# وضعیت عادات غذایی و تغذیه در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

**فیروزه پیامنی[۱]، علی‌اکبر نظری[۲]، هایده نکته‌دان[۳]، مجید میری[۴]، سعید فروغی[۵]، فتانه قدیریان[۶]**

۱. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، الیگودرز، ایران
۲. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، الیگودرز، ایران
۵. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، الیگودرز، ایران
۶. مربی، گروه پرستاری، دانشجوی دکترای آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیةالله، تهران، ایران

**مندیش/ دوره چهارم/ شماره ۶ و ۷/ زمستان ۱۳۹۲**

## چکیده

**زمینه و هدف:** مطالعات بسیاری به نقش تغذیه به عنوان یک فاکتور احتمالی مهم در ابتلا به بیماری ام اس اشاره کرده‌اند. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت عادات غذایی و تغذیه در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن ام اس تهران در سال ۱۳۸۷ صورت گرفت.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی- مقطعی است. تعداد ۲۰۰ نفر از بیماران مبتلا به ام اس مراجعه کننده به انجمن ام اس ایران در سال ۱۳۸۷ به عنوان نمونه انتخاب گردیدند. نمونه‌گیری به صورت آسان و در دسترس بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه و روش جمع‌آوری آن مصاحبه بود. در پایان داده‌های پژوهش با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و نرم‌افزار SPSS ۱۱/۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد ۷۸ درصد واحدهای مورد پژوهش از نظر عادات غذایی و تغذیه در سطح نسبتاً مطلوب بوده‌اند و بین وضعیت عادات غذایی و تغذیه با وضعیت تأهل ($p = ۰/۰۱۵$) و وضعیت درآمد ($p = ۰/۰۰۱$) ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** عادات غذایی و تغذیه مناسب می‌تواند در کنترل بیماری و برخی از علائم و عوارض آن تأثیرگذار باشد، لذا ارتقاء رفتارهای تغذیه‌ای با برنامه‌های آموزشی منسجم در این گروه از بیماران ضروری به نظر می‌رسد.

**واژه‌های کلیدی**: مولتیپل اسکلروز، عادات غذایی، تغذیه

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی بقیةالله
پست الکترونیکی: ghadirian_fataneh@yahoo.com

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12 ]

**مقدمه**

مولتیپل اسکلروزیس یک بیماری میلین زدای سیستم عصبی مرکزی است این بیماری یکی از شایع‌ترین بیماری‌های نورولوژیک در انسان بوده و ناتوان کننده‌ترین بیماری سنین جوانی است در این بیماری پوشش میلین سیستم عصبی مرکزی از قبیل مغز، عصب بینایی و نخاع شوکی دچار آسیب می‌شود (۱). تقریباً ۵۰۰ هزار نفر در اروپا و در کل ۲/۵ میلیون نفر در سراسر دنیا به این بیماری مبتلا هستند (۲). طبق گزارش انجمن ام اس ایران در سال ۱۳۸۹ حدود هیجده هزار بیمار در انجمن ام اس ایران در سراسر کشور ثبت شده‌اند و بسیاری مبتلا به این بیماری هستند که بیماری آن‌ها در انجمن ام اس ثبت نشده است (۳). میزان شیوع آن در ایران به طور تقریبی بیست در صد هزار نفر گزارش شده است (۲).

مطالعات مختلف نشان دهنده این است که نحوه تغذیه در سبب‌شناسی بیماری ام اس نقش دارد. اگرچه مطالعات موجود در این زمینه اطلاعات ضد و نقیضی را نشان می‌دهند؛ ولی یافته‌های مطالعات حاکی از آن است که تغذیه می‌تواند به عنوان یکی از عوامل محیطی مؤثر در ایجاد این بیماری نقش داشته باشد (۴). تغذیه یکی از ابعاد سبک زندگی است و رفتارهای تغذیه‌ای در انتخاب شیوه زندگی سالم و بهداشتی نقش بسیار حیاتی دارند (۵)، عادات غذایی عبارت است از مجموعه ای از آداب و رسوم و عقاید و افکار که در نحوه‌ی استفاده از منابع غذایی قابل دسترس تأثیر می‌گذارد. این تفاوت‌ها می تواند در زمینه‌ی طبخ، نگهداری مواد غذایی، انتخاب نوع غذاها و نحوه‌ی توزیع آن‌ها در گروه‌های سنی مختلف باشد. افراد یک جامعه با توجه به عرف معمول جامعه‌شان منابع غذایی خام قابل مصرف را به طور مناسب تغییر شکل می دهند و مصرف می کنند (۶).

