كما هو الحال في عقيدة الشهادة..

1-سابينو اكوايفا - انزوياتشي : علم الاجتماع الديني، الإشكالات والسياقات - ترجمة عز الدين عناية ص 83- هيئة أبو ظبي للصحافة والتراث / كلمة / 2011

2- جيوستاق لوبون : روح الاجتماع - ترجمة أحمد فتحي زغلول ص 77- المطبعة الرحمانية / القاهرة 1909

وأول ملاحظة، في هذا الباب؛ هي النسبة العالية في المجال، التي حصلت عليها
فقرة "أرى أن الالتزام بالصيام أولى من الإنصات لنصائح الأطباء"؛ حيث حصلت على
نسبة ارتباط فاقت 80% ..

وهذه الفقرة ؛ تنسجم مع الفقرة "اعتقد أن المحافظة على الدين أولى من
المحافظة على النفس"، وهذه الفقرة بالذات، هي التي ستبرر ما سيأتي بعدها..

فالمريض الذي يعتقد أن المحافظة على الدين، و المتمثل في الصيام في هذه
الحالة، أولى من الحفاظ على النفس، لاشك سيرى بأن المريض الصائم إذا توفي بسبب
الصيام فهو شهيد .. وهو الأمر الذي سيزيده إصرار على الصيام، لما يحمله مفهوم
الشهادة من دلالة السعادة الأبدية، و الخلاص من كل الآلام الدنيوية؛ والتي يسعى لها كل
مسلم يرى أن هذه الحياة ابتلاء وطريق إلى الآخرة..

واعتقد أن تصور المريض هذا، يتنافى مع صريح النصوص الشرعية، وإجماع
العلماء؛ حول اعتبار النفس كلية من الكليات الخمسة، المقطوع بوجوب الحفاظ عليها،
ويتنافى كذلك مع النصوص التي رخصت للمريض، مخالفة الحكم الشرعي لإنقاذ مهجة
للنفس كما يقول الامام الشاطبي..

قال تعالى: " **ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة وأحسنوا إن الله يحب المحسنين**"⁽¹⁾، وإن
كانت الآية نزلت في الإنفاق؛ إلا أنها تفيد في عمومها؛ النهي عن إهلاك النفس..

وقال تعالى: " **ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيما**"⁽²⁾.

وقال أيضا: " **ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق**"⁽³⁾.

وكذلك؛ رخص الله تعالى في تناول الحرام، للحفاظ على النفس..

1-سورة البقرة آية 195

2-سورة النساء آية 29

3-سورة الإسراء آية 33

فقال تعالى، بعد أن ذكر المحرمات " **فمن اضطر غير باغ ولا عاد فلا إثم عليه**"(1)..

وغير هذا من النصوص الكثيرة في هذا الباب، والتي تفيد الحفاظ على النفس وإن اضطر المرء إلى الوقوع في الحرام.. وذلك بضوابط شرعية حددها العلماء، في الكتب المتخصصة ..

من جهة أخرى، يطرح هذا المجال صعوبة أخرى، بالنسبة للطبيب المعالج؛ حيث يعتقد المريض أن الذي يموت بسبب الصيام، شهيد.. و يتجسد ذلك في التفاعل الكبير و الإيجابي مع الفقرة التالية: "أرى أن من مات و هو صائم رغم جواز عدم الصيام هو في مرتبة الشهداء عند الله" ..

ووجه الصعوبة، هو كيف سيقنع الطبيب المريض، الذي يعتقد أن الصائم المريض، و المصر على الصيام في رمضان، إذا توفي فهو شهيد؛ مع ما تحمله الشهادة من قيمة إيجابية بالنسبة لكل المسلمين..

ذلك أن الشهادة في التصور الإسلامي العام، هي غاية في حد ذاتها، و لا تكتب الا للمؤمنين الصابرين، وهي أقصر طريق للخلاص من آلام الدنيا و ابتلاءاتها؛ والخلود في السعادة الأبدية..

وهذا التصور، يستند إلى نصوص ثابتة من آيات وأحاديث، ترغب في الشهادة ، وتجعلها غاية مشروعة لكل المؤمنين؛ فكيف اذا كان المرض طريقا لها، في تصور المريض الصائم.. ! مع العلم أن الكثيرين من الفئة المستهدفة في هذا البحث، تفاعلت بشكل إيجابي ، مع اعتبار الصيام رغم المرض ،و الصبر على ذلك؛ "عمل يتقرب به إلى الله، كما ترى أنه من أهم الطرق التي تخلصها من الذنوب، فهي طريق الغفران"(2).

1-سورة البقرة آية 173

2 -Mohamed A. Reida. A : le jeune du Ramadan au Maroc un dilemme pour les patients diabétiques et les soignants sciences sociales et santé vol 26 n° 2 juin 2008

هذه المعتقدات و التصورات الدينية، تشكل بالنسبة للمريض أحد الخلفيات المتحكمة في جزء من قراره القاضي بالصيام ..

فإذا اتحدت مع البعد النفسي للمريض، وضغط المحيط الاجتماعي على المريض – الذي لا يسمح في غالب الأحيان بالإفطار في رمضان – أطاحت بشكل مباشر، بالخطة العلاجية للطبيب في هذا الشهر ..

من جهة أخرى وبالعودة إلى فقرات المجال، نجد بين الفقرات فقرة مثيرة، وذات بعد نفسي محض وهي " إنني أحس عندما أفطر بسبب مرضي كأنني لم أصل سن الرشد بعد "

هذه الفقرة من الأهمية بمكان في هذا المجال: حيث تكشف عن طبيعة إحساس المريض، وهو يقدم على اتخاذ قرار الإفطار، أو وهو يفطر ولو في الخفاء..

فالمريض يشعر بنوع من أنواع النكوص الى سن الطفولة ، مما يكرس العامل النفسي، كأحد أهم العوامل الفاعلة و المتحكمة بشكل كبير في قرار المريض؛ رغم كل المخاطر..

واعتقد أن تفسير ذلك يعود إلى الصيام ذاته..

فمن شروط وجوب الصيام، نجد شرط البلوغ، أي بلوغ سن الرشد، وهذا الأمر له دلالة قوية عند الصائم، و يترك أثرا سلبيا بشكل كبير جدا؛ على نفسية المريض باعتباره نكوصا الى ما قبل الرشد، أي إلى إحساس وجداني بالانتماء، و الارتقاء في عالم طفولي، إعتقد أنه قد قطع الصلة معه من وقت بعيد..

فالصيام له رمزية قوية، من الناحية النفسية؛ و الجسدية كذلك – بحكم المتغيرات الفزيولوجية التي تؤشر على البلوغ – ؛ في الانتقال من سن الطفولة إلى سن الرشد.. فهو بمثابة الجسر الذي يدخل الطفل الى عالم الراشدين في المجتمع..

ومعلوم أن كل الأسر؛ تقريبا؛ تقوم بتدريب أبناءها الأطفال على الصيام، من خلال السماح لهم بصيام نصف يوم ثم في الغد النصف الآخر.. إلى أن يبلغوا سن الرشد

فيشعرونهم بوجوب الصيام ويحتفلون بهم، بطقوس وأعراف خاصة، عند صيامهم لأول عام..

فمن الطبيعي أن يحس المريض بهذا الشعور، و أن تحضر الذاكرة، بشكل سلبي، وهو يعيش لحظة، يعتبرها لحظة قهقرة وتراجع من سن الرشد إلى سن الطفولة.. ومما قد يكرس هذا الشعور، وجود أطفال في محيطه القريب، حيث يصبح عضوا بالقوة، في مجتمعهم الطفولي المفطر في رمضان...

وبناء على ذلك؛ فإن الصيام بالنسبة للفرد لا يشكل مناسبة دينية فقط، وإنما يعني له أكثر من ذلك؛ فهو بالنسبة إليه " اللحظة الفارقة التي يمر بها الفرد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ، ومن سن الطفولة والمراهقة إلى سن الرشد وهي كذلك مدخل الفرد للدخول الطبيعي في التنظيم الجماعي والمجتمعي، وهذا أمر متجذر في كل مجتمعات العربية والإسلامية(1)".

كل هذا يعني، بالنسبة للمريض، أن حرمانه من الصيام؛ هو عملية نكوص لمرحلة الطفولة، وضرب لعامل نفسي قوي، و خرق لنسيج ثقافي واجتماعي خاص بشهر رمضان، بالنسبة للمريض.

إن إفطار المريض في رمضان يعني الكشف على طفوليته أمام المحيط مع ما يحمله هذا المحيط من نظرات الازدراء والنقد لمن يفطر رمضان(2).

وعلى هذا الأساس يصبح المريض ضحية، لتصوراته ومعتقداته الدينية الخاطئة، حول شعيرة الصيام؛ وفي نفس الوقت، ضحية مشاعر وأحاسيس؛ كرسها المجتمع بشكل قوي، من خلال أعرافه وتقاليده، ورسخها في العقل الجمعي للأمة، مما يجعل المريض

¹ - **Khabbache H Al-Balhan E, Laaziz A** : To fast or not to fast during the month of Ramadan? A comprehensive survey on religious beliefs and practices among Moroccan diabetic patients.

يستमित في قرار الصيام رغم المخاطر، حفاظا بالدرجة الأولى على "رشده" وتوازنه النفسي أمام مجتمع أكثر قساوة من المريض نفسه.. !!

المجال الرابع: ضغط المحيط الاجتماعي وأثره على قرار المريض.

المجال و الفقرات المرتبطة به:

المجال	فقراته المرتبطة به	نسبة الارتباط بالمجال
١١	أنا أعتقد أن الصيام فيه شفاء لمرضي رغم نصيحة الطبيب لي بالإفطار	,472
	أشعر بحرج شخصي شديد عند إفطار رمضان أمام الناس	,691
	لا افطر رمضان جهرا احتراما للآخرين.	,740
	أخشى أن تقع لي مشاكل مع الآخرين إن أفطرت جهرا في رمضان	,653

تحليل و مناقشة:

يتضمن هذا المجال أربع فقرات مهمة جدا، في تفسير النتائج المسجلة في الاستبيان.. حيث نجد أن ثلاث فقرات منها؛ هي فقرات تبحث في نظرة المحيط الاجتماعي، إلى الآخر أو بالأحرى؛ تصور المريض، للكيفية التي ينظر إليها الآخر لإفطاره في رمضان بسبب المرض.

فباستثناء الفقرة الأولى في الجدول والتي ترتبط به بقوة 47% ، و التي تعكس تصور المريض لعلاقة الصيام بمرض؛ وتبحث في كون المريض يعتقد أن الصيام فيه شفاء لمرضه رغم نصيحة الأطباء له بالإفطار في رمضان(1).

فالفقرات الثلاثة؛ تتوحد من حيث البحث في البعد الاجتماعي، وطبيعة الضغط الذي يمارسه المحيط على المريض؛ وانعكاسات ذلك، وتأثيره على قرار المريض لإفطار في رمضان.

وأول ملاحظة بالنسبة للمجال، هو قوة ارتباط الفقرات الثلاثة بالمجال؛ حيث تراوحت تقريبا كلها إلى 70% كمعدل متوسط.

و من خلال مضمون الفقرات، و النسب التي حصلت عليها؛ يتضح جليا، حضور الآخر بشكل قوي، و تأثيره على قرار المريض، وذلك من خلال الضغط الذي يمارسه على نفسية المريض..

فنجده أن المريض يتفاعل بشكل إيجابي مع مضمون الفقرات (2)؛ حيث يقر بأنه يشعر بحرج شديد إذا أفطر أمام الناس.. كما يبدي خشية من حدوث مشاكل كثيرة مع الآخرين إذا جهر بالإفطار؛ مما يبين، حجم الضغط الاجتماعي الذي يمارس على المريض؛ والذي ينعكس سلبا على نفسيته؛ وبالتالي يتدخل كعامل هام جدا في اتخاذ قرار الصيام رغم نصائح الأطباء وخوف المقربين.. !!

وفي هذا الإطار، تدرج المقولة المشهورة: **" المجتمع يقتل وليس المرض"**؛ فالمغامرة بالصيام في هذا الباب، ناتجة بالأساس؛ عن خوف المريض من المحيط، والمشاكل التي يتعرض لها المريض أو يتوقع حدوثها، كردة فعل على قرار الإفطار في رمضان..

1-سبق الحديث عنها في مبحث الإحصاءات وصفية؛ حيث وضحت دلالة نسب تفاعل المستجوبين مع الفقرة

2-انظر الإحصاءات الوصفية التي تتعلق بالفقرات

وهنا؛ يمكن اعتبار المحيط عامل أساسي في توجه المريض نحو الصيام ، بدلا من الالتزام بنصيحة الطبيب.. فهو يتحمل جزء من المسؤولية في ما قد ينتج عن ذلك من مضاعفات خطيرة على مستوى السلامة الجسدية للمريض ..

فما كان للمريض أن يحسم قراره بشكل سلبي، لولا نظرات وضغوطات المحيط، وعدم تفهم هذا المحيط لحالته المرضية ووضعيته الاستثنائية، التي تتطلب وضعاً خاصاً، في هذا الشهر للحفاظ على النفس ، كأولوية قصوى..

إن تأثير المحيط الاجتماعي على المريض؛ أمر مسلم به في العلوم الطبية والنفسية والاجتماعية على حد سواء، فقط هناك اختلاف في تقدير حجم هذا التأثير، و قدرته على توجيه المريض لاتخاذ قرارات سلبية أو إيجابية، بحسب، نبذ؛ أو احتضان المحيط للمريض، و درجة تفهم وضعيته ، و دعمه للخروج من الازمة الطارئة التي يمر بها، أو تكريس تلك الازمة و الدفع بها نحو الأسوء.

والدليل على ذلك؛ أننا نكتشف هوية علم الاجتماع الطبي - مثلا - من خلال دراسته لعلاقة المجتمع بالمرض، وكيفية تأثير المجتمع سلبا أو إيجابيا على صحة المريض..

فعلم الاجتماع الطبي هو: " العلم الذي يدرس الصلة بين المجتمع والمرض من حيث طبيعته وأسبابه وآثاره وكيفية معالجته وصلته بالمجتمع الذي يوجد فيه ويتطور في ظل ظروفه ومعطياته(1).

بمعنى أننا، أمام علم أسس هويته على البحث في الصلة بين المجتمع والمرض، من حيث طبيعته وأسبابه وآثاره وكيفية معالجته، أي أن الحاجة، لدراسة هذه العلاقة، أصبحت ملحة، لدرجة تخصص علم قائم بذاته، إلى جانب علوم أخرى، في البحث في الموضوع...

¹-إحسان محمد حسن : علم الاجتماع الطبي – دراسة تحليلية في طب المجتمع – ص 43- الطبعة الأولى دار وائل للنشر – عمان 2008

وعليه فإن المؤسسة الصحية ، لم تعد مستقلة عن باقي المؤسسات الاجتماعية الأخرى، بل ترتبط بكل محتوياتها ومضامينها ..

وفي هذا السياق، نتفهم النفسية المتوجسة التي يدبر بها المريض مرضه؛ في مجتمع، يقيم شعيرة تعبدية، بشكل جماعي؛ ولمدة شهر كامل كل السنة، مع ما يرافق هذا الشهر من أعراف اجتماعية و اقتصادية، و كذلك مع ما يحمله هذا الشهر من معان القداسة، والبعد عن كل المنكرات الفردية والجماعية التي يمكن أن تعكر طهر الصيام، وملائكية المسلمين !.

وهنا تصبح الظاهرة المرضية أكثر تعقيدا، لأنها خرجت من ميدان الطب، كأحد العلوم المنضبطة بقواعد علمية وتجريبية؛ إلى ميدان الأعراف والتقاليد، الضاغطة، التي تصاحب الشعائر التعبدية الجماعية ، في المجتمعات العربية الإسلامية ...

