

ارتباط رفتارهای صحیح تغذیه‌ای از دیدگاه اسلام با ناراحتی

سوزش سردل (مطالعه موردی: دانشجویان دانشکده علوم پزشکی دانشگاه نیشابور)*

ملیحه نوری سیستانی**

محمداردمه (نویسنده مسئول)***

مصطفی مومنی****

مهدی عبادی*****

چکیده

امروزه اغلب افراد بنا به دلایل متفاوت، سوزش سردل را تجربه می‌کنند. طبق آمار ۹۲ درصد از دلایل بروز این درد به خاطر نوع رژیم غذایی و رفتارهای نادرست تغذیه‌ای است. در دین مبین اسلام درباره تغذیه، غذای حلال و ... آداب و رفتارهای خاصی توصیه شده است که رعایت آنها در سلامتی انسان مؤثر است؛ از این رو در این مطالعه به بررسی ارتباط بین آداب اسلام در خوردن و آشامیدن و ناراحتی سوزش سردل پرداختیم. در این مطالعه توصیفی-تحلیلی ۱۹۶ نفر از دانشجویان دانشکده علوم پزشکی نیشابور به روش تصادفی انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته بود که جهت تعیین روایی آن، از روایی ظاهری و محتوایی و جهت تعیین پایایی آن، از هم‌سانی درونی به روش Cronbach's alpha استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت. آزمون‌های آماری بین متغیر سوزش سردل و متغیرهای جنس و رشته‌های تحصیلی و آداب خوردن و آشامیدن در اسلام ارتباط معنی‌دار مستقیمی را نشان داد. بر این اساس مشخص گردید که اکثر افرادی که مبتلا به ناراحتی سوزش سردل بودند، آداب خوردن و نوشیدن اسلامی را رعایت نمی‌کردند. بنابراین پرداختن به توصیه‌های تغذیه‌ای در دین مبین اسلام و آموزش صحیح آنها کاملاً علمی و ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژگان

تغذیه حلال، سوزش سردل، آداب غذا خوردن، اسلام، آشامیدن.

* تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۵/۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۷/۱۰

** عضو هیئت علمی گروه بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور | m200_noori@yahoo.com

*** سطح ۴ حوزه و مدرس حوزه و دانشگاه | ardamehm2@yahoo.com

**** استادیار گروه معارف دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نیشابور |

esfad2003@yahoo.com

***** استادیار جامعه‌المصطفی (ص) العالمیه | mahdi.ebadi.mail@gmail.com

مقدمه

یکی از اساسی‌ترین مسائل روز جهان که توجه آن در زندگی روزمره ما حائز اهمیت است و همه جوامع انسانی با آن روبرو هستند، مسئله تغذیه است. می‌دانیم که نیاز به خوردن غذا جزء نیازهای اولیه انسان و حیاتی‌ترین نیاز روزمره اوست که از تولد تا مرگ، وی را همراهی می‌کند.^۱ رشد، طول عمر، تندرستی، آرامش اعصاب و روان، خلق و خوی و رفتار، توانمندی و قدرت، تکثیر نسل و تولید مثل و... همه به نوعی و امدار تغذیه سالم هستند. از آنجا که بدن ابزار و محل اعمال قدرت نفس است، روح انسان که اصالت از آن اوست، از طریق بدن قدرت و اراده خود را اعمال می‌کند. بدن به تبع روح دارای اهمیت است و از این رو سلامت تن از اهمیت بالایی برخوردار است. بخش زیادی از سلامتی تن وابسته به غذا و تغذیه انسان است، لذا این بحث، در آموزه‌های دینی مورد توجه قرار گرفته است و احکام، آداب و دستورات ارزشمندی در قرآن و روایات در این باب وارد شده است. (بدیع رضوی، ۱۳۹۵، ۱۸۵).

قریب به دویست و پنجاه آیه قرآنی و دهها روایت از معصومین علیهم‌السلام در مورد غذا و تغذیه وارد شده است. همچنین نام‌گذاری پنجمین سوره قرآن به مائده (سفره غذایی)، از صفات خداوند، رزاق و مطعم بودن، سوگند خداوند به برخی ماکولات (والتین والزیتون)، درخواست مائده آسمانی توسط حضرت عیسی علیه‌السلام^۲ و درخواست غذا توسط حضرت موسی علیه‌السلام^۳، تأکید بر استفاده از غذاهای حلال^۴، هر کدام مهر تأییدی بر اهمیت غذا و تغذیه در تعالیم دینی می‌باشند (آخوندی، ۱۳۸۷، ۱۷۵-۱۹۱). در این زمینه روایات بسیاری از معصومین علیهم‌السلام نقل شده که در ادامه به فراخور تحقیق به آن اشاره خواهیم کرد.

رفتارهای غذایی در فرهنگ‌ها، نژادها، جنسیت‌ها و مناطق مختلف جغرافیایی با هم متفاوت‌اند (Willett, ۲۰۱۳). عادات غلط غذایی یکی از عوامل مهم کمبود عناصر مغذی به ویژه کلسیم و ویتامین‌های A, B, C و سوء تغذیه پنهان یا آشکار و در نتیجه ایجاد تغییرات رفتاری در افراد است (Ries, ۱۹۸۷، 8-463). افراد در نتیجه الگوهای غذایی نادرست، در معرض خطر عوارض و مشکلاتی همچون فقر آهن، چاقی و اختلالات گوارشی و پوسیدگی دندان در کوتاه مدت و بیماری‌های مزمن در دراز مدت

۱. انبیاء/ ۱۸

۲. مائده/ ۱۱۴

۳. قصص/ ۱۴

۴. نحل/ ۱۱۴

هستند (Prevention, ۲۰۱۶). بیش از یک ششم بیماری‌ها در جهان ناشی از سوء تغذیه است که این رقم در بعضی از مناطق محروم به یک سوم نیز می‌رسد (WHO, ۱۹۹۶). در کشور ایران همانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه، عوامل خطر ساز و همچنین ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر رو به افزایش و سن ابتلا رو به کاهش بوده است و به علاوه سلیقه غذایی افراد به جای غذاهای سنتی و میان‌وعده‌های غذایی ساده، به سوی مواد پرکالری و فاقد ارزش غذایی کافی گرایش پیدا کرده است (Pediatr, ۲۰۰۵).