در بیماری‌های مزمن به ندرت رابطه علت- اثر یک به یک وجود دارد و مجموعه چند عامل باعث بروز بیماری می‌شود (۷). رژیم غذایی عموماً یک فاکتور قابل ملاحظه است زیرا ارتباط قوی بین افزایش شیوع مولتیپل اسکلروزیس و مصرف رژیم‌های حاوی گوشت و محصول لبنی بالا و ماهی کم مشاهده شده است (۸). استفاده از یک رژیم غذایی سالم و صحیح در بیماران مبتلا به ام اس از سایر افراد از اهمیت بیشتری دارد. مطالعات نشان داده است که رژیم غذایی مناسب به‌ویژه اگر در مراحل ابتدایی شروع شود باعث کند شدن سیر بیماری و کاهش میزان ناتوانی کلی در درازمدت می‌شود (۹). رژیم غذایی در کنترل بالینی این بیماری منفعت ویژه‌ای دارد. با اصلاح رژیم غذایی عوارضی چون یبوست، افزایش وزن، عفونت دستگاه ادراری، مشکل بلع، سوء تغذیه، زخم‌های فشاری و خستگی قابل کنترل هستند (۱۰).

تحقیقات حاکی از این واقعیت است که اکثر بیماران ام اس طی بیماری دچار کاهش یا افزایش غیر طبیعی وزن می‌شوند که هر دوی این حالات بر روی بیمار اثر منفی دارد. با پیروی از تغذیه صحیح می‌توان وزن بیمار را در حد مطلوب حفظ کرد. دیگر اینکه تغذیه سالم از دو عارضه شایع و مهم ام اس یعنی یبوست و عفونت‌های ادراری پیشگیری می‌کند. از طرفی با تغذیه سالم می‌توان عوارض داروهای مصرفی متعددی را که بیماران ناگزیر از مصرف آن هستند، به حداقل رساند. بنابراین ناگفته پیداست که تغذیه هر چند در سایر افراد از ارزش و اهمیت خاصی برخوردار است، در بیماران ام اس ارزش آن صد چندان بیشتر است (۹). بنابراین با توجه به اهمیت عادات غذایی و تغذیه در بیماران مبتلا به ام اس این مطالعه با هدف تعیین وضعیت عادات غذایی و تغذیه در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن ام اس ایران در سال ۱۳۸۷ صورت گرفت.

**روش بررسی**

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی است. بر اساس یک مطالعه مقدماتی تعداد نمونه لازم ۱۸۸ نفر محاسبه شد که با احتساب ریزش احتمالی نمونه‌ها تعداد ۲۰۰ نفر از بیماران مبتلا به ام اس مراجعه کننده به انجمن ام اس ایران در سال ۱۳۸۷ به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. شرایط ورود به مطالعه عبارت بود از: ۱. تأیید بیماری ام اس در آنان توسط پزشک صاحب نظر در انجمن ۲. محدوده سنی ۵۰– ۱۵ سال ۳. دارای پرونده پزشکی در انجمن ام اس ۴. نبودن نمونه‌ها در مرحله حاد بیماری.



[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12 ]