كل هذا يدفع المريض إلى عملية تأويل مرضه؛ باعتباره المجتمع أحد المسؤولين عنه، خاصة عندما يتخذ قرارات تحت الضغط الجمعي، وما قد يرافق ذلك من أعراض قاتلة..

إن تمثلات المريض لطبيعة مرضه؛ ولطبيعة نظرة المجتمع له كفرد لا يستطيع القيام بوظيفته الاجتماعية، أي بوصفه " منحرف اجتماعيا " حسب تالكوت يارسوتز(1)، تجعلنا نقف أما حقيقة المعاناة النفسية للمريض، التي يمكن أن تفشل أي خطة علاجية يقدمها الطبيب؛ بل قد تكرر المرض وتدفع إلى مراحل الأكثر خطورة، وذلك على اعتبار؛ أن هناك عوامل أخرى متدخلة ليس لها علاقة بالطب ولا بالفرد ككائن عضوي، وإنما لها علاقة بالثقافة والأعراف والتقاليد؛ وأيضا لها علاقة بتصورات دينية تحكم المجتمع، بغض النظر من صحتها أو عدم صحتها..

فنحن إذن أمام "حواجز ثقافية تحول دون تنفيذ الخطة العلاجية المقترحة من الطبيب ، وتحول كذلك دون الإدارة الذاتية المستقلة للمرض من طرف المريض(2).

¹-محمد اعبابو / سوسيولوجيا الصحة ص 40

² -Moley – Massal. L'annonce de la maladie, une parole qui engage p .249

ويتكسر هذا الوضع؛ بتضييق هامش حرية المريض في الانضباط للخطة العلاجية للطبيب؛ بحسب السياقات الاجتماعية، وطبيعة الشعيرة التعبدية، التي ترتبط بشكل مباشر بالوصفة العلاجية للطبيب...

فالمريض بمرض مزمن؛ يدبر مسارات حياته بشكل طبيعي طيلة السنة، بعيدا عن أي حرج اجتماعي؛ و معاناته مع المرض يقاسيها لوحده، و يتقاسم جزء منها مع محيطه القريب "الأسرة بالأساس".. دون أن يكثر له المجتمع، أو يقدم له مساعدة تهون عليه تلك المعاناة..

لكن، وبحلول شهر رمضان؛ كأحد الشعائر التعبدية الجماعية عند المسلمين، **ينتبه إليه المجتمع بشكل مفاجئ و سلبي وقاسي جدا..** و يمارس عليه ضغطا رهيبا و مكلفا جدا بالنسبة إليه؛ خاصة وأنه يساءله بشكل مباشر وغير مباشر، في أمور، يفترض أنه من خصوصياته، وأن لا علاقة له بها، لأن الوحيد الذي يحق له مساءلته هو الله تعالى؛ باعتباره المشرع والموجب للصيام، وكذلك هو المرخص بالإفطار.. مما يضاعف معاناته النفسية، و يدفع به إلى اتخاذ القرار الخطأ؛ و المكلف له و لأسرته..

وفي هذا الإطار يندرج صيام المريض، حيث لا يمكن أن نجزم بأن صيامه، نابع عن قناعة إيمانية أو دينية، وإلا فإن الدين قد رخص له بالإفطار.. وهو ما يؤكد أن هناك أبعاد أخرى تتحكم في جزء كبير من قرار صيامه؛ ليس أقلها؛ إرضاء المجتمع، تفاديا للمشاكل التي يمكن أن يواجهها إذا اتخذ قرار الإفطار و الناس صيام!!

وهذا الأمر يلاحظ في كل العبادات الجماعية، فقد نجد بين الجيران وفي الأسرة من لا يصلي إلا صلاة الجمعة دفعا لما يعتبره حرج المحيط؛ الضيق بالخصوص..

ويظهر كذلك بمناسبة العيد؛ سواء عيد الفطر أو عيد الأضحى؛ حيث يرتدي الجميع البياض ويتوجه إلى المصلي، كل بحسب نيته بالتأكيد !!

وفي عيد الأضحى، ترضخ جميع الأسر، لإلزامية شراء الأضحية؛ رغم أنها سنة مؤكدة من الناحية الشرعية، وليست واجبة على من لا يمتلك ثمنها؛ فيضطر الفقير الى بيع كل ما يمكن بيعه، إرضاء للمجتمع و تفاديا لسهامه القاتلة، له و لأسرته.. !!

فالشعائر التعبدية الجماعية؛ بالإضافة إلى كونها واجبات شرعية.. تشكل في الواقع، **ضغطا اجتماعيا واقتصاديا ونفسيا**، لما يرافق تلك الشعائر من أعراف وتقاليد دخيلة و ضاغطة، ولا علاقة لها في الأصل بالواجب الذي فرضه الله تعالى على عباده؛ بل و تفرغ في كثير من الأحيان تلك الشعائر التعبدية من مقاصدها..!

وفي هذا السياق، تأتي أهمية التوعية بمقاصد العبادات ،و الغاية منها، من طرف العلماء..

وفي الحالة التي نحن بصددھا، أعتقد أنه من الواجب التعاون بين عالم الدين وعالم النفس وعالم الاجتماعي.. للتدخل، كل بحسب اختصاصه؛ لإنقاذ هذه الفئة من القرار الخطأ؛ الذي يهدد حياتھا، تحت ضغط المجتمع، والذي يتبرأ منه الدين والعلم في نفس الوقت...!

المجال الخامس: الفهم الخاطئ للمعتقدات الدينية، وأثرها

في قرار المريض.

المجال و الفقرات المرتبطة به:

المجال	فقراته المرتبطة به	نسبة الارتباط بالمجال
الدين	أعتقد أن الله هو الشافي وحده و لا حاجة للدواء	760,
	أعتقد أن الآجال بيد الله و لا دخل في ذلك لتناول الدواء أو عدم تناوله	618,
	أومن أن القرآن فيه شفاء كل الأمراض الجسدية	780,

يرتبط هذا المجال بشكل مباشر بالمجال الثالث؛ حيث يندرج هذا المجال في تأكيد دور المعتقدات الدينية في التأثير على قرار المريض بالصيام في شهر رمضان؛ وكيف يستدعي المريض تصورات دينية، ليبرر بها قراره، ويحقق بذلك توازنه النفسي؛ ويتفادى ضغط المحيط عليه في نفس الوقت..

والمجال ترتبط به ثلاث فقرات.. وكل فقرة يقارب معدل ارتباطها بالمجال % 70 ، وهي نسبة ارتباط قوية، تسمح بإدراج الفقرات تحت نفس العنوان؛ باعتبار أن مضمونها يتجه نحو نفس الهدف؛ وهو التأكيد على البعد الديني، كأحد الأبعاد التي تفسر جزء من قرار المريض..

وحتى لا أكرر ما قلته في المجال الثالث، على اعتبار أن هذا المجال يرتبط به بشكل مباشر، أكتفي بملاحظات على الفقرات التي تضمنها هذا المجال.

و أبدأ بالفقرة الأكثر ارتباطا بالمجال؛ وهي فقرة : " أو من ان القرآن فيه شفاء كل الأمراض الجسدية " .

والحقيقة أن كلمة شفاء، وردت في ثلاث مواضع من القرآن الكريم :

• **الموضع الأول:** قوله تعالى: " يا أيها الناس قد جاءكم موعظة من ربكم وشفاء في

الصدور ومدى ورحمة للمؤمنين" (1)

• **الموضع الثاني:** قوله تعالى: " وننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين ولا

يزيد الظالمين إلى خساراً" (2).

• **الموضع الثالث:** قوله تعالى: " قل هو الذين آمنوا مدى وشفاء والذين لا يؤمنون

في آذانهم وقر وهو عليهم عمى" (3).

ولأن طبيعة البحث لا تسمح، بإيراد تفسيرات العلماء للآيات المذكورة، فإن ما عليه عموم العلماء، أن القصد بالشفاء في الآيات؛ هو شفاء القلوب من أمراض الجهل والشرك والكفر، أي أنها شفاء في بعدها المعنوي الذي يتعلق بالعقائد والأفكار، وليس شفاء بالبعد العضوي الجسدي..

والذي يؤكد هذا هو ورود الكثير من الأحاديث النبوية التي حددت ونبهت إلى ضرورة التداوي واللجوء إلى الطبيب باعتباره المتخصص في هذا الباب..

ولعل الحديث النبوي الشريف الذي أخرجه الإمام البخاري في صحيحه : "إن

الله جعل لكل داء دواء فتداووا" ، حيث بوب له ؛ باب: ما انزل الله داء إلى انزل له

شفاء...

1-سورة يونس آية 57

2-سورة الإسراء آية 82

3-سورة فصلك آية 44

وكذلك نجد الأحاديث المتداولة، في ما يعرف بالطب النبوي، حيث نص النبي صلى الله عليه وسلم، على مواد بعينها، تؤخذ كأدوية للشفاء من الأمراض، مثل حديثه عن الحبة السوداء وحديث الرجل الذي جاء يشتكي بطنه فقال له " اسقه ~~حسلاً~~ .."

وما أخرجه الإمام البخاري في صحيحه من حديث الرسول، صلى الله عليه وسلم، أن " التلبينة تجم فؤاد المريض، وتذهب ببعض الحزن "؛ و التلبينة طعام يصنع من الشعير، وكان يقدم لأهل الميت في العزاء.

والشاهد في هذا الباب، أن النبي صلى الله عليه وسلم : نبه وأمر بأخذ الدواء كعنصر مادي للتداوي من الأمراض، ولو كان القصد بالشفاء في الآيات القرآنية شفاء أمراض الاجساد العضوية ؛ لقرأ الرسول صلى الله عليه و سلم، القرآن على كل مشتك؛ أو لأمره بقراءة القرآن على مرضه ،ولما وجهه لأخذ الدواء والتداوي !

مع العلم أن هذه الامور كانت قبل 1500 سنة؛ فكيف يمكننا اليوم أن نقفز على التقدم الكبير الذي حصل في مختلف العلوم الطبية...

كل هذا يؤكد أن هناك تصورا دينيا خاطئا، لدى أغلب المرضى الذين يعتقدون أن القرآن وحده شفاء لداء السكري أو السرطان..

إن القرآن الكريم؛ يؤثر من حيث تحقيقه لطمأنينة المريض النفسية و رضاه بالقدر- وهذا بحسب المستوى التعليمي لكل مريض، وقوة عقائده الإيمانية - حتى لا يضيف المعاناة النفسية الى المعاناة العضوية؛ أما المرض فيجب التعاطي معه بالأدوية، كمواد متدخلة بشكل مباشر في نسب العلاج...

أي أن القرآن الكريم يمكن أن يتدخل في بعض الحالات التي تخص بعض الأمراض النفسية، وليس كل الحالات؛ لأن هناك حالات مرضية نفسية، ناتجة عن خلل أو اختلال في وظائف الجهاز العصبي للإنسان، وبالتالي يجب التدخل بالدواء أو الجراحة، بحسب تقديرات الطبيب؛ للتخلص من أصل المشكل؛ وبالتالي التخلص مما يعتقدونه الكثيرون أمراض نفسية..

وفي هذا الإطار تدرج فقرة "أعتقد ان الله هو الشافي وحده ولا حاجة للدواء" وهي الفقرة التي حصلت على نسبة عالية من القبول في الإستبيان؛ أكثر من 54% بحيث، كشفت عن فهم وتصور خاطئ لبعض النصوص الدينية، واغفال لسنن كونية و مادية صرفة؛ لا تحابي أحدا ولا علاقة بإيمان الفرد أو عدم إيمانه؛ كما لا علاقة لها بصحة ذلك الإيمان أو بطلانه...

وأختم مناقشي لهذا المجال بالفقرة: "أعتقد أن الآجال بيد الله ولا دخل في ذلك لتناول الدواء أو عدم تناوله"...

وهي فقرة تبدأ بمقدمة صحيحة عند كل المسلمين، وتبني عليها نتيجة خاطئة .. فتناول الدواء، ليس المقصود به تمديد الآجال كما أن عدم تناولها، ليس القصد منه تعجيلها ..

لا يجب الخلط بين الأمور الغيبية التي تتعلق بالأجل؛ بما يعنيه من خروج لشيء لا نعلم عنه الكثير؛ وهو الروح ؛ وبين الجسد، كمادة عضوية، تشتغل عليها العلوم الطبية لتحسين و تجويد وظائفه؛ و استدراك العلل التي يتعرض لها؛ بالأدوية لإخراجه من المشكلة الصحية التي لحقت به، وإعادته الى وضعه الطبيعي..

أما السؤال المشروع والحقيقي الذي يجب أن نطرحه هنا؛ فهو يتعلق بالحالة الصحية التي سيعيش بها الفرد خلال الفترة الزمنية المحددة له؛ أي قبل أجله...

لأن مهمة الطب، هو الحفاظ على السلامة الجسدية للفرد داخل المجتمع؛ الى حلول الأجل؛ والبحث عن علاجات للأمراض التي تصيبه؛ وليس مهمته البحث في أجله متى سينتهي. !!

وهنا، أورد مقولة أعجبتني، وهي نصيحة طبية، حيث أن؛ الإنسان إذا ألق عن التدخين، ومارس الرياضة، وتناول غذاءه بشكل متوازن؛ فسيموت في صحة جيدة !! فالطب يبحث في كيفية العيش والموت بصحة جيدة؛ ولا يتدخل في معتقدات الناس الغيبية..

كل هذه التصورات العقدية الخاطئة – في نظري – تجعل المريض يقدم على خطوات غير محسوبة العواقب؛ ويزيد من احتمال معاناته من المضاعفات الخطيرة التي يمكن أن تنتج عن قراره الصيام في رمضان؛ خاصة ونحن نعلم أن الاغلبية التي تقرر الصيام؛ تصوم شهرا كاملا كما توضح نتائج الاستبيان.

المجال السادس والسابع: الإسلام دين للخلاص من كل المآسى الفردية

والجماعية.

المجالين والفقرات المرتبطة بهما:

المجال	فقراته المرتبطة به	نسبة الارتباط بالمجال
السادس	أعتبر تعاليم الإسلام هي المحددة لسلوكي اليومي	,762
	أعتقد أن المشاكل التي نعيشها في هذا العصر بسبب الابتعاد عن الإسلام	,678
	أعتقد أن الإسلام هو طريق الخلاص و السعادة الأبدية	,632

المجال	فقراته المرتبطة به	نسبة الارتباط بالمجال
السابع	أعتبر أن الإسلام هو الدين الحق الذي ينبغي الالتزام بكل تعاليمه	,681
	أعتبر مرضي ابتلاء من الله لتقوية إيماني	,640
	أعتقد أن الإيمان يؤثر ايجابيا على صحتي النفسية و الجسدية	,468

فضلت أن أتحدث عن المجالين في نفس الوقت؛ لما لهما من علاقة وارتباط قوي ببعضها؛ حيث أغلب فقرات المجالين، تستهدف تصور المريض، للتخلص من معاناته كفرد مريض، وكذلك سبل تخلص المجتمع مشاكله ومآسيه..

واعتقد أن النسب القوية، لارتباطات الفقرات المكونة للمجالين، لم تكن غريبة أو مفاجئة؛ وذلك على اعتبار أن الإسلام هو الدين الجامع، والمحدد القوي لهوية المجتمع بشكل عام، ولل فئة المستهدفة بشكل خاص ..

فكان من الطبيعي أن نحصل على نسب عالية لكل فقرة من حيث تفاعل المستجوب، وكذلك من حيث قوة نسب ارتباط كل فقرة بالمجال ..

فإذا كنا قد تحدثنا عن تصورات ومعتقدات دينية محددة ؛ في المجالين الثالث والخامس؛ فإن هذا المجال، جاء ليضعنا أمام تصورات دينية عامة، بحيث يحكمها فهم معين، حسب المستويات التعليمية لكل فرد من الأفراد..

