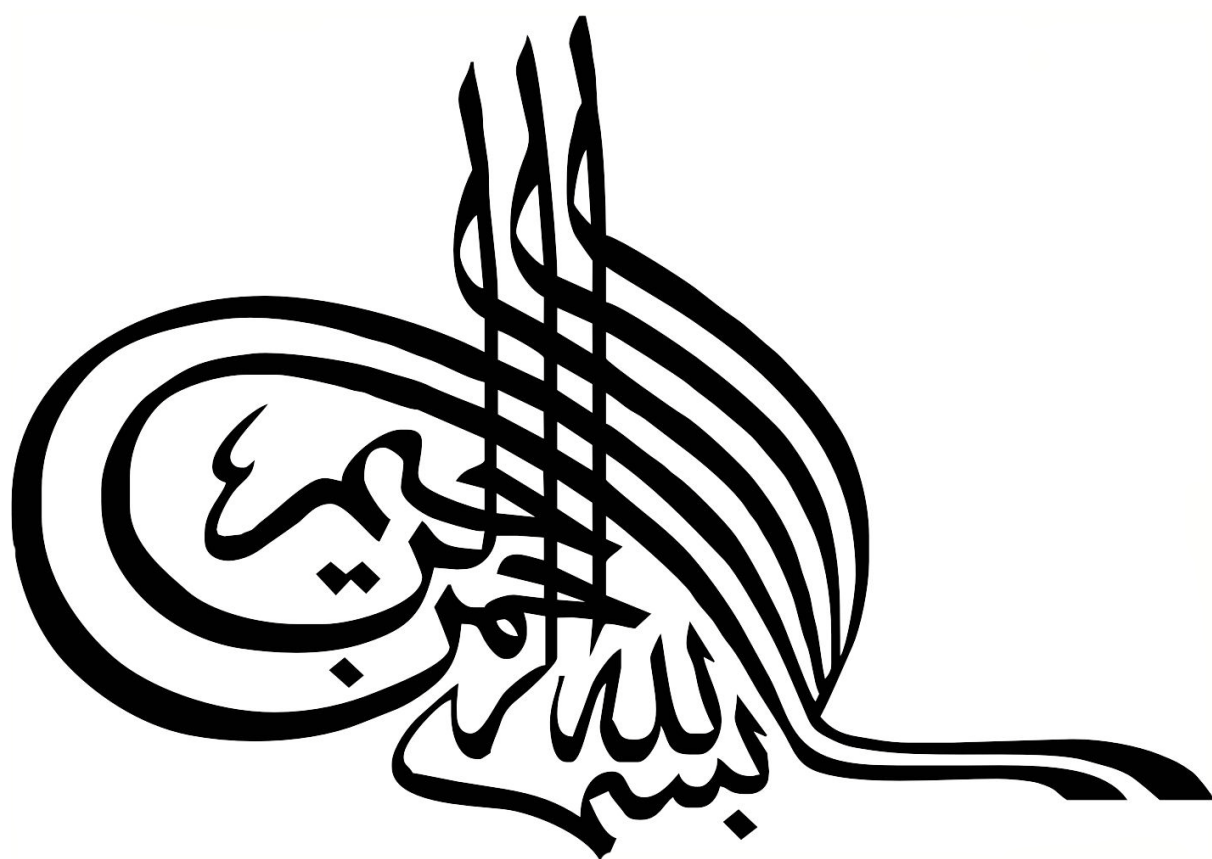
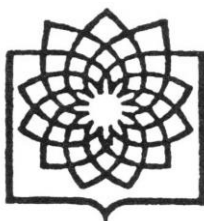






دانشکده طب سنتی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

رساله

جهت دریافت درجه دکترای تخصصی Ph.D. طب سنتی

عنوان

طراحی و بالینی سنجی ابزار تشخیصی سوءمزاج گرم و سرد کبد در طب سنتی ایران

اساتید راهنما

دکتر روشنگر مکبری نژاد

دکتر مرتضی مجاهدی

اساتید مشاور

دکتر آرمین زارعیان

دکتر علیرضا عباسیان

نگارش

دکتر پریسا جعفری

حق چاپ و نشر و مالکیت معنوی رساله

(۱) کلیه حقوق معنوی این اثر متعلق به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می باشد و بدون اجازه کتبی دانشگاه به شخص ثالث قابل واگذاری نیست.

(۲) استفاده از اطلاعات و نتایج موجود در رساله با ذکر مرجع مجاز می باشد.

بدین وسیله اعلام مینمایم که این پایان نامه حاصل کار تحقیقاتی اینجانب پریسا جعفری دانشجوی مقطع PhD رشته طب سنتی در گروه طب سنتی دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است و در هیچ دانشگاه یا مرکز تحقیقاتی و آموزشی دیگری برای دریافت مدرک علمی ارائه نشده است. اطلاعات علمی که از نتایج تحقیقات چاپ شده یا چاپ نشده دیگران اخذ شده است، با ذکر منبع، در متن رساله و در فهرست منابع آورده شده است.

نام و نام خانوادگی دانشجو

تاریخ

امضاء

تقدیم به عزیزانم

اولین معلم پدرم که همواره مشوق و راهنمای من به دانش آموزی است.

به مادرم به پاس ایثار و فداکاری های سرشار از عاطفه و بی دریغش

به همسرم به پاس حمایت، همدلی و بیماری اش در این راه

و به فرزندانم سینا و زهراب برای تمام خطائی که در کنارشان نبودم.

باسپاس از استادی گرامی

سرکار خانم دکتر روشنگر مکبری نژاد به پاس دگرگونی های دلنوازانه و راهنمایی های امیدبخششان

جناب آقای دکتر مجاهدی به پاس تلاش ها و پی گیری ها و راهنمایی های ارزشمندشان

جناب آقای دکتر آرمین زارعیان و جناب آقای دکتر محسن صابری به پاس زمان ارزشمند و دانش

که تقدیری که در این راه صرف نمودند.

و

جناب آقای دکتر عباسیان برای حمایت های بی دریغشان

وباشکر از اساتید محترم

جناب آقای دکتر اصغری، جناب آقای دکتر ایلخانی، سرکار خانم دکتر تن سان، جناب آقای دکتر چوپانی، جناب آقای دکتر خادم، جناب آقای دکتر رضایی زاده، سرکار خانم دکتر شیرینی، جناب آقای دکتر شیرزاد، سرکار خانم دکتر عار تمکار، جناب آقای دکتر علیراده، جناب آقای دکتر مراد کری، جناب آقای دکتر مجاهدی، جناب آقای دکتر قدیر محمدی، سرکار خانم دکتر موحّد، جناب آقای دکتر نامدار، سرکار خانم دکتر نجابتش، سرکار خانم دکتر هاشمی و جناب آقای دکتر یوسفی که در مراحل مختلف پایان نامه در مصاحبه، جلسات اکسپرت پزل و ویزیت شرکت کنندگان شرکت نمودند.

وباشکر از سرکار خانم دکتر حکیمی، سرکار خانم دکتر چایچی و سرکار خانم دکتر پارسی برای همکاری و همیاری در این راه

وباشکر از

پرنسپل دانشکده طب سنتی و سلامتکده دکتر شریعت پناهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

وباشکر از شرکت کنندگان در مراحل مصاحبه، روایی صوری، پیمایی و روایی ملاک

چکیده فارسی

عنوان: طراحی و بالینی سنجی ابزار تشخیصی سوءمزاج گرم و سرد کبد در طب سنتی ایران.

سابقه و هدف: مزاج یک مفهوم اصلی و سوءمزاج یک دسته مهم از بیماری‌ها در طب ایرانی است. در این طب سوءمزاج برای کل بدن و هر یک از اعضا توصیف شده است. کبد به عنوان یک عضو رئیسه نقش مهمی در سلامت کل بدن دارد و سوءمزاج کبد می‌تواند زمینه‌ساز سایر بیماری‌ها باشد. بنابراین تبیین مفهوم سوءمزاج گرم و سرد کبد و تهیه یک ابزار برای این بیماری جهت استفاده بالینی و تحقیقاتی اهمیت دارد. امروزه مطالعات کیفی و روش تحلیل مفهوم برای ارائه یک تعریف واضح و کاربردی برای مفاهیم مرتبط با سلامتی مورد استفاده قرار می‌گیرند و این مطالعات زمینه توسعه، ارزیابی و بالینی‌سنجی ابزارهای اندازه‌گیری بالینی را فراهم می‌کنند. هدف از این مطالعه طراحی و بالینی‌سنجی ابزار تشخیصی سوءمزاج گرم و سرد کبد در طب ایرانی است.

روش بررسی: این مطالعه یک پژوهش ترکیبی اکتشافی دو مرحله‌ای است تعریف مفهوم مرحله کیفی زیربنای مراحل بالینی سنجی جهت تهیه ابزار قرار می‌گیرد. جهت تبیین مفهوم از روش تحلیل محتوای کیفی استفاده شده است. مرحله کیفی مطالعه شامل سه مرحله فاز تئوری (بررسی ۱۱ منبع طب ایرانی)، کار در عرصه (مصاحبه با ۱۶ متخصص طب ایرانی و ۲۸ شرکت‌کننده) و تحلیل نهایی بود. ابزار ابتدایی از نظر روایی صوری، محتوا، سازه و ملاکی و پایایی مورد بررسی قرار گرفت در مرحله پایایی ۲۲ شرکت‌کننده و در مرحله روایی ملاکی ۲۱۸ شرکت‌کننده شرکت داشتند. در مرحله آخر نقطه برش و حساسیت و ویژگی ابزار تعیین شد.

یافته‌ها: در مرحله کیفی مطالعه یک تعریف کارا از سوءمزاج گرم و سرد کبد ارائه شد. جهت مرحله کمی برای هر یک از ویژگی‌ها یک تا سه گویه شامل پرسشنامه خود اظهاری و چک لیست همراه با راهنمای شیوه اجرای گویه طراحی گردید. گویه‌ها در مراحل اعتبارسنجی بررسی شده و در نهایت یک پرسشنامه با ۲۶ گویه در خوداظهاری و ۱۳ گویه در چک لیست به دست آمد.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه از نتایج حاصل از تبیین مفهوم سوءمزاج گرم و سرد کبد در فاز کیفی، برای ساخت یک ابزار تشخیصی شامل چک لیست و خوداظهاری استفاده شد و این ابزار طی مراحل مختلف بالینی سنجی بررسی گردید. این ابزار می‌تواند جهت اهداف پژوهشی و تشخیصی مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: بالینی سنجی، سوءمزاج، کبد، ابزار تشخیصی، طب ایرانی

فهرست مطالب

فصل اول: مقدمه	۱
۱-۱ بیان مساله	۲
۱-۱-۱ مزاج	۲
۱-۱-۲ سوء مزاج	۳
۱-۱-۳ کبد در طب سنتی	۴
۱-۱-۴ بیماری‌های کبد در طب سنتی	۵
۱-۱-۵ کبد در طب رایج	۶
۱-۱-۶ بیماری‌های کبد در طب رایج	۷
۱-۱-۷ مطالعه کیفی	۹
۱-۱-۸ بالینی سنجی	۹
۲-۱ علت انتخاب مفهوم	۱۰
۳-۱ علت انتخاب روش مطالعه	۱۱
۴-۱ اهداف پژوهش	۱۲
۵-۱ تعاریف و اصطلاحات	۱۳
۱-۵-۱ مزاج	۱۳
۲-۵-۱ سوء مزاج	۱۳
۳-۵-۱ تحلیل مفهوم	۱۳
۴-۵-۱ مدل هیبرید	۱۳
۵-۵-۱ بالینی سنجی	۱۳
۶-۵-۱ روایی	۱۳
۷-۵-۱ روایی محتوا	۱۴
۸-۵-۱ روایی محتوای کیفی	۱۴
۹-۵-۱ روایی محتوای کمی	۱۴
۱۰-۵-۱ روایی صوری	۱۴
۱۱-۵-۱ روایی ملاکی	۱۴

۱۴	۱-۵-۱۲ پایایی
۱۵	فصل دوم: مروری بر مطالعات انجام یافته
۱۶	۱-۲ مفهوم مزاج
۱۸	۱-۱-۲ مطالعات مربوط به مزاج
۲۵	۲-۱-۲ مطالعات مربوط به مزاج اعضا
۲۸	۳-۱-۲ مطالعات مرتبط با کبد در طب سنتی ایران
۲۹	۴-۱-۲ مطالعات سایر کشورها
۳۶	فصل سوم: مواد و روش ها
۳۸	۱-۳ مرحله اول: تبیین مفهوم به شیوه روش شناسی کیفی
۴۱	۱-۱-۳ مرحله نظری یا تئوریک
۴۱	۱-۱-۱-۳ گام اول: انتخاب یک مفهوم
۴۱	۲-۱-۱-۳ گام دوم: جستجوی کامپیوتری و متون:
۴۳	۳-۱-۱-۳ گام سوم: بررسی معانی و روش های اندازه گیری مفهوم
۴۵	۴-۱-۱-۳ گام چهارم: ارائه یک تعریف ابتدایی (کاربردی)
۴۵	۲-۱-۳ مرحله کار در عرصه
۴۵	۱-۲-۱-۳ گام اول: انتخاب مکان
۴۵	۲-۲-۱-۳ گام دوم: ورود به مذاکره
۴۶	۳-۲-۱-۳ گام سوم: انتخاب نمونه ها
۴۶	۴-۲-۱-۳ گام چهارم: جمع آوری و تحلیل اطلاعات
۵۱	۳-۱-۳ مرحله تحلیل نهایی
۵۲	۴-۱-۳ دقت و اعتبار علمی داده ها
۵۲	۱-۴-۱-۳ قابلیت اعتبار
۵۲	۲-۴-۱-۳ قابلیت انتقال
۵۳	۳-۴-۱-۳ قابلیت اعتماد (حسابرسی)
۵۳	۴-۴-۱-۳ قابلیت تایید پذیری
۵۴	۲-۳ مرحله دوم: اعتبار سنجی ابزار

۵۴	۳-۲-۱ قدم اول: طراحی ابزاری جهت اندازه‌گیری شاخص‌های سوءمزاج گرم و سرد کبد
۵۵	۳-۲-۲ قدم دوم تعیین روائی ابزار اندازه‌گیری شاخص‌های سوء مزاج سرد و گرم کبد
۵۵	۳-۲-۲-۱ گام اول؛ تعیین روائی صوری
۵۶	۳-۲-۲-۲ گام دوم؛ تعیین روائی محتوا
۶۰	۳-۲-۲-۳ گام سوم؛ تعیین روائی ملاکی
۶۲	۳-۲-۲-۴ مرحله سوم؛ تعیین پایایی ابزار
۶۴	۳-۳ نمره‌گذاری پرسشنامه و تعیین نقطه برش‌های طیفی متعدد
۶۵	فصل چهارم: یافته‌ها
۶۶	۴-۱ یافته‌های مرحله کیفی
۶۶	۴-۱-۱ تعریف کارای سوءمزاج گرم کبد
۶۷	۴-۱-۲ تعریف کارای سوءمزاج سرد کبد
۶۸	۴-۱-۳ تعریف سوءمزاج گرم کبد برگرفته از متون و مصاحبه‌ها
۶۹	۴-۱-۴ تعریف سوءمزاج سرد کبد برگرفته از متون و مصاحبه‌ها
۱۰۷	۴-۱-۵ نتایج مرحله تحلیل نهایی
۱۳۱	۴-۲ تعاریف کرایتیریا و نحوه استدلال از آن‌ها
۱۳۱	۴-۲-۱ عطش
۱۳۱	۴-۲-۲ تضرر و انتفاع
۱۳۲	۴-۲-۳ تهیج
۱۳۲	۴-۲-۴ ملمس عام یا کل بدن
۱۳۲	۴-۲-۵ ملمس کبد
۱۳۲	۴-۲-۶ رنگ بدن
۱۳۳	۴-۲-۷ مشکلات پوستی شامل جوش و آکنه و خارش
۱۳۳	۴-۲-۸ تغییر در اشتها
۱۳۳	۴-۲-۹ رنگ جسم زبان
۱۳۳	۴-۲-۱۰ رنگ لب
۱۳۳	۴-۲-۱۱ رنگ ادرار

۱۳۳	 ۱۲-۲-۴ چاقی و لاغری (سحنه)
۱۳۴	 ۳-۴ یافته‌های مرحله کمی
۱۳۴	 ۱-۳-۴ آماده‌سازی گویه‌های پرسشنامه خود اظهاری
۱۶۵	 ۲-۳-۴ نتایج مرحله روایی صوری در پرسشنامه خود اظهاری
۱۶۶	 ۳-۳-۴ نتایج مرحله روایی محتوا در پرسشنامه خود اظهاری
۱۷۲	 ۴-۳-۴ نتایج مرحله تهیه گویه‌های چک لیست
۱۷۲	 ۵-۳-۴ نتایج مرحله روایی صوری چک لیست
۱۷۲	 ۶-۳-۴ نتایج مرحله روایی محتوای چک لیست
۱۸۱	 ۴-۴ نتایج مرحله ملاکی
۱۸۱	 ۱-۴-۴ نتایج مرحله ملاکی پرسشنامه خود اظهاری
۱۸۴	 ۲-۴-۴ نتایج مرحله ملاکی در چک لیست
۱۸۶	 ۵-۴ مرحله پایایی
۱۸۶	 ۱-۵-۴ نتایج مرحله تعیین پایایی پرسشنامه خود اظهاری
۱۹۰	 ۲-۵-۴ نتایج مرحله تعیین پایایی چک لیست
۱۹۸	 ۶-۴ تعیین نقطه برش، حساسیت و ویژگی
۲۰۰	 ۱-۶-۴ منحنی‌های راک خود اظهاری
۲۰۱	 ۲-۶-۴ منحنی راک در چک لیست
۲۰۳	 فصل پنجم: بحث، نتیجه‌نهایی و پیشنهادات
۲۲۲	 فهرست منابع

فهرست جداول

- جدول شماره ۱: کتب بررسی شده در فاز تئوری ۴۲
- جدول شماره ۲: قسمتی از جدول مورد استفاده در تحلیل متون ۴۴
- جدول شماره ۳: مشخصات شرکت‌کنندگان در مصاحبه‌ی مرحله کیفی ۴۷
- جدول شماره ۴: مشخصات متخصصین طب سنتی شرکت‌کننده در مصاحبه (کلیه شرکت‌کنندگان MD- PhD هستند) ۴۸
- جدول شماره ۵: علائم مزاج صحتی و سوءمزاج گرم کبد بر اساس متون طب سنتی ۷۲
- جدول شماره ۶: علائم مزاج صحتی و سوءمزاج سرد کبد بر اساس متون طب سنتی ۸۴
- جدول شماره ۷: ویژگی‌ها یا علائم سوءمزاج گرم و سرد کبد بر اساس متون ۹۵
- جدول شماره ۸: مقایسه علائم سوءمزاج گرم کبد در متون و مصاحبه‌ها ۱۰۷
- جدول شماره ۹: مقایسه علائم سوءمزاج سرد کبد در متون و مصاحبه‌ها ۱۱۹
- جدول شماره ۱۰: نتایج مرحله روایی کیفی و کمی محتوا ۱۶۶
- جدول شماره ۱۱: نتایج مرحله روایی محتوای کمی چک لیست ۱۷۲
- جدول شماره ۱۲: ارتباط گویه‌های مربوط به هر درون مایه با گرمی، سردی و اعتدال در خوداظهاری ۱۸۱
- جدول شماره ۱۳: گویه‌های باقی مانده و ارتباط با گرمی، سردی و اعتدال در خوداظهاری ۱۸۱
- جدول شماره ۱۴: ارتباط گویه‌های مربوط به هر درون مایه با گرمی، سردی و اعتدال در چک لیست ۱۸۴
- جدول شماره ۱۵: گویه‌های باقی مانده و ارتباط با گرمی، سردی و اعتدال در چک لیست ۱۸۴
- جدول شماره ۱۶: نتایج تعیین کاپا بین دو مرحله تکمیل پرسشنامه خوداظهاری ۱۸۶
- جدول شماره ۱۷: نتایج کاپا بین دو ویزیت هر متخصص ۱۹۰
- جدول شماره ۱۸: نتایج آنالیز مرحله پایایی برای مقایسه کل متخصصان برای هر سوال ۱۹۴
- جدول شماره ۱۹: نتایج توزیع داده‌ها در خوداظهاری ۱۹۸
- جدول شماره ۲۰: نتایج توزیع داده‌ها در چک لیست ۱۹۸
- جدول شماره ۲۱: خلاصه نتایج تعیین ویژگی، حساسیت و نقطه برش ۱۹۸
- جدول شماره ۲۲: نتایج تعیین حساسیت و ویژگی ۱۹۹

فهرست اشکال

شکل شماره ۱: استفاده از نرم افزار MAXQAD برای کدگذاری ۵۱

فهرست نمودارها

- نمودار شماره ۱: منحنی راک مزاج سرد کبد در خوداظهاری ۲۰۰
- نمودار شماره ۲: منحنی راک مزاج معتدل کبد در خود اظهاری..... ۲۰۰
- نمودار شماره ۳: منحنی راک مزاج گرم کبد در خود اظهاری..... ۲۰۱
- نمودار شماره ۴: منحنی راک مزاج سرد کبد در چک لیست ۲۰۱
- نمودار شماره ۵: منحنی راک مزاج معتدل کبد چک لیست ۲۰۲
- نمودار شماره ۶: منحنی راک مزاج گرم کبد چک لیست..... ۲۰۲

فصل اول

مقدمه

۱-۱ بیان مساله

۱-۱-۱ مزاج

مزاج در لغت به معنی آمیختن و آمیزش است (۱). از دیدگاه طب سنتی ایرانی همه‌ی موجودات از چهار عنصر اصلی شامل هوا، آب، آتش و خاک به وجود آمده‌اند که هریک دارای یک کیفیت فاعله (گرمی و سردی) و یک کیفیت منفعله (تری و خشکی) هستند. مزاج در اصل از تاثیر کیفیت عناصر مختلف برهم به وجود می‌آید چنانچه در ذخیره‌خوارزمشاهی آمده‌است؛ "اگر دو کیفیت با یکدیگر باز کوشند و هر یک اندر گوهر یکدیگر اثر کنند و گوهر هر دو حال بگردد آن را استحال گویند، و بدین استحال قوت هر دو شکسته شود و کیفیتی میانه پدید آید که آن را مزاج گویند." اگر هر یک از دو کیفیت متضاد غلبه کند آن کیفیت در مزاج ایجاد می‌شود و اگر دو کیفیت مساوی باشند مزاج معتدل ایجاد می‌شود. به طور مثال اگر سردی بر گرمی غلبه کند مزاج سرد به وجود می‌آید اگر تری و خشکی مساوی باشند مزاج معتدل در تری و خشکی ایجاد می‌شود (۲).

مزاج بر خصوصیات جسمی و ذهنی و عملکرد اعضای بدن تاثیر می‌گذارد. به این شکل که هر فرد با توجه به خصوصیات ظاهری، عملکردی و روانی خود در دسته‌بندی یک مزاج خاص قرار می‌گیرد (۳،۴). اگر چه به تعداد انسان‌های روی زمین، مزاج وجود دارد، اما در متون طب سنتی ایران، انواع مزاج در نه گروه کلی دسته‌بندی شده است (۵،۶). با توجه به درجه گرمی و تری، سردی و خشکی گروهی از افراد معتدل، چهار گروه از افراد با مزاج ساده (گرم، سرد، خشک، تر) و چهار گروه نیز با مزاج‌های مرکب (گرم و تر، سرد و تر، گرم و خشک و سرد و خشک) دسته‌بندی می‌شوند. هر کدام از این گروه‌ها با توجه به مزاج خود قابلیت دارند تا از حد اعتدال خود خارج شده و درگیر بیماری‌های مزاجی شوند (۶،۳). به طوریکه هر فرد در ابتدا یک مزاج اصلی یا جبلی دارد که در آن در سلامت است اما در صورت داشتن سبک زندگی نامناسب این مزاج تغییر کرده و مزاج عرضی ایجاد می‌گردد (۲). بنابراین مسیر تشخیص و درمان و توصیه‌های سبک زندگی نیز در گروه‌های مزاجی مختلف، متفاوت خواهد بود.

متخصصان طب سنتی با استفاده از معیارهای تشخیصی موجود در منابع طب سنتی، هر فرد را در یکی از این گروه‌ها طبقه‌بندی کرده و با توجه به شرایط مزاجی، به حفظ سلامتی یا درمان بیماری کمک می‌کنند (۷،۶).

در طب رایج نیز انسان‌های سالم خصوصیات بدنی و ذهنی متفاوتی دارند که این تفاوت در نژادهای مختلف با وضوح بیشتری قابل مشاهده است (۸). یافته‌های آزمایشگاهی و تن‌سنجی طبیعی در انسان‌های سالم نیز تفاوت‌های زیادی با هم دارند (۹-۱۳). اغلب مکاتب طب سنتی در جهان مانند طب سنتی چین، آیورودا و همچنین طب سنتی ایران، روند تشخیص، درمان بیماری و حتی توصیه‌های پیشگیری‌کننده برای حفظ سلامتی خود را بر مبنای این تفاوت‌های فردی طراحی می‌کنند (۱۵-۱۳، ۲، ۶). امروزه طب تلفیقی نیز با تکیه بر تفاوت‌های فردی در پاتوژنز، پیشرفت بیماری و نحوه‌ی پاسخ به درمان، عمل کرده و پزشکی فردگرا را مطرح می‌کند (۱۶-۱۹). علوم نوتریژنومیک، متابونومیک و فارماکوژنتیک با طبقه‌بندی افراد مختلف با توجه به نحوه پاسخشان به درمان، در حوزه‌های جدید پزشکی فردگرا قرار می‌گیرند (۲۰، ۱۹، ۱۲). در طب سنتی ایران، این تفاوت‌های فردی در قالب مزاج‌های مختلف مطرح شده است (۲۱، ۲۲).

علاوه بر مزاج کلی بدن هر عضو نیز دارای مزاج خاص خود است. مزاج اعضاء در افراد مختلف اگرچه به هم متفاوت است اما به طور طبیعی هر عضو در محدوده‌ی خاصی از نظر گرمی، سردی، تری و خشکی قرار می‌گیرد. به طور مثال مغز سرد و تر و قلب گرم و خشک است. کبد نیز به عنوان یکی از اعضاء رئیسه گرم و تر است. هر عضو در مزاج طبیعی خود بهترین عملکرد را دارد (۲۳). مزاج یک عضو بر مزاج سایر اعضاء اثر دارد و این امر مزاج عام یا کلی بدن را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد (۲).

۱-۱-۲ سوءمزاج

بیماری‌های مفرد در طب سنتی ایرانی به سه گروه عمده تقسیم می‌شوند (۱) مرض ترکیب (۲) مرض تفرق اتصال (۳) سوءمزاج. این بیماری‌ها به تنهایی می‌توانند در اعضاء ایجاد شوند یا در امراض مرکب مانند ورم با سایر انواع همراه باشند. سوءمزاج را غلبه یکی از کیفیات بر کل بدن یا یک یا چند عضو می‌دانند به نحوی که عضو قادر به عملکرد مناسب نباشد و از حالت اعتدال خارج شده‌باشد. در یک تقسیم‌بندی سوءمزاج به دو گروه مستوی و مختلف تقسیم می‌شود. جالینوس و اهوازی مستوی را سوءمزاج کل بدن و مختلف را سوءمزاج یک عضو خاص می‌دانند. رازی و ابوسهل مسیحی مستوی را سوءمزاجی می‌دانند که اذیتی به بدن نرساند و مانند مزاج اصلی عضو شده‌باشد. شیخ الرئیس نیز مستوی را سوءمزاج مستقر در جوهر عضو می‌داند که حکم مزاج اصلی یافته و طبیعت مدبره بدن با آن مقابله نمی‌کند. سوءمزاج به خلقی و عارضی نیز تقسیم می‌شود. سوءمزاج خلقی سوءمزاج اصلی و خلقی غیرمعتدل است که از ابتدای تولد با فرد همراه است و سوءمزاج عارضی زمانی است که مزاج در اصل خلقت سالم و متناسب فرد باشد و به علت سوءتدبیر، سوءمزاج به وجود آید (۶).

سوءمزاج مختص اعضاء متشابه الاجزاء شناخته شده و بالعرض در اعضاء مرکب ایجاد می شود. سوءمزاج اگر به علت غلبه ی یک کیفیت ایجاد شود سوءمزاج ساذج یا بدون ماده نامیده می شود و اگر به علت غلبه و افزایش یکی از اخلاط باشد سوءمزاج مادی نامیده می شود (۷). همانطور که مشخص شد در کتب طب سنتی علاوه بر توصیف سوءمزاج عام، برای هر یک از اعضاء، نیز سوءمزاج بر اساس علائم آن توصیف شده اند.

در طب سنتی ایرانی مزاج شناسی و به تبع آن تشخیص سوءمزاج می تواند مسیر حرکت از پیشگیری تا تشخیص و درمان را برای هر فرد مشخص کند (۷) و سوءمزاج هر عضو از مهمترین بیماری های آن عضو و گاه زمینه ساز سایر بیماری ها به شمار می رود.

۱-۱-۳ کبد در طب سنتی

اعضاء در طب سنتی از نخستین آمیزش اخلاط به وجود می آیند. و اعمال مختلف بدن به وسیله ی آن ها صورت می گیرد و بیماری هر گونه اختلال در عملکرد اعضاء تعریف می شود. همانطور که گفته شد هر عضو دارای مزاج خاص خود است و کبد بعد از روح، قلب و خون گرمترین عضو بدن بوده و در قانون به عنوان خون جامد تعبیر شده است (۷). تقسیم بندی های متفاوتی برای اعضاء وجود دارد. در تقسیم بندی براساس قابلیت دریافت و اعطای نیرو به سایر اعضاء کبد عضوی است که نیروی حیاتی را دریافت می کند و نیروی طبیعی را به سایر اعضاء ارسال می دارد. چون بدن پیوسته رو به تحلیل است لذا باید نیروی تولیدکننده ی ماده در بدن باشد و آن نیروی تغذیه است که در خون وجود دارد و تولیدکننده ی آن کبد است بنابراین نیروی طبیعی که سبب تغذیه و رشد و نمو بدن می گردد از کبد منشا می گیرد. عملکرد کبد طبق روند مراحل هضم بر کل بدن تاثیر دارد. در طب سنتی ایرانی چهار مرحله هضم توصیف شده است. مرحله اول هضم معدی غذا است که در آن غذای خورده شده به کیلوس^۱ تبدیل می شود و در مرحله دوم که هضم کبدی است کیلوس به اخلاط تبدیل می شود. در در مرحله سوم و چهارم یعنی هضم عروقی و هضم عضوی اخلاط کاملاً به بافت عضوی تبدیل می شوند. عملکرد نامناسب معده، عادات غذایی غلط، و عملکرد نامناسب کبد این روند را مختل می کنند (۲۴).

کبد عضوی بدون عصب است که بوسیله عروق ماساریقا و ورید باب که از طرف مقعر کبد خارج شده اند کیلوس را از معده و روده ها جذب می کند. کبد تجویف^۲ ندارد و کیلوس در رگ های باریک کبد پراکنده شده و با همه ی

1. Chylous.

۲. فضایی که در باطن عضو باشد (۱).

اجزای کبد در تماس است. بعد از تغییر یافتن کیلوس و تبدیل آن به اخلاط خصوصا خون که بدن را تغذیه می‌کند؛ کبد سهم هر عضو از اخلاط را به آن عضو می‌فرستد. برای این کار کبد از ورید اجوف استفاده می‌کند که از محدب کبد خارج می‌شود. از کبد دو رگ به کلیه می‌رود. کبد صفرا را به کیسه صفرا و سودا را به طحال می‌فرستد. غشاء کبد سه عملکرد دارد (۱) ایجاد حس برای کبد و درد هنگام آسیب کبدی و بیماری‌های کبد. (۲) ایجاد پیوستگی در بافت کبد (۳) ارتباط کبد از طریق این غشاء با غشای معده و روده صورت می‌گیرد (۲).

۱-۱-۴ بیماری‌های کبد در طب سنتی

در صورت بروز اختلال در کبد و یا بروز سوء مزاج در کبد علی رغم مصرف بهترین غذاها خون مناسب جهت تغذیه اعضا ساخته نخواهد شد (۲۵،۶). در مطالعه‌ای نقش داروها و مواد غذایی هپاتوپروتکتیو در آنمی بررسی شده و ارتباط آنمی یا قلت دم از منظر طب سنتی با عملکرد کبد بیان شده است (۲۶). اختلال در عملکرد کبد و ضعف قوه طبیعی می‌تواند با بروز اختلال در جمیع اعضا و بیماری‌هایی از جمله بیماری‌های پوستی، آسیت، ادم، یرقان، ضعف و کاهش وزن شود (۶). همچنین با توجه به نقش قوای طبیعی کبد در امر تولید مثل اختلال آن می‌تواند یکی از علل نازایی و اختلالات جنینی به سبب تولید اخلاط نامناسب و سوء مزاج اعضا به شمار آید. از طرف دیگر چون مایع منی از بهترین قسمت اخلاط ساخته می‌شود؛ کبد به عنوان محل ساخت اخلاط نقش مهمی در باروری داشته (۷) و اختلال عملکرد کبد می‌تواند یکی از علل نازایی باشد (۲۷).

اخلاط حاصل از هضم کبدی هر کدام دارای دو کیفیت غیرمتضادند؛ بلغم سرد و تر، سودا سرد و خشک، صفرا گرم و خشک و خون گرم و تر است. افزایش هر یک از اخلاط سبب تغییر مزاج می‌گردد. به علت نقش کبد در تولید اخلاط، بیماری کبد کل بدن را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۲۸). ابن سینا در کتاب قانون ۱۷ نوع بیماری برای کبد توصیف کرده است (۲۹). در کتب طب سنتی بیماری‌های کبد یا از خود کبد ناشی می‌شوند و یا به مشارکت سایر اعضا به وجود می‌آیند. از نظر عملکردی کبد به دو قسمت مقعر و محدب تقسیم می‌شود و معده، امعاء، کیسه صفرا و طحال مشارک مقعر کبد و دیافراگم، ریه و کلیه‌ها مشارک محدب کبد هستند. بیشترین بیماری ناشی از مشارکت، به علت معده است چون معده عضو مهمی (آماده کننده) برای کبد است. مغز نیز با ارتباط اعصاب عضو مشارک کبد محسوب می‌گردد. مواد دفعی ناشی از بیماری محدب کبد از طریق عرق، خونریزی از بینی (رعاف) و ادرار دفع شده و مواد دفعی ناشی از بیماری محدب کبد از طریق اسهال، قی و عرق دفع می‌شوند (۳۰). پس نشانه‌های بیماری در عرق، ادرار، قی و اسهال قابل مشاهده است. سوء مزاج کبد یکی از مهمترین این بیماری‌ها است. با توجه به اینکه، مزاج کبد به طور طبیعی گرم و تر است، شدت یافتن گرمی و

تری یا گرایش به سردی و خشکی انواع سوء مزاج کبد را به وجود می آورند (۲۸). سوء مزاج زمینه ساز بسیاری از بیماری های کبد مانند سوء القنیه، استسقاء، سده و اورام است (۳۰).

۱-۱-۵ کبد در طب رایج

کبد به عنوان بزرگ ترین عضو بدن، که ۲ درصد وزن بدن را تشکیل می دهد و ۱/۵ کیلو گرم وزن دارد، اعمال مختلفی انجام می دهد. واحدهای عملکردی کوچک کبد لوپول های کبدی نامیده می شوند. اعمال کبد عبارتند از:

(۱) فیلتراسیون و ذخیره سازی خون: جریان خون کبد بالا و مقاومت عروقی آن کم است ولی در بیماری سیروز این مقاومت به علت تخریب پارانشیم کبد و جایگزینی آن با بافت فیبری افزایش می یابد.

(۲) متابولیسم کربو هیدرات، پروتئین، چربی ها و مواد شیمیایی خارجی:

کبد با (۱) ذخیره سازی گلیکوژن (۲) تبدیل گالاکتوز و فروکتوز به گلوکز (۳) گلوکونوژنز (۴) ساخت ترکیبات شیمیایی واسطه ای در متابولیسم کربو هیدرات دخالت دارد.

در متابولیسم چربی از طریق (۱) اکسیداسیون اسیدهای چرب (۲) ساخت کلسترول، فسفولیپیدها و لیپوپروتئین ها (۳) ساخت چربی از پروتئین و کربو هیدرات عمل می کند.

در متابولیسم پروتئین ها نیز با (۱) دامیناسیون اسیدهای آمینه (۲) ساخت اوره (۳) ساخت پروتئین های پلاسما (۴) تبدیل اسیدهای آمینه و ساخت سایر ترکیبات از آن ها دخالت دارد.

(۴) ساخت صفرا

(۵) ذخیره سازی ویتامین ها و آهن: کبد محل عمده ی ذخیره ی ویتامین A و ویتامین D و ویتامین B₁₂ است. آهن به صورت فریتین^۱ در کبد ذخیره می شود.

(۵) ساخت فاکتورهای انعقادی

در ضمن برداشت و دفع داروها، هورمون ها و سموم از طریق کبد صورت می گیرد و همچنین سیستم ماکروفاژی کبدی عمل تمیز کردن خون را به عهده دارد و مانع ورود باکتری های روده به جریان خون می گردد (۸).

۱-۱-۶ بیماری‌های کبد در طب رایج

با توجه به نقش کبد در متابولیسم، سم‌زدایی^۱ و ساخت موادی چون ترومبوپویتین^۲، اسیدهای صفراوی^۳ و کلسترول، بیماری‌های کبد، ارگان‌های مختلف بدن را تحت تاثیر قرار می‌دهد و سبب یرقان^۴ افزایش زمان انعقاد خون، ادم و انسفالوپاتی کبدی^۵ می‌گردد. همچنین بعضی بیماری‌ها با تاثیر زیان بار بر متابولیسم کبدی سبب کبد چرب غیرالکلی (NAFLD)، فیروز و سیروز کبدی می‌شوند (۳۱).

مطالعات اپیدمیولوژیک موجود نشان می‌دهد که نارسایی حاد و مزمن کبد، به عنوان یک منشاء آسیب و بار ناشی از بیماری، در سراسر دنیا در حال افزایش است. با وجود کاهش میزان مرگ ناشی از بیماری‌های کبدی این میزان به ۵۰ درصد رسیده است. مراقبت از بیماران مبتلا به سیروز و نارسایی حاد و مزمن کبد با هزینه بالایی همراه است و در مقایسه با بیماری‌های شایع تر مانند پنومونی، بیماری‌های قلبی، بیماری‌های عروقی مغز و سستی سمی هزینه بالاتری دارد. هزینه اجتماعی نارسایی حاد و مزمن کبد به صورت از دست دادن نیروی کار و ناتوانی، نشان می‌دهد بیماری‌های کبدی نیازمند توجه ویژه‌ای هستند (۳۲).

در سال ۲۰۱۳ سیروز کبدی به ۱/۲ میلیون زندگی آسیب زده است و چهاردهمین علت شایع از دست دادن سال‌های مفید زندگی است (۳۲). در حالی که درمان سیروز کبدی گران و غیرقابل دسترس در نقاط زیادی از جهان است و به طور مشخصی سبب افزایش بقا در بیماران نمی‌شود (۳۳).

در ایران ۶/۷ درصد موارد مرگ و ۳/۹ درصد سال‌هایی که فرد در ناتوانی بسر می‌برد در زنان بر اثر بیماری‌های گوارشی و کبدی بوده است. این میزان در مردان به ترتیب ۷/۸ و ۴/۶ درصد گزارش شده است (۳۴).

بعد از سرطان معده و مری، سیروز کبدی و سرطان کبد شایع‌ترین علت مرگ ناشی از بیماری‌های گوارشی و کبدی در ایران هستند. اگر چه در ایران هپاتیت حاد به علت واکسیناسیون نوزادان و گروه‌های پر خطر کاهش یافته است، سرطان کبد و مجاری صفراوی افزایش یافته است (۳۳-۳۵).

-
1. Detoxification.
 2. Thrombopoietin.
 3. Bile Acids.
 4. Jaundice.
 5. Hepatic Encephalopathy.

یکی از بیماری‌های کبد که در سال‌های اخیر به عنوان یک اولویت بهداشتی و فوری شناخته شده‌است؛ بیماری کبد چرب غیرالکلی^۱ است؛ که نه تنها سبب افزایش آسیب ناشی بیماری‌های کبدی شده‌است بلکه به علت همراهی با سندرم متابولیک، چاقی، دیابت، و بیماری‌های قلبی عروقی، اهمیت ویژه‌ای در مراقبت‌های بهداشتی دارد (۳۶،۳۷).

به عنوان شایع‌ترین بیماری کبد، میزان بروز^۲، کبد چرب غیرالکلی و پیشرفت آن به (NASH) استاتوهپاتیت^۳ در حال افزایش بوده و میزان شیوع^۴ آن از ۸ درصد تا ۴۵ درصد در جهان متفاوت است. در بیماران مبتلا به NASH امکان ایجاد سیروز کبدی وجود دارد و NASH به عنوان یک چالش بهداشتی، اکنون دومین علت شایع پیوند کبد و کارسینوم هپاتوسلولار^۵ است در حالی که روش تشخیصی غیرتهاجمی مناسب برای تشخیص این بیماری وجود ندارد (۳۷).

میزان شیوع این بیماری در آسیا به طور متوسط ۱۵ تا ۲۰ درصد گزارش شده‌است. با توجه به افزایش میزان بروز آن با افزایش سن و افزایش میزان چاقی کودکان، به نظری می‌رسد میزان بروز بیماری کبد چرب غیرالکلی در حال افزایش است. در ایران مطالعات مختلف این میزان را ۲/۸ تا ۱۵ درصد گزارش کرده‌اند (۳۶).

در یک مطالعه در سال ۹۱ توسط حق شناس و همکاران در بررسی کبد چرب در کودکان چاق ۴ تا ۱۸ ساله با استفاده از سونوگرافی و آنزیم‌های کبدی، میزان فراوانی کبد چرب غیرالکلی ۵۵/۳ درصد به دست آمده‌است (۳۸).

بیماری‌های مزمن کبدی که حاصل هپاتیت، مصرف الکل و کبد چرب غیرالکلی هستند با بیماری‌زایی^۶ و مرگ زودرس^۷ بالایی همراهند و نارسایی حاد تا مزمن کبد^۸ که اختلال عملکرد کبد و چند ارگان خارج کبدی با یا بدون سیروز تعریف می‌شود به علت نیاز به مراقبت توسط تیم ویژه پیوند کبد هزینه زیادی داشته میزان مرگ ناشی از آن ۵۰ درصد است (۳۲).

1. Non-Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD).

2. Incidence.

3. Non-Alcoholic Steatohepatitis.

4. Prevalence.

5. Hepatocellular Carcinoma (HCC).

6. Morbidity.

7. Premature Mortality.

8. Acute-on-Chronic Liver Failure (ACLF).

سیروز کبدی بیشتر از الکلیسم مزمن یا تجمع چربی اضافی در کبد و التهاب حاصل از آن ایجاد می‌شود که ناشی از شکل پیشرفته‌ی کبد چرب غیرالکلی، یعنی کبد چرب غیرالکلی همراه با التهاب در بافت کبد است. سیروز به دنبال خوردن سموم، هپاتیت عفونی، انسداد مجاری صفراوی نیز ایجاد می‌شود. در سیروز فشار بالای عروق کبد منجر به تراوش مایع از عروق و آسیت می‌گردد (۸).

۷-۱-۱ مطالعه کیفی

در قسمت کیفی این مطالعه از روش تحلیل مفهوم^۱ استفاده شده است. تحلیل مفهوم به عنوان یک روش تحقیق با تایید قضیه‌ای که هدف از تحقیق شرکت دادن آن در دانش عملی است؛ بر بدنه‌ی دانش^۲ می‌افزاید و با ارائه‌ی تعریف واضح و قابل فهم از دانسته‌ها، یک دانش پایه برای عمل، بالاتر از دانستن به تنهایی، فراهم می‌کند (۳۹). اخیراً تعداد زیادی از محققین در زمینه‌ی سلامتی از مطالعات کیفی از جمله تحلیل مفهوم برای تحقیق و توضیح پدیده‌های پیچیده در ارتباط با بیماران و گروه‌های آسیب‌پذیر استفاده کرده‌اند (۴۰). تحلیل محتوای کیفی با تمرکز بر متن و موضوع به تغییرات، شباهت‌ها و تفاوت‌ها تاکید کرده و فرصتی برای تحلیل مفهوم آشکار و توصیفی در کنار مفهوم پنهان و تفسیری فراهم می‌کند (۴۱).

۸-۱-۱ بالینی‌سنجی^۳

بالینی‌سنجی یک روش متدولوژی است که برای توسعه و ارزیابی ابزارها در زمینه بیماری و سلامت به کار می‌رود. در یک تعریف بالینی‌سنجی اندازه‌گیری پدیده‌های بالینی توصیف شده است (Feinstein, 1987). در تعریفی کامل‌تر بالینی‌سنجی یک روش متدولوژی در توسعه و ارزیابی ابزارهای اندازه‌گیری بالینی بیان شده است (۴۲).

1. Concept Analysis.
2. Body of Knowledge.
3. Clinimetrics.

۱-۲ علت انتخاب مفهوم

مطالعات اخیر نشان می‌دهد توافق متخصصان طب سنتی در مورد تشخیص مزاج در حد متوسط است و از نظر متخصصان طب سنتی ده معیار تشخیص مزاج (اجناس عشره) درجه اهمیت متفاوتی در تشخیص دارند. بنابراین تهیه یک ابزار تشخیصی جهت نزدیک کردن توافق اساتید و استفاده از آن در اهداف درمانی و پژوهشی ضروری به نظر می‌رسد (۴۳). در مطالعات سایر کشورها از ابزار برای اهداف متفاوت مانند تشخیص، شیوع یک بیماری در حالات مختلف، تعیین استعداد ابتلا به بیماری و پاسخ به درمان با داروی خاص استفاده شده است (۴۴).

علل انتخاب موضوع را می‌توان در موارد ذیل خلاصه کرد:

- عملکرد چندگانه و تاثیر سلامت کبد بر سلامت کل بدن در طب رایج
- شیوع بالای بیماری‌های کبدی
- میزان مرگ و میر و هزینه‌ی بالای مراقبت بیماری‌های کبدی
- گرایش روزافزون به درمان بیماری‌های کبدی با استفاده از طب سنتی
- اهمیت کبد به عنوان عضو رئیسه و منشاء روح طبیعی و محل تولید اخلاط در طب سنتی
- تاثیر بیماری سوءمزاج کبد بر کل بدن و بیماری‌های دیگر مانند آنمی، نازایی و یرقان
- ذکر علائم متعدد برای بیماری سوءمزاج کبد
- ایجاد امکان استفاده از درمان‌های متعدد سوءمزاج کبد در طب سنتی ایرانی
- نبود معیارهای تشخیصی یکسان در بین متخصصین طب سنتی که منجر به تشخیص‌های متفاوت می‌گردد.

۱-۳ علت انتخاب روش مطالعه

قسمت اول این مطالعه یک مطالعه کیفی به روش هیبرید است. مدل هیبرید شامل سه فاز تئوریک^۱، کار در عرصه^۲ و آنالیز و تحلیل^۳ است، که برای تعریف و کاربردی ساختن مفاهیم در حوزه‌ی تجربی و عملی به کار می‌رود (۴۵). به جهت اینکه تبیین واضحی در خصوص سوءمزاج گرم و سرد کبد موجود نبود لذا از رویکرد Conventional Content Analysis در این مطالعه استفاده گردید (گرانهایم و لاندمن) (۴۶) و در این مطالعه از روش کیفی برای دست یافتن به یک تعریف کاربردی از سوءمزاج گرم و سرد کبد استفاده شده است.

بالینی‌سنجی بیشتر برای بررسی و اندازه‌گیری پدیده‌های ناهمگن^۴ و پیچیده به کار می‌رود در حالی که از روان‌سنجی برای اندازه‌گیری پدیده‌های همگن استفاده می‌شود (۴۷). در قسمت دوم این مطالعه از بالینی‌سنجی برای ساخت ابزار تشخیصی سوءمزاج گرم و سرد کبد به عنوان یک پدیده ناهمگن استفاده شده است.

-
1. Theoretical Phase.
 2. Fieldwork.
 3. Data Analysis.
 4. Heterogeneous.

۱-۴ اهداف پژوهش

الف) هدف کلی

طراحی و بالینی سنجی ابزار تشخیصی سوء مزاج گرم و سرد کبد در طب سنتی ایران

ب) اهداف اختصاصی:

- ۱) تبیین مفهوم سوء مزاج گرم و سرد کبد از منابع طب سنتی
- ۲) شناسایی ابعاد، علائم و نشانه‌های تشخیصی سوء مزاج گرم و سرد کبد
- ۳) تولید گویه‌های مناسب برای تشخیص سوء مزاج گرم و سرد کبد
- ۴) تعیین مقیاس اندازه‌گیری علائم و نشانه‌ها
- ۵) تعیین کیفی و کمی روایی صوری^۱ ابزار تشخیصی سوء مزاج گرم و سرد کبد
- ۶) تعیین کیفی و کمی روایی محتوای^۲ ابزار تشخیصی سوء مزاج گرم و سرد کبد
- ۷) تعیین روایی سازه^۳ و ملاکی^۴ ابزار تشخیصی سوء مزاج گرم و سرد کبد
- ۸) تعیین پایایی^۵ ابزار تشخیصی سوء مزاج گرم و سرد کبد
- ۹) تعیین روش نمره گذاری ابزار تشخیصی سوء مزاج گرم و سرد کبد

1. Face Validity.
 2. Content Validity.
 3. Construct Validity.
 4. Criterion Validity.
 5. Reliability.

۵-۱ تعاریف و اصطلاحات

۱-۵-۱ مزاج

مزاج حاصل تاثیر کیفیت عناصر مختلف برهم است و از غلبه کیفیت‌های متضاد برهم و یا تعادل آن‌ها ایجاد می‌شود و تفاوت فردی در طب سنتی ایرانی بر اساس آن تعریف شده و اساس پیشگیری، تشخیص، درمان و انتخاب دارو است (۲).

۱-۵-۲ سوء مزاج

یکی از انواع سه‌گانه بیماری است که به علت غلبه‌ی یک کیفیت یا غلبه یکی از اخلاط ایجاد می‌شود. سوء مزاج برای بدن به طور عام و برای هر یک از اعضاء براساس علائم تعریف می‌گردد (۲).

۱-۵-۳ تحلیل مفهوم

یک روش مطالعه کیفی است که با تاکید بر تفاوت‌ها و شباهت‌ها یک تعریف عملی از مفاهیم ارائه می‌دهد (۴۱).

۱-۵-۴ مدل هیبرید

یک روش مطالعه کیفی دارای سه مرحله است که شامل سه مرحله تئوری، کار در عرصه (مصاحبه با متخصصان و بیماران) و تحلیل نهایی است (۴۵).

۱-۵-۵ بالینی سنجی

یک روش برای تعیین روایی و پایایی ابزارها در زمینه سلامتی و بیماری در مفاهیم ناهمگن است (۴۲).

۱-۵-۶ روایی

تعیین می‌کند آیا ابزار دقیقاً آنچه را که برای آن طراحی شده‌است را اندازه‌گیری می‌کند. به طور مثال اگر ابزار برای سنجش افسردگی طراحی شده‌است اگر اضطراب را اندازه بگیرد روایی لازم را ندارد (۴۸).

۱-۵-۷ روایی محتوا

بررسی می‌کند آیا ابزار هر دامنه‌ی مربوط به متغیر را پوشش می‌دهد؟ و آیا این ابزار به اندازه کافی تمام محتوای مورد نیاز را با توجه به متغیر پوشش می‌دهد؟ (۴۸) و تا چه حد آیتم‌های یک ابزار نمونه‌های جامعی از محتوا هستند. روایی محتوا شامل سه قسمت روایی صوری، روایی محتوای کیفی و روایی محتوای کمی است (۴۹).

۱-۵-۸ روایی محتوای کیفی

در روایی محتوای کیفی پیشنهادات گروه هدف و متخصصان در مورد رعایت دستور زبان، استفاده از واژگان مناسب و صریح، استفاده از نظم صحیح و مناسب کلمات در آیت‌ها در نظر می‌شود (۴۹).

۱-۵-۹ روایی محتوای کمی

انتخاب محتوای صحیح و مناسب مورد نظر است که با اندازه‌گیری CVR و CVI انجام می‌شود. در CVR از متخصصان در مورد ضرورت وجود گویه در پرسشنامه و در CVI از ارتباط گویه با مفهوم مورد مطالعه سوال می‌شود (۴۹).

۱-۵-۱۰ روایی صوری

یک قسمت از روایی محتوا است که جذابیت ظاهری یک ابزار، که بر پذیرش آن توسط پاسخ‌دهندگان تاثیر دارد؛ را بررسی می‌کند. نظرات متخصصان و پاسخ‌دهندگان در مورد سطح دشواری گویه‌ها، مناسب بودن، ارتباط بین گویه و مفهوم مورد مطالعه، سوءتفسیر یا نامفهوم بودن گویه‌ها بررسی می‌شود (۴۹).

۱-۵-۱۱ روایی ملاکی

روایی ملاکی درجه‌ای از توافق بین یک ابزار با یک یا تعداد بیشتری ابزار معتبر و دقیق (ملاک) در همان زمینه است که معمولاً با استفاده از ضریب همبستگی سنجیده می‌شود (۵۰).

۱-۵-۱۲ پایایی

قابلیت اطمینان یا دقت ابزار است که آیا در شرایط مشابه نتایج یکسان ارائه می‌دهد؟ (۴۸)

فصل دوم

مروری بر مطالعات انجام یافته

۲-۱ مفهوم مزاج

در طب سنتی ایران مزاج افراد اساس توصیه برای حفظ سلامتی بوده و در هر فردی متفاوت است (۳). علاوه بر این تشخیص و درمان اغلب بیماری‌ها، از جمله سوءمزاج‌ها و حتی بیماری‌هایی که سبب آن تغییر مزاج نبوده، نیز بر پایه شناسایی مزاج فرد در زمان سلامتی بوده و بستگی به میزان انحراف از آن دارد (۵). بنابراین در اصول تشخیص و درمان، لازم است به شیوع بیماری در مزاجهای مختلف، مزاج بیمار، مزاج عضو و نوع بیماری و مزاج دارو، توجه شود (۷، ۲).

در سال‌های اخیر تلاش‌هایی برای نزدیک کردن مفهوم مزاج به مفاهیم طب رایج صورت گرفته است، به عنوان مثال در مقاله آهنچی و سعیدی‌مهر در سال ۱۳۹۰ بعد از بررسی مزاج از نظر طب سنتی و فلسفه، نویسندگان سعی کرده‌اند، مفهوم مزاج را با مکانیسم‌های طب رایج تبیین کنند. در این مطالعه تطابق چهار مفهوم با مزاج بررسی شده است.

در مفهوم اول، PH خون پایین‌تر از نرمال به عنوان سردی مزاج و PH بالاتر از نرمال به عنوان گرمی مزاج در نظر گرفته شده‌اند. در مفهوم دوم، هیپرتیروئیدی مطابق با گرمی مزاج و هایپوتیروئیدی مطابق با سردی مزاج مطرح شده است. در مفهوم سوم، مزاج به تعادل آب و الکترولیت‌ها ربط داده شده است. در تعبیر چهارم افراد با فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک بیشتر و پاراسمپاتیک کمتر، گرم‌مزاج و افراد با شرایط برعکس سردمزاج در نظر گرفته شده‌اند. به عقیده نویسندگان این مقاله، مفهوم چهارم به مفهوم مزاج نزدیک‌تر است (۵۱).

برای تعریف سوءمزاج بهتر است ابتدا به تعریف بیماری از دیدگاه طب سنتی بپردازیم بیماری حالتی غیرطبیعی است که در اثر آن عملکرد یک یا چند اندام دچار اختلال (نقص، بطلان یا تشویش) شود. در طب سنتی ایران سه نوع بیماری وجود دارد: نوع اول، مزاج غیرطبیعی است یعنی سوءمزاج که در آن مزاج اندام از اعتدال خارج می‌شود. دوم آنکه ترکیب اندام‌های مرکب، درست نباشد و از نظر شکل و عدد طبیعی نباشد که به آن بیماری اندام‌های مرکب، یا سوء هیأت ترکیب می‌گویند. سوم نوعی است که در آن پیوستگی اندام‌ها، گسسته شود که به آن تفرق اتصال می‌گویند (۷، ۶، ۲). بنابر این سوءمزاج کبد به دسته‌ای از بیماریهای کبد گفته می‌شود که در آن مزاج کبد از حالت طبیعی خود خارج شده و در اثر این خروج از اعتدال، عملکرد کبد دچار اختلال شود. ابن سینا در قانون بعد از نشانه‌های مزاج طبیعی کبد، علائم و نشانه‌های سوءمزاج‌های کبد را بیان کرده و آنها را در دو دسته «ساده و همراه با ماده» طبقه‌بندی کرده است (۷).

