

## گوناگونی پیامد روان گسیختگی و شیوع افسردگی در سطح بین‌المللی در رابطه با شیوه‌های تغذیه ملی : یک تحلیل بوم‌شناختی

### International variations in the outcome of schizophrenia and the prevalence of depression in relation to national dietary practices : An ecological analysis

*Malcolm, P., British Journal of Psychiatry, 184, 2004*

Mohsen Haghbin  
Postgraduate Student  
Carleton University, Ottawa

محسن حق بین  
دانشجوی کارشناسی ارشد  
دانشگاه کارلتن، اتاوا

این نکته که انواع رژیم‌های غذایی می‌توانند شیوع بیماری‌های جسمانی مانند بیماری‌های قند و قلب را پیش‌بینی کنند همواره مورد تأیید بوده‌اند اما تأثیر احتمالی نوع تغذیه بر سلامت روانی غالباً نادیده انگاشته شده است. در مقاله‌ای که خطوط کلی آن در این شماره در اختیار خوانندگان قرار داده می‌شود به این مهم پرداخته شده است.

• یافته‌های بین‌المللی نشان داده‌اند که الگوی مصرف غذایی در علت‌شناسی بیماری قند و بیماری‌های کرونر قلب از اهمیت زیادی برخوردار است ضمن آنکه این بیماری‌های جسمانی در افراد مبتلا به روان‌گسیختگی و افسردگی مه‌اد نیز فراوان‌ترند. با توجه به ارتباط بالینی و شیوع این بیماری‌ها، اندک‌بودن پژوهش‌هایی که در قلمرو رابطه بین رژیم غذایی و بیماری‌های روانی انجام شده‌اند شگفت‌انگیز است. بنابراین به منظور تحلیل بوم‌شناختی تنوع شیوه‌های تغذیه بر پیامد روان‌گسیختگی و شیوع افسردگی است که این پژوهش شکل گرفته است.

• در وهله نخست، یافته‌های موجود در سطح بین‌المللی درباره پیامدهای روان‌گسیختگی و شیوع افسردگی و الگوهای مصرف غذایی شناسایی شدند. در مورد پیامد روان‌گسیختگی از یافته‌های حاصل از پژوهش طولی سازمان بهداشت جهانی (IPSS، ۱۹۷۲) و پژوهشی که در مورد تعیین‌کننده‌های پیامد اختلال‌های وخیم روانی (DOSHEd، جابلنسکی و دیگران، ۱۹۹۲) انجام شده بودند، سود جسته شد. از پژوهش نخست (IPSS، ۱۹۷۲) داده‌های مرتبط با میانگین روزهایی که بیماران در خارج از بیمارستان به سر می‌بردند و درصد بیمارانی که دارای معلولیت اجتماعی وخیم بودند استخراج شد و به منزله متغیرهای پیامد و نمره کلی پیامد به کار رفت. این نمره کلی یک نمره ترکیبی بود که همه پیامدهای حاصل از پژوهش‌های سازمان بهداشت جهانی را در نظر می‌گرفت. در پژوهش دوم (DOSHEd)، یافته‌های حاصل از درصد بیمارانی که هرگز بستری نشده بودند و درصد بیمارانی که واجد معلولیت قلیلی بودند برای تحلیل استفاده شده بود. از آنجا که در پژوهش اخیر نتایج جمعیت روستایی و شهری به صورت مجزا ارائه شده بودند، فقط یافته‌های

مرتبط با جمعیت شهری تحلیل شدند. افزون بر این، یک نمره کلی برای تعیین بهترین پیامد با جمع کردن درصد بیمارانی که به بهترین نتایج ممکن دست یافته بودند (بهبود کامل، عدم استفاده از داروهای ضد روان گسستگی بعد از ترخیص، فقدان معلولیت کنش‌وری اجتماعی) به دست آمد. کاربرد این نمره ترکیبی با هدف حصول اطمینان از این امر بود که گوناگونی پیامدها در نظر گرفته شوند. یافته‌ها در مورد تغییرپذیری بین‌المللی شیوع افسردگی از پژوهش‌های وایسمن و دیگران (۱۹۹۶) و هیین (۱۹۹۸) استخراج شدند. اطلاعات در مورد مصرف غذا نیز از داده‌های سازمان غذا و کشاورزی (۲۰۰۲) که به جمع‌آوری مصرف غذایی در سطح ملی می‌پردازد، به دست آمدند.

• تحلیل نتایج این پژوهش نشان داد که بین مصرف برخی از مواد غذایی با پیامدهای اختلال روان گسیختگی، همبستگی بالایی وجود دارد. اما با تحلیل رگرسیون چندگانه مشخص شد که مصرف قند مهمترین پیش‌بینی کننده تشدید پیامدهای روان گسیختگی است و مصرف زیاد لبنیات می‌تواند عود بیماری را پیش‌بینی کند.

• در آنچه مرتبط با رژیم غذایی و شیوع افسردگی است باید گفت که اخیراً توجه زیادی به ارتباط بین مصرف ماهی با افسردگی مبذول شده است و پژوهشگران نتیجه گرفته‌اند که افزایش فراوانی افسردگی در قرن بیستم به موازات افزایش میزان بیماریهای قلبی با رژیمهای غذایی نامناسب و از آن میان کاهش مصرف امگا-۳ پیوند دارد و همبستگیهای بالایی بین مصرف ماهی و تغییرپذیریهای افسردگی مه‌اد در سطح بین‌المللی مشاهده می‌شود. در این پژوهش نیز همبستگی منفی بین مصرف ماهی و تفاوت‌های بین‌المللی در میزان افسردگی مشاهده شد و این نکته نیز تأیید شد که مصرف قند میزان شیوع افسردگی را افزایش می‌دهد. مع‌هذا، تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که میزان مصرف ماهی و فراورده‌های دریایی، مهمترین پیش‌بینی کننده مستقل شیوع افسردگی است.

