

رابطه مصرف غذای غیرحلال با شکم‌بارگی در کارکنان چند سازمان در سال ۱۳۹۶*

سید علی مرعشی**

چکیده

مواد غذایی یکی از موضوعاتی است که همواره مورد بحث دانشمندان قرار گرفته است، به این دلیل که مواد غذایی یکی از ضروریات اساسی رفاه انسانهاست. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه غذای غیرحلال با شکم‌بارگی در کارکنان چند سازمان در سال ۱۳۹۶ انجام شد. در این پژوهش که از نوع توصیفی همبستگی است، تعداد ۹۵۰ نفر از کارکنان تعدادی از سازمان‌ها و شرکت‌های بزرگ به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند که از بین پرسشنامه‌های توزیع شده ۶۴۷ پرسشنامه به پژوهشگر برگشت داده شد (با نرخ بازگشت ۶۸/۱ درصد) و نمونه این تحقیق را تشکیل داد. از پرسشنامه محقق‌ساخته الگوی خوردن که دو عامل «غیرحلال‌خواری» و «شکم‌بارگی» را به طور جداگانه می‌سنجد، به عنوان ابزار جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل آماری شدند. نتایج پژوهش نشان داد بین غیرحلال‌خواری و شکم‌بارگی ($r=0/33$)، $p < 0/001$) رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد.

کلید واژه‌ها: غیرحلال‌خواری، شکم‌بارگی، کارکنان، غذا

* تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۴/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۵/۲۸

** استادیار روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز
مقاله حاضر حاصل طرح پژوهشی مرکز ملی تحقیقات حلال جمهوری اسلامی ایران می‌باشد.

sayedalimarashi@scu.ac.ir |

مقدمه و بیان مسئله

دین اسلام همواره بر حفظ بهداشت جسم و جان تأکید فراوان داشته و مراقبت از سلامت جسم و جان را بر همگان لازم و ضروری می‌داند (غفاری، ۱۳۹۳). بنابراین اهمیت موضوع غذای حلال به لحاظ اعتقادی بر هیچ مسلمان آگاهی پوشیده نیست؛ زیرا خداوند رحمان در آیات متعدد، گروه انسان‌ها را امر به خوردن غذای حلال و پاکیزه کرده و خوردن غذای حرام را به منزله پیروی از شیطان می‌داند (محمدی و فرخی، ۱۳۹۱). مسلمانان تمام مواد غذایی به جز مواد زیر را جزء دسته‌ی غذاهای حلال می‌دانند: حیوان مرده یا گوشت مردار، خوک و سگ و تمام قسمت‌های بدن آنها، حیواناتی که با نام غیر خدا ذبح شده‌اند و یا در ذبح آن به قوانین اسلامی توجهی نشده است، حیواناتی که خفه شده‌اند یا توسط ضرب و شتم کشته شده‌اند، مسکرات (الکل و مواد مخدر)، حیوانات گوشت‌خوار، پرندگان درنده و جانوران خشکی خاص (خطاک، میر، انور، واحدی، عباس و خطاک^۱، ۲۰۱۱؛ ریاض و چودری^۲، ۲۰۰۴).

در حال حاضر تولید غذای حلال و بازار محصولات غذایی و آشامیدنی به سرعت در حال رشد است و پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۱۸ رشد ۱/۶ درصد در آمریکا و ۱۷/۴ درصدی در فروشگاه‌های سراسر جهان را داشته باشد (تامسون رویتر^۳، ۲۰۱۵). البته این آمار در بین جامعه‌ی مسلمان می‌باشد که اخیراً رشد ۲/۲ میلیون نفری آنها تا سال ۲۰۳۰ در خلق هسته‌ی بازار محصولات حلال تخمین زده شده است. منشأ و مبدأ غذای حلال در آرمان‌های اسلامی نهفته است که تأکید بر خلوص و پاکی برای ترویج سلامت و بی‌خطر بودن دارد. جالب اینجاست که حتی مصرف‌کنندگان غیرمسلمان نیز که مراقب تغذیه خود هستند، مخصوصاً افراد متعصب به غذاهای آلی و ارگانیک، خواستار این نوع از مواد غذایی می‌باشند. اگرچه مفهوم غذای حلال قدمت زیادی دارد، اما پرداختن به مزایای مرتبط با تغذیه‌ای که مصرفش وجدان را آرام کند و یافتن منابع اخلاقی از مواد غذایی سالم، اهمیت بسیار دارد. برخی کارخانه‌ها برای کاهش هزینه‌های خود و کسب سود بیشتر به طور فریبکارانه‌ای از افزودنی‌ها یا

-
1. Khattak, Mir, Anwar, Wahedi, Abbas & Khattak
 2. Riaz & Chaudry
 3. Thomson Reuters

گوشت‌های غیرحلال در تولیدات خود بهره می‌برند. به طور خاص جایگزین شدن گوشت خوک و مواد اولیه ممنوع در تولیدات غذایی تنها برخی از چالش‌های خریداران مسلمان است. با این حال در سال‌های اخیر مصرف مواد غذایی حلال و نگرانی درباره حلال بودن و صحت آن افزایش یافته است (لوبیس، موحد نعیم، علی‌زول و احمد، ۲۰۱۶).

