



Explanation and Correspondence of Verses and Narrations Related to Nutritional Principles and Etiquette with the Teachings of Persian Medicine and Popular Medicine

Mehdi Zarvandi^{1*}, Hossein Moradi Dehnavi²

1. Assistant Professor, Department of Persian Medicine, Faculty of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Persian Medicine, Faculty of Traditional Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

***Corresponding Author:**

Mehdi Zarvandi, Assistant Professor, Department of Persian Medicine, Faculty of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Email:

dr.zarvandi@goums.ac.ir
leg_med_nv@yahoo.com

Received: 09 Oct 2025

Revised: 07 Jun 2026

Accepted: 16 Sep 2026

Abstract

Despite advances in medical science, the prevalence of chronic non-communicable diseases, such as metabolic diseases, infectious diseases, and types of cancer, continues to increase, and no definitive solution has yet been identified. The primary cause of these problems is changes in people's lifestyles, particularly the neglect of dietary habits emphasized in religious teachings.

This qualitative and descriptive-analytical study extracted these teachings by searching in reliable books of interpretation and hadith, including Tafsir Tasnim (Ayatollah Javadi Amoli) and the Encyclopedia of the Quran and Hadith, and compares and analyzes the content with reliable sources of Persian medicine, including Khulasat Al-Hikmah and Mufareh Al-Qulub, and domestic and international scientific databases, including SID, PubMed, and Google Scholar. It also uses the knowledge of jurisprudence of hadith to assess the authenticity and validity of hadiths.

Maintaining a balanced and varied diet, consuming halal and clean foods, observing proper hand hygiene, remembering God, chewing food thoroughly, eating with mindfulness, and avoiding foods with a hot temperament are among the key principles and practices of healthy eating that are expressed in religious verses and hadiths and are also consistent with scientific evidence from modern and Persian medicine, and their application in lifestyle can help prevent and even treat many chronic metabolic diseases that have become epidemics today.

Keywords: Conventional medicine, Nutrition, Persian medicine, Verses and hadiths

► **Citation:** Zarvandi M, Moradi Dehnavi H. Explanation and Correspondence of Verses and Narrations Related to Nutritional Principles and Etiquette with the Teachings of Persian Medicine and Popular Medicine. Religion and Health, Spring & Summer 2026;14 (1):12-25 (Persian). Doi: 10.22034.Jrh.14.1.12



تبیین و تناظریابی آیات و احادیث مربوط به اصول و آداب تغذیه با آموزه‌های طب ایرانی و طب رایج

مهدی زروندی^{۱*}، حسین مرادی دهنوی^۲

چکیده

سابقه و هدف: باوجود پیشرفت‌های علم پزشکی، شیوع بیماری‌های مزمن غیرواگیر، مانند بیماری‌های متابولیک، بیماری‌های عفونی و انواع سرطان، همچنان روبه‌افزایش است و هیچ راه‌حل روشنی برای آن وجود ندارد. علت اصلی این مشکلات تغییرات در سبک زندگی مردم، به‌ویژه بی‌توجهی به آداب تغذیه‌ای مورد تأکید در آموزه‌های دینی است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر، که از نوع کیفی و به‌روش توصیفی تحلیلی است، از طریق جست‌وجو در کتاب‌های معتبر تفسیری و حدیثی، ازجمله تفسیر تسنیم (آیت‌الله جوادی آملی) و دانشنامه قرآن و حدیث، این آموزه‌ها را استخراج، با منابع معتبر طب ایرانی، ازجمله خلاصه الحکمه و مفرح القلوب و پایگاه‌های اطلاعات علمی داخلی و بین‌المللی شامل SID و PubMed، Google scholar تناظریابی و تحلیل محتوا کرده است و برای ارزیابی صحت و سقم احادیث، از دانش فقه الحدیث نیز بهره‌گیری می‌کند.

یافته‌ها: حفظ رژیم غذایی متعادل و متنوع، مصرف غذاهای حلال و پاک، رعایت بهداشت مناسب دست‌ها، ذکر خدا، جویدن کامل غذا، غذاخوردن با تمرکز حواس و اجتناب از غذاهای داغ ازجمله اصول و آداب کلیدی تغذیه سالم هستند که در آیات و احادیث دینی، بیان شده است و با شواهد علمی از طب مدرن و ایرانی نیز هم‌خوانی دارد.

استنتاج: به‌کارستن اصول و آداب کلیدی تغذیه سالم در سبک زندگی می‌تواند به پیشگیری و حتی درمان بسیاری از بیماری‌های متابولیکی مزمن، که امروزه به‌شکل همه‌گیری بروز کرده است، کمک کند.

واژه‌های کلیدی: تغذیه، آیات و احادیث، طب ایرانی، طب رایج

۱. استادیار، گروه طب ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۲. استادیار، گروه طب ایرانی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

* مؤلف مسئول:

مهدی زروندی، گروه طب ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

Email:

dr.zarvandi@goums.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۱۷

اصلاحات: ۱۴۰۵/۰۳/۱۷

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۲۵

◀ **استناد:** زروندی، مهدی؛ مرادی دهنوی، تبیین و تناظریابی آیات و احادیث مربوط به اصول و آداب تغذیه با آموزه‌های طب ایرانی و طب

رایج. دین و سلامت، دوره ۱۴، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۴۰۵

آموزه‌های دینی مورد اهتمام جدی قرار گرفته است (۱۳).

با توجه به اهمیت این مسئله، مطالعه حاضر از نوع کیفی، به روش توصیفی تحلیلی و برطبق الگوی بردی (Brady Jr, 1969) لهستانی (توصیف، تفسیر، هم‌جوارسازی و مقایسه) است (۱۴). از طریق جست‌وجو در کتاب‌های معتبر تفسیری و حدیثی، ازجمله تفسیر تسنیم (آیت‌الله جوادی آملی) و دانشنامه قرآن و حدیث، این آموزه‌ها را استخراج، با منابع معتبر طب ایرانی، ازجمله خلاصه الحکمه و مفرح القلوب و پایگاه‌های اطلاعات علمی داخلی و بین‌المللی شامل PubMed، Google scholar و تناظریابی و تحلیل محتوا کرده است و برای ارزیابی صحت و سقم احادیث، از دانش فقه الحدیث نیز بهره‌گیری می‌کند.

یافته‌ها

مهم‌ترین اصول و آدابی (جدول ۱) که در آیات و احادیث دینی ذکر شده، از حیث شواهد علمی و منابع طب نوین قابل بررسی‌اند و گاهی شواهد طب ایرانی نیز آن‌ها را همراهی می‌کند، مشتمل بر موارد ذیل است.

رعایت تعادل و بهینه مصرف کردن مواد غذایی

آیه ۳۱ سوره اعراف توصیه به مصرف به‌اندازه و پرهیز از زیاده‌روی در مصرف مواد غذایی را، که رفتاری ناخداپسندانه است، متذکر می‌شود. احادیث متعددی از معصومان (س) نیز به تبیین این آیه اشاره دارد. برای مثال، امام علی (ع) کم‌خوردن و متعادل مصرف کردن مواد غذایی را عاملی برای پیشگیری از بروز بیماری عنوان می‌کند و می‌فرماید: «گرسنگی و بیماری با هم جمع نمی‌شوند.» او با برحذر داشتن افراد از زیاده‌روی در مصرف مواد غذایی، پرخوری را نه‌تنها عاملی برای بروز انواع بیماری‌ها معرفی می‌کند، بلکه اجتماع سلامتی با زیاده‌روی را در مصرف مواد غذایی محال می‌داند (۱۵). پیامبر اکرم (ص) نیز با اشاره به تأثیرات سوءمعنوی پرخوری، آن را مانع رشد معنوی انسان بیان می‌کند (۱۶). امام صادق (ع) نیز می‌فرماید: «خدا پرخوری را

یکی از عوامل مؤثر در وضعیت سلامت افراد تغذیه است. یافته‌های حاصل از پژوهش‌های مختلف در چند دهه اخیر، بیانگر سهم برجسته تغذیه در پیشگیری و درمان بیماری‌هاست (۱-۵). برطبق آمار، درحال حاضر، بیماری‌های قلب و عروق، گرفتگی رگ‌ها، چاقی، فساد دندان‌ها، پوکی استخوان، دیابت و بیماری‌های عفونی در ردیف بیماری‌های عمومی قرار دارند و عامل تغذیه به میزان بسیار زیادی در بروز آن‌ها دخالت دارد (۶-۹). عامل ۸۰ تا ۹۰ درصد سرطان‌ها نیز محیطی و مربوط به سبک زندگی است، به‌طوری که ۳۰ تا ۳۵ درصد مرگ‌ومیرهای ناشی از سرطان‌ها، مربوط به عادات و رفتارهای غذایی نادرست است. لذا، تخمین زده می‌شود که می‌توان با اصلاح این عادات ناصحیح، از حداقل یک‌سوم همه سرطان‌ها پیشگیری کرد (۱۰).