بررسی تمامی خصوصیات فرد شامل ویژگی‌های روانی و بدنی برای تعیین مزاج کنونی فرد، مزاج اصلی و میزان انحراف از آن برای قرار گرفتن فرد در یکی از گروه‌های مزاجی و درمان بیماری ضروری است (۲،۶،۷).

در منابع مورد بررسی پس از تشریح و توضیح شاخص‌های مزاج اصلی یا جبلی به شرح علائم و شاخص‌های انواع بیماری از جمله سوءمزاج پرداخته شده است. با توجه به وجود چهار خلط در بدن، خروج هر کدام از این اخلاط از حالت تعادل چه از نظر کیفی چه از نظر کمی می‌تواند، موجب بیماری شده و بنابراین چهار نوع سوءمزاج از غلبه این اخلاط ایجاد می‌شود (۲،۶،۷). شاخص‌هایی که در طب ایرانی برای تشخیص مزاج کلی افراد مورد بررسی قرار می‌گیرد، به طور کلی شامل ده مورد است که به اجناس عشره معروفند. که عبارتند از (۱) وضعیت پوست بدن در لمس (لمس؛ ۲) وضعیت چاقی و لاغری (سَحْنه؛ ۳) خصوصیات مو؛ (۴) رنگ بدن؛ (۵) اندازه ابعاد بدن (هیئت اعضاء؛ ۶) سرعت تأثیرپذیری و واکنش به کیفیت‌های چهارگانه (سردی، گرمی، تری، خشکی؛ ۷) وضعیت خواب و بیداری؛ (۸) عملکرد اعضا؛ (۹) کیفیت مواد دفعی بدن؛ (۱۰) فعل و انفعالات روانی و نفسانی. لازم به ذکر است در سایر منابع به شفافیت کتاب القانون فی الطب تقسیم‌بندی در فصل علائم شناخت مزاج انجام نشده، اما در سایر مباحث و فصول، به نحوه استدلال آنها جهت تعیین مزاج اشاره شده است (۵۲).

با توجه به طیف وسیع شاخص‌های تعیین مزاج، باید دقت شود که در هر علامت، یک سر طیف مربوط به یک کیفیت بوده و سر دیگر طیف مربوط به کیفیت مخالف آن و حالات میانه نشانه اعتدال مزاج فرد است. بنابر این تا وقتی فرد در این حدود قرار دارد، دارای سلامت مزاج است. اما اگر از این محدوده خارج شود، دچار سوءمزاج است (۷). بنابر این اگر فردی که قبلاً در محدوده اعتدال دیگری بوده با گذشت زمان در محدوده جدیدی قرار گیرد، می‌توان برای او بیماری سوءمزاج را مطرح کرد (۲،۷).

نکته‌ای که در تعیین مزاج و سوءمزاج باید به آن توجه شود، برآیند شاخص‌های تعیین مزاج است. حکمای طب سنتی شاخص‌های زیادی را برای تعیین مزاج و سوءمزاج مطرح کرده‌اند؛ بنابراین لازم است در تعیین مزاج به همه این شاخص‌ها توجه شود و تنها بر چند شاخص تأکید نشود. این مساله بخصوص در شرایطی که شاخص‌ها با هم در یک جهت نیستند، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. اهوازی معتقد است در زمان وجود اختلاف در نشانه‌های تعیین مزاج، بهتر است همه نشانه‌ها بررسی شود و در نهایت با توجه به برآیند شاخص‌های غالب، نتیجه نهایی گرفته شود (۵۲) البته در منابع طب ایرانی اشاره‌ای به شاخص اصلی خاصی برای تعیین مزاج نشده است.

در این مطالعه با مراجعه به متون اصلی طب سنتی ایران شامل هدایت المتعلمین، المنصوری، قانون و شروح آن، شرح الاسباب ابن نفیس، مفرح القلوب، ذخیره خوارزمشاهی، خلاصة الحکمه، کامل الصناعه، فردوس الحکمه،

اکسیر اعظم، معالجات عقیلی و طب اکبری و جستجو در لوح فشرده نور با کلید واژه مزاج و کبد و جستجو از طریق ریشه و همچنین بررسی مقالات از طریق موتورهای جستجوی Web of Science, Sid, Pubmed, Scopus, Google Scholar با کلیدواژه‌های Mizaj, Body Type Pattern Identification, Dosha Types, Prakriti, Temperament, Assessment Tool, Questionnaire, Unani Medicine, Traditional Medicine, Persian Medicine, Ayurveda Questionnaire, Scale, Assessment Tool, Reliability, Validity Protocol, Concept Analysis جدا گردید. این مقالات که از کشورهای مختلف مانند ایران، هند، چین، کره و بر مبنای مکاتب طب سنتی ایران، چین، کره، یونانی و آیورودا بود، مطالعه شد. اکثر مطالعات در مورد مزاج عام بوده و کمتر به بررسی مزاج کبد نپرداخته‌اند.

۱-۱-۲ مطالعات مربوط به مزاج

با توجه به اهمیت تعیین مزاج در سلامت و بیماری تا کنون تلاش‌هایی برای تبیین مفهوم مزاج و تهیه پرسشنامه مزاج در فرد سالم و در انواع بیماری‌ها، نه تنها در طب سنتی ایران بلکه در سایر مکاتب طب سنتی مانند هند و چین هم صورت گرفته است. تنها در تعداد کمی از این مطالعات، از پرسشنامه‌ی روا و پایا جهت بررسی شیوع یک بیماری در مزاج‌های مختلف و ارتباط آن با مزاجی خاص استفاده شده‌است.

در مطالعه سلمان‌نژاد و همکاران در سال ۲۰۱۸ مراحل تعیین روایی و پایایی یک پرسشنامه برای شناخت مزاج افراد ۲۰ تا ۶۰ ساله انجام شد. در این مطالعه ۱۵ متخصص طب سنتی ایرانی و ۲۲۱ شرکت‌کننده در مراحل مختلف شرکت داشتند. ۱۱۹ سوال اولیه بر اساس منابع طب سنتی، مصاحبه‌ی اساتید و شرکت‌کنندگان طراحی شد. در این مطالعه برای تعیین پایایی و روایی از روش‌های آماری کاپای وزن داده‌شده، ICC^۱ و منحنی راک^۲ استفاده شد و برای تعیین اختصاصی بودن و حساسیت از نقطه برش^۳ استفاده شد. در انتها ۲۰ سوال باقی ماند. نقطه برش برای گرمی ۶۸ تا ۷۱، و برای گرمی - سردی ۶۳ تا ۷۰، برای سردی ۵۷ تا ۸۰، و برای تری ۵۷ تا ۷۴ و برای تری - خشکی ۶۹ تا ۷۱ و برای خشکی ۷۸ تا ۸۵ بوده‌است (۵۳).

1. Interclass Correlation Coefficient.

2. Roc Curve.

3. Cut-off Points.

در مطالعه‌ی کلانتری و همکاران در سال ۲۰۱۸ ارتباط مزاج و شادی و رضایت کاری بررسی شده‌است. برای تعیین مزاج از پرسشنامه‌ی مزاج مجاهدی و برای بررسی میزان شادی از پرسشنامه‌ی شادی آکسفورد^۱ و برای بررسی میزان رضایت کاری از پرسشنامه‌ی لینز^۲ استفاده شده‌است. ارتباط آن‌ها با آزمون Chi-Squared اندازه‌گیری شد و P-value بالاتر از ۰.۰۵. به لحاظ آماری معنی‌دار در نظر گرفته شده‌است. در این مطالعه ۱۹۹ نفر شرکت کرده‌اند و افراد دارای مزاج گرم امتیاز شادی بالاتری داشته‌اند و همچنین افرادی که از نظری تری و خشکی معتدل بودند نیز میزان شادی بیشتری داشتند. اما ارتباطی بین رضایت کاری و مزاج یافت نشد (۵۴).

پرویزی و همکاران در سال ۲۰۱۸ با استفاده از پرسشنامه‌ی تعیین مزاج مجاهدی و پرسشنامه‌ی تعیین شخصیت NEO-FFI به بررسی ارتباط مزاج و تیپ شخصیتی افراد پرداختند. در این مطالعه ۱۱۲ نفر شرکت کردند. طبق نتایج ارتباط معنی‌داری بین مزاج گرم و تر و تیپ‌های شخصیتی Neuroticism و Extraversion مشاهده شد ولی ارتباط دیگری مشاهده نگردید. نویسندگان تعداد کم شرکت‌کنندگان و بیشتر بودن تعداد شرکت‌کننده زن نسبت به مردان را از محدودیت‌های مطالعه بیان کرده‌اند (۵۵).

در مطالعه مجاهدی و همکاران در سال ۲۰۱۸ ارتباط ده شاخص تعیین مزاج در طب سنتی (اجناس عشره) و مزاج کلی بدن مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه ۷۴ دانشجو توسط ۱۰ نفر از متخصصان طب سنتی معاینه شدند و یک فرم شامل ده کرایتریای تعیین مزاج برای سردی یا گرمی و تری یا خشکی و مزاج کلی برای هر فرد توسط ده اکسپرت جداگانه تکمیل شده‌است. توافق بین هر آیتم و مزاج کلی با ضریب همبستگی اسپیرمن^۳ و ضریب کاپای وزن داده شده^۴ ارزیابی شده‌است. در این مطالعه عملکرد روانی، سرعت تاثیرپذیری، عملکرد فیزیکی و ساختمان بدنی بیشترین ارتباط را با سردی و گرمی مزاج داشته‌اند. در ارتباط با تری و خشکی مزاج میزان توده چربی و عضله‌ی بدن، وضعیت لمس بدن و ساختمان بدنی بیشترین همبستگی را با مزاج کلی بدن داشته‌اند (۵۶).

در مطالعه‌ی دیگری از یوسفی‌فرد و همکاران در سال ۲۰۱۸ ارتباط مزاج با دمای مرکزی بدن و دمای کف دست بررسی شده‌است. در این مطالعه از یک پرسشنامه که بر اساس منابع طب سنتی توسط گروه تحقیق ساخته شده‌است؛ استفاده شده‌است. روایی پرسشنامه توسط متخصصان طب سنتی تایید شده‌است و بعد از تکمیل توسط ده نفر ضریب آلفا کرونباخ برابر با ۰/۷۷ محاسبه شده و ۳۶ گویه باقیمانده است که از یک تا ۷ نمره‌دهی

1. Oxford Happiness Inventory (OHI).

2. Linz Job Satisfaction Questionnaire.

3. Spearman's Correlation Coefficient (R).

4. Weighted Kappa.

می‌شود و نمره‌ی ۳۶ سردترین حالت مزاج و نمره ۲۶۶ گرم‌ترین حالت مزاج را نشان می‌دهد. شرکت‌کنندگان ۱۰۲ دانشجوی سالم ۲۰ تا ۲۵ ساله بودند که سلامت آن‌ها با آزمایش‌های روتین تایید شده بود. دمای بدن در ساعت مشخص در یک دمای معین بعد از ۱۵ دقیقه استراحت با ترمومتر دیجیتال و جیوه‌ای اندازه‌گیری شده است. طبق نتایج مطالعه دمای کف دست و دمای مرکزی بدن (زیر زبانی) بیشترین ارتباط را با مزاج فرد و از خصوصیات بدنی قد بیشترین ارتباط را با مزاج داشته‌اند. نویسندگان عدم بررسی تری و خشکی را در این مطالعه از محدودیت‌های مطالعه دانسته‌اند (۵۵).

در مطالعه مظفرپور و همکاران در سال ۲۰۱۷ جهت بررسی میزان توافق متخصصان طب سنتی در شناخت مزاج ۳ متخصص طب سنتی ۱۲۳ شرکت‌کننده سالم را تعیین مزاج نمودند. ابتدا متخصصان جداگانه مزاج شرکت‌کنندگان را تعیین کرده و در جلسه متخصصان کرایتریای مورد استفاده برای تعیین مزاج که مورد توافق هر سه اکسپرت بود بررسی شد. در این مطالعه از ۱۰ کرایتریای مورد استفاده برای تعیین گرمی و سردی مزاج از ۸ کرایتیریا استفاده شده که از ۵ کرایتیریا شامل عملکرد روانی، سرعت انفعال، مقدار چربی و توده عضلانی بدن، عملکرد فیزیکی و ملمس بیشتر استفاده شده است و رنگ بدن، کیفیت مواد دفعی و هیات بنیه اعضاء کمتر استفاده شده و چگونگی خواب و بیداری و وضعیت مو استفاده نشده است. در تعیین تری و خشکی مزاج سه کرایتیریا شامل میزان عضله و چربی بدن، ملمس و خواب و بیداری بیشتر استفاده شده و وضعیت مو و چگونگی هیات بنیه اعضاء کمتر استفاده شده است. میزان توافق متخصصان در این مطالعه با محاسبه‌ی ICC، کاپای وزن داده شده و ضریب همبستگی اسپیرمن تعیین شده و در حد متوسط گزارش شده است. این مطالعه تحقیقات بیشتر جهت وزن‌دهی به کرایتریای تعیین مزاج را پیشنهاد کرده است (۴۳).

در مطالعه‌ی یوسفی فرد و همکاران در سال ۲۰۱۷ ارتباط فاکتورهای همودینامیک شامل ضربان قلب و فشار خون شریانی با مزاج گرم و سرد در افراد سالم بررسی شده است. در این مطالعه ۱۰۲ دانشجوی ۲۰ تا ۲۵ ساله که آزمایش‌های روتین آن‌ها طبیعی بوده است؛ شرکت داشتند. برای تعیین مزاج از پرسشنامه‌ای طراحی شده توسط گروه تحقیق بر اساس منابع طب سنتی استفاده شده است. این پرسشنامه ابتدا شامل ۵۱ آیتم بوده و بعد از بررسی گروهی متخصصان به ۳۸ آیتم رسیده است و پایایی پرسشنامه با اندازه‌گیری آلفا کرونباخ در یک مطالعه پایلوت تعیین شده است. هر سوال از ۱ تا ۷ و کل پرسشنامه از ۳۸ تا ۲۶۶ نمره‌گذاری شده است. نمره ۳۸ سردترین حالت و نمره ۲۶۶ گرم‌ترین حالت بوده است. این مطالعه نشان داد جنسیت مرد و فشار خون سیستولیک و دیاستولیک و تعداد ضربان قلب بالاتر با مزاج گرم‌تر همراه بوده است (۵۷).

زارعی و همکارانش در ایران در سال ۲۰۱۵ مطالعه‌ای مقطعی جهت بررسی ارتباط رژیم روزانه دانشجویان و شناخت آنها از مزاجشان انجام دادند. پرسشنامه طراحی شده شامل اطلاعات دموگرافیک از جمله سن و جنس و وضعیت تاهل، نوع تغذیه و اطلاعات مزاجی بود. این مطالعه بر روی ۴۳۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد قوچان انجام شده است. نویسندگان جهت تعیین روایی و پایایی ابزار خود فقط به این نکته اشاره کرده است که در طی پیش‌آزمون اعتبار و پایایی تعیین شد (کرونباخ آلفا ۰/۸). نتیجه به این شکل بوده است که ۷۰/۵ درصد شرکت‌کنندگان زن و ۲۹/۵ درصد مرد، ۷۸/۴ درصد مجرد و ۲۱/۶ درصد متأهل بوده‌اند متوسط سن ۲۲ سال بوده و ۶۰ درصد افراد از مزاج خود اطلاعی نداشتند و فقط ۱۰ درصد مزاج خود را در تغذیه خود دخالت می‌دادند. نویسندگان چنین نتیجه گرفته است که میزان مصرف غذای آماده^۱ در زنان بیشتر بوده اما این نتیجه‌گیری می‌تواند حاصل توزیع نامناسب جنسیت باشد. همچنین به نحوه نمونه‌گیری اشاره نشده است (۵۸).

روشندل و همکاران در سال ۲۰۱۵ مطالعه‌ای با هدف طراحی و استانداردسازی پرسشنامه ساختاریافته جهت تعیین مزاج افراد انجام دادند. در این مرحله ابتدا مرور متون با بررسی قانون، الحاوی، ذخیره، کامل الصناعه، مخزن الادویه، مفرح القلوب، تحصیل العلاج، حفظ الصحه محمد تقی شیرازی انجام شده و ۲ نوع پرسشنامه مزاج جبلی و عارضی بر اساس مرور متون و نظر متخصصان تدوین شده است. پرسشنامه مزاج جبلی شامل ۲۶ گویه است که بر اساس کتب و نظر متخصصین تدوین شده است. در این پرسشنامه به هر گویه نمره یک داده شده است و هر کدام از مزاج‌ها که نمره بالاتر نسبت به ۲۶ نمره را به دست آورند به عنوان مزاج فرد حساب می‌شود. پرسشنامه مزاج عارضی شامل ۵۶ گویه بود. ۱۹۷ مراجعه‌کننده به کلینیک چاقی سیب (۱۸ تا ۷۰ ساله) که تحت هیچ درمان دارویی نبودند وارد مطالعه شدند. بعد از طی مراحل مختلف تعیین روایی و پایایی نتایج مطالعه به این شکل گزارش شده است از ۱۹۷ مراجعه‌کننده ۱۴ نفر مرد و بقیه زن با میانگین سنی ۳۶/۶ و میانگین شاخص توده بدن ۴/۲۸ بود. اغلب زنان دارای مزاج بلغمی اکتسابی بودند و ارتباط بین مزاج جبلی و جنسیت یافت نشد. با افزایش سن، مزاج سوداوی اکتسابی زیاده‌تر شده و مزاج صفراوی کمتر دیده شده است. در افراد با مزاج جبلی گرم و خشک قد، بلندتر از افراد با مزاج جبلی سرد و خشک بود. مزاج بلغمی در زنان شایع‌تر، مزاج صفراوی و دموی در مردان شایع‌تر بوده (هماهنگی با متون) و ارتباطی بین مزاج و چاقی افراد پیدا نشد (برخلاف متون طب سنتی) زیرا اغلب مراجعه‌کنندگان چاق بودند (۵۹). در این مطالعه نمونه‌گیری محدود به افراد

چاق بوده که نمونه شاخص جامعه نبودند، تعداد سوالات زیاد، و عدم شرح مناسب جزئیات مراحل کار (بخش تکامل مفهوم و انتخاب گویه‌ها)، همچنین عدم بررسی روایی سازه از محدودیت‌های مطالعه است.

طبق مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۴ توسط مجاهدی و همکارانش به چاپ رسید، قابلیت اطمینان و اعتبارسنجی پرسشنامه مزاج مورد بررسی قرار گرفت. حجم پرسشنامه این مطالعه مقطعی^۱ ۵۲ شاخص و بر اساس نمایه‌ها و نشانه‌های تشخیص مزاج بود. قدم بعدی ارزشیابی روایی صوری^۲ بود که با روش‌های کمی و کیفی صورت گرفت و ۴۷ شاخص باقی ماند. قابلیت اطمینان آزمون- باز آزمون^۳ هر سوال با حضور ۳۵ داوطلب انجام شد. تیم ۴-۸ نفره از پزشکان با تجربه بالینی از پیش تعیین شده ۵۲ داوطلب را به گروه‌های سرد و گرم و تر و خشک تقسیم کردند سپس داوطلبان پرسشنامه را تکمیل نمودند. آنالیز رگرسیون استدلالی جهت اعتبارسنجی ارزشیابی مزاج و سایر موارد پرسشنامه صورت گرفت. در نهایت ۱۰ شاخص در پرسشنامه باقی ماند. با استفاده از روش‌های آماری نقطه‌ای برش^۴ مناسب معین شد و حساسیت و اختصاصیت ارزیابی شد (۶۰).

طبق مقاله‌ای که در سال ۲۰۱۴ جهت بررسی وابستگی مزاج گرم و سرد به میزان متابولیسم پایه یا فعالیت سمپاتیک-پاراسمپاتیک توسط محمدی و همکاران انجام شد؛ افراد داوطلب سالم ۱۸ تا ۴۰ ساله با شاخص توده بدنی نرمال از دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه تهران، با استفاده از پرسشنامه مزاج دکتر مجاهدی به دو گروه گرم و سرد تقسیم شدند. در این بررسی ارتباط متابولیسم پایه و اثر میزان مصرف کالری TEF^۵ غذاها با مزاج غذا و مزاج فرد، و فعالیت سیستم سمپاتیک و پاراسمپاتیک و هورمون‌های تیروئید با مزاج فرد و تغییرات آن در هر مزاج با مصرف غذای گرم یا سرد بررسی شد. قد، وزن، علائم حیاتی، متابولیسم پایه، وضعیت بدنی و تست‌های آزمایشگاهی انجام شده و با پرسشنامه‌ی فرکانس غذایی FFQ^۶ رژیم غذایی ۲۴ ساعته بررسی می‌شود. در مرحله دوم که نتایج آن هنوز منتشر نشده، هر گروه از مزاج‌ها به طور اتفاقی به دو گروه تقسیم می‌شوند قبل از مداخله علائم علائم حیاتی، متابولیسم پایه اندازه‌گیری شده و بعد از دادن آویشن شیرازی و سماق مجدداً اندازه‌گیری می‌شوند و بعد از ۶ روز مجدداً داروی دوم به هر گروه داده شده و تا ۴ ساعت هر نیم ساعت علائم حیاتی شامل متابولیسم پایه، دمای مرکزی و محیطی، ضربان قلب و فشار خون اندازه‌گیری می‌شود (۶۱).

1. Cross Sectional.

2. Face Validity.

3. Test-Retest.

4. Cut off Point.

5. Termic Effect of Food.

6. Food Frequency Questionnaire.

طبق مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۳-۲۰۱۴ جهت بررسی نوع مزاج در یبوست توسط الصاق و همکارانش انجام شد مزاج توسط پرسشنامه‌ی دکتر مجاهدی و همکاران بررسی شده و برای بررسی وجود یبوست از کرایتریای رم ۳ استفاده شد. شرکت‌کنندگان در محدوده سنی ۲۰ تا ۴۰ سال با یبوست عملکردی و رد سایر علل یبوست وارد مطالعه شدند بیشترین تعداد دارای مزاج گرم و خشک بودند که این یافته با دید گاه طب سنتی مطابقت دارد (۶۲).

در مطالعه میرطاهری و همکارانش در ایران در سال ۲۰۱۳ جهت بررسی ارتباط نوع مزاج با چاقی و اضافه وزن، تشخیص مزاج با مصاحبه توسط متخصص طب سنتی همراه با سوالاتی در مورد شخصیت فیزیکی، رفتاری و احساسی، نوع خواب، اشتها و میزان تشنگی بوده است (۶۳).

در مطالعه‌ی سهراب‌وند و همکاران در سال ۲۰۱۲ یک پرسشنامه بر اساس منابع طب سنتی برای تعیین مزاج فرد و مزاج رحم تهیه شد و روایی آن توسط ۵ نفر از اساتید طب سنتی تایید شده و پایایی آن نیز با روش آزمون - باز آزمون بررسی شد. با استفاده از این روش، نویسندگان سوء مزاج سرد، سوء مزاج رطب و سوء مزاج سرد و تر را شایع تر گزارش کرده‌اند (۶۴).

در مطالعه فرهاد جعفری و همکاران در سال ۲۰۱۱ با استفاده از فرم محقق ساختی (پرسشنامه - فرم اطلاعاتی) فراوانی سوء مزاج‌های مختلف در بیماران دچار احتباس طمث بررسی شده و شیوع بیشتر این بیماری در مزاج‌های سرد، خشک، بلغمی و سوداوی گزارش شده است (۶۵).

در مطالعه انجام شده در گروه فیزیولوژی دانشگاه تهران در سال ۲۰۱۰ یوسفی فرد و همکاران رابطه معنی‌داری بین مزاج گرم و سرد و برخی یافته‌های پاراکلینیک و نیز شاخص‌های فیزیولوژیک از جمله دمای پوست بدن اثبات نمودند. در این مطالعه ۱۰۲ دانشجوی دختر و پسر ۲۵-۲۰ ساله دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد بررسی قرار گرفتند. جهت تعیین مزاج با استفاده از یک پرسشنامه، که روایی و پایایی آن در این مطالعه مورد تأیید قرار گرفت، مزاج نمونه‌های مورد مطالعه تعیین گشت. تنظیم پرسشنامه با استفاده از کتاب‌هایی چون قانون، قانونچه، کامل الصناعه الطبیه و مفرح القلوب که از مهمترین منابع طب سنتی هستند، طراحی شد. پرسشنامه طراحی شده در اختیار اساتید طب سنتی قرار داده شد تا روایی آن مورد تأیید قرار گیرد. بعد از تأیید روایی این پرسشنامه توسط اساتید، برای تعیین پایایی پرسشنامه، پرسشنامه‌ی تهیه شده توسط محقق، برای ۱۰ نمونه تکمیل شده و بعد از تکمیل پرسشنامه، اطلاعات وارد برنامه SPSS گشت و بعد از بررسی پاسخ‌ها، ضریب آلفای کرونباخ تعیین گشت. ضریب بدست آمده برابر با ۷۷ صدم بود که در طبقه‌بندی قابل قبول

تقسیم‌بندی می‌شود. بنابراین روایی و پایایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. اعداد ۱ تا ۷ برای امتیازدهی به هر سؤال استفاده شده‌است به این صورت که حداکثر سردی عدد ۱ و حداکثر گرمی عدد ۷ و حالت‌های بین آن‌ها نیز اعداد ۲ تا ۶ را اختیار خواهند نمود. محقق برای هر فرد با توجه به اینکه ویژگی سؤال شده در نمونه مورد مطالعه به چه اندازه‌ای نزدیک به ویژگی‌های فردی اوست و این ویژگی تا چه حد در وی قدرت دارد اعداد ۱ تا ۷ را انتخاب می‌نماید. امتیاز کل بدست آمده بین ۳۸ تا ۲۶۶ است و هر چه امتیاز به ۳۸ نزدیک باشد شدت سردی و هر چه به ۲۶۶ نزدیک باشد شدت گرمی مزاج را نشان می‌دهد. نکته قابل توجه این است که این پرسشنامه برای تعیین مزاج گرم و سرد طراحی شده و تنها مزاج را در یک مقیاس^۱ گرم تا سرد تعیین می‌کند و به بررسی رطوبت یا خشکی مزاج نمی‌پردازد (۶۶).

این پرسشنامه تنها سردی و گرمی مزاج را تعیین می‌کند ولی برخی از پرسش‌های بکار رفته در آن از نظر منابع طب سنتی ایران بیشتر به تعیین شاخص تری و خشکی مزاج پرداخته‌اند. متأسفانه در متن مشخص نشده که جهت تعیین پایایی سؤالات در ده نفر داوطلب با چه فاصله زمانی و در چند نوبت پرسشنامه تکمیل شده‌است.

در مطالعه‌ی شهابی و همکاران در سال ۲۰۰۷ از پرسشنامه‌ی استاندارد شده مطابق با متون طب سنتی ایرانی جهت تعیین شدت گرمی و سردی ۳۷ مرد داوطلب استفاده شد. نتایج به دست آمده از پرسشنامه با نتایج آزمایش‌های سنجش فعالیت سیستم سمپاتیک و پاراسمپاتیک مقایسه شده و مشخص شد که فعالیت سیستم سمپاتیک محیطی در افراد با مزاج گرم بیشتر و فعالیت سیستم پاراسمپاتیک در این افراد کمتر از افراد با مزاج سرد است. در فرم اشاره شده از ۱۰۰ آیتم استفاده شده که اکثر آنها مربوط به علائم غلبه اخلاط هستند و در محل تقسیم‌بندی چهارگانه، نام اخلاط را قید نمودند. لازم به ذکر است این تقسیم‌بندی در منابع طب سنتی ایران عمدتاً در زمان غلبه اخلاط یا به نوعی سوء مزاج یا بیماری مطرح است و بسیاری از این علائم در مزاج‌های طبیعی و حالت سلامت افراد مورد انتظار نیست. در متن مقاله اشاره به این موضوع کرده که «گرمی یا سردی مزاج این افراد با استفاده از یک پرسشنامه استاندارد تعیین شد» ولی مشخص نیست که این پرسشنامه استاندارد از چه منبعی گرفته شده و شیوه استاندارد سازی پرسشنامه نامشخص است؛ و البته پرسشنامه مذکور جهت استفاده، نیازمند تعیین پایایی و روایی است (۶۷).

۲-۱-۲ مطالعات مربوط به مزاج اعضاء

در مطالعاتی نیز مزاج اعضاء و ارتباط آن با یک بیماری مورد بررسی قرار گرفته است.

در مطالعه حسین زاده و همکاران در سال ۲۰۱۸ مراحل تهیه یک پرسشنامه برای سوء مزاج دستگاه گوارش و تعیین پایایی و روایی آن بیان شده است. برای تهیه گویه ها از ۱۱ کتاب طب سنتی از دوران های مختلف و جلسات متخصصان^۱ برای رسیدن به اشیاع اطلاعاتی^۲ استفاده شده است. در این مطالعه ۶۲ علامت از منابع و ۵۸ علامت از جلسات متخصصان به دست آمد که بعد از ادغام ۴۹ گویه آماده شد. بعضی گویه ها از طریق معاینه و بعضی با پاسخ بیمار مشخص می شد. از طیف لیکرت برای گویه هایی که نیاز به سنجش و شدت و تکرار داشت استفاده شد. برای سنجش روایی صوری ۱۵ بیمار با مشکلات گوارشی در مطالعه شرکت کردند و سوالات دارای ایمپکت فاکتور بالای ۵/۱ در برای مراحل بعدی انتخاب شدند و سایر سوالات بازنگری شدند. برای تعیین روایی محتوا ۵ نفر متخصص طب سنتی و ۴ دانشجوی PHD طب سنتی و یک اپیدمیولوژیست نظر دادند. سپس پیشنهادات ۱۴ دانشجوی PHD طب سنتی با فرم های خاص بررسی شده و CVI^۳، CVR^۴ محاسبه شده و سوالات با CVR بالای ۰/۵۱ و CVI حداقل ۰/۷ انتخاب شدند. برای بررسی پایایی ۳۰ بیمار دارای علائم گوارشی بررسی شدند. آیتم های دارای آلفا کرونباخ بالای ۰/۷ مورد قبول قرار گرفت. شش و سپس ۱۰ گویه در این مراحل حذف شدند. برای نمره دهی هرگویه از ساختار و نتایج مراحل قبلی و نظرات متخصصان استفاده شد. برای اندازه گیری نمره کلی پرسشنامه با انواع سوء مزاج یک نرم افزار طراحی شد. در مرحله بعد برای بررسی روایی همزمان^۵ نتایج به دست آمده از طریق نرم افزار و استنباط از شرح حال پزشکی، ده بیمار یک بار با استفاده از پرسشنامه و یک بار بدون آن توسط دو متخصص طب سنتی که در مراحل تهیه پرسشنامه شرکت نداشتند، معاینه شدند و نتایج با استفاده از کاپای کوهن^۶ بررسی شدند و روایی همزمان ۰/۸ به دست آمد (۶۸).

در مطالعه پارسا و همکاران در سال ۲۰۱۸، ۱۱ منبع طب سنتی و مقالات جدید در مورد علائم مزاج و سوء مزاج معده بررسی شدند. علائم شاخصی که در این زمینه مطرح شده اند عبارتند از چگونگی هضم، تمایل به

1. Panel of Experts.
2. Data Saturation.
3. Content Validity Ratio.
4. Content Validity Index.
5. The Concurrent Validity.
6. Cohen's Kappa.

انواع غذا بر اساس مزاج، تشنگی، اشتها، رطوبت دهان و مزه آن، وضعیت زبان و دهان، نفخ، چگونگی مواد زاید بدن، سرعت عبور غذا از دستگاه گوارش، ترشی معده، سوزش معده، درد معده و ملمس معده (۶۹).

در مطالعه ادهمی و همکاران در سال ۲۰۱۷ مزاج رحم و ارتباط آن با واژینیت مورد بررسی شده است. برای تعیین مزاج رحم و ارتباط آن با واژینیت از پرسشنامه‌ای شامل ۹ آیتم برای گرمی و سردی و ۳ آیتم برای تری و خشکی برای زنان متاهل ۲۰ تا ۴۰ سال استفاده شد و برای تعیین روایی و پایایی از الفاکرونباخ استفاده شد. تکمیل آیتم‌های پرسشنامه به وسیله خود شرکت‌کننده، معاینه‌کننده یا هر دو صورت گرفته و در دو گروه سالم و مبتلا به واژینیت مقایسه شده است. طبق نتایج حاصل واژینیت در افراد دارای مزاج سرد یا تر رحم بیشتر بوده است (۷۰).

در مطالعه سلمان‌نژاد و همکاران در سال ۲۰۱۷ ارتباط مزاج و میزان شادی افراد از پرسشنامه‌ی مزاج مجاهدی و پرسشنامه‌ی تعیین میزان شادی آکسفورد^۱ استفاده شده است. در این مطالعه ۶۷۵ نفر از دانشجویان ۲۰ تا ۳۰ ساله سالم شرکت کرده‌اند. طبق این مطالعه بالاترین میزان شادی در افراد دارای مزاج گرم-معتدل و گرم و تر و کمترین میزان در انواع مزاج سرد گزارش شده است (۷۱).

در مطالعه تقی‌پور و همکاران در سال ۲۰۱۷ از روش تحلیل محتوا جهت بررسی علائم سوءهضم از دیدگاه طب سنتی ایرانی و طب مدرن استفاده شده است. در این مطالعه علائم سوءهضم و روش تشخیص آن از مقالات طب رایج و ۸ کتاب معتبر طب سنتی استخراج و دسته‌بندی شده است برای دسته‌بندی مطالب، نکات مهم هر متن تعیین شده و بعد از قرار گرفتن در دسته‌بندی مربوطه به صورت جداول جمع‌آوری شده است و برای دستیابی به روایی و پایایی بیشتر دسته‌بندی و علائم در تیم تحقیق مورد بررسی قرار گرفته است. سپس علائم ذکر شده در طب سنتی ایرانی و طب رایج با هم مقایسه شده‌اند (۷۲).

در مطالعه انوشیروانی و همکاران در سال ۲۰۱۷ یک پرسشنامه برای افسردگی از دیدگاه طب سنتی ایرانی طراحی شد. در این مطالعه افسردگی معادل سردی روح حیاتی طبی در نظر گرفته شده است. با طراحی یک نمودار درختی و طراحی چند سوال برای هر شاخه‌ی انتهایی یک بانک سوالات شامل ۷۰ سوال تهیه شد. بعد از انجام روایی صوری ۵۶ سوال باقی ماند. با نظر ۱۰ متخصص طب سنتی ایرانی CVI و CVR تعیین شده و سوالات با CVR کمتر از ۰.۶۲ درصد و CVI کمتر از ۰.۷۹ درصد خارج شده و ۳۶ سوال باقی ماند. با استفاده از

1. Oxford Happiness Questionnaire (OHQ).

نرم افزار SPSS ضریب همبستگی داخلی و ضریب الفا کرونباخ تعیین شده و در نهایت ۳۳ سوال باقی ماند (۷۳).

در مطالعه سلمان نژاد و همکاران در سال ۲۰۱۶ برای بررسی علائم و نشانه‌های تشخیصی مزاج دماغ، ۷ کتاب از منابع طب سنتی و مقالات مرتبط بررسی شده و علائمی مانند خصوصیات مو، سرعت و کندی حرکات و حالات روانی، ترشحات و مواد زاید، خصوصیات چشم و ترشحات آن، کیفیت و طول خواب و تاثیرپذیری از گرمی و سردی برای تعیین مزاج مغز و معیارهایی مانند رنگ پوست، خصوصیات سردرد مانند سبکی و سنگینی سر و تغییرات چهره مانند پف آلودگی صورت و چشم علاوه بر موارد ذکر شده برای تعیین سوء مزاج مغز عنوان شده است (۷۴).

در بررسی انجام شده در دو پایان نامه دانشجویی دانشجویان پزشکی دانشگاه شاهد در سال ۲۰۰۷ نیز پژوهشگران برای تعیین فراوانی علائم سوء مزاجهای مختلف در بیماران با تغییرات غیرطبیعی خونریزی رحمی اقدام کردند. در حین اجرای پیش مطالعه، به دلیل فقدان فرم شرح حال گیری استاندارد در زمینه تعیین سوء مزاج، نبودن مطالعه مشابه و نیز عدم وجود معیار سنجش مطمئن و دقیق در بررسی برخی از علائم، طبق نظر و صلاح دید صاحب نظران طب سنتی، فرم اولیه در چند نوبت اصلاح شد. در این میان، پیش مطالعه‌هایی جهت تأمین اعتبار و پایایی فرم‌های اصلاح شده انجام گرفت. در طی آنالیز اطلاعات، با صلاح دید صاحب نظران تصمیم بر این شد که از ترکیب علائم همه اعضا خودداری شده و برای ارائه نتایج مستند تنها به علائم سوء مزاج کل بدن (بنا بر طبقه بندی موجود در کتاب اکسیر اعظم) و از بین اعضا تنها به عضو رحم (به عنوان عضو اصلی درگیر در بیماری افراط خونریزی رحم) اکتفا شود. قابل توجه آن که در این پژوهش علاوه بر پاسخگویی به سؤالات پژوهشی، نتایج مربوط به سوء مزاج‌های رحم نیز ارائه شد. به منظور تعیین پایایی از روش تکمیل مجدد پرسشنامه استفاده شد؛ بدین ترتیب که پرسشنامه توسط تعدادی از بیماران تکمیل و با فاصله زمانی حداقل دو هفته مجدداً پرسشنامه در اختیار نمونه‌های ابتدایی قرار گرفت که با تحلیل نتایج حاصل از نوبت اول و دوم پرسش‌گری، ضریب تکرار پذیری قابل قبولی به دست آمد. پژوهشگران فوق مشکلات و محدودیت‌های طرح خود را چنین بیان کرده‌اند: فقدان مطالعه مشابه، عدم تجربه کار مشابه در حوزه طب سنتی و وارد کردن فرضیات متعدد در مطالعه، فقدان پرسشنامه استاندارد در زمینه تعیین سوء مزاج، عدم دسترسی به اساتید مجرب و حاذق طب سنتی، فقدان معیار سنجش مطمئن و دقیق در بررسی بعضی علائم، امتیازدهی مساوی به همه علائم بدون در نظر گرفتن اهمیت بیشتر برخی از علائم، زیاد بودن تعداد سؤالات به علت ترکیب علائم سوء مزاج همه اعضا، اصلاح و تعویض مکرر پرسشنامه و طولانی شدن زمان مطالعه (سه سال). محققین در قسمت پیشنهاد،

عنوان نمودند بعلمت آن که تاکنون مطالعه‌ای بر روی اعتبار علائم و ارزش هر سؤال انجام نشده، ضمن اطلاع از اهمیت برخی علائم نسبت به سایر علائم، برای همه آنها امتیاز مساوی در نظر گرفته شده است. با اینکه این کار از عوامل کاهنده اعتبار مطالعه به حساب می‌آید با این حال انجام آن به عنوان یک مطالعه پایه، مفید و ضروری به نظر می‌رسد. بدین جهت پیشنهاد می‌شود طراحی یک پرسشنامه‌ی استاندارد تعیین مزاج و سوءمزاج با اعتبار و روایی بالایی صورت گیرد تا بتوان از آن به عنوان ابزار قابل اعتماد در مطالعات بالینی بعدی استفاده کرد (۶۶،۷۵).

۲-۱-۳ مطالعات مرتبط با کبد در طب سنتی ایران

در مطالعات محدودی مزاج و سوءمزاج کبد مورد بررسی قرار گرفته است.

در مطالعه یوسفی و همکاران در سال ۲۰۱۶ هشت کتاب از کتب طب سنتی و ۴۱ مقاله مرتبط جهت بررسی دیدگاه طب سنتی ایرانی در مورد هیاتیت در یک مطالعه کیفی مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه سوءمزاج‌های گرم و سرد کبد به عنوان اتیولوژی هیاتیت مطرح شده و با بررسی علائم بیان شده است که هیاتیت حاد نوعی از اورام گرم کبد و هیاتیت مزمن نوعی از اورام صلب کبد است. در این مقاله بی‌اشتهایی، تشنگی، طعم تلخ زبان، یبوست، تاکی‌کاردی، زردی رنگ ادرار، تب، گرمی محل کبد، زبان خشک، سنگینی طرف راست سینه، زردی رنگ چشم‌ها و سرفه خشک از علائم سوءمزاج گرم و خشک کبد ذکر شده‌اند (۲۹).

در یک مطالعه مروری که توسط موحد و همکاران در سال ۲۰۱۶ انجام شده است دیدگاه ابن سینا و اهوازی در مورد چربی خون (دسومت خون) به عنوان اتیولوژی کبد چرب غیرالکلی عنوان شده است. از این دیدگاه در اعضاء گرم این چربی برای گرم نگه‌داشته شدن استفاده می‌شود در حالی که در اعضاء سرد به صورت چربی تجمع می‌یابد و در صورت سرد شدن کبد تجمع چربی در آن کبد چرب غیرالکلی را به وجود می‌آورد که با علائم افزایش بلغم در بدن همراه است (۲۸).

در مطالعه یارجو و همکاران در سال ۲۰۱۴ ارتباط آنمی و کبد از دیدگاه طب سنتی بررسی شده است. از دیدگاه طب سنتی علل آنمی به دو گروه خارجی و داخلی تقسیم می‌شود علل خارجی مانند غذای ناکافی، سموم و داروها، خونریزی و علل روانی و گ علل داخلی بیماری‌های کبدی و بیماری‌های معده هستند. کبد به عنوان محل هضم دوم و محل تولید اخلاط از علل مهم عدم تولید خون کافی و مناسب است. در این مطالعه

بیماری‌های کبد به دو گروه اولیه و ثانویه تقسیم شده‌اند و سوءمزاج کبد یکی از بیماری‌های اولیه کبد است (۲۶).

در مطالعه‌ی انجام گرفته توسط خادم و همکاران در سال ۲۰۱۳ ارتباط مزاج و سوءمزاج قلب و کبد از دیدگاه ابن سینا مورد بررسی قرار گرفته است. طبق این دیدگاه سردی و تری کبد، که می‌توان آن را معادل کبد چرب غیرالکلی دانست، به صورت جبرانی سبب افزایش گرمی قلب می‌گردد و می‌تواند سبب علائمی مانند تاکی‌کاردی، تاکی‌پنه و فلاشینگ گردد. البته مطالعات بیشتر برای اثبات درستی این فرضیه پیشنهاد شده‌است.

در مطالعه شاه‌کرمی و همکاران در سال ۲۰۱۳ بعد از تشریح عملکرد کبد ۱۰ کرایتیا برای تشخیص بیماری‌های کبد برگرفته از کتاب قانون ذکر شده‌است.

(۱) علائم حاصل از لمس محل کبد شامل گرمی، سردی، تری، خشکی، ورم و سفتی محل کبد (۲) درد در محل کبد (۳) علائم مربوط به عملکرد کبد مانند جذب، دفع، فرستادن خون به تمام بدن یا دفع مواد زاید به کلیه‌ها (۴) علائم برگرفته از اعضاء مرتبط با کبد مانند قلب، طحال و معده (۵) علائم برگرفته از کل بدن مانند رنگ پوست (۶) رویش مو و خصوصیات آن در کل بدن و محل کبد (۷) خصوصیات رگ‌های بدن که از کبد مشاء می‌گیرند. (۸) علائم برگرفته از سایر ارگان‌ها مانند عروق و انگشتان (۹) علائم ناشی از اخلاط تولید شده در کبد (۱۰) عوامل موافق و متضاد با کبد (۷۶).

در مطالعه امتیازی و همکاران در سال ۲۰۱۲ بر اساس تئوری موجود در طب سنتی ایرانی، در مورد هضم‌های چهارگانه و دخالت معده و کبد در تولید اخلاط و با در نظر گرفتن افزایش چربی خون به عنوان دسمومت دم، جهت تشخیص عضو دخالت کننده در ایجاد بیماری به بررسی علائم و نشانه‌های سوءمزاج کبد و معده در ده فرد با چربی خون بالا پرداخته‌اند. علائم و نشانه‌های سوءمزاج کبد و معده از ۷ کتاب طب سنتی استخراج شده و طی شرح حال و معاینه بررسی شده‌است. طبق نتایج مطالعه همه‌ی بیماران دارای سوءمزاج معده بوده و چند بیمار سوءمزاج کبد داشته‌اند. تعداد کم افراد شرکت‌کننده و بیان نکردن روش تشخیص سوءمزاج معده و کبد و تعداد متخصصین شرکت‌کننده از محدودیت‌های مطالعه است (۲۴).

۲-۱-۴ مطالعات سایر کشورها

در سایر کشورهای دارای مکاتب طب سنتی بخصوص چین و هند مطالعات متعددی جهت استانداردسازی تشخیص و تهیه‌ی ابزار صورت گرفته‌است.

در یک مطالعه در سال ۲۰۱۸ لیانگ (Liang) و همکاران به بررسی ارتباط عوامل استرس‌زا در محل کار در کارکنان بهداشتی و SHS به عنوان یک حالت بین بیماری و سلامتی پرداخته‌اند. در این مطالعه از پرسشنامه‌ی SHSQ-25 برای سنجش وضعیت سلامتی بر اساس طب سنتی چینی استفاده شده و برای تعیین عوامل روانی استرس‌زای محیط کار از پرسشنامه‌ی روان شناختی کپنهاک (COPSOQ)^۱ استفاده شده‌است. ۹۱۴ نفر در مطالعه شرکت داشتند و ۷۹۷ پرسشنامه جمع‌آوری شده‌است. طبق نتایج این مطالعه در جمعیت مورد بررسی عوامل مثبت و منفی روانی استرس‌زای کار عامل خطر و یا عامل محافظت کننده برای وضعیت سلامتی زیر حد طبیعی^۲ بوده‌است و عوامل روانی استرس‌زای منفی بیشترین همراهی را با وضعیت سلامتی زیر حد طبیعی داشته‌اند (۷۷). مطالعاتی از این نوع اهمیت تهیه ابزار برای پیشگیری، تشخیص زودهنگام و درمان به موقع را نشان می‌دهد.

در سال ۲۰۱۷ کو (Ko) و همکاران در یک مطالعه مروری سیستماتیک، روایی و پایایی ابزارهای مربوط به Pattern Identification (PI) (یک مفهوم در طب سنتی کره) را بررسی کردند. در این مطالعه ۳۶ مقاله از سال ۱۹۹۳ تا سال ۲۰۱۶ مورد بررسی قرار گرفت. ده مطالعه مربوط به بررسی PI و یک بیماری خاص از طریق ابزار بوده و ۱۵ مطالعه PI را به طور عمومی از طریق ابزار بررسی کرده و ۴ مطالعه مربوط به بررسی یک درمان اختصاصی و ۷ مطالعه مربوط به قوانین اصلی طب سنتی کره‌ای از طریق ابزار بوده‌است. بیشترین روش استفاده شده اندازه‌گیری آلفا کرونباخ برای تعیین ثبات درونی بوده و در ده مطالعه قابلیت اطمینان را با آزمون باز آزمون با بازه زمانی مختلف انجام داده‌اند (۴۴).

در مطالعه‌ی کوآن (Quan) و همکاران در سال ۲۰۱۶ از روش سایکومتری برای تهیه‌ی یک ابزار بر اساس طب سنتی چینی برای سنجش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به کانسر معده استفاده شده‌است. بعد از مرور منابع طب سنتی چینی؛ برای تهیه‌ی پرسشنامه از روش گروه‌های اسمی^۳، فوکوس گروپ^۴، مصاحبه‌ی عمیق^۵، باز آزمون و روش‌های آماری کیفی استفاده شده‌است. پرسشنامه دارای یک قسمت عمومی برای تمام بیماران مبتلا به کانسر و یک قسمت مخصوص بیماران مبتلا به کانسر معده است. برای تهیه بخش عمومی ۶۲۵ بیمار مبتلا به کانسر و ۵۰ متخصص طب سنتی چینی شرکت داشته‌اند. بعد از طی مراحل پایایی و روایی ۳۳ سوال در این بخش باقی

1. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire.

2. Suboptimal.

3. Nominal Group.

4. Focus Group.

5. In-Depth Interview.

مانده‌است. در پرسشنامه‌ی مخصوص کانسر معده از ۲۷ گویه‌ی تهیه شده بعد از انجام آنالیز اهمیت سوال، مصاحبه و بحث‌های گروهی متخصصان ۱۱ سوال باقی مانده‌است و با تعیین ضریب تغییرات^۱، ضریب همبستگی^۲، آنالیز خوشه‌ای^۳ و ضریب کرونباخ^۴ ۹ آیتم باقی مانده‌است. برای تعیین قابلیت اطمینان آزمون باز آزمون^۵ پرسشنامه به فاصله‌ی ۲ تا ۳ روز مجدداً توسط ۴۸ بیمار تکمیل شده و برای تعیین پاسخگویی^۶ نیز در ۴ مرحله قبل از شروع درمان، یک هفته، سه هفته و ۶ ماه پس از درمان پرسشنامه تکمیل شده و نتایج بلافاصله مورد بررسی قرار گرفته‌است. در این مطالعه روایی محتوا^۷، روایی سازه^۸، روایی واگرا و همگرا^۹، روایی بالینی^{۱۰}، پایایی و پاسخگویی پرسشنامه اندازه‌گیری شده و در حد بالایی گزارش شده‌است (۷۸).

در مطالعه‌ی تل (Shirly Tells) و همکارانش در سال ۲۰۱۵ از پرسشنامه‌ی مزاج در طب سنتی هندی برای بررسی کیفیت خواب در مزاج‌های مختلف استفاده شده‌است. شرکت‌کنندگان در این مطالعه با پرسشنامه تری‌دوشا^{۱۱} و پرسشنامه میزان خواب^{۱۲} ارزیابی شدند، نمرات بالاتر و اتا^{۱۳} با زمان طولانی‌تر برای به خواب رفتن و احساس سر حال بودن کمتر موقع صبح مرتبط بودند. نمرات بالاتر کافا^{۱۴} شدت خواب آلودگی حین روز را پیش‌بینی کردند و با چرت‌های طولانی تر طی روز (بطور متوسط ۲۵ دقیقه)، مرتبط بودند. نتایج نشان‌دهنده‌ی ارتباط دوشاها با کمیت و کیفیت خواب بود (۷۹).

در یک مطالعه که توسط سوچیترا (Suchitra) و همکاران در سال ۲۰۱۵ بر روی کودکان ۶ تا ۱۲ ساله انجام شده است، پرسشنامه‌ای حاوی ۱۳۵ شاخص که بر اساس منابع طب سنتی هندی و نظر اساتید این طب تعیین شده است، با پرسشنامه‌ی تعیین شخصیت اطفال طب رایج مقایسه شده است و تطابق قابل توجهی در تعیین مزاج افراد بررسی شده بین دو پرسشنامه به دست آمده است. نویسندگان این مطالعه، رعایت سبک زندگی مناسب هر مزاج را در پیشگیری از بیماری‌ها موثر دانسته‌اند (۸۰).

-
1. Variation Coefficient.
 2. Correlation Coefficient.
 3. Cluster Analysis.
 4. Cronbach Coefficient.
 5. Test-Retest Reliability.
 6. Responsiveness.
 7. Content Validity.
 8. Construct Validity.
 9. Convergent and Divergent Validity.
 10. Clinical Validity.
 11. Tridosha Questionnaire.
 12. Self-Rated Sleep Rating Questionnaire.
 13. Vata Scores.
 14. kapha scores.

وضعیت سلامتی زیر حد طبیعی (SHS)^۱ حالتی بین سلامتی و بیماری در طب سنتی چین است که با علائمی مانند شکایات مبهم از سلامتی، ضعف عمومی و انرژی کم به مدت حداقل ۳ ماه تعریف می‌شود و یک مرحله‌ی ساب‌کلینیکال^۲ و برگشت‌پذیر از بیماری‌های مزمن است. در مطالعه‌ی وانگ (Wang) و همکاران در سال ۲۰۱۴ از یک پرسشنامه (SHSQ-25)^۳ که روایی و پایایی آن قبلاً تایید شده بود برای بررسی SHS و ارتباط آن با فاکتورهای همودینامیک استفاده شده است. نویسندگان این مقاله معتقدند از این مطالعه می‌توان در زمینه‌ی پزشکی پیشگیری‌کننده - پیشگویی‌کننده - فردی (PPPM)^۴ استفاده کرد. در این مطالعه ۳۴۰۵ نفر شرکت کرده‌اند و ارتباط معنی‌داری بین SHS و فشار خون سیستولیک، فشار خون دیاستولیک، گلوکز پلاسما، کلسترول توتال و HDL در مردان و ارتباط معنی‌داری بین فشار خون سیستولیک، فشار خون دیاستولیک، کلسترول توتال و HDL و تری‌گلیسرید در زنان وجود داشته است (۷۷).

در مطالعه‌ای که وانگ (Wong.W) همکارانش برای بومی‌سازی پرسشنامه تشخیص مزاج در هنگ کنگ در سال ۲۰۱۴ انجام دادند، ۱۰۸۴ بیمار سرپایی مراجعه‌کننده به یک بیمارستان طب مدرن و دو بیمارستان طب چینی، بررسی شدند. برای روایی محتوا بعد از ترجمه پرسشنامه ده بیمار و ده متخصص طب سنتی BCQ و (HRQOL)^۵ را پر کردند. پرسشنامه BCQ قبلاً برای تعیین وضعیت مزاجی بدن از نظر طب چینی، تهیه شده و از نظر پایایی و روایی در تایوان بررسی شده بود و این محققان جهت استفاده در هنگ کنگ مجدداً از نظر پایایی و روایی آن را بررسی کردند. ۴۰۴ نفر به مرحله پی‌گیری ۳ تا ۶ ماهه رسیدند. ۲۲۵ بیمار مزمن بعد از دو هفته جهت بررسی تکرارپذیری پرسشنامه با تماس تلفنی پی‌گیری شدند توافق کمی بین متخصصان طب چینی وجود داشت که لزوم استاندارد کردن کرایتریای تشخیصی را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه تشخیص متخصصان استاندارد طلایی در این مطالعه بود و امکان گزارش چند مزاج در یک بیمار وجود داشت، مطابقت پرسشنامه و نظر متخصصان کاهش یافته است بخصوص اگر معیار ورود اولیه درست نباشد. تکرار پذیری عدم تعادل در یک مزاج خاص پایین بود که می‌تواند ناشی از هم‌پوشانی چند وضعیت مزاجی باشد گرچه امکان تغییر واقعی مزاج در طب سنتی چینی وجود دارد. این مطالعه نشان داد ترمینولوژی متخصصان طب سنتی چین برای مردم ناآشنا است. محدودیت‌های این مطالعه نبودن استاندارد مشخص برای متخصصان به عنوان استاندارد طلایی، تعداد نمونه کم در انتهای تحقیق و نبودن نمونه معرف برای تمام سنین و جنسیت است (۸۱).

1. Suboptimal Health Status (SHS).

2. Subclinical.

3. Suboptimal Health Status Questionnaire-25 (SHSQ-25).

4. Predictive, Preventive And Personalized Medicine (PPPM).

5. Health-Related Quality of Life.

بر اساس مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۳-۲۰۱۴ در هند جهت ارزیابی مزاج در علائم انتقالی یائسگی توسط آرشیا سلطانا (Sultana) و همکارانش انجام شده است، مزاج بر اساس علائم سوء مزاج و علائم غلبه اخلاط بر اساس طب سنتی یونان از ۱ تا ۴ امتیازبندی شد، مجموع امتیازات هر بیمار محاسبه شده و با توجه به آن نوع سوء مزاج هر شخص استنباط شده و تقسیم‌بندی دسته‌ها با توجه به مجموع امتیازات کل پرسشنامه در نظر گرفته شد. قابلیت اطمینان پرسشنامه ۰/۷۸ گزارش شده است (۸۲).

در مطالعه‌ی عبدال کبیر در (Abdul Kabir Dar) و همکاران در سال ۲۰۱۳ با استفاده از پرسشنامه مزاج در طب سنتی هندی ارتباط معنی‌داری بین بیماری‌های عضلانی اسکلتی و مزاج بلغمی یافت شده است (۸۳).

طبق مقاله‌ای که در سال ۲۰۱۳ در مجله همدرد (Hamdard Medicus) توسط گومارال و همکارانش در هند چاپ شده، رابطه حجم توده‌بدنی و مزاج صفراوی و بلغمی بررسی شده است. تعیین مزاج بر اساس یک پرسشنامه‌ی پژوهشگر ساخت، بود که طی معیاردهی واضحی در مدارک یونانی توصیف شده است. در این مطالعه متوسط توده بدنی در صفراوی مزاج‌ها کمتر از بلغمی مزاجان بود (۸۴).