در حقیقت یکی از راهکارهای مهم در مدیریت سلامت تغذیه، هدفمند کردن زندگی مادی با تفکر و اعتقادات معنوی است. اگر انسان‌ها با الهام‌گیری از دستورات حیات‌بخش قرآن به کنترل و مدیریت غذایی بپردازند و به جنبه‌های اعتدال در تغذیه، ارتزاق از روزی‌های حلال و خوردن طیبات و افراط نکردن در آن و پرهیز از خوردنی‌های حرام و غیرمجاز و توصیه‌های دیگر از این دست توجه نمایند و هدف از زیستن سالم و مطلوب در این دنیا را بشناسند و این اعتقاد را داشته باشند که همه چیز به خواست و اراده خداوند در اختیار انسان‌ها قرار گرفته و انسان‌ها موظف‌اند به عنوان یک امانت خوب و مقبول از آنها بهره‌مند شوند، به یقین به زندگی سالمی خواهند رسید. امام علی علیه‌السلام در رابطه با اینکه انسان‌ها نباید سلامت و شادابی و زندگی خود را قربانی امیال دنیوی و شکم‌بارگی کنند، چنین فرموده است: «لا تطلب الحیاة لتأکل بل اطلب الأکل لتحیی»، ترجمه: (زندگی را برای خوردن نخواه، بلکه خوردن را برای زندگی بخواه) (محمدی ری‌شهری، ۱۳۸۷). رعایت دستورات بهداشتی در خوردن و آشامیدن مهم‌ترین گام برای نیل به این هدف به شمار می‌رود. کنترل غذایی یعنی اینکه انسان بدانند که چه باید بخورد و چه نباید بخورد و اینکه اگر جایز به خوردن باشد، چه میزان و چگونه باید خورده شود. بی‌تردید رعایت اینگونه آداب غذایی، موجب پیشگیری از ابتلا به انواع بیماری‌های جسمی و به دنبال آن آلام روحی می‌شود. انسان‌ها باید در مسیر تلاش برای کسب شناخت و آگاهی لازم در امر مدیریت تغذیه سالم و رسیدن به تندرستی و زندگی سالم قرار گیرند که هرگونه غفلت از آن موجب هلاکت آنها خواهد بود (غفاری، ۱۳۹۲).

به نظر می‌رسد که بین افرادی که غذاهای حلال مصرف می‌کنند با افرادی که برایشان فرقی نمی‌کند که چه غذاهایی را مصرف کنند، تفاوت‌هایی وجود داشته باشد.

متون اسلامی نیز بین غذای حلال و رفتارهای مطلوب و شایسته ارتباط قائل شده است. آنچه در روانشناسی، خودکنترلی نامیده می‌شود در ادبیات اسلامی در مفهومی به نام تقوی مستتر می‌باشد. هرچند تقوی افزون بر خودکنترلی عنصر خداترسی را نیز در درون خود دارد. با این حال از دیدگاه دینی انتظار می‌رود که مصرف‌کنندگان غذای حلال بیش از سایرین موفق به رعایت تقوی بوده و از خودکنترلی بیشتری برخوردار باشند. در مبانی و اصول اعتقادی دین اسلام زمینه‌ها و ظرفیت‌هایی وجود دارد که در تحقق مفهوم خودکنترلی بسیار مؤثرند. خودکنترلی به ظرفیت روانی افراد برای تغییر واکنش‌های خود به خصوص همسو کردن آن‌ها با استانداردها، آرمان‌ها، ارزش‌ها، اخلاق و انتظارات اجتماعی برای پیگیری اهداف بلندمدت اشاره دارد (باتومیسטר و همکاران، ۲۰۰۷). در واقع نظام ارزشی اسلام به گونه‌ای است که در غالب سطوح آن، توجه به فرآیند خودکنترلی به طور آشکار و نهان، وجود دارد و اساساً برای اینکه فردی بتواند یک مسلمان واقعی باشد باید قبلاً توانسته باشد بر همه جوارح و جوانح خود کنترل و تسلط پیدا کرده و توانایی مدیریت بر خود را کسب کرده باشد (غفاری و رضوی، ۱۳۹۱). مطالعه وانگ^۱ (۲۰۱۴) نشان داد که افراد دچار اضافه‌وزن و چاقی، خودکنترلی پایینی دارند. همچنین خودکنترلی بالاتر با تغییرات در رفتارهای خوردن، کیفیت رژیم غذایی و نمایه توده بدنی همراه است (کلر^۲ و همکاران، ۲۰۱۶).

شکم‌بارگی در این پژوهش به معنای تمایل غیرقابل کنترل به خوردن است، به نحوی که رفتار خوردن از لحاظ مقدار و تنوع غذا و از نظر محدود بودن به غذاهای سالم از حد و مرز بگذرد. بدیهی است که شکم‌بارگی نوعی فقدان کنترل بر رفتار بوده و ذاتاً رفتاری ناسالم است. هرچند تبعات تغذیه‌ای احتمالی نیز خواهد داشت.

