DOI: 10.22122/jhsr.v16i4.3919 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 16, No. 4, Winter

Received: 13.07.2019 Accepted: 24.12.2019 Published: 04.01.2021

Identification of Inappropriate Diets in People with Multiple Sclerosis with Relapses in the Past Year: A Qualitative Study

Mozaffar Hosseininezhad[1], Sajjad Saadat[2], Armita Rezazadeh-Kalashami[3], Paria Nasiri[3], Maedeh Sarlati[4]

Original Article

Abstract

Background: Multiple sclerosis (MS) is one of the most common and debilitating neurological diseases at the young age. Previous studies have suggested that nutrition as an environmental factor plays an important role in the development of the disease and its relapse. Therefore, this study aimed to identify inappropriate diet in patients with MS with relapses in the past year.

Methods: This study was conducted in a qualitative paradigm with a phenomenological approach in 2019. 15 patients with MS and 5 specialists from Rasht City, Iran, participated in the study. Participants were selected by purposeful sampling method with maximum diversity, and the unstructured interviews were done to the point of theoretical saturation. Data were analyzed using Attride-Stirling thematic analysis approach.

Findings: From the total interviews, three global themes were identified: 1- eating behaviors, 2- self-regulation in eating behaviors, and 3- malnutrition. Organizing themes for eating behaviors included "eating ready meals and inappropriate cooking", for self-regulation in eating behaviors included "temptation, purpose, and meal management", and for the malnutrition included "insufficiencies and excesses".

Conclusion: The results of this study suggest that the diet of people with MS with a history of relapsing, in the field of nutritional behaviors, self-regulation, and malnutrition has some deficiencies that the patients and specialists' perceptions have an effective role in relapse of the disease. Accordingly, it seems that further research and development of educational interventions to improve the diet of these people is necessary.

Keywords: Multiple sclerosis; Diet; Relapse; Qualitative research

Citation: Hosseininezhad M, Saadat S, Rezazadeh-Kalashami A, Nasiri P, Sarlati M. **Identification of Inappropriate Diets in People with Multiple Sclerosis with Relapses in the Past Year: A Qualitative Study.** J Health Syst Res 2020; 16(4): 235-41.

1- Associate Professor, Department of Neurology, Poursina Clinical Research Development Unit, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
2- Neurosciences Research Center AND Department of Neurology, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
3- Department of Neurology, Poursina Clinical Research Development Unit, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
4- Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
Corresponding Author: Sajjad Saadat; Neurosciences Research Center AND Department of Neurology, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran; Email: sajjadsaadat69@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

DOI: 10.22122/jhsr.v16i4.3919 Published by Vesnu Publications

شناسایی رژیم غذایی نامناسب در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس با عود بیماری طی یک سال گذشته: یک پژوهش کیفی

مظفر حسینی‌نژاد[۱]، سجاد سعادت[۲]، آرمیتا رضازاده کلاشمی[۳]، پریا نصیری[۳]، مائده سرلاتی[۴]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: مولتیپل اسکلروزیس (Multiple sclerosis یا MS)، یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین بیماری‌های نورولوژی در سنین جوانی است. مطالعات پیشین نشان داده‌اند که تغذیه به عنوان یکی از عوامل محیطی، نقش مؤثری در ایجاد این بیماری و تکرار حملات آن دارد. بر این اساس، هدف از انجام پژوهش حاضر، شناسایی رژیم غذایی نامناسب در افراد مبتلا به MS با سابقه عود بیماری بود.

روش‌ها: این مطالعه در قالب الگوواره کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. بدین ترتیب، ۱۵ بیمار مبتلا به MS و ۵ متخصص از شهر رشت در تحقیق مشارکت نمودند. شرکت‌کنندگان به شیوه هدفمند و با حداکثر تنوع انتخاب شدند و مصاحبه‌ها به صورت بدون ساختار تا حد اشباع نظری انجام شد. داده‌ها با استفاده از رویکرد تحلیل مضمون به روش Attride-Stirling مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از مجموع مصاحبه‌ها، سه مضمون فراگیر «رفتارهای تغذیه‌ای، خودتنظیمی در رفتار خوردن و سوء تغذیه» شناسایی گردید. مضامین سازمان دهنده برای رفتارهای تغذیه‌ای شامل «مصرف غذاهای آماده و طبخ نامناسب»، مضامین خودتنظیمی در رفتار خوردن شامل «وسوسه، هدف و مدیریت وعده‌های غذایی» و مضامین سوء تغذیه شامل «نارسایی‌ها و زیاده‌روی‌ها» بود.

نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که رژیم غذایی افراد مبتلا به MS با سابقه عود بیماری در زمینه رفتارهای تغذیه‌ای، خودتنظیمی در رفتار خوردن و سوء تغذیه، دارای برخی نارسایی‌ها می‌باشد که ادراک بیماران و متخصصان نقش مؤثری در عود بیماری دارد. بر این اساس، به نظر می‌رسد که انجام پژوهش‌های بیشتر و تدوین مداخلات آموزشی جهت بهبود رژیم غذایی این افراد، لازم و ضروری می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: مولتیپل اسکلروزیس؛ رژیم غذایی؛ عود بیماری؛ پژوهش کیفی

ارجاع: حسینی‌نژاد مظفر، سعادت سجاد، رضازاده کلاشمی آرمیتا، نصیری پریا، سرلاتی مائده. **شناسایی رژیم غذایی نامناسب در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس با عود بیماری طی یک سال گذشته: یک پژوهش کیفی.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۹؛ ۱۶ (۴): ۲۴۱-۲۳۵

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۴/۲۲ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۸/۲ تاریخ چاپ: ۱۳۹۹/۱۰/۱۵

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس (Multiple sclerosis یا MS)، یک بیماری میلین‌زدای سیستم عصبی مرکزی و از جمله شایع‌ترین بیماری‌های نورولوژیک در انسان و ناتوان کننده‌ترین بیماری سنین جوانی است. در این بیماری، پوشش میلین سیستم عصبی مرکزی مانند مغز، عصب بینایی و نخاع شوکی دچار آسیب می‌شود (۱). حدود ۵۰۰ هزار نفر در اروپا و در کل، ۲/۵ میلیون نفر در سراسر دنیا به این بیماری مبتلا هستند (۲). میزان شیوع این بیماری در ایران به طور تقریبی ۳۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر گزارش شده است و در جوانان بین ۲۰ تا ۴۵ سال به ویژه زنان شایع می‌باشد، اما بیماری در هر سنی می‌تواند اتفاق بیفتد (۳). با وجود مطالعات گوناگون، هنوز علت اصلی این بیماری و درمان قطعی آن شناخته نشده، اما عوامل محیطی، وراثتی و وضعیت جغرافیایی، از جمله عوامل مؤثر در سبب‌شناسی این بیماری بیان شده است (۴).

برخی از تحقیقات، از اهمیت رژیم غذایی در سبب‌شناسی بیماری MS حمایت می‌کند (۵). نتایج پژوهشی نشان داد که داشتن یک رژیم غذایی سالم، ترکیبی بهینه از غلات، شیر و لبنیات، میوه و سبزیجات و گوشت و حبوبات در بیماران مبتلا به MS از اهمیت بالایی برخوردار است و در نتیجه، باعث کاهش خستگی مزمن در آن‌ها می‌شود (۶). همچنین، نتایج مطالعات مشخص کرده است که رژیم غذایی مناسب به ویژه اگر در مراحل ابتدایی شروع شود، باعث کند شدن سیر بیماری و کاهش میزان ناتوانی کلی در درازمدت می‌شود (۷). رژیم غذایی در کنترل بالینی این بیماری منفعت ویژه‌ای دارد. با اصلاح رژیم

۱- دانشیار، گروه مغز و اعصاب، واحد توسعه تحقیقات بالینی پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۲- دکتری تخصصی روانشناسی، مرکز تحقیقات علوم اعصاب و گروه مغز و اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۳- دکتری عمومی، گروه مغز و اعصاب، واحد توسعه تحقیقات بالینی پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۴- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
نویسنده مسؤول: سجاد سعادت؛ دکتری تخصصی روانشناسی، مرکز تحقیقات علوم اعصاب و گروه مغز و اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
Email: sajjadsaadat69@gmail.com

غذایی عوارضی همچون یبوست، افزایش وزن، عفونت دستگاه ادراری، مشکل بلع، سوء تغذیه، زخم‌های فشاری و خستگی قابل کنترل می‌باشند (۸).

تحقیقات حاکی از این واقعیت است که بیشتر بیماران مبتلا به MS طی بیماری دچار کاهش یا افزایش غیر طبیعی وزن می‌شوند که هر دوی این حالات بر روی بیمار تأثیر منفی دارد. با پیروی از تغذیه صحیح، می‌توان وزن بیمار را در حد مطلوب حفظ کرد. دیگر این که تغذیه سالم از دو عارضه شایع و مهم MS یعنی یبوست و عفونت‌های ادراری پیشگیری می‌کند. از طرف دیگر، با تغذیه سالم می‌توان عوارض داروهای مصرفی متعددی را که بیماران ناگزیر از مصرف آن هستند، به حداقل رساند. بنابراین، می‌توان گفت که تغذیه هرچند در سایر افراد از ارزش و اهمیت خاصی برخوردار است، در بیماران مبتلا به MS اهمیت آن بیشتر می‌باشد (۹).