در مطالعه‌ی کورنده (Vrinda Kurande) و همکاران در سال ۲۰۱۳، بیست شرکت‌کننده ۱۸ تا ۲۰ ساله سالم از نظر نبض و زبان و مزاج توسط ۱۵ پزشک طب سنتی هندی با سابقه‌ی کار ۳ تا ۱۵ سال جداگانه معاینه شدند. شرکت‌کنندگان در این مطالعه همزمان پرسشنامه‌ی مزاج استاندارد شده را نیز تکمیل نمودند. بررسی آماری، روایی قابل قبولی را برای معاینات پزشکان گزارش نکرد، ولی روایی پرسشنامه قابل قبول بود. نویسندگان این مطالعه یک پرسشنامه‌ی تعریف‌شده و هدف‌دار را روش قابل اعتمادتری برای تعیین مزاج دانسته‌اند. علت اصلی ضعف تشخیص در مکتب آیورودا، نبودن متدولوژی نظام‌مند و هدف‌دار و عدم وجود تعریف عملی دقیق از متدهای تشخیصی ذکر شده است (۸۵).

کورنده (Kurande) و همکاران در سال ۲۰۱۳، در یک مقاله مروری به بررسی انواع روش‌های تعیین پایایی مورد استفاده در مطالعات پرداخته‌اند. در این مقاله ۱۰ مطالعه از مطالعات طب‌های سنتی رایج در آسیا از نظر چگونگی به دست آمدن پایایی بررسی شده‌اند. در این مطالعه نتیجه‌گیری شده است برای اینکه آیورودا به عنوان یک سیستم مراقبتی قوی پذیرفته‌شود روش‌های تشخیصی باید با مطالعات دقیق از نظر پایایی بررسی شوند (۸۶).

کیم (Kim) و همکاران در مطالعه دیگری در سال ۲۰۱۲ در کره به بررسی مشکل عدم وجود استاندارد تشخیصی توزیع بار بر سطح زبان (TCT)^۱ و عدم امکان استفاده از این آیتم تشخیصی بدون تعریف کاربردی دقیق پرداخته و سیستمی به نام (DTIS)^۲ طراحی کردند تا ضمن تهیه تصویر دیجیتال از سطح زبان، سطح زبان را به نواحی مختلف تقسیم کرده و نواحی دارای بار را مشخص کند. آنها نشان دادند که بار زبان می‌تواند بطور کمی توسط DTIS ارزیابی شود. پس از مقایسه این سیستم و تشخیص ۲۴ متخصص مورد اعتماد، که از بین ۶۰ متخصص انتخاب شده بودند؛ سطح ارتباط بین این دو روش تشخیصی بالا بوده ولی سطح توافق بین متخصصان در حد متوسط بود (۸۷).

در مطالعه‌ی سلطانا (Sultana) و همکاران در سال ۲۰۱۲، به بررسی ارتباط مزاج و بی‌اختیاری ادرار استرسی در زنان پرداخته شده‌است. بی‌اختیاری ادرار استرسی در این مطالعه به صورت خروج غیرارادی ادرار هنگام فعالیت بدنی و عطسه و سرفه تعریف شده‌است. بعد از شرح حال‌گیری و معاینه فیزیکی شامل تست استرس (سرفه با مثانه پر در حالیکه بیمار به پشت دراز کشیده‌است) معاینه‌ی قدرت عضلات لگن، معاینه از نظر پرولاپس ژنیتال؛ یک پرسشنامه‌ی محقق ساخت شامل گویه‌های مربوط به اجناس عشره برای ۶۰ خانم زایمان کرده‌ی ۱۸ تا ۵۵ سال تکمیل گردید. در بررسی نتایج ۲۹ نفر (۴۸ درصد) شرکت‌کنندگان دارای مزاج بلغمی و ۷ نفر (۵۲ درصد) دارای مزاج دمو بوده‌اند و هیچ موردی مزاج صفراوی و سوداوی گزارش نشده‌است. محققان محدودیت‌های مطالعه را تعداد کم شرکت‌کنندگان، نبود گروه کنترل، عدم وجود استاندارد طلایی، انجام نشدن مراحل تعیین پایایی و روایی و بررسی علائم ذهنی بدون بررسی علائم عینی در ابزار ذکر کرده‌اند و بررسی روایی و پایایی ابزار در یک نمونه‌گیری بزرگ‌تر برای تعمیم‌پذیری بیش در مطالعات آینده پیشنهاد شده‌است (۸۸).

در مطالعه مشابه توسط وان (Wan) و همکاران در سال ۲۰۱۲ روایی و پایایی یک پرسشنامه بر اساس طب سنتی چینی برای بررسی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به کانسر ریه تعیین شد. در این مطالعه داده‌های کمی و کیفی از ۲۴۰ بیمار مبتلا به کانسر ریه جمع‌آوری شد. در این آزمون در مراحل روان‌سنجی پایایی آزمون تمام دامنه‌ها از ۰/۹۳ تا ۰/۹۶ بوده و ثبات درونی ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ بوده‌است. همبستگی و تحلیل عاملی^۳ روایی سازه

1. Tongue Coating Thickness.

2. Digital Tongue Imaging System.

3. Factor Analysis.

مناسبی را نشان دادند. تفاوت‌های قابل توجهی در مقیاس‌های پرسشنامه و نمره کل در میان گروه‌های مختلف بیماران یافت شد که حساسیت بالینی پرسشنامه را نشان می‌دهد (۸۹).

طبق مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۲ توسط نیگارا (Nigar) و همکارانش در هند انجام شده مزاج در منورازی بررسی شده‌است. در این مطالعه علاوه بر تشخیص مزاج و سوءمزاج براساس آنالیز شیمیایی اخلاط مختلف بدن، پزشکان مزاج را با توجه به ۱۰ گزینه و با در نظر گرفتن Signs و Symptoms بررسی کردند و تشخیص دادند، گزینه‌ها در ۱۰ مورد ملمس، لحم و شحم، مو، لون، هیأت بدن، کیفیت انفعال، خواب و بیداری، افعال صادره، فضولات و مواد دفعی بدن و انفعالات نفسانی، طبقه‌بندی شدند. شیوع منورازی در صفاوی مزاج‌ها با شیوع (۴۴ درصد) و بلغمی مزاج‌ها (۳۵ درصد) بالاتر بود. در این مطالعه هیچ اشاره‌ای به سوالات و نحوه استاندارد سازی و حتی نوع ابزار نشده بود (۹۰).

در مطالعه‌ی دیگری بهالرا (Supriya Bhalerao) و همکاران در سال ۲۰۱۲ با استفاده از پرسشنامه استاندارد شده تعیین مزاج در طب سنتی هندی به بررسی تفاوت تجمع پلاکتی و پاسخ به آسپرین در مزاج‌های مختلف در افراد ۱۸ تا ۳۰ ساله سالم پرداختند. این مطالعه نشان داد تجمع پلاکتی و پاسخ به آسپرین در مزاج‌های مختلف متفاوت است. این مطالعه می‌تواند در پیشگویی پاسخ به درمان کمک کند (۹۱).

در مطالعه‌ای که توسط هیونهی (Hyunhee Ryu) و همکاران در سال ۲۰۱۰ صورت گرفت، پرسشنامه‌ای بر اساس منابع طب سنتی چینی و افراد ماهر در این طب شامل ۱۰ شاخص مربوط به گرمی و سردی توسط دو گروه از بیماران، که پزشک سردی و گرمی آن‌ها را مشخص کرده‌بود، تکمیل گردید. در این مقاله ابتدا مرحله کیفی شامل جمع‌آوری مقالات مربوط به پرسشنامه‌های موجود در زمینه مزاج گرم و سرد انجام شده، پس از آنالیز پرسشنامه‌های موجود، مجموع آیت‌ها نوشته‌شده و به زیرمجموعه‌هایی بر اساس اصول ۱۰ گانه طب سنتی کره تقسیم شده و سپس توسط تعدادی متخصص به روش دلفی مورد ارزیابی قرار گرفته‌است. نهایتاً پرسشنامه ۷ گزینه‌ای استخراج شده که ۱۸۹۸ نفر از پناهندگان مراجعه‌کننده جهت دریافت خدمات تسهیلی در سال ۲۰۱۴ به اردوگاه‌های کشور کره آن را تکمیل کرده‌اند و سپس مورد ارزیابی آماری قرار گرفته و روایی و پایایی پرسشنامه به دست آمده‌است (۹۲).

فصل سوم

مواد و روش ها

این مطالعه، یک پژوهش ترکیبی^۱ از نوع طرح اکتشافی دو مرحله‌ای یا طرح اکتشافی متوالی^۲ است. در این طرح برای شناخت پدیده، مطالعه با نوعی روش کیفی و جمع‌آوری داده‌های کیفی آغاز شد و سپس مرحله ثانویه یا کمی متناسب با هدف تحقیق طراحی و اجرا شد (۹۳). در این مطالعه از مرحله کیفی به عنوان زیربنا متناسب با اهداف پژوهش جهت طراحی ابزار، استفاده شده‌است؛ چون بطورکلی اولین گام در ابداع یک ابزار یا مقیاس، تبیین نظری و تعریف مفهومی است. تعریف دقیق مفهوم مورد بررسی در حوزه کاربردی آن برای ارزیابی روایی هر نوع مقیاسی بسیار حیاتی است.

1. Mixed Method.

2. Exploratory Sequential Design.

۳-۱ مرحله اول: تبیین مفهوم به شیوه روش شناسی کیفی

در این پژوهش در راستای هدف اول یعنی تبیین مفهوم مزاج و سوء مزاج سرد و گرم کبد از روش تحلیل مفهوم هیبریدی^۱ که توسط شوارتز بارکوت و کیم^۲ توصیه شده است، استفاده شد. مدل هیبرید مبتنی است بر توسعه مفهوم از طریق بررسی های کیفی پدیده در همان محلی که پدیده رخ می دهد. در مدل هیبرید برای تکامل مفهوم از رویکردی استفاده می شود که بررسی های نظری و تجربی را با هم ترکیب می کند (۹۴). توسعه مفهوم با استفاده از الگوی هیبرید^۳، روش های تحلیل استقرایی و قیاسی را در هم می آمیزد تا شکلی از رتروداکشن (رفت و برگشت)^۴ را ایجاد نماید و به این ترتیب قادر است تا مفاهیمی را که کاربرد زیادی دارند پالایش نماید (۹۵، ۹۶). الگوی هیبرید نگرش و بصیرتی عمومی و کلی را در عمل بالین ترسیم می نماید و از عرصه و عمل بالین برمی خیزد؛ لذا تعریف کامل تری از مفهوم ارائه می کند و از این نظر بر سایر روش هایی که بر داده های تجربی توجه ندارند، برتری دارد لذا در مطالعه پدیده های مهم و اساسی در پزشکی و پرستاری می تواند مفید باشد (۹۷-۹۵). این مدل از سه مرحله به هم تنیده^۵ نظری^۶ (مروری بر مطالعات)، کار در عرصه^۷ (مصاحبه) و تحلیل نهایی^۸ تشکیل شده است (۹۵، ۹۶، ۹۸) که به شرح زیر توضیح داده می شوند: در این مطالعه تحلیل محتوا از روش تحلیل محتوای کیفی قراردادی بر اساس مکتب الو و کینگاس^۹ انجام می شود. تحلیل محتوا یک شیوه تحقیق است که بر اساس استنتاج های معتبر و قابل تکرار از یک متن یا هرگونه مطلب معنادار از جمله مصاحبه ها در یک زمینه بدست می آید. روش تحلیل محتوای کیفی به ۳ روش قاعده مند یا قراردادی^{۱۰}، جهت دار^{۱۱} و تجمیعی^{۱۲} می باشد. تحلیل محتوای قراردادی معمولاً در طراحی مطالعاتی به کار می رود که هدف آن شرح یک پدیده است. این رویکرد، اغلب هنگامی مناسب است که نظریه های موجود یا ادبیات تحقیق درباره پدیده مورد مطالعه محدود باشد. در این حالت پژوهشگران از به کار گرفتن مقوله های پیش پنداشته می پرهیزند و

1. Hybrid Concept Analysis.
2. Schwartz-Barcott D, Kim Hs.
3. Hybrid Model.
4. Retroduction : A Leading Or Bringing Back.
5. Intertwining.
6. Theoretical Phase.
7. Field Work Phase.
8. Final Analytical Phase.
9. Elo S, Kyngäs H.
10. Conventional.
11. Directional.
12. Summative.

در عوض ترتیبی می‌دهند که مقوله‌ها از داده‌ها ناشی شوند. در این حالت، پژوهشگران خودشان را بر امواج داده‌ها شناور می‌کنند تا شناختی بدیع برایشان حاصل شود. بنابراین از طریق استقرا، مقوله‌ها از داده‌ها ظهور می‌یابند. این حالت را مایرینگ مقوله استقرایی نامیده‌است (۹۹) به علت محدود بودن منابع پیشین در مورد سوءمزاج گرم و سرد کبد این نوع از روش تحلیل محتوای کیفی مبنای مطالعه قرار گرفت.

تحلیل محتوای کیفی، همانطور که از نامش برمی‌آید، فقط محتوای آشکار متن را تجزیه و تحلیل نمی‌کند بلکه به تجزیه و تحلیل محتوای پنهان نیز می‌پردازد. الو و کینگاس در مورد آنالیز محتوای کیفی دو رویکرد استقرایی^۱ و قیاسی^۲ را مطرح می‌کنند. رویکرد استقرایی تحلیل محتوای کیفی مطابق با رویکرد قراردادی و توضیحات رویکرد قیاسی منطبق با تحلیل محتوای کیفی جهت‌دار است (۹۹).

روش متنوعی در مورد تحلیل محتوا وجود دارد که تقریباً تشابه زیادی با هم دارند به عنوان مثال زانگ و ویلدموت هشت گام را در تحلیل محتوای کیفی پیشنهاد می‌کنند (۱۰۰).

روش پیشنهادی الو و همکاران برای تحلیل محتوای کیفی در سه مرحله آماده کردن^۳، سازمان دادن^۴ و گزارش کردن^۵، انجام می‌شود (۹۹).

مرحله آماده‌سازی

الف) انتخاب واحد تحلیل^۶

متن پیاده شده مصاحبه‌ها یا متنی که از سایر مطالعات یا کتب استخراج شده به عنوان واحد تحلیل در نظر گرفته شد.

ب) یافتن ارتباط منطقی داده‌ها با کلیت موضوع^۷، پیاده‌سازی کل مصاحبه بلافاصله بعد از انجام هر مصاحبه و مطالعه چند باره متن مصاحبه و توجه مداوم به اینکه:

• چه چیزی در حال رخ دادن است؟

• چه کسی سخن می‌گوید؟

-
1. Inductive Approach.
 2. Deductive Approach.
 3. Preparation.
 4. Organizing.
 5. Reporting.
 6. Selecting The Unit of Analysis.
 7. Making Sense of The Data And Whole.

• این اتفاق در کجا در حال وقوع است؟

• چه موقع این اتفاق افتاده است؟

• چه اتفاقی افتاده است؟

• و چرا؟

درگیری مداوم با متن مصاحبه‌ها با هدف غوطه‌ور شدن در داده‌ها^۱ صورت گرفت.

مرحله سازماندهی

الف) طراحی ماتریس تحلیل^۲

در این مرحله یک ماتریس نامقید یا غیرتحمیلی^۳ ایجاد شده و اجازه شکل‌گیری مفاهیم داده‌شد.

ب) استخراج (جمع‌آوری) داده‌ها از محتوا بر اساس طبقات^۴

داده‌ها برای یافتن محتوایی که با طبقات در حال شکل، مطابقت داده می‌شوند و یا می‌توانند مثالی برای آنها باشند، مرور شده و به آنها کد داده می‌شود. برچسب طبقات در طول تحلیل انعطاف‌پذیر بوده و بر اساس جریان داده‌ها تغییرپذیر بود تا به اشباع اطلاعاتی دست یابیم.

ج) گروه‌بندی^۵

کدهای مرتبط با یکدیگر تشکیل گروه دادند.

د) طبقه‌بندی^۶

گروه‌های مشابه طبقه‌بندی شدند.

-
1. Immersed In The Data.
 2. Developing Analysis Matrix or Categorization Matrix.
 3. Unconstrained Matrix.
 4. Data Gathering By Content.
 5. Grouping.
 6. Categorization.

۳-۱-۱ مرحله نظری یا تئوریک^۱

گرچه مرحله نظری از نظر ماهیت عمدتاً نظری است، ولی مستقیماً بر یک تجربه بالینی در عرصه تکیه دارد. هدف اصلی مرحله نظری، ایجاد و تکامل زمینه‌ای مناسب جهت تحلیل عمیق و تعریف مجدد مفهوم در مراحل بعد است (۹۴). این مرحله شامل ۴ گام بود که عبارتند از:

۳-۱-۱-۱ گام اول: انتخاب یک مفهوم^۲

شوارتز بارکوت و کیم^۳ (۲۰۰۰) بر این باورند که تا کنون مثرترین کاربردهای مدل هیبرید آنهایی بوده‌اند که محقق مفهوم را طی یک برخورد مستقیم در عرصه بالینی انتخاب کرده‌است (۹۴). بنابراین در این پژوهش محقق مفهوم مزاج و سوء مزاج سرد و گرم کبد را با توجه به اهمیت کبد و بیماری‌های آن در طب رایج و طب سنتی و نقش این عضو در سلامتی انتخاب شد.

۳-۱-۱-۲ گام دوم: جستجوی کامپیوتری و متون^۴

پس از انتخاب مفهوم سوء مزاج گرم و سرد کبد، جستجوی متون آغاز می‌شود که در مرحله تحقیق در عرصه نیز ادامه می‌یابد (۹۴). در این پژوهش برای بررسی و شناسایی مفهوم مزاج و سوء مزاج نمایه‌های معتبر انگلیسی زبان در دسترس نظیر: پاب مد^۵، اسکوپوس^۶، ساینس دایرکت^۷، گوگل اسکولار^۸، الزویر^۹ بدون محدودیت سال و پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی زبان نظیر اس‌آی‌دی^{۱۰}، ایران داک^{۱۱}، مگ ایران^{۱۲} بدون محدودیت سال با کلید واژه‌های Warm and Cold, Liver, Temperament, Mizaj بررسی شدند. بعد از تبادل نظر با اساتید راهنما و گروه تحقیق ۱۱ کتاب از کتب طب سنتی از ادوار مختلف با توجه به اهمیت کتاب و نویسنده آن انتخاب شدند و سر فصل‌های مزاج صحت و سوء مزاج کبد در این کتب شامل القانون فی الطب، کامل الصناعه، المنصوری، اکسیر،

1. Theoretical Phase.
2. Selecting A Concept
- 3 Schwartz-Barcott D, Kim.
4. Searching The Literature.
5. Scopus.
6. Pubmed.
7. Science Direct.
8. Google Scholar.
9. Elsevire.
10. Sid.
11. Iran Doc.
12. Magrian.

طب اکبری، معالجات عقلی، فردوس الحکمه، هدایته المتعلمین، شرح الاسباب ابن نفیس و شرح قرشی مطالعه شده و تعاریف، علائم و شاخص‌های مربوطه استخراج شد (جدول شماره ۱) و همچنین مقالاتی که در طی سال‌های اخیر توسط محققین طب سنتی انتشار یافته‌است جهت استخراج تعاریف و شاخص‌های تعیین مزاج گرم و سرد کبد مورد بررسی قرار گرفت.

جدول شماره ۱: کتب بررسی شده در فاز تئوری

شماره	نام کتاب	نام انگلیسی	نام نویسنده	سال زندگی نویسنده	زبان
۱	فردوس الحکمه	Paradise of Wisdom	علی ابن ربین طبری	۸۴۷ تا ۸۶۱ AD (۱۰۱)	عربی
۲	کتاب المنصوری	Liber Al-Mansuri, a concise handbook of medical sciences	زکریای رازی	۸۶۵ تا ۹۲۵ AD (۱۰۲)	عربی
۳	کامل الصناعه الطبیه	The Perfect Art of Medicine- The Royal Book	مجوسی اهوازی	۹۴۹ تا ۹۸۲ AD (۱۰۳)	عربی
۴	هدایته المتعلمین	An educational guide for medical students	اخوینی بخاری	؟ تا ۹۸۳ AD (۱۰۴)	فارسی
۵	القانون ی الطب	canon of medicine	ابن سینا	۹۸۰ تا ۱۰۳۷ AD (۱۰۵)	عربی
۶	ذخیره خوارزمشاهی	Treasure of Kharazm Shah	اسماعیل جرجانی	۱۰۴۲ تا ۱۱۳۷ AD (۱۰۶)	فارسی
۷	شرح قانون ابن سینا (شرح قرشی)	A commentary on Avicenna's canon	ابن نفیس دمشقی	۱۲۱۳ تا ۱۲۸۸ AD (۱۰۷)	عربی
۸	شرح الاسباب و العلامات	Explaining the causes and signs	نفیس ابن عوض کرمانی	قرن پانزدهم (۱۰۸)	عربی
۹	معالجات عقلی		عقلی شیرازی	قرن هیجدهم (۱۰۹)	فارسی
۱۰	طب اکبری	Akbari's Medicine	محمد اکبر ارزانی (اکبر شاه)	قرن هیجدهم (۱۱۰)	فارسی
۱۱	اکسیر اعظم	A'azam khan Chashti	اعظم خان چشتی	قرن نوزدهم (۱۰۸)	فارسی

برخی از معیارهای ورود مطالعات به پژوهش حاضر دسترسی کامل به تمام مقاله، زبان فارسی و یا انگلیسی بودن مقاله و منابع، داشتن کلمات کلیدی و مقاله مرتبط با مطالعه، مطالعات رسمی دیگر موجود در کتب یا رساله‌های دکتری بود. در این جستجو مقالات تکراری و غیرمرتبط با موضوع، مطالعات منتشر شده به زبان‌های غیرانگلیسی، مقالات یک صفحه‌ای، مقالات از نوع سخن سردبیر^۱ و یا ارائه نظرات پیشنهادی^۲ جزء معیارهای خروج بوده و از مجموعه متون جستجو شده حذف گردید.

۳-۱-۱-۳ گام سوم: بررسی معانی و روش‌های اندازه‌گیری مفهوم^۱

جستجوی تعاریف ضمنی و واضح برای مفهوم مورد نظر در متون در این مرحله صورت گرفت (۹۴). بدین ترتیب تک تک متون مرور شده و در قسمت بیماری‌های کبد مطالب مربوط به سوءمزاج گرم و سرد کبد، مورد بررسی قرار گرفت و یادداشت‌های جداگانه‌ای که ویژگی‌های معرف مفهوم سوءمزاج گرم و سرد کبد را نشان می‌داد با ذکر منبع تهیه شد. متون به واحدهای معنایی تقسیم شده و برای هر واحد معنایی مفهوم آشکار و مفهوم پنهان تعیین شد. ویژگی‌ها (علائم ذکر شده) پیش‌آیند و پس‌آیند هر دو نوع سوءمزاج در کتب منتخب، تعیین گردید. جهت بررسی ابعاد سوءمزاج گرم و سرد کبد نیز به این مسئله توجه شد که هر یک از نویسندگان چگونه به بررسی و اندازه‌گیری ابعاد این مفهوم پرداخته و به کدام ابعاد توجه نموده‌اند. سپس داده‌های استخراج شده از متون، که حاوی معنا و مفهومی مشترکند دسته‌بندی و تحلیل شدند.

جدول شماره ۲: قسمتی از جدول مورد استفاده در تحلیل متون

رفرنس	واحد معنایی	مفاهیم آشکار	مفاهیم ضمنی	پیشایند	ویژگی	پسایند
القانون فی الطب (طبع بیروت)، ج ۳ ص: ۱۶۷	أما المثال المأخوذ من اللمس، فهو أن حرارة ملمس ناحيتها يدلّ على مزاج حار، و برودته على مزاج بارد	ملمس ناحیه‌ی کبد اگر گرم باشد بر مزاج گرم کبد و اگر سرد باشد بر مزاج سرد کبد دلالت دارد.	ملمس کبد از علائم دال بر مزاج کبد است.		ملمس کبد	
القانون فی الطب (طبع بیروت)، ج ۳ ص: ۱۶۷	أما الاستدلال بسبب أحوال عامة، فمثل دلالة اللون على الكبد بأن يكون أحمر و أبيض، فيدل على صحتها، أو يكون أصفر، فيدل على حرارتها، أو رصاصياً فيدل على برودتها، أو يكون كمدًا، فيدل على برودتها و ييوستها و مثل دلالة اليرقان عليها.	علائم عمومی مانند رنگ هم چگونگی عملکرد کبد را نشان می‌دهد. رنگ سرخ و سفید نشانه‌ی صحت و رنگ زرد نشانه‌ی حرارت و رنگ رصاصی نشانه‌ی سردی و کمودت رنگ نشانه‌ی سردی و خشکی است.	رنگ بدن مزاج کبد را نشان می‌دهد.		تغییر رنگ بدن	
			رنگ طبیعی بدن سرخ و سفید است.		رنگ طبیعی بدن سرخ و سفید	
			حرارت کبد رنگ بدن را زرد می‌کند.			
			سردی کبد رنگ بدن را رصاصی می‌کند. و کمودت بر اثر سردی و خشکی ایجاد می‌شود.		رصاصی و کمودت رنگ در سوء مزاج سرد کبد	
القانون فی الطب (طبع بیروت)، ج ۳ ص: ۱۶۷	مثل دلائل السمن اللحمی، فيدلّ على حرارتها و رطوبتها، و السمن الشحمی، فيدل على برودتها و رطوبتها، و مثل القضاة، فيدلّ على ييوستها، و مثل عموم الحرارة في البدن، فيدل إن لم يكن بسبب شدّة حرارة القلب على حرارتها. و يتعرف معه دلائل حرارتها المذكورة.	چاقی گوشتی بدن بر حرارت و تری کبد دلالت دارد و چاقی شحمی بر سردی و تری آن. لاغری نشانه‌ی خشکی کبد است. حرارت عمومی بدن اگر از حرارت قلب نباشد بر حرارت کبد دلالت دارد.	از لاغری و چاقی می‌توان برای تشخیص مزاج کبد استفاده کرد.		چاقی و لاغری	
			نوع چاقی هم مهم است.		شحمی و لحمی بودن	
			مزاج قلب	مزاج		

۳-۱-۱-۴ گام چهارم: ارائه یک تعریف ابتدایی (کاربردی)^۱

در این گام، بر اساس نکات عمده تشابه و تفاوت بین تعاریف موجود و نیز توافقات یا عدم توافقات بین این تعاریف با تعریف اولیه یک تعریف ابتدایی از سوء مزاج گرم و سرد ساخته و ارائه شد. این تعریف در ادامه مراحل بعدی تحلیل و پالایش مفهوم مورد استفاده قرار گرفت.

۳-۱-۲ مرحله کار در عرصه^۲

در این مرحله، داده‌های تجربی حاصل از بررسی‌های کیفی جهت تقویت و پالایش تعریف ابتدایی شکل گرفته از مفهوم در مرحله اول، استفاده شدند. مرحله کار در عرصه از نظر زمانی تا حدی با مرحله اول همپوشانی داشت. مرور همه جانبه مقالات و متون که در مرحله اول شروع شده بود در این مرحله نیز ادامه یافت به طوری که پایه‌ای برای مقایسه داده‌های تجربی فراهم کرد (۹۴). این مرحله نیز شامل چهار گام است که عبارتند از:

۳-۱-۲-۱ گام اول: انتخاب مکان^۳

در این گام پژوهشگر با توجه به مفهوم انتخاب شده مکانی را برمی‌گزیند که بیشترین احتمال مشاهده مفهوم در آن وجود دارد. بنابراین در این مطالعه محیط پژوهش، سلامت‌کده‌های طب سنتی و دانشکده‌های طب سنتی بودند که بیشترین احتمال مواجهه با بیماران و اساتید طب سنتی در آن‌ها وجود دارد.

۳-۱-۲-۲ گام دوم: ورود به مذاکره^۴

در این گام پس از کسب اجازه از کمیته اخلاق دانشگاه و دریافت معرفی‌نامه، جهت مصاحبه با مشارکت‌کنندگان یعنی مراجعان به سلامت‌کده طب سنتی و متخصصان طب سنتی ایرانی هماهنگی به عمل آمد.

-
1. Choosing A Working Definition.
 2. Field Work Phase.
 3. Setting The Stage.
 4. Negotiating Entry.

۳-۱-۲-۳ گام سوم: انتخاب نمونه‌ها^۱

تحقیق با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف^۲ که شیوه مناسبی جهت مطالعات کیفی است انجام شد. در این پژوهش مشارکت‌کنندگان^۳ (نمونه‌ها) در پژوهش به صورت هدف‌دار انتخاب شدند (۱۱۲).

مشارکت‌کنندگان شامل مراجعه‌کنندگان به سلامت‌کده طب سنتی و متخصصان طب سنتی ایرانی بودند. در این روش محقق در پی افرادی است که منبع غنی از اطلاعات باشند و توان بیان و تمایل به مشارکت در تحقیق را داشته‌باشند و در نهایت نمونه‌گیری به شکل نمونه‌گیری با حداکثر تنوع ادامه یافت. پژوهشگر تلاش نمود؛ نمونه‌ها را با حداکثر تنوع (از نظر جنس، سن، وضعیت تأهل، سوابق‌کاری، تخصص، محیط کاری و زندگی) انتخاب نماید. شوارتز و کیم بیان می‌کنند که تعداد زیاد نمونه در این مدل غیرضروری و نامطلوب است. نمونه‌گیری و جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به سطح اشباع اطلاعاتی^۴ ادامه یافت و هنگامی که در طی سه مصاحبه داده جدیدی به داده‌های قبلی اضافه نشد نمونه‌گیری متوقف شد (۱۱۳).

۳-۱-۲-۴ گام چهارم: جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات^۵

ابتدا بر اساس بررسی متون و به دست آمدن ویژگی‌های مفهوم، سوالات باز طراحی شد. در این مطالعه ویژگی‌ها و علائم سوءمزاج کبد از کتب طب سنتی ایرانی استخراج شده و بعد از بررسی این علائم سوالات مصاحبه براساس آن‌ها تهیه شد. در طی مصاحبه‌ها نیز طبق نظر اساتید راهنما و سایر اساتید سوالات بازنگری گردید.

در این مرحله پس از جلب رضایت مشارکت‌کنندگان و با اخذ وقت قبلی از اساتید در محلی مناسب مصاحبه انجام شد. مصاحبه با مراجعه‌کنندگان به درمانگاه‌های طب سنتی شامل چهار گروه بود (۱) کسانی که طبق نظر اساتید تشخیص قطعی سوءمزاج کبد دارند. (۲) کسانی که با علائم گوارشی مراجعه کرده‌اند (۳) کسانی که از نظر طب جدید بیماری کبدی یا آنزیم کبدی مختل دارند. (۴) افراد سالم.

مدت مصاحبه با شرکت‌کنندگان از ۳۰ تا ۶۰ دقیقه در یک یا دو جلسه بود اما معیار اصلی تحمل، میزان اطلاعات و تمایل و توافق مشارکت‌کنندگان بود. مصاحبه‌ها پس از کسب رضایت شرکت‌کنندگان با استفاده از Mp3 Player ضبط و بلافاصله بعد از مصاحبه بطور دقیق کلمه به کلمه دست‌نویس و به وسیله نرم‌افزار

1. Selecting Case.

2. Purposeful Sampling.

3. Participants.

4. Data Saturation.

5. Collecting & Analyzing Data.

کامپیوتری تایپ شد. در جریان جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها از یادآور نویسی^۱ نیز استفاده شد. همچنین پژوهشگر خروج آگاهانه و قطع مصاحبه را برای مشارکت‌کنندگان تضمین کرد و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد مطالب مصاحبه بدون ذکر نام عنوان خواهد شد و هر زمان که بخواهند امکان قطع مصاحبه و خروج از مطالعه را دارند.

در این مرحله با افرادی کبد چرب یا مشکل گوارشی داشتند و نیز با کسانی که متخصص طب سنتی برای آنها تشخیص مزاج صحت یا سوءمزاج گرم یا سرد کبد داده بود؛ با محدوده سنی ۲۰ تا ۶۰ سال مصاحبه به عمل آمد. همچنین از مصاحبه‌ها جهت به دست آوردن کلمات امروزی برای مفاهیم برگرفته از متون مصاحبه شد. به طور مثال کلماتی که امروزه جهت توصیف رنگ بدن و چهره به کار می‌روند؛ از این نوع مصاحبه استخراج شد. طی این مرحله با ۲۸ شرکت‌کننده مصاحبه به عمل آمد. مصاحبه‌ها در این گروه از شرکت‌کنندگان در جلسات نیم تا یک ساعته صورت می‌گرفت.

جدول شماره ۳: مشخصات شرکت‌کنندگان در مصاحبه‌ی مرحله کیفی

شماره	سن	وضعیت تاهل	جنسیت	میزان تحصیلات	علت مصاحبه
۱	۵۷	متاهل	زن	دیپلم	کبد چرب
۲	۲۸	مجرد	زن	لیسانس	مزاج صحت گرم کبد
۳	۵۷	متاهل	مرد	دیپلم	مزاج سرد کبد
۴	۴۷	متاهل	مرد	دکتری	مزاج صحت گرم کبد
۵	۶۰	متاهل	زن	دیپلم	مزاج گرم کبد
۶	۲۴	مجرد	مرد	لیسانس	مزاج سرد کبد
۷	۴۴	متاهل	مرد	دکتری	مزاج صحت گرم کبد
۸	۳۰	متاهل	زن	فوق لیسانس	آنمی همولیتیک و مشکلات کبدی
۹	۳۴	متاهل	مرد	دیپلم	کبد چرب
۱۰	۳۷	مجرد	زن	لیسانس	کبد چرب
۱۱	۵۲	متاهل	زن	دیپلم	علائم گوارشی
۱۲	۳۱	متاهل	زن	لیسانس	علائم گوارشی
۱۳	۲۷	مجرد	مرد	دیپلم	کبد چرب
۱۴	۳۲	متاهل	زن	دکتری	کبد گرم
۱۵	۳۵	مجرد	مرد	لیسانس	کبد چرب
۱۶	۴۹	متاهل	زن	دیپلم	کبد چرب
۱۷	۵۲	متاهل	زن	لیسانس	کبد چرب

شماره	سن	وضعیت تاهل	جنسیت	میزان تحصیلات	علت مصاحبه
۱۸	۴۴	متاهل	زن	دکتری	کبد چرب و علائم گوارشی
۱۹	۲۸	مجرد	زن	لیسانس	علائم گوارشی
۲۰	۳۶	متاهل	زن	لیسانس	مشکل گوارشی
۲۱	۳۵	متاهل	زن	دیپلم	کبد گرم
۲۲	۳۸	متاهل	زن	دکتری	کبد صحن گرم
۲۳	۴۶	متاهل	مرد	لیسانس	مزاج سرد کبد
۲۴	۳۶	متاهل	مرد	لیسانس	مشکلات گوارشی
۲۵	۴۲	متاهل	زن	دیپلم	مشکلات گوارشی
۲۶	۵۷	مطلقه	زن	دیپلم	مزاج سرد کبد
۲۷	۳۴	متاهل	مرد	لیسانس	مزاج سرد کبد
۲۸	۴۰	متاهل	زن	لیسانس	مشکلات گوارشی

با ۱۶ نفر از متخصصین طب سنتی ایرانی به شرط داشتن حداقل ۵ سال سابقه کار بالینی، مصاحبه به روش مصاحبه عمیق و نیمه ساختارمند^۱ و چهره به چهره^۲ انجام شد. برای رسیدن به حداکثر تنوع، متخصصین از هر دو جنس و از دانشکده‌های مختلف طب سنتی انتخاب شدند، مصاحبه در جلسات یک تا سه ساعته بسته به وقت و تحمل متخصصین در مجموع به مدت ۴۱ ساعت صورت گرفت. در ابتدا از متخصصین خواسته شد تا بر اساس تجارب بالینی خود، علائم و ویژگی‌های سوء مزاج گرم و سرد کبد را بیان نمایند و از سوالات باز^۳ مانند "به نظر شما مزاج سرد و گرم کبد دارای چه معنا و تعریفی است؟" استفاده شد و سپس برای هر ویژگی بصورت کاوشگری^۴ مبتنی بر فاز تئوریک، واضح سازی عمیق‌تر انجام شد.

جدول شماره ۴: مشخصات متخصصین طب سنتی شرکت‌کننده در مصاحبه (کلیه شرکت‌کنندگان MD- PhD هستند)

شماره	جنس	سن به سال	مدت انجام کار بالینی به سال
۱	مرد	۴۹	۲۰
۲	زن	۴۰	۱۵
۳	مرد	۴۷	۱۵
۴	مرد	۴۰	۱۰
۵	مرد	۴۴	۱۷
۶	زن	۴۲	۱۳

1. In-Depth And Semi-Structured.
2. Face-To-Face.
3. Open-Ended.
4. Probing.

شماره	جنس	سن به سال	مدت انجام کار بالینی به سال
۷	زن	۴۶	۱۱
۸	مرد	۴۰	۱۳
۹	مرد	۴۴	۱۲
۱۰	مرد	۴۱	۱۵
۱۱	مرد	۴۶	۱۰
۱۲	زن	۴۲	۱۱
۱۳	مرد	۴۳	۱۶
۱۴	مرد	۴۴	۱۸
۱۵	مرد	۵۴	۱۷
۱۶	زن	۴۴	۱۷

در مصاحبه اولیه دو دسته اطلاعات جمع آوری شد:

(۱) مشخصات فردی با متغیرهای: جنس، سن، وضعیت تاهل، مدرک تحصیلی، رشته تحصیلی، محل کار، محل زندگی، بیماری، سایر مشکلات جسمی.

(۲) سوالات باز

نمونه‌ای از سوالات مصاحبه با متخصصان طب سنتی:

- مزاج و سوءمزاج سرد و گرم کبد به چه معنایی است؟
- بیماران دارای سوءمزاج گرم یا سرد کبد با چه علائمی به شما مراجعه می‌کنند؟
- توضیح بفرمایید چگونه مزاج سرد و گرم کبد توسط شما تشخیص داده می‌شود؟

نمونه‌ای از سوالات مصاحبه با مراجعه‌کنندگان به سلامت‌کنده‌های طب سنتی:

- لطفاً تجربه خود را در مواجهه با مشکل کبدی بیان فرمایید؟
- در طول یک شبانه روز چه علائمی تجربه می‌کنید؟
- سردی و گرمی مزاج از نظر شما چه معنایی دارد؟

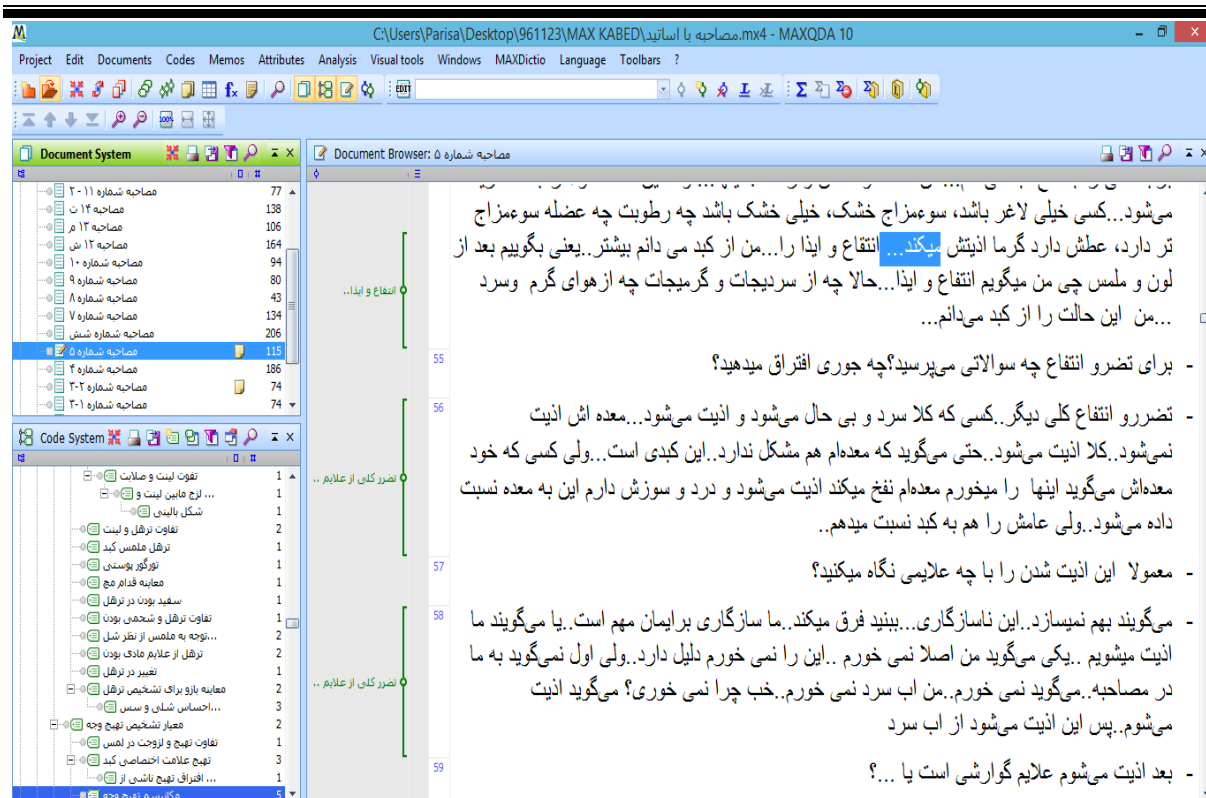
در صورت نیاز برای واضح سازی بیشتر از سؤالاتی مثل:

- ممکن است یک مثال بزنید؟

• ممکن است این موضوع را بیشتر توضیح دهید.

علاوه بر مصاحبه چهره به چهره انفرادی با تشکیل جلسات گروه متخصصین^۱ با حضور ۱۰ الی ۱۴ نفر از متخصصان به روش گروه اسمی^۲ و روش گروه متمرکز^۳ برای تبیین مفاهیم مورد نیاز بحث شد. در این مرحله تحلیل محتوای کیفی داده‌های حاصل از مصاحبه انجام گرفت. در واقع در این مرحله از میان مصاحبه‌ها واحدهای تحلیل که قابل تحلیل و کدگذاری هستند جدا شده و به واحدهای کوچکتری که عبارتند از واحد معنایی^۴ (مجموعه‌ای از کلمات یا عبارات که با یک معنای مرکزی در ارتباطند)، کدها^۵ که شامل عنوان‌گذاری برای واحدهای معنایی است، مقوله‌ها^۶ که شامل گروهی از محتوا دارای اشتراکات معنایی و مفهومی هستند و درون مایه^۷ یا مضمون اصلی تقسیم شدند. در نهایت به یک استخر اطلاعات^۸ به دست آمد. برای این منظور از نرم‌آبزار MAXQAD10 جهت کدگذاری استفاده شد. جهت تحلیل داده‌های منتج از مصاحبه از تحلیل محتوا^۹ استفاده شد (۱۱۴).

-
1. Expert Panel.
 2. Nominal Group Technique.
 3. Focus Group Method.
 4. Meaning of Unit.
 5. Code.
 6. Category.
 7. Theme.
 8. Data Pool.
 9. Content Analysis.



شکل شماره ۱: استفاده از نرم افزار MAXQDA برای کدگذاری

به جهت اینکه تبیین واضحی در خصوص سوء مزاج گرم و سرد کبد موجود نبود لذا از رویکرد تحلیل محتوای قراردادی^۱ در این مطالعه استفاده گردید (۴۶).

۳-۱-۳ مرحله تحلیل نهایی

مرحله تحلیل نهایی شامل سبک و سنگین کردن یافته‌ها^۲، کار کردن با آنها^۳ و نوشتن آنها^۴ بود (۹۴، ۹۶). در این مرحله پژوهشگر با مقایسه یافته‌های حاصل از مرحله اول و دوم پژوهش تلاش نمود که ابتدا شباهت‌ها و تفاوت‌های مفهوم اصلی (سوء مزاج گرم و سرد کبد) را مشخص کند و در صورت وجود تفاوت، جهت واضح‌سازی بیشتر زیر مفاهیم یا مفهوم اصلی اقدام به ادغام و یا ترکیب یافته‌ها نماید و همچنین از یافته‌های مرحله عرصه یا بالینی جهت تعریف عملیاتی زیر مفاهیم یا مفهوم اصلی استفاده کند و در نهایت تعریف کامل‌تری از مفاهیم مزاج طبیعی و سوء مزاج گرم و سرد کبد و نیز ساختار مفهومی آن ارائه دهد. لازم بود کدها و تعریف جدید به روش

1. Conventional Content Analysis.
2. Weighing The Findings.
3. Working.
4. Writing.

دلفی^۱ یا مصاحبه حضوری به متخصصین قبلی شرکت کننده در پژوهش و افراد جدید ارائه شود تا در صورت لزوم اصلاح و بازبینی گردد. تعریف به دست آمده از متون و مصاحبه‌ها در نشست ساری با شرکت ۱۵ نفر از متخصصان طب سنتی ارائه گردید و مورد بحث و بررسی قرار گرفت. لازم به ذکر است که جهت حذف تاثیر ذهنیت مصاحبه کننده بر نتایج پدیده پرائتزگذاری^۲ انجام شد. به این شکل که در ابتدای کار بر روی یک کاغذ به شکل جداگانه ذهنیت فرد در مورد علائم سوءمزاج کبد نوشته شد سپس در پایان کار نتیجه با ذهنیت فرد سنجیده شد.

۳-۱-۴ دقت و اعتبار علمی^۳ داده‌ها

دقت و اعتبار علمی داده‌ها نیز به شرح زیر سنجیده شد.

۳-۱-۴-۱ قابلیت اعتبار^۴

سوالات مصاحبه و کدگذاری‌های اولیه، درگروه تحقیق بازنگری شدند. در طی آنالیز مراجعه مکرر به کدهای اولیه برای اطمینان از درستی کدگذاری صورت گرفت. همچنین محقق از روش تلفیق داده‌ها به صورت مصاحبه با اساتید در زمان‌های مختلف (در تعیین این که آیا یافته‌های مشابه اتفاق می‌افتد یا نه؟) استفاده نمود و با درگیری طولانی مدت محقق با موضوع تحقیق و داده‌ها به اعتبار یافته‌ها کمک کرد.

۳-۱-۴-۲ قابلیت انتقال^۵

برای تناسب تلاش شد تا مشارکت کنندگان از تنوع بیشتری از نظر سن، جنس، تخصص، وضعیت تأهل، سابقه و محل کار و زندگی برخوردار باشند. همچنین ویژگی‌های دموگرافیک مشارکت کنندگان و زمینه مورد بررسی با جزئیات بیان شد تا خواننده مطالعه بتواند در مورد استفاده از نتایج مطالعه تصمیم‌گیری کند (جدول شماره ۲). ارائه نقل قول‌های مستقیم و مثال‌هایی از بیانات مشارکت کنندگان نیز امکان قضاوت و ارزیابی دیگران در خصوص قابلیت انتقال نتایج مطالعه را فراهم کرد که در قسمت نتایج عنوان خواهد شد. همچنین یافته‌ها با اساتیدی که در پژوهش شرکت نکرده‌اند هم در میان گذاشته شد تا تناسب یافته‌ها مورد تایید قرار گیرد.

1. Delphi Method.

2. Braketing.

3. Rigor.

4. Credibility.

5. Transferability.

۳-۴-۱-۳ قابلیت اعتماد (حسابرسی)^۱

بدین منظور تمامی مراحل تحقیق، اعم از جمع آوری داده‌ها، تحلیل و شکل‌گیری درونمایه‌ها به طور کامل در جلسات اکسپرت پنل و گزارش به اساتید راهنما شرح داده شد (زنجیره حسابرسی) تا سایرین با خواندن آن قادر به ممیزی تحقیق باشند.

۳-۴-۱-۳ قابلیت تأییدپذیری^۲

جهت بررسی درستی مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند، مصاحبه‌های اولیه با گروه تحقیق بررسی شد. آنالیز مصاحبه‌های اولیه انجام شد تا از درستی مصاحبه‌ها اطمینان حاصل شود. جهت تأییدپذیری داده‌ها برخی از مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده علاوه بر محقق توسط استاد راهنما مورد بررسی قرار گرفت و صحت فرایند کدگذاری مورد بررسی و درصد توافق در میان نتایج مشخص گردید (۱۱۵).

1. Dependability.
2. Confirm Ability.

۲-۳ مرحله دوم: اعتبار سنجی ابزار

در این فاز با انجام پژوهش روش‌شناسی^۱ به آزمون و تحلیل بالینی سنجی^۲ پرسشنامه پرداخته شد. پولیت عنوان می‌کند که تحقیقات روش‌شناسی با هدف دستیابی، سازماندهی و تحلیل داده‌ها صورت می‌گیرد. در این روش پژوهشگر در صدد اعتبارسنجی و ارزشیابی علمی ابزار ساخته شده جهت کاربرد در مطالعات متناسب است (۱۱۶). این مرحله نیز مبتنی بر تئوری کلاسیک آزمون به چندین قدم تقسیم شد:

۱-۲-۳ قدم اول: طراحی ابزاری جهت اندازه‌گیری شاخص‌های سوء مزاج گرم و سرد کبد

در این پژوهش از چندین روش برای طراحی ابتدایی^۳ ابزار اندازه‌گیری شاخص‌های سوء مزاج سرد و گرم کبد استفاده شد (۱۱۷).

- تعیین ابعاد و زیر مقیاس ابزار بر اساس نتایج مرحله کیفی
- استقراء شاخص‌ها از سایر ابزارهای مشابه^۴
- نظرات متخصصان^۵.

پس از انجام این مرحله نسخه ابتدایی ابزار اندازه‌گیری شاخص‌های سوء مزاج سرد و گرم کبد تدوین و طراحی شد. جهت تهیه پرسشنامه خوداظهاری و چک لیست برای هر یک از علائم ذکر شده در متون و مصاحبه‌ها چند گویه طراحی شد. ابتدا در پرسشنامه خوداظهاری گویه‌های طراحی شده شامل ۳۵۵ گویه بود که بعد از حذف گویه‌های تکراری و انتخاب گویه بهتر به ۲۸۰ گویه رسید و با توجه به مشاهدات و معاینات لازم که در متون و مصاحبه‌ها جهت تشخیص سوء مزاج گرم و سرد کبد بیان شده بود چک لیست اولیه شامل ۵۵ آیتم طراحی گردید.

1. Methodological Research.
 2. Clinimetrics.
 3. Preliminary Design.
 4. Extrapolating.
 5. Expert Opinion.

۳-۲-۲ قدم دوم تعیین روایی ابزار اندازه‌گیری شاخص‌های سوء مزاج سرد و گرم کبد

در این مرحله برای کسب اطمینان کافی از وجود روایی و اعتبار ابزار از چند روش استفاده شد.

۳-۲-۲-۱ گام اول؛ تعیین روایی صوری^۱

روایی صوری به این پرسش که آیا ابزار برای آزمودنی‌ها "ظاهراً دارای اعتبار" است یا خیر؟ پاسخ می‌دهد. غالباً با جابجایی کلمات یا عبارات به نحو مطلوب‌تر می‌توان روایی صوری را افزایش داد. در انجام روایی صوری توجه به دو نکته ضروری است:

ارتقاء سطح روایی صوری پرسشنامه به منزله ارتقاء روایی کل آن نیست، لذا باید از سایر روش‌های پشتیبان نیز استفاده نمود. با تغییر جملات و عبارات به منظور روایی صوری ممکن است کل اعتبار دچار تغییر شود، لذا مطلوب است پس از طراحی ابزار، روایی صوری بعنوان اولین اقدام صورت گیرد.

روایی صوری به این معناست که آیا ابزار طراحی شده بصورت ظاهری با هدف مطالعه مرتبط است و آیا افرادی که قرار است ابزار برای ایشان بکارگرفته شود با شاخص‌ها، عبارات و جمله‌بندی ابزار جهت تحقق اهداف پژوهش موافق هستند؟ جهت حصول به این هدف بایستی از افرادی که قرار است این ابزار برای ایشان بکارگرفته شود درخواست نماییم تا در مورد تناسب ابزار با اهداف مشروحه محقق در انجام مطالعه نظر بدهند.

برای تعیین روایی صوری از دو متد کیفی و کمی استفاده شد:

(۱) تعیین کیفی روایی صوری

در این روش برای احراز روایی صوری با ۱۰ نفر از اساتید طب سنتی و مراجعین به سلامتکده‌های طب سنتی بصورت چهره به چهره مصاحبه شده و موارد زیر مورد بررسی قرار گرفت:

الف) بررسی سطح دشواری^۲: به معنای شناخت و ادراک صحیح از معنای شاخص‌های تدوین شده است.

ب) بررسی میزان تناسب^۱: به معنای تدقیق در وجود تناسب و ارتباط مطلوب شاخص‌ها با هدف اصلی زیر مقیاس و ابعاد مستخرجه از مفهوم سوء سرد و گرم کبد است.

1. Face Validity.

2. Difficulty.

ج) بررسی ابهام^۲: به معنای بررسی احتمال وجود برداشت‌های اشتباه از شاخص‌های ابزار و یا وجود نارسایی در معانی کلمات به کار برده شده است. از مشارکت کننده پرسیده می‌شود آیا شما چیز دیگری غیر از آنچه مد نظر ما است را برداشت می‌کنید؟

در این مرحله پرسشنامه در ابتدا با اساتید راهنما مطالعه شد و نظرات ایشان در مورد تغییر یا حذف گویه‌های تکراری اعمال گردید سپس در سه دوره توسط ۲۸ شرکت‌کننده تکمیل شده و نظر آن‌ها در مورد کلمات گویه‌ها، شطح دشواری، ابهام و دستور زبان گویه‌ها پرسیده شد. شرکت‌کنندگان از گروه‌های سنی متفاوت، از هر دو جنس و با سطح سواد خواندن و نوشتن تا دکترا انتخاب شدند.

لازم به ذکر است روایی سوالات مربوط به پرسشنامه از بیماران و سوالات مربوط به چک لیست از متخصصین پرسیده شد.

۳-۲-۲-۲ گام دوم؛ تعیین روایی محتوا^۳

بررسی محتوای ابزار طراحی شده توسط متخصصان یکی از بهترین راه‌های گردآوری شواهد در حمایت از اعتبار یک ابزار اندازه‌گیری است. در روایی محتوا برای کسب اطمینان از اینکه محتوای شاخص‌های ابزار معرف سازه‌ای است که ادعا می‌شود آن را می‌سجد، محتوای شاخص‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد. در روایی محتوا تناسب و ارتباط محتوا توسط گروهی از متخصصان و خبرگان در زمینه مورد نظر مورد بررسی قرار می‌گیرد (۱۱۸).

برای بررسی روایی محتوا نیز به مانند روایی صوری دو روش اثبات شده علمی وجود دارد: بررسی کیفی محتوا و بررسی کمی محتوا. برای بررسی کیفی محتوا پرسشنامه خود اظهاری و چک لیست برای تعدادی از متخصصان ایمیل شد و از ایشان درخواست شد پس از مطالعه دقیق ابزار، دیدگاه‌های اصلاحی خود را بصورت مبسوط و کتبی ارائه نمایند. (۱۱۹).

۱) بررسی روایی محتوا بصورت کیفی:

هایناس^۱ معتقد است که در ارزیابی کیفی روایی محتوا موارد زیر بایستی توسط متخصصان امر مورد بررسی قرار گیرد؛ در این تحقیق نیز سعی شد تا این معیارها مورد مطالعه قرار گیرند (۱۲۰): رعایت دستور زبان^۲، استفاده از

1. Irrelevancy.
2. Ambiguous.
3. Content Validity.

کلمات مناسب^۲، قرارگیری آیتم‌ها در جای مناسب خود^۴، امتیازدهی مناسب^۵. در حال حاضر پیشنهاد می‌شود دو شاخص سادگی^۶ و وضوح^۷ نیز، از طریق روایی محتوای کیفی بررسی شد (۱۲۱).

در این پژوهش ۱۰ نفر از متخصصان نظرات خود را در مورد گویه‌ها را در فرم مربوطه وارد کرده و برای محقق ایمیل نمودند. بصورت یک امر متداول، روش کمی در تعیین روایی محتوا بعنوان یک روش تکمیلی بعد از گرفتن بازخوردهای کیفی از متخصصان و اصلاح موارد صورت گرفت.