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه خود ساخته مشتمل بر دو قسمت شامل دو بخش خصوصیات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به بیماری بود. خصوصیات دموگرافیک بیان کننده ویژگی‌های فردی واحدهای مورد پژوهش بود که در بر گیرنده ده سؤال و بخش اطلاعات مربوط به بیماری شامل سه سؤال بود. قسمت دوم بیست و یک سؤال در ارتباط با عادات غذایی و تغذیه بود سؤال یک در ارتباط با روش پخت غذا در خانواده: به روش آب‌پز، بخارپز و کباب‌پز سه امتیاز، مجموعه‌ای از روش‌ها دو امتیاز و روش سرخ کردن یک امتیاز داده شد. سؤال دو در ارتباط با مصرف مایعات در روز: به گزینه بین شش تا هشت لیوان امتیاز سه، بیشتر از شش لیوان امتیاز دو و کمتر از شش لیوان امتیاز یک در نظر گرفته شد. سؤال سه در ارتباط با میزان نمک غذاهای مصرفی: به گزینه کم‌نمک سه امتیاز، معمولی دو امتیاز و خوش‌نمک یک امتیاز در نظر گرفته شد. به سؤالات شش، هفت، هشت، نه، ده، پانزده در ارتباط با نوع روغن مصرفی در صورت مصرف روغن‌های اشباع نشده به گزینه اغلب سه امتیاز، به ندرت دو امتیاز و هیچ‌وقت یک امتیاز در نظر گرفته شد. به سؤالات چهار، پنج، یازده، دوازده، سیزده و چهارده در ارتباط با نوع روغن مصرفی در صورت مصرف روغن‌های اشباع شده به گزینه اغلب یک امتیاز، به ندرت دو امتیاز و هیچ‌وقت سه امتیاز در نظر گرفته شد. به سؤال شانزده در ارتباط با مصرف نوشابه‌های گازدار گزینه اغلب یک امتیاز، به ندرت دو امتیاز و هیچ‌وقت سه امتیاز در نظر گرفته شد. به سؤالات هفده تا بیست و یک در ارتباط با مصرف روزانه غذایی: گزینه اغلب سه امتیاز، به ندرت دو امتیاز و هیچ‌وقت یک امتیاز در نظر گرفته شد حداکثر امتیاز در بعد عادات غذایی و تغذیه شصت و سه امتیاز بود که بر مبنای صد در صد امتیاز کسب شده در سه طبقه: نامطلوب کمتر از پنجاه درصد (۴۱-۱۹)، نسبتاً مطلوب بین پنجاه تا هفتاد و پنج درصد (۵۲-۴۱/۱) و مطلوب بالای هفتاد و پنج درصد (۶۳-۵۲/۱) ارزیابی گردید.

جهت جمع‌آوری داده‌ها هر روز به انجمن ام اس ایران مراجعه می‌شد. پس از ارائه توضیحات لازم در مورد طرح تحقیقاتی به بیمارانی که واجد شرایط بودند و با کسب اجازه و اخذ رضایت نامه از آن‌ها ابزار پژوهش به روش مصاحبه توسط پژوهشگر تکمیل گردید. برای تعیین روایی پرسشنامه از روش روایی محتوا استفاده شد. به این منظور بر اساس مطالعه کتب، نشریات و با استفاده از راهنمایی اعضای هیأت علمی دانشکده، پرسشنامه تهیه گردید و سپس توسط ۱۴ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران مورد بررسی و ارزشیابی قرار گرفت. برای تعیین پایایی از روش آزمون مجدد استفاده شد. بدین ترتیب که پرسشنامه در دو نوبت به فاصله دو هفته توسط پانزده نفر از بیماران مبتلا به ام اس مراجعه کننده به انجمن ام اس ایران که شرایط مشخصات واحدهای مورد پژوهش را داشتند تکمیل شد و پایایی سؤالات از طریق روش آماری ضریب همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. ضریب همبستگی سؤالات در دو نوبت ۰/۹۵ بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و نتیجه‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ و آزمون آماری توصیفی و تحلیلی (کای دو و آنالیز واریانس) و نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:**

در این پژوهش واحدهای مورد مطالعه در دامنه سنی ۵۰-۱۵ سال قرار داشتند. ۳۲ درصد آن‌ها بین ۴۹-۴۰ سال (میانگین سنی ۳۵ سال با انحراف معیار ۸/۸۵) سن داشتند. ۶۴/۵ درصد نمونه‌ها را زنان تشکیل می‌دادند. ۵۰/۵ درصد متأهل بودند. از نظر سطح تحصیلات ۹۹/۵ درصد باسواد بودند که ۴۱/۵ درصد در مقطع دیپلم بودند. ۶۳ درصد نمونه‌ها شاغل و ۳۸/۵ درصد آن‌ها درآمد خانواده تا حدودی کفایت می‌کرد. ۷۱ درصد دارای منابع حمایتی بودند. ۹۴ درصد نمونه‌ها تحت پوشش بیمه قرار داشتند که ۱۷/۵ درصد آن‌ها دارای بیمه تکمیلی بودند. ۸۹ درصد سابقه ابتلا به بیماری دیگر نداشتند، ۸۷ درصد آن‌ها سابقه ابتلا به بیماری ام اس در خانواده نداشته، مدت ابتلا به بیماری ام اس در اکثریت واحدهای مورد پژوهش ۴۱/۵ درصد بیش از ۱۰ سال بود و ۵۲ درصد در شش ماه گذشته عود داشته و ۴۶/۲ درصد آن‌ها بیماریشان طی شش ماه گذشته یک بار عود داشته است.