التعقيب الذي أريد أن أضيفه؛ بالنسبة للفقرات الست المشكلة للمجالين؛ هي أننا أمام مواقف تعكس نظرة المريض إلى الإسلام، كدين للخلاص الفردي من آلام المرض، وكذلك للخلاص الجماعي من المشاكل التي يتخبط فيها المجتمع.

إن الفقرات التي وردت في المجالين، كلها تهدف إلى قياس مستوى التدين عند المريض؛ والملاحظ أن طبيعة التفاعل الإيجابي للمريض، والتي تعكسها تلك النسب المحصل عليها؛ وكذلك قوة ارتباطها بالمجالين؛ كلها مؤشرات تؤكد أننا أمام فئة متدينة بامتياز؛ سلوكاً أو تصوراً، أو هما معاً؛ بحيث لا يمكن تغافل أو إغفال هذا الأمر، من حيث درجة تأثيره على النتائج المسجلة، و مساهمته في تفسير النتائج المحصل عليها ..

وهو الأمر؛ الذي يؤكد أن البعد الديني حاضر، و مفسر كذلك لجزء من الخلفية المتحكمة في قرار المريض؛ وإن كان بنسبة أقل من البعدين النفسي والاجتماعي كما يتضح ذلك جلياً في نسب جداول تفسير التباينات الكلية..

ويدعم هذا الطرح أن المجالين مجتمعين يفسران 10.43 % من أصل 69.56% من النتائج المسجلة؛ وهي نسبة مهمة جداً؛ تعطي للبعد الديني مشروعية حضوره، كأحد الأبعاد المؤثرة في قرار المريض.

وقبل أن أختتم تعليقي على المجالين، أود أن أشير؛ إلى أن الكثيرين ممن التقيت بهم من المرضى، صرح لي بأن مرضه ابتلاء من الله، ليمتحن به قوة إيمانه ويكفر بها عن ذنوبه، وهو المعتقد الذي جسده الفقرة الثانية من المجال السابع بنسبة ارتباط قوية 64%، وكذلك نسبة التصويت على الفقرة في الاستبيان حيث فاقت 70%.. مما يكرس حضور البعد الديني في النظر لطبيعة المرض، و يؤثر بالتبع على قرار المريض في رمضان..

و كما أشرت في تحليل النتائج في الجداول السابقة، فإن هذه المعتقدات تستند على نصوص كثيرة؛ تدعم هذا الاتجاه لدى المريض، بغض النظر عن طبيعة فهمه للنص من حيث الصواب أو الخطأ؛ لأن أكثر هذه النصوص صريحة في منطوقها..

وذلك مثل قوله تعالى: **"ونبلوكم بالشر والخير فتنة وإلينا ترجعون"**(1).

وقوله تعالى: **" ولنبلوكم بشيء من الخوف والجوع ونقص من الأموال والأنفس**

والنساء وبشر الصابرين"(2)...

كل هذه الآيات وغيرها من الأحاديث، يستند إليها المريض في جزء من قراره.. وهذا يؤكد ما قلته في بداية تعليقي على المجالين، أننا أمام فئة بهوية إسلامية قوية؛ سواء من حيث التصورات و المعتقدات؛ أو من حيث الالتزام بتلك التعاليم على مستوى السلوك اليومي.. بغض النظر، عن صحتها أو خطئها؛ خاصة ونحن بصدد قرار، يهم الصيام باعتباره عبادة جماعية؛ مع ما تفرضه طبيعة الصيام في هذا الشهر، من إكراهات التقاليد و الأعراف بالنسبة للمريض..

1-سورة الأنبياء آية 95

2-سورة البقرة آية 155

المجال الثامن: القدرة على مواجهة المرض بالدواء فقط، مع تفسير المرض الوقوع في الذنوب.

المجال والفقرات المرتبطة به:

المجال	فقراته المرتبطة به	نسبة الارتباط بالمجال
الذنوب	أستطيع أن أواجه المرض بالدواء فقط	846,
	أشعر بالقلق عندما لا يستجيب الله لدعائي بالشفاء	638,
	عندما أواجه مشكلة في حياتي اعتقد أن ذلك جزاء لسينة ارتكبتها	577,

يتضمن هذا المجال ثلاث فقرات: فقرتين منسجمتين، وتسيران في نفس الاتجاه السابق؛ الذي يؤكد حضور البعد الديني الغيبي في قرار المريض، وفقرة معزولة تجاوب معها المرضى بشكل قوي، وتحدث عن إمكانية مواجهة المرض بالدواء فقط.

بالنسبة للفقرتين، يعتبر فيها المريض نفسه مبتلى بالمرض؛ لأنه وقع في سيئات وذنوب، أوجبت العقاب؛ لكي يتطهر من تلك الذنوب والمعاصي؛ وهو نوع من أنواع الابتلاء التي تحدثت فيها في المجالين السابقين..

ويمكن كذلك، ان نعتبر ان شعور المريض بالقلق من عدم استجابة الله لدعائه؛ مرده إلى الإحساس بالوقوع في الذنوب، والتي تحجب الدعاء كما هو معلوم في الدين وعند عامة المسلمين... فنحن أمام تفسير غيبي للمرض، ما يدفع للبحث عن حل غيبي كذلك؛ وهو ما تترجمه الفقرات السابقة التي تربط الشفاء بالدعاء وقراءة القرآن...

أما بالنسبة للفقرة التي تفاعل معها المرضى بقوة، وهي أن المريض يمكن أن يواجه المرضى بالدواء فقط؛ فهي نقطة أمل لإنقاذ هذه الفئة من الضياع، بحيث أن مضمون الفقرة، جعل المريض ينتبه في لحظة من اللحظات، إلى أن مرضه يمكن أن

يعالج بالدواء، من خلال الانضباط للوصفة العلاجية الطبية، والابتعاد عن الضغوط النفسية والاجتماعية، التي يفرضها المحيط؛ والأخذ بالرخصة الشرعية في هذا الباب؛ بغض النظر عن موقف المحيط من قراره المنسجم مع نصيحة الطبيب بعدم الصيام في رمضان..

واعتقد أن قوة ارتباط هذه المادة بنسبة 84.6%، تدل على أن المريض قد تفاعل معها، بإيجاب في الاستبيان؛ بحيث حصلت على أكثر من 60% من التفاعل الإيجابي .. كما تدل تلك النسبة على أن المريض؛ إذا ابتعد عن ضغوط المجتمع، والمحيط الذي يولد لديه ضغوطا نفسية قوية، تضاف إلى الضغوطات النفسية الذاتية، فإنه سيحكم صوت العلم والعقل؛ ويبتعد عن المجازفة بسلامته الصحية؛ ويتخلى عن العناد، و البحث عن المبررات الواهية التي يبرر بها قراره الخاطئ؛ في أفق اعتبار الحفاظ على الجسد، هدف أسمى، يجب الحفاظ عليه...

وهنا أعود إلى القول؛ بأن الثقافة الدينية الصحيحة؛ إذا تمكنت من المجتمع، تعتبر من بين المداخل الأساسية، لتغيير نظرة المجتمع لإفطار المريض في رمضان.. فالكثير من الأحكام القاسية لدى عوام الناس، وبعض خواصهم، سنتدثر وتترجع.. و لن تجد لها مكانا داخل المجتمع.. والدليل على ذلك؛ أن الأحكام الفقهية عند العلماء المعتمدين ، فيما يخص المرض؛ تتجه كلها إلى الترخيص للمريض وتخرجه من العزيمة إلى الرخصة.. وتجعل من الرخصة حكما شرعيا؛ بالرغم من مخالفته للدليل الصريح.. وهذا الأمر سيخلص المريض على الأقل من النظرة القاتلة للمجتمع، ويحد منها بشكل كبير جدا؛ ليقدم الدعم النفسي للمريض ؛ أمرا على غاية من الأهمية ؛ ليتحرر من كل المشاعر الذاتية السلبية، ويتوجه نحو آفاق الأمل والعمل؛ كفرد من أفراد المجتمع المندمجين فيه بشكل طبيعي في رمضان وغير رمضان.

المجال التاسع: دور المحيط في التأثير الإيجابي على قرار المريض.

المجال و الفقرات المرتبطة به:

المجال	فقراته المرتبطة به	نسبة الارتباط بالمجال
رَبِّهِ	أرى أنني أستطيع أن أفطر جهرا مع عائلتي و الناس الذين تربطني بهم علاقة حميمية	580,
	أخاف أن أتعرض لخطر الموت أثناء صيامي في رمضان	879,
	أعتبر من مات بسبب الصيام و لم يلتزم بنصيحة الأطباء منتحرا	578,

تحليل و مناقشة:

يتكون هذا المجال من ثلاث فقرات؛ أكثرها قوة من حيث الارتباط؛ هي فقرة :
"أخاف أن أتعرض لخطر الموت أثناء صيامي في رمضان " وهي فقرة ذات بعد نفسي محض ؛ ولها علاقة قوية بالمجال الأول..

والفقرة لها دلالة خاصة في هذا المجال؛ حيث تكشف؛ أن نسبة مهمة من العينة صوتت بالإيجاب على الفقرة: أكثر من 30%..

وهذا يدل على أن المريض؛ رغم أنه يعتقد أن الآجال بيد الله، وأن الله هو الشافي وأن الصيام أولى من الإفطار و..و..و.. ؛ إلا أن الكثير منهم يسكنهم خوف حقيقي وطبيعي في نفس الوقت، لأنه يعلم أنه يسير في الطريق الخطأ؛ وأن قراره بالصيام؛ لم يكن حرا وإنما جاء، تحت ضغوط نفسية واجتماعية جعلته يغامر بمثل هذا القرار..

وهذا تؤكدُه الفقرة الأولى في هذا المجال والتي عبر فيها المرضى، عن عدم وجود أي حرج في الإفطار مع العائلة أو الناس الذين تربطهم بهم علاقة حميمية " أرى أنني أستطيع أن افطر جهرا مع عائلتي و الناس الذين تربطني بهم علاقة حميمية" ..

وهذا الأمر يؤكد أن المحيط الاجتماعي يمكن أن يقوم بدور هام جدا، في احتضان المريض وتوجيه قراره بشكل إيجابي، إذا اطمأن المريض لهذا المحيط؛ وتوفرت فيه شروط الثقة، في تقبل الوضع الخاص للمريض في رمضان.. وهذا ما أسميتُه التأثير الإيجابي المحيط على قرار المريض.

وبالرجوع إلى الاستبيان؛ نجد أن أكثر من 50% من المرضى، تجاوبوا مع مضمون الفقرة بشكل ايجابي، و أعتقد أن عامل الثقة بين المريض ومحيطه، هو العامل الحاسم في هاته النسبة المهمة، من التفاعل الإيجابي للمرضى مع مضمون هذه الفقرة..

وهذا الكلام، يجعلني أشير إلى أن هذا المجال، له ارتباط واضح بالمجال الأول في بعده النفسي (الفقرة الثانية) وكذلك بالمجال الرابع في بعده الاجتماعي..

من جهة أخرى، جاءت الفقرة الثالثة في المجال، مرتبطة به بقوة 78.8%؛ وهي نسبة ارتباط مهمة جدا، نظرا لخطورة مضمونها؛ "أعتبر من مات بسبب الصيام و لم يلتزم بنصيحة الأطباء منتحرا" ..

وأول ما يجب ان أشير إليه هنا؛ هو أن حكم الانتحار، هو حكم قيمي بمضمون ديني وشرعي في هذا الباب ..

أي أن الانتحار هو قرار سلبي؛ وله في الواقع، عند عموم المسلمين حكم شرعي يجعل كل مسلم يستبعده كأحد الحلول الممكنة، مهما كانت الظروف و الأزمات التي يمر بها..

و قد سبق أن أوردت نصوصا في هذا الباب؛ عند تعليقي على فقرة؛ أن الإسلام هو الذي يمنعني من الانتحار و ناقشت الأمر هناك؛ وذلك المجال الثاني..

والحقيقة أن الفقرتين منسجمتين ، كما تتعارض مع الفقرة الخامسة من المجال الثالث من حيث مضمونها ...

و إن كانت النسب التي حصلت عليها كل فقرة منسجمتان، حيث إن الأغلبية اعتبرت أن الذي يموت بسبب الصيام شهيدا – أكثر من 70% – في حين الأقلية هنا، اعتبرته منتحرا، وكلاهما حكم شرعي وديني.

والحقيقة أن هذين الحكمين وحدهما، يستطيعان أن يصنعا الفارق، حيث إذا كان أغلب المرضى يرى فيه "شهيد" فسيشجع بذلك المريض على قرار الصيام؛ و لنا أن نتصور أن الأغلبية تعتبره منتحرا بالمفهوم الإسلامي؛ حيث سيكون هذا الحكم رادعا للمريض؛ أو على الأقل مترددا قبل اتخاذ القرار بالصيام في رمضان..

والخلاصة في هذا المجال، أن الجديد فيه؛ هو الفقرة الأولى؛ حيث توضح أن المحيط يمكن أن يقوم بدور ايجابي في قرار المريض؛ بشرط أن تتوفر الثقة القوية بين المريض و المحيط..

وهذا يجعلنا نؤكد ان المحيط، ليس "قدرا عليه"؛ أن يمارس دائما ضغوطا سلبية على المريض و يدفع به في الاتجاه الخطأ؛ إذ يمكن، أن يحتضن المريض و يدعمه في الاتجاه الإيجابي لسلامته الصحية.. مما يعني أن عدم تأهيل ذلك المحيط، وانتشار ثقافة عدم التسامح والثقافة الدينية الخاطئة.. هو الذي يدفع المحيط للقيام بدوره السلبي والقاسي على المريض..

المجالين: العاشر والحادي عشر: البعد الديني في تفسير المرض.

المجالين والفقرات المرتبطة بهما:

المجال	فقراته المرتبطة به	نسبة الارتباط بالمجال
العاشر	ألتزم بالذكر والتسبيح في كل بعد كل صلاة	,685
	أومن بأن الصالحين تداووا بالقرآن و الدعاء دون تناولهم للأدوية	-,621

المجال	فقراته المرتبطة به	نسبة الارتباط بالمجال
الحادي عشر	أقبل أن تتضاعف علي أعراض المرض أثناء الصيام على أن افطر في رمضان	,721

تحليل و مناقشة:

هذين المجالين من الناحية العلمية؛ يرتبطان بأقل من ثلاث فقرات؛ مما يقتضي إلغاءهما؛ لأنهما لا يستجيبان لمقتضيات التحليل العاملي..

فكل مجال لا يرتبط بثلاث فقرات في التحليل العاملي يتم الغاؤه ؛ وعدم اعتباره مجالاً كما قرأت واستمعت للدروس العلمية المقدمة، في التكوين فيما يخص كيفية التعامل مع برنامج (SQSS) ، وخاصة في محور التحلي العاملي..

ولكنني اوردتهما رغم ذلك، من باب إثبات النتائج كما حصلت عليها؛ بعد قيامي بالتحليل العاملي الاستكشافي؛ و كذلك لأثبت هذه المعلومة ،حتى تتضح للقارئ والناقد؛ في نفس الوقت..

هذا من حيث المبدأ؛ أما إذا تجاوزنا هاته النقطة؛ فكما نلاحظ كل الفقرات الواردة في المجالين، تسير في نفس اتجاه التأكيد على حضور، بعد التدين في اتخاذ قرار المريض بالصيام في رمضان.. أي أنها لن تشكل إضافة نوعية في مناقشة وتحليل النتائج؛ خاصة وأن البعد، ناقشته في مجالات سابقة و معتمدة من طرف التحليل العاملي؛ وهي المجالات: الثاني الذي يعالج مسألة التدين (العملي التطبيقي) والثالث (في جانب الاعتقادي التصوري) ويتأكد في المجالين الخامس والسابع...

وهذا يؤكد حقيقة ؛ نجاعة التحليل العاملي ؛ فينتبه الباحث الى العوامل الأكثر أهمية؛ ويسهل عليه استبعاد العوامل، الأقل أهمية في التأثير على الظاهرة؛ حتى يشتغل الباحث على العوامل المؤثرة بشكل مباشر في الظاهرة ؛و التي تتمثل في جدول و مجالات تفسير التباينات الكلية..