Hadgkiss و همکاران در پژوهش خود که با هدف بررسی ارتباط بین عوامل تغذیه‌ای از جمله مصرف چربی، میوه‌جات، سبزیجات، گوشت و کیفیت زندگی، ناتوانی و میزان عود بیماران مبتلا به MS انجام شد، به این نتیجه رسیدند کسانی که تغذیه مناسبی داشتند، میزان عود و ناتوانی کمتر و کیفیت زندگی بالاتری گزارش کردند (۱۰). Fitzgerald و همکاران مطالعه‌ای را با هدف ارتباط کیفیت رژیم غذایی و میزان ناتوانی و شدت علایم در بیماران مبتلا به MS انجام دادند و نتیجه‌گیری کردند که کیفیت رژیم غذایی با عود طی شش ماه گذشته و بدتر شدن تدریجی علایم مرتبط نیست (۱۱). با ارایه دو نمونه از تحقیقات (۱۱، ۱۰)، چنین استنباط می‌شود که در بررسی پیشینه، نتایج متناقضی در زمینه نقش تغذیه در عود بیماری MS وجود دارد و با توجه به شیوع بالای این بیماری در کشور ایران به خصوص استان‌های شمال کشور مانند استان گیلان و اهمیت عادات غذایی در بیماران مبتلا، انجام پژوهش حاضر دارای اهمیت و ضرورت می‌باشد. علاوه بر این، در بررسی پیشینه، مطالعات خیلی محدودی وجود دارد که با رویکرد کیفی و اکتشافی به بررسی این موضوع پرداخته باشند. با توجه به ضرورت‌های ذکر شده، تحقیق حاضر به روش کیفی و با هدف شناسایی رژیم غذایی نامناسب در افراد مبتلا به MS و سابقه عود بیماری طی یک سال گذشته انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش در قالب الگوواره کیفی و با توجه به این که متمرکز بر یک پدیده از نگاه مطلعان می‌باشد، از نوع پدیدارشناختی بود. مطالعه در نیمه اول سال ۱۳۹۸ در جامعه آماری افراد مبتلا به MS با سابقه تکرار حملات بیماری در شهر رشت انجام شد. ۱۵ نفر از افراد مبتلا به MS به شیوه هدفمند با حداکثر تنوع در جنسیت، سن، طول دوران بیماری در تحقیق شرکت کردند. همچنین، ۵ نفر از متخصصان (۲ نفر مغز و اعصاب، ۲ نفر پرستار و ۱ نفر متخصص تغذیه) در پژوهش حضور داشتند. معیار انتخاب حجم نمونه، اشباع نظری (Theoretical saturation) بود. اشباع نظری رویکردی است که در مطالعات کیفی برای تعیین کفایت نمونه‌گیری مورد استفاده قرار می‌گیرد. یک معیار برای کشف رسیدن به اشباع، تکرار داده‌های قبلی است؛ به طوری که محقق به طور مداوم با داده‌هایی مواجه می‌شود که تکرار می‌شوند (۱۲). معیارهای ورود بیماران به پژوهش شامل رضایت آگاهانه و علاقه به شرکت در طرح، تشخیص بیماری MS توسط متخصص مغز و اعصاب به مدت حداقل یک سال، عدم ابتلای همزمان به سایر بیماری‌های خودایمنی، عدم مصرف سیگار و الکل و بازه سنی ۲۰ تا ۵۵ سال بود. معیارهای ورود متخصصان به مطالعه شامل سابقه فعالیت بالینی حداقل پنج سال، دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی ارشد، تخصص در یکی از زمینه‌های مغز و اعصاب، پرستاری و تغذیه، انجام فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی در زمینه بیماری MS بود.

به دلیل ماهیت اکتشافی پژوهش و فهم عمیق پدیده، از روش مصاحبه عمیق و بدون ساختار استفاده گردید (۱۳). مصاحبه‌ها به صورت همزمان با افراد مبتلا و متخصصان توسط یک روان‌شناس با مدرک دکتری تخصصی و آموزش دیده در زمینه مصاحبه بالینی به صورت حضوری انجام گرفت. کلیت سؤال‌های مصاحبه توسط یک متخصص تغذیه و یک متخصص مغز و اعصاب طراحی شد و قبل از اجرا، نظرات سه نفر از متخصصان همین حوزه بر آن‌ها اعمال و سپس اجرا گردید. مصاحبه با بیماران با یک سؤال کلی از دلایل احتمالی عود بیماری و حملات آن آغاز و سپس در زمینه تغذیه از آن‌ها پرسش شد. از آن‌ها پرسیده شد برنامه غذایی خود را در طول یک سال گذشته بیان کنند؟ از مشکلات تغذیه‌ای خود بگویند؟ چه غذاهایی بیشتر مصرف می‌کنند؟ چه غذاهای نامناسبی که منع پزشکی دارد و برای سلامتی مناسب نیست، در طول یک سال گذشته بیشتر مصرف کرده‌اند؟

جهت کسب اطلاعات بیشتر و عمق‌دهی به مصاحبه، از سؤالات اکتشافی مانند «می‌توانید این مسأله را بیشتر توضیح دهید؟، چه غذاهایی بیشتر برای شما وسوسه‌انگیز است؟، احساس می‌کنید در وعده‌های غذایی شما چه چیزی خالی بوده است؟ می‌توانید در این زمینه مثال بزنید؟، فکر می‌کنید چقدر در زمینه تغذیه خود کوتاهی کرده‌اید؟ و...» استفاده شد. مصاحبه با متخصصان نیز از سبک پیشین پیروی کرد؛ با این تفاوت که از متخصصان درخواست گردید که با توجه به نوع بیماری در زمینه نقش تغذیه و رژیم نامناسب این بیماران صحبت کنند.