۸۴/۵ درصد واحدهای مورد پژوهش برای روش طبخ غذا از مجموعه‌ای از روش‌ها (سرخ‌کرده، آب‌پز و ...) استفاده می‌کرده‌اند. ۹۲ درصد واحدهای مورد پژوهش محدودیت غذایی

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12 ]

نداشته‌اند. ۵۳/۵ درصد واحدهای مورد پژوهش مصرف مایعات کمتر از ۶ لیوان در شبانه‌روز داشته‌اند. ۵۹/۵ درصد واحدهای مورد پژوهش میزان نمک غذاهای مصرفی در حد معمولی داشته‌اند. ۸۳ درصد واحدهای مورد پژوهش روغن جامد مصرف می‌کرده‌اند و ۷۲/۵ درصد آنان از روغن مایع و ۵۰/۵ درصد روغن مایع مخصوص سرخ کردن استفاده می‌کرده‌اند. ۸۷ درصد واحدهای مورد پژوهش اغلب از هیدرات کربن (۱۱-۶ واحد)، ۵۳/۵ درصد هیچ‌وقت و به ندرت سبزیجات (۵-۳ واحد)، ۷۰ درصد اغلب میوه‌ها، در حدود دو سوم ۶۷/۵ درصد اغلب پروتئین (۳-۲ واحد) و ۸۰/۵ درصد واحدهای مورد پژوهش اغلب لبنیات (۳-۲ واحد) مصرف می‌کرده‌اند. ۷۸ درصد واحدهای مورد پژوهش از نظر عادات غذایی و تغذیه در سطح نسبتاً مطلوب بوده‌اند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش در زمینه عادات غذایی و تغذیه

| فراوانی / وضعیت عادات غذایی و تغذیه | تعداد | درصد |
|---|---|---|
| نامطلوب | ۲۳ | ۱۱/۵ |
| نسبتاً مطلوب | ۱۵۶ | ۷۸ |
| مطلوب | ۲۱ | ۱۰/۵ |
| جمع | ۲۰۰ | ۱۰۰ |

**بحث و نتیجه‌گیری**

مطالعات نشان داده است که رژیم غذایی مناسب به‌ویژه اگر در مراحل ابتدایی بیماری ام اس شروع شود باعث کند شدن سیر بیماری و کاهش میزان ناتوانی کلی در درازمدت می‌شود (۹)، لیکن وضعیت غذایی و عادات تغذیه‌ای در این بیماران به طور گسترده مطالعه یا گزارش نشده است (۱۱). یافته‌های منفرد نشان می‌دهند که بسیاری از بیماران از اشکال مختلف سوءتغذیه مانند کاهش وزن، چاقی و یا کمبود ویتامین رنج می‌برند (۱۲).

این در حالی است که نتایج مطالعه حاضر نشان داد بیش از دو سوم واحدهای مورد پژوهش از نظر عادات غذایی و تغذیه در سطح نسبتاً مطلوب بوده‌اند. مسعودی به نقل از Payne می‌نویسد رژیم غذایی در کنترل بالینی این بیماری از فواید ویژه‌ای برخوردار است. با اصلاح رژیم غذایی عوارضی چون یبوست، افزایش وزن، عفونت دستگاه ادراری، مشکل بلع، سوءتغذیه، زخم‌های فشاری و خستگی قابل کنترل هستند (۱۰). مطالعه Leong و همکاران نشان داد مهم‌ترین علت مطلوب بودن استفاده از رژیم‌های مکمل غذایی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز، تلاش برای کنترل نشانه‌های بیماری و حفظ حالت خوب بودن است (۱۳). همچنین مطالعه D'Hooghe و همکاران نشان دادند در دو گروه مبتلایان به ام اس (n=۱۳۷۲) سطح تغذیه نسبتاً مطلوب بوده است و همچنین نشان داد که رژیم غذایی می‌تواند در کاهش حملات بیماری مؤثر باشد (۱۴) (P<۰/۰۰۱).