از طرفی، نقش اصول و آداب تغذیه سالم، ازجمله نهی از پرخوری و بدخوری، دستورهای قبل و بعد و حین خوردن و آشامیدن، نحوه غذا خوردن و جویدن غذا و ...، که در آیات و احادیث دینی به آن‌ها تأکید شده، بسیار حائز اهمیت است، طوری که برطبق برخی مطالعات، بالغ بر ۲۶۴ آیه از آیات قرآن کریم به ابعاد مختلف سلامتی، اعم از جسمانی، روانی و اجتماعی اشاره دارند و به‌ویژه حاوی پیام‌های تغذیه‌ای صحیح و سالم‌اند (۱۱). به عبارت دیگر، حدود ۲۵۰ آیه قرآنی و ده‌ها روایت از معصومان (ع) بر اهمیت غذا و تغذیه دلالت می‌کنند. برای مثال، در قرآن کریم ۴۸ بار واژه طعام، ۱۰۷ بار واژه اکل و ۳۹ بار واژه شراب آورده شده که در آیات مرتبط با طعام، شش بار به حلال بودن غذاها اشاره شده و در تفاسیر مختلف به اهمیت تغذیه جسم در روح نیز تأکید شده است (۱۲). علاوه بر طیب و حلال بودن اطعمه و اشربه، تفکر درباره اینکه منعم این نعمت‌ها کیست، پرهیز از اسراف و زیاده‌روی در مصرف غذا، در نظر گرفتن شرایط مکانی و زمانی مصرف غذا، انتخاب بهترین نوع غذا و تأثیر آن در اعمال، رفتار و در نهایت سلامتی نیز در

(۲۳). علاوه بر این، مداخلاتی همچون CR، که ظرفیت اتوفازای را بیشتر می‌کنند، موجب افزایش طول عمر می‌شوند (۲۲).

از طرفی، چاقی که عمدتاً ناشی از پرخوری است، با بیماری‌های قلبی-عروقی (CVD)، دیابت، سرطان، بیماری مزمن تنفسی، بیماری مزمن کلیه (CKD)، بیماری کبد چرب غیرالکلی (NAFLD)، بیماری ریفلاکس معده به مری (GERD) و عوارض روانی - اجتماعی و اختلالات شناختی مرتبط است (۲۴).

داشتن تنوع در برنامه غذایی

عبارت Dietary Diversity (DD) به معنای دریافت جامع و کافی مواد مغذی و شرایط تغذیه‌ای بهتر است و به حفظ عملکرد فیزیکی کمک می‌کند (۲۵). قرآن کریم ضمن اشاره به این مهم در ذیل آیات متعدد (از جمله عبس: ۲۵-۳۲؛ ق: ۹-۱۱؛ ابراهیم: ۳۲؛ انعام: ۹۹، ۱۴۱؛ رد: ۴؛ زمر: ۱۴، ۲۱؛ نحل: ۶۷؛ هود: ۶۱) بیان می‌کند آفرینش انواع مواد غذایی، از جمله انواع میوه‌ها، سبزیجات، حبوبات، گوشت‌ها، لبنیات و غیره را به‌منظور روزی‌رسانی و بهره‌مندی شما و دام‌هایتان و نیز برای تفکر و سپاسگزاری از خداوند قرار دادیم. این اصل در احادیث نیز مورد توجه قرار گرفته است. برای نمونه، از امام صادق (ع) روایت شده است: «برای هر چیزی زیوری است و زیور سفره‌ها سبزی است» (۲۶). از امام رضا (ع) نیز روایت شده است: «همانا هنگامی که میوه‌ها رسیدند، پس در استفاده از آن‌ها مایهٔ بهبودی از امراض فراهم می‌شود». پیامبر اکرم (ص) نیز ضمن توصیه به مصرف سایر مواد غذایی، از جمله شیر، گوشت و غلات، می‌فرماید: «جزو سرور نوشیدنی‌ها و مواد غذایی، شیر و گوشت است». ایشان مصرف گوشت را مایهٔ فزونی قوت و رشد بدن معرفی می‌کند. او به مصرف غلاتی همچون برنج و نان و مواد روغنی سالم (البته در حد اعتدال) نیز سفارش می‌کند (۸).

در منابع طب ایرانی نیز بر این اصل تأکید شده است. حکیم عقیلی به کسانی که تمایل دارند تندرستی‌شان را حفظ کنند توصیه می‌کند: «شایسته نیست که همیشه در برنامهٔ غذایی از یک مادهٔ غذایی

دشمن می‌دارد» و افزودند: «آدمیزاد برای ادامهٔ حیات ناچار باید غذا بخورد، پس وقتی غذا می‌خورید یک‌سوم شکم را برای غذا و یک‌سوم را برای نوشیدن و یک‌سوم را برای [راحت] نفس‌کشیدن قرار دهید و همچون خوک خود را چاق نسازید» (۱۷).

رعایت این اصل مهم در منابع طب ایرانی نیز مورد توجه جدی قرار گرفته است. حکیم عقیلی بیان می‌کند: «افراد باید با توجه به شرایط بدنی، از جمله عادات غذایی و توان بدنی، اصل اعتدال در مصرف مواد غذایی را رعایت کنند؛ حتی اگر بدن قوی هم دارند، نباید در مصرف مواد غذایی آن‌قدر زیاده‌روی کنند که دچار عوارض تنفسی، گوارشی و غیره شوند» (۱۸).

او همچنین به عوارض ناشی از پرخوری در ایجاد انواع بیماری‌ها، همچون بیماری‌های عفونی و تبادری، امراض منجر به گسست اتصالات و ارتباطات سلولی و بافتی، بیماری‌های انسدادی و تنفسی، پارگی عروق و ایجاد انواع سکته، صرع، اختلالات ادراری، اختلالات خواب و غیره اشاره می‌کند (۱۸، ۱۹).

حکیم ارزانی نیز با توجه به شرایط بدنی افراد، رعایت اعتدال در مصرف مواد غذایی را برای سلامتی ضروری می‌داند و نشانهٔ حد اعتدال را نداشتن هرگونه احساس ناراحتی در دستگاه گوارشی، تنفسی و اعصاب و روان بعد از مصرف مواد غذایی عنوان می‌کند (۲۰).

رازی می‌گوید: «اگر شخص بهترین غذا را از حد و اندازهٔ خود بیشتر مصرف کند، غذا در بدن او فاسد گردیده، تولید خلط (مجموعهٔ مواد حاصل از فرایند هضم مواد غذایی در کبد) ناصالح و ناسازگار می‌نماید» (۲۱).