سوزش سر دل با درد یا ناراحتی سوزشی‌ای پدیدار می‌شود که در بالای اپی‌گاستر ایجاد می‌شود و گاهی به پشت جناغ انتشار می‌یابد. این حس ممکن است همراه با علایمی چون افزایش بزاق و رگورژیتاسیون (احساس طعم تلخ در دهان یا حلق که ناشی از برگشت اسید معده به سمت بالا و حس شدن طعم آن در دهان است) باشد. علائم معمولاً با خوردن غذاهای خاص و تغییرات وضعیت بدن تشدید می‌شوند (2006, ۳۷۴-۸۱).

سوزش سر دل در ۱۵ تا ۲۰ درصد از جمعیت ۲۰ تا ۷۰ ساله در جوامع غربی و ۵ درصد از آسیایی‌ها به صورت حداقل یک مرتبه در هفته گزارش شده است (2006, ۳۷۴-۸۱). مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده‌اند نزدیک به ۵۰ درصد از مردم آمریکا بعضی از علائم بیماری رفלקس معده از جمله سوزش سر دل را تجربه می‌کنند (احسانی اردکانی، ۱۳۸۰، ۹-۱۵). مطالعه‌ای که بر روی ساکنین شهر تهران و در سال ۱۳۷۸ انجام شده است، سوزش سر دل را به عنوان شایع‌ترین نشانه بیماری رفלקس ۳۹/۷ درصد برآورد کرده است (احسانی اردکانی، ۱۳۸۰، ۹-۱۵). بررسی که در سال ۱۳۸۲ و در تبریز صورت گرفته است، شیوع بیماری رفלקس را ۲/۷ درصد گزارش نموده که در ۸۰ درصد این بیماران، برخی غذاها سوزش سر دل را تشدید می‌کرده است (خوش باطن، ۱۳۸۲، ۳۷-۵۹). در مطالعه دیگری که در تهران و بر روی ۳۰۰۸ نفر از دانشجویان انجام گردید، ۹ درصد آن‌ها سوزش سر دل را یک بار یا بیشتر در طی یک سال گذشته تجربه کرده بودند (محمودی: ۱۳۸۲، ۱۶۲-۱۵۹).

با توجه به وضع موجود که عدم وجود تغذیه مناسب و کمبود فعالیت‌های جسمانی و عدم توجه به ورزش، از عوامل ایجادکننده مرگ و میرها است، در این تحقیق به بررسی موضوع سوزش سر دل و آداب درست تغذیه اسلامی می‌پردازیم.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی است؛ در بعد توصیفی آن، با توجه به اینکه در این تحقیق دنبال تبیین ارتباط توصیه‌های اسلامی در باب خوردن و آشامیدن بر سلامت گوارشی انسان بوده‌ایم ابتدا این مطلب را در تعالیم اسلامی دنبال نموده و به فراخور تحقیق به بیان توصیه‌های مربوطه در رابطه با خوردن و آشامیدن پرداخته شده است. و در بعد آماری و تحقیق تاثیر آن آموزه‌ها بر سلامت فرد، جامعه آماری مشخص نمودیم که جامعه آماری آن را دانشجویان بومی و غیربومی دانشکده علوم پزشکی نیشابور تشکیل می‌دادند. از طریق نمونه‌گیری به روش تصافی در مجموع ۱۹۶ نفر انتخاب و برای آنها پرسشنامه تکمیل گردید. معیار ورود به مطالعه در حال تحصیل بودن دانشجو در دانشکده علوم پزشکی نیشابور بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده گردید. پرسشنامه مشتمل بر دو قسمت بود؛ قسمت اول شامل ۱۴ سؤال در مورد خصوصیات جمعیت‌شناختی و سؤالات فردی مانند سن، جنس، رشته تحصیلی، محل سکونت و غیره بود. بخش دوم مربوط به رفتارهای صحیح تغذیه‌ای شامل ۲۷ سؤال بود. پاسخ دانشجویان به سؤالات به صورت دو گزینه‌ای بلی و خیر در زمینه رفتارهای صحیح تغذیه‌ای مورد بررسی قرار گرفت.

برای تعیین روایی پرسشنامه از روایی ظاهری و محتوایی استفاده شد. لذا در این مطالعه، پرسشنامه در اختیار ۴ نفر از اساتید و افراد خبره قرار گرفت و اصلاحات لازم براساس نظر آنها انجام گرفت. پایایی پرسشنامه با انتخاب تصادفی ۱۰ نفر دانشجو، خارج از جامعه آماری و تکمیل آن در دو مرحله در فاصله یک ماه، با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ مورد تأیید قرار گرفت. جمع‌آوری داده‌ها به روش حضوری بود و قبل از پرسش‌گری، اهداف مطالعه به صورت کامل توضیح داده شد و رضایت آگاهانه شفاهی برای شرکت در مطالعه اخذ گردید و افراد به صورت داوطلبانه وارد مطالعه شدند و همچنین به نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده از مطالعه به صورت محرمانه نگهداری خواهد شد.