یافته‌های مطالعه حاضر در ارتباط با متغیر روش طبخ غذا نشان می‌دهد اکثریت واحدهای مورد پژوهش برای روش طبخ غذا از مجموعه‌ای از روش‌ها (سرخ‌کرده، آب‌پز و ...) استفاده می‌کرده‌اند و اکثریت (۹۲درصد) آن‌ها محدودیت غذایی نداشته‌اند. بیش از نیمی از واحدهای مورد پژوهش مصرف مایعات کمتر از ۶ لیوان در شبانه‌روز داشته‌اند. افزایش مایعات مصرفی موجب کاهش بروز عوارضی از قبیل عفونت مجاری ادراری، یبوست می‌گردد (۱۵). در ارتباط با متغیر میزان نمک غذاهای مصرفی نشان می‌دهد اکثریت (۵۹/۵ درصد) واحدهای مورد پژوهش میزان نمک غذاهای مصرفی در حد معمولی داشته‌اند. در مرحله حاد بیماری، با توجه به مصرف

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12 ]

کورتیکواستروئیدها رژیم غذایی از نظر سدیم دریافتی باید کنترل شود (۱۵).

در ارتباط با متغیر نوع روغن مصرفی نشان می‌دهد اکثریت واحدهای مورد پژوهش روغن جامد مصرف می‌کرده‌اند. کاستن چربی از رژیم غذایی (به‌خصوص چربی اشباع شده یا جامد) نه تنها میزان کالری دریافتی را کاهش می‌دهد، بلکه خطر بروز بیماری‌های قلبی یا سکته مغزی را نیز می‌کاهد (۱۶). اگرچه شواهد کافی برای تأثیر مفید رژیم کم‌چرب بر روی پیشرفت بیماری ام اس وجود ندارد (۱۴)، اما از حدود ۵۰ سال قبل تأثیر مصرف چربی‌ها و بروز بیماری ام اس تشخیص داده شده است (۱۱). همچنین مطالعات اپیدمیولوژیک حیوانی نیز ارتباط بین بروز ام اس و مصرف چربی‌های اشباع شده را نشان داده‌اند (۱۹و۱۸). نتایج بررسی ۴۲۸ بیمار مبتلا به ام اس نشان داد رایج‌ترین مداخله تغذیه‌ای در این بیماران رژیم غذایی کم‌چرب (۳۹/۸ درصد) است (۱۳).

در ارتباط با متغیر مصرف روزانه گروه‌های مواد غذایی نشان می‌دهد ۸۷ درصد واحدهای مورد پژوهش اغلب از هیدرات کربن (۱۱-۶ واحد)، ۵۳/۵ درصد هیچ‌وقت و به ندرت سبزیجات (۵-۳ واحد)، بیش از دو سوم ۷۰ درصد اغلب میوه‌ها، در حدود دو سوم ۶۷/۵ درصد اغلب پروتئین (۳-۲ واحد) و ۸۰/۵ درصد واحدهای مورد پژوهش اغلب لبنیات (۳-۲ واحد) مصرف می‌کرده‌اند. دریافت غذا یکی از مداخله‌گرهای مهم در سوءتغذیه در بیماران مبتلا به ام اس است. مطالعه Timmerman Stuifbergen (۱۹۹۹) نشان داد که دریافت غذایی زنان مبتلا به ام اس در طی سه روز از نظر مقادیر کربوهیدرات، فیبرها، ویتامین ای، کلسیم و روی ناکافی است و در عوض دریافت چربی اشباع، پروتئین، ویتامین A و C، فولیک اسید و آهن آن‌ها بیشتر است (۱۹). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که دریافت مولکلول‌های تغذیه‌ای بیواکتیو در رژیم غذایی بیماران مبتلا به ام اس می‌تواند در مهار بروز عوامل التهابی و اثرات اکسیداتیو آن‌ها مؤثر باشد. از بین این ترکیب‌ها، پلی‌فنول‌ها و کارتینوئیدها که در انواع میوه‌جات، سبزیجات، گیاهان دارویی، اسیدهای چرب غیراشباع در ماهی و نیز ویتامین D قرار دارند، تأثیر بسزایی دارند (۲۱-۲۰). نتایج مطالعه قادریان و همکاران از نقش حفاظتی فرآورده‌های گیاهی (میوه‌ها، سبزیجات و غلات) و از نقش پرخطر فرآورده‌های پرانرژی و غذاهای حیوانی حمایت می‌کند (۱۲). Lauer با بررسی ۴۶ متغیر اجتماعی- جغرافیایی مرتبط با میزان ام اس دریافت که تغذیه یکی از عوامل مستقل بسیار مهم و همبسته با میزان بیماری ام اس می‌باشد. مصرف گوشت ($r = +۰/۵۹$)، مصرف ماهی ($r = -۰/۳۳$)، مصرف لبنیات ($r = +۰/۴۴$) و مصرف میوه و سبزیجات ($r = -۰/۲۹$) با میزان این بیماری در ارتباط هستند (۲۲).