از نگاه قرآن سلامت تغذیه از جایگاه بالایی برخوردار است و برای نیل به آن ضرورت دارد تا از گذرگاه معنوی و جهان‌بینی توحیدی عبور شود (غفاری، ۱۳۹۳). در این پژوهش سؤال اصلی این بود که آیا میان مصرف غذای غیر حلال با شکم‌بارگی ارتباطی وجود دارد؟ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه غذای غیرحلال با

شکم‌بارگی در کارکنان چند سازمان بزرگ در سال ۱۳۹۶ انجام شد. پژوهشگر علی‌رغم جستجوی زیاد، به پژوهش پیشینی در این خصوص دست نیافت.

روش تحقیق

جامعه آماری

در این پژوهش که از نوع توصیفی-همبستگی است، جامعه آماری شامل تمامی کارکنان ۴ شرکت و سازمان بزرگ است.

حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

با توجه به حجم جامعه آماری، تعداد ۹۵۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از میان کارکنان این سازمان‌ها به عنوان نمونه انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که ابتدا فهرستی از کلیه کارکنان این سازمان تهیه و سپس با استفاده از روش انتخاب تصادفی ساده، ۹۵۰ نفر از آن‌ها به عنوان نمونه انتخاب شدند. از بین پرسشنامه‌های توزیع شده جهت فرضیه‌آزمایی، ۶۴۷ پرسشنامه به پژوهشگر برگشت داده شد (با نرخ بازگشت ۶۸/۱ درصد) و نمونه این تحقیق را تشکیل داد. از آزمون الگوی خوردن محقق ساخته (جهت بررسی حلال‌خواری و غیرحلال‌خواری) که دو عامل «غیرحلال‌خواری» و «شکم‌بارگی» را به طور جداگانه می‌سنجد، به عنوان ابزار جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

روش تحلیل آماری

داده‌های پژوهش با استفاده از نسخه ۲۱ نرم‌افزار SPSS و با روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار پژوهش

مقیاس محقق ساخته الگوی خوردن.

برای سنجش الگوی خوردن آزمودنی‌ها، از پرسش‌نامه محقق ساخته الگوی خوردن استفاده شد. در این پرسشنامه از افراد در مورد اینکه از خوردنی‌ها و نوشیدنی‌های تحریم شده در اسلام استفاده می‌کنند یا خیر، با طراحی سؤالاتی پرسش شد. همچنین در خصوص ولع افراد نسبت به خوردن و میزان تسلطی که در این زمینه بر خود دارند نیز، با طراحی سؤالاتی پرسش به عمل آمد. این مقیاس حاوی ۱۱ ماده است که دو مؤلفه غیرحلال‌خواری (۴ سؤال) و شکم‌بارگی (۷ سؤال) را می‌سنجد. پاسخ به سؤالات بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. به منظور بررسی اعتبار آزمون الگوی خوردن در ابتدا بر روی ماده‌ها (محقق ساخته) تحلیل عامل اکتشافی انجام گرفت. در مرحله اول جهت سنجش کفایت نمونه‌گیری، از آزمون کایسر-مایر-الکین (KMO) استفاده شد. در صورت معنی‌دار بودن این آزمون، محقق از کافی بودن حجم نمونه مطمئن می‌شود. همچنین این آزمون نشانگر آن است که همبستگی میان زوج متغیرها را نمی‌توان از طریق سایر متغیرها، تبیین کرد. به عبارت دیگر آزمون KMO این سؤال را مورد بررسی قرار می‌دهد که آیا میزان همبستگی میان متغیرها کوچک است یا خیر. سرنی و کایسر (۱۹۷۷) معتقدند هر چقدر مقدار KMO بیشتر از ۰/۶ باشد، اجرای تحلیل عاملی بدون مانع خواهد بود و هر چه این مقدار بیشتر باشد، تناسب و کفایت نمونه‌گیری بیشتر خواهد بود. بنابراین مقدار KMO در این پژوهش برابر با ۰/۷۷ بود که بیانگر کفایت نمونه‌برداری در حد کاملاً مطلوبی است.

در دومین گام از تحلیل عاملی، برای شناسایی عوامل آزمون الگوی خوردن در نمونه مورد تحقیق، ۱۸ ماده پرسشنامه نهایی به شیوه تحلیل عامل محوره‌های اصلی با استفاده از چرخش آزمایشی از نوع واریماکس و همچنین با به‌کارگیری آزمون نرمال‌سازی کایسر و با تعیین نقطه برش یا بار عاملی حداقل ۰/۴۵، مورد تحلیل عاملی

قرار گرفت. همان‌طور که بریسلین، لونر و ثرن‌دایک^۱ (۱۹۷۳) بیان می‌کنند که در انتخاب تعداد عامل‌های یک مقیاس، علاوه بر در نظر گرفتن ملاک ارزش ویژه، تا حدودی این امر بستگی به نظر پژوهشگر دارد و نمی‌توان هیچ نوع روش قطعی برای انتخاب تعداد عامل‌ها، تعیین کرد. لذا در این پژوهش بعد از بررسی‌های متعدد بر ساختارهای عاملی، در نهایت ۲ عامل با توجه به دسته‌بندی مناسب ماده‌ها در عامل‌ها، انتخاب شد. بالاخره در ساختار ۲ عاملی، با استفاده از آزمون نرمال‌سازی کایسر و با ۲ چرخش آزمایشی، بار عاملی هر ماده مشخص گردید. تحلیل داده‌ها با روش چرخش متعامد، منجر به قرار گرفتن ۷ ماده روی عامل اول و ۴ ماده روی عامل دوم شد. با توجه به ماده‌های قرار گرفته بر روی دو عامل، عامل اول شکم‌بارگی و عامل دوم غیرحلال‌خواری نام‌گذاری شدند. لازم به توضیح است که ۷ ماده دیگر با توجه به نقطه برش کمتر از ۰/۴۵، جذب هیچکدام از ساختارهای عاملی نشدند و نهایتاً از مقیاس حذف گردیدند.