۲) بررسی روایی محتوا بصورت کمی

برای بررسی روایی محتوا به شکل کمی دو شاخص؛ نسبت روایی محتوا^۸ (CVR) و ایندکس روایی محتوا^۹ (CVI) وجود دارد. معیارهایی که توسط این دو شاخص مورد ارزیابی قرار می‌گیرند متفاوت است؛ در شاخص CVR ضرورت وجود شاخص اندازه‌گیری از دید متخصصان مورد ارزیابی قرار می‌گیرد، در حالی که در شاخص CVI، مرتبط بودن گویه‌ها با هدف تحقیق-از دید متخصصان- مدنظر است (۱۲۲). رانگ توسانتها^{۱۰} معتقد است که در بررسی روایی محتوا به دو نکته باید توجه شود:

الف) اطمینان از اینکه مهمترین و صحیح‌ترین محتوا انتخاب شده‌است.

ب) گویه‌های ابزار به بهترین نحو جهت اندازه‌گیری محتوا طراحی شده‌اند. محاسبه مورد اول توسط CVR و محاسبه مورد دوم توسط CVI صورت می‌پذیرد (۱۲۳).

الف) محاسبه نسبت روایی محتوا

این شاخص برای اولین بار توسط لاوشه^{۱۱} (۱۹۷۵) ابداع (۷۸،۸۳،۱۲۱،۱۲۳،۱۲۴) در این رویکرد از گروهی از متخصصان موضوع (SMEs)^{۱۲} درخواست می‌شود تا هر شاخص ابزار را بر اساس طیف سه بخشی زیر بررسی نمایند:

1. Haynass.
2. Grammar.
3. Wording.
4. Item Allocation.
5. Scaling.
6. Simplicity.
7. Clarity.
8. Content Validity Ratio.
9. Content Validity Index.
10. Rungtusantham.
11. Lawsche.
12. Subject Mater Experts.

(۱) ضروری است.^۱

(۲) مفید است ولی ضروری نیست.^۲

(۳) ضرورتی ندارد.^۳

برای محاسبه دقیق‌تر مقادیر نسبت روایی محتوا بر اساس تخمین نرمال توزیع دو جمله‌ای بر اساس فرمول زیر با انجام اصلاح پیوستگی^۴ تعیین می‌شود (۱۲۴):

$$z = \frac{(n_e - Np - 0.5)}{\sqrt{[Np(1-p)]}} \sim N(0,1)$$

که در این فرمول:

n_e : تعداد متخصصانی است که گزینه ضروری را انتخاب کرده‌اند.

p : احتمال توافق شانسی که با توجه به ماهیت دوجویی^۵ بودن پاسخگویی (ضروری است/ضروری نیست) برابر با $\frac{1}{2}$ است.

N : تعداد کل متخصصان

بر این اساس حداقل تعداد متخصصانی که از بین تعداد کل متخصصان بایستی گزینه ضروری است را انتخاب کرده باشند تا گویه مد نظر حفظ شود بر اساس فرمول زیر محاسبه می‌شود:

$$n_e = z \left(\frac{\sqrt{N}}{2} \right) + \left(\frac{N}{2} \right) + 0.5$$

(☆ عدد ۰/۵ مربوط به اصلاح پیوستگی است)

بر این اساس تخمین نرمال نسبت روایی محتوا با توجه به فرمول زیر محاسبه می‌شود:

$$CVR_{critical} = \frac{\left[z \left(\sqrt{\frac{n}{2}} \right) \right] + 0.5}{\left(\frac{n}{2} \right)}$$

-
1. Essential.
 2. Useful But Not Essential.
 3. Not Necessary.
 4. Continuity Correction.
 5. Dichotomous.

در جدول پیوست (الف) میزان CVR_{Critical} و حداقل تعداد متخصصانی که بایستی بر ضرورت یک شاخص (گویه) توافق داشته باشند، قید شده است (۱۲۴).

اگرچه استفاده از حداقل مقادیر ارزشی نسبت روائی محتوای پیشنهاد شده توسط لاوشه (۱۹۷۵) برای حفظ گویه‌ها در ابزار بلامانع است، استفاده از مقادیر دقیق محاسبه شده برای داده‌های گسسته دو حالتی (ضروری و غیرضروری)، ارجح و مناسب‌تر است (۱۲۴) بر این اساس با توجه به تعداد متخصصان از جدول پیشنهادی حداقل ارزش عددی لاوشه اصلاح شده توسط آیره و اسکالی^۱ استفاده شد. نتایج پاسخ متخصصان وارد جداول اکسل شد و CVR محاسبه شد. در بررسی CVR پرسشنامه خوداظهاری ۱۲ نفر از متخصصان و در مورد چک لیست ۱۳ نفر از متخصصان شرکت نمودند.

ب) محاسبه ایندکس روائی محتوا

پولیت و بک^۲ (۲۰۰۶) به بررسی مجدد ایندکس روائی محتوا (CVI) پرداخته و آن را در دو بُعد بررسی گویه‌ها و کل ابزار مورد توجه قرار می‌دهند (۱۲۲). تقسیم‌بندی و طبقه‌بندی از شاخص روائی محتوا به صورت I-CVI و S-CVI/Ave و S-CVI/UA ارائه شده‌است.

پولیت برای محاسبه I-CVI، آماره اصلاح شده کاپا^۳ را پیشنهاد کرده و با علامت K^* نشان می‌دهد. از این جهت نام این روش کاپا اصلاح شده انتخاب شده‌است. چراکه شاخصی از توافق میان ارزیابان در زمینه مرتبط بودن گویه ارائه می‌نماید و توافق در باب نامرتب بودن را محاسبه ننموده و سپس از استاندارد فلیس^۴، سی‌جی^۵ و اسپارو^۶ برای ارزشیابی K^* استفاده کرده و آن را به ۳ دسته عالی^۷ خوب و نسبتاً خوب تقسیم می‌نماید. برای محاسبه K^* ، ابتدا بایستی احتمال توافق شانسی توسط فرمول زیر که جهت متغیرهای تصادفی دوجمله‌ای^۷ کاربرد دارد، محاسبه گردد.

برای محاسبه ایندکس روائی محتوا (CVI) ابتدا مطابق با فرمول زیر که فرمول پیشنهادی والتز و باسل (۱۹۸۳) است، عمل شد:

$$CVI = \frac{\text{number of raters giving a rating of '3' or '4'}}{\text{total number of raters}}.$$

1. Ayre, Scally.
2. Polit, Beck.
3. Modified Kappa Statistic.
4. Fleiss Kappa.
5. Cicchetti.
6. Sparrow.
7. Binominal Random Variable.

سپس جهت محاسبه کاپای اصلاح شده از فرمول‌های ذیل استفاده شد تا ایندکس روایی محتوا سازگار با توافق شانسی محاسبه گردد:

$$P_c = \left[\frac{N!}{A!(N-A)!} \right] \times 0.5^N$$

که در آن؛ N = تعداد متخصصان و A = تعداد موافقت‌ها در زمینه مرتبط بودن است. سپس K^* با استفاده از نسبت موافقت در باب مرتبط بودن و یا به عبارت دیگر I-CVI و احتمال توافق شانسی محاسبه می‌شود. سپس با استفاده از فرمول زیر کاپای اصلاح شده جهت تعیین ایندکس روایی محتوا تعیین شد.

$$K^* = \frac{I - CVI - P_c}{1 - P_c}$$

گویه‌ها برای تعدادی از اساتید ایمیل شد جهت پرسشنامه خوداظهاری CVI در دو مرحله اندازه‌گیری شد که در مرحله اول ۱۱ نفر از اساتید و در مرحله دوم ۱۵ نفر با ایمیل پاسخ دادند. پاسخ‌ها از طریق جداول اکسل جمع‌بندی شده و CVI برای هر گویه تعیین شد. در مورد چک لیست نیز CVI با شرکت ۱۱ نفر از متخصصان اندازه‌گیری شد و همچنین نتایج و گویه‌ها در جلسه متخصصان مطرح و بررسی گردید.

۳-۲-۲-۳ گام سوم: تعیین روایی ملاکی^۱

روایی ملاکی درجه‌ای از توافق بین یک ابزار با یک یا تعداد بیشتری ابزار معتبر و دقیق (ملاک) در همان زمینه است که معمولاً با استفاده از ضریب همبستگی سنجیده می‌شود. به عبارت دیگر، اعتبار ملاکی به صورت همبستگی نمره‌های آزمون با یک ملاک خارجی قابل اعتماد که با متغیر مورد سنجش مربوط است، تعریف می‌شود. در صورتی که ابزار ملاک با فاصله زمانی از ابزار مورد مطالعه استفاده شود و سپس همبستگی دو ابزار به دست آید، به روایی به دست آمده، روایی پیش‌بینی^۲ گفته می‌شود.

زمانی که ابزار مورد بررسی و ابزار ملاک همزمان استفاده شوند، روایی همزمان^۳ به دست می‌آید (۵۰).

یکی از روش‌های بررسی روایی ملاکی، روایی گروه‌های شناخته شده است^۱. این روایی زمانی به اثبات می‌رسد که ابزار بتواند بین دو گروه شناخته شده، که در متغیر مورد نظر متفاوتند، تمایز ایجاد کند. این روش زمانی به

1. Criterion Validity.
2. Predictive Validity.
3. Concurrent Validity.

کار می‌رود که روش استاندارد طلایی برای اندازه‌گیری وجود نداشته‌باشد. در این روش ابزار بین دو گروه شناخته‌شده، که در مفهومی که ابزار برای آن طراحی شده‌است متفاوتند، استفاده می‌شود. روایی ملاکی در این روش زمانی تایید می‌شود که تفاوت فرضی با تفاوت در امتیاز دو گروه نشان داده شود (۱۲۵).

در این مطالعه ابتدا جهت حصول توافق بهتر در تشخیص متخصصان طی یک نشست با شرکت ۱۴ نفر از اساتید طب سنتی علائم برگرفته از متون و مصاحبه با متخصصان و شرکت‌کنندگان ارائه شده و با بحث گروهی سپس رای‌گیری از میان علائم کرایتریای ماژور و مینور برای سوءمزاج گرم و سرد کبد تعیین گردید.

همچنین قبل از انجام مرحله روایی ملاکی جهت هماهنگی بین متخصصین طب سنتی بیست شرکت‌کننده بعد از اخذ شرح حال در جلسات متخصصان شرکت نمودند و با شرح حال تکمیلی بحث گروهی مزاج کبد فرد تعیین شد. در این جلسات بر اساس متون و مصاحبه متخصصان و شرکت‌کنندگان تعاریفی برای کرایتریا و علائمی که نیاز به تعریف داشتند ارائه شد.

جهت تعیین روایی ملاکی ابزار، تعدادی از متخصصان در یک جلسه شرکت‌کنندگان را ویزیت کرده مزاج کبد ایشان را تعیین نمودند. در صورت اختلاف نظر در مورد مزاج کبد در این زمینه بحث شد؛ تا به یک نظر کلی برسند. همزمان شرکت‌کنندگان پرسشنامه خود اظهاری را تکمیل کرده و چک لیست نیز برای هر شرکت‌کننده توسط دو نفر از متخصصان تکمیل گردید. نتایج حاصل از نظر متخصصان بدون ابزار به عنوان استاندارد طلایی در نظر گرفته شد و مقایسه نتایج حاصل از ابزار با نظر سه متخصص با روش‌های آماری صورت گرفت تا روایی ملاکی ابزار تعیین شود.

ابتدا نتایج در جدول SPSS وارد شد. سپس جهت بررسی ارتباط هر گویه با سردی، گرمی و اعتدال، گزینه‌ها به گروه‌های گرم و غیرگرم، سرد و غیرسرد، معتدل و غیرمعتدل تغییر یافته و با اندازه‌گیری کاپا گویه‌های دارای ارتباط با سردی، گرمی، اعتدال مشخص شدند. سپس طی سه جلسه بحث با اساتید مشاور برخی گویه‌های بدون ارتباط معنی‌دار حذف شدند. طبق نظر اساتید راهنما تعدادی از گویه‌های بدون ارتباط معنی‌دار به علت اهمیت بالینی باقی ماندند.

در مرحله دوم گزینه‌های گویه‌های باقیمانده از سردی به گرمی مرتب شدند به نحوی که گزینه اول در همه گویه‌ها نمره ۱ و گزینه پنجم نمره ۵ را کسب نمودند. در موارد معدودی که گویه‌ها که پنج گزینه‌ای نبودند

گزینه‌ها با نمره تصاعدی مرتب شدند. Total Score برای چک لیست و خود اظهاری محاسبه گردید. سپس برای بررسی توزیع نرمال از آزمون Kolmogorov-Smirnov استفاده شد. خود اظهاری دارای توزیع نرمال بود؛ بنابراین از تست ANOVA و Post Hoc Test استفاده شد. در چک لیست به علت نبود توزیع نرمال از Kruskal-Wallis Test استفاده شد.

Mann-Whitney Test نیز برای چک لیست و خود اظهاری محاسبه شد.

۳-۲-۴ مرحله سوم؛ تعیین پایایی^۱ ابزار

وجود پایایی در ابزار یکی از مهمترین معیارهایی است که کیفیت ابزار را نشان می‌دهد. پایایی، به وجود همسانی و ثبات در اندازه‌گیری صفات یا سازه‌های موجود در یک ابزار اطلاق می‌گردد. علاوه بر این وجود پایایی در یک ابزار مبین دقت یا صحت اندازه‌گیری ابزار نیز هست به این معنا که ابزاری پایاست که بطور دقیق و صحیح منعکس‌کننده نمرات واقعی افراد باشد. به عبارت دیگر پایایی ابزار به معنای میرا بودن نمره‌های یک آزمون از خطای اندازه‌گیری است (۱۱۶).

اندازه‌گیری پایایی دارای ۳ جنبه است:

(۱) همسانی درونی^۲: یا توافق درونی در پایایی معرف میزان تناسب گروهی از آیتم‌هاست که یک سازه را می‌سنجند. برای سنجش همسانی درونی از روش آماری ضریب آلفا استفاده شد. ضریب آلفا حداقل باید برابر ۰/۷ یا بیشتر باشد تا گویه در ابزار باقی بماند و گاهی ۰/۸ در نظر گرفته می‌شود (۱۲۶).

(۲) ثبات^۳: سنجش ثبات در پایایی از طریق آزمون - باز آزمون^۴ صورت می‌گیرد یعنی سوالات آزمون در دو نوبت به یک گروه واحد تحت شرایط مشابه داده می‌شود و ضریب همبستگی بین دو بار اجرای آزمون سنجیده می‌شود. به علت دخالت اثر حافظه، خستگی و تغییرات واقعی این ضریب تغییر می‌کند بنابراین فاصله‌ی زمانی بین دو آزمون از اهمیت زیادی برخوردار است. بهترین آزمون آماری جهت تعیین ثبات آزمون شاخص همبستگی درون خوشه‌ای (ICC)^۵ است، که اگر بالاتر از ۰/۸ باشد، میزان ثبات مطلوب است (۱۲۷).

-
1. Reliability.
 2. Internal Consistency.
 3. Stability.
 4. Test- Retest.
 5. Icc (Intraclass Correlation Coefficient).

۳) هم ارزی یا تعادل^۱: با توجه به اینکه مراد از هم ارزی یا تعادل در تحقیقات روش شناسی وجود پایایی در بین مشاهده‌کنندگان^۲ یا رتبه‌دهندگان^۳ است، هم‌ارزی یا تعادل معمولاً برای ابزارهای مشاهده‌ای یا چک لیست استفاده می‌شود، لذا در این تحقیق که ابزار اندازه‌گیری از جنس خود گزارش‌دهی و چک لیست خواهد بود، جهت تعیین پایایی هر سه وجه ملاک عمل قرار خواهد گرفت. سپس نتایج از طریق ابزار آماری کاپا بررسی می‌شود در صورت عدم اختلاف معنی‌دار بین این دو ابزار پایا است.

در این روش همبستگی نمرات بین مشاهده‌کنندگان با ضریب کاپا یا ICC سنجیده می‌شود. ضریب کاپا بین صفر تا یک بوده و به صورت درصد بیان شده و حداقل مقدار قابل قبول آن ۰/۶ است (۱۲۸).

جهت تعیین پایایی برای ۲۶ شرکت‌کننده چک لیست توسط ده نفر از متخصصان به فاصله سه هفته تکمیل شد و شرکت‌کنندگان پرسشنامه خود اظهاری را نیز تکمیل نمودند.

برای تعیین پایایی پرسشنامه خود اظهاری ضریب کاپا برای دو بار پاسخ به هر سوال تعیین شد. جهت تعیین ضریب کاپا از نرم افزار SPSS استفاده شد.

-
1. Equivalence.
 2. Inter Observer Reliability.
 3. Inter Rater Reliability.

۳-۳ نمره گذاری پرسشنامه و تعیین نقطه برش‌های طیفی متعدد

با استفاده از نتایج تشخیص متخصصین و بر اساس Total score برای سه حالت سردی، گرم و اعتدال ROC Curve جهت دو فرم خود اظهاری و چک لیست ترسیم شد. سپس بر اساس نظر تیم تحقیق که بر بالا بودن ویژگی تاکید داشتند نقطه برش^۱ تعیین گردید و حساسیت^۲ و ویژگی^۳ نقاط برش انتخاب شده جهت هر سه حالت سردی اعتدال و گرمی در دو فرم چک لیست و خود اظهاری محاسبه شد. با توجه به گستردگی کار و وسعت مطالعه، سوءمزاج‌های گرم و سرد کبد توسط اینجانب و سوءمزاج‌های تر و خشک در یک تحقیق جداگانه توسط یکی از همکاران بررسی شد.

1. Cutoff Point.
2. Sensitivity.
3. Specificity.

فصل چہارم

یافتہ

۴-۱ یافته‌های مرحله کیفی

از کتب منتخب قسمت بیماری‌های کبد مطالعه شد و با استفاده از جداول، علائم و ویژگی‌ها و پیش‌آیند و پس‌آیند تعیین شده و وارد جداولی با همین عنوان گردید. در نتیجه جدولی شامل علائم مزاج صحت و سوءمزاج گرم و سرد کبد تهیه شد (جدول شماره ۵ و ۴). بعد از بررسی علائم یک تعریف کارا^۱ از سوءمزاج گرم و سرد کبد ارائه گردید.

۴-۱-۱ تعریف کارای سوءمزاج گرم کبد

در متون طب سنتی ایرانی سوءمزاج گرم کبد بر اساس علائم آن تعریف شده است و بر اساس مبانی طب سنتی ایرانی سوءمزاج گرم کبد اختلال عملکرد کبد در هضم دوم و تولید اخلاط است (۱۳۴-۱۲۹) (۲،۷،۲۵،۳۰،۵۲). علائم آن عبارتند از زردی یا سرخی رنگ بدن (۲،۲۵،۳۰،۱۳۲) کاهش اشتها (۱۳۳-۱۲۹) (۲،۷،۲۵،۳۰،۵۲) عطش و افزایش تشنگی بدون تاثیر عوامل محیطی (۱۳۴-۱۲۹) (۲،۷،۲۵،۳۰،۵۲)، افزایش رنگ ادرار (۱۳۴-۱۲۹) (۲،۷،۲۵،۳۰،۵۲)، تب (۱۳۴-۱۲۹) (۲،۷،۲۵،۳۰،۵۲)، نبض سریع و متواتر (۱۳۴،۱۳۲،۱۳۱) (۲،۷،۲۵،۳۰،۱۳۱،۱۳۲،۱۳۴) بی‌بوست (۱۳۴،۱۳۳،۱۳۰،۱۳۰،۲۵،۷،۲) لاغری و کاهش عضلات بدن (۱۳۲،۵۲،۳۰،۷،۲)، احساس گرمی هنگام لمس زیر دنده‌های راست (محل کبد) (۲۵،۱۳۲،۱۳۰،۳۰) و احساس سنگینی در این محل (۱۳۴،۲۵،۳۰،۱۳۴)، احساس خشونت زبان (۱۳۴-۱۳۲) (۲،۲۵،۱۳۰) و خشکی دهان (۱۳۱). احساس گرمای آزاردهنده توسط بیمار (التهاب) (۱۳۴،۵۲،۳۰،۷)، طعم تلخ دهان در افزایش خلط صفرا و طعم شور یا شیرین دهان در افزایش خلط خون (۱۳۲،۲۵،۳۰)، بدتر شدن علائم در هوای گرم و با خوردن مواد غذایی دارای کیفیت گرم (۱۳۴،۷) و بهتر شدن علائم در هوای سرد و با خوردن مواد غذایی دارای کیفیت سرد (۱۳۱). استفراغ به رنگ سبز، زرد و سرخ و اسهال صفراوی (۱۳۴،۱۳۲،۱۳۰،۱۲۹،۲۵،۷،۲).

به عنوان عارضه در نتیجه احتراق دم، این بیماری می‌تواند منجر به افزایش صفرا یا سودا شده و علائم افزایش این اخلاط را ایجاد کند (۱۳۴،۱۳۳،۱۲۹،۲۵،۷،۳۰).

ذوبان اخلاط و بافت کبد عارضه‌ی سوء مزاج گرم کبد طول کشیده است که با از بین رفتن بافت کبد، چربی و عضله بدن همراه است؛ که لاغری شدید ایجاد می‌کند و یبوست ناشی از سوء مزاج گرم را به اسهال تبدیل می‌کند (۷،۳۰،۵۲،۱۳۴).

سوء مزاج گرم کبد می‌تواند منجر به بیماری‌های ضعف کبد، سده‌ی کبد و انواع استسقاء شود (۱۳۴-۱۲۹) (۲،۷،۲۵،۳۰،۵۲) و در صورت ایجاد احتراق دم انواع تب، قروح، مالیخولیا و جنون، بیماری‌های پوستی و یرقان به وجود آورد (۲،۷،۳۰،۱۲۹،۱۳۳،۱۳۴).

وسعت و مشخص بودن وریدها و زیادی موی شکم بخصوص در ناحیه کبد علامت مزاج گرم جبلی و اصلی است (۱۳۳-۱۳۱) (۲۵،۳۰،۵۲،۱۲۹).

۴-۱-۲ تعریف کارای سوء مزاج سرد کبد

در متون طب سنتی ایرانی سوء مزاج سرد کبد بر اساس علائم آن تعریف شده است و بر اساس مبانی طب سنتی ایرانی سوء مزاج سرد کبد اختلال عملکرد کبد در هضم دوم و تولید اخلاط است (۱۳۴-۱۲۹) (۲،۷،۲۵،۳۰،۵۲)، علائم آن عبارتند از سفیدی لب‌ها و زبان (۱۳۲-۱۳۰) (۲،۷،۲۵،۳۰،۱۳۴)، کاهش رنگ ادرار (۱۳۲-۱۳۰) (۲،۷،۲۵،۳۰،۱۳۴)، تغییر رنگ بدن به تیرگی و تمایل رنگ به زردی و سبزی و سفیدی (۱۳۴،۱۳۱،۱۳۰،۵۲،۲،۷،۲۵،۳۰)، کاهش احساس تشنگی (۱۳۲-۱۳۰) (۲،۷،۲۵،۳۰،۱۳۴)، افزایش اشتها در ابتدای بیماری و شدت کم و کاهش آن در مراحل شدید و طولانی شدن بیماری (۱۳۴،۱۳۳،۵۲،۲،۷،۳۰)، فتور نبض و نبض بطی (۱۳۴،۱۳۱،۱۳۰،۲،۷،۲۵،۳۰)، مدفوع دارای رطوبت، کم بو یا بدون بو (۱۳۴،۱۳۳،۵۲،۲،۷،۳۰) اسهال و یبوست گاه به گاه (۱۳۲،۲۵،۱۳۰). قلت دم (کاهش خون) (۱۳۴،۱۳۱،۱۲۹،۳۰)، تهیج یعنی یف آلودگی پلک، صورت و پاها (۱۳۰،۲،۲۵،۳۰)، تب (۱۳۴،۷،۵۲) و قی و اسهال حاوی بلغم (۱۳۲،۲۵،۳۰) سردی کل بدن در لمس در مقایسه با دیگران (۱۳۳،۱۳۲،۲۵،۳۰)، احساس سنگینی در سمت راست شکم (۲،۳۰)، ترهل یعنی افتادگی و شلی بافت بدن (۱۳۳،۱۳۰)، احساس طعم ترش و بیمزگی در دهان (۷،۳۰)، چاقی در صورت افزایش بلغم و کاهش عضلات بدن و صورت (۷،۵۲).

افزایش بلغم (۱۳۴،۱۳۰،۷،۳۰) و علائم آن عارضه این بیماری هستند. استمرار یا گوارش ضعیف از سایر علائم این بیماری است (۱۳۴).

نوشیدن آب سرد بلافاصله بعد از فعالیت جسمی شدید و در حالت ناشتا و بعد از حمام گرم به عنوان مهمترین عامل مستعد کننده این بیماری بیان شده است (۷،۳۰). متعاقبا این بیماری سبب انواع استسقا، سدهی کبد و ضعف کبد شده و منجر به تولید اخلاط غلیظ می گردد (۷،۳۰،۱۳۰،۱۳۴).

باریک و نامشخص بودن وریدها و کم بودن موی شکم بخصوص در سمت راست (ناحیه کبد) از علائم مزاج اصلی و جبلی کبد است (۱۳۱-۱۳۳)(۲۵،۳۰،۵۲،۱۲۹).

۴-۱-۳ تعریف سوءمزاج گرم کبد برگرفته از متون و مصاحبه‌ها

در متون طب سنتی ایرانی سوءمزاج گرم کبد بر اساس علائم آن تعریف شده است و بر اساس مبانی طب سنتی ایرانی سوءمزاج گرم کبد اختلال عملکرد کبد در هضم دوم و تولید اخلاط است (۱۲۹-۱۳۴)(۲،۷،۲۵،۳۰،۵۲)، علائم آن عبارتند از زردی یا سرخی رنگ بدن (۲،۲۵،۳۰،۱۳۲)، کاهش اشتها، (۲،۷،۲۵،۳۰،۵۲)(۱۲۹-۱۳۴)، عطش و افزایش تشنگی بدون تاثیر عوامل محیطی (۱۲۹-۱۳۴)(۲،۷،۲۵،۳۰،۵۲)، افزایش رنگ ادرار (۱۳۴-۱۲۹)(۲،۷،۲۵،۳۰،۵۲)، تب (۱۲۹-۱۳۴)(۲،۷،۲۵،۳۰،۵۲)، نبض سریع و متواتر (۲،۷،۲۵،۳۰،۱۳۱،۱۳۲،۱۳۴)، یبوست (۱۲۹-۱۳۴)(۲،۷،۲۵،۳۰،۱۳۰،۱۳۳،۱۳۴)، لاغری و کاهش عضلات بدن (۲،۷،۳۰،۵۲،۱۳۲)، احساس گرمی هنگام لمس زیر دنده‌های راست (محل کبد) (۲۵،۳۰،۱۳۰،۱۳۲) و احساس سنگینی در این محل (۲،۲۵،۳۰،۱۳۴)، احساس خشونت زبان (۱۳۲-۱۳۴)(۲،۲۵،۱۳۰) و خشکی دهان (۱۳۱). احساس گرمای آزاردهنده توسط بیمار (التهاب) (۷،۳۰،۵۲،۱۳۴)، طعم تلخ دهان در افزایش خلط صفرا و طعم شور یا شیرین دهان در افزایش خلط خون (۲۵،۳۰،۱۳۲)، بدتر شدن علائم در هوای گرم و با خوردن مواد غذایی دارای کیفیت گرم (۷،۱۳۴) و بهتر شدن علائم در هوای سرد و با خوردن مواد غذایی دارای کیفیت سرد (۱۳۱). استفراغ به رنگ سبز، زرد و سرخ و اسهال صفرای (۱۲۹،۱۳۰،۱۳۲،۱۳۴)(۲،۷،۲۵،۳۰).

به عنوان عارضه در نتیجه احتراق دم، این بیماری می تواند منجر به افزایش صفرا یا سودا شده و علائم افزایش این اخلاط را ایجاد کند (۱۲۹،۱۳۳،۱۳۴)(۲،۷،۳۰).

ذوبان اخلاط و بافت کبد عارضه‌ی سوءمزاج گرم کبد طول کشیده است که با از بین رفتن بافت کبد، چربی و عضله بدن همراه است؛ که لاغری شدید ایجاد می کند و یبوست ناشی از سوءمزاج گرم را به اسهال تبدیل می کند (۷،۳۰،۵۲،۱۳۴).

متعاقبا سوءمزاج گرم کبد می تواند منجر به بیماری های ضعف کبد، سدهی کبد و انواع استسقاء شود

(۱۳۴-۱۲۹) (۲،۷،۲۵،۳۰،۵۲) و در صورت ایجاد احتراق دم انواع تب، قروح، مالیخولیا و جنون، بیماری‌های پوستی و یرقان به وجود آورد (۲،۷،۳۰،۱۲۹،۱۳۳،۱۳۴).

وسعت و مشخص بودن وریدها و زیادی موی شکم بخصوص در ناحیه شکم علامت مزاج گرم جبلی و اصلی است (۱۳۳-۱۳۱) (۲،۷،۳۰،۵۲،۱۲۹).

و همچنین براساس نظراساتید می‌تواند با علائم برجستگی نبض سمت راست، برجستگی نبض زیر انگشت دوم، گرمی محل نبض، نبض عظیم، نبض پر و ممتلی، جوش و آکنه، خارش، خشکی پوست، خشونت پوست، شکنندگی ناخن و عدم رشد آن و جدا شدن ناخن، ریزش مو، چرب شدن مو، تغییرات زبان شامل تغییر در تراکم پرزها، بار زبان زرد با ضخامت کم، تغییر رنگ جسم زبان به سرخی، زبان خشک و خشن، تضرر از غذای گرم شامل جوش و آکنه و خارش، بی‌خوابی، تنگی نفس، سردرد، تپش قلب، تضرر کم از هوای گرم و تضرر بیشتر از غذای گرم، تضرر با علائم کلی، تواتر دفع با مدفوع پشکل مانند، خشکی چشم، تهوع، اذیت از داروی گرم در صورت ابتلا به کبد چرب، گرمی ناحیه‌ی کلیه‌ها لیپوم متعدد زیر پوستی، احساس سردی در استخوان‌ها، عضلانی بودن در در اندازه‌گیری درصد چربی و عضله با دستگاه Inbody، تغییرات رفتاری شامل حرکات زیاد، افعال سریع، تند حرف زدن، عصبانیت و خجالتی نبودن، خوش خلقی، بزرگی دست و پا، اشتها خوب، مفید بودن فصد، پرخاشگری در جوانی، اضطراب و دلهره، بی‌خوابی، کم‌خوابی، خواب سبک و کم همراه باشد.

۴-۱-۴ تعریف سوءمزاج سرد کبد برگرفته از متون و مصاحبه‌ها

در متون طب سنتی ایرانی سوءمزاج سرد کبد بر اساس علائم آن تعریف شده‌است و بر اساس مبانی طب سنتی ایرانی سوءمزاج سرد کبد اختلال عملکرد کبد در هضم دوم و تولید اخلاط است (۱۳۴-۱۲۹) (۲،۷،۲۵،۳۰،۵۲).

علائم آن عبارتند از سفیدی لب‌ها و زبان (۱۳۲-۱۳۰) (۲،۷،۲۵،۳۰،۱۳۴)، کاهش رنگ ادرار (۱۳۲-۱۳۰) (۲،۷،۲۵،۳۰،۱۳۴)، تغییر رنگ بدن به تیرگی و تمایل رنگ به زردی و سبزی و سفیدی (۱۳۱، ۱۳۰، ۵۲، ۲،۷،۲۵،۳۰، ۱۳۴)، کاهش احساس تشنگی (۱۳۲-۱۳۰) (۲،۷،۲۵،۳۰، ۱۳۴)، افزایش اشتها در ابتدای بیماری و شدت کم و کاهش آن در مراحل شدید و طولانی شدن بیماری (۱۳۴، ۱۳۳، ۱۳۱، ۵۲، ۲،۷،۳۰)، فتور نبض و نبض بطی (۱۳۴، ۱۳۱، ۱۳۰، ۲،۷،۲۵،۳۰)، مدفوع دارای رطوبت، کم بو یا بدون بو (۱۳۴، ۱۳۳، ۵۲، ۲،۷،۳۰)، اسهال و یبوست گاه به گاه (۲۵، ۱۳۰، ۱۳۲). قلت دم (کاهش خون) (۱۳۴، ۱۳۱، ۱۲۹، ۳۰)، تهیج یعنی پف آلودگی پلک، صورت و پاها (۲، ۳۰، ۱۳۰)، تب (۱۳۴، ۵۲، ۷) و قی و

اسهال حاوی بلغم (۳۰، ۱۳۲، ۲۵) سردی کل بدن در لمس در مقایسه با دیگران (۲۵، ۳۰، ۱۳۲، ۱۳۳)، احساس سنگینی در سمت راست شکم (۲، ۳۰)، ترهل یعنی افتادگی و شلی بافت بدن (۱۳۳، ۱۳۰)، احساس طعم ترش و بیمزگی در دهان (۷، ۳۰)، چاقی در صورت افزایش بلغم و کاهش عضلات بدن و صورت (۵۲، ۷).

افزایش بلغم (۷، ۳۰، ۱۳۰، ۱۳۴) و علائم آن عارضه این بیماری هستند. استمراء یا گوارش ضعیف از سایر علائم این بیماری است (۱۳۴).

نوشیدن آب سرد بلافاصله بعد از فعالیت جسمی شدید و در حالت ناشتا و بعد از حمام گرم به عنوان مهمترین عامل مستعد کننده این بیماری بیان شده است (۷، ۳۰). متعاقبا این بیماری سبب انواع استسقا، سدهی کبد و ضعف کبد شده و منجر به تولید اخلاط غلیظ می گردد (۳۰، ۱۳۰، ۱۳۴، ۷). باریک و نامشخص بودن وریدها و کم بودن موی شکم بخصوص در سمت راست از علائم مزاج اصلی و جبلی کبد است (۱۳۱-۱۳۳) (۲۵، ۳۰، ۵۲، ۱۲۹).

و طبق نظر اساتید این سوء مزاج می تواند همراه با علائم زیر باشد زبان ضخیم، زبان نرم و هموار، تیرگی و لکه در لب فوقانی، تضرر از غذای سرد با علائم ضعف و بی حالی، تکرر ادرار، بی رنگ شدن ادرار، سردی دست و پا، خشکی پوست، زیاد شدن آب دهان، بی خوابی، گیجی، افزایش درد کل بدن و پف صورت تضرر کم از هوای سرد و تضرر زیاد از غذای سرد همراه است. مدفوع می تواند سفید تیره یا سبز باشد.

در صورت قلت خون علائم ذیل وجود دارد: زردی رنگ بدن، هموگلوبین کم، سابقه ی نخوردن مولدات دم، علائم خورسانی نامناسب به اعضاء، سردی انتهاها، گز گز انتهاها، ضعف و بی حالی و سرگیجه، ضعف عمومی، سابقه ی وجود سوء هضم، زردی و بی طراوتی پوست، سفیدی رنگ پوست، خستگی زودرس، سردی ملمس، افت انرژی، رنگ پریدگی، نبض خالی، بی رنگی زبان و لب و پوست، بثورات پوستی قرمز، لب نارنجی، گوشت نخوردن، عصبانیت، نیمه تمام گذاشتن کارها، عدم توانایی در انجام دادن چند کار با هم، شکنندگی ناخن، موخوره، خشکی پوست، رژیم سبزی و میوه، احساس سردی.

در صورت غلظت خون با علائم ذیل همراه است:

هموگلوبین بالا، عبور خون غلیظ از رگ در لمس رگ، سرعت عبور کم خون در رگ، سرعت، انعقاد خون بالا، افعال کند و بلادت، حافظه کم، بطلان حس، تیرگی زبان، زبان آبی یا ارغوانی، نبض ممتلی، ادرار غلیظ، تحمل کم، افزایش زمان پر شدن مویرگی بعد از فشار عدم بهبود زخم، تیرگی رنگ پوست، دفع لخته و خون غلیظ در طمث، لکه در محل بریدگی، سردی دست و پا، وجود توده و کیست در بدن، افت فشار خون، نبض غلیظ، نبض خالی، تواتر و سرعت نبض، کاهش تعریق، خشکی پوست، تهیج، علائم آنمی به صورت سرگیجه، سیاهی رفتن

چشم، ضعف، کمودت رنگ، خروج خون غلیظ در حجامت و فصد، پر نشدن یکسان عروق ملتحمه و ملتحمه دارای خطوط.

در صورت وجود رقت خون علائم ذیل وجود دارد: خون رقیق در حجامت و فصد، زبان نارنجی، عبور خون رقیق در لمس رگ، عبور سریع خون در رگ، ضعف در استفراغات، سرعت انعقاد کم خون، ذکاءحس، حافظه خوب، هوش خوب، دفع خون رقیق در طمث همراه سوزش و حجم زیاد.

در صورت اسهال و استفراغ (قی) بلغم در قی و اسهال بلغمی است.

و علائم رفتاری ذیل وجود دارد: بلادت حواس و کندی حواس، ترس و اندوه، آرام بودن و غضب کم، اضطراب و دلهره، کسالت و سنگینی و خستگی، افعال کند، جواب دادن با تاخیر، مود پایین، انفعال در افراد بلغمی، بی‌رحمی از خصوصیات اخلاقی افراد با سوءمزاج سرد و خشک، استرس و اضطراب، وسواس فکری، مشکلات خواب، خواب بد دیدن.

عده‌ای از اساتید کبد چرب را ناشی از سوءمزاج سرد کبد دانسته‌اند.

تپش قلب، تمایل به طعم خاص، تجمع چربی روی کبد علامت سوءمزاج سرد، حالت سوزن سوزن شدن در اندام‌ها، سردی پا و گرمی دست، درد شانه راست، درد گردشی مفاصل، آبریزش چشم، ترشحات رحمی و علائم گوارشی مانند سوزش معده، ترش کردن، ماندن غذا در معده، نفخ را نیز از علائم سوءمزاج سرد کبد دانسته‌اند و ممکن است این بیماری با بیماری‌های سیروز کبدی، بیماری MS، کبد چرب، سردرد سمت راست، نارسایی تخمدان و آلرژی فصلی همراه باشد.

جدول شماره ۵: علائم مزاج صحتی و سوء مزاج گرم کبد بر اساس متون طب سنتی

عنوان کلی	مزاج گرم طبیعی کبد	سوء مزاج حار ساده	سوء مزاج حار مادی
شکل و هیأت رگها	وسعت و ظهور وریدها سعة الاورده و ظهورها -وسعة أوردة مع امتلاء، و صلابة (حار یابس طبیعی) وسعة الأوردة جداً مع اللين(حار رطب طبیعی)(۷) - وسیع و مشخص بودن رگها به علت اتصال آنها به کبد است. در مزاج گرم و خشک طبیعی وریدها وسیع و صلب هستند که وسعت به علت حرارت و صلب بودن به علت یبوست است. بدن فرد دارای مزاج حار و یابس امتلائی شدید دارد که به علت مشاهدهی خون غلیظ و سیاه شک به امتلا وجود ندارد ولی در حقیقت وجود دارد و مانند مزاج گرم و تر از تولید زیاد خون ناشی نمی شود بلکه به علت کمی استفاده اعضا از خون به علت کراهت طبیعت از آن است که از ارضیت و یبوست آن ناشی می شود و همچنین از کمی تحلیل است که از صلابت اعضا منشا می گیرد. وریدها به علت حرارت همراه با رطوبت وسیع و قابل تمدد و گشیدگی هستند (۱۳۴). رکها ناهنده وی معتدل بوذ میان فراخی و تنگی و میان نرم و صلب (در اعتدال)-رکها ناهنده فراخ بوذ (۱۳۳) - فان العروق غیر الضوارب إذا كانت واسعة غليظة دلت على حرارة مزاج الكبد (۵۲)- استدلال از عظم آورده و وسعت آنها بر عظم کبد و وسعت مجاری آن است. اگر غلیظ عظیم ظاهر باشند مزاج اصلی کبد حار و رطب باشد. اگر با وجود غلظ و وسعت صلب باشند دلالت بر حرارت و یبس کبد نمایند. و اگر لین باشند بر حرارت و رطوبت آن دلالت کنند (۳۰). يستدل على حرارة الكبد بعظم العروق وسعتها (۱۲۹)- سعة العروق (۱۳۲)		
	زیادی موی دندها کثرة الشعر فی الشراسيف _ کثرة شعر أسود عند الشراسيف(حار یابس طبیعی) لشعر الكثير فی الشراسيف دون الذى فى الحار اليابس، و ليس فى كثافته، و جعودته (۷). موی(حار رطب طبیعی) شراسیف زیاد به علت مدخنهی اخلاط در این محل است. در		
مو روی دندها			

عنوان کلی	مزاج گرم طبیعی کبد	سوء مزاج حار ساده	سوء مزاج حار مادّی
	مزاج حار یابس طبیعی مو زیاد و سیاه است که کثرت به علت افزایش دخان اما سیاهی به علت احتراق شدید اجزای دخان است و این مو غلیظ و مجعد است و این در تمام بدن وجود دارد و در شراسیف بیشتر است (۱۳۴). فمتی کان الشعر علی مراق البطن كثيراً دلّ علی حرارة الکبد (۵۲) کثرة شعر الجنب (حرارت و یبوست) اعتدال شعر الجنب و(حرارت و رطوبت) (۱۳۲). - هر گاه شعر بر پوست شکم بسیار باشند بر حرارت کبد دلالت کند پس اگر خشن باشند دلالت بر حرارت و یبوست آن کنند. و اگر موی کم و نرم باشند بر حرارت و رطوبت آن دلالت نمایند (۳۰) - نه سخت بسیار موی بوذ و نه تنک موی و بر شکم و سینه او موی بوذ بخاصه بپوست شکم و معتدل بوذ(معتدل) (۱۳۳).		
رنگ بدن	سفیدی و سرخی فأنه متی کان لون البدن أحمر حسناً دلّ ذلك علی اعتدال حرارة مزاج الکبد فإن کان مع الحمرة بیاض دلّ علی حرارة مزاج الکبد و رطوبتها، و إن کان مع ذلك مائلاً إلى الصفرة دلّ ذلك علی شدة حرارة (۵۲) - اگر رنگ سرخ و نیکو باشد دلالت بر صحت جگر و اعتدال حرارت او کند(۳۰). کون اللون أحمر بلا صفرة(حار رطب طبیعی)(۷) _ در مزاج گرم و تر طبیعی رنگ سرخ است که به علت کثرت خون همراه با لینت پوست و سخافت آن است (۱۳۴).	زردی روی زرد (۲) - زردی رنگ رخسار و چشم(۱۳۲). و اگر با سرخی سفیدی باشد دلالت بر حرارت و رطوبت او نماید. و اگر رنگ مائل به زردی باشد دلالت کند بر شدت حرارت او و کثرت تولید او صفرا(۳۰).	زردی و سرخی اگر ماده صفرا بود، زردی رنگ(۲۵) - زردی بدن در صفراوی و سرخ در دموی(۳۰).
بدن	گرمی بدن ولاغری سخونة الدم و البدن ان لم یقاومه القلب فإن حرارة القلب تغلب برودة الکبد قهراً قویا حرارة البدن، و صلابته إن لم یخالف القلب(حار یابس طبیعی) نعومة البدن لحرارته، و رطوبته (حار رطب طبیعی)(۷) _ گرمی خون و بدن که گرمی	کاهش گوشت و لاغری - ینقص مع ذلك لحم البدن و یدوب (۵۲) - تن لاغر می شود (۲)	سنگینی بدن ثقل بدن در دموی(۱۳۲). _ گوشت بدن نقصان پذیرد(ذوبان) (۳۰).

عنوان کلی	مزاج گرم طبیعی کبد	سوء مزاج حار ساده	سوء مزاج حار مادّی
	خون به علت تولید در عضو گرم است و با گرمی ملمس بدن یا هنگام خروج خون با فصد و رعاف مشخص می‌شود. حرارت تمام بدن به علت حرارت دم و غلبه‌ی حرارت بر مزاج به سبب افزایش حرارت کبد است، اگر عضوی مانند قلب اثر نکند، سردی قلب سبب تعدیل حرارت کبد شده و بدن در لمس هم معتدل می‌شود. در مزاج حار یابس بدن هم به علت حرارت و بی‌بوسه گرم و صلب است (۱۳۴). بدن کوشش بسیار نبوذ- خداوندش نیکو گوشت بوذ(معتدل)، فامّا اگر کرم بوذ و تر یا نزدیک بوذ باعثدال و کم‌زیان‌تر بوذ و کونه این کس با نصارت بوذ و ابدار- موی‌ناگ و کرم‌اندام و سخت‌بوسه (گرم و خشک) (۱۳۳). فریبهی لحمی بر حرارت و رطوبت آن (۳۰)		
	گرمی ملمس محل کبد	گرمی ملمس محل کبد بدون درد	
ملمس جگر	فائه متی کان ملمس مراق البطن مما يلي الكبد حاراً دلّ ذلك على حرارة الكبد (۵۲) — اگر پوست شکم ناحیه جگر حار باشد دلالت بر حرارت جگر کند. و اگر مع لک لین باشد دلالت بر حرارت و رطوبت آن کند. و اگر با وجود حرارت یابس باشد بر حرارت و بیس آن دلالت نماید (۳۰) – و تمام گوشت و تن بیسوزن معتدل بوذ میان کرم و سرد و میان تر و خشک و میان نرم و صلب (۱۳۳).	گرمی ملمس موضع جگر (۲۵) – حرارت موضع کبد به غیر وجع (۳۰) – حرارة موضع الکبد من غیر وجع – گرمی موضع کبد بدون وجع بجهت آنکه سوءمزاج بنا بر رای جالینوس موجب نیست و آنکه کبد عضو عديم الحس است (۱۳۲).	
		احساس سنگینی بدون درد در محل کبد	احساس سنگینی در محل کبد
محل جگر		درد در جگر نابودن (۲۵) – درد گاهی از سوءمزاج کبد حار بدون وجود ورم نیز ایجاد می‌شود و به علت تولید مرار لاذع در کبد است و گاهی در کبد ورم وجود دارد، ولی درد وجود ندارد؛ چون درد به سبب ثقل کشنده ایجاد می‌شود و وقتی ورم عمیق و غایر در جرم کبد است و از غشاء دور است و مرار لاذع وجود ندارد درد هم وجود	گرانی جگر در دموی و ثقل در جانب ایمن در صفراوی (۳۰) – در جانب راست گرانی باشد اندر تن خاصّه اندر جگر گرانی پدید آید (گرم و تر) (۲)

عنوان کلی	مزاج گرم طبیعی کبد	سوء مزاج حار ساده	سوء مزاج حار مادّی
		ندارد (۱۳۴).	
نبض		سرعت و تواتر نبض	عظم نبض
		سرعة النبض و تواتره (۷) - سرعت نبض (۲۵) -- نبض سریع و متواتر (۳۰) - نبض سریع (۲) - سرعت نبض (۱۳۲). - يتتابع نبض عرقه (۱۳۱) _ نبض سریع و متواتر به علت رسیدن سخونت به قلب است (۱۳۴).	عظم نبض در دموی (۳۰).
بول		افزایش رنگ ادرار	
		- صفرة البول و انصبأغه (۷) - آب رنگین کرد (۱۳۳). - البول الأحمر حتى أنه يؤول الأمر بالعليل إلى حدوث أمراض حادة باردة (۵۲) - سرخی قاروره (۲۵) -- قاروره زرد و رنگین (۳۰). - حمرة الماء لكثرة تولد الصفراء في الكبد و اختلاطها مع البول (۱۳۰) - بول سرخ بود (۲) - ناريت و سرخی قاروره بجهت كثرت تولد صفرا و اختلاط آن بمائيت (۱۳۲). _ ادرار زرد است و به ناری و زعفرانی و مانند آن می‌رسد که به علت زیادی تولید مرار است و با ادرار خارج می‌شود اما بول تبنی ممکن است از سردی کبد باشد و منظور زردی و رنگینی بیش از طبیعی است در حالی که تبنی هم رنگین است (۱۳۴).	سرخی بول در دموی (۳۰) - حمرة قاروره در دموی (۱۳۲). - یصفر بوله (۱۳۱).
		رنگ و بوی غیرطبیعی	
براز		- فإن طال الزمان بهذه العلة أحدث ذوبان الكيموسات ثم ذوبان الكبد نفسها حتى يخرج بالبراز، و يكون ما يخرج بالبراز رديء الرائحة جدا (سوء مزاج گرم طولانی (۵۲) -	يكون معه البراز المرى كثيرا خصوصاً إن كان هناك مع المزاج مادة، و إن لم يكن قل الدم، و خشن اللسان، و نحف البدن (۷)

عنوان کلی	مزاج گرم طبیعی کبد	سوء مزاج حار ساده	سوء مزاج حار مادّی
		یکون عند البراز الیابس المحترق(۱۲۹)	- در اکثر موارد سوء مزاج حار براز خشک و محترق است مگر آنکه خون مثل اخلاط دیگر و لحم کبد محترق شود و اسهال آن آید چون در احراق دم شروع کند براز مثل دردی باشد. (۳۰) _ براز مراری زمانی است که مرار افزایش یافته به علت حرارت در فرد به امعاء دفع شود که در این صورت قلت دم، خشونت زبان و تجفیف بدن وجود ندارد. این علائم زمانی ایجاد می‌شود که مرار به جای امعاء به خون نفوذ کند(۱۳۴).
	افزایش اشتها	کاهش اشتها	
اشتهای طعام	قوة الشهوة للطعام و الشراب (۷). منظور از شراب خمر نیست و آنچه برای سیراب شدن به کار می‌رود است که همان آب است که به علت زیادی عطش برای تعدیل کبد و مخلوط شدن با غذا لازم است تا حرارت کبد سبب احتراق غذا نشود. و قوت شهوت طعام گاهی وجود دارد و آن زمانی است که حرارت کبد قوت جذب و تحلیل را زیاد کند و گاهی حرارت کبد سبب سقوط اشتها می‌شود(۱۳۴). قوة الشهوة (۱۳۲)	ناآرزو کردن طعام (۱۳۳) - قلة شهوة الطعام (۷) - ذهاب الشهوة (۵۲) - قلت اشتها (۲۵) (۳۰) - فلا يتبعه في وقت شهوة الطعام بل ذهاب الشهوة الصعب (۱۲۹) - قلة الشهوة لما يسخن فم المعدة بالمشاركة فيسترخي تسقط الشهوة (۱۳۰) - آرزوی طعام برود (۲) - قلت شهوت طعام (۱۳۲). - يضعف شهوته (۱۳۱). _ کاهش اشتها به علت افزایش مراره است چون طبیعت مشتاق بارد رطب است که همان آب است و به غذا مشتاق نیست مگر غذاهایی که به صورت بارد رطب عمل می‌کنند مانند شیر بخصوص ماست و هندوانه. کاهش اشتها زمانی است که حرارت معین جذب و تحلیل نباشد و گرنه مقوی اشتها است. شروع اسهال غسالی با کاهش اشتها به علت ضعف کبد است چون کبد نمی‌تواند خون را از مائیت جدا کند و	

عنوان کلی	مزاج گرم طبیعی کبد	سوء مزاج حار ساده	سوء مزاج حار مادّی
		اگر همراه کاهش اشتها باشد در اکثر موارد به علت ضعف کبد ناشی از سوء مزاج حار است در سوء مزاج بارد کاهش اشتها وجود ندارد چون سرما معین اشتها است اگر سوء مزاج حار سبب افزایش جذب و تحلیل شود با کاهش اشتها همراه نیست، و همراه آن اسهال غسالی نیز وجود ندارد (۱۳۴).	
		تشنگی شدید	
عطش		جشنگی (۱۳۳) - عطش شدید ولا ینقطع مع شرب الماء (۷) - كثرة العطش (۵۲) - تشنگی مفرط (۲۵) - شدت عطش (۳۰) - العطش الشدید (۱۳۲) - شدة العطش (۱۳۰) - تشنگی غلبه کند و هر چند آب خورد تشنگی زایل نشود (۲) - شدت عطش (۱۳۲) - یشتد عطشه (۱۳۱) - عطش به علت حرارت کبد یا حرارت معده یا حرارت قلب و ریه ایجاد می شود، آنچه به علت آلات تنفس است با استنشاق هوای بارد بیشتر از خوردن آب کاهش می یابد و آنچه با آلات غذا ست بر عکس است و چه بسا استنشاق هوای بارد در کبد تاثیر معمول را نداشته باشد. سکون عطش در نوع معدی در همان ابتدا صورت می گیرد که آب وارد بدن می شود ولی در کبدی بعد از مدتی که آب و مانند آن به کبد می رسد عطش تسکین می یابد؛ یعنی قطع عطش و خوردن آب همزمان نیستند چون باید سردی آب به کبد برسد تا سبب عطش را از بین برده و آن را تسکین دهد (۱۳۴).	

عنوان کلی	مزاج گرم طبیعی کبد	سوء مزاج حار ساده	سوء مزاج حار مادّی
التهاب		احساس گرمی	
		التهاب(۷)(۳۰) - الاحراق و التلهب(۵۲) - و این زمانی است که سوء مزاج حار قوی است و التهاب در نواحی کبد بیشتر است(۱۳۴).	
حمیات		وجود تب	وجود تب
		تب تیز(۱۳۳) - حمیات(۷) - الحمی(۵۲) - تب پیدا بودن(۲۵) - - تب(۳۰) - الحمی القویة(۱۳۲) - الحمی لسریان مزاجها الى جميع البدن لكونها من الأعضاء الرئيسية(۱۳۰) - حمی به جهت رسیدن حرارت به قلب و از قلب به سایر اعضا(۲) - ایجاد تب در این حالت به علت غلبه‌ی مواد حار بر اخلاط فرد است(۱۳۴).	تب‌های گرم آید(۲) _ شدت تب(۳۰).
وضع اخلاط	افزایش صفرا در ابتدای جوانی و سودا بعد از آن		تولید سودا و افزایش صفرا و سپس افزایش سودا- ذوبان اخلاط سپس کبد
	کثرة تولّد الصفرا فی منتهی الشباب و السوداء بعده_ غلظ دم (حار یا بس طبیعی) غزارة الدم جداً و حسن قوامه (حار رطب طبیعی)(۷) تولید صفرای زیاد خصوصاً در جوانی و همینطور تولید سودای احتراقی زیاد که بعد کمتر می‌شود چون بیوست که معین تولید صفرا است در این زمان زیاد است و حرارت کبد با بیوست بیشتر از همراهی با رطوبت سبب تولید صفرا و سودا می‌شود. در مزاج حار یا بس خون غلیظ است که به علت غلبه‌ی ارضیت بر آن است و غلظت خون بیشتر از بیوست به تنهایی است چون همزمانی حرارت و بیوست بیشتر به تجفیف و کاهش		گاه باشد که اخلاط بسوزد و سودا تولد کند (۱۳۲) (۲) چون زمانه سوء مزاج حار کبد طول کند اول ذوبان اخلاط حادث نماید پس ذوبان لحم کبد سوء مزاج حار متوسط صفرا پیدا کند و مفرط سودا احداث نماید(۳۰). باز اگر این سو الهضم از سو المزاج کرم بوذ خون

عنوان کلی	مزاج گرم طبیعی کبد	سوء مزاج حار ساده	سوء مزاج حار مادّی
	رطوبت کمک می‌کند. در مزاج حار یابس در آخر جوانی صفرا به علت حرارت و سودا به علت یبوست افزایش می‌یابد. در مزاج حار رطب طبیعی خون زیاد (عزیز) است که به علت قوت هضم است چون هضم در این مزاج قوی است مگر اینکه از اعتدال خارج شود و سبب ضعف هضم گردد. (۱۳۴). _تولّد صفرا بدین کس بسیار بود جن بآخر جوانی برسد خون وی سودایی گردد از کثرت احتراق- مزاج کرم بود و خشک این کس صفرائی مزاج بود (۱۳۳) - فأنّه متی کان الغالب علی البدن المرار و کثر ذلک عند منتهی الشباب و کان الدم أشدّ حرارة دلّ ذلک علی حرارة مزاج الکبد، لأنّ الکبد الحارة یكثر فیها تولّد المرار فی البدن، و إن کان مع ذلک السوداء تكثر فی منتهی الشباب (۵۲)- کثرة تولد الصفراء فی البدن (۱۲۹)- قلة الدم و کثرة الصفراء (یبوست و حرارت) کثرة الدم (حرارت و رطوبت) (۱۳۲). کثرت تولد صفرا دلالت کند بر حرارت جگر و سودا بر حرارت شدید آن.. هر گاه صفرا بر بدن غالب باشد و آن عند منتهای شباب کثرت پذیرد و خون شدید الحرارة باشد دلالت بر حرارت مزاج کبد کند. و اگر مع ذلک سودا باشد که در منتهای شباب کثرت نماید و خون غلیظ و سیاه گردد بر حرارت مزاج جگر و یبس آن دلالت کند. و اگر بر بدن خون غالب باشد و علامات او ظاهر بود دلالت بر حرارت و رطوبت جگر کند (۳۰).		را بسوزاند و همه خون بصورت صفرا استحال کند(۱۳۳)^۱ - تشیّط الدم و اللحم (۷) _ تشیّط در دم و لحم زیادت و ظاهرتر است در خون بیشتر است چون در کبد تشکیل می‌شود و منظور از خون همی اخلاط است و در گوشت بیشتر است چون این حالت را به سبب لینت و دسومت، چون حار است، بیشتر قبول می‌کند. اما استخوان‌ها و غضروف‌ها این‌گونه نیستند اما شحم و سمین هم به طور جدی ذوب می‌شوند(۱۳۴). _یتبعه ذوبان یتدئ من الأخلاط، ثم من لحم الکبد. الوسط منه یولد الصفراء، و المفرط یولد السوداء (۷) در این مزاج هنگامی که حرارت به طور جدی شدید شود ذوبان ابتدا در اخلاط ایجاد می‌شود چون قبول ذوبان در اخلاط بیشتر از اعضاء است چون اعضاء صلابت بیشتری دارند سپس در لحم

۱. اگرین صفرا اندر جگر بماند اماسهای صفرائی آرد و اگر اندر عروق بروذ خون را کرم کند و تبهاء مطبّقه آرد و اگر ببوسد تبهاء صفرائی آرد و اگر بسوی بوست میل کند طبیعت بوست از وی غذا کند یرقان آرد و کر بمیان بوست و گوشت بوذ اینجا متحیر گردد و ببوسد جاورسی آید و آکله و اگر بر سطح بیرون بین بوست ببوسد از وی نمله آید و یا اندر تنه‌ی جگر بماند و جگر را بکدازد و فرود آرد و این را ذوبانات کویند، و روا بوذ کی تن را بیش از دق ذوبانات افتد و فرق میان این هر دو ذوبان آن بوذ که ذوبان جگر سیاه و سبز بوذ و ذوبان اعضا زرد بوذ جن زرده‌خایه. اینک نقصان قوّت هاضمه ازین کونه بوذ و من علاج سو مزاج حار گفته‌ام، علاج این ذوبانات همان بوذ و علاج اسهال صفرائی همان (۱۳۳).