پرهیز از پرخوری و توصیه به کم‌خوری یا (CR) Calorie restriction در منابع طب نوین و علم تغذیه نیز مورد توجه جدی قرار گرفته است؛ فواید حاصل از این رویکرد تغذیه‌ای، (CR)، علاوه بر جلوگیری از فرایندهای التهابی و استرس اکسیداتیو، در پیشگیری از افزایش وزن یا چاقی، دیابت نوع ۲ و اختلال در عملکرد دیاستول بطن چپ نیز مؤثر است (۲۲)؛ حتی محدودیت کالری متوسط بدون سوءتغذیه، در برابر سرطان تأثیر حفاظتی قوی دارد

استفاده شود، بلکه ترجیحاً لازم است که تنوع غذایی رعایت شود تا مشکلاتی همچون اختلالات هضمی و عوارض ناشی از آن به وجود نیاید» (۱۹).

از منظر منابع طب نوین، DD در برابر کاهش پیامدهای چند بُعدی پیری اثر محافظتی دارد (۲۵). افزایش DD به افزایش تنوع میکروبیوتای روده، اطمینان از دریافت کافی مواد مغذی، بهبود کیفیت رژیم غذایی و در نتیجه بهبود وضعیت تغذیه بدن کمک می‌کند (۲۷).

علاوه بر این، رژیم‌های غذایی متنوع به‌طور مثبت با عملکرد شناختی بهتر، کاهش آهسته‌تر زوال شناختی و کاهش خطر زوال عقل مرتبط هستند (۲۹) و می‌توانند خطر بیماری‌های مزمن (بیماری‌های قلبی - عروقی و عروق مغزی و غیره) را کاهش دهند (۳۰). DD ضعیف ممکن است به عوارض جانبی، مانند دریافت ناکافی مواد مغذی و کاهش ذخیره انرژی منجر شود. بنابراین، سبب اختلال در عملکرد ایمنی و افزایش بیماری‌های عفونی و مزمن می‌شود (۳۱).

استفاده از غذای حلال و پاکیزه مناسب طبع

تغذیه «حلال و طیب» به مفهوم بهره‌گیری غذایی است که با داشتن دو عنصر مطلوبیت و پاکیزگی، ضمن تلذذ حواس و طبع از آن، گشایشی برای دسترسی انسان به حیات طیبه فراهم کند (۳۲). توصیه به استفاده از مواد غذایی حلال و پاکیزه در ضمن آیات متعددی از قرآن کریم (نظیر بقره: ۱۶۸، ۱۷۲؛ مؤمنون: ۵۱؛ نحل: ۹۷) و حتی ارتباط آن با عمل صالح و دستیابی به حیات طیبه بازگو شده است. آیات دیگری نیز (نظیر مائده: ۳، ۹۰، ۹۱؛ بقره: ۱۷۳، ۲۱۹) صراحتاً به چرایی حرام‌بودن برخی از مواد غذایی، نظیر مشروبات الکلی و گوشت خوک، به دلیل ناپاکی آن‌ها اشاره می‌کنند. در احادیث معصومان (ع) نیز به حکمت این موضوع اشاره شده است. برای مثال، امام رضا (ع) می‌فرماید: «خداوند هیچ خوردنی و نوشیدنی را حلال نکرده است، مگر در آن منفعت بوده و هیچ خوردنی و نوشیدنی را حرام ننموده، مگر آنکه در آن ضرر یا مرگ بوده است» (۳۳). از پیامبر اکرم (ص) نیز

نقل شده است: «کسی که خوراکش حلال باشد، قلبش باصفا و نازک می‌شود، چشم‌های او از ترس خدا اشکبار می‌گردد و دعای او به اجابت می‌رسد» (۳۲).

اگرچه در جست‌وجوی میدانی، در منابع طب ایرانی، به حلال و طیب‌بودن استفاده از مواد غذایی، یا غذا - داروها توجه چندانی مشاهده نمی‌شود، حکمای طب ایرانی، از جمله ابن‌سینا، خود را متعهد به استفاده نکردن از این نوع مواد غذایی می‌دانسته‌اند. علاوه بر این، درخصوص برخی مواد غذایی حرام، نظیر گوشت خوک و مشروبات الکلی، در کنار ذکر برخی از خواص، به مضرات زائدالوصف آن‌ها، از جمله بروز اختلالات گوارشی، مغزی، قلبی و شخصیتی و نیز معرفی جایگزین، نیز اشاره شده است (۳۴).

مطالعات علمی طب جدید نیز درباره تأثیر مولکول‌های مواد غذایی در ساختار ژنتیکی افراد نشان داده‌اند که مصرف ترکیبات غذایی سالم و حلال می‌تواند موجب بهترین پاسخ ژنتیکی شود (۳۵)؛ خوردن غذای حلال نه تنها در جسم و روح و رفتار انسان آثار مثبت فردی می‌گذارد، بلکه با حفظ امنیت اجتماعی، موجب سلامت جامعه می‌شود (۳۶). همچنین، نشان داده شده است که غذای حلال سلامت انسان را تقویت می‌کند و مصرف مواد غذایی با کیفیت خوب تأثیر مثبتی در سلامتی انسان دارد (۳۷). از طرفی، براساس شواهد علمی موجود، امکان انتقال برخی عوامل میکروبی و انگلی با مصرف مواد غذایی حرام، نظیر گوشت خوک، وجود دارد. از جمله انگل تریشنا، عامل تریشینوز و اختلالات گسترده ایمنی، گوارشی، تنفسی و عصبی؛ کرم نواری تینه‌آ سولیوم و ایجاد بیماری‌های گوارشی و کبدی؛ کرم آسکاریاز و بروز یرقان انسدادی. همچنین، گوشت خوک در مقایسه با گوشت‌های دیگر چربی و کلسترول زیادی دارد و در صورت مصرف مداوم، باعث آترو اسکروزیس و بیماری‌های قلبی می‌شود. از جمله عوارض ثابت‌شده مصرف مزمن الکل نیز می‌توان به چاقی، کبد چرب الکلی و عوارض ناشی از آن اشاره کرد. همچنین، کمبود ویتامین‌های محلول در آب، ابتلا به زخم معده حاد،

افراد به میکروب‌هایی که به آنتی‌بیوتیک‌ها مقاوم هستند و درمان آن‌ها دشوار است، جلوگیری کند (۴۴).

به‌طور خاص، افزایش دفعات شستن دست‌ها می‌تواند از حدود ۳۰ درصد بیماری‌های مرتبط با اسهال و حدود ۲۰ درصد از عفونت‌های تنفسی پیشگیری کند. برخی از تحقیقات گزارش کرده‌اند که میزان غیبت دانش‌آموزان دبستانی را به‌دلیل بیماری‌های گوارشی، می‌توان با اجرای شستن دست، ۲۹ تا ۵۷ درصد کاهش داد (۲۵). بنابراین، این استدلال که بهبود رعایت بهداشت دست به پیشگیری از عفونت‌های مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی کمک می‌کند، به‌طور گسترده پذیرفته شده است (۴۵).

ذکر یاد خداوند و سپاسگزاری از منعم

توجه به این اصل مهم را در آیات متعددی از قرآن کریم می‌توان جست؛ نظیر سبأ: ۱۵؛ نحل: ۱۱۴؛ بقره: ۱۷۲، ۱۷۳ و نیز تلویحاً در ذیل آیات مربوط به ذبح حیوانات حلال گوشت (انعام: ۱۱۸، ۱۲۱) که بر ذکر نام خداوند تأکید می‌کند. یک حکمت و دلیل مهم این کار پیشگیری از رفتارهای تغذیه‌ای ناسالم و مضر برای سلامتی است. به‌عبارتی، انسانی که نام خدا را با معرفت در شروع امر تغذیه به زبان می‌آورد، قطعاً نمی‌تواند رفتار آسیب‌رساننده و امر حرامی را هم‌زمان مرتکب شود؛ زیرا با روح توحید و بندگی هماهنگ نیست. او نمی‌تواند نام خدا را از قلب به زبان بیاورد و هم‌زمان، با به‌خطرانداختن سلامتی و رفتارهای تغذیه‌ای ناسالم، همچون بدخوری، پرخوری و حرام‌خوری، معصیت روزی‌دهنده خورش را مرتکب شود (۳۸).