خلاصة الفصل:

يتضح من خلال تحليل و مناقشة، مجالات تفسير التباينات الكلية ؛ أننا أمام إحدى عشر مجالاً مفسراً، منها تسعة مجالات حقيقة، و معتمدة في تفسير النتائج التي حصلنا عليها، من خلال الاستبيان المنجز في هذا البحث..

ومن خلال مناقشة وتحليل ارتباطات الفقرات بتلك المجالات، و العوامل المؤثرة في النتائج ؛ يمكن تسجيل الخلاصات التالية:

- أن أغلب المرضى، بأمراض مزمنة، يصرون على المغامرة بالصيام، في شهر رمضان رغم المخاطر الحقيقية التي تهدد سلامتهم الجسدية ؛ ومستقبلهم الصحي.
- أن قرار المريض رغم ظاهره الذي يوحي بأنه بسيط، غير أنه ثمره لتداخل العديد من العوامل، المعلن عنها والخفية، مما يؤكد أنه قرار معقد، تتداخل فيه عدة عوامل.
- أن الكثير من المرضى، يتأثر بآراء الآخرين في المجتمع، أكثر من تأثره بحجم الخسارة التي قد تلحق مستقبله الصحي.
- أن البعد النفسي حاضر وبقوة؛ وفي الدرجة الأولى إلى جانب البعد الاجتماعي، الذي يشكل فيه المحيط ضغط رهيباً، يجعل المريض يغامر بحياته في سبيل التخلص من ذلك الضغط.
- أن التصورات والمعتقدات الدينية الخاطئة، والسائدة في المجتمع؛ لا تسمح لأغلب المرضى من الاستفادة من الرخصة الشرعية الصحيحة التي شرعها الدين.
- أن البعد الديني في كثير من الأحيان، لا يعكس حقيقة موقف المريض؛ وإنما هو وسيلة لإخفاء الدوافع النفسية والاجتماعية وراء قراره.

- أن مفهومي الشهادة والانتحار، يجب تصحيحها بالنسبة للمرضى، كي لا يكون القرار الخاطئ، وسيلة المريض للوصول إلى ما يعتقد أنه درجة الشفاء.
- أن الطب لوحده، عاجز عن إقناع هذه الفئة من المرضى، بالإفطار في رمضان.
- أن التعاون والتكامل بين كل من الطبيب وعالم الدين، كفيل إلى حد كبير، بإنقاذ هذه الفئة من الناس، والحد من مضاعفات صيامهم في رمضان.
- أن نشر الثقافة الدينية الصحية، والتعريف بالأحكام الشرعية الصحيحة في المجتمع؛ يساهم في تغيير نظرة المجتمع لهذه الفئة، وبالتالي التخفيف من وطأة نظرات الازدراء – التي عبر عنها المرضى – التي توجه لها هذه الفئة، وتخليصها من الخوف من ردود أفعال هذا المحيط.
- وجود المؤسسة الدينية إلى جانب المؤسسة الصحية؛ حاجة ملحة وضرورة اجتماعية ونفسية؛ لضمان التزام المريض بالخطة العلاجية للطبيب في رمضان.
- وجود الفقيه، إلى جانب الطبيب، يعطي لقرارات الطبيب، المشروعية الدينية التي يثق فيها المريض.
- عنصر الثقة بين المريض و المحيط؛ في غاية الأهمية، و يمكن أن يقوم بدور إيجابي جدا في احتضان المريض، ويدفع به نحو القرار السليم و الصحيح .

خلاصات البحث:

تتداخل ثلاث عوامل رئيسية في تفسير إصرار المريض؛ بأمراض مزمنة؛ على الصيام في رمضان رغم كل المخاطر على سلامته الصحية؛ وهي: العامل الديني والعامل النفسي والعامل الاجتماعي.

غير أنها تتفاوت في قوة نفوذها؛ وتوجيهها لقرار المريض؛ ليفرض العامل النفسي والاجتماعي نفسيهما؛ كعاملين أساسيين وقويين في تفسير هذه الظاهرة، الخاصة بهذه الفئة من المجتمع.

وعلى هذا الأساس يمكن الحديث عن خلاصات البحث كالتالي:

- رخصة الإفطار للمريض، هي حكم شرعي ثابت بالأدلة الشرعية، ويرفع الحرج عن هذه الفئة، ويرخص لها الإفطار في رمضان.
- أغلب المرضى بأمراض مزمنة؛ وفي مقدمتهم مرضى السكري، يصومون شهرا كاملا ضد قرارات الأطباء.
- حلول شهر رمضان، يشكل ضغطا نفسيا واجتماعيا على هذه الفئة الاجتماعية، رغم عدم اعتراف معظم المرضى بذلك.
- العامل الديني، هو أحد العوامل التي تفسر جزء من قرار المريض الصيام في رمضان.
- تساهم بعض التصورات العقدية والتعبدية الخاطئة، والمنتشرة في المجتمع، في إعطاء المريض السند الديني في قراره؛ وإن لم يكن مقتنعا به؛ مثل اعتبارهم الصبر على الصيام في هذه الحالة، هو مما يتقرب به الى الله، واعتبارهم المريض المصر على الصيام شهيدا إذا توفي وهو صائم.
- غياب الثقافة الفقهية الصحيحة؛ أو ضعفها، يكرس التصورات الدينية الخاطئة، عند هذه الفئة.

- التواصل الفقهي، "المناسباتي" في رمضان، مع هذه الفئة غير كاف لإقناعها بالإفطار في رمضان.

- غياب التواصل والتعاون، بين المؤسسة الدينية والمؤسسة الصحية، يكرس الوضعية المتأزمة لهذه الفئة.

العامل النفسي والاجتماعي:

- يفسر هذا العامل الجزء الأكبر، المتحكم في قرار المريض الصيام في رمضان.

- رمزية رمضان، كمؤشر على الانتقال من مرحلة عمرية طفولية؛ الى مرحلة عمرية راشدة؛ يشعر المريض بنوع من النكوص نحو المرحلة الطفولية، التي تعني له فقدان سن الرشد، ما يجعله يتحذى واقعه اصحي.

- شهر رمضان، هو تذكير للمريض بحجم الخسارة التي لحقت بجسده، مما يجعله غير مستعد، من الناحية النفسية، لخسارة "حقه" في الصيام، كما يعتقد.

- نظرة "الإشفاق" من طرف المقربين، تتحول في كثير من الأحيان الى عامل سلبي يعمق الإحساس بالعجز وبالذونية من طرف المريض.

- احتضان المحيط القريب من المريض؛ ودعمه وتشجيعه على الإفطار؛ يمكن أن يساهم بفعالية في تغيير قرار المريض نحو الإفطار في رمضان.

- النظام الاجتماعي والثقافي، الصامت والسائد داخل المجتمع، لا يساعد المريض على اتخاذ قرار الإفطار.

- الخوف من "الاصطدام" مع المجتمع؛ تدفع المريض لتفضيل المغامرة بالصيام على الوقوع في مشاكل مع الآخرين.

- كل خطة علاجية طبية، لا تراعي العامل النفسي والاجتماعي والديني، للمريض محكوم عليها بالفشل في شهر رمضان.

- في غياب الدعم النفسي والاجتماعي؛ يضع المريض خطة علاجية موازية؛ تستند الى فهم خاطئ، لبعض النصوص الدينية الواردة في هذا الباب.

- الرخصة الشرعية والطبية غير قادرة لوحدها، على تغيير قرار المريض، دون إخضاع المريض، للدعم النفسي والاجتماعي.
- أغلب المرضى لا يصرحون بالدوافع النفسية والاجتماعية لقرار الصيام في رمضان؛ تفاديا للظهور بالعجز والدونية أمام الآخر.
- المريض، يصرف قراره بالصيام في رمضان، من خلال الاستناد الى العامل الديني، لتسهيل تبريره أمام المقربين؛ ويعمد إلى إخفاء العوامل الأخرى المتحكمة في الجزء الأكبر من قراره.
- غياب مؤسسات للدعم النفسي والاجتماعي لهذه الفئة، يكرس معاناة هذه الفئة في شهر الصيام.

خاتمة البحث

و في الأخير؛ أعتقد أن المعاناة الصامتة لهذه الفئة الاجتماعية من المرضى، خلال شهر الصيام، هي معاناة حقيقية؛ تصل الى درجة المأساة، نتيجة إصرار أغلبها على صيام رمضان، و لشهر كامل؛ رغم الرخصة الشرعية والطبية..

و لقد صادفت الكثير من المقربين للمرضى الذي تحدثوا لي؛ كيف أن أحدهم، كان يغمى عليه، وبعد أن يستيقظ، يرفض تناول الدواء، ويصر على إكمال الصيام؛ رغم أنه أفطر من الناحية الشرعية؛ و لا يكون حظه من الطعام، في ذلك اليوم؛ سوى القليل من الماء الذي أرغم عليه، و هو فاقد للوعي، و يكمل الصيام حتى أذان المغرب..

و هذا يشكل مأساة حقيقية له و لأسرته، التي ترى قريبا لها، يقدم على نوع من أنواع "الانتحار"، دون القدرة على تغيير ذلك الواقع المؤلم..

والحقيقة؛ أن العامل النفسي الذاتي، يمكن أن يتغلب عليه المريض إذا احتضنه محيطه، ودعمه وشجعه على الإفطار في رمضان؛ وهو ما عبر عنه المرضى في تفاعلهم الإيجابي مع إحدى فقرات الاستبيان.

غير أن المحيط الاجتماعي لا يساعد بتاتا في رفع تلك المعاناة عن هذه الفئة؛ حيث أن هذا المحيط، لا يلتفت إلى معاناة هؤلاء طول السنة، ولا يقدم لهم أي شيء للتخفيف من معاناتهم و آلامهم؛ **ثم فجأة؛** ينتبه إليهم في رمضان، وينصب نفسه "كحارس للمعبد"؛ بتفويض من نظام ثقافي واجتماعي يشتغل بصمت، ويستند الى الأعراف والتقاليد المصاحبة لشهر الصيام؛ ليمارس ضغطا رهيبا عليهم، ويرميهم بنظراته "المشفقة"؛ التي لا تعني للمريض؛ أكثر من إشعاره بالعجز والنقص والدونية. !!

كل هذا؛ يقع بعيدا عن الأحكام الشرعية الصحيحة؛ والواضحة في هذا الباب.

و هذا الأمر هو ما كشف عنه البحث؛ حين اعتبر؛ أن العامل النفسي و الاجتماعي؛ مسؤولان بقوة عن الجزء الأهم، المتحكم في قرار المريض صيام شهر رمضان.

ولا يمكن لأي خطة طبية علاجية، أن تقنع المريض، بالتراجع عن قراره بالصيام؛ إذا لم يتم استحضار هذين البعدين المهمين؛ وإلا فإن المريض يؤسس لخطة علاجية موازية؛ وبعيدة كل البعد عن خطة الطبيب؛ حيث يستند بالأساس إلى تصورات عقدية أو تعبدية خاطئة؛ يبرر بها المريض قراره، أمام المقربين منه؛ ويسهل عليه تصريفه بسلاسة داخل المجتمع.

الملاحق

استمارة حول التدين والتزام رخصة الإفطار في رمضان بالنسبة للمرضى

- الجنس: ذكر M أنثى F-
- السن:
- نوع المرض الذي تعاني منه:
- عدد الأيام التي أصومها في رمضان:
- المستوى التعليمي:
- الحالة العائلية: عازب(ة) C متزوج(ة) M مطلق(ة) D
- المهنة:

ر.ت	البيانات	أبدأ	قليلاً جداً	إلى حد ما	كثيراً	كثيراً جداً
		1	2	3	4	5
1	أنا أعتقد أن الصيام فيه شفاء لمرضي رغم نصيحة الطبيب لي بالإفطار					
2	أشعر بحرج شخصي شديد عند إفطار رمضان أمام الناس					
3	لا افطر رمضان جهرا احتراما للآخرين.					
4	أخشى أن تقع لي مشاكل مع الآخرين إن أفطرت جهرا في رمضان					
5	اعتبر صيامي في رمضان رغم مرضي زيادة في التقرب إلى الله					
6	أرى أن الالتزام بالصيام أولى من الإنصات لنصائح الأطباء					
7	إنني أحس عندما افطر بسبب مرضي كأنني لم أصل سن الرشد بعد					
8	أرى أن من مات و هو صائم رغم جواز عدم الصيام هو في مرتبة الشهداء عند الله					
9	أرى أنني أستطيع أن افطر جهرا مع عائلتي و الناس الذين تربطني بهم علاقة حميمة					
10	أخاف أن أتعرض لخطر الموت أثناء صيامي في رمضان					
11	أعتبر من مات بسبب الصيام و لم يلتزم بنصيحة الأطباء منتحرا					
12	أقبل أن تتضاعف علي أعراض المرض أثناء الصيام على أن افطر في رمضان					
13	اعتقد أن المحافظة على الدين أولى من المحافظة على النفس					
		5	4	3	2	1
ر.ت	البيانات	أبدأ	قليلاً جداً	إلى حد ما	كثيراً	كثيراً جداً
14	اعتقد أن نصيحة الطبيب لي بالإفطار غير ملزمة					
15	أنا أعتبر موقف الطب من السماح لي بعدم الصيام مخالف للشرع					
16	رغم إجازة الفقهاء لي الإفطار فاني أحس بالذنب					
17	أحس بالدونية عندما افطر في رمضان					
18	أشعر عندما افطر في رمضان أن الآخرين ينظرون إلي نظرة ازدراء					
19	أعتقد أن رخصة الفقهاء لي بالإفطار غير ملزمة					
20	لا أقبل أن يفطر شخص أمامي في رمضان و أنا صائم					

استمارة حول التدين والتزام رخصة الإفطار في رمضان بالنسبة للمرضى

أوافق مطلقا	أوافق كثيرا	أوافق إلى حد ما	أعارض قليلا	أعارض مطلقا	
5	4	3	2	1	
					1 أحاول أن أصلي في المسجد جماعة كل صلواتي
					2 ألتزم بالذكر والتسبيح في كل بعد كل صلاة
					3 ألتزم بقراءة القرآن بشكل شبه يومي
					4 ألتزم بالصدق في التعامل مع جميع الناس
					5 أعتبر أن الإسلام هو الدين الحق الذي ينبغي الالتزام بكل تعاليمه
					6 أعتبر مرضي ابتلاء من الله لتقوية إيماني
					7 أعتقد أن الله هو الشافي وحده و لا حاجة للدواء
					8 أعتقد أن الآجال بيد الله و لا دخل في ذلك لتناول الدواء أو عدم تناوله
					9 أؤمن أن القرآن فيه شفاء كل الأمراض الجسدية
					10 أؤمن بأن الصالحين تداووا بالقرآن و الدعاء دون تناولهم للأدوية
					11 أعتقد أن الإيمان بالإسلام هو الذي يخفف عني معاناتي مع المرض
					12 أعتقد أن الإسلام هو السبب الرئيسي في عدم إيماني بالانتحار
					13 أكثر من الدعاء عندما تكثر علي آلام المرض
					14 أعتقد أن الإيمان يؤثر ايجابيا على صحتي النفسية و الجسدية
					15 أستطيع أن أواجه المرض بالدواء فقط
					16 أشعر بالقلق عندما لا يستجيب الله لدعائي بالشفاء
					17 عندما أواجه مشكلة في حياتي أعتقد أن ذلك جزاء لسئمة ارتكبتها
					18 أعتبر تعاليم الإسلام هي المحددة لسلوكي اليومي
					19 أعتقد أن المشاكل التي نعيشها في هذا العصر بسبب الابتعاد عن الإسلام
					20 أعتقد أن الإسلام هو طريق الخلاص و السعادة الأبدية