عنوان کلی	مزاج گرم طبیعی کبد	سوء مزاج حار ساده	سوء مزاج حار مادّی
	- جگر معتدل بوذ اخلاط اندر تن معتدل جن مزاج بوذ(۱۳۳).		کبد ایجاد می‌شود چون فاعل با آن ملاقات می‌کند سپس در انواع گوشت ذوبان اتفاق می‌افتد البته بعید نیست که ذوبان شحم اعضاء زودتر یا همزمان اتفاق بیفتد که به علت قبول ذوبان و نزدیکی به حرارت است(۱۳۴). - فإن طال الزمان بهذه العلة أحدث ذوبان الكيموسات ثم ذوبان الكبد(۵۲). - احتراق خون(۳۰) - اخلاط گداختن گیرد(۱۳۲) - (اگر مرار به جای امعاء به خون دفع شود) قلت دم به علت قلت تولید نیست بلکه به علت استفاده‌ی کم اعضاء است که ناشی از کراهت به سبب مخلوط شدن با مرار است که سبب کاهش توجه طبیعت به تولید دم می‌شود و خون در عروق زیاد است چون اعضاء از خون استفاده نمی‌کنند و این افراد به فصد نیاز جدی دارند(۱۳۴).
	افزایش استعداد به بیماری عفونی در مزاج حار رطب طبیعی		ایجاد سحج در روده
بیماری همراه سوء مزاج	بر جگر صاحب او را افساد اخلاط و عفونت آن بسیار عارض شود و لا سیما اگر رطوبت بیشتر از حرارت باشد که حمیات عفنه صاحب او را از ادنی سبب سرعت کنند. و اگر حرارت از رطوبت اکثر بود آنچه از اینها عارض گردد اندک باشد(۳۰). - إن كانت الحرارة غالبة بقي البدن صحیحاً، و إن كانت الرطوبة أغلب، أسرع إلیه أمراض العفونة. (حار رطب طبیعی)(۷). بدانک مزاج کرم و تر بیماری ناک بوذ مکر کرمی بسیار بوذ و تری اندکی فامّا جن تری بسیار بوذ و کرمی اندکی این کس را بیماریه‌اء عفنی بسیار بوذ. (۱۳۳).	- سعال و صداع مفرط(۳۰) - وی علامت دق پیرانه و علامت زبول(۲)	مالیخوا یا(۲) یتبعه سحج (۷) ایجاد سحج به علت عبور مواد حار از امعاء است و ایجاد سحج روده بیشتر از بیماری‌های مجاری ادراری است چون این مجاری صلب‌تر از روده هستند و مواد در آنها توقف نمی‌کنند(۱۳۴). _ گاه باشد که روده‌ها به سبب گذشتن اخلاط

عنوان کلی	مزاج گرم طبیعی کبد	سوء مزاج حار ساده	سوء مزاج حار مادّی
			سوخته و گداخته ریش گردد و سحج و اسهالی که تبع آن باشد پدید آید (۲)
			چون زمانه سوء مزاج حار کبد طول کند اول ذوبان اخلاط حادث نماید پس ذوبان لحم کبد تا آنکه با براز خارج شود و گاهی تابع او سحج به سبب مرور اخلاط محترقه حاده بر امعا و گاهی قرحه امعا و عروض اسهال بود (۳۰).
		یبوست و در صورت احتراق دم یا اخلاط یا لحم کبد، ضعف کبد اسهال	اسهال غسالی
چگونگی دفع		سختی شکم دایم (۱۳۳) - قد تبیس معه الطبیعة من غیر وجع فی الأضلاع، أو ثقل إذا ابتداء الإسهال الغسالی مع سقوط الشهوة، فأكثره لضعف الکبد الکائن عن مزاج حار، و فی أكثره یكون البراز یابساً محترقاً، اللهم إلا أن یبلغ إلى أن یحرق الدم ' و الأخلاط و لحمیة الکبد و یسهلها (۷) _ اعتقال طبیعت که به علت تجفیف ناشی از حرارت در امعاء و ثقل است که دائمی نیست چون آنچه از اخلاط و اعضاء به امعاء دفع می شود اختلاف (اسهال) ایجاد می کند. منظور از بدون درد بودن ناحیهی دنده ها افتراق اعراض سوء مزاج حار بدون ورم از ورم حار است چون در ورم	هرگاه که اسهال غسالی بود یعنی همچون آبی که گوشت تازه در وی شسته باشند و شهوت ساقط بود ببايد دانست که خون سوخته شده است (۲) _ اسهال مراری (صفراوی) عروض اسهال در ذوبان اخلاط (۳۰).

۱. و إذا أخذ فی إحراق الدم کان البراز کالمری، و إذا کان فی الکبد احتراق، أو ورم، أو دبيلة، ثم خرج بالبراز شیء أسود غلیظ، فذلک لحم الکبد قد تعفن، و لیس کل شیء أسود یخرج ردیثاً، و ربما أقام الغسالی و الصیدی المائی، ثم غلظ و صار أسود غلیظاً منتناً، کما یكون فی أصحاب الوباء، و ربما خرج بعد الصیدی دم، ثم سوداء رقیقة (۷).

عنوان کلی	مزاج گرم طبیعی کبد	سوء مزاج حار ساده	سوء مزاج حار مادّی
		درد در این ناحیه وجود دارد و منظور از ثقل در اینجا ثقل در ناحیه‌ی کبد است چون ثقل شکم هنگام اعتقال طبیعت وجود دارد و به علت ورم نیست(۱۳۴). - قبض شکم(۳۰)(۲۵) - ییس البطن لأن الکبد بسبب حرارته یجذب جمیع مائیة الکیلوس فیجفّ البراز(۱۳۰)- طبع خشک باشد(۲)	
تضرر	تضرر از غذای گرم		
	از غذاهای گرم بیمار گردد(۱۳۳). التأذی بالأغذیة الحارة(۱۲۹)	تأذ بالحرارات(۷) _فرد مبتلا به این سوءمزاج از اشیاء گرم متضرر می‌شود و این تضرر با خوراکی‌ها بیشتر از هوا است ولی این تضرر از خوراکی‌ها در ابتدای ورود به بدن صورت نمی‌گیرد و هنگام ورود به کبد بیشتر است.(۱۳۴).	
انتفاع	انتفاع از غذای سرد	تمایل به غذای سرد	
	بغذاها خنک سلامت یابد از بیمارها(۱۳۳).	یتشوق إلى الأشياء الباردة(۱۳۱)	
قی و اسهال			قی و اسهال صفراوی قی زرد و سرخ و سبز و اسهال مراری
			قیء و اسهال صفراوی(۲۵)- قی صفراوی و سرخ و سبز و کرائی و اسهال مراری(۳۰). - قی زرد و سرخ و سبز کرائی و اسهال صفراوی پدید آید (۲)- قی صفراوی در هنگامیکه ماده صفراوی باشد و بریزد قدری از آن به فم معده و امعاء (۱۳۲). _ قیء المرار و اختلافه إن کان مع مادة صفراویة فینصبّ شیء منها الی المعدة و

عنوان کلی	مزاج گرم طبیعی کبد	سوء مزاج حار ساده	سوء مزاج حار مادّی
			یخرج عنها بالقیء و الإسهال. (۱۳۰) - یكثر معه القیء الاصفر و الاحمر و الاخضر الكرائی و يكون معه البراز المرّ كثيراً، خصوصاً ان كان هناك مع المزاج مادة (۷). كثرت قی اصفر اخضر و كرائی به علت كثرت ریزش مواد مراری به معده است قی احمر به علت مره‌ی سرخ است و قی زنجاری زمانی است كه سوء مزاج غالب و قوی باشد گاهی قی سوداوی در اثر دفع اخلاط محترقه به معده اتفاق می‌افتد و در اكثر موارد به مالیخولیای مراقی منتهی می‌شود. (۱۳۴). - و القیء و الاسهال الذی یخرج معه الاخلاط المراریة (۵۲) - قیء أخلاط مراریة. - اذا ابتداء الاسهال الغسالی مع سقوط الشهوة، فاكثره لضعف الكبد الكائن عن مزاج حار، و فی اكثره يكون البراز یابساً محترقاً (۷)
		خسونت، خشکی و تلخی دهان	احساس طعم شیرین یا شور در دموی و احساس طعم تلخ در صفراوی
زبان و دهان		درشتی زفان بی‌آنک اندر سخن گفتن کرانی بود، و بوذ کی سیاه کردد (۱۳۳) - تلخی دهن و خشکی زبان (۲۵) - و خسونة اللسان؛ لأن الحرارة تنشف رطوبته بمشاركة فم المعدة فتجتمع اجزاؤه لضرورة الخلاء و یختلف وضعها الإرتفاع و الإنخفاض (۱۳۰)	اگر ماده خون فاسد باشد، شیرینی یا شوری دهن نشان وی است (۲۵) - خسونت زبان تلخی دهان در صفراوی شیرینی یا شوری دهن در دموی (۳۰). - شیرینی طعم دهان یا شوری آن در

عنوان کلی	مزاج گرم طبیعی کبد	سوء مزاج حار ساده	سوء مزاج حار مادّی
		زفان درشت (۲) - تلخی دهان و خشونت زبان بجهت انتشاف حرارت رطوبت آن را (۱۳۲). - یجف ریقہ (۱۳۱). _ خشونت زبان به علت حرارت غذایی است به آن می‌رسد و به علت گرمی مفرط و حرارت مفرط بدن است و این امر مختص زبان است چون ایجاد خشونت در زبان، به علت لینت آن آسان است و زبان خشونت را آسان قبول می‌کند (۱۳۴)	دموی (۱۳۲). آنچه با یزاز برآید بسیار ردی الرائحه باشد (ذویان اخلاط) (۳۰).
تدبیر ما تقدم		گاهی دلالت می‌کند بر سوء مزاج حار کبد سن و عادت و حرفه و تدبیر (۳۰).	بعد عهد فصد و تدبیر سالف و سن و فصل (۳۰) (در دموی)
سایر	الفرح و الضحک (حرارت و رطوبت) (۱۳۲).		گرانی اعضا و سیلان خون از مواضع سهل الانصداع (۳۰).

جدول شماره ۶: علائم مزاج صحی و سوء مزاج سرد کبد بر اساس متون طب سنتی

علامت	مزاج سرد طبیعی کبد	سوء مزاج سرد ساده	سوء مزاج سرد مادّی
شکل و هیأت رگها	باریک بودن وریدها		
	اعنی رکهاء ناجهنده این کس باریک بود (۱۳۳) - ضد گرم - ضیق العروق و خفاؤها و صلابتها (بارد یابس طبیعی (۷) _ در مزاج سرد و خشک عروق نازک و مخفی است که به علت اجتماع برودت و یبوست است این تنگی و مخفی بودن در آورده بیشتر است که به علت اتصال آنها به کبد است چون وقتی خون کم است لازم است که عروق تنگ باشند وگرنه خلاء ایجاد می‌شود. عروق صلبند که به علت برودت و یبوست مکث است (۱۳۴). _ و إن كانت هذه العروق دقاً ضيقة دلت علی برد مزاج الکبد، و إن كانت مع ضيقها صلبة دلت علی برد مزاج الکبد و یسها، و إن كانت مع ضيقها لينة		

علامت	مزاج سرد طبیعی کبد	سوء مزاج سرد ساده	سوء مزاج سرد مادّی
	دلت علی بردها و رطوبتها(۵۲) - و اگر دقیق خفی باشد مزاج اصلی بارد یابس بود و اگر با وجود رقت و ضیق لین باشند دلالت بر برودت و رطوبت آن کنند(۳۰). - علی بردها بأضداد هذه العلامات(۱۳۲) - ضیق العروق (برودت و رطوبت یا بیوست)(۱۳۱).		
مو روی دنده‌ها	معرا یا کم بودن موی ناحیه‌ی دنده‌ها ضد گرم - قلة الشعر فی المراق(بارد یابس طبیعی) (۷) _ در مزاج سرد و خشک موی ناحیه‌ی مراق کم است که به علت کمی دخانیت به علت فقدان فاعل یعنی حرارت، است که همراه با سرپیچی ماده از تدخین است که به علت بیوست است (۱۳۴). و إن كان مراق البطن معری عن الشعر دلّ ذلك علی برد الکبد(۵۲) - و اگر مراق بطن از شعر معری باشد دلالت بر برودت آن کند و اگر با وجود عدم شعر پوست شکم نرم باشد بر برودت و رطوبت او دلیل بود. و اگر یابس باشد دلالت بر برد و بیس آن نماید (۳۰). - علی بردها بأضداد هذه العلامات(۱۳۲) - قلة شعر الجنب(۱۳۱).		
رنگ سفید بدن	رنگ سفید بدن کونه وی زردیا مانده بوذ برنک اسرب یا سبیدی بوذ تیره و بی‌نمک(۱۳۳) - إن كان مع ذلك لون البدن مائلاً إلى البياض دلّ ذلك علی برد مزاج الکبد(۵۲) - اگر مائل به سفیدی و رصاصیت باشد بر برودت مزاج او دلیل بود و اگر سفیدی شدید مائل به رنگ جص باشد و دلالت بر برودت مزاج و رطوبت او و کثرت تولید او خون بلغمی را نماید و اگر رنگ تیره مثل رنگ ارزیز یا مائل به سیاهی باشد بر سردی مزاج کبد و بیس آن و کثرت تولید او	فساد رنگ	فساد رنگ
رنگ بدن	کونه وی زردیا مانده بوذ برنک اسرب یا سبیدی بوذ تیره و بی‌نمک(۱۳۳) - إن كان مع ذلك لون البدن مائلاً إلى البياض دلّ ذلك علی برد مزاج الکبد(۵۲) - اگر مائل به سفیدی و رصاصیت باشد بر برودت مزاج او دلیل بود و اگر سفیدی شدید مائل به رنگ جص باشد و دلالت بر برودت مزاج و رطوبت او و کثرت تولید او خون بلغمی را نماید و اگر رنگ تیره مثل رنگ ارزیز یا مائل به سیاهی باشد بر سردی مزاج کبد و بیس آن و کثرت تولید او	فساد اللون، و ذهاب ما به، فربما أصفر إلى خضرة و ربما أصفر إلى فستقية(۷) - رنگ پوست تغییر می‌کند و فاسد می‌شود و رونق و شادابی خود را از دست می‌دهد که به علت سرما و کمودت ناشی از و قلت خون و غلظت آن است که با ایجاد اشراق در پوست منافات دارد. اشراق زمانی ایجاد می‌شود که دم، لطیف، رقیق و کثیر باشد گاهی رنگ سیاه شده و به سبزی تمایل	رصاصیت رنگ در نوع بلغمی(۲۵) - فساد رنگ رخسار(۳۰). رصاصیت رنگ بشره در بلغمی(۱۳۲).

علامت	مزاج سرد طبیعی کبد	سوء مزاج سرد ساده	سوء مزاج سرد مادّی
	مره سودا را دلیل باشد و مثل دلالت یرقان بر آن (۳۰).	دارد سیاهی از از کمودت ناشی از سردی است و سبزی از ترکیب کمودت و زردی به وجود می آید و چه بسا رنگ از سردی به فستقی می گراید. زردی به علت کمی خون است چون آنچه سرخ است وقتی رنگش کم می شود به زردی مایل می شود مانند شراب سرخی که با آب ممزوج شود، و فستقی از این زردی و کمودت ناشی از سرما ایجاد می گردد. زردی از کمبود خون حاصل می شود (۱۳۴).	(یصیر لون البدن مثل لون الرخام و یبيض (بعد از مدتی) (۵۲) - فساد رنگ روی است (۲۵) - فساد رنگ و ذهاب رونق او که گاه سیاه مائل به سبزی بود و گاه زرد مائل به فستقی نیز یافته شود (۳۰). - فساد اللون لقلّة تولد الدم و کثرة اختلاط الرطوبات الفاسدة به (۱۳۰) - رنگ روی به سیاهی و سبزی و فستقی گراید (۲) - کمد لونه (۱۳۱).
		کمی گوشت صورت - ترهل - کمی گوشت بدن	ترهل
بدن	انجراد البدن برودت و ییوست (۱۳۱). - فامّا جن سرد بوذ و تر کونه این کس فاسیده بوذ و بنداری رویش آماسیده است - نرم اندام و سرد بود تن وی بیسودن و تر، (سرد و تر) جن مزاج سرد بوذ و خشک این کس بغایت لاغر بوذ (۱۳۳) - ییس جمیع البدن (بارد یابس طبیعی) سمن شحمی بر رطوبت و برودت آن (۳۰). - السمن الشحمی، فیدل علی برودتها و رطوبتها (۷) _ در فرد دارای مزاج سرد و خشک بدن لاغر است (۱۳۴).	قلّة اللحم، و عسر جریه (۷) - یتبین نقصان اللحم فی الوجه (۵۲) - ترهلّ البدن و هو أن لا يلتصق الغذاء به التصاقاً تاماً کاملاً فینتفخ و ذلک لقصور الهضم (۱۳۰) -	ترهل بدن در بلغمی (۳۰).

علامت	مزاج سرد طبیعی کبد	سوء مزاج سرد ساده	سوء مزاج سرد مادّی
ملمس بدن یا جگر	ملمس سرد	سردی ملمس	سردی ملمس
	تن این کس دایم بیسودن سرد بوذ نرم اندام و سرد بود تن وی بیسودن و تر (سرد وتر) تن این کس سرد بوذ و صلب بیسودن (سرد و خشک) (۱۳۳) - ضد گرم قلة حرارة الدم و البدن (بارد یا بس طبیعی) (۷) - بدن این افراد (مزاج سرد و خشک طبیعی) حرارت کمی دارد. حرارت کم دم به علت سودا و حرارت کم بدن به علت کمبود دم و روح است چون ارواح در این نوع مزاج کم هستند. ارواح زمانی زیادند که دم لطیف، حار و رطب باشد (۱۳۴). _ و اگر ملمس بارد باشد بر برودت آن دلالت کند (۳۰).	تن وی بیسودن سرد بوذ و جن آماسیده کونه بوذ و کونه روی فاسیده بوذ (۱۳۳).	سردی ملمس در نوع بلغمی (۲۵) (۳۰) (۱۳۲).
محل جگر	احساس سنگینی در سمت راست	احساس سنگینی در سمت راست	احساس سنگینی
		ثقل در ایمن (۳۰).	در جانب راست گرانی بود (۲).
نبض	بطو و فتور نبض	فتور النبض (۷) (۲۵) (۱۳۰) - نبض بطی (۳۰). - نبض فاتر بود (۲) - بطوی نبض (۱۳۱). - فتور در نبض به علت سردی قلب و روح است (۱۳۴).	
		سفیدی ادرار و غلظت یا رقت آن ؟	
بول	أيضاً بیاض البول، و بلغمیته، و غلظه بسبب الجمود (۷) - ادرار سفید، غلیظ و بلغمی بدون بو است و این امر به علت غلبه ی بلغم و کمی صفرای رنگ کننده ی ادرار است. شیخ علت را جمود بلغم می داند که این محل اشکال است. چون از جمود بلغم غلظت ادرار ایجاد نمی شود چون بلغم جامد با مائیت مخلوط نمی شود تا یک قوام ایجاد شود بلکه از مائیت جدا شده و رسوب می کند (۱۳۴). سپیدی قاروره (۲۵) - قاروره سفید رقیق (۳۰). بول سفید و رقیق باشد (۲) - ابیض بوله (۱۳۱).	اگر با ماده بلغم بود، غلظت قاروره (۲۵) - غلظ قاروره در بلغمی (۳۰). - بیاض القاروره و یدل علی المادی علامات کثرة البلغم و ثخن القاروره لاختلاط البلغم مع البول (۱۳۰) - بول سپید و غلیظ باشد (۲) - سفیدی رنگ قاروره غلظت قاروره در بلغمی (۱۳۲).	

علامت	مزاج سرد طبیعی کبد	سوء مزاج سرد ساده	سوء مزاج سرد مادّی
براز		براز سفید و بدون بو و رطوب	تغییرات براز
		کی شکم روز بیوسته و آنج بیاید برنک سبید بوذ و با قراقره آید(۱۳۳) - البراز ریمایا یاساً بلا رائحة، و ریمایا کان رطباً لضعف الجذب، و کان إلى البیاض قلیل الرائحة. و قد یرق معه البراز، و یرطب، إلا أنه لا یدوم کذلک متصلاً، و لا یکثر معه الاختلاف. و إن کان ابتدائه و عروضة یتطول، و فی آخره یرج شیء مثل الدم المتعفن لیس کالدّم الذائب رطوبة فی البراز، و ریمایا کان إلى السواد الأخضر دون الأصفر و الأحمر(۷) _ براز در اکثر موارد رطوب است به علت اینکه کبد قسمت رقیق، یعنی صفاوت را جذب نمی‌کند. گاهی زمانی که مرار لذّاع کم باشد این قسمت در امعاء مانده و خشک می‌شود. براز به علت انجماد ناشی از سرما سفید رنگ و بدون بو است. هر چه براز رقیق‌تر باشد بوی آن کمتر است. مگر اینکه رقت آن به علت ضعف هضم باشد و به علت طولانی ماندن در امعاء برای خشک شدن در آن عفونت ایجاد شود و سبب افزایش رایحه‌ی آن شود. در انتها چیزی مانند خون متعفن خارج می‌شود که با براز ناشی خون ذائب متفاوت است اگر در این نوع اسهال در آخر خون خارج شود این خون متعفن است و ذوب شده نیست مانند آنچه در سوءمزاج حار اتفاق می‌افتد. در مزاج سرد احراق و ذوب امکان ندارد. اما براز برای عفونت آماده است چون حار غریزی ضعیف است و سبب فساد در مزاج دم می‌شود و در آخر با اسهال و مغض خارج می‌شود. گاهی در ابتدای این تب‌ها مدفوع صدیدی رقیق وجود دارد و سپس غلیظ می‌شود که به علت عفونت در ماده‌ای است که	رطوبت در براز در بلغمی(۳۰). - گاهی نرم و به آخر ثقیل همچون خون با آب گداخته و عفن بیرون آید و گاه باشد که به اول همچون صدیدی رقیق آید پس غلیظ و سیاه گردد و آن را که شهوت طعام همی‌باشد و براز غسالی بود نشان سردی مزاج جگر و ضعیفی بود و لون براز گاهی سبید باشد و گاهی به سیاهی میل دارد و به سبزی گراید(۲).

علامت	مزاج سرد طبیعی کبد	سوء مزاج سرد ساده	سوء مزاج سرد مادّی
		مائیت زیادی دارد و سیاهی ماده‌ای که بعداً خارج می‌شود به علت احراقی است که عفونت به علت طولانی شدن اثرش ایجاد می‌کند. اسهال غسالی همراه با کاهش اشتها نشانه‌ی ضعف کبد ناشی از سرما است و بر حرارت نیز اگر از خارج از حد طبیعی شود نیز دلالت دارد. رنگ براز در سوءمزاج سرد سبز متمایل به سیاه است و قرمز و زرد نیست چون از سرما ناشی می‌شود (۱۳۴). — أن یکون ما یخرج من البراز قليلاً شيئاً بعد شيء ليس بردیء الرائحة (و بعد از مدتی) یکون ما یخرج بالبراز شبيهاً ببردی الدم، و يعرض لصاحبه فيما بين الأيام اختلاف كثير دفعة (۵۲) - براز گاهی اندک خشک بلا رائحة و گاهی رطب مائل به سفیدی و قليل الرائحة^۵ - البارد يجعل البراز رطباً و أقل صبغاً (۱۳۲) - براز به سپیدی گراید و کم بوی باشد (۲)	
		افزایش اشتها در ابتدا و کاهش آن در شدت سردی و افزایش آن در انتهای بیماری	کاهش اشتها
اشتهای طعام	ضد گرم (۷)	آرزوی طعام اندکی بوذ و نگوارذ (۱۳۳) - شدة الجوع، فإن الجوع ليس إنما یکون من المعدة فقط، و قلة الاستمرار، و إذا بلغ البرد الغاية أعدم الشهوة و إن عرض بعد ذلك سقوط الشهوة، وربما كان لفساد الأخلاط، أو لسبب آخر من حمى و نحوها و فی آخره تعود الشهوة، و یفرط فی أكثر الأمر، و یتشنج معه المراق (۷) — زمانی که معده با کبد در برد مشارکت کند گرسنگی شدید است ولی اگر سردی مختص کبد باشد اشتها معمول وجود	آن را که شهوت طعام همی‌باشد و براز غسالی بود نشان سردی مزاج جگر و ضعیفی بود و آن را که شهوت باطل گردد سبب آن تباهی اخلاط بود یا تب و تدبیرهای گذشته بر حال گواهی دهد (۲).

علامت	مزاج سرد طبیعی کبد	سوء مزاج سرد ساده	سوء مزاج سرد مادّی
		ندارد. همانطور که در ضعف کبد ایجاد می‌شود. در ابتدای اسهال غسالی اشتها کم می‌شود ولی در آخر باز می‌گردد چون کاهش آن در ابتدا بیشتر از حرارت است وقتی سردی مزاج طولانی شود با ضعف حار غریزی که منجر به کمی خون می‌گردد اشتها برمی‌گردد مگر اینکه قوت به طور جدی کاهش یابد چون سقوط قوت اشتها را کاهش می‌دهد و بسیار اتفاق می‌افتد که در انتهای اسهال ناشی از سرما اشتها کم می‌شود چون دوام سرما کُشنده‌ی قوا است. و در صورت طولانی شدن اسهال تشنج مراق اتفاق می‌افتد که به علت فقدان غذا است که مختص مراق است چون رطوبات آن به آسانی به تحلیل می‌رود که به علت کمی شحم آن و نزدیکی آن به محل بیماری است، پس لاغری ابتدا در مرق ظاهر می‌شود (۱۳۴). – فی أول الأمر كثرة الشهوة للطعام تذهب عنه شهوة الطعام (بعد از گذشت زمان) (۵۲) – جوع مفرط و قلت هضم و عدم اشتها هنگام غایت برودت (۳۰). – آرزوی طعام قوی بود و لکن بسیار باشد که سردی به غایت رسد آرزوی طعام باطل گردد (۲) – اشتد جوعه (۱۳۱).	
عطش	کمی عطش	کمی تشنگی و عطش	
	ضد گرم (۱۲۹)	قلة العطش (۷) (۵۲) (۲۵) (۳۰) (۱۳۰) (۲) (۱۳۱). – تشنگی نباشد (۱۳۲). _ عطش کم می‌شود و این زمانی است که بلغم مالح معطش ایجاد نشده باشد (۱۳۴).	

علامت	مزاج سرد طبیعی کبد	سوء مزاج سرد ساده	سوء مزاج سرد مادّی
التهاب			
حمیات	تب	ظهور تب بعد از ازمان سوء مزاج	
	فکثیراً ما تعرض فيه الحمیات. (۷) _ تب در این فرد زیاد ایجاد می شود چون مائیت دم زیاد است و سبب آمادگی برای عفونت و غلیان می شود (۱۳۴).	قد يتبع المزاج البارد بعد مدة ما حمیات لقبول الدم الرقیق الذی فيه العفونة التي تعرض له، و هی حمیات صعبة (۷) _ تب های عفونی در این افراد افزایش می یابد که به علت دم رقیقی است که عفونت را به آسانی قبول می کند رقت خون در اینجا به علت لطافت نیست و از مائیت ناشی می شود. تب در این سوء مزاج شدید و صعب است چون خون عفونت را به شدت قبول می کند و به این علت که خارگریزی ضعیف است (۱۳۴). _ إذا طال الزمان بهذه العلة حدث بصاحبها حمی (۵۲)	
تغییرات اخلاط	خون بلغمی - خون رقیق و مائی و کم	افزایش بلغم - کمی خون و کاهش جریان آن	
	خون این کس بلغمانی بود و تولد بلغم بدین جگر بسیار بود- جن مزاج سرد بود و تر بغایت بلغمانی بود (۱۳۳) - لأن دم صاحب هذا المزاج رقیق مائی _ قلة الدم (بارد یابس طبیعی) (۷) _ رقت دم به طور کلی به دو علت اتفاق می افتد (۱) لطافت دم (۲) غلبه ی مائیت فردی که کبد سرد دارد، امکان ندارد که خون خون لطیف داشته باشد چون سرما مکث و مغلط است و بلغم مائیت زیادی به علت قصور نضح، دارد و جدایی مائیت از آن به خوبی صورت نگرفته است منظور از دم در اینجا تمام اخلاط است و نوع خاصی از اخلاط که نام دم دارد نیست (۱۳۴). - ضد گرم (۱۳۲) - رقة الدم (برودت و رطوبت) قلة الدم (برودت و یبوست) (۱۳۱).	کثرة البلغم (۷) - لأن الدم یعفن فی هذه الحال لغلظه (۵۲) - قلت خون و عسر جریان آن و کثرت بلغم (۳۰). - لسوء مزاج بارد ضعیف علی تولید الدم (۱۳۲) - کثرة الرطوبة الرقیقة البلغمیة الدم (۱۳۰) - قل دمه (۱۳۱). _ خون کم است و به سختی جریان می یابد. کمی خون به علت نقصان هضم و ضعف آن است و سختی جریان خون به علت تکاثف ناشی از سرما است چون حرکت با حرارت انجام می گیرد و سرما مانع آن است. و در این سوء مزاج بلغم زیاد می شود که به علت نقصان هضم و ضعف آن است (۱۳۴).	
بیماری همراه سوء مزاج	افزایش استعداد به بیماری بلغمی	افزایش استعداد به بیماری بلغمی	
	بیماری های بلغمانی بسیار افتدش (۱۳۳).	باز اگر قوت هاضمه ضعیف گردد و این از [جهت] سو المزاج	

علامت	مزاج سرد طبیعی کبد	سوء مزاج سرد ساده	سوء مزاج سرد مادّی
	حمیات در این فرد زیاد است یعنی تب‌های عفونی، چون مائیت زیاد در دم سبب آمادگی برای عفونت و غلیان می‌شود. در افراد با مزاج بارد یابس دم به علت ضدیت این مزاج با مزاج دم خیلی کم است (۱۳۴)	سرد بوذ مر جکر را بیماریهاء بلغمی بدیدز آیدز (۱۳۳).	
چگونگی دفع		اسهال - اسهال و یبوست متناوب	لینت مزاج
	ضد گرم (۱۲۹)	در این قسم، شکم، اکثر مستسهل [یعنی روان] است (۲۵). - الخلفه؛ لأن الكبد لبرده لا يجذب صفوة الكيلوس فيندفع مع البراز. و قد تكون الطبيعة يابسة لقلّة تولد الصفراء فلا ينصبّ منها شيء الى الأمعاء و لا يندفع النجو من ذاته (۱۳۰) اسهال (۱۳۲).	طبع نرم بود (۲).
تضرر	تضرر از غذای سرد		
	_ و از غذاها سرد بیمار کردد (۱۳۳). - ضد گرم (۱۲۹).		
انتفاع	انتفاع از غذای گرم	تمایل به گرمی	
	به غذاهای گرم راحت یابد از بیماری (۱۳۳).	يتشوق إلى الأشياء الحارة (۱۳۱).	
قی و اسهال			قی و اسهال بلغمی
			قیء بلغمی (۲۵) (۳۰). - قی بلغمی و اسهال اگر ماده بلغمی باشد (۱۳۲).
زبان و دهان		سفیدی لب‌ها و زبان	ترشی و بی‌مزگی در بلغمی
		بیاض الشفتین، و اللسان (۷) _ سفیدی لب‌ها و زبان به علت کمی دم در اعضاء است که همراه با کم بودن حرکت دم به طرف بالا است و این امر در زبان و دهان بیشتر مشخص است چون رنگ این اعضاء در حالت صحت شدیداً سرخ است که به علت جوهر عضو نیست بلکه به علت قبول دم است که ناشی از سخافت	ذائقه دهان ترش یا تفه در بلغمی است (۳۰). إن كان هناك مادة، أحسست بحموضة في الفم (۷)

علامت	مزاج سرد طبیعی کبد	سوء مزاج سرد ساده	سوء مزاج سرد مادّی
		جوهر این عضو است و زمانی که خون به آن‌ها نمی‌رسد جوهر اصلی ظاهر می‌شود که همان رنگ سفید است چون جوهر این اعضاء اعصاب زیادی دارد (۱۳۴).	
		- سپیدی زبان و لب (۲۵) - سفیدی زبان و لبها (۱۳۲) - بیاض اللسان و الشفتین (۱۳۰) - لب‌ها و زفان سپید باشد (۲) - ابيضت شفتاه (۱۳۱) - و گویند که سفیدی لب از سائر علامات دلیل خاص بر سوء مزاج کبد است باید که نظر طبیب در امراض جگر حادث از سوء مزاج بر آن باشد (۳۰).	
تهیج		تهیج وجه و پاها	تهیج صورت پاها و دست‌ها
		تهیج وجه (۲۵) - تهیج الوجه لكثرة ارتفاع الأبخرة الغليظة إليه التهيج فی القدمین (۱۳۰) - تهیج رخسار (۲)	- تهیج وجه و اطراف در بلغمی (۳۰). - پشت چشم برآمده بود و اطراف نیز آماس کند (۲).
تدبیر ما تقدم		نوشیدن آب سرد ناشتا بعد از حمام یا جماع به عنوان سبب	
		- الأسباب ماضية مثل شرب ماء بارد علی الریق، أو فی أثر الحَمَام، أو الجماع لأن الكبد الملتهبة تمتص من الماء حينئذ سريعاً كثيراً (۷) - گاهی بر سوء مزاج بارد سن و عادت و اسباب ماضیه مثل شرب آب بارد بر نهار و عقب جماع یا حمام دلالت کند بهر آنکه کبد ملتهب در این اوقات از آب به سرعت بسیار متأثر شود (۳۰). _ سن، فصل، سرزمین، تدابیر گذشته، شغل و عادت و هر آنچه مانند آن که لازمه‌اش سردی کبد باشد. (۱۳۴).	
گوارش کم		استمرار یا گوارش به علت ضعف جذب کبد کم است (۱۳۴).	

علامت	مزاج سرد طبیعی کبد	سوء مزاج سرد ساده	سوء مزاج سرد مادّی
سایر	قوت ضعیف		
	قوته ضعیفه (۷) _ قوت این فرد به علت فقدان دم کم است چون دم این فرد برای تولید ارواح مناسب نیست چون تولید روح از دم لطیف شدید حار که نضج یافته ایجاد می شود (۱۳۴).		

جدول شماره ۷: ویژگی‌ها یا علائم سوءمزاج گرم و سرد کبد بر اساس متون

شماره	ویژگی	برچسب	طبقه‌بندی جامع
۱	وسعت وریدها و ظهور آن‌ها (۷)	مشخص و کلفت و وسیع بودن وریدها	شکل وریدها
	وسیع و مشخص بودن رگ‌ها به علت اتصال به کبد گرم است (۱۳۴).		
	رگها ناهمبند فراخ بود (۱۳۳).		
	اگر وریدها وسیع و کلفت باشند دلیل مزاج گرم کبد است (۵۲).		
	استدلال از عظم آورده و وسعت آنها بر عظم کبد و وسعت مجاری آن است. اگر غلیظ عظیم ظاهر باشند مزاج اصلی کبد حار و رطب باشد. اگر با وجود غلظ و وسعت صلب باشند دلالت بر حرارت و بیس کبد نمایند. و اگر لین باشند بر حرارت و رطوبت آن دلالت کنند (۳۰).		
	بر گرمی کبد با بزرگی عروق و وسعت آن دلالت می‌شود (۱۲۹).		
	بزرگی عروق از علائم مزاج گرم کبد است (۱۳۲).		
	وریدهای این کس باریک بود (۱۳۳).	مخفی و باریک و نازک بودن وریدها	سوءمزاج سرد
	ضد گرم است (۷)		
	اگر عروق باریک و تنگ باشد دلیل بر سردی مزاج کبد است (۵۲).		
	باریک و مخفی باشد مزاج اصلی سرد است (۳۰).		
	تنگی عروق در سردی کبد مشاهده می‌شود (۱۳۱).		
	ضد گرم در سوءمزاج سرد کبد (۱۳۲)		
۲	زیاد بودن موی شراسیف (۷).	زیاد بودن موی شراسیف	سوءمزاج گرم
	موی شراسیف زیاد به علت مدخنه اخلاط در این محل است (۱۳۴).		
	زیاد بودن موی مراق بطن دلیل حرارت کبد است (۵۲).		
	هر گاه مو بر پوست شکم زیاد باشد بر حرارت کبد دلالت دارد (۳۰).		
	ضد گرم و کمی موی شکم (۷).	کم بودن موی شراسیف	سوءمزاج سرد
	اگر مراق بطن از مو معری باشد دلیل سردی کبد است (۵۲).		
	اگر مراق بطن از مو معری باشد دلیل برودت است (۳۰).		

شماره	ویژگی	برچسب	طبقه‌بندی جامع
۳	در سردی ضد گرم (۱۲۹).		
	موی جنب کم (۱۳۱).		
	روی زرد (۲)	سوءمزاج گرم	زردی رنگ صورت در سوءمزاج گرم
	زردی رنگ رخسار و چشم (۱۳۲).		
	فساد رنگ و از بین رفتن رفتن آنچه در آن است، گاهی زرد بسوی سبز و گاهی زرد متمایل به پسته‌ای (۷)	سوءمزاج سرد	فساد رنگ بدن
	فساد رنگ به علت کمی تولید خون و مخلوط شدن اربوبات فاسد با آن (۱۳۰).		
	رنگ پوست تغییر می‌کند و فاسد می‌شود و رونق و شادابی خود را از دست می‌دهد که به علت سرما و کمودت ناشی از و قلت خون و غلظت آن است که با ایجاد اشراق در پوست منافات دارد. اشراق زمانی ایجاد می‌شود که دم، لطیف، رقیق و کثیر باشد گاهی رنگ سیاه شده و به سبزی تمایل دارد سیاهی از کمودت ناشی از سردی است و سبزی از ترکیب کمودت و زردی به وجود می‌آید و چه بسا رنگ از سردی به فستقی می‌گراید. زردی به علت کمی خون است چون آنچه سرخ است وقتی رنگش کم می‌شود به زردی مایل می‌شود مانند شراب سرخی که با آب ممزوج شود، و فستقی از این زردی و کمودت ناشی از سرما ایجاد می‌گردد. زردی از کمبود خون حاصل می‌شود (۱۳۴).	سوءمزاج سرد	رنگ چهره و بدن
	فساد رنگ و ذهاب رونق او که گاه سیاه مائل به سبزی بود و گاه زرد مائل به فستقی نیز یافته شود (۳۰).		
	رنگ روی به سیاهی و سبزی و فستقی گراید (۲).	سوءمزاج گرم	تمایل رنگ بدن به سیاهی توام با سبزی یا پسته‌ای
	کمودت رنگ (۱۳۱).		
	رنگ بدن مانند مرمر و سفید است (۵۲).	سوءمزاج گرم	لاغری در سوءمزاج گرم کبد
	همراه با سوءمزاج گرم گوشت بدن ذوب شده و کم می‌شود (۵۲).		
	تن لاغر می‌شود (۲).		
۴	گوشت بدن نقصان پذیرد (۳۰).	سوءمزاج سرد	لاغری صورت و بدن و ترهل بدن
	کمی گوشت (۷)		
	کمی گوشت در صورت (۵۲).		
	ترهل بدن به علت ملتصق نشدن کامل غذا به علت		

شماره	ویژگی	برچسب	طبقه‌بندی جامع
	قصور هضم (۱۳۰).		
۵	گرمی ملمس موضع جگر (۲۵). حرارت محل کبد بدون درد (۳۰)(۱۳۰). گرمی موضع کبد بدون وجع بجهت آنکه سوء مزاج بنابر رای جالینوس موجه نیست و آنکه کبد عضو عديم الحس است (۱۳۲).	گرمی محل کبد در لمس بدون درد	محل کبد
	سوء مزاج سرد	-	
۶	درد در جگر نابودن (۱۳۳). درد گاهی از سوء مزاج کبد حار بدون وجود ورم نیز ایجاد می‌شود و به علت تولید مرار لاذع در کبد است و گاهی در کبد ورم وجود دارد، ولی درد وجود ندارد؛ چون درد به سبب ثقل کشنده ایجاد می‌شود و وقتی ورم عمیق و غایر در جرم کبد است و از غشاء دور است و مرار لاذع وجود ندارد درد هم وجود ندارد (۱۳۴). احساس سنگینی در محل کبد در نوع مادی (۳۰).	سنگینی بدون درد در محل کبد	محل کبد
	سوء مزاج سرد	سنگینی در محل کبد	
۷	سرعت نبض و تواتر آن (۷)	سرعت و تواتر نبض در سوء مزاج گرم	سوء مزاج گرم
	سرعت نبض (۲۵).		
	نبض سریع و متواتر (۳۰).		
	نبض سریع (۲).		
	سرعت نبض (۱۳۲).		
	نبض سریع و متواتر به علت رسیدن سخونت به قلب است (۱۳۴).		
	فتور نبض (۷)(۲۵)(۱۳۰)	و سستی (فتور) کندی (بطی) ادر سوء مزاج سرد	سوء مزاج سرد
	نبض بطی (۳۰).		
	نبض فاتر (۲).		
	بطی نبض (۱۳۱).		
	فتور در نبض به علت سردی قلب و روح است (۱۳۴).		
۸	زردی ادرار و رنگین شدن آن (۷)	افزایش رنگ ادرار و زرد و سرخ شدن آن	سوء مزاج گرم
	ادرار رنگین شود (۱۳۳).		
	ادرار سرخ (۵۲)		
	سرخي ادرار (۲۵).		

شماره	ویژگی	برچسب	طبقه‌بندی جامع
	ادرار زرد و رنگین (۳۰).		
	سرخی ادرار به علت تولید صفرا در کبد و مخلوط شدن آن با ادرار (۱۳۰)		
	ناریت و سرخی ادرار به علت کثرت تولید صفرا و مخلوط شدن آن با ادرار (۱۳۲).		
	ادرار زرد است و به ناری و زعفرانی و مانند آن می‌رسد که به علت زیادی تولید مرار است و با ادرار خارج می‌شود (۱۳۴).		
	سفیدی ادرار و بلغمی بودن آن و غلظت آن به علت جمود (۷)	سفید و بودن ادرار و رقیق بودن آن (در مادی غلیظ)	سوء مزاج سرد
	ادرار سفید بلغمی و غلیظ است (۱۳۴).		
	سفیدی قاروره (۲۵).		
	قاروره سفید رنگ (۳۰).		
	بول سپید و رقیق باشد (۲).		
	ادرار سفید است (۱۳۱).		
	در نوع بلغمی ادرار غلیظ و سفید است (۲۵) (۱۳۰)	مدفوع خشک و صفراوی	سوء مزاج گرم
	(۲) (۱۳۲).		
	براز خشک محترق (۱۲۹)		
	در اکثر سوء مزاج حار براز خشک محترق می‌باشد مگر آنکه خون مثل اخلاط دیگر و لحم کبد محترق شود و اسهال آن آید چون در احراق دم شروع کند براز مثل دردی باشد (۳۰).		
	براز مراری زمانی است که مرار افزایش یافته به علت حرارت در فرد به امعاء دفع شود (۱۳۴).		
	با سوء مزاج گرم براز مراری زیاد وجود دارد (۷)		
تغییرات مدفوع	اگر زمان سوء مزاج کبد طولانی شود به علت ذوبان براز ردی و بدبو خارج می‌شود (۵۲).	مدفوع خشک بی بو و گاه تر و سفید کم بو	سوء مزاج سرد
	اسهال دائم به رنگ سفید و با قراقر (۱۳۳).		
	مدفوع گاهی خشک بدون بو و گاهی تر به علت ضعف کبد است و سفید و بدون بو است و مدفوع رقیق و تر است البته دایما اینگونه نیست (۷)		
	براز در اکثر موارد رطب است و گاهی به علت کمی صفرا خشک سفید و بدون بو است و گاهی به علت عفونت بدبو می‌شود و گاهی اسهال صدیدی و گاهی اسهال غسالی ناشی از ضعف کبد ایجاد می‌شود (۱۳۴).		

شماره	ویژگی	برچسب	طبقه‌بندی جامع
	آنچه به مقدار کم خارج شود بد بو نیست و بعد از مدتی مدفوع مثل دردی دم است و اسهال زیاد ناگهانی ایجاد می‌شود (۵۲).		
	براز گاهی اندک خشک بلا رائحه و گاهی رطب مائل به سفیدی و قلیل الرائحه (۳۰).		
	براز تر و کم رنگ است (۱۲۹)		
	براز به سپیدی گراید و کم بوی باشد (۲).		
۱۰	آرزو نکردن طعام (۱۳۳).	کاهش اشتها با استثنای همراه بودن سوء مزاج با تحلیل	تغییرات اشتها
	کمی شهوت طعام (۷)		
	از بین رفتن اشتها (۵۲).		
	کم شدن اشتها (۲۵) (۳۰).		
	در زمان مناسب اشتها ندارد و از بین رفتن اشتها شدید است (۱۲۹).		
	کمی اشتها به علت گرم شدن فم معده و کاهش اشتها (۱۳۰).		
	آرزوی طعام برود (۲).		
	قلت شهوت طعام (۱۳۲).		
	ضعف اشتها (۱۳۱).		
	کاهش اشتها به علت افزایش صفرا و عطش و ضعف کبد، در صورتی که با تحلیل همراه باشد افزایش اشتها وجود دارد (۱۳۴).		
	آرزوی طعام کم بود و نگوارد (۱۳۳).	افزایش اشتها در ابتدا که با کاهش هضم همراه است و در صورت طولانی شدن، شدت سردی، فساد اخلاط، تب و ضعف کبد اشتها کاهش می‌یابد و در انتها اشتها باز می‌گردد.	سوء مزاج سرد
	گرسنگی شدد است و فقط ناشی از معده و کمی گوارش نیست و زمانی که سردی به نهایت برسد اشتها کاهش می‌یابد که گاه به علت فساد اخلاط و گاه به علت تب است. و در انتها باز اشتها باز می‌گردد (۷).		
	اگر معده هم همراه کبد سرد باشد گرسنگی شدید است و اگر سردی مختص کبد باشد اشتها معمول وجود ندارد ضعف کبد هم سبب کاهش اشتها می‌شود و به علت ضعف حار غریزی اشتها برمی‌گردد (۱۳۴).		
	در اول امر اشتها طعام زیاد شده با گذشت زمان اشتها کم می‌شود (۵۲).		
	گرسنگی مفرط و کمی هضم در ابتدا و عدم اشتها در غایت سردی (۳۰).		

شماره	ویژگی	برچسب	طبقه‌بندی جامع
۱۱	آرزوی طعام قوی بود و لکن بسیار باشد که سردی به غایت رسد آرزوی طعام باطل گردد (۲).	افزایش تشنگی و عطش	تغییر تمایل به آب یا تشنگی و عطش
	گرسنگی شدید است (۱۳۱).		
	تشنگی (۱۳۳).		
	عطش شدید که با خوردن آب قطع نمی‌شود (۷).		
	کثرت عطش (۵۲)		
	تشنگی مفرط (۲۵)		
	شدت عطش (۳۰) (۱۳۲) (۱۳۰)		
	تشنگی غلبه کند و هر چند آب خورد تشنگی زایل نشود (۲).		
	عطش شدید می‌شود (۱۳۱).		
	عطش در سوء مزاج گرم کبد با هوای بارد کمتر برطرف می‌شود و طول می‌کشد که برطرف شود بر عکس معدی که زود برطرف می‌شود (۱۳۴).		
	عطش شدید (۱۲۹)		
	قلت (کاهش عطش) (۷) (۵۲) (۲۵) (۳۰) (۱۳۱) (۲) (۱۳۰).		
	تشنگی نباشد (۱۳۲).		
	عطش کم می‌شود این زمانی است که بلغم مالح معطش ایجاد نشود (۱۳۴).		
۱۲	التهاب (۷) (۳۰)	احساس گرمی توسط بیمار بخصوص در ناحیه کبد	سوء مزاج گرم
	احراق و تلهب (۵۲).		
	التهاب این زمانی است که سوء مزاج حار قوی است و التهاب در نواحی کبد بیشتر است (۱۳۴).		
	-	-	سوء مزاج سرد
۱۳	تب تیز (۱۳۳).	در سوء مزاج گرم کبد تب ایجاد می‌شود.	سوء مزاج گرم
	حمیات (۷)		
	حمی (۵۲)		
	تب پیدا بودن (۲۵)		
	تب (۳۰).		
	تب قوی (۱۲۹)		
	تب به علت سرایت مزاج کبد به تمام بدن ایجاد می‌شود (۱۳۰).		
	- حمی به جهت رسیدن حرارت به قلب و از قلب به سایر اعضا است (۲).		
	-	-	-

شماره	ویژگی	برچسب	طبقه‌بندی جامع
	ایجاد تب در این حالت به علت غلبه‌ی مواد حار بر اخلاط فرد است (۱۳۴).	در سوء مزاج طولانی سرد تب ایجاد می‌شود.	
	تب بعد از مدتی به علت قبول عفونت دم رقیق ایجاد می‌شود و شدید است (۷).		
	تب‌های عفونی در این افراد افزایش می‌یابد که به علت دم رقیقی است که عفونت را به آسانی قبول می‌کند. رقت خون در اینجا به علت لطافت نیست و از مائیت ناشی می‌شود. تب در این سوء مزاج شدید و صعب است چون خون عفونت را به شدت قبول می‌کند و به این علت که حارگریزی ضعیف است (۱۳۴).		
	اگر سوء مزاج سرد کبد طول بکشد در فرد مبتلا تب ایجاد می‌شود (۵۲).		
۱۴	گاه باشد که اخلاط بسوزد و سودا تولد کند (۱۲۹) (۲).	بر اثر حرارت کبد در سوء مزاج گرم کبد در حالت ممکن است ایجاد شود : (۱) ذوبان اخلاط و گوشت کبد و گوشت و شحم (چربی) بدن (۲) احتراق خون.	تغییرات اخلاط
	چون زمان سوء مزاج حار کبد طول کند اول ذوبان اخلاط حادث نماید پس ذوبان لحم کبد سوء مزاج حار متوسط صفرا پیدا کند و مفرط سودا احداث نماید (۳۰).		
	باز اگر این سو الهضم از سو المزاج کرم بوذ خون را بسوزاند و همه خون بصورت صفرا استحالت کند (۱۳۳).		
	تشط یا سوختن خون و گوشت (۷).		
	تشط در دم و لحم زیادت و ظاهرتر است در خون بیشتر است چون در کبد تشکیل می‌شود و منظور از خون همه‌ی اخلاط است و در گوشت بیشتر است چون این حالت را به سبب لینت و دسومت، چون حار است، بیشتر قبول می‌کند. اما استخوان‌ها و غضروف‌ها این‌گونه نیستند اما شحم و سمین هم به طور جدی ذوب می‌شوند. (۱۳۴).		
	در این مزاج هنگامی که حرارت به طور جدی شدید شود ذوبان ابتدا در اخلاط ایجاد می‌شود چون قبول ذوبان در اخلاط بیشتر از اعضاء است چون اعضاء صلابت بیشتری دارند سپس در لحم کبد ایجاد می‌شود چون فاعل با آن ملاقات می‌کند سپس در انواع گوشت ذوبان اتفاق می‌افتد البته		

شماره	ویژگی	برچسب	طبقه‌بندی جامع
	بعید نیست که ذوبان شحم اعضاء زودتر یا همزمان اتفاق بیفتد که به علت قبول ذوبان و نزدیکی به حرارت (۱۳۴).		
	ذوبان از اخلاط سپس از گوشت کبد شروع می‌شود در حرارت متوسط صفرا تولید کرده و در حرارت مفرط سودا تولید می‌کند (۷).		
	اگر سوءمزاج گرم کبد طولانی شود ذوبان کیموس سپس ذوبان کبد اتفاق می‌افتد (۵۲).		
	اگر صفرای تولید شده به جای امعاء به خون دفع شود (قلت دم به علت قلت تولید نیست بلکه به علت استفاده‌ی کم اعضاء است که ناشی از کراهت به سبب مخلوط شدن با مرار است که سبب کاهش توجه طبیعت به تولید دم می‌شود و خون در عروق زیاد است چون اعضاء از خون استفاده نمی‌کنند و این افراد به فصد نیاز جدی دارند (۱۳۴).		
	اخلاط گداختن گیرد (۱۲۹).		
	احتراق خون (۳۰).		
	کثرت بلغم (۷)	تغییرات اخلاط در سوءمزاج سرد کبد: ۱) قلت (کاهش) خون ۲) غلظت خون و سختی جریان آن ۳) افزایش بلغم و وجود رطوبات بلغمی بیشتر از معمول در خون	سوءمزاج سرد
	خون به علت غلظت عفن می‌شود (۵۲).		
	قلت خون و عسر (سختی) جریان آن و افزایش بلغم (۳۰).		
	بیمار به علت سوءمزاج بارد در تولید دم ضعیف است (۱۲۹).		
	کثرت رطوبات رقیق بلغمی در خون (۱۳۰).		
	کمی خون (۱۳۱).		
	خون کم است و به سختی جریان می‌یابد. کمی خون به علت نقصان هضم و ضعف آن است و سختی جریان خون به علت تکاثف ناشی از سرما است چون حرکت با حرارت انجام می‌گیرد و سرما مانع آن است. و در این سوءمزاج بلغم زیاد می‌شود که به علت نقصان هضم و ضعف آن است (۱۳۴).		
۱۵	سعال (سرفه) و صداع (سر درد) مفرط (۳۰).	سرفه و سردرد گاه همراه سوءمزاج گرم کبد دیده می‌شود و زخم روده، مالیخولیا، زبول و دق پیرانه از عوارض این بیماری هستند.	سوءمزاج گرم
	علامت دق پیرانه و زبول (۲)		
	مالیخولیا (۲)		
	سحج یا زخم روده (۷)		
	ایجاد سحج به علت عبور مواد حار از امعاء است		

شماره	ویژگی	برچسب	طبقه‌بندی جامع
	و ایجاد سحج روده بیشتر از بیماری‌های مجاری ادراری است چون این مجاری صلب‌تر از روده هستند و مواد در آن‌ها توقف نمی‌کنند (۱۳۴).		
	گاه باشد که روده‌ها به سبب گذشتن اخلاط سوخته و گداخته ریش گردد و سحج و اسهالی که تبع آن باشد پدید آید (۲).		
	چون زمانه سوء مزاج حار کبد طول کند اول ذوبان اخلاط حادث نماید پس ذوبان لحم کبد تا آنکه با براز خارج شود و گاهی تابع او سحج به سبب مرور اخلاط محترقه حاده بر امعاء و گاهی قرحه امعاء و عروض اسهال (۳۰).		
سوء مزاج سرد	باز اگر قوت هاضمه ضعیف گردد و این از [جهت] سو المزاج سرد بود مر جگر را بیماریهای بلغمی پدید آید (۱۳۳).	افزایش بیماری‌های بلغمی	
۱۶	سختی شکم دایم (۱۳۳).	یبوست و در صورت ضعف کبد، احتراق دم و اخلاط و کبد اسهال ایجاد می‌شود.	تغییرات در نحوه‌ی دفع مدفوع
	خشکی طبع و در صورت ضعف کبد اسهال غسالی و در صورت احتراق دم و اخلاط و گوشت کبد اسهال ایجاد می‌شود (۷).		
	اعتقال طبیعت که به علت تجفیف ناشی از حرارت در امعاء و ثفل است که دائمی نیست چون آنچه از اخلاط و اعضاء به امعاء دفع می‌شود اختلاف (اسهال) ایجاد می‌کند (۱۳۴).		
	قبض شکم (۲۵) (۳۰).		
	طبع خشک باشد (۲).		
	یبس شکم چون کبد به علت حرارتش مائیت کیلوس را جذب می‌کند و براز را خشک می‌کند (۱۳۰).		
	در این قسم، شکم، اکثر مستسهل [یعنی روان] می‌باشد (۲۵).	اسهال و در صورت کمبود صفرا یبوست	
	اسهال ایجاد می‌شود چون کبد به علت برودت کیلوس را جذب نمی‌کند و با براز دفع می‌کند و خشکی طبع به علت کمی تولید صفرا و ریختن آن به امعاء به وجود می‌آید (۱۳۴).		
	اسهال (۱۳۲).		
	طبع نرم بود (۲).		
۱۷	سوء مزاج	تاذی با حرارت (۷)	تضرر

شماره	ویژگی	برچسب	طبقه‌بندی جامع
	گرم	فرد مبتلا به این سوء مزاج از اشیاء گرم متضرر می‌شود و این تضرر با خوراکی‌ها بیشتر از هوا است ولی این تضرر از خوراکی‌ها در ابتدای ورود به بدن صورت نمی‌گیرد و هنگام ورود به کبد بیشتر است (۱۳۴).	
	سوء مزاج سرد	-	
۱۸	سوء مزاج گرم	اشتیاق به اشیاء سرد (۱۳۱).	انتفاع
	سوء مزاج سرد	اشتیاق به اشیاء گرم (۱۳۱).	
۱۹	سوء مزاج گرم	قیء و اسهال صفراوی (۲۵)	قی و اسهال
		قی صفراوی و سرخ و سبز و کرائی و اسهال مراری ایجاد می‌شود (۳۰).	
		قی زرد و سرخ و سبز کرائی و اسهال صفراوی پدید آید (۲).	
		قی صفراوی در هنگامیکه ماده صفراوی باشد و بریزد قدری از آن به فم معده و امعاء (۱۳۲).	
		قی و اسهال صفراوی هنگامی ایجاد می‌شود که مقداری از صفرا به معده ریخته و با قی و اسهال خارج شود (۱۳۰).	
		قی زرد و سرخ و سبز کرائی افزایش می‌یابد و مدفوع صفراوی می‌شود (۷).	
		کثرت قی اصفر اخضر و کرائی به علت کثرت ریزش مواد مراری به معده است قی احمر به علت مره سرخ است و قی زنجاری زمانی است که سوء مزاج غالب و قوی باشد گاهی قی سوداوی در اثر دفع اخلاط محترقه به معده اتفاق می‌افتد و در اکثر موارد به مالیخولیای مراقی منتهی می‌شود (۱۳۴).	
		قی و اسهالی که همراه آن اخلاط صفراوی خارج می‌شود (۵۲).	
		قی اخلاط مراری (۱۲۹)	
		قی و اسهال بلغمی (۲۵) (۳۰).	
۲۰	سوء مزاج سرد	قی و اسهال اگر ماده بلغمی باشد (۱۳۲).	تغییرات دهان و زبان
	سوء مزاج	درشتی زبان بی‌آنک اندر سخن گفتن گرانی بود، و ویژگی زبان و دهان در سوء مزاج گرم	

شماره	ویژگی	برچسب	طبقه‌بندی جامع
گرم	بود که سیاه گردد (۱۳۳).	کبد :	
	خشونت زبان ایجاد می‌شود چون حرارت با مشارکت فم معده رطوبت را خشک کرده و اجزای زبان را با توجه ضرورت خلا جمع کرده و پستی و بلندی در آن ایجاد می‌کند (۱۳۰).	(۱) خشونت زبان	
	تلخی دهان و خشونت زبان بجهت انتشاف حرارت رطوبت آن را (۱۳۲).	(۲) خشکی آب دهان	
	زبان درشت (۲).	(۳) تلخی دهان در سوء مزاج صفراوی	
	خشک شدن آب دهان (۱۳۱).	(۴) شیرینی یا شوری دهان در دمو	
	خشونت زبان به علت حرارتی است به آن می‌رسد و به علت گرمی مفرط و حرارت مفرط بدن است و این امر مختص زبان است چون ایجاد خشونت در زبان، به علت لیت آن آسان است و زبان خشونت را آسان قبول می‌کند (۱۳۴).		
	اگر ماده خون فاسد باشد، شیرینی یا شوری دهن نشان وی است (۲۵)		
	خشونت زبان تلخی دهان در صفراوی شیرینی یا شوری دهن در دمو (۳۰).		
	شیرینی طعم دهان یا شوری آن در دمو (۱۳۲).		
سوء مزاج سرد	سفیدی لب‌ها و زبان (۷)	تغییرات زبان و لب	
	سفیدی لب‌ها و زبان به علت کمی دم در اعضا است که همراه با کم بودن حرکت دم به طرف بالا است و این امر در زبان و دهان بیشتر مشخص است چون رنگ این اعضا در حالت صحت شدیداً سرخ است که به علت جوهر عضو نیست بلکه به علت قبول دم است که ناشی از سخافت جوهر این عضو است و زمانی که خون به آن‌ها نمی‌رسد جوهر اصلی ظاهر می‌شود که همان رنگ سفید است چون جوهر این اعضا اعصاب زیادی دارد (۱۳۴).	(۱) سفیدی لب‌ها و زبان	
	سپیدی زبان و لب (۲۵)	(۲) ترشی طعم دهان در نوع مادی	
	سفیدی زبان و لبها (۱۳۲).	(۳) طعم دهان بی مزه (تفه)	
	سفیدی زبان و لب‌ها (۱۳۰)		
	لب‌ها و زبان سپید باشد (۲).		
	لب‌ها سفید است (۱۳۱).		