رعایت ذکر نام خدا در هنگام غذا خوردن و سپاسگزاری از او در کلام معصومان (ع) نیز مورد توجه قرار گرفته است. بنابر بعضی احادیث، آن را کاری ضروری دانسته‌اند (۴۶، ۴۷). امام علی (ع) و امام صادق (ع) نیز ذکر نام خداوند را به هنگام تغذیه، در کنار دیگر اصول اشاره‌شده، باعث جلوگیری از بیماری و بلکه مایه شفا‌ی از امراض و حفظ تندرستی معرفی می‌کنند (۲۶، ۴۶). اگرچه حکمای طب ایرانی عموماً به ذکر نام خداوند و حمد او در شروع مکتوبات علمی توجه کرده‌اند (۱۸، ۴۸-۵۰)، در اثنای دستورهای حفظ تندرستی مربوط به آداب تغذیه، این مقوله به‌صراحت عنوان نشده است.

التهابات گوارشی و آسیب دستگاه عصبی در مصرف درازمدت الکل گزارش شده است (۳۶).

شستن دست‌ها

اگر چه شستن دست‌ها در قرآن در ذیل آیه مربوط به وضو (مائده: ۶) به‌منظور پاکیزگی برای اقامه نماز ذکر شده است، مقصود قرآن عمدتاً از وضع فلسفه احکام در این موارد، طهارت باطنی است و طهارت ظاهری در این‌گونه از احکام در اولویت بعدی مورد توجه قرار می‌گیرد (۳۸).

البته، کاربرد واژه «وضو» در احادیث مربوط به تغذیه، عمدتاً به مفهوم رعایت بهداشت دست‌ها قبل و بعد از مصرف مواد غذایی است (۳۹) که جزو آداب پیامبران ذکر شده است و برای آن آثاری همچون فقرزدایی (۴۰، ۴۱)، مایه تندرستی و برکت (ماندگاری) روزی (۴۲)، فزونی برکت خانه (۲۶)، گشایش زندگی و سلامتی (۱۷)، فزونی طول عمر، پاکیزگی ظاهر و روشنایی دیدگان (۴۲) و نهایتاً تثبیت نعمت (سلامتی و حیات) (۲۶) بیان شده است.

باوجود اینکه جست‌وجو در منابع طب ایرانی در این زمینه نتیجه خاصی در برنداشت، مطالعات متعدد طب نوین نشان داده‌اند که شستن صحیح دست‌ها یکی از مهم‌ترین کارهایی است که می‌تواند برای پیشگیری و کنترل شیوع بسیاری از بیماری‌ها انجام گیرد. بهداشت دست یکی از اجزای اساسی روش‌های کنترل عفونت است؛ زیرا شستن مکرر دست‌ها اقدام بهداشتی کم‌هزینه و با کارایی زیاد است (۴۳).

میکروب‌های دست‌های شسته‌نشده می‌توانند وارد غذاها و نوشیدنی‌ها شوند، درحالی‌که مردم آن‌ها را تهیه یا مصرف می‌کنند. آموزش شستن دست‌ها به مردم کمک می‌کند تا آن‌ها و جوامعشان سالم بمانند. همچنین، کاهش تعداد این عفونت‌ها با شستن مکرر دست‌ها به جلوگیری از مصرف بیش از حد آنتی‌بیوتیک‌ها، تنها عامل مهمی که به مقاومت آنتی‌بیوتیکی در سراسر جهان منجر می‌شود، کمک می‌کند. شستن دست‌ها می‌تواند از ابتلای

اگرچه در منابع طب نوین نیز مطالعه مستقیمی در این زمینه به چشم نمی‌خورد، به‌طور کلی به تأثیرات سلامت بخش ذکر خداوند در امور مختلف زندگی در مقالات فراوان اشاره شده است. از نگاه این مطالعات، ذکر خداوند روح را پاک می‌کند و افکار و احساسات منفی را از بین می‌برد و با احساسات مثبتی مانند قدردانی، عشق و رضایت جایگزین می‌شود. از طریق ذکر، انسان تلاش می‌کند تا به فردی بهتر تبدیل شود که به نعمت‌های خداوند آگاه‌تر و به پیروی از هدایت او متعهدتر باشد (۵۱).

ذکر خداوند فواید معنوی متعددی، ازجمله آرامش درونی، به‌همراه دارد و به‌عنوان وسیله‌ای برای ابراز قدردانی و جست‌وجوی روشنگری معنوی عمل می‌کند (۵۲). احساسات مثبت و اعتمادبه‌نفس می‌تواند از طریق ذکر خداوند رشد کند، اضطراب را کاهش دهد و از بین ببرد و ذهن را بهبود بخشد (۵۳). رعایت این عوامل معنوی، رفتارهای بهداشتی بهتر را ارتقا می‌بخشد و در اکثر قریب‌به‌اتفاق مطالعاتی که این روابط را بررسی کرده‌اند، با مصرف الکل کمتر و رژیم غذایی بهتر همراه است. زندگی‌کردن با شیوه زندگی سالم به سلامت جسمی بهتر و طول عمر بیشتر منجر خواهد شد (۵۴).

علاوه بر این، در سال‌های اخیر مطالعات زیادی در زمینه معنویت انجام شده است که بخش مهمی از آن مربوط به تأثیر ذکر خداوند و کمک‌گرفتن از پروردگار در ابعاد مختلف زندگی، ازجمله مشکلات، بیماری‌ها و معنابخشی به زندگی، است (۵۴). لذا، معنویت یکی از چهار مؤلفه کلی سلامت به شمار می‌رود (۵۵)؛ زیرا امور معنوی و مناسک مذهبی می‌تواند به‌طور مثبت برای سلامت روان مفید باشد، مانند کاهش اضطراب، ارائه معنا و هدف (۵۶).

همچنین، براساس یافته‌های جدید، معنویت‌درمانی می‌تواند به‌عنوان روش مؤثری در ارتقای خودکنترلی استفاده شود (۵۷). خودمهارگری نامناسب با مشکلات رفتاری و مهارت‌تکانه، ازجمله پرخوری، سوءمصرف مواد و الکل، مرتبط است. لذا، بسیاری از پیوندهای دینداری با سلامتی ممکن است ناشی از تأثیرات دین در کنترل خود یا خودتنظیمی فرد باشد (۵۸).

خوب جویدن غذا

در این زمینه نیز احادیث فراوانی از معصومان (ع) نقل شده است. برای نمونه، رسول مکرم اسلام (ص) می‌فرماید: «ازجمله موارد دوازده‌گانه‌ای که جزو آداب سفره غذا محسوب می‌شود و شایسته است فرد مسلمان آن‌ها را مراعات کند تا از سلامت کامل‌تری برخوردار باشد، خوب جویدن غذا است» (۴۶). امام علی (ع) نیز یکی از عوامل مؤثر در سلامت تغذیه‌ای و بیمارنشدن را در خوب جویدن غذا عنوان می‌کند (۲۶، ۴۶).