اطلاعات به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مانند درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار، کای دو، تی تست و رگرسیون لجستیک و با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

گروه هدف در این مطالعه، دانشجویان رشته‌های مختلف دانشکده علوم پزشکی نیشابور به تعداد ۱۹۶ نفر بودند که میانگین سنی آنها $20.5 \pm 1/34$ و معدل شان $16/26 \pm 1/09$ بود. طبق اظهارات دانشجویان میانگین ساعت نهار خوردن $16/1 \pm 6/52$ و مقدار خواب آنها $8/12 \pm 1/71$ برآورد شد. در جدول شماره ۱ خصوصیات جمعیت‌شناختی دانشجویان مورد مطالعه آورده شده است.

از ۱۹۶ نفر دانشجویی که مورد مطالعه قرار گرفتند، ۷۷ نفر مشکل سوزش سر دل داشتند که ارتباط آن با آداب صحیح تغذیه‌ای مورد بررسی قرار گرفت.

در مطالعه حاضر آزمون‌های آماری بین متغیر سوزش سر دل و آداب خوردن و نوشیدن در فرهنگ اسلامی از قبیل آشامیدن آب به آهستگی و سرنگشیدن یکجا، پرهیز از خوردن هنگام راه رفتن، خوردن صبحانه و شستن دست‌ها قبل و بعد از غذا ارتباط معنی‌داری مستقیمی را نشان داد. اما بین بقیه رفتارهای صحیح تغذیه‌ای مانند خوب جویدن غذا، اجتناب از خوردن غذای داغ، نخوابیدن بلافاصله پس از خوردن غذا و غیره با متغیر سوزش سر دل ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($Pv > 0.05$).

نتایج آزمون آماری کای دو نشان داد که ۴۶ نفر از افرادی که دچار مشکل سوزش سر دل بودند، آب را به آهستگی نمی‌آشامیدند و یکجا سر می‌کشیدند، در حالی که ۶۳ نفر از دانشجویانی که مبتلا به سوزش سر دل نبودند، آب را به آهستگی و جرعه جرعه می‌نوشیدند ($Pv = 0.05$).

طبق نتایج آزمون آماری کای دو ۸۱ نفر از دانشجویانی که مبتلا به عارضه سوزش سر دل نبودند، از خوردن غذا هنگام راه رفتن پرهیز می‌کردند، در حالی که ۳۵ نفر از دانشجویان مبتلا به این مشکل، غذا را هنگام راه رفتن مصرف می‌کردند ($Pv = 0.03$).

نتایج نشان داد ۷۵ نفر از دانشجویانی که مشکل سوزش سر دل را نداشتند، صبحانه می‌خورند و ۱۸ نفر از مبتلایان به این عارضه، صبحانه نمی‌خورند. آزمون آماری کای دو بین این دو متغیر ارتباط آماری معنی‌داری را نشان داد ($Pv = 0.03$).

با توجه به نتایج آزمون آماری کای دو مشخص شد ۳۵ نفر از افرادی که دچار مشکل سوزش سر دل بودند، دست‌های خود را قبل و بعد از غذا نمی‌شستند در حالی که ۷۹ نفر از عدم مبتلایان به این مشکل دست‌ها خود را قبل و بعد از غذا می‌شستند.

در بررسی بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و رفتارهای صحیح تغذیه‌ای مشخص شد متغیر جنس با عارضه سوزش سر دل ارتباط آماری معنی‌داری دارد ($Pv = 0.007$) به

طوری که ۴۳ نفر از مبتلایان، مرد بودند در حالی که ۷۵ نفر از زنان مبتلا به عارضه سوزش سر دل نبودند.

بین متغیر رشته تحصیلی و عارضه سوزش سر دل نیز ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P=0.009$). به ترتیب دانشجویان رشته‌های تحصیلی صنایع غذایی (۱۰۰ درصد)، فوریت پزشکی (۵۳/۳ درصد)، بهداشت محیط (۵۰ درصد)، پرستاری (۴۸/۳ درصد) و هوشبری (۴۵/۵ درصد) بیشترین تعداد ابتلا به این عارضه را گزارش کردند و بقیه رشته‌ها درصد ابتلای کمتری گزارش کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

دین مبین اسلام کامل‌ترین دین الهی است که در مرتبه‌های عالی دین برای هدایت انسان‌ها نازل گردیده است؛ از این رو درباره همه ابعاد زندگی انسان که در هدایت وی تأثیرگذار است، احکام و آموزه‌هایی را بیان نموده است. هرچند هدایت مربوط به روح انسان است و به‌طور کلی اصل حقیقت انسان، روح وی است و سلامت روحی انسان مبناست، ولی از آنجا که بدن مرکب و ابزار روح است و روح آدمی افعال خویش را توسط بدن محقق می‌سازد، از نظر اسلام بدن انسان نیز به تبع روح وی دارای اهمیت است. بنابراین همان‌گونه که از سلامت روح سخن گفته، درباره صحت و سلامت بدن نیز آیات و روایاتی وجود دارد؛ مانند مسائل بهداشتی که در آیات و روایات زیادی بیان شده، یا احکامی که درباره مأكولات و مشروبات بیان شده است. از این جمله است آدابی که برای آشامیدن و خوردن توصیه گردیده است. هر چند برخی از نتایجی که بر این دستورات در تعالیم اسلامی مترتب دانسته شده‌اند معنوی است و لذا شاید به لحاظ علمی ربط بین آنها درک نشود، ولی برخی از آن آثار مادی و به سلامت و بهداشت بدن انسان مربوط می‌شود که با روش علمی نیز قابل اثبات است. به عنوان نمونه توصیه‌های فراوانی مربوط به خوردن و آشامیدن در تعالیم اسلامی وجود دارد که به تناسب موضوع مقاله به برخی از آنها اشاره می‌کنیم:

الف) نوشیدن آب:

بر حسب تعالیم اسلامی باید آب به صورت مقطع نوشیده شود و نباید کل آب را یکجا نوشید و بهتر است زمان‌هایی برای تنفس صحیح فاصله ایجاد کرد و به اصطلاح جرعه جرعه نوشید (عقیلی خراسانی، ۲۰۰۹، ۷۱۷-۷۱۵). پیامبر صلی الله علیه و آله درباره فواید خوردن آب به سه نفس این چنین فرمودند: اگر کسی آب بخورد و [در میان آن] سه نفس بکشد، [از بیماری ناشی از یکجا سر کشیدن] در امان است

(محمّدی ری شهری، ۱۳۹۴، ۱ / ۱۰۲). ایشان همچنین می‌فرمایند: آب را بمکید و آن را یکجا سر نکشید؛ چرا که درد جگر، از آن برمی‌خیزد (محمّدی ری شهری، ۱۳۹۴، ۱ / ۱۰۲) و نیز فرمودند: «همانند شتر با یک نفس آب ننوشید بلکه دو یا سه بار کاسه آب را به دهان ببرید و بنوشید» (هندی، ۱۴۰۹، ج ۱۵، ص ۲۸۷)؛ امام صادق علیه‌السلام در این زمینه می‌فرمایند: «آب را در ۳ نفس نوشیدن بهتر از نوشیدن آن به یک دم است» (صدوق، ۱۴۲۴، ۳ / ۳۵۴) و نیز نقل شده است که: «پیامبر خدا صلی‌الله علیه و آله چنانچه آب می‌نوشید می‌فرمود خدا را شکر که به ما آب شیرین و گوارا نوشانید و آب تلخ و شور نچشانید و ما را به گناهانمان مؤاخذه نمود» (صدوق، ۱۴۲۴، ج ۳، ص ۳۵۴).

ب) نهی از ایستاده نوشیدن آب:

- در این باره روایات بسیاری وارد شده است که به چند نمونه بسنده می‌کنیم: امام صادق علیه‌السلام فرمودند: «آب نوشیدن به حالت ایستاده در شب، زردآب را در بدن ایجاد می‌کند» (صدوق، ۱۴۲۴، ۳ / ۳۵۴). امام صادق علیه‌السلام فرمودند: «نوشیدن آب در روز به حالت ایستاده موجب افزونی عرق و بیشتر شدن نیروی بدن می‌گردد» (فتال نیشابوری، ۱۳۸۱، ص ۵۲۰)؛ رسول اکرم صلی‌الله علیه و آله فرمودند: «هر کس ایستاده آب بنوشد اگر مرضی به او برسد شفا نمی‌یابد» (مجلسی، ۱۳۵۴، ص ۴۷۲)؛ امام رضا علیه‌السلام فرمودند: «هر کس می‌خواهد معده‌اش اذیت نکند، وسط غذا آب ننوشد تا از خوردن فارغ شود و هر کس این کار را انجام دهد (یعنی وسط غذا آب بنوشد) بدنش از نظر طبیعت تر گشته و معده‌اش ضعیف می‌شود، رگها نیروی طعام را به خود جذب نمی‌کنند و در معده سفت می‌شوند» (مجلسی، ۱۳۵۴، ص ۴۷۲). در علوم جدید نیز این مسأله به اثبات رسیده است که نوشیدن آب ضمن غذا باعث رقیق شدن اسیدهای هاضمه و کم‌نمودن تأثیر آنها شده و به‌علاوه معده را خسته می‌کند.

ج) شستن دست‌ها قبل و بعد از غذا:

- در این باره نیز احادیث بسیاری از معصومین علیهم‌السلام نقل شده است که اثرات بهداشتی آن با پیشرفت علوم تجربی اثبات گردیده یا به راحتی قابل تبیین است. برخی از این روایات عبارتند از: امام صادق علیه‌السلام می‌فرمایند: «هر کس پیش و پس از غذا دستش را بشوید در گشایش و سلامتی زندگی می‌کند» (کلینی، ۱۳۸۱، ص ۲۹۰). یکی از آداب غذا خوردن در اسلام سفارش به شستن

دستها قبل و بعد از غذاست که برای تشویق به انجام این عمل که فواید بسیاری از نظر پزشکی و سلامت جسمانی دارد، تأکید فراوانی ذکر شده است. حضرت رسول صلی الله علیه و آله فرمودند: شستن (دست ها) پیش و پس از غذا شفایی برای تن و مایه برکت در روزی است (طبرسی، ۱۳۶۵). امام علی علیه السلام فرمودند: شستن دستها پیش و پس از غذا خوردن موجب فزونی عمر است و دیده را جلا می دهد (مجلسی، ۱۳۵۴، ص ۴۷۲، و کلینی، ۱۳۸۱، ص ۲۹۰).

د) پرهیز از خوردن در حال راه رفتن:

- غذا خوردن در حال ایستاده و راه رفتن در تعالیم اسلامی عملی مکروه و ناپسند تلقی شده است و در روایات بسیاری از آن نهی فرموده اند؛ امام صادق علیه السلام از غذا خوردن در حال راه رفتن مگر در صورت ناچاری نهی فرمودند (صدوق، ۱۴۲۴، ۳/ ۳۵۴). انس می گوید پیامبر صلی الله علیه و آله از ایستاده آشامیدن نهی فرمود پرسیدم: ایستاده غذا خوردن چه حکمی دارد؟ فرمود خوردن بدتر است (احسائی، ۱۴۰۵، ص ۷۶).