مصفوفة ما قبل التدوير

Matrice des composantes^a											
	Composante										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
أنا أعتقد أن الصيام فيه شفاء لمرضي رغم نصيحة الطبيب لي بالإفطار	,696	,156	-,135			,205	-,181	,174	,149	,112	
أشعر بحرج شخصي شديد عند إفطار رمضان أمام الناس	,747		-,239		,122		-,154	,271	,257	,153	,123
لا افطر رمضان جهرا احتراما للآخرين.	,611	-,128	-,415	,123		-,105		,239	,301		,112
أخشى أن تقع لي مشاكل مع الآخرين إن أفطرت جهرا في رمضان	,529	-,237	-,202	,214	-,106	-,213			,428		
اعتبر صيامي في رمضان رغم مرضي زيادة في التقرب إلى الله	,683			,320	,175	,143		,103	,150		-,255
أرى أن الالتزام بالصيام أولى من الإنصات لنصائح الأطباء	,353	-,393	,337		,202	,503	-,163		,165		,162
إني أحس عندما افطر بسبب مرضي كأنني لم أصل سن الرشد بعد	,580	-,406	,315		,245	,208		-,190			,138
أرى أن من مات و هو صائم رغم جواز عدم الصيام هو في	,467	-,442	,274	,202	,324	,252	,168			-,125	

مرتبة الشهداء عند الله												
أرى أنني أستطيع أن افطر جهرا مع عائلتي و الناس الذين تربطني بهم علاقة حميمة	,462	-,187	,277	-,392	,244		,287	-,120			-,133	
أخاف أن أتعرض لخطر الموت أثناء صيامي في رمضان			,428	-,399	,358	-,386	,247		,336			
أعتبر من مات بسبب الصيام و لم يلتزم بنصيحة الأطباء منتحرا	-,273		,248	-,475	,172	-,376		-,180				
أقبل أن تتضاعف علي أعراض المرض أثناء الصيام على أن افطر في رمضان	,159	-,221	,499		,239		-,463				,170	,183
اعتقد أن المحافظة على الدين أولى من المحافظة على النفس	,510	-,232		,107		,315		-,113	-,342	-,213	-,119	
اعتقد أن نصيحة الطبيب لي بالإفطار غير ملزمة	-,600	,138	,373	,186		-,144	-,166					,190
أنا أعتبر موقف الطب من السماح لي بعدم الصيام مخالف للشرع	-,725	,258	,329	,155			,106					,163
رغم إجازة الفقهاء لي الإفطار فاني أحس بالذنب	-,708	,137	,242	,158				,181				,245
أحس بالدونية عندما افطر في رمضان	-,621	,352	,186	,265	,181	,240		,120	,199			
أشعر عندما افطر في رمضان أن الآخرين ينظرون إلي نظرة ازدراء	-,575	,297	,124	,148	,160	,308						-,271
أعتقد أن رخصة الفقهاء لي	-,573	,411		,295	,142				,111			,114

بالإفطار غير ملزمة												
لا أقبل أن يفطر شخص أمامي في رمضان و أنا صائم	-,451	,276	,197	,243	,252		,214		,215	-,128		-,154
أحاول أن أصلي في المسجد جماعة كل صلواتي	,703	,330		,103			,189					,155
ألتزم بالذكر والتسبيح في كل بعد كل صلاة	,520	,139		,227	,352	-,347	,233	,135	-,214	-,145		,118
ألتزم بقراءة القرآن بشكل شبه يومي	,541	,291	-,123	,354			,205	-,205	-,178	-,131		,316
ألتزم بالصدق في التعامل مع جميع الناس	,489	,411	-,160					-,185		-,142		
أعتبر أن الإسلام هو الدين الحق الذي ينبغي الالتزام بكل تعاليمه	,559	,265	,163	-,118	,167			,311		,181		-,310
أعتبر مرضي ابتلاء من الله لتقوية إيماني	,503	,250	,269	,112	,120	-,178	-,229	,385		,248		-,160
أعتقد أن الله هو الشافي وحده و لا حاجة للدواء	,474		,265	,429		-,217	-,235		-,196			-,262
أعتقد أن الأجل بيد الله و لا دخل في ذلك لتناول الدواء أو عدم تناوله	,448		,299	,302		-,367	-,324	-,357				
أؤمن أن القرآن فيه شفاء كل الأمراض الجسدية	,356	,313	,110	,372		-,146	-,238	-,305	,196	-,293		-,126
أؤمن بأن الصالحين تداووا بالقرآن و الدعاء دون تناولهم للأدوية	,372	,146	,279	-,262	-,295	,148	-,154	-,373	,398			
أعتقد أن الإيمان بالإسلام هو	,364	,425		-,320	-,125	,270		-,245		,228		-,143

الذي يخفف عني معاناتي مع المرض											
أعتقد أن الإسلام هو السبب الرئيسي في عدم إيماني بالانتحار	,397	,518	-1,150	,218	-1,167	-1,127	-1,138	,129	,240		
أكثر من الدعاء عندما تكثر علي آلام المرض	,447	,477	-1,129	-1,188	,111	,156	-1,146	-1,181	,268	,145	
أعتقد أن الإيمان يؤثر ايجابيا على صحتي النفسية و الجسدية	,391	,163	,162	,119	,135	,130	,403	-1,102	-1,129	,310	-2,216
أستطيع أن أواجه المرض بالدواء فقط	,252	-2,222	,263	,208	-3,362	-2,212	,317		,465	,259	
أشعر بالقلق عندما لا يستجيب الله لدعائي بالشفاء	,125	-3,361	,451		-4,465		,299	,146	-1,108		
عندما أواجه مشكلة في حياتي اعتقد أن ذلك جزاء لسيئة ارتكبتها	,302	,150	,230	,121	-6,647		,164		,143		
أعتبر تعاليم الإسلام هي المحددة لسلوكي اليومي	,427	,186	,289	-1,177	-3,333	,173	,225	,274		-3,354	
أعتقد أن المشاكل التي نعيشها في هذا العصر بسبب الابتعاد عن الإسلام	,486	,337	,194		-2,269		-1,193	,228	-1,167	-2,260	
أعتقد أن الإسلام هو طريق الخلاص و السعادة الأبدية	,473	,217	,219	-2,275				,328	-1,100	-2,267	,135

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

a. 11 composantes extraites.

مصفوفة ما بعد التدوير

Rotation de la matrice des composantes ^a											
	Composante										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
أنا أعتقد أن الصيام فيه شفاء لمرضي رغم نصيحة الطبيب لي بالإفطار	-,288	,400	,186	,472		,237	,268		-,111		,116
أشعر بحرج شخصي شديد عند إفطار رمضان أمام الناس	-,346	,302	,156	,691		,158	,247				,169
لا أفطر رمضان جهرا احتراما للآخرين.	-,382			,740						,162	
أخشى أن تقع لي مشاكل مع الآخرين إن أفطرت جهرا في رمضان	-,321			,653	,234			,247			-,103
اعتبر صيامي في رمضان رغم مرضي زيادة في التقرب إلى الله	-,180		,433	,413	,266	,122	,431				-,194
أرى أن الالتزام بالصيام أولى من الإنصات لنصائح الأطباء			,802	,146						-,211	,239
إنني أحس عندما أفطر بسبب مرضي كأنني لم أصل سن الرشد بعد	-,285	,122	,737	,151	,139			,149	,143		,200
أرى أن من مات و هو صائم رغم جواز عدم الصيام هو في مرتبة الشهداء عند الله	-,159		,790	,109			,142			,203	

أرى أنني أستطيع أن افطر جهرا مع عائلتي و الناس الذين تربطني بهم علاقة حميمية	-342	,139	,397			,159			,580		
أخاف أن أتعرض لخطر الموت أثناء صيامي في رمضان	,111								,879		
أعتبر من مات بسبب الصيام و لم يلتزم بنصيحة الأطباء منتحرا			-255	-387		-104			,578		,124
أقبل أن تتضاعف علي أعراض المرض أثناء الصيام على أن افطر في رمضان			,319		,106		,117		,147		,721
اعتقد أن المحافظة على الدين أولى من المحافظة على النفس	-383	,114	,540	-130	,127	,173			-233	,137	-154
اعتقد أن نصيحة الطبيب لي بالإفطار غير ملزمة	,599	-227	-208	-221			-135	,107			,325
أنا أعتبر موقف الطب من السماح لي بعدم الصيام مخالف للشرع	,742	-115	-183	-338	-140		-149	,133			
رغم إجازة الفقهاء لي الإفطار فاني أحس بالذنب	,702	-222	-125	-191	-191		-219				,168
أحس بالدونية عندما افطر في رمضان	,847				-116			-126			
أشعر عندما افطر في رمضان أن الآخرين ينظرون إلي نظرة ازدراء	,648			-228	-139	-147	,181	-201	-114	-209	-137
أعتقد أن رخصة الفقهاء لي بالإفطار غير ملزمة	,752		-186			-145					
لا أقبل أن يفطر شخص أمامي في رمضان و أنا صائم	,626	-124		-110	,123	-133		-116	,205		-268

أحاول أن أصلي في المسجد جماعة كل صلواتي	-,181	,548	,163	,281	,251	,225	,158	,115		,275	-,119
ألتزم بالذكر والتسبيح في كل بعد كل صلاة	-,169	,174	,101	,221	,229	,120	,232		,176	,685	
ألتزم بقراءة القرآن بشكل شبه يومي		,505	,185	,204	,343	,107		,106		,482	-,178
ألتزم بالصدق في التعامل مع جميع الناس	-,134	,485		,250	,296	,178				,119	-,206
أعتبر أن الإسلام هو الدين الحق الذي ينبغي الالتزام بكل تعاليمه	-,171	,245		,166		,257	,681		,193		
أعتبر مرضي ابتلاء من الله لتقوية إيماني		,150		,229	,224	,243	,640				,356
أعتقد أن الله هو الشافي وحده و لا حاجة للدواء	-,158		,125		,618		,427	,176	-,169	,119	,146
أعتقد أن الأجل بيد الله و لا دخل في ذلك لتناول الدواء أو عدم تناوله	-,220		,103		,780			,173			,224
أؤمن أن القرآن فيه شفاء كل الأمراض الجسدية		,146		,180	,760	,150		-,107			-,117
أؤمن بأن الصالحين تداووا بالقرآن و الدعاء دون تناولهم للأدوية	-,143	,296	,139		,322	,233		,107	,216	-,621	
أعتقد أن الإيمان بالإسلام هو الذي يخفف عني معاناتي مع المرض	-,126	,643				,115	,202			-,369	-,117
أعتقد أن الإسلام هو السبب الرئيسي في عدم إيماني بالانتحار		,727				,233					,178
أكثر من الدعاء عندما تكثر علي آلام المرض	-,135	,782					,164				

أعتقد أن الإيمان يؤثر إيجابيا على صحتي النفسية و الجسدية		,375	,271				,468	,261				-246
أستطيع أن أواجه المرض بالدواء فقط	-104			,123		-123		,846				,106
أشعر بالقلق عندما لا يستجيب الله لدعائي بالشفاء	-118	-298	,230	-188		,283	,112	,638				
عندما أواجه مشكلة في حياتي أعتقد أن ذلك جزاء لسبب ارتكبتها		,106		,150	,173	,442		,577	-112	-185		-117
أعتبر تعاليم الإسلام هي المحددة لسلوكي اليومي		,112	,149			,762	,108	,179		-103		-202
أعتقد أن المشاكل التي نعيشها في هذا العصر بسبب الابتعاد عن الإسلام	-152	,259			,230	,678	,128		-105			,139
أعتقد أن الإسلام هو طريق الخلاص و السعادة الأبدية	-186	,199				,632	,135		,191	,135		,212

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

Méthode de rotation : Varimax avec normalisation Kaiser.

a. Convergence de la rotation dans 18 itérations.

إلى السيد
 المدير الجهوي للصحة
 جهة فاس - مكناس
 تحت إشراف السلم الإداري -



من السيد
 عبد الهادي العزيمي
 طالب باحث في بسك الدكتوراه -

Ministère de la Santé
 Direction Régionale Fès - Meknes
 Arrivée, le : 21 MARS 2017
 N° : 2238

الموضوع : طلب ملء استمارة ميدانية تتم مرضى القلب والشرايين ومرضى العصور الكلوبية.

سلام تام بوجود مولانا الإمام

وبعد :

يسرني السيد المدير أن ألتزم منكم السماح لي ببقاء بعض مرضى القلب
 و الشرايين و مرضى العصور الكلوبية ؛ وذلك من أجل ملء استمارة علمية ميدانية
 تتم موضوع أهدوحي لنيل شهادة الدكتوراه في موضوع
 - أعمال الرضخ السرعية و المصراخ المرمنة بين الضرورة الشرعية و الإجراءات
 الاجتماعية - المخاطر في رمضان أعموديا -

و تكلوا طائفة التقدير والاحترام

والسلام
 عبد الهادي العزيمي

موافقة
 (Official stamp and signature of the Director of the Fes-Meknes region)

الدكتور أسبوع
 (Official stamp and signature of the doctor)

موافقة

قصرى خليل
 مدير المركز الاستشفائي الجهوي
 فاس - مستشفى الحسناني

بسم الله الرحمن الرحيم

هذا السيد

عبد الهادي العزيمي
طالب باحث في معهد الدكتوراة

الح السيد

رئيس جمعية الأمل لمرض السكري
بالمغرب

الموضوع: طلب اجراء بحث جامعي اذ نعلن ان استمارة بصفات الجمعية

سلام بكم بوجود مولانا الامام عبيد

شرعي السيد الرئيس ان اتمنى منكم السماح لي بجلء استمارة دعم بحثي لاجمعي

وذلك بصفات جمعية الأمل لمرض السكري بالمغرب، والتي تتمحور حول

إنتالية: علاوة التدبير بإعمال رخصة الإخطار بالنسبة للمرضى بداء السكري

- المرفقات: استمارة البحث.

2013/02/13

بلكوانة

عبد الهادي العزيمي
طالب باحث في معهد الدكتوراة



من السيد:
عبد الهادي العزيز
طالب باحث في سلك الدكتوراه

الى السيد:
رئيس الجمعية المغربية لأصدقاء مرضى داء السكري

الموضوع: طلب ملء استمارة علمية بمقر الجمعية

يشرفني السيد الرئيس أن التمس منكم السماح لي بإجراء بحث ميداني بمقر الجمعية، يهتم ملء استمارة علمية، تخص المرضى، حول علاقة التدين بالتزام المريض بالرخصة الشرعية و الرخصة الطبية للإفطار في رمضان و خلفيات التزامه أو عدم التزامه بالرخصة.

وتقبلوا فائق التقدير و الاحترام

و السلام.

المرفقات:

نموذج الاستمارة.



To fast or not to fast during the month of Ramadan? A comprehensive survey on religious beliefs and practices among Moroccan diabetic patients

Eisa Al-Balhan^{1,*}
Hicham Khabbache^{2,*}
Abdelhadi Laaziz²
Ali Watfa³
Abdelkader Mhamdi⁴
Giovanni Del Puente⁵
Nicola Luigi Bragazzi⁵⁻⁸

¹Department of Educational Psychology, College of Education, Kuwait University, Kuwait City, Kuwait; ²Faculty of Literature and Humanistic Studies, Sais, Sidi Mohamed Ben Abdellah University, Fez, Morocco; ³Faculty of Education, Kuwait University, Kuwait City, Kuwait; ⁴Department of Sociology, Sais, Sidi Mohamed Ben Abdellah University, Fez, Morocco; ⁵DINOGMI, Department of Neuroscience, Rehabilitation, Ophthalmology, Genetics, Maternal and Child Health, Section of Psychiatry, University of Genoa, Genoa, Italy; ⁶UNESCO Chair "Health Anthropology, Biosphere and Healing Systems", University of Genoa, Genoa, Italy; ⁷Gestalt Study Center (CSTG), Milano, Italy; ⁸Department of Health Sciences (DISSAL), Postgraduate School of Public Health, University of Genoa, Genoa, Italy

*These authors contributed equally to this work

Correspondence: Nicola Luigi Bragazzi
Department of Health Sciences (DISSAL),
Postgraduate School of Public Health,
University of Genoa (DISSAL), Via
Antonio Pastore 1, Genoa 16132, Italy
Email robertobragazzi@gmail.com

Background: Diabetes represents a major public health concern. According to the International Diabetes Federation, about 8%–9% of the population have diabetes, and rates are even higher among Muslim communities. Despite the risks, about half (43%) with type 1 diabetes and most (86%) of those with type 2 diabetes fast during Ramadan. However, there is a dearth of information concerning the determinants that drive diabetic people to fast. Therefore, the present study was designed to fill this gap in knowledge.