به‌منظور بررسی اعتبار آزمون الگوی خوردن علاوه بر روش تحلیل عامل اکتشافی، از روش اعتبار سازه‌ای استفاده شد. ابتدا یک تحلیل عوامل تأییدی با استفاده از نرم‌افزار (AMOS) روی ماده‌های این پرسشنامه انجام شد. برای انجام این تحلیل از برآورد حداکثر درست‌نمایی استفاده شد و مدل دوعاملی آزمون شد. مقادیر (IFI=۰/۹۵)، (CFI=۰/۹۵)، و (RMSEA=۰/۰۷) در مدل دوعاملی به دست آمدند که به ملاک‌های برازندگی نزدیک هستند. مقدار مجذور خی نسبی در مدل دوعاملی (۳/۹۲) اگرچه با ملاک سرانگشتی ۲ فاصله دارد، اما با توجه به اینکه شاخص‌های برازش دیگر نسبتاً مطلوب هستند می‌توان اظهار داشت که مدل با داده‌ها برازش دارد. علاوه بر این، در پژوهش حاضر جهت محاسبه میزان ضریب پایایی آزمون الگوی خوردن، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب شکم‌بارگی ۰/۷۸ و ضریب غیرحلال‌خواری ۰/۸۴ به دست آمد.

یافته‌ها

میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره متغیرهای پژوهش در جدول ۱ درج شده‌اند.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره

شاخص‌های آماری متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	کجی	کشیدگی
شکم‌بارگی	۱۷/۸۰	۴/۷۴	۷	۳۵	-۰/۳۳	۰/۰۷
غیرحلال‌خواری	۹/۱۷	۲/۹۱	۵	۲۵	۱/۶۲	۴/۱۷

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌های کل نمونه (۶۴۷) به ترتیب در شکم‌بارگی (۴/۷۴ و ۱۷/۸۰) و غیرحلال‌خواری (۲/۹۱ و ۹/۱۷) است. جدول ۳ نتایج بررسی همبستگی پیرسون متغیر غیرحلال‌خوری با شکم‌بارگی را نشان می‌دهد.

جدول ۲. ماتریس ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	غیرحلال‌خوری
شکم‌بارگی	۰/۳۲

$$p \leq 0/001$$

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین غیرحلال‌خواری با شکم‌بارگی ($r=0/32$ ، $p<0/001$) رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه غذای غیرحلال با شکم‌بارگی در کارکنان چند سازمان و شرکت بزرگ در سال ۱۳۹۶ انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین غیرحلال‌خوری با شکم‌بارگی همبستگی مثبت وجود دارد که نشان‌دهنده رابطه مثبت غیرحلال‌خواری با شکم‌بارگی (فقدان کنترل بر روی رفتار خوردن) است. به عبارت دیگر غیرحلال‌خواران کمتر می‌توانند به اصطلاح جلوی شکم خود را بگیرند و به نوعی شکم-

پرستی از خود نشان می‌دهند. با توجه به مبانی نظری و دیگر یافته‌های پژوهش، این یافته قابل انتظار است، زیرا از سوئی افرادی که نتوانسته‌اند خود را از غذای حرام بازدارند شاید تا حدی به این دلیل بوده که آنها به طور عام چندان کنترلی بر روی رفتار خوردن خود ندارند. در واقع در دوره انتقال از کودکی به نوجوانی، خودکنترلی یکی از عوامل محافظت‌کننده در برابر اضافه‌وزن است (تسوکایاما^۱ و همکاران، ۲۰۱۰). خودکنترلی به ظرفیت فرد برای غلبه و مهار تکانه‌های غیرقابل‌پذیرش و نامطلوب، نظم دادن به رفتارها، تفکرات و هیجانات اشاره دارد (تانجنی^۲ و همکاران، ۲۰۰۴). مطالعات موجود نشان می‌دهند که افراد دچار اضافه‌وزن و چاقی، خودکنترلی پایینی دارند (وانگ، ۲۰۱۴) و خودکنترلی بالاتر با تغییرات در رفتارهای خوردن، کیفیت رژیم غذایی و نمایه توده بدنی همراه است. همچنین، توانایی حفظ خودکنترلی، برای جلوگیری از پرخوری در موقعیت‌هایی که غذای پرکالری فراوان وجود دارد، مفید است (لوگل و کوهن^۳، ۲۰۱۲). نتایج پژوهش مرعشی (چاپ نشده) نشان داد میان غیرحلال‌خواری با خودکنترلی همبستگی منفی وجود دارد. به عبارت دیگر افراد غیرحلال‌خوار به علت خودکنترلی کمتر، رفتارهای تکانشی بیشتری از خود بروز می‌دهند. از جمله رفتارهای تکانشی، پرخاشگری‌های کنترل نشده است. معلوم شده است که تکانش‌گری با اختلال‌های خوردن (واکسمن^۴، ۲۰۰۹)، بیش‌خواری (گوریری^۵ و همکاران، ۲۰۰۷)، رفتارهای پرخواری افراطی و یا پاکسازی (استیگر و بروک^۶، ۲۰۰۷)، و اضافه‌وزن و چاقی (گوریری و همکاران، ۲۰۱۲) رابطه داشته و به عنوان صفتی تعیین‌کننده در افراد چاقی که در کم کردن وزن مشکل دارند، در نظر گرفته می‌شود (نیدرکورن^۷ و همکاران، ۲۰۰۶). تأثیر تکانش‌گری روی الگوهای خوردن ناسالم مختلف، هنوز به طور دقیق و کامل درک نشده است، اما به نظر می‌رسد افراد دارای رفتارهای پرخواری افراطی و یا پاکسازی، احتمالاً تکانش‌گری بالاتری دارند و در