شماره	ویژگی	برچسب	طبقه‌بندی جامع	
	و گویند که سفیدی لب از سائر علامات دلیل خاص بر سوء مزاج کبد است باید که نظر طبیب در امراض جگر حادث از سوء مزاج بر آن باشد (۳۰).			
	ذائقه دهان ترش یا تفه در بلغمی (۳۰).			
	إن كان هناك مادة، أحسست بحموضة في الفم (۷)			
۲۱	سوء مزاج گرم	-	تهیج وجه و اندام‌ها	
	سوء مزاج سرد			تهیج وجه (صورت) (۲۵)
				تهیج صورت به علت زیاد بودن بخارات غلیظ و تهیج در پاها (۱۳۰).
				تهیج رخسار (۲).
				تهیج صورت و دست و پا (۳۰).
پشت چشم برآمده بود و دست و پا نیز آماس کند (۲).				
۲۲	سوء مزاج گرم	گاهی دلالت می‌کند بر سوء مزاج حار کبد سن و عادت و حرفه و تدبیر (۳۰).	نوشیدن آب سرد ناشتا بعد از حمام و جماع به عنوان اسباب ما تقدم	
	سوء مزاج سرد	نوشیدن آب سرد ناشتا و بعد از حمام، جماع.		سبب‌های قبلی مانند نوشیدن آب سرد ناشتا، بعد از حمام، بعد از جماع چون کبد ملتهب آب را سریع جذب می‌کند (۷)
				گاهی بر سوء مزاج بارد سن و عادت و اسباب ماضیه مثل شرب آب بارد بر نهار و عقب جماع یا حمام دلالت کند بهر آنکه کبد ملتهب در این اوقات از آب به سرعت بسیار متأثر شود (۳۰).
				سن، فصل، سرزمین، تدابیر گذشته، شغل و عادت و هر آنچه مانند آن که لازمه‌اش سردی کبد باشد (۱۳۴).
۲۳	سوء مزاج گرم	-	ضعف گوارش	
	سوء مزاج سرد	استمرار یا گوارش به علت ضعف جذب کبد کم است (۱۳۴).		
۲۴	سوء مزاج گرم		سردی بدن در لمس	
	سوء مزاج سرد	تن و بسودن سرد بود (۱۳۳).		

۴-۱-۵ نتایج مرحله تحلیل نهایی

جهت مقایسه علائم سوء مزاج گرم یا سرد کبد در متون طب سنتی و مصاحبه‌ها نتایج فاز بررسی متون و مصاحبه وارد جداول ذیل شد.

جدول شماره ۸: مقایسه علائم سوء مزاج گرم کبد در متون و مصاحبه‌ها

سوء مزاج	طبقات اصلی	طبقه فرعی	طبقه‌ی علائم	متون	تعداد اساتید ^۱	بیماران
سوء مزاج گرم کبد	۱	شکل وریدها	مشخص و کلفت و وسیع بودن وریدها	+	۵ +	۱+
	۲	موی شراسیف (دنده‌ها) و موی کل بدن	زیاد بودن موی شراسیف	+	شاخص ^۲ بودن ۲ شاخص نبودن ۷	افزایش موی شکم (۱)
		موی بدن	زیادی و پر پستی		۱ +	
			شکل و رنگ		۱+	
	۳	رنگ چهره و بدن	زردی رنگ صورت در سوء مزاج گرم کمودت و از بین رفتن درخشندگی پوست	+	۱ + ۶ +	۱ + ۱+
	۴	سحنه	لاغری در سوء مزاج گرم کبد چاقی لحمانی در سوء مزاج گرم کبد	+	۳ + ۱ +	لاغری ۵ چاقی ۲
			چاقی همراه با سرخی رنگ بدن چاقی همراه با حرکات سریع	+	۱+	

۱. تعداد اساتیدی که به علامت اشاره کرده‌اند.

۲. این علامت از نظر شاخص بودن مورد بحث بود و بسیاری از اساتید آن را شاخص نمی‌دانستند.

سوء مزاج	طبقات اصلی		طبقه فرعی	طبقه‌ی علائم	متون	تعداد اساتید ^۱	بیماران
				چاقی همراه با عضلانی بودن	+	+	
	۵	محل کبد	گرمی محل کبد در لمس بدون درد		+	+	۱ + سوزش ^۲
			سنگینی بدون درد در محل کبد		+	۴ +	—
۶	تغییرات نبض		نبض سریع	+	۳ +	تپش قلب ۱	
			نبض متواتر	+	۳ +		
			برجستگی نبض سمت راست		۱ +		
			احساس نبض زیر انگشت دوم		۱ +		
			گرمی محل لمس نبض		۱ +		
			نبض عظیم		۱ +		
			نبض پر		۱ +		
			نبض ممتلی		+		
۷	تغییرات ادرار	افزایش رنگ ادرار و زرد و سرخ شدن آن		+	۴ +	۲ +	
		افزایش بوی ادرار		+	۱ +	۲ +	
		سوزش هنگام دفع ادرار		—	۱ +	—	
		کمی ادرار				۱ +	
		دفع سریع ادرار به دنبال نوشیدن				۲ +	
۸	مشکلات پوستی	بیماری‌های پوستی	آکنه		۲ +	۵ +	
			خشکی پوست		۱ +	—	
			خارش و کهیر		۳ +	۳ +	
			خشونت پوست		۱ +	—	
			جوش		۳ +		

سوء مزاج	طبقات اصلی		طبقه فرعی	طبقه‌ی علائم	متون	تعداد اساتید ^۱	بیماران
			مشکلات ناخن	شکندگی ناخن		۱+	
				عدم رشد ناخن		۱+	
				جدا شدن ناخن		۱+	
				خطوط طولی روی ناخن بخصوص انگشت شصت		۱+	
			مشکلات مو	ریزش مو		۱+	
				چرب شدن مو		۱+	
	ذوبان	۹	علائم ذوبان به صورت کلی	لاغرشدن مفرط و آتروفی اعضاء و کاشکسی	+	۳+	-
				افزایش مقدار ادرار بدون سایر علائم	+		
				افزایش مدفوع (مفرح)	+		
				مدفوع رطب لزج و بدبو	+		
مدفوع متتن غلیظ و رنگین				+			
رسوب ادرار نخالی				+			
رسوب ادرار دسمی				+			
تعریق شدید با ضعف				+			
اسهال رنگین				+			
		علائم ناشی از ریزش مواد ناشی از ذوبان	افزایش آب دهان و آبریزش بینی و ریزش اشک		۱+	-	
			خون در ادرار یا مدفوع یا ادرار و مدفوع چرب		۱+	-	

سوء مزاج	طبقات اصلی	طبقه فرعی	طبقه‌ی علائم	متون	تعداد اساتید ^۱	بیماران
			لاغری قسمت بالایی بدن و لاغری قسمت‌های پایینی		۱+	—
			شل شدن رباطات و کشکک		۱+	—
			جمع شدن عضلات		۱+	—
			کندرومالاسی کشکک زانو		۱+	—
			سردی پاها و سندرم پای بیقرار		۱+	—
			کسالت، سنگینی، پف زیر چشم، ترهل		۱+	—
			علائم معدی شامل سنگینی، بی‌اشتهایی، ریفلاکس، ترش کردن و سوزش معده به دنبال شرایط ذوبان		۱+	—
	التهاب (احساس گرمای آزار دهنده)	۱۰		+	۱۱+	۴+
			در سوء مزاج کبد تراکم پرزهای زبان کمتر شده و برجستگی پرزها کم می‌شود		۱+	
			پرز تفکیک یافته در انتها، وسط و بیرون زبان دیده می‌شود.			
	خصوصیات زبان	۱۱	بار زرد در سوء مزاج گرم کبد دیده می‌شود و بار زبان در سوء مزاج گرم و خشک کم است.		۱+	+ زبان بدون بار ۱
			بار زبان			

سوء مزاج	طبقات اصلی		طبقه فرعی	طبقه‌ی علائم	متون	تعداد اساتید ^۱	بیماران
			رنگ جسم زبان	در سوء مزاج گرم کبد زبان سرخ با لکه‌های قهوه‌ای		۲+	
			شکل زبان	زبان نوک باریک در کبد گرم		۱+	
				زبان مضرس		۱+	
	۱۲	تغییرات طعم و رطوبت دهان	میزان رطوبت زبان	زبان خشک و خشن	+	۲+	۱ +
			خشکی و رطوبت دهان	خشکی دهان	+	۳+	۱+
				اهراق رقیق و اهراق رقیق در گرسنگی		۳+	۲ +
		طعم دهان		تلخی دهان	+		۳+
				شیرینی یا شوری دهان در دموی	+		۱ +
	۱۳	تضرر و انتفاع	تضرر از گرمی (غذا و هوای گرم) در سوء مزاج گرم کبد	مشکلات پوستی		+	۲ +
				تضرر از میوه		۱+	
				جوش زدن و خارش		۲+	(۴)+
				بی‌خوابی		۱+	
				عطش		۱+	
				احساس حرارت		۱+	۳+
				تنگی نفس		۱ +	
				سر درد		۱+	۱ +
				تپش قلب		۱+	
				تضرر کم از هوای گرم و تضرر بیشتر از غذای گرم	+	۱+	

سوء مزاج	طبقات اصلی		طبقه فرعی	طبقه‌ی علائم	متون	تعداد اساتید ^۱	بیماران
				تضرر سیستمیک در سوء مزاج گرم کبد	+	۳+	
			انتفاع از سردی (غذا و هوای سرد)		+	۳+	۳ +
	۱۴	تغییرات مدفوع	مدفوع خشک صفراوی		+	۴ +	
			تواتر دفع مدفوع همراه با مدفوع خشک و مدفوع خشک پشگل مانند			۱+	
			مدفوع پر بو		+	۲+	۱+
			مدفوع زرد رنگ		+	۱+	۱ +
			سوزش هنگام دفع			۲ +	
	۱۵	تغییرات اشتها	کاهش اشتها (در صورت وجود تحلیل افزایش اشتها وجود دارد)		+	۷+	+ اشتهای خوب ۶ بی‌اشتهایی عصبی ۱
	۱۶	تغییر تمایل به آب، عطش یا تشنگی	افزایش عطش و تشنگی + ۹	عطش کبدی با آب برطرف می‌شود نه هوا	+	۲ +	عطش زیاد ۷ عطش به آب سرد ۴ عطش کم ۱
				عطشی که با آب سرد برطرف می‌شود.		۴ +	
				عطش کبدی مدتی بعد از خوردن غذا ایجاد می‌شود.		۱ +	
				یکجا خوردن مقدار زیاد آب		۲ +	
				تشنگی و تضرر از آب علامت سوء مزاج گرم کبد و سردی معده		۱ +	
				عطش بعد از خوردن پیاز		۱ +	

سوء مزاج	طبقات اصلی		طبقه فرعی	طبقه‌ی علائم	متون	تعداد اساتید ^۱	بیماران
	۱۷	تب	وجود تب حملات گر گرفتگی و احساس تب			۱ +	عطش ناشی از گرمی کبد فقط با آب سرد برطرف می‌شود و عطش ناشی از خشکی با هر آبی.
							—
							—
	۱۸	تغییرات اخلاط	احتراق دم (که حرارت متوسط منجر به تولید صفرا و حرارت شدید منجر به تولید سودا می‌شود).	علائم پوستی		۱ +	خشکی پوست در قسمت اطراف بینی
						۱ +	موخوره و شکنندگی ناخن
						۱ +	حکّه و جرب
						۱ +	خارش
						۱ +	تیرگی و کمودت چهره و پوست
						۱ +	تیرگی پوست اطراف چشم
						۱ +	مخاط بنفش رنگ
						۱ +	نقاط قرمز روی پوست
						۱ +	خشکی پوست
				علائم نفسانی	+	۱ +	ترس
					+		غم و غضب که به آسانی زایل نشود
					+	۱ +	احساس تنهایی
						۱ +	توهم

بیماران	تعداد اساتید ^۱	متون	طبقه‌ی علائم	طبقه فرعی	طبقات اصلی	سوء مزاج
	۱+		وسواس			
۱ +	۲+	+	خواب آشفته			
	۱+	+	عصبانیت			
	۱+		سرگیجه و سیاهی رفتن چشم‌ها	علائم متفرقه		
	۱ +	+	علائم مالیخولیا			
۱ +	۱+		علائم مفصلی			
	۱+		اختلال منس			
	۱+		سوزش ادرار بدون علت			
	۱+		آنمی			
	۲ +		گر گرفتگی و علائم گرمی همراه علائم سودا			
	۱+		سر درد			
	۱+		مصرف زیاد خرما، سیر و پیاز			
		+	اسهال دردی			
		+	رسوب ادرار دشیشی و کرسنی سرخ تا سیاه			
	۱ +		سابقه‌ی تب، زندگی در اقالیم گرم و فصل تابستان از اسباب ماتقدم احتراق دم			

بیماران	تعداد اساتید ^۱	متون	طبقه‌ی علائم	طبقه فرعی	طبقات اصلی	سوء مزاج
	(۱۰)+		بد حالی شدید			
		+	اسهال صدیدی			
		+	مدفوع سیاه رنگ			
		+	ادرار سیاه رنگ			
		+	ثقل ادرار سیاه و راسب			
		+	عدم بهبود زخم			
		+	افزایش خال پوستی			
		+	خون قاعدگی سرخ مایل به سیاه و غلیظ			
گرمی ملمس و گرمی ملمس رگ	۱+	+	گرمی ملمس و گرمی ملمس رگ	گرمی خون		
	۱+		گرمی خون در فصد			
	۱+	+	قی سرخ و زرد یا کرائی	قی و اسهال صفاوی	خصوصیات قی و اسهال	۱۹
۲ +	۱+		سوزش هنگام دفع اسهال			
	۱ +	+	اسهال بدبو			
	۱+	+	قی با طعم تلخ			
	۱+	+	اسهال زرد رنگ			
۴+	۴ +	+		یبوست و در صورت ضعف کبد، احتراق دم و اخلاط و کبد اسهال ایجاد می‌شود.	چگونگی دفع مدفوع	۲۰
-	۱+			یبوست همراه تواتر در دفع		

سوء مزاج	طبقات اصلی	طبقه فرعی	طبقه علائم	متون	تعداد اساتید ^۱	بیماران
	۲۱	خونریزی از مناطق مستعد در سوء مزاج گرم و تر کبد		+	۱ +	-
	۲۲	تمایل به شیرینی بعد از غذا و کاهش تمایل به ترشی			۱+	۲ +
	۲۳	علائم چشمی	خشکی چشم		۱+	خارش چشم ۱
			پرخونی چشم علامت سوء مزاج گرم کبد		۱+	
	۲۴	حالت تهوع			۲+	۱ + تهوع در گرسنگی ۱
	۲۵	تأذی از داروی گرم در کسی که کبد چرب دارد علامت گرمی مزاج است			۱ +	
	۲۶	گرمی ناحیه‌ی کلیه‌ها			۱+	
	۲۷	لیبوم مکرر زیر پوستی علامت سوء مزاج گرم کبد			۱+	
	۲۸	احساس سردی در استخوان علامت سوء مزاج گرم			۱+	
	۲۹	عضلانی بودن در این بادی علامت مزاج گرم			۱+	
	۳۰	تغییرات رفتاری	حرکت زیاد و افعال سریع در مزاج و سوء مزاج گرم		۳+	۲ +
			حرف زدن تند در مزاج و سوء مزاج گرم		۱ +	۲ +
			عصبانیت و خجالتی نبودن علامت سوء مزاج گرم		۱+	۱+

سوء مزاج	طبقات اصلی		طبقه فرعی	طبقه‌ی علائم	متون	تعداد اساتید ^۱	بیماران		
			خوش خلقی درشت بودن و دست و پای بزرگ اشتهای خوب دم زیاد مفید بودن فصد در افراد گرم و تر			۱+	۲ +		
			۲ +						
			۶ +						
							پرخاشگری در افراد جوان علامت سوء مزاج گرم کبد	۱+	۱ +
							اضطراب، دلهره، نگرانی، علامت سوء مزاج گرم کبد	۲+	۲ +
							کاهش حافظه		۱ +
							، بی خوابی، بد خوابی، خواب سبک و کم	۱+	۴ +
			۳۱		بیماری همراه یا ناشی از سوء مزاج		سرفه		+
سر درد	۱ +								
زخم روده									
مالیخولیا،									
زبول و دق پیرانه									
۳۲	خشکی و ترک لب				-	-	۲+		
۳۳	درد دور ناف						۱ +		

بیماران	تعداد اساتید ^۱	متون	طبقه‌ی علائم	طبقه فرعی	طبقات اصلی	سوء مزاج
۱ +					درد سمت چپ شکم هنگام فعالیت	
					درد محل کبد	
۲ +					خلط علیظ پشت حلق	۳۴
۱ +					احساس گرمی در ساق پای چپ	۳۵
۱ +					درد سمت چپ شکم در فعالیت	۳۶
۱ +					آروغ با بوی سوختگی	۳۷
۱ +					کبودی و گودی چشم	۳۸
۲ +				تعریق بدبو	خصوصیات تعریق	۳۹
۳ +				تعریق زیاد		
۱ +				تعریق رنگی		
۲ +					غلظت خون	
۱ +				درد معده با استرس	علائم گوارشی	۴۰
۱ +				درد و سوزش معده		
۱ +				سوزش سر دل		
۱ +				ریفلاکس		
۱ +				سنگینی سر دل		
۱ +				نفخ		
۱ +				نفخ صبحگاهی		
	۱ +				علائم مانیا در طب جدید	۴۱

جدول شماره ۹: مقایسه علائم سوء مزاج سرد کبد در متون و مصاحبه‌ها

سوء مزاج سرد کبد

طبقات اصلی		طبقات فرعی	طبقه علائم	مبنای استخراج			سوء مزاج
				متون	اساتید	بیماران	
۱	شکل وریدها	مخفی و باریک و نازک بودن وریدها		+		۱ +	
۲	موی شراسیف (دنده‌ها)	کم بودن موی شراسیف		+	۱ + شاخص نبودن ۸		
	موی عام	کم بودن موی بدن			۳ +		
		خشکی مو			۲ +		
۳	رنگ چهره و بدن	تمایل رنگ بدن به سیاهی توام با سبزی یا پسته‌ای		+	۱+		
		کمودت و از بین رفتن درخشندگی پوست			۴+		
		سفیدی رنگ بدن			۲ +		
۴	سحنه	لاغری صورت و بدن		+	۱+		
		ترهل بدن و صورت			۴ +		
		چاقی شحمانی	چاقی همراه با رنگ سفید	۱+			
			چاقی همراه با حرکات کند	۱+			
			چاقی همراه با افتادگی و شلی پشت بازو	۱+			
		چاقی پیشرونده		۳+	۵+		
		چاقی شکمی		۳+	۴ +		
۵	محل کبد	سنگینی در محل کبد		+	۸+	۲ + درد و سوزش	
۶	تغییرات نبض		نبض بطی	+	۳+		

مبنای استخراج			طبقة علائم	طبقات فرعی	طبقات اصلی		سوء مزاج
بیماران	اساتید	متون					
	۱+	+	نبض فاتر				
	۱+		برجستگی نبض سمت راست				
	۱+		احساس نبض زیر انگشت دوم				
	۱+		سردی محل لمس نبض				
	۱+		نبض عظیم در کبد چرب				
	۱+		نبض خالی				
	۱+		نبض ممتلی در کبد چرب				
	۱+		لینت نبض و موجی بودن آن				
	۳+	+		سفید بودن ادرار و رقیق بودن آن (در مادی غلیظ)	تغییرات رنگ ادرار	۷	
۳+	۳+	+		بی بویی و کم بویی ادرار			
+				تکرر ادرار در صورت مصرف مایعات			
۳+	۷+	+		تهیج صورت	تهیج	۸	
۵+	۶+	+		ورم دست و پا			
۴+	۴+	+		تهیج پلک			
۲+	۲+		عدم رشد مناسب بدن و مو و ناخن	ضعف گوارش در سوء مزاج سرد	وضعیت گوارش کبدی	۹	
	۱+		عدم تولید خلط مناسب				
	۱+		سنگینی بعد از غذای غلیظ				
	۳+		ورم پاها و تهیج				
	۱+		ترهل				
	۱+		حدت خون				

مبنای استخراج			طبقه علائم	طبقات فرعی	طبقات اصلی		سوء مزاج
بیماران	اساتید	متون					
	۱+		تغییرات اشتها				
	۲+		تغییرات در میزان، رنگ و غلظت و رقت ادرار				
	۲+		عطش				
	۱+		کم خونی و خون رقیق				
	۱+		کسالت و عدم نشاط				
	۱+		تغییرات هورمونی				
	۱+		خواب آلودگی دو ساعت بعد از غذا				
	۱+		ادرار و مدفوع خونابه‌ای				
	۱+		وجود ورم				
	۱ +		خون رقیق				
۲ +		+		نوشیدن آب سرد ناشتا و بعد از حمام، جماع.	اسباب ما تقدم	۱۰	
	۲+		در سوء مزاج کبد تراکم پرزهای زبان کمتر شده و برجستگی پرزها کم می‌شود. پرز تفکیک یافته در انتها، وسط و بیرون زبان دیده می‌شود	برز زبان	خصوصیات زبان	۱۱	
۱+	۲+		بار سفید در سوء مزاج سرد کبد دیده می‌شود و بار زبان در سوء مزاج سرد و تر زیاد و ضخیم است.	بار زبان			
+ تیرگی زبان ۱	۱+		عقب زبان کم رنگ و جلو قرمز روشن است.	رنگ جسم زبان			

مبنای استخراج			طبقه علائم	طبقات فرعی	طبقات اصلی		سوء مزاج
بیماران	اساتید	متون					
	۱+		زبان ارغوانی				
	۱+	+	زبان سفید رنگ				
	۱+		افزایش ضخامت زبان				
	۱+	+	زبان نرم و هموار	میزان رطوبت زبان	تغییرات طعم و رطوبت دهان	۱۲	
		+	دهان مرطوب	خشکی و رطوبت دهان			
	۳+		اهراق ریق				
	۲+	+	ترشی طعم دهان در نوع مادی				
	۲+	+	طعم دهان بی مزه (تفه)	طعم دهان			
	۱+		تلخی دهان در غیاب مشکل معده علامت سوء مزاج سرد کبد				
	۱+		طعم فلزی و طعم دهان بی مزه علامت سوء مزاج سرد کبد				
	۷+	+		سفیدی لب	رنگ لب	۱۳	
۱+	۷+			تیرگی و لکهای لب فوقانی علامت سوء مزاج کبد			
۳ +	۳+		ضعف و بی حالی	تضرر از سردی (غذا و هوای سرد) در سوء مزاج سرد کبد	تضرر و انتفاع	۱۴	
۴ +	۲+		تکرر ادرار و بی رنگی آن				
۲ +	۱+		سردی دست و پا				
	۱+		خشکی پوست				
	۱+		تضرر کم از هوای سرد و تضرر بیشتر از غذای سرد				

مبنای استخراج			طبقة علائم	طبقات فرعی	طبقات اصلی		سوء مزاج
بیماران	اساتید	متون					
	۲+	+	تضرر سیستمیک در سوء مزاج سرد کبد				
	۱+	+	تضرر با تاخیر				
۲ +			اهراق ریق				
۱ +			پف صورت				
۱ +			بی خوابی				
۲ +			گیجی				
۱ +			افزایش درد				
۴ +	(۱۳)+	+		انتفاع از گرمی (غذا و هوای گرم)	تغییرات مدفوع	۱۵	
۳+		+		مدفوع خشک			
۲+		+		عدم وجود مدفوع خشک			
۳ +	(۶)+			مدفوع کم بو			
	(۶)+	+		مدفوع سفید رنگ			
	(۱۲)+			مدفوع تیره			
	(۱۴) +			مدفوع سبز			
افزایش اشتها ۸ کاهش ۱	افزایش ۵+ کاهش ۱	+		افزایش اشتها در ابتدا که با کاهش هضم همراه است و در صورت طولانی شدن، شدت سردی، فساد اخلاط، تب و ضعف کبد کاهش می یابد و در انتها بازگشت اشتها	تغییرات اشتها	۱۶	
۲ +	۱+			ریزه خواری			
۱ +				نداشتن حس گرسنگی			

سوء مزاج	طبقات اصلی		طبقات فرعی	طبقه علائم	مبنای استخراج		
					بیماران	اساتید	متون
	۱۷	تغییر تمایل به آب، عطش یا تشنگی	کاهش عطش و تشنگی		۶ +	۴+	+
	۱۸	تب	در سوء مزاج طولانی سرد کبد، تب ایجاد می شود.			۲+	+
	۱۹	تغییرات اخلاط	قلت (کاهش) خون	زردی رنگ بدن		۳+	
				هموگلوبین کم	۱+	۳+	
				سابقه ی نخوردن مولدات دم		۱+	+
				علائم خونرسانی نامناسب به اعضا		۱+	
				سردی انتهاها		۲+	
				گر گر انتهاها		۱+	
				ضعف و بی حالی و سرگیجه		۱+	
				ضعف عمومی		۱+	
				سابقه ی وجود سوء هضم		۱+	
				زردی و بی طراوتی پوست		۱+	
				سفیدی رنگ پوست		۱+	+
				خستگی زودرس		۱+	+
				سردی ملمس		۱+	
				افت انرژی		۱+	
				رنگ پریدگی		۳+	
				نبض خالی علامت قلت دم		۳+	
				بی رنگی زبان و لب و پوست		۳+	+

مبنای استخراج			طبقه علائم	طبقات فرعی	طبقات اصلی		سوء مزاج
بیماران	اساتید	متون					
	۳+		بثورات پوستی قرمز				
	۳+		لب نارنجی				
	۳+		گوشت نخوردن				
	۳+		عصبانیت				
	۱+		نیمه تمام گذاشتن کارها				
	۱+		عدم توانایی در انجام دادن چند کار با هم				
۲+	۱+		شکنندگی ناخن				
	۱+		موخوره				
۱+	۱+		خشکی پوست				
	۱+		رژیم سبزی و میوه سبب قلت دم				
	۱+		احساس سردی				
۱+	۳+		هموگلوبین بالا	غلظت خون و سختی جریان آن			
	۱+		عبور خون غلیظ از رگ در لمس رگ				
	۲+		سرعت عبور کم خون در رگ				
	۲+		سرعت انعقاد خون بالا				
	۱+		افعال کند و بلادت				
	حافظه کم						
	۱ +		بطلان حس				
	۱+		رنگ زبان قرمز، تیرگی زبان، زبان آبی یا ارغوانی				
	۱+		نبض ممتلی				

مبنای استخراج			طبقة علائم	طبقات فرعی	طبقات اصلی		سوء مزاج
بیماران	اساتید	متون					
	۱+		ادرار غلیظ				
	۱+		تحمل کم				
	۱+		افزایش زمان پر شدن مویرگی بعد از فشار				
	۱+		عدم بهبود زخم				
	۱+		تیرگی رنگ پوست				
	۳+		دفع لخته و خون غلیظ در طمث				
	۱+		لکه در محل بریدگی				
	۱+		سردی دست و پا				
	۱+		وجود توده و کیست در بدن				
	۱+		افت فشار خون				
	۱+		نبض غلیظ				
	۱+		نبض خالی				
	۱+		تواتر و سرعت نبض				
	۱+		کاهش تعریق				
۱ +	۱+		خشکی پوست				
	۱+		تهیج				
	۱+		علائم آنمی به صورت سرگیجه و سیاهی رفتن چشم				
	۱+		ضعف				
	۱+		کمودت رنگ				
	۲+		خروج خون غلیظ در حجامت و فصد				

مبنای استخراج			طبقة علائم	طبقات فرعی		طبقات اصلی		سوء مزاج
بیماران	اساتید	متون						
	۱+		پر نشدن یکسان عروق ملتحمه و ملتحه دارای خطوط	رقت خون	- افزایش بلغم و وجود رطوبات بلغمی بیشتر از معمول در خون			
	۲+		خون رقیق در حجامت و فصد					
	۱+		زبان نارنجی					
	۲+		عبور خون رقیق در لمس رگ					
	۱+		عبور سریع خون در رگ					
	۱+		ضعف در استفراغات					
	۲+		سرعت انعقاد کم خون					
	۱+		ذکاء حس					
	۱+		حافظه خوب					
	۱+		هوش خوب					
	۱+		دفع خون رقیق در طمث همراه سوزش و حجم زیاد					
	۱+		ترهل	قی و اسهال بلغمی	خصوصیات قی و اسهال	۲۰		
	۱+		طعم استفراغ ترش					
	۱+		رنگ اسهال سفید					
	۱+		بی‌بویی اسهال					
	(۶)+		رنگ قی سفید و رنگ قی تیره					
	۲+		وجود بلغم در مدفوع					
	۱+		مدفوع سبز رنگ					

مبنای استخراج			طبقة علائم	طبقات فرعی	طبقات اصلی		سوء مزاج
بیماران	اساتید	متون					
	۱+		تغییر رنگ مدفوع به تیرگی علامت دفع سودا				
	۱+	+		اسهال و در صورت کمبود صفرا یبوست	چگونگی دفع مدفوع	۲۱	
۶+	۲+			یبوست با تواتر دفع کم			
۱+	۲+	+		بلادت حواس و کندی حواس	علائم رفتاری	۲۲	
۱ +	۱+	+		ترس و اندوه			
عصبانیت ناگهانی ۲	۱+			آرام بودن و غضب کم			
	۱+			اضطراب و دلهره			
۴+	۱+			کسالت و سنگینی و خستگی			
۱ +	۱+			افعال کند، جواب دادن با تاخیر، مود پایین			
۲ +	۱+			انفعال در افراد بلغمی			
	۱+			بی‌رحمی از خصوصیات اخلاقی افراد با سوء مزاج سرد و خشک			
۳+				استرس و اضطراب			
۱ +				وسواس فکری			
۲ +				مشکلات خواب			
۱ +				خواب بد دیدن			
	۲+				کبد چرب علامت سوء مزاج سرد کبد	۲۳	

مبنای استخراج			طبقه علائم	طبقات فرعی	طبقات اصلی		سوء مزاج
بیماران	اساتید	متون					
۳ +	۱+				تبش قلب از علائم سوء مزاج سرد کبد	۲۴	
	۱+			افراد تیپیک با مزاج سرد کبد: لاغر لکه پوستی تیره علاقه مند به ترشی	تمایل به طعم خاص	۲۵	
۳+	۱ +			تمایل به خوردن شیرینی بعد از غذا در کبد سرد			
	۱+				تجمع چربی روی کبد علامت سوء مزاج سرد	۲۶	
۳+	۴+	+			ضعف	۲۷	
	۱+				حالت سوزن سوزن شدن در اندامها	۲۸	
۲+					سردی پا و گرمی دست	۲۹	
۱+					درد شانه راست	۳۰	
۱ +					درد گردشی مفاصل		
۱ +					آبریزش چشم	۳۱	
۳+					ترشحات رحمی	۳۲	
۳ +	۱+			سوزش معده	علائم گوارشی	۳۳	
۱ +	۱+			ترش کردن			
۱ +	۱+			ماندن غذا در معده			

مبنای استخراج			طبقه علائم	طبقات فرعی	طبقات اصلی		سوء مزاج
بیماران	اساتید	متون					
۷ +	۱+			نفخ			
۲+				تعرق بد بو	تعریق زیاد	۳۴	تغییرات تعریق
۲ +				بدون بو			
۱ +				تعریق شبانه			
	+	+		افزایش بیماری‌های بلغمی	بیماری همراه یا ناشی از سوء مزاج	۳۵	
	۱+			سیروز کبدی			
	۱+			بیماری MS			
۳ +	۲+			کبد چرب			
	۱)+	+		سوء القنیه			
		+		استسقاء			
	۱ +			سر درد سمت راست			
	۱+			نارسایی تخمدان			
۱ +				آلرژی فصلی			
				سر درد			
۱ +				سرفه خشک			

۲-۴ تعاریف کرایتریای و نحوه استدلال از آنها

۴-۲-۱ عطش

یک کرایتریای مآثور برای سوءمزاج گرم و سرد کبد است. عطش کم به مصرف کمتر از ۴ لیوان آب و مایعات، تشنگی معتدل به مصرف ۴-۶ لیوان آب و مایعات و عطش به مصرف بیشتر از ۶ لیوان آب و مایعات گفته می‌شود. تغییر میزان عطش در مرحله دوم جهت تعیین تغییر مزاج کلیدی است. (افزایش نسبت به قبل در هر مقدار نشان ایجاد عطش است و کاهش نسبت به قبل در هر تعداد نشانه کمی عطش است). عطش ناشی از سوء مزاج گرم کبد در زمان طولانی‌تر از خوردن آب مرتفع می‌شود. کاهش عطش علامت سوءمزاج سرد کبد و افزایش عطش علامت سوءمزاج گرم است.

۴-۲-۲ تضرر و انتفاع

یک کرایتریای مآثور در سوءمزاج گرم و سرد کبد است.

الف) تضرر از غذا: در سوءمزاج سرد کبد با بروز علائمی چون سستی و بی‌حالی، افزایش آب دهان، خواب آلودگی، سردی اندام‌ها یا تکرر و سفید شدن ادرار با خوردن غذاهای سرد مانند ماست، خیار، سالاد یا دوغ و بهبود علائم یا احساس سرحالی با غذاهای گرم همراه است. در سوءمزاج گرم کبد بروز علائم احساس داغی بدن، عطش، خارش و ضایعات پوستی با خوردن غذای گرم مانند خرما، عسل، دارچین و ادویه‌جات و بهبود علائم یا احساس سرحالی با غذاهای سرد مشاهده می‌شود. تضرر از غذای سرد و انتفاع از غذای گرم نشان سردی کبد، تضرر از غذای گرم، و انتفاع از غذای سرد نشان گرمی کبد، عدم تاذی از هر دو نشان اعتدال و تاذی از هر دو نشان ضعف کبد است.

ب) تضرر از هوا: در سوءمزاج سرد کبد فرد تحمل سرما را ندارد یا در هوای سرد دچار علائم درد بدن، تکرر ادرار، کسالت و بی‌حالی، کوفتگی یا سردی اندام‌ها شود یا بهبود علائم یا احساس سرحالی در هوای گرم مشاهده شود.

در سوءمزاج گرم کبد فرد تحمل گرما را ندارد یا در هوای گرم دچار علائم عطش زیاد، سر درد، کلافگی، عرق زیاد، عصبی و بی‌قرار شدن، احساس داغی، بثورات، خارش پوستی شود یا بهبود علائم یا احساس سرحالی در هوای سرد مشاهده شود.

۴-۲-۳ تهیج

کرایتریای ماژور برای سوءمزاج سرد کبد است.

الف) تهیج پلک وجود ورم در پلک فوقانی یا تحتانی مشاهده شود و یا بیمار گزارش نماید.

ب) تهیج اطراف وجود ورم در دست و پا یا فرد بگوید که دست یا پایش ورم میکند یا جای ساعت و جوراب و کمر بند می ماند. وجود تهیج پلک یا دست و پا نشان سردی کبد و عدم وجو آن نشان اعتدال کبد است.

۴-۲-۴ ملمس عام یا کل بدن

کرایتریای ماژور برای سوءمزاج گرم و سرد کبد است معاینه کننده ملمس محل کف و پشت دست فرد را گرفته و با در نظر گرفتن طبع خود گرمی و سردی را تعیین می کند. گرمی ملمس نشان گرمی کبد، سردی ملمس نشان سردی کبد، اعتدال ملمس نشان اعتدال کبد است در صورت شک به تاثیر عوامل خارجی، ملمس بازو گرفته می شود.

۴-۲-۵ ملمس کبد

کرایتریای ماژور برای سوءمزاج گرم و سرد کبد است. برای تعیین گرمی یا سردی ملمس کبد، فرد روی تخت دراز کشیده در دمای اتاق با حداقل لباس (ترجیحا یک لایه لباس) روی شکم پوشیده می شود (۲ تا ۳ دقیقه) با دست خود محل RUQ را لمس کرده گرمی و سردی کبد را با سایر قسمت های شکم مقایسه می کنیم. اگر ملمس کبد گرمتر از معمول بود نشان گرمی اگر سردتر از معمول بود نشان سردی و اعتدال آن نشان اعتدال مزاج کبد است.

۴-۲-۶ رنگ بدن

کرایتریای ماژور برای سوءمزاج گرم و سرد کبد است. رنگ بدن در نور طبیعی (سایه - آفتابی) دیده می شود و به ۵ گروه (۱ تیره، ۲ سفید، ۳ سرخ و سفید، ۴ سرخ (۵ زرد (سمرت، صفرت، گندمی یا سبزه)، تقسیم می شود.

همه رنگ ها می توانند با اشراق یا بدون اشراق باشند. کمودت رنگ علامت سوءمزاج کبد و زردی و سرخی نشان گرمی و سفیدی و زرد خالص نشان سردی کبد است و سرخی و سفیدی نشان اعتدال است. کمودت و اشراق در زمینه هر رنگ وجود دارد و کمودت نشان سردی و اشراق نشان گرمی کبد است.

۴-۲-۷ مشکلات پوستی شامل جوش و آکنه و خارش

کرایتریای مازور جهت سوءمزاج گرم و سرد کبد در نظر گرفته می‌شود.

۴-۲-۸ تغییر در اشتها

یک کرایتریای مینور در سوءمزاج گرم و سرد کبد است اشتها میل به غذا تعریف می‌شود. اشتهای زیاد نشان سوء مزاج سرد و مزاج صحی گرم کبد و اشتهای کم نشان سوءمزاج گرم کبد و سوءمزاج شدید سرد کبد است.

۴-۲-۹ رنگ جسم زبان

یک رایتريای مینور در سوءمزاج گرم و سرد کبد است. کمودت (تیرگی) و رنگ پریدگی نشان سردی است و سرخی جرم نشان غلبه‌ی دم (حرارت) است.

۴-۲-۱۰ رنگ لب

یک کرایتریای مینور در تشخیص سوءمزاج گرم و سرد کبد است و سفیدی لب نشان سردی کبد است.

۴-۲-۱۱ رنگ ادرار

یک کرایتریای مینور در تشخیص سوءمزاج گرم و سرد کبد است. ادرار بی‌رنگ صبحگاهی نشان سردی کبد و ادرار زرد کم رنگ صبحگاهی نشان اعتدال کبد و ادرار زرد پررنگ نشان گرمی کبد است.

۴-۲-۱۲ چاقی و لاغری (سحنه)

یک کرایتریای مینور در سوءمزاج سرد و گرم کبد است.

با نگاه به هیکل فرد وضعیت او را به انواع زیر تقسیم می‌کنیم.

۱) چاق چربی ۲) چاق عضلانی ۳) چاق تعادل چربی و عضل ۴) معتدل نه چاق نه لاغر ۵) لاغر عضلانی ۶) لاغر با ترهل ۷) لاغر شدید. چاقی عضلانی، لاغر عضلانی علامت گرمی کبد، نه چاقی و نه لاغری، اعتدال در نسبت چربی و عضله نشان اعتدال و چاقی چربی، لاغری با ترهل، لاغری شدید علامت سردی کبد است.

۳-۴ یافته‌های مرحله کمی

۱-۳-۴ آماده‌سازی گویه‌های پرسشنامه خود اظهاری

برای هر یک از ویژگی‌های ذکر شده در متون و مصاحبه یک تا سه گویه ابتدایی طراحی شد و در مجموع ۳۵۵ گویه به دست آمد.

جمع‌بندی سوالات سردی و گرمی کبد

شکل وریدها

(۱) رگ‌های بدن من برجسته و مشخص است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۲) خونگیری به علت نامشخص بودن رگ‌هایم به سختی صورت می‌گیرد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳) به علت مشخص بودن رگ‌هایم هنگام مراجعه برای خونگیری اکثراً مشکلی ندارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

سوالات موی عام و موی محل شراسیف

(۴) موی ناحیه شکم من زیاد و پر پشت است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۵) موی ناحیه‌ی سمت راست و بالای شکم من زیاد و مشخص‌تر از سایر نقاط شکم است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۶) موی بدن من کم است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۷) موهای من پر پشت و زیاد است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۸) تار موهای من کلفت است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

۹) موهای من به رنگ سیاه است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

رنگ بدن

۱۰) رنگ چهره من اخیراً زرد شده است.

کاملاً موافقم	موافقم	مخالقم	کاملاً مخالفم
---------------	--------	--------	---------------

۱۱) رنگ چهره من نسبت به قبل تیره تر شده است

کاملاً موافقم	موافقم	مخالقم	کاملاً مخالفم
---------------	--------	--------	---------------

۱۲) اخیراً دچار لک پوستی شده ام.

کاملاً موافقم	موافقم	مخالقم	کاملاً مخالفم
---------------	--------	--------	---------------

۱۳) دوستان و نزدیکانم می گویند رنگ پوستم تیره تر شده است.

کاملاً موافقم	موافقم	مخالقم	کاملاً مخالفم
---------------	--------	--------	---------------

۱۴) شادابی و طراوت پوستم از بین رفته است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۱۵) رنگ پوست من به سیاهی متمایل به سبزی تغییر کرده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۱۶) رنگ بدن من نسبت به قبل سفیدتر (گچی) شده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۱۷) نسبت به قبل رنگ پریده تر به نظر می رسم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

سوالات مربوط به سحنه

۱۸) بدون هیچ رژیم غذایی وزنم

خیلی بیشتر شده است	کمی بیشتر شده است	تغییری نکرده است	کمی کمتر شده است	خیلی کمتر شده است
--------------------	-------------------	------------------	------------------	-------------------

۱۹) از ابتدا بافت بدنم عضلانی است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۲۰) با وجود چاقی بافت بدنم عضلانی است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۲۱) با وجود چاقی کارهایم را تندتر از دیگران انجام می‌دهم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۲) با وجود چاقی عضلانی پوست صورت و بدنم سرخ است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۳) صورتم نسبت به قبل لاغرتر شده است

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۲۴) بدنم نسبت به قبل شل تر شده است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۲۵) پشت بازوهایم شل شده است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۲۶) عضلات صورتم نسبت به قبل شل تر شده است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۲۷) پوست صورتم افتاده تر شده است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۲۸) همراه افزایش وزن حرکاتم کندتر شده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۹) همراه افزایش وزن رنگم سفیدتر شده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۰) با وجود چاقی بدنم شل است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۳۱) در چند سال اخیر افزایش وزن پیدا کرده‌ام.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۳۲) چاقی شکمی دارم.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

سوالات مربوط به محل کبد

(۳۳) در محل سمت راست و بالای شکم (محل کبد) احساس گرمی دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۴) در محل سمت راست و بالای شکم (محل کبد) احساس سنگینی دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

تغییرات نبض

(۳۵) احساس می‌کنم ضربان قلبم افزایش یافته است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۶) اخیراً تپش قلب دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

تغییرات ادرار

(۳۷) ادرارم پررنگ است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۸) رنگ ادرارم نسبت به قبل

خیلی بیشتر شده است	کمی بیشتر شده است	تغییری نکرده است	کمی کمتر شده است	خیلی کمتر شده است
--------------------	-------------------	------------------	------------------	-------------------

(۳۹) رنگ ادرارم به سرخی متمایل شده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۴۰) ادرارم بوی تند دارد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۴۱) بدون علت دچار سوزش ادرار می‌شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۴۲) مقدار ادرارم کم است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۴۳) به فاصله کمی از نوشیدن آب احساس دفع ادرار دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۴۴) رنگ ادرارم روشن و متمایل به سفیدی است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۴۵) رنگ ادرار صبحگاهی‌ام روشن و متمایل به سفیدی است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۴۶) ادرارم رقیق است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۴۷) ادرارم بوی کمی دارد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۴۸) با فاصله کمی از خوردن مایعات دچار تکرر ادرار می‌شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

مشکلات پوستی (سوء مزاج گرم)

(۴۹) دچار آکنه می‌شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۵۰) پوستم خشک است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۵۱) اگر کرم و روغن به پوستم بزنم زود جذب می‌شود.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۵۲) باید بعد از حمام از نرم کننده استفاده کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۵۳) دچار خارش پوست می‌شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۵۴) دچار کهیر می‌شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۵۵) پوستم جوش می زند.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۵۶) پوستم زیر و خشن است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۵۷) ناخن هایم می شکند.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۵۸) ناخن هایم رشد نمی کند.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۵۹) ناخن هایم دیر به دیر نیاز به کوتاه کردن دارد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۶۰) ناخن هایم به آسانی جدا می شود.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۶۱) خطوط طولی روی ناخن هایم ایجاد شده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۶۲) ریزش مو دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۶۳) موهایم چرب است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

التهاب (سوء مزاج گرم)

(۶۴) احساس داغی آزار دهنده در بدنم دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۶۵) گرمی و داغی آزار دهنده حس می کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۶۶) دچار داغی مانند گرگرفتگی می شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

تهیج: (سوء مزاج سرد)

۶۷) بعد از یک خواب معمولی صبح که از خواب بیدار می‌شوم صورتم پف دارد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۶۸) زیر چشمم پف دارد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۶۹) جای جوراب معمولی روی ساق پایم می‌ماند.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۷۰) صبح‌ها بعد از انگشترم برایم تنگ است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۷۱) صبح‌ها بعد از بیدار شدن کفش‌هایم برایم تنگ می‌شود.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

ضعف گوارش کبدی: (سوء مزاج سرد)

۷۲) رشد موهایم کاهش یافته است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

۷۳) ناخن‌هایم دیر به دیر بلند می‌شوند.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

۷۴) میزان اشتهایم تغییر کرده است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

۷۵) رنگ ادرارم تغییر کرده است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

۷۶) کم خونی دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۷۷) احساس کسالت می‌کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۷۸) دو تا سه ساعت بعد از غذای معمولی خواب‌آلود می‌شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۷۹) رنگ ادرارم خون‌آبه‌ای است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

تغییرات زبان

(۸۰) پرزهای زبانم کم و برجسته شده‌است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۸۱) بار زبانم زرد رنگ است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۸۲) زبانم به رنگ سرخ است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۸۳) نوک زبانم باریک‌تر از سایر افراد است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۸۴) زبانم خشک و زبر است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۸۵) بار زبانم سفید رنگ است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۸۶) بار زبان سفید و ضخیم دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۸۷) ته زبانم کم رنگ و جلو قرمز کم رنگ است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۸۸) زبانم ارغوانی رنگ است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۸۹) رنگ خود زبانم سفید است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

۹۰) زبانم ضخیم تر شده است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

۹۱) زبانم نرم و صاف است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

طعم دهان

۹۲) طعم دهانم هنگام ناشتایی تلخ است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۹۳) احساس تلخی در دهان دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۹۴) ۱ احساس می‌کنم طعم دهانم قبل از صبحانه شیرین است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۹۵) احساس می‌کنم طعم دهانم در ناشتابودن شور است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۹۶) احساس طعم ترش در دهانم دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۹۷) احساس بی‌مزگی ناراحت کننده‌ای در دهانم دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۹۸) در دهانم احساس طعم فلزی دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

رطوبت دهان

۹۹) آب دهانم زیاد است و باید قورت بدهم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۱۰۰) هنگام گرسنگی آب دهانم زیاد می‌شود.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۰۱) شب‌ها آب دهانم روی بالش می‌ریزد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۰۲) اگر گرسنه بمانم آب دهانم هنگام صحبت بیرون می‌پاشد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۰۳) آب دهانم هنگام صحبت بیرون می‌پاشد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۰۴) دهانم خشک می‌شود.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۰۵) دهانم خشک می‌شود و باید جرعه جرعه آب بنوشم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۰۶) آب دهانم لزج و چسبنده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۰۷) هنگام صحبت کردن دهانم به هم می‌چسبد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

رنگ لب: (سوء مزاج سرد)

(۱۰۸) رنگ لب‌هایم سفید شده است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۱۰۹) رنگ لب بالایم تیره تر شده است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۱۱۰) در لب بالایم لک پوستی ایجاد شده است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

تضرر و انتفاع

تضرر از غذای گرم

(۱۱۱) با خوردن مواد غذایی گرم مانند عسل و خرما دچار مشکلات پوستی می‌شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۱۲) وقتی میوه می خورم دچار مشکل می شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۱۳) با خوردن مواد غذایی گرم مانند عسل و خرما جوش می زنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۱۴) با خوردن مواد غذایی گرم مانند عسل و خرما دچار خارش می شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۱۵) با خوردن مواد غذایی گرم مانند عسل و خرما بی خواب می شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۱۶) با خوردن مواد غذایی گرم مانند عسل و خرما طول می کشد تا به خواب بروم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۱۷) با خوردن مواد غذایی گرم مانند عسل و خرما وسط شب از خواب بیدار می شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۱۸) با خوردن مواد غذایی گرم مانند عسل و خرما احساس تشنگی ام افزایش می یابد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۱۹) با خوردن مواد غذایی گرم مانند عسل و خرما احساس داغی و حرارت دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۲۰) با خوردن مواد غذایی گرم مانند عسل و خرما تنگی نفس پیدا می کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۲۱) با خوردن مواد غذایی گرم مانند عسل و خرما سردرد می گیرم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۲۲) با خوردن مواد غذایی گرم مانند عسل و خرما تپش قلب پیدا می کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۲۳) غذای گرم مانند عسل و خرما بیشتر از هوای گرم من را اذیت می کند.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۲۴) با خوردن مواد غذایی گرم مانند عسل و خرما علائم کلی پیدا می‌کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۲۵) از چند ساعت تا یک روز بعد از خوردن مواد غذایی گرم مانند خرما و عسل دچار مشکل می‌شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

تضرر از هوای گرم

(۱۲۶) در هوای گرم کلافه می‌شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۲۷) هوای گرم بیشتر از هوای سرد اذیتم می‌کند.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۲۸) در هوای گرم دچار سردرد می‌شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۲۹) در هوای گرم دچار تنگی نفس می‌شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

انتفاع از غذای سرد

(۱۳۰) با خوردن غذای سرد مانند دوغ یا خیار احساس سرحالی می‌کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۳۱) در هوای سرد احساس سرحالی دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۳۲) با خوردن غذای سرد مانند دوغ یا خیار داغی و حرارتم کمتر می‌شود.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