به منظور کشف اطلاعات در پژوهش حاضر، از ابزار مصاحبه بدون ساختار و اکتشافی استفاده گردید. با هر یک از بیماران و متخصصان بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه مصاحبه در محیط بیمارستان و درمانگاه‌ها صورت گرفت. محتوای همه مصاحبه‌ها ضبط و سپس توسط مصاحبه‌گر پیاده‌سازی و تایپ شد. جهت یکسان‌سازی برداشت، متن مصاحبه‌ها و فایل صوتی آن توسط یک روان‌شناس دیگر مورد بررسی مجدد قرار گرفت. متن مصاحبه‌ها با استفاده از رویکرد تحلیل مضمون (Thematic analysis) به روش Attride-Stirling تحلیل شد. این روش یکی از پرکاربردترین و متعارف‌ترین روش‌ها به منظور کشف مضامین برای تحلیل داده‌های کیفی حاصل از مصاحبه‌ها است (۱۴). تحلیل مضمون در قالب شبکه مضامین، مضامین پایه (کدها و نکات کلیدی متن)، مضامین سازمان دهنده (مضامین به دست آمده از ترکیب و تلخیص مضامین پایه، مقوله‌ها) و مضامین فراگیر (مضامین عالی در برگیرنده اصول حاکم بر متن به مثابه کل) انجام می‌شود. طبق این روش، ابتدا مضامین پایه از متن مصاحبه‌ها استخراج و سپس متن مصاحبه، جمله به جمله و ارتباط جملات با یکدیگر بررسی می‌گردد و کدها و نکات کلیدی که نشان دهنده وضعیت روان‌شناختی است، استخراج و ثبت می‌شود. در مرحله بعد، مضامین پایه مورد بررسی قرار می‌گیرد و با توجه به تجانس هر یک از آن‌ها با یکدیگر و بر مبنای یک موضوع اساسی‌تر، در قالب مضامین سازمان دهنده طبقه‌بندی می‌شود. سپس مضامین سازمان دهنده بر حسب مضامین پایه خودشان، مورد بررسی مجدد قرار می‌گیرد و یک مضمون سطح بالاتری (مضمون فراگیر) تشکیل می‌دهد. شبکه مضامین شبیه یک وب و شناور نشان داده می‌شود تا تصور هرگونه سلسله مراتب از بین برود (۱۴). جهت اعتبارسنجی مدل تدوین شده (شبکه مضامین)، از روش Holloway و

Freshwater استفاده گردید. طبق این روش، مدل ارایه شده (شبکه مضامین) در چهار محور «ارزش واقعی، کاربردی بودن، تداوم و مبتنی بر واقعیت بودن» بررسی شد (۱۵).

در مطالعه حاضر کلیه اصول اخلاقی شامل کسب رضایت آگاهانه، حفظ حریم خصوصی افراد، ارایه اطلاعات به مطلعین در زمینه هدف پژوهش، احترام به آزادی افراد و مراقبت و محافظت از سلامتی آن‌ها، همواره در طول انجام پژوهش مد نظر محققان بوده است. همچنین، مطالعه با کد IR.GUMS.REC.1397.227 در کمیته ملی اخلاق، شعبه استان گیلان به ثبت رسیده است.

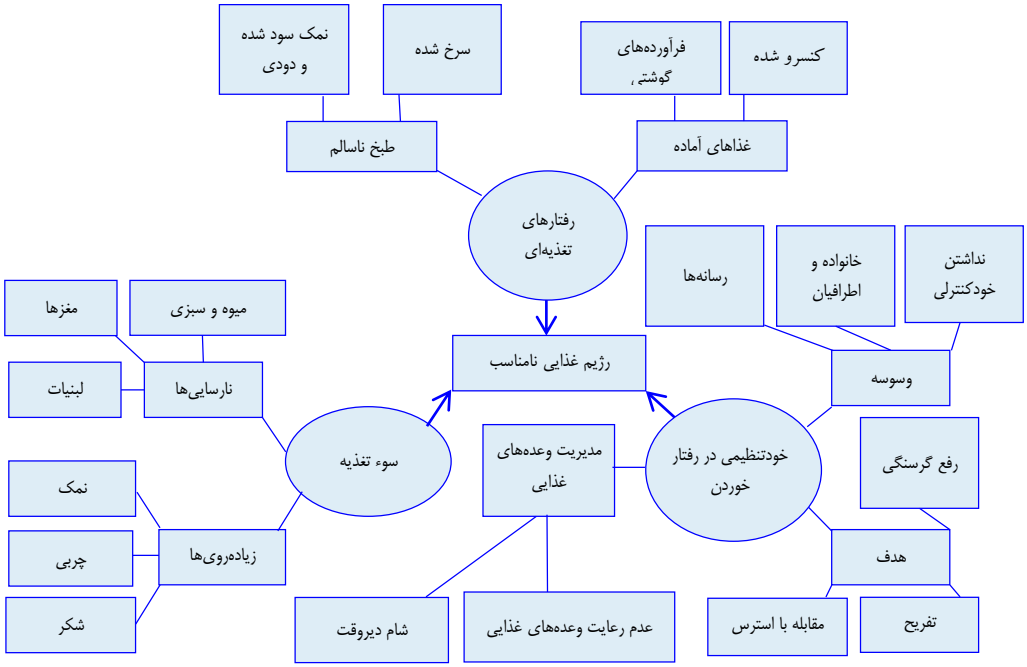
یافته‌ها

در مطالعه حاضر، ۱۵ فرد مبتلا به MS با سابقه تکرار حملات بیماری طی یک سال گذشته مشارکت داشتند (۹ زن و ۶ مرد). دامنه سنی بیماران بین ۲۸ تا ۵۱ سال و میانگین ۳۶/۷۳ سال بود. تحصیلات نمونه‌ها بین دیپلم تا دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد بود. بیشترین فراوانی به مقطع کارشناسی با ۶۳/۵۴ درصد اختصاص داشت. طول دوران بیماری بین ۱ تا ۱۸ سال بود و میزان تکرار حملات (عود) بیماری طی یک سال گذشته بین یک تا دو حمله بود که منجر به بستری شدن آن‌ها شده بود. همچنین، در تحقیق حاضر، ۵ متخصص مطرح مشارکت داشتند که اطلاعات آن‌ها در جدول ۱ ارایه شده است. از مجموع بررسی و تحلیل مصاحبه‌ها با افراد مبتلا به MS و متخصصان، ۱۸ کد (مضمون پایه)، ۷ مقوله (مضمون سازمان دهنده) و سه مضمون (مضمون فراگیر) استخراج گردید. شبکه مضامین در شکل ۱ ارایه شده است.