• مع‌هذا باید گفت که **همبستگی به معنای علیت نیست**. رژیم غذایی جزئاً براساس عوامل فرهنگی - اجتماعی تعیین می‌شود و در نتیجه می‌تواند شاخص متغیرهای دیگر نیز باشد. نتایج این نوع همبستگیها - بخصوص هنگامی که با منابع اطلاعاتی دیگر همراهند - فقط امکان ارائه فرضیه‌ها را فراهم می‌کنند و **دستیابی به رابطه علت و معلولی** تنها بر اساس بررسیهای مداخله‌ای که در آنها به دستکاری رژیم غذایی بر اساس افزایش یا کاهش مصرف مواد پرداخته شده، سپس پیامدهای سلامت روانی حاصل از این مداخله‌ها تعیین می‌شود، امکان‌پذیر است.

همبستگیها فقط به اندازه‌ای ارزش دارند که امکان کاربرد داده‌ها را فراهم می‌کنند. اگرچه یافته‌های حاصل از شیوه تغذیه ملی، بهترین داده‌های در دسترس‌اند اما از صحت کافی برخوردار نیستند و نمی‌توانند منعکس کننده شیوه‌های تغذیه فردی یا زیر-گروههای جامعه باشند. برای دستیابی به یک نتیجه قطعی تنها روش مؤثر، توسل به تک بررسیها یا بررسی زیر-گروههاست تا امکان کنترل دقیق رژیمهای غذایی افراد فراهم شود.

• بیماریهای قند، بیماریهای کرونر قلب و شرایط مرتبط با آنها که همراه با یکدیگر یک خوشه را تشکیل می‌دهند به منزله تجلیات «نشانگان متابولیک» مفهوم‌سازی شده‌اند. از آنجا که این بیماریها با روان گسیختگی و افسردگی نیز یک خوشه را تشکیل می‌دهند، به نظر می‌رسد که اختلالهای روانی اخیر در برخی از عوامل علت‌شناختی با آن گروه از

بیماریهای جسمانی که تشکیل دهنده نشانگان سوخت و سازی هستند، وجوه مشترکی دارند. نابهنجاریهای بنیادی نشانگان متابولیک، «مقاومت انسولین» است و در حال حاضر، کاربرد گلوکز نابهنجار که منعکس کننده این مقاومت است در بیماران مبتلا به افسردگی ثابت شده است، همانگونه که وجود چنین نابهنجاریهایی در روان گسیختگی، پیش از کشف ضد روان گسستگیهای جدید - به اثبات رسیده بود. مقاومت انسولین با استفاده از رژیم غذایی تغییر می کند. مصرف منظم مقادیر قابل توجهی از مواد غذایی با بار بالای گلیکامیک مانند قند و نان سفید - که به افزایش سریع گلوکز در جریان خون منجر می شود - مقاومت انسولین و آمادگی برای بیماری قند و بیماریهای قلبی - عروقی را به وجود می آورد. تغذیه توأم با مصرف چربیهای اشباع شده نیز به افزایش مقاومت انسولین منجر می شود، در حالی که مصرف چربیهای اشباع نشده به معکوس شدن این اثر می انجامد و می تواند از بدن علیه گسترش بعدی مقاومت انسولین، حمایت کند. خطر مرگ به علت بیماریهای قلبی کرونر با مصرف منظم ماهی و حبوبات کاهش می یابد. بدین ترتیب، رژیمهای غذایی که بر مقاومت انسولین اثر می کنند و به بیماریهای «نشانگان متابولیک» منجر می شوند بر پیامدهای روان گسیختگی و شیوع افسردگی نیز مؤثرند. بنابراین می توان فرض کرد که مقاومت انسولین و اختلالهای متابولیک توأم با آن - که حاصل عوامل تغذیه ای هستند - می توانند ارتباط بالینی بین افسردگی، روان گسیختگی و بیماریهای جسمانی «نشانگان متابولیک» را نیز تبیین کنند. نتیجه آشکار این فرضیه این است که امکان بهبود سلامت روانی بر اساس تغییر رژیم غذایی وجود دارد اما پژوهشهای انجام شده در قلمرو تأثیر نوع تغذیه بر درمان اختلالهای روانی هنوز بسیار اندک اند.

• نتیجه کلی این پژوهش این است که عوامل ملی رژیم غذایی می توانند تغییرپذیریهای بین المللی در پیامد روان گسیختگی و شیوع افسردگی را پیش بینی کنند. این پیش بینی کننده ها مشابه گزارشهایی هستند که درباره بیماری قند و بیماریهای کرونر قلب، ارائه شده اند.

اما این نکته که آیا ارتباط بین شیوه های تغذیه و سلامت روانی جنبه علی دارد فقط می تواند با بررسیهای مداخله ای تعیین شود. نخستین بررسیها درباره تأثیر امگا - ۳ Fatty acid بر درمان افسردگی امیدبخش اند و آثار مثبت ضد افسردگی آن گزارش و تأیید شده اند اما راهبردهای تغذیه ای دیگر نیز باید بررسی شوند.