تضرر از غذای سرد

(۱۳۳) با خوردن مواد غذایی سرد در طب سنتی مانند دوغ و خیار دچار ضعف و بی‌حالی می‌شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۳۴) با خوردن مواد غذایی سرد در طب سنتی مانند دوغ و خیار دچار تکرر ادرار می‌شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۳۵) با خوردن مواد غذایی سرد در طب سنتی مانند دوغ و خیار دست و پایم سرد می شود.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۳۶) با خوردن مواد غذایی سرد در طب سنتی مانند دوغ و خیار دست و پایم سرد می شود.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۳۷) با خوردن مواد غذایی سرد در طب سنتی مانند دوغ و خیار آب دهانم زیاد می شود.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۳۸) با خوردن مواد غذایی سرد در طب سنتی مانند دوغ و خیار صورتم پف می کند.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۳۹) با خوردن مواد غذایی سرد در طب سنتی مانند دوغ و خیار بی خواب می شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۴۰) با خوردن مواد غذایی سرد در طب سنتی مانند دوغ و خیار گیج می شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۴۱) با خوردن مواد غذایی سرد در طب سنتی مانند دوغ و خیار درد بدنم افزایش می یابد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۴۲) با خوردن مواد غذایی سرد در طب سنتی مانند دوغ و خیار خواب آلود می شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

تضرر از هوا

(۱۴۳) در هوای سرد دچار تکرر ادرار می شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۴۴) در هوای سرد درد بدنم افزایش می یابد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۴۵) در هوای سرد اذیت می شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۴۶) دیرتر از دیگران گرم می شود.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

انتفاع از هوای گرم

(۱۴۷) در هوای گرم حال بهتری دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۴۸) در زمستان بیشتر از دیگران لباس می‌پوشم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

انتفاع از غذایی گرم

(۱۴۹) با مواد غذایی گرم مانند خرما و عسل سر حال می‌شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۵۰) با مواد غذایی گرم مانند خرما و عسل احساس بهتری دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۵۱) با مواد غذایی گرم مانند خرما و عسل مشکلات جسمی‌ام کمتر می‌شود.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

تغییرات مدفوع

(۱۵۲) به علت خشک بودن مدفوع اجابت مزاج سختی دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۵۳) گاهی چند بار دفع دارم اما مدفوع خشک است و به طور کامل تخلیه نمی‌شود.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۵۴) مدفوع خشک و پشگل مانند دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۵۵) مدفوع خیلی بدبو است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۵۶) مدفوع رنگ تیره دارد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۵۷) بعد از دفع مدفوع احساس سوزش مقعد دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۵۸) مدفوعم آبکی و اسهالی است

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۵۹) مدفوعم بوی کمی دارد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۶۰) مدفوعم سفید رنگ شده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۶۱) مدفوعم تیره رنگ شده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۶۲) مدفوعم سبز رنگ شده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

تغییرات اشتها

(۱۶۳) اشتهایم نسبت به قبل

خیلی بیشتر شده است	کمی بیشتر شده است	تغییری نکرده است	کمی کمتر شده است	خیلی کمتر شده است
--------------------	-------------------	------------------	------------------	-------------------

(۱۶۴) اشتهایم افزایش یافته اما هضم خوبی ندارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۶۵) با وجود اشتهای خوب هضم خوبی ندارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۶۶) ریزه خواری دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۶۷) تمایل دارم به دفعات از تنقلات و مواد غذایی مختلف بخورم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۶۸) کم کم و زود به زود از تنقلات و مواد غذایی مختلف می خورم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۶۹) تند تند سر یخچال می روم و چیزی می خورم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۱۷۰) اشتها کمتر شده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۱۷۱) میل کمتری به غذا دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۱۷۲) با مقدار کمتری غذا احساس سیری می‌کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۱۷۳) قبلاً مقدار بیشتری غذا می‌خوردم تا سیر شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۱۷۴) بدنم شروع به لاغر شدن کرده اما میلم به غذا بیشتر شده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۱۷۵) میلم به غذا بیشتر شده اما وزنم ثابت مانده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

تغییرات عطش

۱۷۶) احساس تشنگی من نسبت به قبل

خیلی بیشتر شده است	کمی بیشتر شده است	تغییری نکرده است	کمی کمتر شده است	خیلی کمتر شده است
--------------------	-------------------	------------------	------------------	-------------------

۱۷۷) احساس تشنگی برایم آزار دهنده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۱۷۸) اگر دسترسی به آب نداشته باشم برای تهیه آن تلاش می‌کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۱۷۹) مقدار بیشتری آب و مایعات نسبت به قبل می‌نوشم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۱۸۰) بیشتر از قبل غذاهایی مانند هندوانه و ماست می‌خورم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۱۸۱) تشنگی من فقط با آب و مایعات سرد برطرف می‌شود.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۱۸۲) برای رفع تشنگی باید در یک نوبت مقدار زیادی آب بنوشم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۱۸۳) بعد از نوشیدن آب مدتی طول می‌شد تا تشنگی‌ام برطرف شود.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۱۸۴) معمولاً چند لیوان آب و مایعات پشت سر هم می‌نوشم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

تب و حمی

۱۸۵) تب می‌کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

تغییرات اخلاط

احتراق دم (سوء مزاج گرم)

۱۸۶) پوست اطراف بینی من خشک می‌شود.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۱۸۷) موهای من موخوره دارد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۱۸۸) انتهای موهای من دو شاخه و نازک می‌شود.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۱۸۹) ناخن‌های من شکننده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۱۹۰) دچار خارش پوست می‌شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۱۹۱) قبلاً پوستم به سرخی می‌زد پوست صورتم تیره شده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۱۹۲) رنگ مخاط دهانم تیره و بنفش شده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۹۳) نقاط قرمز رنگی روی پوستم ایجاد شده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۹۴) قبلا پوستم معمولی بود حالا پوستم خشک شده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۹۵) قبلا شجاع بودم حالا احساس ترس می کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۹۶) قبلا شاد و اجتماعی بودم اخیرا احساس تنهایی می کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۹۷) اخیرا وسواس شستشو پیدا کرده ام.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۹۸) اخیرا کلید در و شیر گاز را چند بار چک می کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۱۹۹) قبلا فکر راحتی داشتم حالا تکرار بعضی فکرها آزارم می دهد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۰۰) اخیرا فکرها به صورت آزار دهنده در ذهنم تکرار می شود.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۰۱) قبلا آسان می گرفتم اما حالا به جزئیات گیر می دهم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۰۲) قبلا خواب عمیق و راحتی داشتم حالا طول می کشد تا به خواب بروم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۰۳) قبلا خواب عمیق و راحتی داشتم حالا وسط شب بیدار می شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۰۴) قبلا آرام تر بودم حالا عصبانی می شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۰۵) هنگام برخاستن چشم‌هایم سیاهی می‌رود.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۰۶) قبلاً احساس داغی و حرارت داشتم حالا احساس سردی دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۰۷) قبلاً دست و پاهایم گرم بود حالا سرد است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۰۸) مدتی یکی یا دو تا یا هرسه‌ی مواد زیر را بیش از اندازه مصرف کردم

سیر، خرما یا پیاز

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۰۹) به دنبال یکی از حالات زیر

- تب زیاد و طولانی
- زندگی در هوای گرم
- خوردن زیاد سیر پیاز یا خرما
- دچار یکی از حالات زیر شدم

(۲۱۰) ترس، افسردگی، سردی دست و پا، تیرگی پوست، وسواس، مشکلات خواب یا کابوس دیدن شدم.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۲۱۱) همراه علائم گرمی در بدنم احساس غم و اندوه مداوم دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۱۲) همراه علائم گرمی در بدنم احساس عصبانیت مداوم دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۱۳) مدفوع سیاه رنگ شده‌است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۱۴) ادرارم سیاه رنگ شده‌است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۱۵) زخم‌های بدنم دیر بهبود می‌یابد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۱۶) خال‌های پوستم افزایش یافته است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۲۱۷) خون قاعدگی‌ام سرخ مایل به سیاه و غلیظ است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

گرمی خون: (سوء مزاج گرم)

(۲۱۸) معمولاً بدنم گرم‌تر از دیگران است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۱۹) دیگران هنگام دست دادن با من می‌گویند دستم گرم است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

قلت خون

(۲۲۰) در آزمایشات هموگلوبین خونم کمتر از طبیعی است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۲۱) رنگ پریده شده‌ام.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۲۲) رنگم زرد شده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۲۳) گوشت نمی‌خورم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۲۴) دست و پایم سرد است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۲۵) دست و پایم گز گز می‌کند.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۲۶) ضعف و بی حالی دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۲۷) سرگیجه دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۲۸) هنگام بلند شدن چشم‌هایم سیاهی می‌رود.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۲۹) اخیراً هضم خوبی ندارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۳۰) پوستم شادابی و طراوت قبلی را ندارد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۳۱) سفید و رنگ پریده شده‌ام.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۳۲) انرژی کم شده‌است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۳۳) لب و زبانم کم رنگ شده‌است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۳۴) رنگ لبم نارنجی شده‌است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۳۵) زود عصبانی می‌شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۳۶) کارهایم را ناتمام می‌گذارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۳۷) چند کار را باهم نمی‌توانم انجام دهم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۳۸) ناخن‌هایم شکننده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۳۹) موخوره دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۴۰) پوستم خشک است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۴۱) بیشتر از سبزی و میوه نسبت به سایر مواد غذایی استفاده می‌کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۴۲) احساس می‌کنم همیشه سردم است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

غلظت خون

(۲۴۳) در آزمایشات هموگلوبین خونم بالاتر از طبیعی است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۴۴) در آزمایش خونم زود منعقد می‌شود.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۴۵) آهسته‌تر از قبل کارهایم را انجام می‌دهم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۴۶) ذهنم نسبت به قبل کندتر کار می‌کند.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۴۷) حافظه‌ام کم شده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۴۸) مطالب به خوبی به یاد نمی‌آید.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۴۹) رنگ زبانم متمایل به ارغوانی شده است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۲۵۰) ادرارم غلیظ است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۵۱) تحملم برای اتفاقات عادی کم شده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۵۲) اگر بدنم زخمی شود به خوبی قبل بهبود نمی یابد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۵۳) دست و پایم سرد است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۵۴) در یکی از قسمت های بدنم توده یا کیست دارم.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۲۵۵) فشار خونم اغلب پایین است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۵۶) کمتر از قبل عرق می کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۵۷) میزان تعریقم نسبت به قبل کمتر شده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۵۸) پوستم خشک شده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۵۹) هنگام برخاستن چشم هایم سیاهی می رود.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۶۰) اغلب احساس ضعف دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۶۱) رنگم تیره شده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۶۲) طراوت و شادابی پوستم از بین رفته است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

رقت خون

(۲۶۳) رنگ زبانم کم رنگ است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۲۶۴) هنگام عادت ماهیانه ضعف می‌کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۶۵) اگر اسهال بگیرم ضعف می‌کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۶۶) اگر شدید عرق کنم ضعف می‌کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۶۷) اگر جایی از بدنم زخمی شود خونس دیر بند می‌آید.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۶۸) با کوچکترین ضربه دچار کبودی می‌شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۶۹) حواس پنجگانه‌ام تیز است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۷۰) حافظه خوبی دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۷۱) خون عادت ماهیانه‌ام رقیق است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۷۲) خون عادت ماهیانه‌ام به مقدار زیاد دفع می‌شود.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۷۳) خون عادت ماهیانه‌ام با سوزش دفع می‌شود.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

خصوصیات قی و اسهال

(۲۷۴) اگر استفراغ کنم، استفراغ طعم ترش دارد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۷۵) اگر اسهال بگیرم رنگ آن سفید است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۷۶) اگر اسهال بگیرم بوی تندی ندارد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۷۷) اگر اسهال بگیرم کف و بلغم دارد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۷۸) اگر اسهال بگیرم رنگ آن سبز است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۷۹) رنگ مدفوع تیره است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

قی و اسهال صفراوی

(۲۸۰) اگر اسهال بگیرم دچار سوزش مقعد می‌شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۸۱) اگر استفراغ کنم معمولاً سرخ یا زرد یا سبز است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۸۲) استفراغ به رنگ سبز یا سرخ یا زرد دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۸۳) اگر استفراغ کنم طعم تلخ احساس می‌کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۲۸۴) استفراغ با طعم تلخ دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۲۸۵) اسهال زرد رنگ دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۲۸۶) اسهال بد بو دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۲۸۷) اگر اسهال بگیرم معمولاً زرد رنگ است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۲۸۸) اگر اسهال بگیرم بیش از اندازه بد بو است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

تغییرات مدفوع

۲۸۹) اغلب اسهال دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۲۹۰) مدفوع خشک با دفعات کم دفع دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

اعراض نفسانی

۲۹۱) از نظر ذهنی کند شده‌ام.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۲۹۲) هوش و حواسم نسبت به قبل کمتر و کندتر شده‌است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۲۹۳) ترسو تر شده‌ام.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

۲۹۴) کمتر از قبل عصبانی می‌شوم.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

۲۹۵) اضطراب و دلهره دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۲۹۶) احساس کسالت و خستگی دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۲۹۷) نسبت به بقیه به آرامی کارهایم را انجام می‌دهم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۲۹۸) احساس درونی غم و اندوه دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۲۹۹) زود می‌خندم و زود گریه می‌کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۳۰۰) بعضی فکرها در ذهنم تکرار می‌شود و اذیتم می‌کند.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۳۰۱) چند بار هر مساله را چک می‌کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۳۰۲) به خوبی نمی‌خوابم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۳۰۳) اغلب خواب بد می‌بینم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

اسباب ما تقدم: (سوء مزاج سرد)

۳۰۴) عادت به نوشیدن آب سرد ناشتا داشتم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۳۰۵) بعد از حمام گرم آب سرد می‌خوردم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۳۰۶) بعد از ورزش و فعالیت بدنی بلافاصله آب سرد می‌خوردم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

خونریزی از مناطق مستعد: (سوء مزاج گرم)

(۳۰۷) هنگام مسواک زدن خونریزی از لثه دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۰۸) بدون خشک شدن بینی زود خندماغ می شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

تمایل به شیرینی بعد از غذا

(۳۰۹) بعد از غذا دوست دارم چیزی شیرین بخورم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۱۰) بعد از غذا دنبال یک خوراکی شیرین می گردم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۱۱) قبلا خوراکی ترش را بیشتر دوست داشتم اما الان شیرینی را بیشتر دوست دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

تاذی از داروی گرم در کبد چرب

(۳۱۲) کبد چرب برایم تشخیص داده شده است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۳۱۳) با اینکه کبد چرب دارم با خوردن گرمیجات اذیت می شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

علائم متفرقه (سوء مزاج گرم)

(۳۱۴) پهلوهایم گرم است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۱۵) توده چربی زیر پوست دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۱۶) در Inbody که انجام دادم بافت عضلانی مناسب داشتم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

علائم متفرقه (سوء مزاج سرد)

تپش قلب: (سوء مزاج سرد)

(۳۱۷) احساس تپش قلب دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

تمایل به طعم: (سوء مزاج سرد)

(۳۱۸) تمایل زیادی به طعم ترش دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

مشکلات مفصلی

(۳۱۹) شانه راستم درد می‌کند.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۲۰) مفاصلم به طور چرخشی درد می‌کند.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

علائم گوارشی

(۳۲۱) یکی از علائم گوارشی مانند سوزش معده، ترش کردن، نفخ، سنگین سر دل را دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

تغییرات تعریق

(۳۲۲) عرقم بدبو است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۲۳) عرقم بدون بو است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

بیماری همراه

(۳۲۴) بیشتر سمت راست سرم درد می‌گیرد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۲۵) سرفه خشک دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

تغییرات رفتاری

(۳۲۶) هنگام صحبت کردن زیاد حرکت می‌کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۲۷) کارهایم را سریعتر از دیگران انجام می‌دهم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۲۸) تند تند صحبت می‌کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۲۹) سریعتر از دیگران صحبت می‌کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۳۰) زیاد عصبانی می‌شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۳۱) خجالتی نیستم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۳۲) پر خاشگری می‌کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۳۳) دیگران من را فردی عصبانی و پر خاشگر می‌دانند.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۳۳۴) اضطراب و دلهره دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۳۵) نگران می‌شوم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۳۶) مطالب را فراموش می‌کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۳۷) حافظه‌ام کم شده‌است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۳۸) مشکل خواب دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۳۹) مدت خواب کم شده‌است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۴۰) طول می‌کشد تا به خواب بروم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۴۱) خوابم سبک است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۴۲) شب‌ها خوب نمی‌خوابم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

بیماری‌های همراه

(۳۴۳) سرفه می‌کنم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۴۴) زیاد سردرد می‌گیرم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

(۳۴۵) زخم روده دارم.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

ذوبان (سوء مزاج گرم)

(۳۴۶) انگار گوشت بدنم آب شده‌است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

(۳۴۷) بدنم به شدت لاغر شده‌است.

بله	تا حدی	خیر
-----	--------	-----

۳۴۸) بدون خوردن آب و مایعات مقدار ادرارم زیاد شده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۳۴۹) بدون افزایش مقدار غذا مدفوعم زیاد شده است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۳۵۰) مدفوعم تر، لزج و بدبو است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۳۵۱) مدفوعم خیلی بدبو و پر رنگ است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۳۵۲) تعریق شدید با ضعف دارم.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۳۵۳) مدفوعم چرب است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۳۵۴) بالا تنهام لاغر و پایین تنهام چاق است.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۳۵۵) بعد از فعالیت و ورزش پاهایم بی قرار است و ضعف می رود.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
-------	-------------	------------	---------	---------

۴-۳-۲ نتایج مرحله روایی صوری در پرسشنامه خود اظهاری

بعد از ادغام گزینه‌های تکراری یک پرسشنامه با ۲۸۰ گویه به دست آمد که در اختیار ده شرکت‌کننده با سطح تحصیلات از بی سواد تا دکتری و از هر دو جنسیت و گروه‌های شغلی مختلف قرار گرفت و نتایج در گروه تحقیق بررسی شد و سوالاتی که دارای ابهام بوده یا بیشتر از ۶۰ درصد شرکت‌کنندگان در یک سوی طیف پاسخ داده بودند حذف یا بازنگری شدند و ۱۴۰ گویه حذف یا بازنویسی شد. مجدداً گویه‌ها در اختیار هفده شرکت‌کننده با سطح سواد، جنسیت و شغل متفاوت قرار گرفت و از ده نفر از متخصصان طب سنتی نظرخواهی شد و ۴۷ گویه نیز به علت ابهام و عدم توانایی در تفکیک حذف شدند و ۹۳ سوال وارد مرحله روایی محتوا گردید.

۴-۳-۳ نتایج مرحله روایی محتوا در پرسشنامه خود اظهاری

جهت تعیین CVR ۱۲ نفر از متخصصین طب سنتی به فرم‌های ایمیل شده در مورد ضرورت وجود گویه در پرسشنامه پاسخ دادند طبق جدول لاوشه گویه‌هایی که نمره بالای ۵۶ صدم داشتند معتبر شناخته شدند و ۲۴ گویه که نمره کافی را به دست نیاورده بودند حذف شدند.

تعیین CVI در دو مرحله صورت گرفت در CVI مرحله اول ۱۱ نفر از متخصصین طب سنتی در مورد مناسب بودن گویه نظر دادند. در این مرحله ۱۲ گویه که نمره بسیار پایینی به دست آورده بودند حذف شده و در مورد ۵۷ سوال با شرکت ۱۵ نفر از متخصصان طب سنتی مجدداً CVI اندازه‌گیری شد. در این مرحله نیز ۲ سوال حذف گردید. در انتها جمع‌بندی نتایج در یک جلسه با شرکت ۸ نفر از متخصصان طب سنتی ارائه و در مورد ضرورت و مناسب بودن گویه بعد از بحث به صورت فردی نظرخواهی شد. در مجموع ۵۵ گویه در پرسشنامه خوداظهاری وارد مرحله پایایی گردید.

جدول شماره ۱۰: نتایج مرحله روایی کیفی و کمی محتوا

توضیحات	CVI2	CVI1	CVR	گویه
باقی ماند	۰/۸۷	۱	۰/۶	(۱) خونگیری مانند زمان آزمایش خون به علت نامشخص بودن رگ‌هایم به سختی صورت می‌گیرد.
				کاملاً موافقم نسبتاً موافقم مخالفم کاملاً مخالفم
به علت مشابهت به سوال یک طبق نظر اساتید راهنما حذف شد.			۰/۶	(۲) به علت مشخص بودن رگ‌هایم هنگام مراجعه برای خونگیری مانند زمان آزمایش خون اکثراً مشکلی ندارم.
				کاملاً موافقم نسبتاً موافقم مخالفم کاملاً مخالفم
CVR پایین حذف شد			۰/۴	(۳) موی ناحیه شکم من زیاد و پر پشت است.
				کاملاً موافقم نسبتاً موافقم مخالفم کاملاً مخالفم
به علت اهمیت گویه طبق نظر اساتید راهنما و متخصصان شرکت کننده در جلسه حذف نشد.	۰/۵۳	۰/۴۱	۰/۶	(۴) موی ناحیه‌ی زیر دنده‌های راست من زیاد و مشخص‌تر از سایر نقاط شکم است.
				کاملاً موافقم نسبتاً موافقم مخالفم کاملاً مخالفم
CVR پایین حذف شد			۰/۳۳	(۵) تار موهای سر من
				خیلی کلفت است نسبتاً کلفت است معمولی است نسبتاً نازک است خیلی نازک است
در این مرحله باقی ماند	۰/۷۳	۰/۹۱	۰/۶	(۶) موی بدن من
				خیلی زیاد است نسبتاً زیاد است معمولی است نسبتاً کم است خیلی کم است
CVR پایین حذف شد			۰/۲	(۷) موی سر من
				خیلی پرپشت است نسبتاً پرپشت است معمولی است نسبتاً کم پشت است خیلی کم پشت است

توضیحات	CVI2	CVI1	CVR	کویه
CVR پایین حذف شد			۰/۲	۸) اخیرا دچار لک پوستی شده‌ام.
				کاملا موافقم نسبتا موافقم مخالفم کاملا مخالفم
در این مرحله باقی ماند	۰/۶	۰/۷۰	۰/۸	۹) دوستان و نزدیکانم می‌گویند رنگ پوستم تیره‌تر شده‌است.
				کاملا موافقم نسبتا موافقم مخالفم کاملا مخالفم
در این مرحله باقی ماند	۰/۶	۰/۷۰	۰/۸	۱۰) نسبت به قبل رنگ پریده‌تر به نظر می‌رسم.
				کاملا موافقم نسبتا موافقم مخالفم کاملا مخالفم
در این مرحله باقی ماند	۰/۸	۰/۸۱	۱	۱۱) رنگ پوست من نسبت به دیگران.....
				زردتر است سرخ‌تر است سرخ و سفید است سفیدتر است سبزه‌تر است
در این مرحله باقی ماند	۰/۷	۰/۹۰	۱	۱۲) رنگ پوست من نسبت به قبل.....
				زردتر شده‌است سرخ‌تر شده‌است تغییر نکرده‌است سفیدتر شده‌است تیره‌تر شده‌است
در این مرحله باقی ماند	۰/۴۷	۰/۷۰	۰/۸	۱۳) بدون هیچ رژیم غذایی خاص، وزنم.....
				خیلی بیشتر شده‌است کمی بیشتر شده‌است تغییری نکرده‌است کمی کمتر شده‌است خیلی کمتر شده‌است
CVR پایین حذف شد			۰/۴	۱۴) بدنم عضلانی است.
				کاملا موافقم نسبتا موافقم مخالفم کاملا مخالفم
CVR پایین بود اما طبق نظر اساتید باقی ماند	۰/۵۳	۰/۵۷	۰/۲	۱۵) صورتم نسبت به قبل لاغرتر شده‌است.
				کاملا موافقم نسبتا موافقم مخالفم کاملا مخالفم
CVR پایین بود اما طبق نظر اساتید باقی ماند	۰/۵۳	۰/۵۷	۰	۱۶) پوست صورتم افتاده‌تر شده‌است.
				کاملا موافقم نسبتا موافقم مخالفم کاملا مخالفم
به علت اهمیت گویه طبق نظر اساتید راهنما و متخصصان شرکت کننده در جلسه حذف نشد.	۰/۵۳	۰/۷۰	۰/۴	۱۷) در چند سال اخیر وزنم.....
				خیلی بیشتر شده‌است کمی بیشتر شده‌است تغییری نکرده‌است کمی کمتر شده‌است خیلی کمتر شده‌است
در این مرحله باقی ماند	۰/۹۳	۰/۸۱	۰/۸	۱۸) رنگ ادرار صبحگاهی‌ام پررنگ است.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
در این مرحله باقی ماند	۰/۹۳	۰/۹۰	۰/۸	۱۹) ادرار صبحگاهی‌ام نسبت به قبل.....
				خیلی پررنگ شده‌است کمی پررنگ شده‌است تغییری نکرده‌است کمی کم رنگ شده‌است خیلی کم رنگ شده‌است
در این مرحله باقی ماند	۰/۹۳	۰/۸۱	۰/۷۸	۲۰) رنگ ادرار صبحگاهی‌ام روشن و متمایل به سفیدی است.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
به علت ارتباط بیشتر با مزاج تو و خشک کبد حذف شد.			۰/۶	۲۱) پوست صورتم خشک است.
				کاملا موافقم نسبتا موافقم مخالفم کاملا مخالفم
به علت ارتباط بیشتر با مزاج تو و خشک کبد حذف شد.		۰/۵۷	۰/۴	۲۲) پوست بدنم به طور کلی خشک است.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
به علت ارتباط بیشتر با مزاج تو و خشک کبد حذف شد.			۰	۲۳) مجبورم بعد از حمام از نرم کننده استفاده کنم.
				کاملا موافقم نسبتا موافقم مخالفم کاملا مخالفم

توضیحات	CVI2	CVI1	CVR	کویه				
در این مرحله باقی ماند	۰/۶	۰/۵۷	۰	۲۴) دچار خارش پوست می شوم.				
				همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
در این مرحله باقی ماند	۰/۸۵	۰/۸۱	۰/۸	۲۵) پوست بدن یا صورتم جوش می زند.				
				همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
در این مرحله باقی ماند	۱	۰/۸۱	۰/۸	۲۶) احساس داغی و حرارت آزار دهنده در بدنم دارم.				
				همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
در این مرحله باقی ماند	۰/۸	۰/۴۷	۰/۸	۲۷) بعد از یک خواب معمولی صبح که از خواب بیدار می شوم صورتم یف دارد.				
				همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
CVI1 پایین بود حذف شد		۰/۵۷	۰/۸	۲۸) زیر چشمم یف دارد.				
				همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
CVI1 پایین بود حذف شد		۰/۵۷	۰/۸	۲۹) صبح ها بعد از بیدار شدن از خواب انگشترم برایم تنگ است.				
				همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
CVI1 پایین بود حذف شد		۰/۷۰	۰/۸	۳۰) احساس می کنم دهانم تلخ است.				
				همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
CVR پایین حذف شد			۰/۴	۳۱) احساس بی‌میزی ناراحت کننده‌ای در دهانم دارم.				
				کاملاً موافقم	نسبتاً موافقم	مخالقم	کاملاً مخالفم	
CVR پایین حذف شد			۰/۴	۳۲) آب دهانم زیاد است و باید مرتب قورت بدهم.				
				کاملاً موافقم	نسبتاً موافقم	مخالقم	کاملاً مخالفم	
CVI1 پایین بود حذف شد		۰/۲۹	۰/۴	۳۳) شب‌ها آب دهانم روی بالش می‌ریزد.				
				همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
CVI1 پایین بود حذف شد		۰/۵۷	۰/۸	۳۴) دهانم خشک می‌شود.				
				همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
به علت ارتباط بیشتر با مزاج تو و خشک کبد حذف شد.			۰/۶	۳۵) هنگام صحبت کردن دهانم به هم می‌چسبد.				
				کاملاً موافقم	نسبتاً موافقم	مخالقم	کاملاً مخالفم	
در این مرحله باقی ماند	۰/۸۷	۱	۱	۳۶) رنگ لب‌هایم سفید شده‌است.				
				کاملاً موافقم	نسبتاً موافقم	مخالقم	کاملاً مخالفم	
در این مرحله باقی ماند	۰/۸۷	۰/۸۱	۱	۳۷) با خوردن مواد غذایی که طبع آن‌ها گرم است ؛ مانند عسل یا خرما یا دارچین جوش می‌زنم.				
				همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
در این مرحله باقی ماند	۰/۸	۰/۵۷	۱	۳۸) با خوردن مواد غذایی که طبع آن گرم است ؛ مانند عسل یا خرما یا دارچین دچار خارش می‌شوم.				
				همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
در این مرحله باقی ماند	۰/۹۳	۰/۸۱	۱	۳۹) با خوردن مواد غذایی که طبع آن گرم است ؛ مانند عسل یا خرما یا دارچین احساس داغی و حرارت در بدنم دارم.				
				همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت
به علت اهمیت گویه طبق نظر اساتید راهنما حذف نشد.	۰/۷۳	۰/۷۰	۰/۴	۴۰) در هوای گرم کلافه می‌شوم.				
				همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت

توضیحات	CVI2	CVI1	CVR	کویه
در این مرحله باقی ماند	۰/۸	۰/۷۰	۰/۵۵	۴۱) هوای گرم بیشتر از هوای سرد اذیت می‌کند.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
در این مرحله باقی ماند	۰/۷۳	۰/۷۰	۰/۸	۴۲) با خوردن غذایی که طبع آن سرد است؛ مانند دوغ یا خیار یا ماست احساس سرحالی می‌کنم.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
در این مرحله باقی ماند.	۰/۶۷	۰/۷۰	۰/۶	۴۳) در هوای سرد احساس سرحالی دارم.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
در این مرحله باقی ماند.	۰/۶	۰/۷۰	۰/۸	۴۴) با خوردن مواد غذایی که طبع آن‌ها سرد است؛ مانند ماست دوغ، خیار یا ماست دچار ضعف و بی‌حالی می‌شوم.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
طبق نظر گروه تحقیق در این مرحله باقی ماند.	۰/۴۷	۰/۵۷	۰/۶	۴۵) با خوردن مواد غذایی که طبع آن‌ها سرد است؛ مانند دوغ، خیار یا ماست دچار تکرر ادرار می‌شوم.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
طبق نظر گروه تحقیق در این مرحله باقی ماند	۰/۷۳	۰/۷۰	۱	۴۶) با خوردن مواد غذایی که طبع آن‌ها سرد است مانند دوغ، خیار یا ماست آب دهانم زیاد می‌شود.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
طبق نظر گروه تحقیق در این مرحله باقی ماند	۰/۶	۰/۷۰	۰/۸	۴۷) با خوردن مواد غذایی که طبع آن‌ها سرد است؛ مانند دوغ، خیار یا ماست خواب‌آلود می‌شوم.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
CVR پایین حذف شد			۰/۴	۴۸) در هوای سرد دچار تکرر ادرار می‌شوم.
				کاملاً موافقم نسبتاً موافقم مخالفم کاملاً مخالفم
طبق نظر گروه تحقیق در این مرحله باقی ماند	۰/۵۳	۰/۲۹	۰/۶	۴۹) در هوای سرد اذیت می‌شوم.
				کاملاً موافقم نسبتاً موافقم مخالفم کاملاً مخالفم
طبق نظر گروه تحقیق در این مرحله باقی ماند	۰/۶	۰/۴۱	۰/۸	۵۰) دیرتر از دیگران گرم می‌شود.
				کاملاً موافقم نسبتاً موافقم مخالفم کاملاً مخالفم
طبق نظر گروه تحقیق در این مرحله باقی ماند	۰/۵۷	۰/۴۱	۰/۸	۵۱) در هوای گرم حال بهتری دارم.
				کاملاً موافقم نسبتاً موافقم مخالفم کاملاً مخالفم
طبق نظر گروه تحقیق در این مرحله باقی ماند	۰/۶	۰/۲۹	۰/۸	۵۲) در زمستان بیشتر از دیگران لباس می‌پوشم.
				کاملاً موافقم نسبتاً موافقم مخالفم کاملاً مخالفم
طبق نظر گروه تحقیق در این مرحله باقی ماند	۰/۶	۰/۷۰	۰/۶	۵۳) با مواد غذایی گرم مانند خرما یا عسل یا دارچین سرحال می‌شوم.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
CVI1 پایین بود حذف شد.		۰/۴۱	۰/۶	۵۴) شکم چند روز یکبار کار می‌کند.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
CVR پایین حذف شد			۰/۴	۵۵) احساس میکنم مدفوعم به طور کامل تخلیه نمی‌شود.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
CVI1 پایین بود حذف شد		۰/۴۱	۰/۸	۵۶) مدفوع خشک و پشگل مانند دارم.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت

توضیحات	CVI2	CVI1	CVR	کویه
CVI1 پایین بود حذف شد		۰/۴۱	۰/۵۶	۵۷) مدفوع آبکی و اسهالی است
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
در این مرحله طبق نظر گروه تحقیق باقی ماند.	۰/۷۳	۰/۵۷	۱	۵۸) اشتهایم نسبت به قبل.....
				خیلی بیشتر کمی بیشتر تغییری نکرده کمی کمتر خیلی کمتر شده است شده است است شده است شده است
در این مرحله طبق نظر گروه تحقیق باقی ماند.	۰/۶۷	۰/۶۷	۰/۸	۵۹) هضم خوبی ندارم.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
CVR پایین حذف شد			.	۶۰) تمایل دارم به دفعات از تنقلات و مواد غذایی مختلف بخورم.
				کاملا موافقم نسبتا موافقم مخالفم کاملا مخالفم
به علت اهمیت گویه طبق نظر اساتید راهنما حذف نشد.	۰/۴۷	۰/۵۷	۰/۲	۶۱) با مقدار کمتری غذا احساس سیری می‌کنم.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
در این مرحله باقی ماند	۰/۹۳	۰/۸۱	۰/۸	۶۲) احساس تشنگی من نسبت به قبل.....
				خیلی بیشتر کمی بیشتر تغییری کمی کمتر خیلی کمتر شده است شده است نکرده است شده است شده است
به علت اهمیت گویه طبق نظر گروه تحقیق باقی ماند.	.	۰/۷۰	.	۶۳) من برای رفع تشنگی روزانه..... لیوان آب و مایعات می‌نوشم.
				کمتر از دو تا چهار چهار تا شش شش تا هشت بیش از هشت لیوان لیوان لیوان لیوان لیوان
در این مرحله باقی ماند.	۰/۸۷	۰/۸۱	۰/۸	۶۴) تشنگی من فقط با آب و مایعات سرد برطرف می‌شود.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
در این مرحله باقی ماند.	۰/۸	۰/۵۷	۰/۸	۶۵) برای رفع تشنگی باید در یک نوبت مقدار زیادی آب بنوشم.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
به علت اهمیت گویه طبق نظر گروه تحقیق باقی ماند.	۰/۵۳	۰/۴۱	۰/۸	۶۶) بعد از نوشیدن آب مدتی طول می‌شد تا تشنگی‌ام برطرف شود.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
در این مرحله باقی ماند	۰/۸	۰/۵۷	۰/۶	۶۷) معمولا چند لیوان آب و مایعات پشت سر هم می‌نوشم.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
در این مرحله باقی ماند	۰/۹۳	۰/۷۰	۱	۶۸) دائما در طول روز احساس تشنگی می‌کنم.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
CVR پایین حذف شد			۰/۲	۶۹) قبلا شجاع و ترس بودم حالا احساس ترس می‌کنم.
				کاملا موافقم نسبتا موافقم مخالفم کاملا مخالفم
CVR پایین حذف شد			۰/۲	۷۰) قبلا شاد و اجتماعی بودم اخیرا احساس تنهایی می‌کنم.
				کاملا موافقم نسبتا موافقم مخالفم کاملا مخالفم
CVR پایین حذف شد			۰/۲	۷۱) اخیرا وسواس شستشو پیدا کرده‌ام.
				کاملا موافقم نسبتا موافقم مخالفم کاملا مخالفم
CVR پایین حذف شد			۰/۴	۷۲) اخیرا فکرها به صورت آزار دهنده در ذهنم تکرار می‌شود.
				کاملا موافقم نسبتا موافقم مخالفم کاملا مخالفم
CVR پایین حذف شد			۰/۴	۷۳) قبلا آسان می‌گرفتم اما حالا به جزئیات گیر می‌دهم.
				کاملا موافقم نسبتا موافقم مخالفم کاملا مخالفم

توضیحات	CVI2	CVI1	CVR	کویه
CVR پایین حذف شد			۰/۲	۷۴) قبلا خواب عمیق و راحتی داشتم حالا طول می کشد تا به خواب بروم.
				کاملا موافقم نسبتا موافقم مخالفم کاملا مخالفم
در این مرحله باقی ماند	۰/۸	۰/۹۱	۰/۸	۷۵) دیگران هنگام دست دادن با من می گویند دستم گرم است.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
طبق نظر گروه تحقیق باقی ماند.	۰/۶۷	۰/۴۱	۰/۸	۷۶) دست و پایم سرد است.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
در این مرحله باقی ماند	۰/۸	۰/۷۰	۰/۸	۷۷) رنگ پریده شده‌ام.
				کاملا موافقم نسبتا موافقم مخالفم کاملا مخالفم
طبق نظر گروه تحقیق باقی ماند.	۰/۶۷	۰/۲۹	۰/۶	۷۸) احساس می کنم سردم است.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
به علت CVI1 پایین حذف شد.		۰/۲۴	۰/۴	۷۹) آهسته تر از قبل کارهایم را انجام می دهم.
				کاملا موافقم نسبتا موافقم مخالفم کاملا مخالفم
CVR پایین حذف شد			۰	۸۰) حافظه ام کم شده است
				کاملا موافقم نسبتا موافقم مخالفم کاملا مخالفم
به علت CVI1 پایین حذف شد.		۰/۵۷	۰/۸	۸۱) مدفوع خشک با دفعات کم دفع دارم.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
CVR پایین حذف شد			۰	۸۲) هوش و حواسم نسبت به قبل کمتر و کندتر شده است.
				کاملا موافقم نسبتا موافقم مخالفم + کاملا مخالفم
به علت اهمیت گویه طبق نظر گروه تحقیق حذف نشد.	۰/۵۳	۰/۴۱	۰/۲	۸۳) احساس کسالت و خستگی دارم.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
به علت اهمیت گویه طبق نظر گروه تحقیق حذف نشد.	۰/۶	۰/۹۰	۰/۶	۸۴) عادت به نوشیدن آب سرد نداشتا داشتم.
				کاملا موافقم نسبتا موافقم مخالفم کاملا مخالفم
به علت اهمیت گویه طبق نظر گروه تحقیق حذف نشد.	۰/۶	۱	۰/۶	۸۵) بعد از حمام گرم، آب سرد می خوردم.
				کاملا موافقم نسبتا موافقم مخالفم کاملا مخالفم
به علت اهمیت گویه طبق نظر اساتید راهنما حذف نشد.	۰/۶	۱	۰/۲	۸۶) بعد از ورزش و فعالیت بدنی، بلافاصله آب سرد می خوردم.
				کاملا موافقم نسبتا موافقم مخالفم کاملا مخالفم
به علت اهمیت گویه طبق نظر اساتید راهنما حذف نشد.	۰/۵۳	۰/۴۱	۰/۴	۸۷) بعد از غذا دوست دارم؛ چیزی شیرین بخورم.
				کاملا موافقم نسبتا موافقم مخالفم کاملا مخالفم
طبق نظر گروه تحقیق باقی ماند.	۰/۷۳	۱	۰/۸	۸۸) کبد چرب برایم تشخیص داده شده است.
				کاملا موافقم نسبتا موافقم مخالفم کاملا مخالفم
به علت CVI1 پایین حذف شد.		۰/۲۹	۰/۶	۸۹) یک یا چند از علائم گوارشی مانند سوزش معده، ترش کردن، نفخ، سنگینی سر دل را دارم.
				همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت هیچ وقت
در این مرحله باقی ماند.	۰/۸	۰/۸۱	۰/۴	۹۰) عرقم نسبت به دیگران
				بوی خیلی تند نسبتا بوی تند بوی معمولی دارد بوی کمی دارد تقریبا بی بو است

توضیحات	CVI2	CVI1	CVR	گویه
طبق نظر گروه تحقیق باقی ماند	۰/۵۳	۰/۲۹	۰	۹۱) کارهایم را سریعتر از دیگران انجام می‌دهم.
				کاملاً موافقم موافقم مخالفم کاملاً مخالفم
به علت CVI1 پایین حذف شد.		۰/۲۹	۰	۹۲) سرعت صحبت کردن من نسبت به دیگران.....
				خیلی تندتر است کمی تند است معمولی است کمی آرام است خیلی آرام است
به علت اهمیت گویه طبق نظر اساتید راهنما حذف نشد.	۰/۴۷	۰/۸۱	۰/۴	۹۳) بدنم به شدت لاغر شده است.
				کاملاً موافقم موافقم مخالفم کاملاً مخالفم

۴-۳-۴ نتایج مرحله تهیه گویه‌های چک لیست

بر اساس ویژگی‌های ذکر شده در متون و مصاحبه که با معاینه و مشاهده قابل بررسی هستند. چک لیست اولیه شامل ۵۲ گویه همراه با نحوه اجرا و معاینه و نحوه استدلال از آن طراحی شد.

۴-۳-۵ نتایج مرحله روایی صوری چک لیست

در این مرحله ده نفر از متخصصان طب سنتی در مورد روایی صوری چک لیست نظر دادند و سوالات دارای ابهام تصحیح شد.

۴-۳-۶ نتایج مرحله روایی محتوای چک لیست

جهت تعیین CVR، چک لیست برای ۲۰ نفر از متخصصان با ایمیل ارسال گردید که ۱۳ نفر پاسخ دادند. جهت تعیین CVI ۱۱ نفر پاسخ دادند.

در این مرحله روایی محتوای کمی و کیفی چک لیست بررسی شد و همچنین نتایج آن در یک جلسه با شرکت ۸ نفر از متخصصان طب سنتی ارائه گردید و بعد از بحث و هر یک از متخصصان در مورد حذف یا باقی ماندن گویه با توجه به اهمیت گویه و نمره CVR و CVI نظر خود را بیان نمودند و بعد از جمع‌بندی نسبت به باقی ماندن گویه یا حذف آن تصمیم‌گیری شد. ۱۳ گویه با توجه به پایین بودن CVR (کمتر از ۰/۵۴ طبق جدول لاوشه) و CVI و نظر بیشتر متخصصان حذف شدند و جمعا ۳۹ گویه در ۱۶ دسته‌بندی باقی ماند.

جدول شماره ۱۱: نتایج مرحله روایی محتوای کمی چک لیست

راهنمای شیوه اجرای گویه	گویه و گزینه‌های آن	CVR	CVI	نمره	توضیحات
۱) نبض: نبض فرد از نظر سرعت، تواتر، ملمس	۱- ۱) معاینه: سرعت و بطن نبض در معاینه	۰/۸۴	۰/۷۲	۱	در این مرحله

توضیحات	شماره	CVI	CVR	گویه و گزینه‌های آن	راهنمای شیوه اجرای گویه
باقی ماند				سریع است معتدل است بطی است	و امتلا بررسی کنید. شرایط معاینه کننده: بودن در دمای معتدل، نداشتن استرس، توانایی تمرکز، شناخت فرد از گرمی و سردی انگشتان خویش
در این مرحله باقی ماند	۲	۰/۷	۰/۶۷	(۱-۲) نبض در معاینه متواتر است معتدل است متفاوت است	شرایط معاینه شونده: نداشتن استرس و در آرامش بودن، بسته نبودن بازو و دور کمر، و بودن در دمای معتدل از ده دقیقه قبل روش معاینه: چهار انگشت به جز انگشت شصت دست راست خود را روی مچ و ساعد دست راست فرد به طور موازی با استخوان ساعد طوری قرار دهید که انگشت کوچک نزدیک مچ روی شریان رادیال قرارگیرد. انگشتان را به آرامی روی روی رگ فشار دهید و جریان خون را حس کنید. استدلال: اگر نبض سریع یا متواتر یا ممتلی و ملمس رگ گرم بود نشان گرمی و اگر بطی یا متفاوت یا خالی و ملمس نبض سرد بود نشان سردی است.
در این مرحله باقی ماند	۳	۰/۷۲	۰/۸۴	(۱-۳) ملمس نبض در معاینه گرم است معتدل است سرد است	
CVR پایین بود حذف شد	۴	حذف	۰/۲۳	(۱-۴) نبض در معاینه ممتلی است معتدل است خالی است	
				نظر اساتید: در مزاج گرم صحی، تولید اخلاط صالحه زیاد است و امتلا و توسیع رگ دیده می‌شود ولی در سوءمزاج گرم اینطور نیست (مثل سوءمزاج سرد). یعنی در هر دو نبض خالی ممکن است مشاهده شود.	
	۵	۰/۹۰	۱	(۲) معاینه: ملمس عام فرد از نظر گرمی سردی چگونه است؟ خیلی گرم کمی گرم معمولی کمی سرد خیلی سرد	(۲) ملمس عام فرد را ارزیابی کنید شرایط معاینه شونده: برای معاینه ملمس بدن، فرد حداقل ده دقیقه در هوای معمولی دور از شوفاژ، بخاری و کولر استراحت کند. فعالیت بدنی یا هیجان شدید نداشته باشد. شرایط معاینه کننده: معتدل المزاج باشد یا مزاج خود را به خوبی بشناسد. در دمای معمولی اتاق معاینه کند و از مدتی قبل در همین دما بوده باشد. روش معاینه: ملمس محل کف و پشت دست فرد را گرفته و با در نظر گرفتن طبع معاینه کننده بررسی کنید گرم است یا سرد استدلال: اگر گرم بود نشان گرمی و اگر سرد بود نشان سردی و اگر معتدل بود نشان اعتدال ملمس فرد است. در صورت شک به تاثیر عوامل خارجی، ملمس بازو اندازه گرفته می‌شود.

توضیحات	شماره	CVI	CVR	گویه و گزینه های آن	راهنمای شیوه اجرای گویه
	۶	۱	۱	(۳) بیمار را از نظر شکل وریدها مشاهده کنید. استدلال: اگر وریدها برجسته و مشخص بود نشان گرمی و اگر باریک و نامشخص بود نشان سردی است. و ورید معمولی نشان اعتدال است. نسبتا برجسته و مشخص معمولی نسبتا باریک و نامشخص باریک و نامشخص نظر اساتید: در مزاج گرم صبی، رگ وسیع است ولی در سوءمزاج گرم اینطور نیست (مثل سوءمزاج سرد). در هر دو قلت دم ایجاد می شود و رگ وسیع نیست. این سوال جهت تشخیص مزاج صبی کبد، ضروری است نه سوءمزاج کبد.	
	۷	۰/۷۲	۱	(۴-۱) مشاهده: ظاهر فرد از نظر چاقی لاغری (بدون در نظر گرفتن BMI) چگونه است؟ خیلی لاغر کمی لاغر معمولی کمی چاق خیلی چاق	(۴) فرد را از نظر چاقی و لاغری چگونه ارزیابی کنید (۴-۱) مشاهده کنید: ظاهر فرد (۴-۲) معاینه کنید: از فرد بخواهید که در حالیکه در کنار میز نشسته است نوک آرنج خود را روی میز بگذارد به نحوی که مچ دست وی به سمت بالا باشد، با ثابت نگه داشتن مچ فرد از وی بخواهید که بازوی خود را flex و Extend نماید. با دست دیگر وضعیت عضلات و چربی بازوی فرد را و نسبت مقدار آنها بایکدیگر را بررسی نمایید استدلال: چاقی با بافت عضلانی نشان گرمی و با بافت شحمی نشان سردی است. تعادل از نظر بافت عضلانی و چربی نشان اعتدال است. (۴-۳) اندازه گیری BMI: تجهیزات: ۱- ترازوی دیجیتال ۲- متر شیوه محاسبه شاخص توده بدنی (BMI): ابتدا وزن بر حسب کیلوگرم و قد بر حسب متر اندازه بگیرید. وزن را بر مجذور قد تقسیم نمایید. عدد حاصل را در جدول روبرو بگذارید.
	۸	۰/۸	۰/۸۳	(۴-۲) معاینه: بافت نرم پشت بازوی راست فرد چگونه است؟ کاملا عضلانی است کمی عضلانی است معمولی است کمی شحمی است کاملا شحمی است	
با توجه به نظر متخصصان حذف شد.	+۹	۰/۷	۰/۷۰	(۴-۳) وضعیت چاقی لاغری فرد بر اساس شاخص توده بدنی BMI چگونه است؟ خیلی لاغر نسبتا لاغر معمولی نسبتا چاق خیلی چاق ۱۸/۵ > -۲۱/۹ ۲۲-۲۴/۹ ۲۵-۳۰ ۳۰ < نظر متخصصان: در مزاج گرم صبی، تولید دم زیاد است ولی در سوءمزاج گرم اینطور نیست (مثل سوءمزاج سرد). در هر دو قلت دم ایجاد می شود و چاقی مشاهده نمی شود.	
CVR پایین بود حذف شد	۱۰	حذف	۰/۵	(۵-۱) مشاهده: صورت بیمار را از نظر لاغری مشاهده کنید معمولی است کمی لاغراست کاملا لاغر است نظر متخصصان: در هر دو نوع سوءمزاج گرم و سرد می تواند لاغر باشد.	(۵) ترهل (۵-۱) صورت بیمار را از نظر لاغری مشاهده کنید استدلال: لاغری صورت نشان سردی کبد است
به علت اهمیت سوال باتوجه به نظر متخصصان باقی ماند.	۱۱	۰/۶۳	۰/۷۰	(۵-۲) مشاهده: وضعیت شلی پوست صورت فرد چگونه است: معمولی است کمی شل است کاملا شل است	(۵-۲) وضعیت پوست صورت فرد را مشاهده کنید: استدلال: شلی پوست صورت نشان ترهل و سردی کبد است.

راهنمای شیوه اجرای گویه	گویه و گزینه های آن	CVR	CVI	شماره	توضیحات				
(۵-۳) پشت بازوی راست فرد در حالی که دست فرد از آرنج خمیده است؛ را لمس کنید. استدلال: اگر بافت عضلانی و سفت بود نشان گرمی و اگر شل و آویزان بود نشان ترهل و سردی است.	(۵-۳) معاینه: وضعیت بافت نرم پشت بازوی فرد چگونه است؟	۰/۷۰	۰/۷۲	۱۲					
	کاملا سفت					کمی سفت	معمولی	کمی شل	کاملا شل
(۵-۴) پوست قسمت قدام مچ دست راست فرد را با دو انگشت بگیرید و بلند کنید استدلال: اگر شل بود نشان ترهل و سردی کید است	(۵-۴) وضعیت شلی پوست قسمت قدام مچ دست راست چگونه است؟	۰/۸۴	۰/۷۲	۱۳					
	معمولی است					کمی شل است	کاملا شل است		
(۶-۱) فرد را از نظر چاقی شکمی بررسی کنید (۶-۱) چاقی شکمی فرد را مشاهده کنید (۶-۲) معاینه کنید: تجهیزات مورد نیاز: متر نسبت دور کمر به دور باسن: دور کمر: فاصله میانی آخرین دنده و استخوان ایلیاک (باریکترین قسمت کمر یا کمی بالای ناف) با یک متر غیرقابل ارتجاع انجام می شود دور باسن: از برجسته ترین قسمت، اندازه گیری صورت می گیرد.	(۶-۱) مشاهده: شکم فرد از نظر چاقی شکمی چگونه است؟	۰/۸۴	۰/۷۲	۱۴					
	کاملا فرورفته					کمی فرورفته	معمولی	کمی برجسته	کاملا برجسته
(۶-۲) مقدار بافت چربی در معاینه	(۶-۲) مقدار بافت چربی در معاینه	۰/۸۴	۰/۸۱	۱۵					
	بافت چربی خیلی زیاد					بافت چربی زیاد	معمولی	بافت چربی کمتر از معمول	کاملا بدون بافت چربی
(۶-۲) فرد را از نظر چاقی شکمی معاینه کنید بر اساس نسبت دور کمر به دور باسن در مردان ۰/۹ و در زنان ۰/۸۵ چاقی شکمی دارد؟ خیر بلی	(۶-۲) فرد را از نظر چاقی شکمی معاینه کنید بر اساس نسبت دور کمر به دور باسن در مردان ۰/۹ و در زنان ۰/۸۵ چاقی شکمی دارد؟ خیر بلی	۰/۷۰	۰/۶۳	+۱۶	در مرحله روایی محتوا به علت پایین بودن CVI حذف شد.				
(۷) رنگ پوست فرد را مشاهده کنید. شرایط معاینه شوند: از لوازم آرایشی، مانند کرم پودر و ضد آفتاب استفاده نکرده باشد و مدت طولانی در معرض آفتاب نمانده باشد. معاینه در زیر نور طبیعی سایه-آفتابی باشد استدلال: کمودت رنگ علامت سوء مزاج کید و زردی و سرخی نشان گرمی و سفیدی و سیاه مایل به سبز نشان سردی کید است و سرخی و سفیدی نشان اعتدال است.	(۷-۱) با مشاهده، طیف رنگ چهره فرد را مشخص کنید	۱	۰/۹۰	۱۷					
	زرد است					سرخ است	سرخ و سفید است	سفید است	سیاه مایل به سبز است
(۷-۲) رنگ چهره فرد کمودت دارد؟ خیر بلی	(۷-۲) رنگ چهره فرد کمودت دارد؟ خیر بلی	۱	۰/۹۰	۱۸					

راهنمای شیوه اجرای گویه	گویه و گزینه‌های آن				CVR	CVI	شماره	توضیحات
(۷-۳) گزارش طیف رنگ جلوی ساعد دست راست روش مشاهده: قسمت میانی جلوی ساعد دست راست فرد را مشاهده و گزینه مد نظر در مورد رنگ ساعد فرد را مشخص نمایید.	(۷-۳) با مشاهده، طیف رنگ جلوی ساعد فرد را مشخص کنید				۰/۸۴	۰/۷۲	۱۹	
	زرد است	سرخ است	سرخ و سفید است	سفید است				
(۷-۴) وجود کمودت یا عدم وجود آن را در پوست جلوی ساعد فرد مشخص نمایید.	(۷-۴) رنگ جلوی ساعد فرد کمودت دارد؟ خیر بله نظر متخصصان: در مورد رنگ ساعد و بازو بخشی که در تماس با نور و آثار محیط نباشد مد نظر است بنابراین یکی از موارد فوق با شرط گفته شده کفایت می‌کند.				۰/۸۴	۰/۷	۲۰	
(۷-۵) گزارش طیف رنگ جلوی بازوی دست راست روش مشاهده: قسمت میانی جلوی بازوی دست راست فرد را مشاهده و گزینه مد نظر در مورد رنگ بازوی فرد را مشخص نمایید.	(۷-۵) با مشاهده، طیف رنگ جلوی بازوی فرد را مشخص کنید.				۰/۸۴	۰/۶۳	+۲۱	در مرحله روایی محتوا به علت پایین بودن CVI حذف شد.
	زرد است	سرخ است	سرخ و سفید است	سفید است				
(۷-۶) وجود کمودت یا عدم وجود آن را در پوست جلوی بازوی فرد مشخص نمایید.	(۷-۶) رنگ جلوی بازوی فرد کمودت دارد؟ خیر بله				۰/۸۳	۰/۷۸	+۲۲	به علت تکراری بودن به توجه به نظر متخصصان حذف شد.
(۸) محل کبد را از نظر رویش مو و ملمس بررسی کنید.	(۸-۱) مشاهده کنید: میزان موی شکم فرد چگونه است. نظر متخصصان: دقت کنید در سوء مزاج گرم ممکن است پرمو نباشد (در مزاج گرم پرمو است).				۱	۰/۹۰	۲۳	
	خیلی پر پشت	نسبتا پر پشت	معمولی پشت	نسبتا کم پشت				
(۸-۲) وضعیت موی زیر دنده‌های سمت راست را مشاهده نمایید. استدلال: اگر موی این ناحیه زیاد باشد علامت گرمی و اگر کم باشد علامت سردی کبد است. و اگر در حد طبیعی باشد نشان اعتدال است.	(۸-۲) مشاهده کنید: میزان موی زیر دنده‌های سمت راست فرد چگونه است.				۱	۰/۷۲	۲۴	
	خیلی پر پشت	نسبتا پر پشت	معمولی پشت	نسبتا کم پشت				
(۸-۳) ملمس محل کبد را معاینه کنید: شرایط معاینه شونده به مدت حداقل ده دقیقه در هوای معمولی دور از شوفاژ و بخاری و کولر باشد و عرق نکرده‌باشد. شرایط معاینه کننده: معتدل المزاج باشد یا مزاج خود را به خوبی بشناسد. در دمای معمولی اتاق معاینه کند و از مدتی قبل در همین دما بوده‌باشد.	(۸-۳) معاینه کنید: گرمی و سردی ملمس محل کبد چگونه است.				۱	۰/۹۰	۲۵	
	خیلی گرم	نسبتا گرم	معمولی	کمی سرد				

توضیحات	شماره	CVI	CVR	گویه و گزینه‌های آن	راهنمای شیوه اجرای گویه
					روش معاینه: معاینه در حالت خوابیده صورت بگیرد. یک لایه لباس یا ملحفه روی فرد باقی بماند یک دست زیر دنده‌های طرف راست و دست دیگر قرینه قرار داده‌شود تا گرمی و سردی کبد با محل طحال سنجیده‌شود. محل معده و اطراف ناف نیز لمس شود. استدلال: در صورت گرمتر بودن محل کبد، کبد معتدل و در صورت گرمی زیاد گرم و در صورت سرد بودن کبد سرد است.
	۲۶	۰/۸۱	۱	۹-۱) مشاهده کنید: آیا پلک‌ها و یا زیر چشم پف‌آلود است؟ بلی خیر	۹) فرد را از نظر پف‌آلود بودن پلک و صورت و ادم دست و پا بررسی کنید.
	۲۷	۰/۸۱	۱	۹-۲) مشاهده کنید: آیا صورت فرد پف‌آلود است؟ بلی خیر	۹-۱) پلک و زیر چشم فرد را مشاهده کنید. ۹-۲) صورت فرد را مشاهده کنید.
به علت کسب نمره بالاتر در پرسشنامه سوءمزاج تر و خشک کبد حذف شد.	+۲۸	۰/۷۲	۱	۹-۳) معاینه: آیا اثر ساعت، انگشتر یا کش جوراب معمولی روی بدن باقی مانده‌است؟ بلی خیر	۹-۳) محل ساعت، انگشتر یا کش جوراب معمولی را مشاهده کنید. ۹-۴) معاینه کنید: برای بررسی تهیج پا یا ادم گوده‌گذار به مدت ۵ ثانیه روی قوزک پا یا ساق پا فشار داده‌شود اگر گوده به اندازه ۲ تا ۸ میلی‌متر بوجود آمد که از ۱۰ ثانیه تا ۵ دقیقه باقی ماند فرد ادم گوده‌گذار دارد.
	۲۹	۰/۸	۱	۹-۴) معاینه کنید: آیا فرد ادم گوده‌گذار دارد؟ بلی خیر	استدلال: تهیج پلک و دست و پا علامت سردی کبد است و عدم وجود آن نشان اعتدال است.
	۳۰	۱	۱	۱۰-۱) مشاهده: وضعیت زبان از نظر رطوبت چگونه است؟ خیلی خشک نسبتا خشک معمولی نسبتا مرطوب خیلی مرطوب	۱۰) فرد را از نظر زبان بررسی کنید. روش معاینه: از فرد بخواهید زبان خود را بیرون آورده و به سمت پایین بچرخاند طوری که پشت زبان را به لب پایین بچسباند. ۱۰-۱) وضعیت زبان از نظر رطوبت بررسی و گزینه مد نظر را انتخاب نمایید. استدلال: خشکی دهان علامت گرمی و رطوبت زیاد علامت سردی است.
	۳۱	۰/۸۱	۱	۱۰-۲) مشاهده: وضعیت پرز زبان (خشونت و ملاست) خیلی برجسته و واضح نسبتا برجسته و واضح معمولی نسبتا کم و غیر واضح بدون پرز و برجستگی	۱۰-۲) وضعیت پرز زبان از نظر خشونت و ملاست بررسی نموده گزینه مد نظر را انتخاب نمایید. وجود پرزهای برجسته و واضح نشان خشونت زبان و پرزهای معمولی نشان اعتدال در خشونت و ملاست و عدم وجود پرز و برجستگی نشان ملاست است. استدلال: خشونت زبان علامت گرمی و نرمی زبان علامت سردی کبد است.