و) صبحانه خوردن:

- در باره خوردن صبحانه نیز که در علوم جدید بر اهمیت آن تأکید شده است در روایان معصومین علیهم السلام نیز توصیه بسیاری به رعایت آن شده است؛ امام صادق علیه السلام فرمودند: چون نماز صبح را خواندی، پاره نانی بخور تا با آن، دهان خویش را خوشبو سازی، حرارت خود را فرو بنشانی، دندانهایت را استوار سازی، لتهات را استحکام بخشی، روزی خویش را به چنگ آوری و خوی خود را نکو سازی (راوندی، بی تا، ۱۴۰). همچنین امام علی علیه السلام در پاسخ به سؤال کسی که پرسید چه چیز باعث طول عمر می شود، فرمودند: خوردن غذای کافی در هر بامداد. امام صادق علیه السلام فرمودند: مؤمن را بایسته است که تا غذا نخورده (صبحانه)، از خانه بیرون نرود؛ چرا که این کار به او استواری بیشتر می دهد (مجلسی، ۱۳۵۴، ص ۴۷۲).

ه) پر نکردن کامل معده:

شاید بتوان گفت یکی از کامل ترین دستورات در مورد نحوه خوردن و آشامیدن، حدیثی معروف و مشهور از امام صادق علیه السلام است که به حدیث "عنوان بصری"

مشهور است. امام صادق علیه‌السلام در این حدیث دستورات بسیار سازنده‌ای فرموده‌اند که برای جلوگیری از بیماری‌های معدوی بسیار گارگشاست. امام صادق علیه‌السلام می‌فرمایند: در ابتدا توجه داشته باش که مادامی که گرسنه نشدی غذا نخوری و در حال سبزی غذا مخور. نکته دیگر اینکه از حلال بخور و بسم الله بگو و نکته سوم اینکه معده را به سه بخش تقسیم کن، یک سوم غذا و سپس یک سوم آب و سپس یک سوم را هم برای هوا نگه دار. (مجلسی، ۱۳۵۴، ص ۴۷۲)

این دستور امام صادق علیه‌السلام بی ارتباط با موضوع ما نیست، چه اینکه امام علاوه بر اینکه تأکید دارند نوشیدن آب باید بعد از غذا باشد، می‌فرمایند معده نباید کاملاً پر بشود، بلکه باید بخشی از معده خالی مانده تا فضایی برای هضم و جذب غذا و آب وجود داشته باشد. پر شدن نامتعارف معده خود می‌تواند منشاء بیماری‌هایی از قبیل سوزش سر دل باشد.

ی) سلامت در پرتو غذای حلال:

تأکید امام بر استفاده از غذای حلال نیز یکی دیگر از دستورات مهم ایشان است که علاوه بر جنبه معنوی، در ابعاد جسمی هم دارای ضررهایی خواهد بود و شاید این تأکید بی‌ارتباط با بیماری‌های معدوی و نیز مورد بحث ما نباشد، چه اینکه برخی غذاهای حرام منجر به ناراحتی‌هایی در سیستم گوارش شده و ممکن است تأثیراتی نامطلوب در ابعاد مختلف داشته باشد که البته هنوز همه آن تأثیرات هم کشف نشده باشند.

از ۱۹۶ نفر دانشجویی که مورد مطالعه قرار گرفتند، ۷۷ نفر مشکل سوزش سر دل داشتند که ارتباط آن و آداب صحیح تغذیه‌ای مورد بررسی قرار گرفت. آزمون‌های آماری بین متغیر سوزش سر دل و رفتارهای صحیح تغذیه‌ای، آشامیدن آب به آهستگی و سرنگشیدن یکجا، پرهیز از خوردن هنگام راه رفتن، خوردن صبحانه و شستن دست‌ها قبل و بعد از غذا ارتباط معنی‌داری را نشان داد.

معمولاً سوزش معده به صورت احساس سوزش دردناک در ناحیه پایین قفسه سینه توصیف می‌شود. دریچه‌ای که در انتهای مری واقع شده است، در حالت عادی از ورود اسید معده به مری جلوگیری می‌کند. این دریچه یک ماهیچه‌ی حلقوی است که به‌طور طبیعی باید بسته باشد و هنگام بلعیدن غذا یا آروغ زدن (خروج باد گلو) باز شود. معمولاً این دریچه در افرادی که بازگشت (رفلکس) اسید دارند، ضعیف است؛ به همین دلیل این دسته از افراد سوزش معده را تجربه می‌کنند (Brunnicardi، ۲۰۱۰).

نتایج آزمون آماری کای دو نشان داد که ۴۶ نفر از افرادی که دچار مشکل سوزش سر دل بودند، آب را به آهستگی نمی‌آشامیدند و یک‌جا سر می‌کشیدند، در حالی که ۶۳ نفر از دانشجویانی که مبتلا به سوزش سر دل نبودند، آب را به آهستگی می‌نوشیدند ($P=0/05$).

طبق نتایج آزمون آماری کای دو ۸۱ نفر از دانشجویانی که مبتلا به عارضه سوزش سر دل نبودند، از خوردن غذا هنگام راه رفتن پرهیز می‌کردند، در حالی که ۳۵ نفر از دانشجویانی مبتلا به این مشکل، غذا را هنگام راه رفتن مصرف می‌کردند ($P=0/03$).