-
1. Tsukayama
 2. Tangney
 3. Logel & Cohen
 4. Waxman
 5. Guerrieri
 6. Steiger & Bruce
 7. Nederkoorn

مقابل کسانی که صرفاً مرتکب رفتارهای خوردن مهارشده می‌شوند، احتمالاً تکانش‌گری بالایی ندارند؛ به این معنی که در افرادی که خوردن را مهار می‌کنند، در واقع به علت میزان بالای کنترل شناختی که دارند، ممکن است تکانش‌گری کمتری مشاهده شود. (کچویی و همکاران، ۱۳۹۵). تکانش‌گری منعکس‌کننده ناتوانی در به تأخیر انداختن نیازها و بازداری رفتارها است. در واقع رابطه خوردن هیجانی و بیرونی با تکانش‌گری، حکایت از ناتوانی فرد در تحمل آشفتگی یا در کنترل پاسخ‌دهی به نشانه‌های غذا در محیط بیرونی دارد. این افراد در شرایط آشفتگی یا در مواجهه با نشانه‌های غذا تحمل مقاومت نداشته، نمی‌توانند با تأمل با موقعیت رویارو شده و در نتیجه بدون فکر و دوراندیشی دست به خوردن می‌زنند (کچویی و همکاران، ۱۳۹۵).

در خصوص رابطه مصرف الکل با خودکنترلی، یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش ریتاریک^۱ و همکاران (۲۰۱۵) و مادوری^۲ (۲۰۱۲)، سینگ و سینگ^۳ (۲۰۱۱)، پاریک و رانجان^۴ (۲۰۱۵)، مک کلند و تپلین (۲۰۰۱)، به نقل از جولیان همکاران، ترجمه ابراهیم‌زاده و همکاران، (۱۳۸۹) و با نظر سادوک (۲۰۱۰) همسو است. همان‌گونه که در گزارش مک کلند و تپلین (۲۰۰۱)، به نقل از جولیان و همکاران، ترجمه ابراهیم‌زاده و همکاران، (۱۳۸۹) آمده است الکل در نیمی از همه قتل‌ها و تجاوزها در آمریکا نقش دارد. شیوع خشونت‌های خانگی علیه زنان، کودک‌آزاری، غفلت از کودکان، اختلافات و ناراضی‌های زناشویی و همچنین خودکشی در صورت مصرف الکل بالا است (سادوک و سادوک، ۲۰۱۰).

خودکنترلی از کارکردهای لوب پره‌فروتال مغز است که یکی از نقش‌های آن، بازداری رفتاری است. الکل به علت افزایش حساسیت گیرنده‌های مهاری گابا^۵، مناطقی از مغز از جمله لوب پره‌فروتال را مهار کرده و موجب بازداری‌زدائی می‌گردد (مرعی، ۱۳۹۴). همچنین الکل به علت اثر ضداضطراب زیاد اما گذرائی که دارد

-
1. Rihtarić
 2. Madhuri
 3. Singh
 4. Pareek, A. & Ranjan
 5. GABA

(مرعشی، ۱۳۹۴)، نقش بازدارنده و مفید اضطراب را در کنترل تکانه‌های پرخاش‌گرانه و سایر تکانه‌ها از جمله تکانه‌های جنسی از بین می‌برد.