Materials and methods: A sample of 201 subjects volunteered to take part in this study. Mean age was 45.39±15.74 years. Most participants were female, married and had received at least primary education. They fasted for 22.98±8.53 days.

Results: For the overall questionnaire, the Cronbach's alpha coefficient was found to be excellent ($\alpha=0.910$). The coefficient was good, yielding a value of 0.879, for the items concerning Ramadan fasting beliefs and practices, whereas the subscale for religious beliefs and practices obtained a score of 0.847. At the univariate analysis, patients with complicated diabetes ($n=66$, 32.8% of the sample) fasted for 20.77±9.21 days vs subjects with diabetes ($n=135$, 67.2% of the interviewees), who fasted for 24.05±7.99 days. The difference was statistically significant ($P=0.014$). The multivariate analysis indicated that religious beliefs and practices influenced the number of fasting days in a statistically significant way, after adjusting for confounders (beta coefficient = -0.199, $t=-2.917$, $P=0.004$). Another variable that impacted on the number of fasting days was the presence of complications (beta coefficient = -0.194, $t=-2.775$, $P=0.006$).

Conclusion: Our results warrant further studies in the field.

Keywords: diabetes, Ramadan fasting, religious beliefs and practices, survey

Introduction

Diabetes represents a major public health concern. According to the International Diabetes Federation, about 8%–9% of the population suffer from diabetes,^{1,2} and rates are even higher among Muslim communities. For instance, the North African region as a whole has the second highest comparative prevalence of diabetes (10.7%) vs a rate of 6.7% in Europe and a rate of only 4.5% in Africa.³ Furthermore, six Muslim countries, like Kuwait (21.1%), Lebanon (20.2%), Qatar (20.2%), Saudi Arabia (20.0%), Bahrain (19.9%) and United Arab Emirates (19.2%), are among the top 10 countries in terms of diabetes-related burden.³ Other Muslim countries, such as Egypt, Bangladesh, and Indonesia, have similar high rates of diabetes prevalence.⁴

Despite the risks, about half (43%) with type 1 diabetes and most (86%) of those with type 2 diabetes are eager to fast during Ramadan. Approximately 50% of the whole population of diabetic patients did not change their lifestyle during Ramadan, whereas the other half of patients tend to decrease physical activity, sleep duration, and food, sugar, and fluid intake.⁵

Ramadan fasting represents one of the five pillars of the Islam creed. Even though patients are exempted from observing this religious duty, they may be eager to share this particular moment of the year with their family and peers.^{6,7} However, other factors can influence the decision to fast, such as guilty feelings, the sensation of shame, stigma, familial and societal pressure.⁸

Fasting during Ramadan has been uniformly discouraged by the medical profession and by the scientific community for patients suffering from diabetes. The large, multi-country, population-based epidemiological study "Epidemiology of Diabetes and Ramadan 1422/2001" (EPIDIAR) conducted in 13 Islamic countries on a sample of 12,243 diabetics (1,070 with type 1 diabetes and 11,173 with type 2 diabetes) who fasted during Ramadan showed a high rate of acute complications, such as hypoglycemia or hyperglycemia, diabetic ketoacidosis, dehydration, and thrombosis, among others.⁵

These findings have been replicated by other high-quality epidemiological surveys, such as the CREED study.⁶

However, there is a dearth of information concerning the determinants that drive diabetic people to fast during the month of Ramadan. Therefore, given the importance of this topic, the present study was designed to fill this gap in knowledge.

Materials and methods

Instrument

For the present survey, an ad hoc questionnaire was devised based on an expert panel, literature review, and focus groups with a small sample of 20–30 Moroccan diabetics among whom the questionnaire administration was pilot tested. The items were checked for readability and clarity. The final version comprised 40 items, subdivided into two subscales (one concerning Ramadan fasting beliefs and practices and another related to religious beliefs and practices).

A brief section of the questionnaire aimed at collecting basic sociodemographic information, namely, gender, age, occupation (working/not working), family status (married, unmarried), educational level (primary, secondary, or tertiary education), and eventual complications of the diabetes/comorbidities.

Statistical analysis

Before proceeding with data handling and processing, all figures were visually inspected for potential outliers. Normality of data was verified by conducting the D'Agostino-Pearson omnibus test. Based on the normal distribution, parametric or nonparametric tests were chosen and performed (namely, Student's *t*-test, ANOVA, Kruskal–Wallis test, the Mann–Whitney *U* test, and chi-squared test).

Reliability was quantitatively assessed by computing the Cronbach's alpha coefficient. In order to properly interpret the magnitude of the alpha coefficient, the following rule of thumb was used: the reliability/consistency was deemed excellent if the coefficient was greater than 0.9, good with the coefficient in the range 0.8–0.9, acceptable in the range 0.7–0.8, questionable or adequate in the range 0.6–0.7, poor in the range 0.5–0.6, and unacceptable if the coefficient was less than 0.5.

Pearson's coefficient (*r* coefficient) was calculated. The strength of correlation was measured using the rule of thumb described by Hinkle et al:⁷ negligible correlation with *r* coefficient in the range 0.00–0.30, low correlation with *r* in the range 0.30–0.50, moderate correlation with *r* in the range 0.50–0.70, high correlation with *r* in the range 0.70–0.90, and very high correlation with *r* in the range 0.90–1.00.

All statistical analyses were carried out with the commercial software SPSS for Windows, version 24 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA).

Figures with *P*-values less than 0.05 were considered to be statistically significant.

Ethical clearance

The study protocol of the present investigation was reviewed and approved by the Ethical Committee of the Faculty of Literature and Humanistic Studies, Sais, Sidi Mohamed Ben Abdellah University, Fez, Morocco. All the procedures followed in the current article adhere to the 1964 Helsinki statement and its subsequent amendments. Each participant signed a written consent form. In case the subject was under the legal age for the consent, parental/legal guardian informed consent was sought and obtained. Participation was on a voluntary basis.

Results

A sample of 201 subjects suffering from type 2 diabetes volunteered to take part in this study. Mean age was 45.39±15.74 years (range from 14 to 85 years, median 45 years). Most participants were female (*n*=118, 58.7% of the sample),

Table 1 Characteristics of the recruited sample

Parameter	Value
Age (years)	45.39±15.74
Gender (number, %)	
Male	83 (41.3%)
Female	118 (58.7%)
Family status (number, %)	
Married	138 (68.7%)
Not married	63 (31.3%)
Educational level (number, %)	
Primary	95 (47.3%)
Secondary	75 (37.3%)
Tertiary	31 (15.4%)
Type of disease (number, %)	
Diabetes	135 (67.2%)
Diabetes with cardiovascular complications	12 (6.0%)
Diabetes and hypertension	48 (23.9%)
Diabetes and other chronic disorders	6 (3.0%)
Occupation (number, %)	
Not working/unemployed	59 (29.4%)
Working	142 (70.6%)
Number of fasting days	22.98±8.53

married (n=138, 68.7%), and had received at least primary education (n=95, 47.3%). They fasted for 22.98±8.53 days (range from 5 to 30 days, median 30 days). Further details are shown in Table 1.

Scores obtained for each item (reported in Table 2) are shown in Table 3. Skewness and kurtosis values were deemed acceptable as well as the sampling adequacy.

For the overall questionnaire, the Cronbach's alpha coefficient was found to be excellent ($\alpha=0.910$). The coefficient was good, yielding a value of 0.879 for the items concerning Ramadan fasting beliefs and practices, whereas the subscale for religious beliefs and practices obtained a score of 0.847. Ramadan subscale can be further subdivided into two sections: one containing positive items (namely, items 1, 5, 7, 8, and 13), with $\alpha=0.769$, and one containing negative items, with $\alpha=0.836$ (comprising the remaining items, which are to be reverse scored). Further details are shown in Table 4. The correlation between the two subscales was found to be moderate, with a coefficient of 0.580 ($P<0.001$).

Our questionnaire explores different dimensions such as the perceived risks related to fasting, the sense of guilty and embarrassment of not fasting, and the complex interplay between medical doctors and spiritual guides ("shuyukh", "fuqahā", "a'immah", and other religious leaders).

Concerning the perceived risk, as expressed by the items 12 ("I accept to increase the symptoms of the disease during fasting on the month of Ramadan"), 41 (20.4%) strongly disagreed, 37 (18.4%) disagreed, 67 (33.3%) were neutral, 41 (20.4%) agreed, and 15 (7.5%) strongly agreed. Similarly,

for the item 10 ("I am afraid that I will be at risk of dying during the Ramadan fasting"), 23 (11.4%) strongly disagreed, 50 (24.9%) disagreed, 66 (32.8%) were neutral, 40 (19.9%) agreed, and 22 (10.9%) strongly agreed. For the item 11 ("I am at risk of complications or of death because of fasting as I do not adhere to the doctor's advice"), 45 (22.4%) and 40 (19.9%) strongly disagreed and disagreed, respectively, whereas 53 (26.4%) were neutral, 45 (22.4%) agreed, and 18 (9.0%) strongly agreed with the statement.

Some of the questions of the questionnaire concerned specifically the relationship with Western medicine and drugs: for instance, concerning the item 28 ("I think that my life and my health are entirely in God's hands and are not influenced whether I take or not drugs"), only 13 (6.5%) subjects strongly disagreed. Other 12 (6.0%) individuals disagreed, whereas 57 (28.4%) were neutral, 53 (26.4%) agreed, and 65 (32.3%) strongly agreed (one answer was not given). Similar patterns were obtained for the item 27 ("I think that God is the healer alone and there is no need for medicine"): 8 (4.0%) and 19 (9.5%) strongly disagreed and disagreed, respectively. Although 54 (26.9%) were neutral, 70 (34.8%) and 50 (24.9%) agreed and strongly agreed, respectively. Another interesting question was raised by item 35 ("I can only get sick or worse with medication"): 20 (10.0%) strongly disagreed, 22 (10.9%) disagreed, 60 (30.0%) were neutral, 70 (34.8%) agreed, and 29 (14.4%) strongly agreed. Similarly, for item 30 ("I believe that the righteous are engaged in reciting the "Qur'an" and doing supplication, without having the need of taking medication"), 16 (8.0%) strongly disagreed, whereas 11 (5.5%) disagreed, 62 (30.8%) were neutral, 73 (36.3%) agreed, and 39 (19.4%) strongly agreed.

For the univariate analysis, patients with complicated diabetes (n=66, 32.8% of the sample) fasted for 20.77±9.21 days vs subjects with diabetes (n=135, 67.2% of the interviewees), who fasted for 24.05±7.99 days. The difference was statistically significant ($P=0.014$). There was no impact of family status: married and not married individuals fasted for 22.92±8.59 and 23.10±8.44 days, respectively ($P=0.913$). Similarly, the influence of educational level could not be detected: subjects with tertiary education fasted for 24.19±7.08 days, slightly longer than people with primary or secondary education (22.75±8.76 days; $P=0.505$). Furthermore, there were no differences in terms of gender: male and female diabetic patients fasted for 23.65±7.84 and 22.50±8.98 days, respectively ($P=0.488$).

The correlation between the number of fasting days and age was found to be negligible but significant, yielding a value of -0.16 ($P=0.024$). Similarly, correlations between the number of fasting days and the Ramadan fasting, religious

Table 2 The items of the ad hoc questionnaire, designed and developed to investigate Ramadan fasting as well as other religious beliefs and practices

Number	Item
Ramadan fasting beliefs and practice subscale	
1	I think that Ramadan fasting is a cure for my illness, even though my doctor and my spiritual guide have advised me not to fast
2	I am embarrassed when I have to break the fast of Ramadan in front of people.
3	I do not openly break the fast of Ramadan.
4	I am afraid that I will have problems with others if I do not fast during the month of Ramadan.
5	I consider fasting in Ramadan, despite my illness, increases closeness to God.
6	I do not think that the first obligation to fast is to carefully listen to doctor's advice.
7	I feel that I can fast because my illness and/or my age have not yet reached an advanced stage.
8	I think that whoever dies while fasting, even though it would not be permissible to fast for him/her (eg. due to sickness), is in the order of the martyrs with God.
9	I think that I can openly break the Ramadan fast only with my family and people with whom I have an intimate relationship.
10	I am afraid that I will be at risk of dying during the Ramadan fasting.
11	I am at risk of complications or of death because of fasting as I do not adhere to the doctor's advice.
12	I accept to increase the symptoms of the disease during fasting in the month of Ramadan.
13	I believe that preserving religion is more important than self-preservation.
14	I think the doctor's advice not to fast is not binding.
15	I consider the position of medicine which allows me not to fast contrary to the <i>Shariah</i> (Islamic law).
16	I would feel guilty if I would follow the <i>shuyukh, fuqahā, a'immah</i> (spiritual guides/leaders)'s advice, who have permitted me not to fast.
17	I feel bad when I break the fast.
18	When I break the fast, I feel that others are looking at me with contempt.
19	I think that the permission of the <i>shuyukh, fuqahā, a'immah</i> (spiritual guides/leaders) for me not to fast during the month of Ramadan is not obligatory.
20	I do not accept that a person breaks the fast in front of me while I am still fasting.
Religious beliefs and practice subscales	
21	I try to pray all my prayers in the mosque.
22	I am committed to praising and making supplications, after every prayer.
23	I am committed to reading the <i>Qur'an</i> on a daily basis.
24	I abide by honesty and integrity in dealing with all people.
25	I consider that Islam is the true religion that should be observed in all its teachings and precepts.
26	I consider my sickness to be from God in order to strengthen my faith.
27	I think that God is the healer alone and there is no need for medicine.
28	I think that my life and my health are entirely in God's hands and are not influenced by whether or not I take drugs.
29	I believe that the <i>Qur'an</i> will heal all physical diseases.
30	I believe that the righteous are engaged in reciting the <i>Qur'an</i> and doing supplication, without having the need for taking medication.
31	I believe that it is faith in Islam that relieves my suffering from disease.
32	I think that Islam is the main reason I do not believe in suicide.
33	When the pain of the disease is overwhelming, there is nothing more powerful and effective than the prayer.
34	I believe that faith positively affects both my mental and physical health.
35	I can only get sick or worse with medication.
36	I am worried when God does not respond to my call for healing.
37	When I have to face a problem in my life, I think it is a penalty for a bad deed I have committed.
38	I consider the teachings and precepts of Islam to be inspiring and guiding my daily behavior.
39	I think the problems we are experiencing in this age are because of the distance from Islam.
40	I believe that Islam is the path of salvation and eternal happiness.

beliefs, and practice subscales and overall scale yielded a coefficient of -0.18 ($P=0.010$), -0.19 ($P=0.007$), and -0.21 ($P=0.003$), respectively.

The results of the multivariate analysis indicated that religious beliefs and practices influenced the number of

fasting days in a statistically significant way, after adjusting for confounders (beta standardized coefficient $=-0.199$, $t=-2.917$, $P=0.004$). Another variable that impacted on the number of fasting days was the presence of complications (beta standardized coefficient $=-0.194$, $t=-2.775$, $P=0.006$).