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین وضعیت تأهل و وضعیت درآمد خانواده واحدهای مورد پژوهش و سبک زندگی در بعد تغذیه ارتباط معنی‌داری وجود دارد. Lauer نیز در مطالعه خود همبستگی مستقیم و مثبتی بین میزان درآمد سالانه خانواده و بروز بیماری ام اس گزارش کرد($r = +۰/۵۷$). همچنین برخی مطالعات به وجود تفاوت آماری معنی‌دار از نظر وضعیت درآمد بین گروهی که از درمان‌های مکمل تغذیه‌ای استفاده می‌کنند و گروهی که از این درمان‌ها استفاده نمی‌کنند اشاره کرده‌اند ($p = ۰/۰۵$) (۱۳).

به طور کلی، اگرچه اکثریت واحدهای مورد پژوهش در مطالعه حاضر از نظر رفتارهای تغذیه‌ای نسبتاً مطلوب بوده‌اند، اما از آنجا که تحقیقات نشان داده است که عادات غذایی و تغذیه می‌تواند در کنترل بیماری و برخی از علائم و عوارض آن تأثیرگذار باشد، لذا ارتقاء رفتارهای تغذیه‌ای با برنامه‌های آموزشی منسجم در این گروه از بیماران ضروری به نظر می‌رسد.

مطالعات نشان داده‌اند که بررسی وضعیت تغذیه‌ای بیماران دارای بیماری مزمن بسیار مهم است و چنانچه غربالگری تغذیه‌ای از سوی فرد آموزش دیده انجام شود می‌توان بیماران در معرض خطر و کسانی که نیازمند بررسی‌های دقیق‌تر هستند را تشخیص داد (۲۳). با توجه به نقش پرستاران در پیشگیری از بیماری‌ها، این گروه می‌توانند با آموزش‌های مناسب در جهت اصلاح سبک زندگی، داشتن رژیم غذایی متعادل بیماران مبتلا به ام اس نقش بسزایی داشته باشند و از تحمیل هزینه‌های سنگین بر درمان جلوگیری شود. همچنین با ایجاد تغییر مناسب در سبک زندگی بیماران از کیفیت زندگی مناسب و طول عمر بیشتری برخوردار شوند.

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12 ]

**تشکر و قدردانی**

این تحقیق نتیجه قسمتی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران می‌باشد و بدین وسیله مراتب قدردانی و سپاس خود را از حمایت تمامی کسانی که به نحوی در انجام مطالعه ما را یاری کردند اعلام می‌نمایم.

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12 ]