رفتارهای تغذیه‌ای: این مضمون بر اساس دو مضمون سازمان دهنده «مصرف غذاهای آماده و طبخ نامناسب» سازمان یافت. مصرف غذاهای آماده شامل دو مضمون پایه «استفاده از غذاهای کنسرو شده و فرآورده‌های گوشتی» بود. به طور نمونه: «اکثر اوقات حوصله تهیه غذا و شستن ظرف‌ها را نداشتم و ترجیح می‌دادم که یک کنسرو گرم کنم و آن را بخورم» (زن ۳۲ ساله). «متأسفانه در طول این مدت زیاد از سوسیس و کالباس استفاده کردم، قبلاً هم پزشکم این هشدار را به من داده بود که باید کمتر از این غذاها استفاده کنم» (مرد ۴۰ ساله). طبخ ناسالم شامل دو مضمون پایه «استفاده از غذاهای سرخ شده و نمک سود شده و دودی» بود. متخصصی بیان کرد: «استفاده بیش از حد از غذاهای سرخ شده و نمک سود شده می‌تواند نقش مهمی در عود بیماری داشته باشد» (متخصص شماره ۵). «در یک ماه اخیر ماهی دودی و شور زیاد مصرف داشتم، هم فشارم بالا رفته و هم احساس می‌کنم با بدترشدن بیماریم بی‌ارتباط نیست» (مرد، ۳۳ ساله).

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی متخصصان شرکت‌کننده

شماره	تحصیلات	سن (سال)	جنسیت	سابقه فعالیت بالینی
۱	متخصص مغز و اعصاب	۳۶	زن	۷
۲	متخصص مغز و اعصاب	۴۲	مرد	۱۰
۳	کارشناس ارشد پرستاری	۴۳	زن	۱۸
٤	کارشناس ارشد پرستاری	۳۷	مرد	۱۵
۵	متخصص تغذیه	٤٥	زن	١٤



شکل ۱. شبکه مضامین از رژیم غذایی نامناسب در افراد مبتلا به MS (Multiple sclerosis)

خودتنظیمی در رفتار خوردن: این مضمون متشکل از سه مضمون سازمان دهنده «وسوسه، هدف و مدیریت وعده‌های غذایی» می‌باشد. مضمون سازمان دهنده وسوسه شامل سه مضمون پایه «نداشتن خودکنترلی، رسانه‌ها و خانواده و اطرافیان» بود. متخصصی اظهار نمود: «متأسفانه نمی‌توان نقش تبلیغات رسانه‌ها و فست‌فودهای سطح شهر را نادیده گرفت. افراد مبتلا به این بیماری بارها گفته‌اند که این جلوه‌گیری‌ها در رفتار خوردن آن‌ها بی‌تأثیر نبوده است» (متخصص شماره ۴). «همسرم هر غذایی بخورد، من مجبورم همان را درست کنم» (زن ۴۲ ساله). «واقعاً نمی‌تونم جلوی خودم را بگیرم، بعضی چیزا رو نمی‌شه نخورد» (مرد ۳۰ ساله). مضمون سازمان دهنده هدف از خوردن غذا نیز متشکل از سه مضمون پایه «رفع گرسنگی، تفریح و مقابله با استرس» بود. «موقعی که گرسنه می‌شوم، فقط می‌خواهم خودم را سیر کنم و اصلاً برایم مهم نیست که چی می‌خورم» (زن ۲۸ ساله و مرد ۲۹ ساله). «متأسفانه خوردن برای من شده یک تفریح و هر وقت بیرون می‌روم باید حتماً چیزی بخورم» (زن ۳۹ ساله). «محاله که شب‌ها جلوی تلوزیون تا دیروقت چیزی نخورم» (مرد ۴۵ ساله). «مواقعی که ذهنم درگیر باشه، بیشتر غذا می‌خورم» (مرد ۳۰ ساله). مضمون سازمان دهنده مدیریت وعده‌های غذایی شامل دو مضمون پایه «عدم رعایت وعده‌های غذایی و شام دیروقت» بود. بر اساس نظر یکی از متخصصان: «افراد مبتلا به این بیماری به تغذیه خود و خوردن صبحانه اهمیت چندانی قایل نیستند» (متخصص شماره ۲). شرکت‌کننده‌ای گفت: «بیشتر اوقات شامم به ساعت ۱۱ به بعد موکول می‌شد» (زن ۵۱ ساله).