Table 3 Descriptive statistics of each item of the questionnaire

Item	Mean	SD	Skewness		Kurtosis	
			Statistics	Standard error	Statistics	Standard error
Item 1	2.408	1.401	0.510	0.172	-1.159	0.341
Item 2	3.005	1.512	0.079	0.172	-1.459	0.341
Item 3	3.189	1.471	-0.189	0.172	-1.364	0.341
Item 4	2.960	1.236	-0.052	0.172	-0.902	0.341
Item 5	3.323	1.323	-0.287	0.172	-1.035	0.341
Item 6	3.015	1.290	-0.268	0.172	-0.965	0.341
Item 7	3.045	1.369	-0.200	0.172	-1.171	0.341
Item 8	3.458	1.253	-0.689	0.172	-0.486	0.341
Item 9	3.229	1.333	-0.427	0.172	-0.962	0.341
Item 10	2.940	1.160	0.098	0.172	-0.739	0.341
Item 11	2.756	1.275	0.072	0.172	-1.085	0.341
Item 12	2.761	1.205	0.020	0.172	-0.896	0.341
Item 13	3.020	1.277	-0.096	0.172	-1.058	0.341
Item 14	2.985	1.447	-0.004	0.172	-1.300	0.341
Item 15	3.110	1.431	-0.029	0.172	-1.387	0.341
Item 16	2.990	1.490	0.036	0.172	-1.401	0.341
Item 17	3.144	1.343	-0.354	0.172	-1.035	0.341
Item 18	3.124	1.449	-0.229	0.172	-1.324	0.341
Item 19	2.896	1.369	-0.152	0.172	-1.256	0.341
Item 20	2.960	1.438	-0.133	0.172	-1.411	0.341
Item 21	3.189	1.181	-0.225	0.172	-0.454	0.341
Item 22	3.547	1.034	-0.128	0.172	-0.480	0.341
Item 23	3.587	0.956	-0.408	0.172	0.237	0.341
Item 24	3.821	0.817	-0.380	0.172	0.012	0.341
Item 25	3.995	0.935	-0.731	0.172	0.377	0.341
Item 26	3.965	0.897	-0.772	0.172	0.786	0.341
Item 27	3.672	1.073	-0.564	0.172	-0.235	0.341
Item 28	3.725	1.169	-0.669	0.172	-0.241	0.342
Item 29	3.826	1.084	-1.005	0.172	0.755	0.341
Item 30	3.537	1.109	-0.673	0.172	0.060	0.341
Item 31	3.622	1.143	-0.781	0.172	0.109	0.341
Item 32	3.692	1.079	-0.565	0.172	-0.249	0.341
Item 33	3.791	1.066	-0.750	0.172	0.075	0.341
Item 34	3.627	1.125	-0.523	0.172	-0.335	0.341
Item 35	3.328	1.154	-0.491	0.172	-0.437	0.341
Item 36	3.313	1.177	-0.501	0.172	-0.443	0.341
Item 37	3.323	1.217	-0.508	0.172	-0.554	0.341
Item 38	3.721	1.180	-0.735	0.172	-0.193	0.341
Item 39	4.020	1.049	-1.065	0.172	0.682	0.341
Item 40	4.110	1.085	-1.286	0.172	1.112	0.341

For further details, see Table 5. The “negative” section of the Ramadan subscale predicted less fasting days (B nonstandardized coefficient=-0.142, standard error=0.051, beta standardized coefficient=-0.188, $t=-2.754$, $P=0.006$), whereas the “positive” section of the subscale did not impact on the number of fasting days ($P>0.05$). Overall, the Ramadan subscale influenced the number of fasting days (B nonstandardized coefficient=-0.104, standard error=0.039, beta standardized coefficient=-0.183, $t=-2.685$, $P=0.008$). Interestingly, higher scores at the religious beliefs and

practices predicted less fasting days (B nonstandardized coefficient=-0.134, standard error=0.054, beta standardized coefficient=-0.172, $t=-2.471$, $P=0.014$).

Discussion

Ramadan represents a unique and extremely popular moment for Muslims worldwide.^{8,9} This study contributes to shedding light on the determinants of fasting even though being ill would guarantee the exemption from restraining oneself from food and beverages.

Table 4 Reliability statistics for each item of the questionnaire

Item	Scale mean if item deleted	Scale variance if item deleted	Corrected item-total correlation	Squared multiple correlation	Cronbach's alpha if item deleted
Item 1	131.310	493.300	0.627	0.724	0.905
Item 2	130.720	487.147	0.670	0.803	0.904
Item 3	130.545	497.727	0.524	0.688	0.906
Item 4	130.770	506.238	0.476	0.595	0.907
Item 5	130.400	496.231	0.614	0.715	0.905
Item 6	130.720	512.806	0.340	0.663	0.909
Item 7	130.685	497.654	0.568	0.743	0.906
Item 8	130.265	507.824	0.439	0.689	0.908
Item 9	130.505	503.980	0.477	0.552	0.907
Item 10	130.790	529.182	0.070	0.594	0.912
Item 11	130.970	545.919	-0.223	0.448	0.916
Item 12	130.960	523.164	0.175	0.481	0.911
Item 13	130.695	505.650	0.472	0.529	0.907
Item 14	130.740	498.274	0.523	0.633	0.906
Item 15	130.620	490.116	0.663	0.780	0.904
Item 16	130.730	488.681	0.657	0.702	0.904
Item 17	130.580	496.948	0.591	0.695	0.906
Item 18	130.605	497.306	0.538	0.590	0.906
Item 19	130.825	499.030	0.545	0.672	0.906
Item 20	130.770	505.957	0.405	0.545	0.908
Item 21	130.535	498.642	0.647	0.766	0.905
Item 22	130.180	511.877	0.455	0.624	0.908
Item 23	130.135	513.303	0.462	0.673	0.908
Item 24	129.900	517.668	0.428	0.529	0.908
Item 25	129.735	511.040	0.529	0.600	0.907
Item 26	129.755	514.387	0.469	0.632	0.908
Item 27	130.055	512.314	0.427	0.677	0.908
Item 28	130.000	510.221	0.429	0.646	0.908
Item 29	129.895	518.265	0.300	0.480	0.909
Item 30	130.190	514.054	0.376	0.533	0.908
Item 31	130.100	515.849	0.329	0.533	0.909
Item 32	130.035	516.305	0.342	0.569	0.909
Item 33	129.935	514.322	0.388	0.547	0.908
Item 34	130.105	515.089	0.351	0.395	0.909
Item 35	130.395	519.486	0.255	0.484	0.910
Item 36	130.415	525.128	0.143	0.563	0.911
Item 37	130.390	517.124	0.285	0.488	0.910
Item 38	130.010	511.105	0.408	0.626	0.908
Item 39	129.695	512.022	0.449	0.591	0.908
Item 40	129.610	510.862	0.453	0.472	0.908

Table 5 Multivariate regression analysis

Parameter	Nonstandardized coefficients		Standardized coefficients	T	Sig.
	B coefficient	SD	Beta coefficient		
Constant	38.141	4.303		8.865	0.000
Gender	1.319	1.183	0.076	1.115	0.266
Age	-0.077	0.046	-0.142	-1.658	0.099
Family status	1.928	1.494	0.105	1.290	0.198
Educational level	1.049	1.646	0.045	0.637	0.525
Occupation	1.116	1.324	0.060	0.843	0.400
Diabetic complications and comorbidities	-3.505	1.263	-0.194	-2.775	0.006
Fasting and religious beliefs and practices	-0.074	0.025	-0.199	-2.917	0.004

Muslim diabetics have particular healthcare needs. Diabetes is perceived by interviewees through a religious lens as predestined.¹⁰ Western drugs represent only a small fraction of the world, in which it is the faith to play a major role.^{11–14} Ramadan should be conceived as a collective ritual, a rite of passage, a transition from adolescence to adulthood, the entrance of the individual into the societal and groupal organization, which is deeply rooted within the Arab-Muslim society.¹⁰ This society attributes great importance to values, such as cohesion. Islam is characterized by different pillars, including the declaration of faith, prayers five times a day, the pilgrimage to Makkah, charity or alms-giving, and the fasting. However, the latter differs significantly from the former ones, in that exposes the Muslim to the sight and presence of other people, and, as such, to their judgments, mockery, and criticisms.¹⁵ Therefore, fasting may be lived with a sense of social obligation or cultural constraint rather than as a religious duty: it is undeniable that Ramadan is a major event that contributes to the construction of the self and to the articulation of one's own identity.

In the sample we interviewed, the feelings of guilt, shame, and social pressure were strongly perceived and common: 60.7% of the subjects expressed such intense sensations (item 16, "I would feel guilty if I would follow the "shuyukh, fuqahā, a'immah" (spiritual guides/leaders)'s advice, who have permitted me not to fast").

Intriguingly, a negative relation was found between religious knowledge and observance of fasting: according to the official Islam, a diabetic is, indeed, exempted from fasting and receives benefit if not fasting. According to traditional, low-level magic-religious beliefs,¹⁷ instead, a disorder is interpreted as a divine punishment for a sin and fasting represents the best solution for being forgiven by God. Ramadan fasting is not only a duty or an obligation, but it represents a strongly and deeply rooted sociocultural value.

Considering items 27, 28, 30, and 35, it is noteworthy that a percentage of population ranging from 49.2% to 59.7% was skeptical about the role of Western medicine and thinks that taking drugs cannot impact on one's own health and, in some cases, can even worsen the health status and/or leading to the disease state. Interestingly, at the univariate chi-squared test, there was no impact of educational level except for item 30 (*P*-values of 0.224, 0.396, 0.001, and 0.540 for items 27, 28, 30, and 35, respectively).

These findings emphasize the importance of providing a proper, effective education for both diabetic patients and medical staff, which needs to receive a culturally sensitive training.¹⁶

Few studies are available for a comparison: these include the investigation carried out by Ababou et al,¹⁷ which have assessed, in a sample of 212 women and 95 men from Casablanca and Fes (Morocco), the intergenerational transmission of religious values and practices, including the fasting during the month of Ramadan, in terms of age group, gender, and generation. Overall, 64% of the patients had fasted for the entire month, whereas 22% of the sample did not fast and 15% fasted partially. Educational level, as well as the marital status, did not show an impact on the decision of fasting, similar to our findings.

Despite its novelty, our study suffers from a number of shortcomings that should be properly recognized. The major limitation is given by the study design (cross-sectional nature) of the investigation, as well as the lack of detailed information concerning the treatment received at baseline and how it was modified during and after the month of Ramadan. Moreover, given the exploratory nature of the study, we used a convenience sample. Further studies should replicate our findings using a longitudinal design and, eventually, also controls (that is to say, diabetics not willing to fast, in order to explore differences between the groups).

Conclusion

The large proportion of both type 1 and type 2 diabetic subjects who wish to fast during Ramadan represent a major challenge for the physicians. Our questionnaire investigating Ramadan fasting beliefs as well as other religious creeds and practices in type 2 diabetics proved to be a valid and reliable instrument that can be used to shed light on the determinants of deciding whether to fast during the month of Ramadan. However, due to the above-mentioned shortcomings, further research in the field is needed.

Disclosure

The authors report no conflicts of interest in this work.

References

1. Bhutani J, Bhutani S. Worldwide burden of diabetes. *Indian J Endocrinol Metab.* 2014;18(6):868–870.
2. van Dieren S, Beulens JW, van der Schouw YT, Grobbee DE, Neal B. The global burden of diabetes and its complications: an emerging pandemic. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2010;17(Suppl 1):S3–S8.
3. Spanakis EK, Golden SH. Race/ethnic difference in diabetes and diabetic complications. *Curr Diab Rep.* 2013;13(6):814–823.
4. Abuyassin B, Laher I. Diabetes epidemic sweeping the Arab world. *World J Diabetes.* 2016;7(8):165–174.
5. Salti I, Bénard E, Detournay B, et al. A population-based study of diabetes and its characteristics during the fasting month of Ramadan in 13 countries: results of the epidemiology of diabetes and Ramadan 1422/2001 (EPIDIAR) study. *Diabetes Care.* 2004;27(10):2306–2311.

6. Jabbar A, Hassanein M, Beshyah SA, Boye KS, Yu M, Babineaux SM. CREED study: hypoglycaemia during Ramadan in individuals with Type 2 diabetes mellitus from three continents. *Diabetes Res Clin Pract*. 2017;132:19–26.
7. Hinkle DE, Wiersma W, Jurs SG. *Applied Statistics for the Behavioral Sciences*. 5th ed. Boston: Houghton Mifflin; 2003.
8. Bragazzi NL. Ramadan fasting and chronic kidney disease: a systematic review. *J Res Med Sci*. 2014;19(7):665–676.
9. Bragazzi NL, Briki W, Khabbache H, et al. Ramadan fasting and infectious diseases: a systematic review. *J Infect Dev Ctries*. 2015;9(11):1186–1194.
10. Patel NR, Kennedy A, Blicke C, Rogers A, Reeves D, Chew-Graham C. Having diabetes and having to fast: a qualitative study of British Muslims with diabetes. *Health Expect*. 2015;18(5):1698–1708.
11. Sunni M, Brunzell C, Nathan B, Moran A. Management of diabetes during Ramadan: practical guidelines. *Minn Med*. 2014;97(6):36–38.
12. Almalki MH, Hussen I, Khan SA, Almaghami A, Alshahrani F. Assessment of Ramadan education and knowledge among diabetic patients. *Clin Med Insights Endocrinol Diabetes*. 2018;11:117955141775161.
13. Zainudin SB, Hussain AB. The current state of knowledge, perception and practice in diabetes management during fasting in Ramadan by healthcare professionals. *Diabetes Metab Syndr*. 2018;12(3):337–342.
14. Ang DY, Soh AW. Knowledge of diabetes mellitus and safe practices during Ramadan fasting among Muslim patients with diabetes mellitus in Singapore. *Singapore Med J*. 2017;58(5):246–252.
15. Yahyaoui A. Rites en l'islam l'adolescence. *Adolescence*. 2010;28(3):617–623.
16. Ahmedani MY, Ahsan S, Haque MSU. Role of Ramadan specific diabetes education (RSDE): a prospective study. *Pak J Med Sci*. 2017;33(3):586–593.
17. Ababou M, Ababou R, El Maliki A. Ramadan fasting: dilemma for diabetic patients and physicians in Morocco. *Sciences sociales et santé*. 2008;26(2):79–104.

Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy

Dovepress

Publish your work in this journal

Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy is an international, peer-reviewed open-access journal committed to the rapid publication of the latest laboratory and clinical findings in the fields of diabetes, metabolic syndrome and obesity research. Original research, review, case reports, hypothesis formation, expert

opinion and commentaries are all considered for publication. The manuscript management system is completely online and includes a very quick and fair peer-review system, which is all easy to use. Visit <http://www.dovepress.com/testimonials.php> to read real quotes from published authors.