در منابع طب ایرانی نیز ضمن اهمیت‌دادن به موضوع جویدن کامل غذا، آن را اولین بخش از فرایند هضم مواد غذایی لحاظ کرده (۱۸) و خوب جویدن را باعث تسریع هضم مواد غذایی در معده برشمرده است (۱۹). از منظر منابع طب جدید نیز جویدن در سلامت دهان و دندان، اشتها، مدیریت وزن، استرس و شناخت نقش مهمی ایفا می‌کند (۵۹). جویدن مناسب غذاهای خورده‌شده قابلیت هضم و فراهمی زیستی مواد مغذی را بهبود می‌بخشد (۶۰). همچنین، طعم و آزادسازی زیست فعال را بهبود می‌بخشد (۶۱). به‌طور مشابه، بلع غذای سفت بدون جویدن کافی ممکن است باعث تحریک فیزیکی اپیتلیوم مری و افزایش خطر ابتلا به سرطان شود (۶۲). حتی به رسمیت شناخته شده است که آهسته غذاخوردن با کاهش خطر چاقی همراه است و خوب جویدن ممکن است راه مؤثری برای کاهش میزان غذاخوردن باشد (۶۳). جویدن ممکن است از طریق تغییرات در پاسخ‌های هورمونی روده مرتبط با سیری، گرسنگی و دریافت غذا را کاهش دهد (۶۴). همچنین، خوب جویدن غذا می‌تواند از طریق افزایش ترشح GLP-1 (پپتید شبه‌گلوکاگون در پاسخ به دریافت گلوکز در طول وعده غذایی از روده کوچک به خون ترشح می‌شود) در پیشگیری از دیابت نقش مهمی ایفا کند (۶۵).

میل‌کردن غذا با آرامش

پرهیز از عجله در مصرف مواد غذایی یا غذاخوردن در حالت استرس روانی، اضطراب، پریشان‌خاطری و غیره نیز به‌عنوان موضوعی مهم در احادیث مورد توجه جدی قرار گرفته است. برای نمونه، امام صادق (ع) یکی از

هرچند جست‌وجوی ما در این قسمت، در منابع طب ایرانی نتیجه‌ای در بر نداشت، مطالعات طب نوین به‌وفور مؤید این مسئله است که مصرف مواد غذایی داغ با سلامتی در تضاد است و به‌ویژه با بیماری‌های خطرناکی همچون سرطان و عوارض ناشی از آن در ارتباط است. مصرف نوشیدنی‌ها و مواد غذایی در دماهای بالا که باعث آسیب حرارتی به اپیتلیوم مری می‌شود، خطر کارسینوم سلول سنگ‌فرشی مری (ESCC) را افزایش می‌دهد (۷۴).

مطالعه کوهورت گلستان نیز نشان داد که مصرف نوشیدنی‌های داغ نخستین عامل خطر برای سرطان مری است و احتمال ابتلا به سرطان مری در افرادی که چای خود را دو تا سه دقیقه یا کمتر پس از سروکردن می‌نوشند، در مقایسه با کسانی که چای خود را چهار تا پنج دقیقه بعد می‌نوشند، ده برابر بیشتر است. نوشیدن چای داغ باعث نفوذپذیری بیشتر مواد سرطان‌زا به داخل مجرای مری می‌شود و افزایش احتمال ابتلا به سرطان را به‌دنبال دارد (۷۵).

در مقام مقایسه موضوعات مذکور، اگرچه دلالت آیات و احادیث بیش از دیگر منابع طبایع عنوان شده است، رعایت این امور مهم بر اهمیت نقش آن‌ها در تندرستی و جلوگیری از انواع بیماری‌ها و سوءتغذیه دلالت دارد (جدول ۱).

جدول ۱. وضعیت اشاره به مهم‌ترین اصول و آداب تغذیه در

آیات، احادیث، طب ایرانی و طب نوین

وضعیت اشاره در اصول و آداب	آیات	احادیث	طب ایرانی	طب نوین
رعایت تعادل	+	+	+	+
رعایت تنوع	+	+	+	+
حلال و پاکیزه‌بودن	+	+	؟	+
شستن دست‌ها	؟	+	؟	+
یاد خداوند و	+	+	؟	؟
سپاسگزاری	+	+	+	+
خوب جویدن	؟	+	+	+
با آرامش میل کردن	؟	+	+	+
پرهیز از غذا و	؟	+	+	+
نوشیدنی داغ	؟	+	+	+

عوامل افزایش عمر و پایداری نعمت (سلامتی) را طول‌دادن زمان نشستن بر سر سفره غذا (به‌عبارتی با آرامش خوردن) عنوان می‌کند (۶۶)؛ حتی ایشان توصیه می‌کند نشستن بر سر سفره‌ها را طولانی کنید (یعنی با آرامش غذا بخورید)؛ زیرا این لحظات از عمر شما حساب نمی‌شوند (۶۷).

پرهیز از غذاخوردن در حالت روانی نامناسب از توصیه‌های مورد تأکید طب ایرانی نیز به شمار می‌رود؛ زیرا صرف غذا با عجله یا در حالت استرس، عصبانیت، غم و اندوه در اختلال هضم نقش مهمی دارد. از این منظر، یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در اختلالات هاضمه، تغذیه در شرایط روحی نامناسب عنوان شده است. احمد بن سهل بلخی می‌گوید: «باید از غذاخوردن در حالت اضطراب، ترس شدید و غضب اجتناب شود؛ زیرا معده در این حالت نمی‌تواند غذا را هضم کند و ضعیف می‌شود. ترس و خشم هم همین اثر را دارد و سبب اختلال در هضم و جذب غذا می‌گردد.» ابن‌سینا نیز عوارض نفسانی و روحی سخت را مانع هضم می‌داند (۲۱).

مطالعات طب نوین نیز نشان می‌دهد که سرعت غذاخوردن به‌طور قابل توجهی با مؤلفه‌های سندرم متابولیک، به‌ویژه هیپرتری گلیسیریدمی، ارتباط مثبت دارد (۶۸). نیز نشان داده شده غذاخوردن سریع با BMI بالا و دیابت مرتبط است (۶۹، ۷۰). علاوه بر این، سریع غذاخوردن با اختلال در تحمل گلوکز و مقاومت به انسولین همراه است (۷۱) و از طریق افزایش وزن بدن، عامل خطر شناخته‌شده‌ای برای دیابت است (۷۲). همچنین، سریع غذاخوردن با عوامل خطر قلبی‌عروقی و تصلب شرایین مرتبط است (۷۳).

پرهیز از استفاده از غذاها و نوشیدنی‌های داغ

بر این موضوع نیز در احادیث فراوانی تأکید شده است. برای نمونه، پیامبر خدا (ص) می‌فرماید: «از خوردن غذای داغ بپرهیز؛ زیرا برکت را می‌برد، و غذای سردشده بخورید که این گواراتر و بابرکت‌تر است» (۲۶). امام صادق (ع) نیز مصرف غذای داغ را بی‌برکت عنوان کرده است و شیطان را در آن سهیم می‌داند (کنایه از مضر بودن برای سلامتی) (۱۷).

شواهد علمی طب نوین، عنوان و بر آن‌ها تأکید شده است.

علاوه بر این، در محدوده بررسی این مطالعه، هیچ‌یک از این مطالعات موجود درباره ادب ذکر یاد خداوند و سپاسگزاری از منعم در زمان تغذیه و نقش آن در تندرستی به تشریح بحث نکرده است. در مطالعه پارسا و پوریزدی به ذکر چند روایت، بدون تبیین و تفسیر در این زمینه، بسنده شده است (۷۶). درحالی‌که در مطالعه حاضر علاوه بر ذکر احادیث و آیات قرآنی مرتبط، تأثیرات ذکر، یاد خداوند و معنویت‌درمانی در سبک زندگی و سلامتی افراد به‌طور کلی و از منظر شواهد علمی و عقلی نیز بررسی شده است (۵۷، ۷۸)؛ هرچند نه در منابع طب نوین و نه در منابع طب ایرانی، اشاره مستقیمی به آن در زمان تغذیه نشده است.