سوء تغذیه: این مضمون برگرفته از دو مضمون سازمان دهنده «نارسایی‌ها و زیاده‌روی‌ها» بود. نارسایی‌ها شامل سه مضمون پایه «میوه و سبزی، مغزها و لبنیات» بود. به طور نمونه: «در طول این مدت مصرف میوه کمی داشتم» (مردان ۳۳ و ۴۵ ساله و زن ۵۱ ساله). «مصرف میوه، سبزیجات و مغزها با کاهش عود بیماری در ارتباط است» (متخصصان شماره ۱ و ۵). «با لبنیات ارتباط خوبی ندارم» (زن ۳۶ ساله). «مغز بادام و پسته مصرف نداشته‌ام» (مرد ۳۳ ساله، زنان ۴۲ و ۳۳ ساله). همچنین، مضمون سازمان دهنده زیاده‌روی شامل سه مضمون پایه «نمک، چربی و شکر» بود. به طور مثال: «نمک زیاد داخل غذا استفاده می‌کنم» (مرد ۳۷ ساله). «مصرف قند و شکرم بالاست و عادت کردم هر وقت از خواب پا می‌شوم، باید شیرینی بخورم» (زن ۴۵ ساله). «غذاهای چرب زیاد خوردم» (زنان ۲۹ و ۳۵ ساله و مردان ۳۳ و ۲۹ ساله). «مصرف غذاهای چرب و شور می‌تواند با عود علایم بیماری‌های مزمن در ارتباط باشد» (متخصص شماره ۵).

بحث

پژوهش حاضر با هدف شناسایی رژیم غذایی نامناسب در افراد مبتلا به MS با سابقه عود بیماری طی یک سال گذشته به روش کیفی انجام شد. از مجموع مصاحبه‌ها با افراد مبتلا به MS و متخصصان، ۱۸ مضمون پایه، ۷ مضمون سازمان دهنده و سه مضمون فراگیر (رفتارهای تغذیه‌ای، خودتنظیمی در رفتار خوردن و سوء تغذیه) استخراج گردید. مضامین سازمان دهنده برای رفتارهای تغذیه‌ای شامل «مصرف غذاهای آماده و طبخ نامناسب»، خودتنظیمی در رفتار خوردن شامل «وسوسه، هدف و مدیریت وعده‌های غذایی» و سوء تغذیه شامل «نارسایی‌ها و زیاده‌روی‌ها» بود. در ادامه، هر یک از مضامین فراگیر به همراه سازمان دهنده بر اساس پیشینه مورد بحث قرار گرفته است.

بررسی پیشینه نشان داد که کمبود ویتامین‌ها (۱۶)، مصرف زیاد چربی‌ها و گوشت قرمز (۱۰) و عدم مصرف غلات غنی شده، مصرف غذاهای آماده، چاقی و اضافه وزن (۱۷)، از مشکلات تغذیه‌ای بیماران مبتلا به MS می‌باشد. همچنین، نتایج یک مطالعه نشان داد که سوء تغذیه در بیماران مبتلا به MS بیش از سایر بیماری‌های مزمن شایع است. سوء تغذیه مستقل از دوره بیماری، طول مدت بیماری، تعداد حملات، وضعیت ناتوانی و درگیری سیستم عملکردی بود (۱۸). همچنین، بررسی تحقیقات نشان می‌دهد که مصرف غذاهای چرب و چربی‌های اشباع شده با خطر بیماری MS و عود آن همراه است. مصرف پایین چربی‌های اشباع شده، یکی از دلایل شیوع کم بیماری MS در کشور ژاپن و کشورهای آفریقایی است (۱۹).

رژیم‌های غذایی پرچرب از مسیرهای مختلفی با MS درگیر هستند. وعده‌های غذایی پر چرب، میزان اکسیژن موجود در سیستم اعصاب مرکزی را کاهش می‌دهد و در نتیجه، آنزیم‌های Lysing در سلول‌ها فعال می‌شود که ممکن است نفوذپذیری سد خونی- مغزی را در برابر سموم بالقوه افزایش دهد. همچنین، تمایل چربی‌های اشباع به افزایش غلظت کلسترول خون ممکن است مؤثر باشد؛ همان‌گونه که داروهای خاص کاهش دهنده کلسترول با هدف کاهش ضایعات MS در بیماران تحت درمان تجویز می‌شود (۲۰). همچنین، بررسی‌های همه‌گیرشناسی پیشین بر این دلالت دارد که مصرف لبنیات در افراد مبتلا به MS پایین می‌باشد. برخی شواهد نشان می‌دهد که ممکن است یک پدیده ایمونولوژیک درگیر شود. بیماران مبتلا به MS دارای پاسخ آنتی‌بادی افزایش یافته به گلیکوپروتئین‌های میلین الیگودندروسیت هستند. به نظر می‌رسد که این آنتی‌بادی‌ها با پروتئین شیر گاو (بوتیروفیلین) واکنش نشان می‌دهد؛ فرایندی که به دلیل رشد تحمل خوراکی به این پروتئین در اوایل زندگی به طور معمول اتفاق نمی‌افتد (۲۱). نتایج برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد، هنگامی که عفونت‌های دستگاه گوارش یا سایر عوامل از ایجاد تحمل به این پروتئین جلوگیری می‌کنند، قرار گرفتن در معرض بوتیروفیلین در اوایل زندگی، ممکن است منجر به حساسیت به MS شود. علاوه بر این، نظر دیگری وجود دارد مبنی بر این که کاهش مصرف کلسیم و مواد لبنی از هورمون $1,25(OH)_2D_3$ تجزیه ویتامین D جلوگیری می‌کند و کاهش ویتامین D ارتباط مستقیمی با MS دارد (۲۲). ویتامین D به عنوان یک تعدیل‌کننده قوی سیستم ایمنی شناخته می‌شود و بر روی مسیرهای پیش‌التهابی سیستم ایمنی، تعداد و عملکرد سیستم ایمنی تأثیر زیادی دارد. ویتامین D سلول‌های TH_0 را به سمت تمایز به سلول‌های TH_2 هدایت می‌کند و از تمایز به سلول‌های $TH_1\backslash TH_{17}$ ممانعت به عمل می‌آورد و با افزایش سلول‌های دندریتیک که در تحمل نقش دارند، سیستم ایمنی را به سمت تعدیل و تحمل پیش می‌برد (۲۳).