با توجه به تأیید این فرضیه ممکن است دو تبیین مختلف در نظر گرفته شود. یکی اینکه افرادی که خودکنترلی کمتری دارند، بیشتر مبادرت به غیرحلال‌خواری می‌کنند و یکی اینکه غیرحلال‌خواری زمینه‌ساز کاهش خودکنترلی است. اما با توجه به اینکه ممکن است عده زیادی از افراد غیر حلال‌خوار بدواً به لحاظ عدم اعتقاد یا عدم اطلاع نسبت به موازین شرعی غیرحلال‌خواری کرده باشند، علاوه بر این، چه بسا عده‌ای از کسانی که غیرحلال‌خواری نمی‌کنند، نه به دلیل احساس وظیفه بلکه به دلیل عدم دسترسی به این خوردنی‌ها باشد، همچنین با توجه به متن آیات قرآن و روایات اسلامی که در فصل ۲ بیان شد تبیین دوم معقول‌تر است. برای مثال خداوند در قرآن کریم فرموده: «جز این نیست که شیطان می‌خواهد با شراب و قمار میان شما کینه و دشمنی افکند و شما را از یاد خدا و نماز باز دارد، آیا بس می‌کنید؟» (مائده/۹۱). همچنین طبق نقل بروجردی (۱۳۶۶) مردی از امام صادق علیه‌السلام سؤال کرد: چرا خداوند گوشت خوک و شراب را حرام کرده است؟ امام (ع) در پاسخ فرمودند: خداوند تبارک‌وتعالی چیزی را حلال و یا حرام نکرده مگر برای حفظ مصالح خود مردم. نه آنکه بنا بر میل خود نسبت به چیزی آن را حلال کرده و به خاطر بی‌میلی خود نسبت به امری آن را حرام کند؛ زیرا خداوند که خالق بندگان است، می‌داند چه چیزهائی سبب قوام جسم و روح ایشان می‌شود، بنابراین آنها را حلال کرده و می‌داند چه چیزهائی برای روح و جسم انسان ضرر دارد، در نتیجه آنها را حرام فرموده است. برای مثال گوشت خوک را حرام کرده، زیرا سبب بی‌غیرتی و بی‌تعصبی و فساد اخلاق می‌شود؛ شراب را حرام کرده، زیرا شراب‌خواری موجب ارتعاش و لرزش بدن شده و مروت و جوانمردی را از بین می‌برد و شخص مشروب‌خوار را به تمام امور زشت و قبیح از قبیل زنا با محارم و آدم‌کشی و هر فتنه‌ای می‌کشاند. ملاحظه می‌شود که در آیات و روایات اشاراتی به فقدان خودکنترلی و رفتارهای تکانشی در اثر حرام‌خواری شده است. پیامبر گرامی اسلام صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم فرمودند (به نقل از قضاعی، ۱۳۶۱): خوشا به حال کسی که درآمدش حلال، باطنش پاک و ظاهرش باکرامت است و اذیت و آزارش به احدی از خلق‌الله نمی‌رسد. امام صادق علیه‌السلام در این باره فرمودند (به نقل از

ابن بابویه [صدوق]، ۱۳۸۵ ق. و حر عاملی، ۱۴۱۴ ق.): «خداوند خون را حرام کرد، زیرا [تغذیه از خون] سبب فساد بدن‌ها و موجب پیدا شدن آب زرد و بوی متعفن دهان و بدبو شدن شخص و بدخلق شدن وی و سخت‌دل شدن و کم مهر گردیدن نسبت به دیگران می‌گردد حتی کار به جایی می‌رسد که شخص به واسطه تغذیه از آن، کس و کار و دوستان خود را به قتل می‌رساند». لذا به نظر می‌رسد از جمله آثار وضعی و طبیعی مصرف غذای غیرحلال، زمینه‌سازی برای کاهش خودکنترلی و افزایش رفتارهای تکانشی و به عکس، التزام به مصرف غذای حلال زمینه‌ساز افزایش خودکنترلی و کاهش رفتارهای تکانشی باشد. هرچند ممکن است میان این دو متغیر چرخه معیوبی نیز شکل بگیرد و هر دو یکدیگر را بدتر کنند.

به نظر می‌رسد وجدانی بودن (وظیفه‌شناسی) هم بتواند رفتارهای مرتبط با مصرف غذاهای حلال و شکم‌بارگی را تحت تأثیر قرار دهد و هم از آن تأثیر بپذیرد. نتایج پژوهش مرعشی (چاپ نشده) نشان داد میان غیرحلال‌خواری با وجدانی بودن همبستگی منفی وجود دارد. همچنین مطالعاتی که با استفاده از پنج عامل شخصیت در حوزه رفتار خوردن آشفته صورت گرفته است، بر نقش نوروزگرایی (به طور مثبت) و با وجدان بودن (به طور منفی) در شکل‌گیری خوردن آشفته، تمرکز ویژه‌ای شده است (الیکسون-لارو^۱ و همکاران، ۲۰۱۳؛ الفاگ و موری^۲، ۲۰۰۸؛ پراونچر^۳ و همکاران، ۲۰۰۸). گرچه پژوهشی که ارتباط غذای حلال و غیرحلال را با وجدانی بودن (وظیفه‌شناسی) بررسی کند، یافت نشد، اما درباره همبستگی منفی مصرف الکل با وجدانی بودن (وظیفه‌شناسی)، یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های ریتاریک و همکاران (۲۰۱۵) و مادوری (۲۰۱۲)، سینگ و سینگ (۲۰۱۱)، پاریک و رانجان (۲۰۱۵)، مک کلند و تپلین (۲۰۰۱)، به نقل از جولیان و همکاران، ترجمه ابراهیم‌زاده و همکاران، ۱۳۸۹) و با نظر سادوک و سادوک (۲۰۱۰) همسو است.