در مطالعه فتاحی معصوم و زروندی مواردی همچون اهمیت علم تغذیه، بهداشت تغذیه، روزه‌داری، معرفی برخی نوشیدنی‌های حلال و حرام و میوه‌های قرآنی، مواد قندی، پروتئینی و چربی و نهایتاً احکام تغذیه از منظر آیات و احادیث و شواهد علمی روز بررسی شده و ضمن توجه مخاطب به دیگر ابعاد تغذیه، به‌طور غیرمستقیم درصدد تأکید برخی از اصول تغذیه، به‌ویژه بهداشت و رعایت اصل تنوع غذایی بوده است (۹) که از این نظر می‌تواند با مطالعه حاضر مشابهت داشته باشد، لکن دیدگاه منابع طب ایرانی در آن ذکر نشده است.

در مطالعه پوربرات و عباسی نیز ضمن اشاره به هرم غذایی و برتری برخی مواد غذایی گیاهی و نیز برخی مواد غذایی حلال در همراهی با برخی از آیات قرآن، سعی داشته است الگویی برای مصرف این‌گونه از مواد غذایی ارائه دهد که این مطالعه هم در ارائه شواهد علمی کافی در این زمینه ضعیف است و هم از ذکر دیدگاه احادیث و منابع طب ایرانی محروم مانده است (۷۹).

در مطالعه اهری و همکاران، ضمن معرفی برخی از منابع غذایی و افزودنی‌های حلال و اشاره محدود به تأثیرات غذای حلال در رفتار و تربیت انسان، به دیدگاه برخی از آیات قرآن و احادیث اشاره شده است (۸۰). این مطالعه نیز هم شواهد علمی محدودی را در این زمینه ارائه کرده و هم از دیدگاه حکمای طب ایرانی بی‌بهره مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این مجموعه اولین تحقیق کیفی است که با کمک دانش بین‌رشته‌ای و بهره‌گیری از دانش فقه‌الحديث، به‌طور مبسوط و نسبتاً جامع درباره اصول و آداب تغذیه سالم، به دلیل اهمیت موضوع با رویکرد کل‌نگر و تلفیقی، بحث کرده است. با هم‌جوارسازی آیات و احادیث مهم درباره تغذیه سالم و تبیین، تلفیق و مقایسه آن‌ها با آموزه‌های طب ایرانی و طب رایج، ابعاد این مسئله را تا حد امکان از زوایای گوناگون، اعم از رعایت تعادل و بهینه مصرف‌کردن مواد غذایی، داشتن تنوع در برنامه غذایی، استفاده از غذای حلال و پاکیزه مناسب طبع، شستن دست‌ها، ذکر یاد خداوند و سپاسگزاری از منعم، خوب جویدن غذا، با آرامش میل‌کردن غذا و پرهیز از خوردن غذای داغ، بررسی کرده است.

متأسفانه، مطالعات کیفی‌ای که تاکنون در این زمینه انجام شده، هم اندک است و هم نقایص و محدودیت‌هایی دارد. برای نمونه، در مطالعه پارسا و پوریزدی «آداب سفره غذا از دیدگاه احادیث و طب ایرانی» بررسی شده است که آن هم به‌اختصار از برخی احادیث و بدون ذکر آیات قرآن و نیز شواهد علمی در زمینه گرسنگی و فواید آن، پرخوری و معنای پرهیز سخن به میان آورده و صرفاً دیدگاه طب ایرانی را به‌طور مجمل بیان کرده است (۷۶).

بخشی از کتاب *مفاتیح الحیات* حضرت استاد جوادی آملی (حفظه الله)، که به آداب تغذیه پرداخته و درباره احادیث مربوط به حلال‌خواری، شست‌وشوی دست، گفتن بسم‌الله و سپاسگزاری، داغ‌نبودن غذا، رعایت غذای متناسب و وعده‌های غذایی، به آرامی خوردن، رعایت غذا (و میوه) هر فصل و بهره‌گیری از سبزی‌ها و ... اشاراتی کرده است، نیز صرفاً به دیدگاه احادیث بسنده کرده است (۷۷)، درحالی‌که براساس یافته‌های تحقیق حاضر، دیدگاه کلی آیات و احادیث در مقوله رعایت کمیت و کیفیت تغذیه و نقش آن در سلامتی و حتی درمان بیماری‌ها مورد توجه قرار گرفته و سپس دیدگاه منابع طب ایرانی و



خطرهای ناشی از «حصرگرایی روش‌شناختی» و «Reductinism» یا تفکر تحویلی‌نگری، از شیوه «کثرت‌گرایی روش‌شناختی» بهره‌گیر (۸۲، ۸۳) و بدین ترتیب، جلوه‌های علمی آیات و احادیث مربوط به اصول و آداب تغذیه را بیشتر نمایان کند.

بنابراین، بسیاری از آیات و احادیث دینی مهم مربوط به اصول و آداب تغذیه با دیدگاه‌های طب ایرانی و به‌ویژه با طب نوین، هم‌خوانی دارد و اهتمام به این امور می‌تواند به پیشگیری و حتی درمان بسیاری از بیماری‌های متابولیکی مزمن، که امروزه به‌شکل همه‌گیری بروز کرده و راه درمانی مشخصی نیز برای آن‌ها احصا نشده است، کمک کند.

حمایت مالی

این پژوهش از هیچ نهاد، سازمان و دانشگاهی حمایت مالی دریافت نکرده است.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشتند.

سهم نویسندگان

در تدوین این مقاله مهدی زروندی نگارش اولیه مقاله و حسین مرادی دهنوی بازبینی و نظارت را برعهده داشته‌اند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم به‌سبب تصویب این طرح پایان‌نامه‌ای قدردانی می‌کنند. این مقاله حاصل پایان‌نامه ارشد، مصوب در دانشکده دین و سلامت دانشگاه علوم پزشکی قم به شماره ۳۱۰۶ است.

محلوجی و همکاران نیز ضمن بیان تأثیر تغذیه حلال و پرهیز از غذاهای حرام در سلامت جسمی، روانی و اخلاقی انسان از دیدگاه قرآن، سنت و احادیث ائمه اطهار (ع)، سعی در بیان برخی از شواهد علمی دراین‌باره داشته‌اند که از این نظر با مطالعه حاضر شباهت دارد (۳۶).

یکی از وجوه شاخص این تحقیق، که دیگر تحقیقات کیفی موجود فاقد آن هستند، بسط جنبه‌های علمی مقوله خوب جویدن غذا، با آرامش میل‌کردن غذا، پرهیز از خوردن غذاها و نوشیدنی‌های داغ و شستن دست‌هاست که به تشریح بیان شده‌اند، درحالی‌که در مطالعات موجود دیگر چنین ابتکار عملی دیده نمی‌شود. برای مثال، در کتاب الأَطْعَمَةُ و الْأَشْرَبَةُ، آدابها و فوائدھا صرفاً آداب تغذیه، از جمله شستن دست‌ها، خوب جویدن غذا، رعایت حفظ سکوت و گفتن بسم‌الله و شکر خدا در زمان صرف مواد غذایی و نیز خواص برخی از مواد غذایی و میوه‌ها از دید احادیث و بعضی آیات قرآن بررسی شده و عمدتاً به‌شیوه اخباری‌گری به بیان موضوعات پرداخته است (۸۱).

یکی از نوآوری‌های این تحقیق، که آن را از دیگر تحقیقات کیفی موجود متمایز می‌کند، بیان آن دسته از احادیثی است که قابل استناد علمی و قابل فهم برای عموم مردم جامعه، اعم از علمی و غیرعلمی، هستند. بیان احادیثی که تبیین و تحلیل علمی آن‌ها، به‌ویژه در محافل علمی دانشگاهی، دشوار می‌نماید، ممکن است موجبات وهن این دسته از احادیث در چنین مجامعی شود؛ زیرا میزان تحمل علمی افراد متفاوت است. لذا، از بیان این دسته از احادیث مربوط به آداب تغذیه در این تحقیق صرف‌نظر شده است.