مطالعات دیگر که در سطح جهانی انجام شده است، بیان می‌کند رژیم‌های غذایی که مقادیر بالایی از میوه‌ها، سبزی‌ها و امگا ۳ دارند و همچنین، میزان کمتری از مصرف نمک و الکل در آن‌ها وجود داشته باشد، به شکل معنی‌داری با بهبود وضعیت جسمانی و روان‌شناختی بیماران در ارتباط است. این تحقیقات گزارش کرده‌اند که رژیم غذایی ممکن است با تحت تأثیر قرار دادن فلور میکروبی دستگاه گوارش، بر روی عملکرد دستگاه ایمنی تأثیر بگذارد و از این طریق، بر بیماری MS به عنوان یک بیماری خودایمنی تأثیرگذار باشد. همچنین، از تأثیر آنتی‌اکسیدان‌ها و محافظت آن‌ها در برابر بدن از استرس‌های اکسیداتیو نیز نمی‌توان گذشت (۲۴).

http://hsr.mui.ac.ir

صحبت کردن درباره تأثیر عوامل محیطی بر بیماری MS به عنوان یک بیماری چند عاملی، بسیار مشکل است. تغذیه به عنوان یک عامل محیطی، خود به عوامل متعددی مانند فرهنگ، آداب و رسوم، سطح دسترسی به منابع و همچنین، وضعیت اقتصادی- اجتماعی بیماران مرتبط می‌باشد که خود بیش از پیش نتیجه‌گیری درباره تأثیر داشتن یا نداشتن این عامل در بیماری را سخت می‌کند. بر اساس نتایج پژوهش حاضر، رفتارهای تغذیه‌ای، خودتنظیمی در رفتار خوردن و سوء تغذیه، از مشکلات تغذیه‌ای این افراد بود که می‌تواند در گروه‌های اجتماعی و بیماران دیگر نیز شناسایی شود، اما با توجه به این که بیماری MS حالت پیش‌رونده دارد، تغذیه از اهمیت بیشتری در این گروه برخوردار است.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر، عدم توجه به برنامه غذایی این افراد و انجام تحقیق به شیوه گذشته‌نگر بود. پیشنهاد می‌شود جهت کاربردی‌تر بودن استفاده از متغیر تغییر رژیم غذایی، پژوهش‌های بعدی در یک بازه زمانی حداقل شش ماهه انجام شود تا امکان بررسی علمی تغییر رژیم وجود داشته باشد و اساس نظر بیمار نباشد. علاوه بر این، اجرای مطالعات آینده‌نگر در این زمینه از ارزش بیشتری برخوردار است و پیشنهاد می‌گردد که با استفاده از تحقیقات طولی، آزمایش‌های طبیعی و حتی کارآزمایی‌های بالینی (با رعایت حداکثر امنیت برای بیماران)، اثرات رژیم غذایی بر عود بیماری مورد بررسی قرار گیرد. نتایج پژوهش حاضر، فرضیه‌هایی را در زمینه نقش رفتارهای تغذیه‌ای، خودتنظیمی خوردن و سوء تغذیه در بیماران مبتلا به MS با سابقه عود بیماری ایجاد کرد. بر این اساس، توصیه می‌شود که در مطالعات آینده، این فرضیه‌ها به شیوه کمی و با حجم نمونه وسیع مورد بررسی قرار گیرد. در زمینه کاربردی پیشنهاد می‌گردد که پس از اجرای تحقیقات بیشتر، برنامه غذایی مناسب توسط متخصصان تغذیه برای بیماران مبتلا به MS طراحی و تجویز شود که پیش از اجرای همگانی، لازم است اثربخشی آن در قالب کارآزمایی‌های بالینی به تأیید برسد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رژیم غذایی افراد مبتلا به MS با سابقه عود بیماری در زمینه رفتارهای تغذیه‌ای، خودتنظیمی در رفتار خوردن و سوء تغذیه، دارای برخی نارسایی‌ها می‌باشد که به عقیده آن‌ها و متخصصان، نقش مؤثری در عود بیماری طی یک سال گذشته داشته است. بر این اساس، به نظر می‌رسد انجام مطالعات بیشتر و تدوین مداخلات آموزشی جهت بهبود رژیم غذایی این افراد لازم و ضروری است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت فن‌آوری و درمانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان و بیماران مبتلا به MS به جهت همکاری در انجام این مطالعه تشکر و قدردانی به عمل می‌آید. پژوهش حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی با شماره ۱۲۳۹۷۷۰۷۱۰ و کد اخلاق IR.GUMS.REC.1397.227، مصوب دانشگاه علوم پزشکی گیلان می‌باشد.