Submit your manuscript here: <https://www.dovepress.com/diabetes-metabolic-syndrome-and-obesity-targets-and-therapy-journal>

لائحة المصادر والمراجع:

مصادر ومراجع عربية:

- القرآن الكريم برواية ورش عن نافع
- ابن الأثير: النهاية ، تحقيق / طاهر أحمد الزاري، محمود محمد الطناحي الطبعة. دار الفكر، 1383 هـ / 1963 م
- ابن العربي : أحكام القرآن - تحقيق محمد عبد القادر عطار- الناشر - دار الكتب العلمية - سنة النشر 2003/1424 الطبعة 3
- ابن فارس مجمل اللغة دراسة وتحقيق زهير عبد المحسن سلطان مؤسسة الرسالة، بيروت 1986/1406
- ابن منظور لسان العرب دار الإحياء التراث العربي بيروت لبنان، 1999/1419
اعتنى بتصحيحها أمين محمد عبد الوهاب محمد ا لصادق العبيدي
- أبو إسحاق الشاطبي الموافقات / المجلد الأول / دار الكتب العلمية الطبعة 7
2005/1426
- أبو حامد الغزالي المستصفى في أصول الفقه الطبعة الأولى 1997/1417 تحقيق وتعليق الدكتور محمد سليمان الشقر مؤسسة الرسالة
- أبو محمد ابن حزم: الاحكام في اصول الاحكام / الطبعة الأولى 2003/1424
دار الصميعي للنشر والتوزيع الرياض السعودية
- أبي الفضل ابن منظور : لسان العرب دار صادر /بيروت
- إحسان محمد حسن : علم الاجتماع الطبي - دراسة تحليلية في طب المجتمع -
الطبعة الأولى دار وائل للنشر - عمان 2008
- أحمد الريسوني نظرية المقاصد عند الإمام الشاطبي، ط2، المنصورة دار الكلمة
للنشر والتوزيع 2010

- أحمد بن إدريس القرافي شهاب الدين أبو العباس شرح تنقيح الفصول في اختصار المحصول في الأصول ص50 دار الفكر سنة 1424-2004 تحقيق مكتب البحوث والدراسات بدار الفكر
- أسامة محمد الصلابي الرخص الشرعية أحكامها وضوابطها / دار الاستبيان للطبع والنشر
- اسماعيل ابن كثير : تفسير القرآن العظيم الجزء الثالث: تحقيق: سامي بن محمد سلامة الطبعة الثانية، الناشر: دار طيبة 1420/1999..الرياض/ المملكة العربية السعودية
- إسماعيل البخاري: صحيح البخري، تقديم الشيخ أحمد محمد شاكر، دار الفكر، بيروت . د/ ط
- اسماعيل بن حماد الجوهرى الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية- تحقيق أحمد عبد الغفور عطار-دار الملايين – الطبعة 4 سنة 1990
- أصول السرخسي لأبي بكر محمد بن احمد بن سهل السرخسي، تحقيق أبو الوفا الأفغاني نشره لجنة إحياء المعارف النعمانية حيدر آباد الهند.
- امحمد الطاهر بن عاشور، مقاصد الشريعة الإسلامية دار السلام للطباعة والنشر الطبعة 4 2009/1430
- تاج الدين السبكي، رفع الحاجب عن منتهى ابن الحاجب الطبعة الأولى:< 1999/1419 عالم الكتب /بيروت
- جيوستاق لوبون : روح الاجتماع – ترجمة أحمد فتحي زغلول - المطبعة الرحمانية / القاهرة 1909
- سابينو اكوافيفا – انزوياتشي : علم الاجتماع الديني، الإشكالات والسياقات – ترجمة عز الدين عناية - هيئة أبو ظبي للصحافة والتراث / كلمة / 2011
- سيف الدين الامدي: الإحكام في أصول الأحكام تعليق الشيخ عبد الرزاق عفيف / الطبعة الأولى 2009/1424 دار الصمعي للنشر الروض السعودية

- صالح بن عبد الله بن حميد : رفع الحرج في الشريعة الإسلامية رسالة مقدمة لنيل درجة ضوابطه وتطبيقاته / الدكتوراة بجامعة أم القرى – كلية الشريعة 1981-1982 م / 1401-1402 تحت رقم : 2382 قسم المخطوطات
- عاطف أحمد محفوظ رفع الحرج في التشريع الإسلامي: دراسة أصولية فقهية - مطبعة جامعة المنصور مصر- دون سنة الطبع
- عبد الكريم بن علي بن محمد النحلة الرخص الشرعية وإثباتها بالقياس- الطبعة الأولى 1410-1990 مكتبة الرشد للنشر والتوزيع – الرياض – السعودية
- عبد الكريم بن علي بن محمد النملة: المذهب في اصول الفقه المقارن -1420-1999 مكتبة الرشد الرياض
- عبد الله بن عمر البيضاوي منهاج الوصول إلى علم الصول ع / الطبعة الأولى مؤسسة الرسالة ناشرون دون سنة للنشر
- العز بن عبد السلام قواعد الأحكام في إصلاح الامام-تحقيق نزيه كمال حماد وعثمان جمعة ضميرية دار القلم الطبعة الأولى 1421/2000 جدة /السعودية
- عصام حمدي الصفدي: مبادئ علم الوبائيات الصحة طبعة 1 دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة عمان، 2001
- علاء الفاسي مقاصد الشريعة الإسلامية ومكارمها مكتبة الوحدة العربية / الدار البيضاء
- الفيروز أبادي : القاموس المحيط / ط 3. دار الفكر بيروت / 1398/1978 م
- الفيروز ابادي القاموس المحيط ط 4 مؤسسة الرسالة بيروت 1415 هـ 1994
- القرافي شرح تنقيح الفصول في اختصار المحصول في الأصول دار الفكر سنة 1424-2004 تحقيق مكتب البحوث والدراسات بدار الفكر.
- كارل يونغ الإنسان يبحث عن نفسه - ترجمة سامي علام وديمثري فييريتوس – دمشق – دار الغربال – الطبعة الأولى 1993 م

- مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط 738/2 المؤلف مجمع اللغة العربية الناشر دار الدعوة الإسكندرية مصر
- محمد أبو زهرة أصول الفقه دار الفكر العربي دون رقم الطبعة وسنة النشر
- محمد ابو زهرة، اصول الفقه ، دار الفكر العربي بدون سنة للنشر
- محمد أركون تاريخية الفكر العربي والإسلامي ترجمة هاشم صالح : ط / 2/ 1996- مركز الإنماء القومي - بيروت-
- محمد أركون قضايا في نقد العقل الديني . كيف نفهم الإسلام اليوم - ترجمة وتعليق هاشم صالح / ط 4. 2009 دار الطليعة للطبع والنشر / بيروت لبنان
- محمد اعبابو: سوسيلوجيا الصحة "مقاربات نظرية" الطبعة الأولى، نونبر 2015، طباعة Sipama
- محمد الجوهري، علم الاجتماع التطبيقي ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية 1988
- محمد الصلابي : الرخص الشرعية، الطبعة الأولى ، دار الإيمان ، الإسكندرية، مصر، 1423هـ - 2002م.
- محمد بن احمد بن عبد العزيز علي الفتوح الحنبلي المعروف بابن النجار (شرح الكوكب المنير المسمى مختصر التحرير - تحقيق الدكتور محمد الزحيلي والدكتور نزيه حماد/ المجلد الأول إصدار وزارة الشؤون الاسلامية والأوقاف والدعوة والارشاد - المملكة العربية السعودية طبعة 1913 / 1993 - مكتبة العبيكان.
- محمد عبد الروف المناوي التوفيق على مهام التعاريف تحقيق عبد الحميد صالح حمدان الطبعة الأولى 1410-1990
- موقع منظمة الصحة العالمية www.who.int/fr - تعريف المرض المزمن
- وهبة الزحيلي أصول الفقه الإسلامي دار الفكر دمشق ط الثامنة / 1431-2010

- وهبة الزحيلي: نظرية الضرورة الشرعية مقارنة مع القانون الوضعي / الطبعة الرابعة 1405هـ / 1985م . مؤسسة الرسالة – بيروت / لبنان
- وهبة الزحيلي، الرخص الشرعية : أحكامها وضوابطها
- يعقوب بن عبد الوهاب الباحثين : قاعدة المشقة تجلب التيسير ، دراسة نظرية تأصيلية تطبيقية مكتبة الرشد ، السعودية ، ط 1 ، 1424 هـ / 2003 م

*- مصادر ومراجع أجنبية:

- Anne Lacroix : Maladies chronique ; La psychologie clinique, au cœur de toute prise en charge la santé de l’homme ; 377 Mai, juin 2005
- Bragazzi NL, Briki W, Khabbache H, Rammouz I, Chamari K, Demaj T, Re TS and Zouhir M (2016) Ramadan Fasting and Patients with Cancer: State-of-the-Art and Future Prospects. *Front. Oncol.* 6:27. doi: 10.3389/fonc.2016.00027
- Bragazzi NI, Hicham Khabbache : NEUROTHEOLOGY OF ISLAM AND HIGHER CONSCIOUSNESS STATES
- Bragazzi NL. Khabbache H Ramadan Fasting and Patients with Cancer: State-of-the-Art and Future Prospects
- Bragazzzi NL, From p0 to p 6 medecin, a model of highly participatory, narative interatvie....
- Dovepress open access to scientific and medical research Published online 2013 Apr 24. doi:
- HANDBOOK of PSYCHOLOGY : VOLUME 5 PERSONALITY AND SOCIAL PSYCHOLOGY: Theodore Millon Melvin J. Lerner CHAPTER 14 The Social Self

- Hicham Khabbache et Nicola Luigi Bragazzi et autres Ramadan fasting and infectious diseases: a systematic review
- Hicham Khabbache. Eisa Al Blhan. A Laaziz: To fast or not to fast during the month of Ramadan? A comprehensive survey on religious beliefs and practices among Moroccan diabetic patients / dove press/07 Nov -2008 volume 2018,
- Jean Sébastien et joelle kivits : dossier recherches en santé et santé de la recherche en sociologie orientation professionnalisation financements/ socio logos : 2nov/2012
- Khabbache H Al-Balhan E, Laaziz A : To fast or not to fast during the month of Ramadan? A comprehensive survey on religious beliefs and practices among Moroccan diabetic patients.
- Mohamed A. Reida. A : le jeune du Ramadan au Maroc un dilemme pour les patients diabétiques et les soignants sciences sociales et santé vol 26 n° 2 juin 2008
- Mohammed Ababou, Reida Ababou, Abderrahman El Maliki :Le jeûne du Ramadan au Maroc : un dilemme pour les patients diabétiques et les soignants
- Mohammed Abdabon : le jeune du ramadan au Maroc : un dilemme pour les patients diabétique et des soignants sciences sociales et santé vol 26, n° 2 juin 2008
- Molcy Massoli : l'annonce de la maladie une parole qui engage, paru en mai 2004 le pratique
- Moley – Massal. L'annonce de la maladie, une parole qui engage
- Nicola Luigi Bragazzi, Hicham Khabbache, Walid Briki : Ramadan Fasting and Patients with Cancer: State-of-the-Art and Future Prospects. frontiers in oncology /10 february 2016

- Nicola Luigi Bragazzi: From P0 to P6 medicine, a model of highly participatory, narrative, interactive, and “augmented” medicine: some considerations on Salvatore Iaconesi’s clinical story
- Nicola Luigi Bragazzi: Ramadan à jeun et maladie rénale chronique: revue systématique : Journal de recherche en sciences médicales .v.19 (7); 2014 juil
- *Sciences Sociales et Santé, Vol. 26, n° 2, juin 2008*
- Soupern opera access to sientific and medical resarache / 24 apr 2013
- The Journal of Infection in developing Countries , VOL 9 NO 11: NOVEMBER 2015 p 1186_1194
- The journal of natural and social philosophy vol 14 no 2, 2018

فهرس الموضوعات:

1	مقدمة
19	القسم النظري
20	الفصل الأول: موضوع الدراسة
21	المبحث الأول: إشكالية البحث
25	المبحث الثاني: أهمية الدراسة
28	المبحث الثالث: أهداف الدراس
31	المبحث الرابع: الدراسات السابقة
40	المبحث الخامس: حدود الدراسة
41	المبحث السادس: فرضيات البحث
43	الفصل الثاني: العزيمة والرخصة والأسباب المبيحة للترخص
45	المبحث الأول : العزيمة والرخصة
45	المطلب الأول : العزيمة
49	المطلب الثاني: الرخصة
54	المبحث الثاني: أقسام الرخصة
54	المطلب الأول: أقسام الرخصة عند جمهور الأصوليين
56	المطلب الثاني: أقسام الرخصة عند الحنفية
58	المطلب الثالث : التريج بين الرخصة والعزيمة:
64	المبحث الثالث : مشروعية الرخصة والأدلة على ثبوتها
64	المطلب الأول : الأدلة من القرآن الكريم
69	المطلب الثاني : الأدلة من السنة النبوية

71	المطلب الثالث: الحكمة من تشريع الرخصة
73	المبحث الرابع: الرخص الشرعية وعلاقتها بمقاصد الشريعة الإسلامية.....
73	المطلب الأول : تعريف مقاصد الشريعة الإسلامية.....
76	المطلب الثاني: علاقة الرخص بمقاصد الشريعة الإسلامية.....
78	الفصل الثالث : الأسباب المبيحة للترخص
81	المبحث الأول: المرض.....
81	المطلب الأول: تعريف المرض
85	المبحث الثاني: الضرورة.....
85	المطلب الأول: تعريف الضرورة لغة و اصطلاحا.....
87	المطلب الثاني: أدلة اعتبار الضرورة.....
88	المطلب الثالث: ضوابط الضرورة.....
90	المبحث الثالث : المشقة.....
90	المطلب الأول : المشقة لغة اصطلاحا.....
94	المبحث الرابع: السفر.....
94	المطلب الأول: تعريف السفر.....
94	المطلب الثاني: الأدلة على مشروعية الرخصة في السفر.....
96	المبحث الخامس: الإكراه.....
96	المطلب الأول: تعريف الإكراه.....
97	المطلب الثاني: أقسام الإكراه.....
98	المبحث السادس : النسيان.....
98	المطلب الأول: النسيان لغة واصطلاحا.....
99	المطلب الثاني: ضوابط النسيان المجيز للرخصة الشرعية.....

100	المبحث السابع : الخطأ
100	المطلب الأول: أقسام الخطأ
101	المطلب الثاني: أحكام الخطأ
102	المبحث الثامن: الجهل
103	المبحث التاسع : عموم البلوى
103	المطلب الأول: تعريف عموم البلوى
103	المطلب الثاني: ضوابط عموم البلوى:
106	القسم التطبيقي
107	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة
108	المبحث الأول: طبيعة العينة ومتغيراته: معطيات وملاحظات
109	المطلب الأول : متغير الجنس
111	المطلب الثاني : متغير السن
112	المطلب الثالث: متغير نوع المرض
114	المطلب الرابع : متغير المستوى التعليمي
116	المطلب الخامس : متغير عدد الأيام التي يصومها المريض
118	المطلب السادس : متغير الحالة العائلية
119	المطلب السابع: قراءة شمولية في طبيعة العينة من خلال ما كشفت عنه المؤشرات السابقة
120	المبحث الثاني: المنهج المتبع في الدراسة
120	المبحث الثالث: تقنية البحث المتبعة في جمع المعطيات
122	الفصل الخامس: التحليل العاملي الاستكشافي
123	المبحث الأول: مشروعية الاستبيان Alpha de Cronbach/ fiabilité

المبحث الثاني: إحصاءات وصفية لفقرات الاستبيان: نتائج ودلالات.....	124
المطلب الأول: إحصاءات مصفوفة الإفطار في رمضان وتمثيل مبياناتها:	124
المطلب الثاني: إحصاءات مصفوفة التدخين وتمثيل مبياناتها:	177
المبحث الثالث: قياس جودة القياس KMO	220
المبحث الرابع: مصفوفات التدوير.....	221
المبحث الخامس: جدول ومنحى تفسير التباينات الكلية.	221
المبحث السادس : تفسير و مناقشة مخرجات و نتائج التحليل العاملي.....	225
المجال الأول: البعد النفسي و تأثير المحيط الاجتماعي على قرار المريض بعدم الإفطار في رمضان.....	225
المجال الثاني: التدخين وأثره على نفسية المريض وقراره.	236
المجال الثالث: المعتقدات و التصورات الدينية عند المريض وأثرها على قرار الصيام في رمضان.....	246
المجال الرابع: ضغط المحيط الاجتماعي وأثره على قرار المريض.....	252
المجال الثامن: القدرة على مواجهة المرض بالدواء فقط، مع تفسير المرض الوقوع في الذنوب.....	266
المجال التاسع: دور المحيط في التأثير الإيجابي على قرار المريض.....	268
المجالين : العاشر والحادي عشر: البعد الديني في تفسير المرض.....	271
..... خلاصات البحث	275
..... الملاحق	280
..... المصادر والمراجع	304
..... فهرس الموضوعات	311