## References

1. Holland NJ, Halper J. Multiple Sclerosis: a self- care guide to wellness. Second edition. New York: Demos Medical Publishing; 2005. P 1-10.
2. Iran MS Association. Familiarity with multiple sclerosis. 2005. p 1. [In persian]
3.Ghafari S, Ahmadi F, Nabavi M, Memarian R. Effects of applying progressive muscle relaxation technique on depression, anxiety and stress of multiple sclerosis patients. J Med Sci. 2008; 32(1): 45-53. [In persian]
4. Malosse D, Perron H, Sasco A. Seigneurin Correlation between milk and dairy product consumption and multiple sclerosis prevalence: a world wide study. Neuroepidemiology. 1992;11 (4-6): 304- 12.
5. Trent M & Ludwig D. Adolescent Obesity a Need for Grateful Awareness and Improved Treatment,*Current Opinion in Pediatric*. 2001; 11(1): 297-299.
6. Poshdare sh, Hosseinzadeh SA. Principles of Nutrition & Diet Therapy. Tehran:Boshra. 2011. P 74. [In persian]
7. Noruzi E. Study comparative life style of one term students and the last term students of nursing and Midwifery faculty school Tehran University. Thesis. Tehran: Tehran University of Medical Science. 2003 . p 2. [In persian]
8. Weinstock B, Baier M, Park Y, Feichter J, Lee p, Gallagher E & et al. Low fat dietary intervention with ω-3 fatty acid supplementation in multiple sclerosis patients PLEFA j.2005. P: 397.
9. Mohammad Shirazi M. Nutrition in multiple sclerosis. . Iran MS Association. 2005. P 1. [In persian]
10. Masoodi R. Effect of self care program on quality of life patients with Multiple Sclerosis. Thesis. Tehran: University of Tarbiat Modarres: 2006. P 5. [In persian]
11. Habek M, Hojsak I & Brinar V. Nutrition in multiple sclerosis. Clin Neurol Neurosurg. 2010; 112(7): 616-620.
12. Schwarz S, Leweling H. Multiple sclerosis and nutrition. Mult Scler. 2005; 11: 24-32.
13. Leong E M, Semple S J, Angley M, Siebert W, Petkov J, McKinnon R A. Complementary and alternative medicines and dietary interventions in multiple sclerosis: what is being used in South Australia and why? Complement Ther Med. 2009;17(4): 216-223.
14. D'Hooghe M B, Nagels G, De Keyser J, Haentjens P. Self-reported health promotion and disability progression in multiple sclerosis. J Neural Sci. 2012; 325(1-2): 120-126.
15. Shikholeslam F. guideline of nutrition therapy, Tehran: Salemi. 2002. P 290. [In Persian]
16. Adib negad S. MS Live Comprehensive Guide with Multiple Sclerosis. Tehran: Hayan Publication; 2005.p47. [In persian]
17. Antonovasky A, Leibowitz U, Smith HA. Epidemiologic study of multiple sclerosis in Israel. Arch Neurol. 1965; 13:183-93.
18. Cendrowski W, Wender M, Dominik W, Flejsierowicz Z, Owsianowski M, Popiel M. Epidemiological study of multiple sclerosis in western Poland. Eur Neurol. 1969;2: 90-108.
19. Timmerman GM, Stuifbergen AK. Eating patterns in women with multiple sclerosis. Neurosci Nurs1999; 31: 152-8.
20. Fetterman Jr Jw, Zdanowics MM. Therapeutic potential of n-3 polyunsaturated fatty acids in disease. Am j health sys pharm. 2009; 66: 1169-79.
21. Riccio P, Rossano R, Liuzzi GM. May diet and dietary supplements improve the wellness of multiple sclerosis patients? A molecular approach. Autoimmune dis, 2010. P44.
22. Lauer K. The risk of multiple sclerosis in the U.S.A in relation to sociogeographic features: A factor analytic study. J clin epidemiol.1993; 47(1): 43-48.
23. Payne A. Nutrition and diet in the clinical management of multiple sclerosis. J hum nutr diet. 2001; 14: 349-57.

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12 ]

# The study of dietary habits and nutritional status in patients with multiple sclerosis

**Payamani F[1], Nazari A[2], Noktehdan H[3], Miri M[4], Foroghi S[5], Ghadirian F[6]**

1. Lecturer, Department of Nursing, Aligoodarz Nursing School, Lorestan University of Medical Sciences, Aligoodarz, Iran
2. Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Lecturer, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery,Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Lecturer, Department of Nursing, Aligoodarz Nursing School, Lorestan University of Medical Sciences, Aligoodarz, Iran
5. Lecturer, Department of Nursing, Aligoodarz Nursing School, Lorestan University of Medical Sciences, Aligoodarz, Iran
6. Lecturer, Department of Nursing, PhD candidate in Nursing, Baqiyattalah University of Medical Science , Tehran, Iran

## Abstract

**Background & Aim**: Different studies support the role of nutritional factors as one of the important probable factor in Multiple Sclerosis (MS) etiology. The objective of this study was to determine of MS patient's nutritional status referred to MS Association in Tehran City in 2008.
**Material & Methods**: This research was a descriptive and analytical study. In this study 2oo men and women who were suffering from M.S disease were selected. Study instrument was questionnaire and method was interviews. Data were obtained through easy, the data were analyzed with SPSS version 11.5 through descriptive and Inferential statistical methods.
**Results**: The results showed that nutritional status in the sample (%78) was relatively desirable. Findings showed there were significant relation between marriage status (P=0/015), family income and nutrition (P=0/001)
**Conclusion:** Suitable Food and feeding habits can effect on prevention and signs and symptoms due to MS. Therefore, improvement in Food and feeding habits in these patients seem to be essential that we can access to it with holistic educational programs.
**Keywords:** Multiple sclerosis, Food and feeding habits

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12 ]