- بهتر است هنگام راه رفتن چیزی خورده نشود و تا وقتی از حرکت نایستاده است از خوردن خودداری شود؛ زیرا این امر مستقیماً روی سیستم گوارش و عمل هضم غذا تاثیر خواهد گذاشت. مطالعات فیزیولوژی این دستگاه نشان می‌دهد که در هنگام فعالیت، خون موجود در دستگاه گوارش جابه‌جا می‌شود و به عضلاتی که فعالیتی را انجام می‌دهند، می‌رود. همچنین در حین فعالیت بدنی، آنزیم‌های گوارشی کم می‌شود و دستگاه گوارش کند کار می‌کند و می‌تواند منجر به بیماری رفلكس معده و در نتیجه سوزش سر دل گردد؛ بنابراین توصیه می‌شود بلافاصله پس از خوردن غذا به ویژه غذای سنگین از هرگونه فعالیت خودداری شود (محمودی، ۱۳۸۲، ۱۶۲-۱۵۹) در ضمن، خوردن در حین حرکت و راه رفتن می‌تواند منجر به افزایش وزن گردد (شاکری، ۱۳۹۱، ۴۱۱-۴۰۳). از امام صادق علیه‌السلام روایت شده است که در هنگام راه رفتن چیزی نخورید، مگر آنکه مجبور باشید (صدوق، ۱۴۲۴، ۳/۳۵۴، ۲۶).

نتایج این مطالعه نشان داد که از ۷۷ فرد مبتلا به عارضه سوزش سر دل، ۵۹ نفر صبحانه می‌خوردند و ۱۸ نفر از آنها صبحانه نمی‌خوردند؛ اما ۷۵ نفر از دانشجویانی که مشکل سوزش سر دل را نداشتند، صبحانه را می‌خورند و آزمون آماری کای دو بین این دو متغیر ارتباط آماری معنی‌داری را نشان داد ($P=0/03$).

- رژیم غذایی نقش مهمی در سوزش معده دارد. بسیاری از غذاها سبب شل شدن درجه‌ی انتهایی مری می‌شوند. در نتیجه غذا به مری بازمی‌گردد و سبب سوزش سر دل می‌شود (یاوری، ۱۳۹۰، ۳۵۲-۳۴۵). نکته مهمی که باید رعایت شود زمان خوردن وعده‌های غذایی است. صبحانه باید اول صبح خورده شود و برای خوردن ناهار باید ساعت مشخصی را مدنظر قرار داد و همچنین برای صرف شام باید اول شب غذا خورد (سلیمی، ۱۳۹۳، ۲۷-۲۷).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد از ۷۷ نفر مبتلا به سوزش سر دل، ۳۵ نفر از آنها دست‌های خود را قبل و بعد از غذا نمی‌شستند و همچنین ۷۹ نفر از عدم مبتلایان به این مشکل، دست‌های خود را قبل و بعد از غذا می‌شستند. آزمون آماری کای دو نیز ارتباط معنی‌داری را نشان داد ($P=0/06$)

- از دیدگاه علم بهداشت، آداب تغذیه مثل شستن دست‌ها قبل از غذا، خوب جویدن، اعتدال در تغذیه، انتخاب مناسب غذا از نظر پروتئین، چربی و کربوهیدرات، نمک از اصول اساسی تغذیه است (خدادادی، ۱۳۸۶، ۴۸-۴۳).

- در بررسی بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و رفتارهای صحیح تغذیه‌ای مشخص شد متغیر جنس با عارضه سوزش سر دل ارتباط آماری معنی‌داری دارد ($P=0/07$) به طوری که ۴۳ نفر از مبتلایان، مرد بودند و ۷۵ نفر از زنان، مبتلا به عارضه سوزش سر دل نبودند. در مطالعات مختلف، میزان شیوع سوزش سر دل با جنسیت، ارتباط معنی‌داری داشت (Chen, 2005, 7-122؛ Moraes-Filho, 2005, 21-116؛ de Oliveira, 2005, 21-116). هر چند در مطالعه خلیلیان ارتباط آماری معنی‌داری بین جنس و سوزش سر دل مشاهده نشده بود، اما ۷۰/۴ درصد مردان در مقابل ۶۸/۹ درصد زنان دچار این عارضه بودند (خلیلیان، ۱۳۹۲، ۲۳۹-۲۳۲).

بین متغیر رشته تحصیلی و عارضه سوزش سر دل نیز ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P=0/009$) به ترتیب دانشجویان رشته‌های تحصیلی صنایع غذایی (۱۰۰ درصد)، فوریت پزشکی (۵۳/۳ درصد)، بهداشت محیط (۵۰ درصد)، پرستاری (۴۸/۳ درصد) و هوش‌بری (۴۵/۵ درصد) بیشترین تعداد ابتلا به این عارضه را گزارش کردند و بقیه رشته‌ها درصد ابتلای کمتری گزارش کردند.

- در مطالعه‌ای بیشترین میزان سوزش سر دل در دانشجویان دانشکده دندان پزشکی (۸۹/۵ درصد) و کمترین میزان آن در دانشجویان دانشکده بهداشت با (۳۳/۳ درصد) دیده شد که علت آن را به عواملی همانند استرس‌های وارده به دانشجویان این رشته‌ها به علت سنگینی درس‌ها و واحدها، شرکت در امتحانات جامع کشوری و همین‌طور حضور در بخش‌های بالینی و ملزم بودن به دادن کشیک و برخورد با بیمار و همراهان ربط داده بودند که البته تعیین علل این امر نیازمند انجام مطالعات بیشتر است (خلیلیان، ۱۳۹۲، ۲۳۹-۲۳۲).