در نهایت، این بررسی در نوع خود اولین مطالعه‌ای است که به‌طور هدفمند و مبتنی‌بر شواهد علمی و در همراهی با آموزه‌های طب ایرانی سعی کرده است با کمک رویکرد پژوهش بین‌رشته‌ای، برای پرهیز از به‌دام‌افتادن

References

1. Bayram YE, Eskin MA. Mastication inefficiency due to diminished or a lack of occlusal support is associated with increased blood glucose levels in patients with type 2 diabetes. PLoS One. 2023;18(4):e0284319.
2. Mallapaty S. How does overeating lead to diabetes? A surge of neurotransmitters. Nature. 2024.
3. Salvia MG, Ritholz MD, Craigen KL, Quatromoni PA. Managing type 2 diabetes or prediabetes and binge eating



- disorder: a qualitative study of patients' perceptions and lived experiences. *J Eat Disord*. 2022;10(1):148.
4. Takahashi F, Hashimoto Y, Kawano R, Kaji A, Sakai R, Kawate Y, Okamura T, Ushigome E, Kitagawa N, Majima S, Sennmaru T. Eating fast is associated with nonalcoholic fatty liver disease in men but not in women with type 2 diabetes: a cross-sectional study. *Nutrients*. 2020;12(8):2174.
5. Sugiyama H, Kobayashi Y, Wada S, Ueda M, Shima T, Suzuki T, Sumida Y, Aoi W, Naito Y, Kuwahata M. An examination of eating behavior in patients with non-alcoholic fatty liver disease: a cross-sectional study in a Japanese population. *Hum Nutr Metab*. 2022;28:200150.
6. Fatahi Masoum SH, Zarvandi M. Nutrition from the perspective of medical science and Islam. 4th ed. Mashhad: Beh Nashr Publications; 2015. p.10.
7. Zarvandi M, Fatahi Masoum SH. Nutrition from the perspective of medical science and Islam. 4th ed. Mashhad: Beh Nashr Publications; 2016. p.10,183-279.
8. Fatahi Masoum SH, Zarvandi M. Nutrition from the perspective of medical science and Islam. 4th ed. Mashhad: Beh Nashr Publications; 2016. p.10,183-279.
9. Fatahi Masoum SH, Zarvandi M. Nutrition from medical science and an Islamic perspective. 4th ed. Mashhad: Beh Nashr Publications; 2015. p.10.
10. Zarvandi M. The role of nutrition in cancer prevention based on the teachings of Persian medicine. In: *International Congress of Agricultural Sciences, Medicinal Plants and Traditional Medicine*; Mashhad; 2017.
11. Saberinia A, Tavan A, Aflatoonian E, Aminizadeh M. Health and its dimensions emphasizing verses and narrations: a review study. *Islam and Health Journal*. 2021;6(2):49-58.
12. Biglari H, Dargahi A, Vaziri Y, Ivanbagha R, Hami M, Poursadeqiyan M. Food safety and health from the perspective of Islam. 2020;6(1).
13. Jamshidi Hassanabadi J, Sadeghi H. *Qurani Kausar*. 2020;66:21-40.
14. Keshavarz S, Ahmadi A, Mehr Mohammadi M, Ghaedi Y. Comparative analysis of epistemological foundations of action research from the perspective of critical and interpretive philosophy. *Philosophical Reflections*. 2016;6(16):121-146.
15. Amoudi A. *Ghurur al-Hikam wa Durr al-Kilam*. Ansari MA, translator. Qom: Imam Asr Publications; 2001. Hadith 7409,6648.
16. Varram M. *Tanbih al-Khawater wa Nozhat al-Nawazer*. Beirut: Maktaba al-Faqih.
17. Kolyni MY. *Al-Kafi*. Vol.6. Tehran: Dar al-Kotb al-Islamiyya; 1986. p.270,290,322.
18. Aqili Alavi Shirazi SMH. Summary of wisdom. Vol.1. Qom: Ismailian Publications; 2006. p.2,29-35,391-392,463-464,509,537,646.
19. Aqili Alavi Shirazi SMH. Summary of wisdom. Vol.2. Qom: Ismailian Publications; 2006. p.29,35,197.
20. Chaghmini M. *Mafarah al-Qulub (Sharh Qanuncheh)*. Arzani MMA, commentator. Lahore: Islamiyyeh Press. p.300.
21. Moradi H, Minaei MB, Mirsalehian AA, Nikbakht Nasrabadi A, Nazim A. Explaining the causes of digestive disorders from the perspective of Persian traditional medicine. *J Tradit Med Islam Iran*. 2013;3(4):283-288.
22. Krause MV, Mahan LK, editors. *Modern nutrition in health and disease*. Vol.2. Tehran: Sina Teb Publications; 2015. p.154-160.
23. Longo VD, Fontana L. Calorie restriction and cancer prevention: metabolic and molecular mechanisms. *Trends Pharmacol Sci*. 2010;31(2):89-98.
24. Ansari S, Haboubi H, Haboubi N. Adult obesity complications: challenges and clinical impact. *Ther Adv Endocrinol Metab*. 2020;11:2042018820934955.
25. Zhu Y, An Q, Rao J. The effects of dietary diversity on health status among the older adults: an empirical study from

- China. BMC Public Health. 2024;24(1):674.
26. Mohammadi Rayshahri M, et al. Encyclopedia of the Quran and Hadith. Vol.4. Qom: Dar Al-Hadith Publications; 2011. p.407-410,442,452,524-525.
 27. Aihemaitijiang S, Zhang L, Ye C, Halimulati M, Huang X, Wang R, Zhang Z. Long-term high dietary diversity maintains good physical function in Chinese elderly: a cohort study. *Nutrients*. 2022;14(9):1730.
 28. Amamoto R, Shimamoto K, Suwa T, et al. Relationships between dietary diversity and gut microbial diversity in the elderly. *Benef Microbes*. 2022;13(6):453-464.
 29. Wright R, Waldstein S, Kuczmarski M, Pohlig RT, Gerassimakis CS, Gaynor B, Evans MK, Zonderman AB. Diet quality and cognitive function in an urban sample: findings from the HANDLS study. *Public Health Nutr*. 2017;20(1):92-101.
 30. Neuhouser ML. The importance of healthy dietary patterns in chronic disease prevention. *Nutr Res*. 2019;70:3-6.
 31. Xu B, Houston D, Locher JL, Zizza C. The association between healthy eating index-2005 scores and disability among older Americans. *Age Ageing*. 2012;41(3):365-371.
 32. Zarvandi M. Fundamentals of "Halal and Tayyib" nutrition from the perspective of the Holy Quran. International Tayyib Food Conference; Mashhad; 2022.
 33. Nouri Tabarsi H. Mustadrak al-Wasa'il. Vol.16. Qom: Al al-Bayt Institute; 1408 AH. p.234,333.
 34. Shah Arzani MMA. Akbari medicine. Vol.1. Qom: Jalaluddin Publishing; 1387 AH. p.12.
 35. Khayyam Nekouei M, Jabbari S, Dalvand Y. The effect of eating halal foods on the manifestation of moral traits from the perspective of Islam and genetics. Second National Conference on Quran and Biological Sciences; Isfahan; 2016.
 36. Mahluji S, Ebrahimzadeh Attari V, Saghafi Asl M, Ghorbani A. The effect of halal nutrition and avoidance of haram on physical, mental, and moral health of humans based on the Holy Quran and authentic hadith. *Quran and Medicine*. 2020;5(3):35-40.
 37. Maqsood R, Ayyub RM. Systematic literature review of halal ethnic foods consumption: health-related and marketing perspectives. In: Global Islamic Marketing Conference; 2021.
 38. Javadi Amoli A. Thematic commentary on the Holy Quran: stages of morality in the Quran. Vol.11. Qom: Israa Publishing Center; 2000. p.269-270.
 39. Al-Fayoumi AM. Al-Mesbah al-Munir fi Gharib al-Sharh al-Kabir. Beirut: Dar al-Radi.
 40. Al-Tabarani SA. Al-Mu'jam al-Awsat. Vol.7. Cairo: Dar al-Haramayn; Hadith 7166.
 41. Tabarsi RF. Makarim al-Akhlaq. Vol.1. Qom; 1412 AH. p.301.
 42. Barqi AM. Al-Mahasin. Vol.2. Qom: Ahl al-Bayt World Assembly; 1416 AH. p.201.
 43. Xun Y, Shi Q, Yang N, Li Y, Si W, Shi Q, Wang Z, Liu X, Yu X, Zhou Q, Yang M. Associations of hand washing frequency with the incidence of illness: a systematic review and meta-analysis. *Ann Transl Med*. 2021;9(5).
 44. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Clean hands: data and statistics.
 45. McLaws ML. The relationship between hand hygiene and health care-associated infection: it's complicated. *Infect Drug Resist*. 2015;8:7-18.
 46. Horre Amoli MH. Wasael al-Shia. Vol.24. Beirut: Dar Ihya al-Turath al-Arabi; 1414 AH. p.112.
 47. Al-Saduq MA. Man la Yahduruhu al-Faqih. Vol.4. Tehran; 1387. p.256.
 48. Razi MZ. Al-Hawi fi al-Tibb. Vol.1. Beirut: Dar Ihya al-Turath al-Arabi; 2001. p.5.
 49. Avicenna. The canon of medicine. Masoudi AR, translator. Tehran: Moral Publications; 2007. p.61.
 50. Shah Arzani MMA. Tebb-e-Akbari. Vol.1. Qom: Jalaluddin; 2008. p.1.
 51. Abdullah S, Kastriafuddin T, Tengku S, Mahamood AF, Hussin NS, Mahmad MA, et al. The relationship between