References

1. Habek M, Hojsak I, Brinar VV. Nutrition in multiple sclerosis. Clin Neurol Neurosurg 2010; 112(7): 616-20.
2. McDonald WI, Compston A, Edan G, Goodkin D, Hartung HP, Lublin FD, et al. Recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis: Guidelines from the International Panel on the diagnosis of multiple sclerosis. Ann Neurol 2001; 50(1): 121-7.
3. Azami M, YektaKooshali MH, Shohani M, Khorshidi A, Mahmudi L. Epidemiology of multiple sclerosis in Iran: A systematic review and meta-analysis. PLoS One 2019; 14(4): e0214738.
4. Payne A. Nutrition and diet in the clinical management of multiple sclerosis. J Hum Nutr Diet 2001; 14(5): 349-57.
5. Olek MJ, Howard J. Evaluation and diagnosis of multiple sclerosis in adults [Online]. [cited 2019]; Available from: URL: https://www.uptodate.com/contents/evaluation-and-diagnosis-of-multiple-sclerosis-in-adults
6. Pekmezovic T, Tepavcevic DK, Mesaros ST, Stojsavljevic NS, Drulovic J. Food and dietary patterns and multiple sclerosis: A case-control study in Belgrade (Serbia). Ital J Public Health" 2009; 6(1): 81-7.
7. Kampman MT, Wilsgaard T, Mellgren SI. Outdoor activities and diet in childhood and adolescence relate to MS risk above the Arctic Circle. J Neurol 2007; 254(4): 471-7.
8. Rashvand F, Moshtagh-Eshgh Z, Soleimani M A, Abtahi M, Nasiri M, Madani H. Effects of designed feeding patterns on fatigue in multiple sclerosis patients. J Shahrekord Univ Med Sci 2013; 15(2): 77-85. [In Persian].
9. Tangney CC, Kwasny MJ, Li H, Wilson RS, Evans DA, Morris MC. Adherence to a Mediterranean-type dietary pattern and cognitive decline in a community population. Am J Clin Nutr 2011; 93(3): 601-7.
10. Hadgkiss EJ, Jelinek GA, Weiland TJ, Pereira NG, Marck CH, van der Meer DM. The association of diet with quality of life, disability, and relapse rate in an international sample of people with multiple sclerosis. Nutr Neurosci 2015; 18(3): 125-36.
11. Fitzgerald KC, Tyry T, Salter A, Cofield SS, Cutter G, Fox R, et al. Diet quality is associated with disability and symptom severity in multiple sclerosis. Neurology 2018; 90(1): e1-e11.
12. Fontanella BJ, Luchesi BM, Saidel MG, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Sampling in qualitative research: A proposal for procedures to detect theoretical saturation. Cad Saude Publica 2011; 27(2): 388-94.
13. Khanifar H, Moslemi N. Fundmentals Qualitative Research Methods: New and Practical Approach. Tehran, Iran: Negahe Danesh Publications; 2017. [In Persian].
14. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol 2006; 3(2): 77-101.

15. Mousavi Davoudi S, Hozoori M, Najjari R, Rastgar A. Designing and explaining organizational values model based on Nahj al Balaghe teaching. Journal of Public Organzations Management 2016; 5(1): 33-48.
16. Sakoda A, Matsushita T, Nakamura Y, Watanabe M, Shinoda K, Masaki K, et al. Environmental risk factors for multiple sclerosis in Japanese people. Mult Scler Relat Disord 2020; 38: 101872.
17. Goodman S, Gulick EE. Dietary practices of people with multiple sclerosis. Int J MS Care 2008; 10(2): 47-57.
18. Sorgun MH, Yucesan C, Tegin C. Is malnutrition a problem for multiple sclerosis patients? J Clin Neurosci 2014; 21(9): 1603-5.
19. Das UN. Is there a role for saturated and long-chain fatty acids in multiple sclerosis? Nutrition 2003; 19(2): 163-6.
20. Hoare S, Lithander F, van der Mei I, Ponsonby AL, Lucas R. Higher intake of omega-3 polyunsaturated fatty acids is associated with a decreased risk of a first clinical diagnosis of central nervous system demyelination: Results from the Ausimmune Study. Mult Scler 2016; 22(7): 884-92.
21. Bahr LS, Bock M, Liebscher D, Bellmann-Strobl J, Franz L, Pruss A, et al. Ketogenic diet and fasting diet as Nutritional Approaches in Multiple Sclerosis (NAMS): Protocol of a randomized controlled study. Trials 2020; 21(1): 3.
22. Lang F, Ma K, Leibrock CB. 1,25(OH)2D3 in brain function and neuropsychiatric disease. Neurosignals 2019; 27(1): 40-9.
23. Yadav SK, Mindur JE, Ito K, Dhib-Jalbut S. Advances in the immunopathogenesis of multiple sclerosis. Curr Opin Neurol 2015; 28(3): 206-19.
24. Thorburn AN, Macia L, Mackay CR. Diet, metabolites, and "western-lifestyle" inflammatory diseases. Immunity 2014; 40(6): 833-42.