در این مطالعه رفتارهای تغذیه‌ای با مشکل سوزش سر دل ارتباط معنی‌داری مستقیمی داشتند. با توجه به اینکه پیشرفت هر جامعه‌ای منوط به حضور اشخاصی است

که با داشتن تفکر سالم و سازنده، تغذیه مناسب و آگاهانه داشته باشند، برنامه‌ریزی و اقدامات مناسب جهت اصلاح رفتارهای غلط تغذیه‌ای توسط افراد ذیصلاح در سطح دانشگاه‌ها و جامعه ضروری به نظر می‌رسد.

جدول ۱: خصوصیات جمعیت شناختی گروه هدف

متغیر رشته تحصیلی	تاهل		خواب شبانه		خواب بعدازظهر		جنس	
	بلی	خیر	بلی	خیر	بلی	خیر	بلی	خیر
بهداشت عمومی	۳۸	۱۹	۵۷	۰	۳۲	۲۵	۵۴	۳
بهداشت محیط	۱۱	۷	۱۸	۰	۱۳	۵	۱۱	۷
بهداشت حرفه‌ای	۱۵	۶	۲۱	۰	۱۲	۹	۱۳	۸
پرستاری	۲۱	۸	۲۷	۲	۲۲	۷	۹	۲۰
اتاق عمل	۱۴	۴	۱۸	۰	۹	۹	۱۲	۶
هوشبری	۳۰	۳	۳۲	۱	۱۵	۱۸	۸	۲۵
فوریت پزشکی	۱۳	۲	۱۵	۰	۵	۱۰	۰	۱۵
صنایع غذایی	۳	۲	۵	۰	۵	۰	۲	۳

جدول ۲: ارتباط بین آداب صحیح تغذیه‌ای با مشکلات گوارشی

نتیجه آزمون	سوزش سر دل		رفتارهای صحیح تغذیه‌ای	
	ندارد	دارد		
df=۱ P= ۰/۳۱	۷۵	۴۵	بلی	خوب جویدن غذا
	۴۴	۳۲	خیر	
df=۱ P =۰/۴	۵۹	۳۶	بلی	اجتناب از خوردن غذای داغ
	۶۰	۴۱	خیر	
df=۱ P ۰/۴۸ =	۸۵	۵۴	بلی	خوردن میوه در فصل خود
	۳۴	۲۳	خیر	
df=۱ P =۰/۲	۶۶	۳۸	بلی	نخوابیدن بلافاصله پس از خوردن غذا
	۵۳	۳۹	خیر	
df=۱ P ۰/۰۵ =	۶۳	۳۱	بلی	آشامیدن به آهستگی و سرنکشیدن یکجا
	۵۶	۴۶	خیر	
df=۱ P ۰/۰۶ =	۷۶	۴۰	بلی	نخوردن غذای داغ
	۴۳	۳۷	خیر	
df=۱ P ۰/۰۷ =	۸۰	۴۳	بلی	کوچک گرفتن لقمه
	۳۹	۳۴	خیر	
df=۱ P ۰/۰۳ =	۸۱	۴۲	بلی	پرهیز از خوردن هنگام راه رفتن
	۳۸	۳۵	خیر	
df=۱ P ۰/۰۳ =	۷۵	۵۹	بلی	خوردن صبحانه
	۴۴	۱۸	خیر	
df=۱ P ۰/۰۶ =	۷۹	۴۲	بلی	شستن دست‌ها قبل و بعد از غذا
	۴۰	۳۵	خیر	
df=۱	۶۶	۴۶	بلی	خوردن میوه با پوست

P = ۰/۳۲	۵۳	۳۱	خیر	اجتناب از غذا خوردن در حالت ایستاده
df=۱	۸۹	۵۵	بلی	
P = ۰/۳۶	۳۰	۲۲	خیر	

سپاسگزاری

این مطالعه با حمایت مالی دانشکده علوم پزشکی و خدمات درمانی نیشابور به اجرا درآمد. پژوهشگران وظیفه خود می‌دانند تا مراتب سپاسگزاری خود را از دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه ابراز نمایند.

فهرست منابع و مآخذ:

- احسانی اردکانی، محمدجواد، ملکی، ایرج، محمدزاده، فاطمه؛ بررسی شیوع بیماری ریفلاکس گاستروازوفازیتال در شهر تهران، سال ۱۳۷۸. نشریه پژوهنده، شماره ۶، ۱۳۸۰.
- احسانی، ابن ابی‌جمهور؛ عوالی‌الثالی‌العزیزیه، تصحیح مجتبی محمدی عراقی، ج ۱، قم، نشر سیدالشهدا، ۱۴۰۵.
- آخوندی، مصطفی؛ نگاهی به غذا و تغذیه در اسلام، فصلنامه حصون، ش ۱۵، بهار ۱۳۸۷.
- بدیع رضوی، شمس‌الدین محمد بن محمد؛ رساله ذهبیه، ترجمه ابوالفضل عرب زاده، قم، نشر انصاریان، ۱۳۹۵.
- برقی، احمدین محمدبن خالد؛ المحاسن، قم، المجمع العالمیه لأهل‌البيت(ع)، ۱۳۷۱.
- پورشمس، اکرم و آل طه، نجمه؛ بیماری ریفلاکس معده به مری، اپیدمیولوژی و عوامل موثر در ایجاد آن، تهران، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی، ۱۳۸۶.
- حر عاملی، محمد بن حسن؛ وسائل‌الشیعه، تصحیح محمدحسین جلالی، ج ۶، قم، موسسه آل‌البيت(ع)، ۱۴۱۶.
- خدادادی، حسن، خدادادی زاد، علی، اسدپور، محمد، رفیعی، مریم، کرمی پور، زهرا؛ بررسی توصیه‌های تغذیه‌ای اسلام و پیامبر اعظم (ص) و میزان هم‌خوانی آن با علوم پزشکی، ویژه‌نامه اولین همایش بهداشت در آموزه‌های پیامبر اعظم (ص)، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دوره ۶، زمستان ۱۳۸۶.
- خلیلیان، علیرضا، درخشان‌فر، امیر، کرم‌پوریان، آرزو، باقری، حسین؛ بررسی فراوانی سوزش سر دل و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، دوره بیستم، شماره ۳ (شماره مسلسل ۶۹)، پائیز ۱۳۹۲.
- خوش‌باطن، منوچهر. علی‌زاد شالچی، رزیتا؛ بیماری‌های ریفلاکس در منطقه شمال غرب تبریز، مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۱۳۷۹.
- راوندی، قطب‌الدین؛ الدعوات، قم، انتشارات مدرسه الامام‌المهدی، بی‌تا.
- سلیمی، نوشین، کریمی شاهنجرینی، اکرم، روشنائی، قدرت‌الله؛ مصرف منظم صبحانه و پیش‌بینی‌کننده‌های آن بر اساس تئوری شناختی اجتماعی در میان دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی همدان، مجله آموزش و سلامت جامعه، دوره ۱، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۳.