بنابراین به طور کلی شکم‌بارگی، هم می‌تواند علت و هم معلول مصرف غذای غیرحلال باشد. علاوه بر این کسانی که ملتزم به غذای حلال‌اند، به حدودمرزهای الهی

1. Ellickson-Larew
2. Elfhag & Morey
3. Provencher

پایبند هستند و با توجه به اینکه یکی از دستورات دینی اجتناب از پرخوری است، منطقی‌اً انتظار می‌رود که حلال‌خوارها بیش از سایرین به رعایت این دستور دینی گرایش نشان دهند. خداوند متعال در قرآن چنین دستور داده است: «... و (از نعمت‌های الهی) بخورید و بیاشامید، ولی اسراف نکنید که خداوند مسرفان را دوست نمی‌دارد» (اعراف/۳۱). برای بررسی همسوئی یا عدم همسوئی این یافته با پژوهش‌های پیشین، پژوهشی یافت نشد.

محدودیت‌های پژوهش

با توجه به اینکه در هر پژوهشی ممکن است محدودیت‌هایی وجود داشته باشد، پژوهش حاضر نیز از این امر مستثنی نبوده است. از جمله محدودیت‌ها عبارت‌اند از اینکه همه آزمودنی‌ها مذکر و کارکنان سازمان‌ها بودند، لذا تعمیم یافته‌های پژوهش به جنس مؤنث و سایر سازمان‌ها بایستی با احتیاط صورت گیرد. همچنین، در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شده است و با توجه به این‌که پرسش‌نامه‌ها جنبه خودگزارشی داشتند، ممکن است که در پاسخ‌ها سوگیری وجود داشته باشد.

پیشنهادها

پیشنهادهای پژوهشی

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، رابطه غیرحلال بودن منبع درآمد و عدم التزام به بررسی حقوق شرعی با متغیرهای روانی - رفتاری بررسی گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی طول مدت مصرف غذای غیرحلال نیز مورد پرسش واقع شده و در نظر گرفته شود. به علت کمبود پژوهش‌های علمی و مدون مناسب، ضرورت انجام پژوهش حاضر و تحقیقاتی از این قبیل احساس می‌شود.

پیشنهادهای کاربردی

پیشنهاد می‌شود اصنافی که با مواد غذائی مردم سروکار دارند، درباره نتایج این پژوهش آموزش‌های لازم را ببینند. پیشنهاد می‌شود از مراکز نظارتی ذی‌ربط خواسته شود تا بیش از پیش بر حلال بودن مواد غذائی مردم پافشاری کنند. برای دستیابی به این مهم، پیشنهاد می‌شود که نتایج تحقیق حاضر در اختیار مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، هیأت محترم دولت، سازمان بازرسی قوه قضائیه و حتی دفتر رهبر معظم انقلاب قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود در کتب درسی آموزش و پرورش و دروس عمومی دانشگاه‌ها مطالبی در خصوص اهمیت حلال‌خواری گنجانده شود.

فهرست منابع و مآخذ:

- آمدی، عبدالواحد بن محمد (۴۲۹ق.). *غررالحکم و دررالکلم*. تحقیق: رجائی، سیدمهدی، قم: مؤسسه دارالکتب الاسلامی.
- ابن‌بابویه، محمد بن علی (۱۴۱۷ق.). *الامالی*. قم: نشر مؤسسه بعثت، چاپ اول.
- بروجردی، محمدابراهیم (۱۳۶۶). *تفسیر جامع*. تهران: انتشارات صدر، چاپ ششم.
- جویان، رابرت، آدوکات، کلیر و کوماتی، جوزف (۱۳۸۹). راهنمای جامع داروهای روان‌پزشکی و مواد مؤثر بر روان (آثار، کاربردها و عوارض جانبی). ترجمه ابراهیم‌زاده، صدیقه و همکاران، تهران: انتشارات ارجمند.
- غفاری، ابوالفضل و رضوی، بی‌بی زهرا (۱۳۹۱). *خودکنترلی در نظریه خودتعیین‌گری و اندیشه‌های امام علی علیه السلام*، ششمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.
- غفاری، فرزانه (۱۳۹۳). *تغذیه‌ی سالم از نگاه قرآن*. مجله علوم پزشکی زنجان، ۲۲(۹۰)، ۹۷-۱۰۹.
- قضاعی، محمد بن سلامه (۱۳۶۱). *شهاب‌الایخار*. تهران: شرکت انتشارات علمی و فرهنگی.
- کچویی، محسن؛ مرادی، علیرضا؛ سادات کاظمی، آمنه و قنبری، زینب (۱۳۹۵). *تقش متمایزکننده تنظیم هیجان و تکانش‌گری در انواع مختلف الگوهای خوردن ناسالم*. دو ماهنامه فیض، ۲۰(۴)، ۹۰-۳۸۳.
- محمدی، مهرداد و فرخی، رضا (۱۳۹۱). *استاندارد غذای حلال و ملاحظات فقهی و اخلاقی آن*. مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران، ۷(۵)، ۵۷۸-۵۷۱.
- مرعشی، سید علی (۱۳۹۴). *مبانی روان‌داروشناسی (سایکوفارمکولوژی)*. اهواز: انتشارات معتبر.
- مرعشی، سید علی (چاپ نشده). *بررسی رابطه مصرف غذاهای غیرحلال با خودکنترلی، جایگاه مهار درونی، هوش اخلاقی و وجدانی بودن در کارکنان سازمان‌ها و شرکت‌های شهرستان اهواز در سال ۱۳۹۶*.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Association for Psychological Science*, 6(16), 351-355.