- religious coping and Islamic mental health personality during the COVID-19 pandemic. *J Pharm Neg Results*. 2022;13(10):4290-4298.
52. Febrianty A, Dinata KI, Jafari M. A dhikr media approach to achieve a healthy soul. *International Conference on Tradition and Religious Studies*. 2023;2(1):100-109.
 53. Burhanuddin B. Zikir dan ketenangan jiwa (Solusi Islam mengatasi kegelisahan dan kegalauan jiwa). *Jurnal Mimbar*. 2020;6(1):15-25.
 54. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*. 2012.
 55. Mohr S. Integration of spirituality and religion in the care of patients with severe mental disorders. *Religions*. 2011;2(4):549-565.
 56. Coppola I, Rania N, Parisi R, Lagomarsino F. Spiritual well-being and mental health during the COVID-19 pandemic in Italy. *Front Psychiatry*. 2021;12:626944.
 57. Parsayi H, Abdolrahimi A, Moeinikia M. The effectiveness of remembrance of God in self-control and happiness among families of disciplinary command employees. *Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2021;7(2):72-83.
 58. McCullough ME, Willoughby BL. Religion, self-regulation, and self-control: associations, explanations, and implications. *Psychol Bull*. 2009;135(1):69-93.
 59. Sun-Waterhouse D, Kang W, Ma C, Waterhouse GI. Towards human well-being through proper chewing and safe swallowing. *J Future Foods*. 2021;1(1):1-24.
 60. Rovalino-Córdova AM, Fogliano V, Capuano E. A closer look at cell structural barriers affecting starch digestibility in beans. *Carbohydr Polym*. 2018;181:994-1002.
 61. Salles C, Chagnon MC, Feron G, et al. In-mouth mechanisms leading to flavor release and perception. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2011;51:67-90.
 62. Wen CP, Tsai MK, Chung WS, et al. Cancer risks from betel quid chewing beyond oral cancer. *Cancer Causes Control*. 2010;21:1427-1435.
 63. Okubo H, Murakami K, Masayasu S, Sasaki S. The relationship of eating rate and degree of chewing to body weight status among preschool children in Japan. *Nutrients*. 2019;11(1):64.
 64. Miquel-Kergoat S, Azais-Braesco V, Burton-Freeman B, Hetherington MM. Effects of chewing on appetite, food intake, and gut hormones: a systematic review and meta-analysis. *Physiol Behav*. 2015;151:88-96.
 65. Sonoki K, Iwase M, Takata Y, Nakamoto T, Masaki C, Hosokawa R, Murakami S, Chiwata K, Inoue H. Effects of thirty-times chewing per bite on secretion of glucagon-like peptide-1. *Endocr J*. 2013;60(3):311-319.
 66. Kolyni MY. *Al-Usul al-Kafi*. Vol.4. Tehran: Islamic Scientific Publications; 1986. p.49.
 67. Nouri Tabarsi H. *Mustadrak al-Wasa'il*. Vol.16. Qom: Al al-Bayt Institute; 1408 AH. p.433.
 68. Paz-Graniel I, Babio N, Mendez I, Salas-Salvado J. Association between eating speed and classical cardiovascular risk factors: a cross-sectional study. *Nutrients*. 2019;11(1):8.
 69. Kolay E, et al. Self-reported eating speed is associated with indicators of obesity in adults: a systematic review and meta-analysis. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(11):1559.
 70. Kudo A, et al. Fast eating is a strong risk factor for new-onset diabetes among the Japanese general population. *Sci Rep*. 2019;9:8210.
 71. Totsuka K, Maeno T, Saito K, et al. Self-reported fast eating predicts development of impaired glucose tolerance. *Diabetes Res Clin Pract*. 2011;94:e72-e74.
 72. Sakurai M, Nakamura K, Miura K, et al. Self-reported speed of eating and 7-year risk of type 2 diabetes mellitus in Japanese men. *Metabolism*. 2012;61:1566-1571.
 73. Shimizu Y, Kawashiri SY, Noguchi Y, Sasaki N, Matsuyama M, Nakamichi S, Arima K, Nagata Y, Maeda T, Hayashida N. Association between



- eating speed and atherosclerosis in relation to growth differentiation factor-15 levels. *Sci Rep*. 2024;14:16492.
74. Islami F, Boffetta P, Ren JS, et al. High-temperature beverages and foods and esophageal cancer risk: a systematic review. *Int J Cancer*. 2009;125:491-524.
 75. Islami F, Pourshams A, Nasrollahzadeh D, Kamangar F, Fahimi S, Shakeri R, Abedi-Ardekani B, Merat S, Vahedi H, Semnani S, Abnet CC. Tea drinking habits and oesophageal cancer in northern Iran. *BMJ*. 2009;338.
 76. Parsa A, Pour Yazdi R. Table manners. Qom: Quds Publications; 2021.
 77. Javadi Amoli A. *Mafatih al-Hayyah*. Qom: Israa Publishing Center; 2020. p.137-154.
 78. Anwar S, Siregar SM, Alamsyah T, Muliadi T, Marniati M, Khairunnas K. The dhikr and the mental health of the elderly in Aceh, Indonesia. *Health SA Gesondheid*. 2024;29:2456.
 79. Pourbarat S, Abbasi Z. Scientific investigation of nutritional beliefs of Islamic medicine with modern nutrition in relation to the food pyramid: a review study. *Quran and Medicine*. 2021;6(1):61-74.
 80. Ahri H, Anvar AA, Sohrabi Haqdoost N, Norouzi B, Ataei M. Halal food from the perspective of the Quran and food quality control. *Quarterly Journal of Quranic Studies*. 2020;11(44):427-451.
 81. Easam MAH. *Foods and drinks: manners and benefits*. Qom; 1984.
 82. Sayari S. From Cartesian analyticism to modernism's deductive neighborhood. *New Religious Thought*. 2006;2(5).
 83. Haji-Mollahosseini M. The need for familiarizing researchers in the field of medicine and religion with interdisciplinary research principles. *Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2023;9(1):1-6.