- شاکری، معصومه، مجتهدی، سیدیوسف، ناصریان، جواد، مرادخانی، مریم؛ بررسی برخی عوامل مؤثر بر چاقی در نوجوانان دختر مدارس راهنمایی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران، مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پیاورد سلامت)، دوره ۶، شماره ۵، ۱۳۹۱.
- صدوق، محمد بن علی؛ من لایحضره الفقیه، تصحیح صادق برزگر، قم، انصاریان، ۱۴۲۴.
- طبرسی، حسن بن فضل؛ ترجمه ابراهیم میرباقری، مکارم الاخلاق، تهران، انتشارات فراهانی، ۱۳۶۵.
- عقیلی خراسانی شیرازی، محمدحسین؛ مخزن الادویه، ویرایش رحیمی، روجا، شمس اردکانی، محمدرضا، فرجامند، فاطمه؛ دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۲۰۰۹.
- فتال نیشابوری؛ روضةالواعظین، مصحح غلامحسین مجیدی، قم، انتشارات دلیل ما، ۱۳۸۱.
- کلینی، محمد بن یعقوب؛ الکافی، تصحیح علی اکبر غفاری، ج ۲، قم، مکتبه الاسلامیه، ۱۳۸۱ق.
- مجلسی، محمدباقر، بحارالانوار، تصحیح موسی خسروی، ج ۶۶، قم، مکتبه الاسلامیه، ۱۳۵۴.
- محمدی ری شهری، محمد؛ دانش نامه احادیث پزشکی، قم، انتشارات دارالحدیث، ج چهاردهم، ۱۳۹۴.
- محمودی، سوسن. پورشمس، اکرم، ملکزاده، رضا، اکبری، محمدرضا؛ فراوانی نسبی سندرم روده تحریک پذیر و ریفلکس معده به مری در دانشجویان ورودی سال ۸۰ دانشگاه تهران. گوارش، ۱۳۸۲.
- هندی، علی بن حسام الدین؛ کنز العمال، تصحیح صفوه سقا، بیروت، مؤسسة الرساله، ۱۴۰۹ق.
- یآوری، مریم، مظاهری، محمد. برهانی، مهدی، حاجی حیدری، محمدرضا، باباییان، محمود، کمالی، محمدعلی و همکاران؛ سوزش سردل و ریفلکس از طب سنتی ایران تا پزشکی رایج، طب سنتی اسلام و ایران، دوره ۲، شماره ۴ (پیاپی ۸)، زمستان ۱۳۹۰.
- Brunnicardi FC, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Pollock RE. Schwartz's principles of surgery. 9th ed. Vol 2. New York: Mc Graw Hill; 2010. p. 827-841.
- Chen M, Xiong L, Chen H, Xu A, He L, Hu P. Prevalence, risk factors and impact of gastro esophageal reflux disease symptoms: A population- based study in South China. Scand J Gastroenterol 2005; 40(7):759-67.
- de Oliveira SS, dos Santos Ide S, da Silva JF, Machado EC. Gastroesophageal reflux disease: Prevalence and associated factors. Arch Gastroenterol 2005; 42(2):116
- Moraes-Filho JP, Chinzon D, Eisig JN, Hashimoto CL, Zaterka S. Prevalence of heartburn and gastro esophageal reflux disease in the urban Brazilian population. Arch Gastroenterol 2005; 42(2):122-7.

- Pediatr KRIJ. Do the dietary habits of our community warrant health of children and adolescents now and in future? CASPI Study. 2005;15(2):97-109.
- Prevention CfDCa. Guidelines for school health programs to promote lifelong healthy eating 2016 [updated 2016; cited 2016]. Available from:<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00042446.htm>.
- Ries CP, Kline K, Weaver SO. Impact of commercial eating on nutrient adequacy. *J Am Diet Assoc*. 1987;**87**(4):463-8. PMID: 3559005
- Rome III: The Functional Gastrointestinal Disorders. 3rd Ed. MacLean, VA: Degnon Associates, Inc.; 2006.p.374-81.
- WHO. Investing in health research and development. Geneva, Switzerland: Committee on Health Organization, 1996.
- Willett W. Nutritional epidemiology. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2013.