- Brislin, R. W., Lonner, W. J. and Thorndike, R. M. (1973). *Cross-Cultural Research Methods*. New York: John Wiley & Sons.
- Elfhag, K., & Morey, L. (2008), "Personality traits and eating behavior in the obese: Poor self-control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating". *Eating Behaviors*, 9, 285-293.
- Ellickson-Larew, S., Naragon-Gainey, K., & Watson, D. (2013), "Pathological eating behaviors, BMI, and facet-level traits: The roles of Conscientiousness, Neuroticism, and Impulsivity". *Eating Behaviors*, 14, 428-431.
- Guerrieri, R., Nederkoorn, C., Stankiewicz, K., Alberts, H., Geschwind, N, Martijn, C., et al. (2007). The influence of trait and induced state impulsivity on food intake in normal-weight healthy women. *Appetite*. 49(1): 66-73.
- Guerrieri, R., Stanczyk, N., Nederkoorn, C, Jansen, A. (2012). Reward sensitive women overeat in a varied food environment, but only when hungry. *Eat Behav*. 13(4): 317-33.
- John, O. P., Naumann, L. P., & Soto, C. J. (2008). Paradigm shift to the integrative Big Five trait taxonomy. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (3rd ed.. 114-158). New York, NY: Guilford.
- Keller, C., Hartmann, C., Siegrist, M. (2016). The association between dispositional self-control and longitudinal changes in eating behaviors, diet quality, and BMI. *Psychol Health*. 31(11):1311-27.
- Khattak, J. Z. K., Mir, A., Anwar, Z., Wahedi, H. M., Abbas, G., & Khattak, H. Z. K. (2011). Concept of halal food and biotechnology. *Advance Journal of Food Science and Technology*. 3(5). 358-389.
- Logel, C., Cohen, G.L. (2012). The role of the self in physical health: testing the effect of a values-affirmation intervention on weight loss. *Psychol Sci*. 23(1):53- 5.
- Lubis, H. N., Mohd-Naim, N. F., Alizul, N. N., & Ahmed, M. U. (2016). From market to food plate: Current trusted technology and innovations in halal food analysis. *Trends in Food Science & Technology*. 58. 55-68.
- Madhuri, S. (2012). Comparison of Personality of Alcoholics & Drug Addicts versus Non-Alcoholics & Non-

Drug Addicts. *International Journal of Science and Research*. 1(3). 27-35.

- Mohammadi Reyshahri. (2008). *Encyclopedia of medical narrations*. Translated by Hossein Saberi, Dar-al-Hadis Publication. Fifth Edition. 401-5.
- Nederkoorn C, Smulders FT, Havermans RC, Roefs A, Jansen A. (2006). Impulsivity in obese women. *Appetite* . 47(2): 253-6.
- Pareek, A. & Ranjan, R. (2015). Personality Traits Amongalcoholics and Non-Alcoholics of Jaipur, Rajasthan. *International Journal of Scientific Research*. 4(6). 17-18.
- Provencher, V.; Begin, C.; Gagnon-Girouard, M.; Trembly, A.; Boivin, S.; & Lemieux, S. (2008), "Personality traits in overweight and obese women: Associations with BMI and eating behaviors". *Eating Behaviors*, 9, 294-302.
- Riaz, M. N., & Chaudry, M. M. (2004). *Halal food production*. CRC Press, Boca Raton, FL.
- Rihtarić, M. L., Vrselja, I. & Nišević, A. J. (2015). Relationship between Alcohol Consumption and Violent Offending: Personality as a Contributing Factor. *Alcoholism and Psychiatry Research*. 52. 105-114.
- Sadock, B. J. & Sadock V. A. (2010). *Kaplan and Sadock's Pocket Handbook of Clinical Psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Singh, A. & Singh, D. (2011). Personality Characteristics, Locus of Control and Hostility among Alcoholics and Non-Alcoholics. *International Journal of Psychological Studies*. 3(10). 99-105.
- Steiger H, Bruce KR. (2007). Phenotypes, endophenotypes, and genotypes in bulimia spectrum eating disorders. *Canadian J Psychiatry*. 52(4): 220-7.
- Tangney JP, Baumeister RF, Boone AL. (2004). High selfcontrol predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *J Pers*. 72(2):271-324.
- Thomson Reuters. (2015). *State of the global Islamic economy. 2014-2015. Report*.
- Tsukayama E, Toomey SL, Faith MS, Duckworth AL. (2010). Self-control as a protective factor against overweight status in the transition from childhood to adolescence. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 164(7):631-5.

- Wang L. (2014). Body mass index, obesity, and self-control: A comparison of chronotypes. *Soc Behav Pers.* 42(2):313-20.
- Waxman SE. (2009). A systematic review of impulsivity in eating disorders. *J Eat Disord Rev.* 17(6): 408-25.