توضیحات	شماره	CVI	CVR	گویه و گزینه‌های آن	راهنمای شیوه اجرای گویه
	۳۲	۰/۷۲	۰/۸۴	(۱۰-۳) مشاهده: مقدار بار (وسعت و ضخامت)	(۱۰-۳) وضعیت وسعت و ضخامت بار زبان را بررسی نموده گزینه مد نظر را انتخاب نمایید. استدلال: بار زبان زیاد علامت سردی (بلغم) و بار زبان کم علامت گرمی (صفرا) است.
				خیلی کم نسبتاً کم معمولی نسبتاً زیاد خیلی زیاد	
	۳۳	۰/۷۲	۰/۸۴	(۱۰-۴) مشاهده: رنگ بار زبان چگونه است؟	(۱۰-۴) رنگ بار زبان را مشاهده نموده و گزینه مد نظر را انتخاب نمایید. استدلال: بار زبان زرد و سیاه علامت گرمی و بار زبان سفید علامت سردی است.
				زرد سیاه سفید	
				نظر متخصصان: بار سیاه ممکن است علامت سردی نیز باشد.	
	۳۴	۱	۱	(۱۰-۵) مشاهده: رنگ جسم زبان	(۱۰-۵) رنگ جسم زبان را مشاهده و گزینه مد نظر را انتخاب نمایید استدلال: رنگ زبان سرخ علامت گرمی و رنگ زبان سفید علامت سردی است.
				خیلی سرخ کمی سرخ معمولی کمی سفید خیلی سفید	
	۳۵	۰/۶۳	۰/۸۴	(۱۰-۶) مشاهده: شکل نوک زبان چگونه است؟	(۱۰-۶) شکل نوک زبان را مشاهده و گزینه مد نظر را انتخاب نمایید. استدلال: زبان با نوک باریک علامت گرمی و با نوک پهن علامت سردی است.
				نوک زبان باریک است معمولی است. نوک زبان پهن است.	
	۳۶	۱	۱	(۱۱) مشاهده: رنگ لب فرد چگونه است؟	(۱۱) رنگ لب فرد را مشاهده و گزینه مد نظر را انتخاب نمایید. استدلال: سفیدی رنگ لب فرد علامت سردی کبد است.
				معمولی کمی سفید خیلی سفید	
با توجه به نظر متخصصان و وجود سوال مشابه در خود اظهاری حذف شد.	+۳۷	۱	۰/۸۴	(۱۲) تعیین تیرگی رنگ ادرار با سوال از فرد: به کمک چارت همراه: زرد پر رنگ و کمرنگ بهتر است تیره با سردی مرتبط است. تیرگی رنگ ادرار نشان گرمی: صحیح نیست بهتر است کم‌رنگ و پررنگ ذکر شود	(۱۲) رنگ ادرار فرد را بررسی کنید. چارت رنگ ادرار ضمیمه را به فرد نشان دهید و بپرسید رنگ ادرار صبحگاهی او در یک روز معمولی با مصرف مایعات و آب (در حد عادت معمول فرد) اغلب در چه گروهی است. استدلال: تیرگی رنگ ادرار نشان گرمی و روشن بودن آن نشان سردی کبد است.
				زرد خیلی زرد کمی زرد معمولی زرد کمی زرد خیلی	
				تیره تیره روشن روشن روشن	
CVR پایین بود حذف شد	۳۸	حذف	۰/۳۸	(۱۳-۱) مشاهده: پوست پشت ساعد دست راست از نظر خشکی چگونه است؟ نظر متخصصان خشکی پوست علامت سردی کبد نیست	(۱۳) فرد را از نظر مشکلات پوستی بررسی کنید. استدلال: خشکی پوست علامت سردی کبد است. (۱۳-۱) مشاهده کنید: پشت ساعد دست راست فرد را مشاهده کنید. اگر خشن تر از حد معمول بود نشان خشکی پوست است.
				معمولی کمی خشک خیلی خشک	

توضیحات	شماره	CVI	CVR	گویه و گزینه‌های آن	راهنمای شیوه اجرای گویه
CVR پایین بود حذف شد	۳۹	حذف	۰/۳۸	(۱۳-۲) مشاهده: پوست ساق پای راست از نظر خشکی چگونه است؟	(۱۳-۲) مشاهده کنید: ساق پای راست فرد را مشاهده کنید. اگر پوست آن خشن تر از حد معمول بود نشان خشکی پوست است.
				معمولی کمی خشک خیلی خشک	
	۴۰	۰/۹۰	۱	(۱۳-۳) مشاهده: آیا فرد آکنه و جوش در صورت دارد؟ خیر	(۱۳-۳) مشاهده کنید: آیا فرد آکنه و جوش در صورت دارد؟ استدلال: آکنه و جوش علامت گرمی کبد است.
	۴۱	۰/۹۰	۱	(۱۳-۴) مشاهده: آیا فرد آکنه و جوش در بدن دارد؟ خیر	(۱۳-۴) مشاهده کنید: آیا فرد آکنه و جوش در بدن دارد؟ استدلال: آکنه و جوش علامت گرمی کبد است.
با توجه به غیرعملی بودن گویه طبق نظر متخصصان حذف شد.	۴۲	حذف	۱	(۱۳-۵) مشاهده کنید: آیا محل خارش در پوست فرد مشاهده می‌شود؟ بلی خیر نظر متخصصان: چون همه جای بدن در معاینه معمول قابل مشاهده نیست گویه‌ی مناسبی نیست	(۱۳-۵) مشاهده کنید: آیا محل خارش در پوست فرد مشاهده می‌شود؟ استدلال: خارش پوست علامت گرمی کبد است.
	۴۳	۰/۷۲	1	(۱۴-۱) مشاهده: حرکات حرکات بدنی و دست و سر و چشم فرد چگونه است؟ خیلی سریع کمی سریع معمولی کمی کند خیلی کند	(۱۴) حرکات و نحوه‌ی صحبت کردن فرد را ارزیابی کنید: استدلال: حرکات و صحبت کردن سریع علامت گرمی و حرکات و صحبت کردن کند علامت سردی کبد است. (۱۴-۱) در مصاحبه وضعیت حرکات بدنی و دست و سر و چشم فرد را ارزیابی کنید
در مرحله روایی محتوا به علت پایین بودن CVI حذف شد.	+۴۴	۰/۶۳	۰/۸۴	(۱۴-۲) ارزیابی در مصاحبه: نحوه‌ی صحبت کردن فرد چگونه است؟ نظر متخصصان: تغییر نحوه صحبت کردن در حالت بین صحت و مرض مفید تر است خیلی سریع کمی سریع معمولی کمی کند خیلی کند	(۱۴-۲) در مصاحبه با فرد نسبت به سرعت کلام وی دقت کنید
	۴۵	۰/۹۰	۱	(۱۵-۱) مشاهده: رنگ پوست فرد کدام گزینه است؟ خیلی سرخ کمی سرخ سرخ و سفید کمی رنگ خیلی رنگ پریده پریده	(۱۵) کثرت و قلت و غلظت و رقت خون فرد را ارزیابی کنید. (۱۵-۱) رنگ پوست فرد را مشاهده و گزینه مد نظر را انتخاب نمایید استدلال: رنگ پوست سرخ نشان کثرت یا غلظت که دال بر گرمی کبد و رنگ پوست رنگ پریده نشان قلت یا رقت خون که دال بر سردی کبد است. رنگ پوست سرخ و سفید نشان اعتدال است.

راهنمای شیوه اجرای گویه	گویه و گزینه‌های آن	CVR	CVI	شماره	توضیحات				
(۱۵-۲) مشاهده کنید: ملتحمه فرد را مشاهده و گزینه مد نظر را انتخاب نمایید استدلال: ملتحمه پر خون علامت کثرت خون رنگ معمولی علامت اعتدال و رنگ پریده علامت کم قلت خون است.	(۱۵-۲) مشاهده: وضعیت ملتحمه فرد چگونه است؟	۰/۸۳	۱	۴۶					
	خیلی پر خون					کمی پر خون	معمولی	کمی رنگ پریده	خیلی رنگ پریده
(۱۵-۳) مشاهده کنید: آیا ملتحمه فرد شیار شیار یا بصورت یکنواخت از خون است؟ استدلال: در غلظت خون ملتحمه شیار شیار است و یکنواخت پر نشده است.	(۱۵-۳) مشاهده: ملتحمه کدامیک از حالات زیر را دارد؟ ملتحمه شیار شیار است. خون یکنواخت پراکنده است.	۰/۷۰	۰/۴۵	۴۷					
(۱۵-۴) کف دست فرد را از نظر کم‌خونی بررسی کنید استدلال: در حالت معمول شیارهای کف دست پر رنگ تر از پوست اطراف خود است؛ اگر شیارهای کف دست به رنگ اطراف باشد نشانه‌ی کم خونی یا قلت خون است.	(۱۵-۴) مشاهده: شیارها کف دست فرد کدامیک از حالات زیر را دارد؟ پررنگ‌تر از اطراف آن است به رنگ اطراف آن است.	۰/۷۰	۰/۷	+۴۸	با توجه به نظر متخصصان چون در موارد شدید آنمی مشاهده می‌شود حذف شد.				
(۱۵-۵) سرعت پر شدن مجدد مویرگی را بررسی کنید. یک دست را در سطح قلب قرار دهید و با یک انگشت پوست جلوی ساعد دست راست را فشار دهید تا رنگ آن سفید شود و سپس زمان بازگشت رنگ را اندازه‌گیری کنید اگر کمتر از ۲ ثانیه باشد طبیعی است. استدلال: سرعت پر شدن مویرگی زیاد (بالای ۲ ثانیه) علامت غلظت خون است.	(۱۵-۵) معاینه: سرعت پر شدن مجدد مویرگی را بررسی کنید سرعت پر شدن مجدد طبیعی است. سرعت بر شدن زیاد است.	۰/۷۰	۰/۴۵	+۴۹	در مرحله روایی محتوا به علت پایین بودن CVI حذف شد.				
(۱۶-۱) موی سر فرد را بررسی کنید. (۱۶-۱) رنگ موی فرد استدلال: اگر رنگ مو سیاه باشد، نشان گرمی، اگر خرمایی نشان اعتدال و اگر روشن و بور باشد نشان سردی است.	(۱۶-۱) مشاهده: رنگ موی سر فرد کدام گزینه است؟ نظر متخصصان: مو به طور کلی علامت مزاج عام است و در متون به عنوان علامت مزاج کبد ذکر نشده است.	۱	۰/۶۳	+۵۰	در مرحله روایی محتوا به علت پایین بودن CVI حذف شد.				
	کاملاً سیاه					خرمایی مایل به سیاه	خرمایی	نسبتاً بور و روشن	کاملاً بور و روشن
(۱۶-۲) مشاهده کنید. موهای سر فرد در چه وضعیتی است؟ استدلال: اگر پر پشت باشد، نشان گرمی و اگر کم پشت باشد نشان سردی و حالت وسط را نشان اعتدال است.	(۱۶-۲) مشاهده: موهای سر فرد پرپشت است یا کم پشت؟ دقت: در سوء مزاج گرم ممکن است پر مو نباشد (در مزاج گرم پر مو است)	۱	۰/۸۱	۵۱					
	خیلی پر پشت است					کمی پر پشت است	معمولی است	کمی کم پشت است	خیلی کم پشت است
(۱۶-۳) مشاهده کنید: آیا موی سر کلفت است یا نازک؟ استدلال: اگر مو کلفت باشد، نشان گرمی و اگر نازک باشد نشان سردی و اگر حالت وسط باشد نشان اعتدال است.	(۱۶-۳) مشاهده: وضعیت کلفتی نازکی موی سر فرد را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	۱	۰/۸۱	۵۲					
	خیلی کلفت					نسبتاً کلفت	معمولی	نسبتاً نازک	خیلی نازک

۴-۴ تایج مرحله ملاکی

۴-۴-۱ نتایج مرحله ملاکی پرسشنامه خوداظهاری

ارتباط هر گویه با سردی، اعتدال و گرمی با اندازه‌گیری ضریب کاپا سنجیده شد.

در پرسشنامه خود اظهاری ۲۳ گویه دارای ارتباط معنی‌دار با سردی، اعتدال یا گرمی بودند. که سه گویه طبق نظر تیم تحقیق حذف شدند. از گویه‌های باقیمانده ۴ گویه دارای ارتباط معنی‌دار فقط با سردی، ۴ گویه دارای ارتباط معنی‌دار فقط با گرمی، ۱ گویه دارای ارتباط معنی‌دار فقط با اعتدال، ۹ گویه دارای ارتباط معنی‌دار با سردی و گرمی و ۲ گویه دارای ارتباط معنی‌دار با سردی، اعتدال و گرمی بودند و ۶ گویه بدون ارتباط معنی‌دار با توجه به نظر گروه تحقیق به علت اهمیت بالینی باقی ماندند.

جدول شماره ۱۲: ارتباط گویه‌های مربوط به هر درون مایه با گرمی، سردی و اعتدال در خوداظهاری

شماره	دسته‌بندی	تعداد گویه دارای ارتباط معنی‌دار	نوع ارتباط معنی‌دار
۱	تضرر و انتفاع	۱۰	سرد ۲ گویه
			سردی و گرمی ۷ گویه
			گرمی ۱ گویه
۲	عطش	۳	سرد ۱ گویه
			سردی و گرمی ۱ گویه
			گرمی ۱ گویه
۳	ملمس	۲	هر دو گویه سردی، اعتدال و گرمی
۴	التهاب	۱	سردی و گرمی
۵	جوش و خارش	۲	گرمی
۶	سرعت انجام کار	۱	گرمی
۷	رنگ‌پریدگی (قلت دم)	۱	سردی

جدول شماره ۱۳: گویه‌های باقی مانده و ارتباط با گرمی، سردی و اعتدال در خوداظهاری

ارتباط	گزینه‌ها					سوالات پرسشنامه که داوطلب پر می‌کند	
	کاملا مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	نسبتا موافقم	کاملا موافقم		
سردی	کاملا موافقم	مخالفم	نظری ندارم	نسبتا موافقم	کاملا موافقم	رنگ پریده شده‌ام.	۱
گرمی	کاملا موافقم	نسبتا موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملا مخالفم	کارهایم را سریعتر از دیگران انجام می‌دهم.	۲

ارتباط	گزیندها					سوالات پرسشنامه که داوطلب پر می کند	
بالینی	زردتر است	سرخ تر است	سرخ و سفید است	سفیدتر است	سبزه تر است	رنگ پوست من نسبت به دیگران ...	۳
بالینی	بیش از ۹ لیوان	هفت تا هشت لیوان	پنج تا شش لیوان	سه تا چهار لیوان	کمتر از دو لیوان	من برای رفع تشنگی روزانه.....لیوان آب و مایعات می نوشم.	۴
بالینی	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت	تشنگی من فقط با آب و مایعات سرد برطرف می شود.	۶
سردی	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت	برای رفع تشنگی باید در یک نوبت مقدار زیادی آب بنوشم.	۲۲
گرمی	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت	معمولا چند لیوان آب و مایعات پشت سر هم می نوشم.	۲۳
سردی گرمی	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت	دائما در طول روز احساس تشنگی می کنم.	۲۴
بالینی	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت	رنگ ادرار صبحگاهی ام پررنگ است.	۵
بالینی	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت	تشنگی من فقط با آب و مایعات سرد برطرف می شود.	۶
گرمی	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت	دچار خارش پوست می شوم.	۷
گرمی سردی	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت	احساس داغی و حرارت آزار دهنده در بدنم دارم.	۸
بالینی	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	بعد از یک خواب معمولی صبح که از خواب بیدار می شوم صورتم پف دارد.	۹
بالینی	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت	با خوردن مواد غذایی که طبع آن ها گرم است؛ مانند عسل یا خرما یا دارچین جوش می زنم.	۱۰
اعتدال	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت	با خوردن مواد غذایی که طبع آن گرم است؛ مانند عسل یا خرما یا دارچین دچار خارش می شوم.	۱۱

ارتباط	گزیندها					سوالات پرسشنامه که داوطلب پر می کند
گرمی	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت	۱۲ با خوردن مواد غذایی که طبع آن گرم است ؛ مانند عسل یا خرما یا دارچین احساس داغی و حرارت در بدنم دارم.
بالینی	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	۱۳ با خوردن مواد غذایی که طبع آن ها سرد است ؛ مانند ماست دوغ، خیار یا ماست دچار ضعف و بی حالی می شوم.
سردی	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	۱۴ با مواد غذایی گرم مانند خرما یا عسل یا دارچین سر حال می شوم.
گرمی سردی	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت	۱۵ در هوای گرم کلافه می شوم.
گرمی سردی	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	۱۶ در هوای گرم حال بهتری دارم.
گرمی سردی	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت	۱۷ هوای گرم بیشتر از هوای سرد اذیتم می کند.
گرمی سردی	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت	۱۸ در هوای سرد احساس سر حال دارم.
گرمی سردی	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	۱۹ در هوای سرد اذیت می شوم.
گرمی سردی	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	۲۰ دیرتر از دیگران گرمم می شود.
سردی گرمی	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	۲۱ در زمستان بیشتر از دیگران لباس می پوشم.
سردی گرمی اعتدال	همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هیچ وقت	۲۵ دیگران هنگام دست دادن با من می گویند دستم گرم است.
سردی گرمی اعتدال	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	۲۶ دست و پایم سرد است.

۴-۴-۲ نتایج مرحله ملاکی در چک لیست

در چک لیست ۵ گویه در ارتباط با سردی، یک گویه دارای ارتباط معنی دار با گرمی، ۴ گویه دارای ارتباط معنی دار با گرمی و سردی، یک گویه دارای ارتباط معنی دار با اعتدال و گرمی یک گویه دارای ارتباط معنی دار با سردی، اعتدال و گرمی بود. یک گویه دارای ارتباط معنی دار حذف و یک گویه بدون ارتباط معنی دار به علت اهمیت بالینی حفظ شد.

جدول شماره ۱۴: ارتباط گویه‌های مربوط به هر درون مایه با گرمی، سردی و اعتدال در چک لیست

شماره	دسته بندی	تعداد گویه معنی دار	نوع ارتباط معنی دار
۱	رنگ چهره	۲	سردی
۲	ترهل	۲	سردی و گرمی
۳	رنگ پریدگی ملتحمه (قلت دم)	۱	سردی و گرمی
۴	عضلانی بودن	۱	سردی و گرمی
۵	شکل ورید	۱	سردی
۶	سرعت حرکات	۱	سردی و گرمی
۷	رنگ لب	۱	سردی
۸	چاقی شکمی	۱	گرمی

جدول شماره ۱۵: گویه‌های باقی مانده و ارتباط با گرمی، سردی و اعتدال در چک لیست

	گویه‌های چک لیست که پزشک متخصص پر می کند	گزینده‌ها	ارتباط
۱	طیف رنگ چهره فرد را مشخص کنید.	زرد خالص سفید سرخ و سفید سرخ گندمگون، زرد با حرارت	سردی
۲	طیف رنگ جلوی ساعد فرد را مشخص کنید.	زرد خالص سفید سرخ و سفید سرخ گندمگون زرد با حرارت	سردی
۳	وضعیت ملتحمه فرد چگونه است؟	خیلی رنگ پریده کمی رنگ پریده معمولی کمی پر خون خیلی پر خون	سردی گرمی
۴	بافت نرم پشت بازوی راست فرد چگونه است؟	کاملاً شحمی کمی شحمی معمولی کمی عضلانی کاملاً عضلانی	سردی گرمی اعتدال
۵	وضعیت بافت نرم پشت بازوی فرد چگونه است؟	کاملاً شل کمی شل معمولی کمی سفت کاملاً سفت	سردی گرمی اعتدال
۶	وضعیت شلی پوست قسمت قدام دست راست چگونه است؟	کاملاً شل کمی شل معمولی - -	سردی
۷	ملمس عام فرد از نظر گرمی و سردی چگونه است؟	خیلی سرد کمی سرد معمولی کمی گرم خیلی گرم	سردی گرمی

ارتباط	گزینه‌ها					گویه‌های چک لیست که پزشک متخصص پر می کند	
سردی	برجسته و مشخص	نسبتا برجسته و مشخص	معمولی	نسبتا باریک و نامشخص	باریک و نامشخص	بیمار از نظر شکل وریدها چگونه است؟	۸
سردی گرمی	خیلی سریع	کمی سریع	معمولی	کمی کند	خیلی کند	حرکات بدنی، دست، سر و چشم فرد چگونه است؟	۹
سردی	-	تیره	معمولی	کمی سفید	خیلی سفید	رنگ لب فرد چگونه است؟	۱۰
بالینی	-	-	خیر	-	بلی	آیا اثر انگشت یا کش جوراب معمولی روی بدن باقی مانده است؟	۱۱
گرمی اعتدال	کاملا فرورفته	کمی فرورفته	معمولی	کمی برجسته	کاملا برجسته	شکم فرد از نظر چاقی شکمی چگونه است؟	۱۲
بالینی	بلی		خیر			آیا فرد آکنه و جوش در صورت دارد؟	۱۳

۴-۵ مرحله پایایی

۴-۵-۱ نتایج مرحله تعیین پایایی پرسشنامه خود اظهاری

برای تعیین پایایی ضریب کاپا بین دو مرحله تکمیل پرسشنامه توسط شرکت کنندگان تعیین شد.

جدول شماره ۱۶: نتایج تعیین کاپا بین دو مرحله تکمیل پرسشنامه خود اظهاری

T	Standard Error	kappa	گزینه‌ها				گویه
۲/۷۷۰	۰/۱۶۰	۰/۴۵۱	کاملاً مخالفم	مخالقم	نسبتاً موافقم	کاملاً موافقم	(۱) خونگیری مانند زمان آزمایش خون به علت نامشخص بودن رگ‌هایم به سختی صورت می‌گیرد.
۱/۸۳۶	۰/۱۶۹	۰/۲۴۴	کاملاً مخالفم	مخالقم	نسبتاً موافقم	کاملاً موافقم	(۲) نسبت به قبل رنگ پریده‌تر به نظر می‌رسم.
۲/۹۳۹	۰/۱۵۶	۰/۴۲۳	کاملاً مخالفم	مخالقم	نسبتاً موافقم	کاملاً موافقم	(۳) صورتم نسبت به قبل لاغرتر شده‌است.
۲/۷۲۷	۰/۱۳۷	۰/۳۵۳	کاملاً مخالفم	مخالقم	نسبتاً موافقم	کاملاً موافقم	(۴) پوست صورتم افتاده‌تر شده‌است.
۲/۳۶۵	۰/۱۸۱	۰/۳۶۲	کاملاً مخالفم	مخالقم	نسبتاً موافقم	کاملاً موافقم	(۵) رنگ لب‌هایم سفید شده‌است.
۲/۳۸۵	۰/۱۵۳	۰/۳۲۹	کاملاً مخالفم	مخالقم	نسبتاً موافقم	کاملاً موافقم	(۶) رنگ پریده شده‌ام.
۲/۰۵۴	۰/۱۶۱	۰/۲۷۵	کاملاً مخالفم	مخالقم	نسبتاً موافقم	کاملاً موافقم	(۷) عادت به نوشیدن آب سرد ناشتا داشتم.
۳/۵۲۹	۰/۱۴۵	۰/۴۵۵	کاملاً مخالفم	مخالقم	نسبتاً موافقم	کاملاً موافقم	(۸) بعد از حمام گرم، آب سرد می‌خوردم.
۰/۰۹۰	۰/۱۳۸	۰/۰۱۱	کاملاً مخالفم	مخالقم	نسبتاً موافقم	کاملاً موافقم	(۹) بعد از ورزش و فعالیت بدنی، بلافاصله آب سرد می‌خوردم.
۴/۵۲۹	۰/۱۳۲	۰/۵۲۰	کاملاً مخالفم	مخالقم	نسبتاً موافقم	کاملاً موافقم	(۱۰) بعد از غذا دوست دارم؛ چیزی شیرین بخورم.
۴/۶۵۲	۰/۱۴۱	۰/۶۸۶	کاملاً مخالفم	مخالقم	نسبتاً موافقم	کاملاً موافقم	(۱۱) کارهایم را سریعتر از دیگران انجام می‌دهم.
۱/۷۸۷	۰/۱۶۶	۰/۲۶۴	کاملاً مخالفم	مخالقم	نسبتاً موافقم	کاملاً موافقم	(۱۲) بدنم به شدت لاغر شده‌است.

T	Standard Error	kappa	گزینه‌ها				گویه
۰/۱۲۲	۰/۶۰۱	خیلی کم است	نسبتا کم است	معمولی است	نسبتا زیاد است	خیلی زیاد است	(۱۳) موی بدن من
۰/۱۲۵	۰/۶۴۰	خیلی کم پشت است	نسبتا کم پشت است	معمولی است	نسبتا پرپشت است	خیلی پرپشت است	(۱۴) موی سر من
۰/۱۲۵	۰/۶۱۱	سبزه‌تر است	سفیدتر است	سرخ و سفید است	سرخ‌تر است	زردتر است	(۱۵) رنگ پوست من نسبت به دیگران ...
۰/۱۸۶	۰/۲۳۷	تیره‌تر شده است	سفیدتر شده است	تغییر نکرده است	سرخ‌تر شده است	زردتر شده است	(۱۶) رنگ پوست من نسبت به قبل
۰/۱۵۰	۰/۵۸۲	خیلی کمتر شده	کمی کمتر شده است	تغییری نکرده است	کمی بیشتر شده است	خیلی بیشتر شده است	(۱۷) بدون هیچ رژیم غذایی خاص، وزنم ...
۰/۱۱۳	۰/۰۸۳	خیلی کم رنگ شده است	کمی کم رنگ شده است	تغییری نکرده است	کمی پررنگ شده است	خیلی پررنگ شده است	(۱۸) ادرار صبحگاهی‌ام نسبت به قبل ...
۰/۱۵۷	۰/۵۷۰	خیلی کمتر شده است	کمی کمتر شده است	تغییری نکرده است	کمی بیشتر شده است	خیلی بیشتر شده است	(۱۹) اشتهايم نسبت به قبل ...
۰/۱۹۱	۰/۳۴۰	خیلی کمتر شده است	کمی کمتر شده است	تغییری نکرده است	کمی بیشتر شده است	خیلی بیشتر شده است	(۲۰) احساس تشنگی من نسبت به قبل ...
۰/۱۴۹	۰/۵۱۶	بیش از هشت لیوان	شش تا هشت لیوان	چهار تا شش لیوان	دو تا چهار لیوان	کمتر از دو لیوان	(۲۱) من برای رفع تشنگی روزانه ... لیوان آب و مایعات می‌نوشم.
۰/۱۳۲	۰/۲۰۱	تقریباً بی‌بو است	بوی کمی دارد	بوی معمولی دارد	نسبتا بوی تند دارد	بوی خیلی تند دارد	(۲۲) عرقم نسبت به دیگران
۰/۱۴۲	۰/۳۵۵	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	(۲۳) رنگ ادرار صبحگاهی‌ام پررنگ است.
۰/۱۴۵	۰/۳۵۷	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	(۲۴) تشنگی من فقط با آب و مایعات سرد برطرف می‌شود.
۰/۱۵۰	۰/۰۴۹	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	(۲۵) رنگ ادرار صبحگاهی‌ام روشن و متمایل به سفیدی است.

T	Standard Error	kappa	گزینه‌ها				گویه
۰/۱۳۴	۰/۳۶۸	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	(۲۶) دچار خارش پوست می‌شوم.
۰/۱۴۵	۰/۱۳۵	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	(۲۷) پوست بدن یا صورتم جوش می‌زند.
۰/۱۴۴	۰/۳۶۴	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	(۲۸) احساس داغی و حرارت آزار دهنده در بدنم دارم.
۰/۱۴۷	۰/۴۸۵	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	(۲۹) بعد از یک خواب معمولی صبح که از خواب بیدار می‌شوم صورتم پف دارد.
۰/۱۳۹	۰/۲۶۹	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	(۳۰) شب‌ها آب دهانم روی بالش می‌ریزد.
۰/۱۴۶	۰/۲۹۲	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	(۳۱) دهانم خشک می‌شود.
۰/۱۴۴	۰/۳۲۳	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	(۳۲) هنگام صحبت کردن دهانم به هم می‌چسبد.
۰/۱۴۵	۰/۳۵۳	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	(۳۳) با خوردن مواد غذایی که طبع آن‌ها گرم است ؛ مانند عسل یا خرما یا دارچین جوش می‌زنم.
۰/۱۳۵	۰/۵۲۰	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	(۳۴) با خوردن مواد غذایی که طبع آن گرم است ؛ مانند عسل یا خرما یا دارچین دچار خارش می‌شوم.
۰/۱۳۹	۰/۰۹۷	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	(۳۵) با خوردن مواد غذایی که طبع آن گرم است ؛ مانند عسل یا خرما یا دارچین احساس داغی و حرارت در بدنم دارم.
۰/۱۲۱	۰/۲۰۶	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	(۳۶) با خوردن غذایی که طبع آن سرد است ؛ مانند دوغ یا خیار یا ماست احساس سرحالی می‌کنم.
۰/۱۲۱	۰/۱۴۹	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	(۳۷) با خوردن مواد غذایی که طبع آن‌ها سرد است ؛ مانند ماست دوغ، خیار یا ماست دچار ضعف و بی‌حالی می‌شوم.
۰/۱۲۵	۰/۲۳۹	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	(۳۸) با خوردن مواد غذایی که طبع آن‌ها سرد است ؛ مانند دوغ، خیار یا ماست دچار تکرر ادرار می‌شوم.
۰/۱۲۵	۰/۱۶۸	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	(۳۹) با خوردن مواد غذایی که طبع آن‌ها سرد است ؛ مانند دوغ، خیار یا ماست آب دهانم زیاد می‌شود.
۰/۱۳۷	۰/۱۸۳	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	(۴۰) با خوردن مواد غذایی که طبع آن‌ها سرد است ؛ مانند دوغ، خیار یا ماست خواب‌آلود می‌شوم.

T	Standard Error	kappa	گزینه‌ها				گویه
۰/۱۳۲	۰/۴۰۲	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	۴۱) با مواد غذایی گرم مانند خرما یا عسل یا دارچین سرحال می‌شوم.
۰/۱۳۹	۰/۳۹۶	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	۴۲) در هوای گرم کلافه می‌شوم.
۰/۱۳۷	۰/۲۶۳	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	۴۳) هوای گرم بیشتر از هوای سرد اذیت می‌کند.
۰/۱۳۳	۰/۳۷۸	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	۴۴) در هوای سرد احساس سرحالی دارم.
۰/۱۳۰	۰/۴۷۱	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	۴۵) در هوای سرد اذیت می‌شوم.
۰/۱۱۶	۰/۲۶۵	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	۴۶) دیرتر از دیگران گرم می‌شود.
۰/۱۱۹	۰/۱۲۲	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	۴۷) در هوای گرم حال بهتری دارم.
۰/۱۳۳	۰/۴۴۴	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	۴۸) در زمستان بیشتر از دیگران لباس می‌پوشم.
۰/۱۴۱	۰/۳۸۵	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	۴۹) مدفوع خشک و پشگل مانند دارم.
۰/۱۵۰	۰/۵۸۰	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	۵۰) مدفوع آبکی و اسهالی است
۰/۱۳۰	۰/۳۰۲	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	۵۱) برای رفع تشنگی باید در یک نوبت مقدار زیادی آب بنوشم.
۰/۱۴۸	۰/۲۷۴	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	۵۲) معمولا چند لیوان آب و مایعات پشت سر هم می‌نوشم.
۰/۱۵۳	۰/۳۳۳	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	۵۳) دائما در طول روز احساس تشنگی می‌کنم.
۰/۱۲۶	۰/۵۸۳	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	۵۴) دیگران هنگام دست دادن با من می‌گویند دستم گرم است.
۰/۱۲۵	۰/۱۹۶	هیچ وقت	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه	۵۵) دست و پایم سرد است.

۴-۵-۲ نتایج مرحله تعیین پایایی چک لیست

جدول شماره ۱۷: نتایج کاپا بین دو ویزیت هر متخصص

کاپا بین دو ویزیت متخصصان در چک لیست										گزینه‌ها					گویه
۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱						
۰/۴۵۰	۰/۰۲۸	۰/۰۸۱	۰/۰۷۰	۰/۰۷۶۰	۰/۰۴۹	۰/۰۲۰	۰/۰۶۹۰	۰/۰۱۷۱	۰/۰۷۲۵	خیلی لاغر	کمی لاغر	معمولی	کمی چاق	خیلی چاق	۱) ظاهر فرد از نظر چاقی - لاغری بدون در نظر گرفتن BMI چگونه است؟
۰/۳۳۲	۰/۰۲۵۹	۰/۰۰۰۳	۰/۰۱۲۰	۰/۰۲۳۴	۰/۰۰۲۱	۰/۰۱۸۰	۰/۰۱۸۲	۰/۰۱۵۰	۰/۰۲۰۷	خیلی پر پشت است	کمی پر پشت است	معمولی است	کمی کم پشت است	خیلی کم پشت است	۲) موی سر فرد پر پشت است یا کم پشت؟
۰/۰۴۱	۰/۰۰۳۴	۰/۰۰۳۲	۰/۰۰۳۲	۰/۰۰۳۰۷	۰/۰۰۶۱۵	۰/۰۰۲۴۰	۰/۰۰۲۰۰	۰/۰۰۵۶۰	۰/۰۰۱۱۹	خیلی کلفت	نسبتا کلفت	معمولی	نسبتا نازک	خیلی نازک	۳) وضعیت کلفتی نازکی موی سر فرد را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۰/۰۴۶۳	۰/۰۰۷۰۴	۰/۰۰۶۹۲	۰/۰۰۸۷	۰/۰۰۴۱۷	۰/۰۰۱۷۶	۰/۰۰۵۴۸	۰/۰۰۸۲۸	۰/۰۰۲۵۷	۰/۰۰۰۸۱	خیر			بلی		۴) رنگ چهره فرد کمودت دارد؟
۰/۰۰۲۰۶	۰/۰۰۳۶۴	۰/۰۰۴۱۷	۰/۰۰۲۲۰	۰/۰۰۱۲۶	۰/۰۰۳۸۴	۰/۰۰۰۴۰	۰/۰۰۱۳۶	۰/۰۰۳۹۵	۰/۰۰۳۵۳	گندمگون، زرد با حرارت است	سرخ است	سرخ و سفید است	سفید است	زرد خالص است	۵) طیف رنگ چهره فرد را مشخص کنید.
۰/۰۰۱۱۶	۰/۰۰۰۶۰	۰/۰۰۳۶۳	۰/۰۰۲۵۰	۰/۰۰۰۱۴	۰/۰۰۳۶۰	۰/۰۰۱۱۲	۰/۰۰۰۴۳	۰/۰۰۰۱۹	۰/۰۰۳۵۲	گندمگون زرد با حرارت است	سرخ است	سرخ و سفید است	سفید است	زرد خالص	۶) طیف رنگ جلوی ساعد فرد را مشخص کنید.
۰/۰۰۲۰۸	۰/۰۰۰۲۰۰	۰/۰۰۶۴۲	۰/۰۰۸۷	-	۰/۰۰۴۵۷	۰/۰۰۴۹۶	-	۰/۰۰۳۲۱	۰/۰۰۰۵۳	خیر			بلی		۷) رنگ جلوی ساعد فرد کمودت دارد؟
۰/۰۰۰۳۳	۰/۰۰۰۱۲۵	۰/۰۰۰۰۵۵	۰/۰۰۰۰۶۵	۰/۰۰۰۰۵۲	-	۰/۰۰۰۰۰۰	۰/۰۰۰۰۴۹	۰/۰۰۰۱۹۷	۰/۰۰۰۰۹۷	رنگ پریده نیست			رنگ پریده است		۸) رنگ پوست صورت بیمار را از نظر رنگ پریدگی چگونه ارزیابی می‌کنید؟

کاپا بین دو ویزیت متخصصان در چک لیست										گزینه‌ها				گویه	
۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱						
۰/۱۶۵	۰/۴۱۹	۰/۴۰۶	۱	۰/۳۲۵	۰/۰۹۱	۰/۰۱۲	۰/۲۲۱	۰/۰۳۵	۰/۰۱۰۲	خیلی پر خون	کمی پر خون	معمولی	کمی رنگ پریده	خیلی رنگ پریده	۹) وضعیت ملتحمه فرد چگونه است؟
۰/۲۴۰	۰/۳۹۰	۰/۲۶۵	۱	۰/۲۵۰	۰/۳۱۴	۰/۲۳۱	۱	۰/۶۸۳	۵۶/۰-۰/۱۶۵	خون یکنواخت پراکنده است.			ملتحمه شیار شیار است		۱۰) ملتحمه‌ی فرد در حالت نشسته کدام یک از حالات را دارد؟
۰/۵۴۵	۰/۰۰۰	۱۱۱/۰-۰	۰/۴۸	۰/۰۵۲	۰/۲۹۳	۰/۰۳۸	۰/۰۱۳۲	۰/۰۷۶	۰/۰۱۴۲	کاملاً عضلانی است	کمی عضلانی است	معمولی است	کمی شحمی است	کاملاً شحمی است	۱۱) بافت نرم پشت بازوی راست فرد چگونه است؟
۰/۱۹۷	۰/۱۵۱	۰/۱۷۴	۰/۱۲۸	۰/۰۴۱	۰/۱۶۷	۰/۰۵۶	۰/۱۱۱	۰/۲۷۲	۰/۰۱۲۲	کاملاً سفت	کمی سفت	معمولی	کمی شل	کاملاً شل	۱۲) وضعیت بافت نرم پشت بازوی فرد چگونه است؟
۰/۰۶۶	۰/۴۲۳	۰/۱۵۴	۱	۰/۱۲۵	۰/۴۴۴	۰/۱۹۷	۰/۰۵۹	۰/۳۱۷	۰/۰۴۱۲	معمولی است		کمی شل است	کاملاً شل است		۱۳) وضعیت شلی پوست قسمت قدام دست راست چگونه است؟
۰/۰۸۶	۰/۱۷۹	۰/۲۷۳	۰/۲۲۷	۰/۰۱۴۵	۰/۰۰۸۷	۰/۰۱۶۳	۰/۰۲۱۶	۰/۰۵۰۰	۰/۰۱۸۹	معمولی است		کمی شل است	کاملاً شل است		۱۴) وضعیت شلی پوست صورت فرد چگونه است؟
۰/۱۸۸	۰/۰۶۹	۰/۰۱۹۲	۰/۱۴۸	۰/۰۱۵۷	۰/۰۴۰۲	۰/۰۳۸	۰/۰۰۰	۰/۰۶۲	۰/۰۴۰۷	خیلی گرم	کمی گرم	معمولی	کمی سرد	خیلی سرد	۱۵) ملمس عام فرد از نظر گرمی و سردی چگونه است؟
۰/۱۳۴	۰/۰۵۴۵	۰/۰۲۶۹	۰/۰۳۲۷	۰/۰۳۶۶	۰/۰۰۱۲۶	۰/۰۱۷۸	۰/۰۳۳۲	۰/۰۳۴۵	۰/۰۳۵۵	برجسته و مشخص	نسبتاً برجسته و مشخص	معمولی	نسبتاً باریک و نامشخص	باریک و نامشخص	۱۶) بیمار از نظر شکل وریدها چگونه است؟
۰/۰۰۰۰	۰/۰۰۸۵	۰/۰۰۱۸۶	۰/۰۰۵۳	۰/۰۲۶۶	۰/۰۰۱۳۰	۰/۰۰۷۰	۰/۰۰۰۰	۰/۰۰۰۰	۰/۰۰۱۸۷	سریع است		معتدل است	بطی است		۱۷) سرعت و بطن نبض بیمار را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

کاپا بین دو ویزیت متخصصان در چک لیست										گزینه‌ها			گویه
۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱				
۰/۰۰۰	۰/۲۹۲	۰/۱۲۳	۰/۲۲۲	۰/۱۲۵	۰/۱۶۷	۰/۱۱۶	۰/۰۰۰	۰/۱۸۰	۰/۴۴۴	متواتر است	معتدل است	متفاوت است	۱۸) تفاوت و تواتر نبض بیمار را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۰/۰۰۰	۰/۱۱۳	۰/۵۳۸	۰/۰۱۶	-	۰/۲۴۷	۰/۳۰۱	۰/۰۰۰	۰/۶۸۲	۰/۴۲۵	گرم است	معتدل است	سرد است	۱۹) ملمس نبض بیمار را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۰/۵۰۰	۰/۳۹۰	۰/۰۷۰	۰/۱۷۷	۰/۰۱۴	۰/۱۹۳	۰/۳۲۶	۰/۰۸۹	۰/۰۰۸	۰/۰۵۳	کمی سریع	معمولی	کمی کند خیلی کند	۲۰) حرکات بدنی، دست، سر، چشم فرد چگونه است؟
۰/۱۵۲	۰/۲۵۹	-	۰/۰۱۲	۰/۰۵۳	۰/۱۷۸	۰/۰۰۰	۰/۱۱۱	۰/۰۹۰	۰/۰۷۱	تیره		کمی سفید خیلی سفید	۲۱) رنگ لب فرد چگونه است؟
۰/۰۲۷	۰/۳۲۱	۰/۰۶۰	۰/۱۶۴	۰/۱۱۳	۰/۰۷۵	۰/۲۴۴	۰/۰۰۰	۰/۲۱۰	۰/۴۶۲	کاملاً خشک	نسبتاً خشک	معمولی	۲۲) وضعیت زبان از نظر رطوبت چگونه است؟
۰/۰۱۳	۰/۱۵۵	۰/۰۹۱	۰/۲۱۱	۰/۳۵۵	۰/۰۴۱	۰/۱۰۰	۰/۱۶۳	۰/۰۰۹	۰/۱۸۹	کاملاً برجست	نسبتاً برجسته	معمولی	۲۳) وضعیت پرز زبان (خشونت و ملاست) چگونه است؟
۰/۰۱۰۳	۰/۱۸۵	۰/۰۱۸	۰/۰۹۰	۰/۱۳۲	۰/۲۲۸	۰/۰۴۸	۰/۰۱۳۰	۰/۰۱۵	۰/۰۷۰	تمام زبان	۲/۳ بار دارد	۱/۲ بار دارد ۱/۳ بار دارد	۲۴) وسعت بار زبان چگونه است؟
۰/۳۱۱	۰/۰۲۳	۰/۰۶۰	۰/۵۳۳	۰/۴۹۰	۰/۴۴۲	۰/۲۹۶	۰/۲۲۲	۰/۲۶۹	۰/۱۰۹	بار نازک است		بار نازک است بار ضخیم است	۲۵) ضخامت بار زبان چگونه است؟
۰/۲۴۰	۰/۰۰۰	۰/۰۱۹	۰/۰۴۳	۰/۲۷۰	۰/۲۳۶	۰/۱۰۳	۰/۳۰۰	۰/۱۴۸	۰/۰۹۱	زرد	سیاه	سفید بار ندارد	۲۶) رنگ غالب بار زبان چگونه است؟

کاپا بین دو ویزیت متخصصان در چک لیست										گزینه‌ها					گویه
۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱						
۰/۲۲۲	۰/۳۸۱	۰/۰۲۴	۰/۱۴۵	۰/۱۴۳	۰/۰۵۶	۰/۲۷۲	۰/۱۲۱	۰/۰۵۶	۰/۲۶۲	کاملا سرخ	کمی سرخ	صورتی	کمی رنگ پریده	رنگ پریده	(۲۷) رنگ جسم زبان چگونه است؟
۰/۰۰۰	۰/۰۶۴	۰/۰۲۰	۰/۱۲۹	۰/۰۳۵	۰/۰۰۶	۰/۰۸۰	۰/۰۵۳	۰/۰۲۰	۰/۰۱۸	نوک زبان باریک است		معمولی است.		نوک زبان پهن است.	(۲۸) شکل نوک زبان چگونه است؟
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	خیر		بلی			(۲۹) آیا پلک‌ها و یا زیر چشم پف‌آلود است؟
۰/۴۶۲	۰/۳۸۱	-	۰/۱۱۶	۰/۰۵۰	۰/۰۰۶	۰/۰۰۰	۰/۴۷۴	۰/۳۱۳	۰/۴۸۴	خیر		بلی			(۳۰) آیا صورت فرد پف‌آلود است؟
۰/۲۷۵	۰/۲۶۶	۰/۰۲۱	۰/۳۱۶	۰/۰۳۳	۰/۰۰۰	۰/۲۶۲	۰/۰۵۰	۰/۴۷۸	۰/۰۷۹	خیر		بلی			(۳۱) آیا اثر انگشتی یا کش جوراب معمولی روی بدن باقی مانده است؟
۰/۳۷۷	۰/۳۸۴	۰/۰۰۷	۰/۲۹۶	۰/۳۷۴	۰/۰۸۰	۰/۵۱۶	۰/۰۵۰	۰/۷۸۰	-	خیر		بلی			(۳۲) معاینه کنید : آیا فرد ادم گوده‌گذار دارد ؟
۰/۷۳۰	۰/۱۱۲	۰/۵۲۵	۰/۲۳۴	۰/۲۷۰	۰/۴۶۶	۰/۴۰۰	۰/۵۲۵	۰/۵۳۳	۰/۴۲۷	کاملا فرورفته	کمی فرورفته	معمولی	کمی برجسته	کاملا برجسته	(۳۳) شکم فرد از نظر چاقی شکمی چگونه است؟
۰/۶۵۱	۰/۰۷۰	۰/۵۲۲	۰/۳۷۵	۰/۰۰۹	۰/۴۵۵	۰/۴۱۵	۰/۴۳۴	۰/۶۳۱	۰/۰۷۱	بدون چربی	بافت چربی کمتر از معمول	معمولی	بافت چربی زیاد	بافت چربی خیلی زیاد	(۳۴) مقدار بافت چربی شکم فرد در معاینه چگونه است؟
۰/۰۷۳	۰/۵۶۵	۰/۰۲۴	۰/۲۷۱	۰/۰۰۲	۰/۳۴۱	۰/۵۰۰	۰/۰۰۹	۰/۰۷۸	۰/۴۷۴	خیلی پرپشت	نسبتاً پرپشت	معمولی	نسبتاً کم‌پشت	خیلی کم‌پشت	(۳۵) میزان موی شکم فرد چگونه است؟

کاپا بین دو ویزیت متخصصان در چک لیست										گزینه‌ها					گویه	
۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱							
۰/۰۷۹	۰/۰۷۶۹	۰/۰۱۲	۰/۰۲۰۹	۰/۰۰۷۳	۰/۰۴۵۳	۰/۰۴۲۴	۰/۰۰۰۰	۰/۰۰۷۹	۰/۰۶۴۹	خیلی پرپشت	نسبتا پر پشت	معمولی	نسبتا کم پشت	خیلی کم پشت	۳۶) میزان موی زیر دنده‌های سمت راست فرد چگونه است؟	
۰/۰۰۰۰	۰/۰۰۱۳	۰/۰۰۵۲	۰/۰۰۶۱	۰/۰۱۲۸	۰/۰۰۲۷	۰/۰۰۴۱	-	۰/۰۱۰۵	۰/۰۰۸۹	خیلی گرم	نسبتا گرم	معمولی	کمی سرد	خیلی سرد	۳۷) گرمی و سردی ملمس محل کبد چگونه است؟	
۰/۰۰۰۰	۰/۰۵۴۸	۰/۰۶۱۵	۰/۰۱۶۷	۰/۰۴۶۲	-	۰/۰۸۵۵	۰/۰۷۳۷	۰/۰۱۳۱	۰/۰۱۷۹	خیر	بلی			۳۸) آیا فرد آکنه و جوش در صورت دارد؟		
۰/۰۲۰۸	۰/۰۴۹۴	۱/۰۰۰	۰/۰۷۳۸	۰/۰۴۶۲	-	۰/۰۳۷۹	۰/۰۲۰۰	۰/۰۳۷۹	۰/۰۳۷۵	خیر	بلی			۳۹) آیا فرد آکنه و جوش در بدن دارد؟		
۰/۰۱۶۶	۰/۰۲۰۵	۰/۰۵۵۶	۰/۰۴۷۹	۰/۰۴۱۱	۰/۰۲۶۲	۰/۰۲۴۳	۰/۰۱۲۶	۰/۰۰۷۰	۰/۰۱۱۸	گرمی سردی کبد						

جدول شماره ۱۸: نتایج آنالیز مرحله پایایی برای مقایسه کل متخصصان برای هر سوال

کاپای کل مراجعین و کل متخصصین در دو مرحله		آلفا کرونباخ	ICC چک لیست	گزینه‌ها				گویه	
۰/۴۹۷	۰/۷۹۸	۰/۳۹۵	خیلی لاغر	کمی لاغر	معمولی	کمی چاق	خیلی چاق	۱) ظاهر فرد از نظر چاقی - لاغری بدون در نظر گرفتن BMI چگونه است؟	
۰/۱۷۷	۰/۸۱۸	۰/۶۶۵	خیلی پر پشت است	کمی پر پشت است	معمولی است	کمی کم پشت است	خیلی کم پشت است	۲) موی سر فرد پر پشت است یا کم پشت؟	
۰/۲۹۱	۰/۸۴۶	۰/۶۷۳	خیلی کلفت	نسبتا کلفت	معمولی	نسبتا نازک	خیلی نازک	۳) وضعیت کلفتی نازکی موی سر فرد را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	

گویه	گزینه‌ها		ICC چک لیست	آلفا کرونباخ	کاپای کل مراجعین و کل متخصصین در دو مرحله
۴) رنگ چهره فرد کمودت دارد؟	بلی		خیر	۰/۹۳۲	۰/۵۳۲
۵) طیف رنگ چهره فرد را مشخص کنید.	زرد خالص است	سفید است	سرخ و سفید	سرخ	گندمگون زرد با حرارت
۶) طیف رنگ جلوی ساعد فرد را مشخص کنید.	زرد خالص	سفید است	سرخ و سفید	سرخ	گندمگون زرد با حرارت
۷) رنگ جلوی ساعد فرد کمودت دارد؟	بلی		خیر	۰/۶۸۱	۰/۳۹۷
۸) رنگ پوست صورت بیمار را از نظر رنگ پدیدگی چگونه ارزیابی می‌کنید؟	رنگ پریده است		رنگ پریده نیست	۰/۸۴۱	-۰/۰۹۵
۹) وضعیت ملتحمه فرد چگونه است؟	خیلی رنگ پریده	کمی رنگ پریده	معمولی	کمی پر خون	خیلی پر خون
۱۰) ملتحمه‌ی فرد در حالت نشسته کدام یک از حالات را دارد؟	ملتحمه شیار شیار است		خون یکنواخت پراکنده است.	۰/۷۷۵	۰/۲۹۱
۱۱) بافت نرم پشت بازوی راست فرد چگونه است؟	کاملاً شحمی است	کمی شحمی است	معمولی است	کمی عضلانی است	کاملاً عضلانی است
۱۲) وضعیت بافت نرم پشت بازوی فرد چگونه است؟	کاملاً شل	کمی شل	معمولی	کمی سفت	کاملاً سفت
۱۳) وضعیت شلی پوست قسمت قدام دست راست چگونه است؟	کاملاً شل است		کمی شل است	معمولی است	
۱۴) وضعیت شلی پوست صورت فرد چگونه است؟	کاملاً شل است		کمی شل است	معمولی است	
۱۵) ملمس عام فرد از نظر گرمی و سردی چگونه است؟	خیلی سرد	کمی سرد	معمولی	کمی گرم	خیلی گرم
۱۶) بیمار از نظر شکل وریدها چگونه است؟	باریک و نامشخص	نسبتاً باریک و نامشخص	معمولی	نسبتاً برجسته و مشخص	برجسته و مشخص
۱۷) سرعت و بطن نبض بیمار را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	بطی است		معتدل است	سریع است	

گویه	گزینه‌ها				ICC چک لیست	آلفا کروناخ	کاپای کل مراجعین و کل متخصصین در دو مرحله
(۱۸) تفاوت و تواتر نبض بیمار را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	متفاوت است	معتدل است	متواتر است		۰/۰۳۶	۰/۰۷۰	۰/۱۳۰
(۱۹) ملمس نبض بیمار را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	سرد است	معتدل است	گرم است		۰/۶۴۴	۰/۸۱۳	۰/۲۱۱
(۲۰) حرکات بدنی، دست، سر، چشم فرد چگونه است؟	خیلی کند	کمی کند	معمولی	کمی سریع	۰/۷۱۶	۰/۸۲۴	۰/۲۱۱
(۲۱) رنگ لب فرد چگونه است؟	خیلی سفید	کمی سفید	معمولی	تیره	۰/۳۴۰	۰/۵۳۹	۰/۰۹۴
(۲۲) وضعیت زبان از نظر رطوبت چگونه است؟	خیلی مرطوب	نسبتاً مرطوب	معمولی	نسبتاً خشک	۰/۴۵۱	۰/۶۱۴	۰/۰۷۰
(۲۳) وضعیت پرز زبان (خشونت و ملاست) چگونه است؟	بدون برجستگی	برجستگی کم	معمولی	نسبتاً برجسته	۰/۴۸۸	۰/۶۸۵	۰/۱۹۴
(۲۴) وسعت بار زبان چگونه است؟	بار ندارد	۱/۳ بار دارد	۱/۲ بار دارد	۲/۳ بار دارد	۰/۳۱۶	۰/۶۸۱	۰/۰۰۴
(۲۵) ضخامت بار زبان چگونه است؟	بار ضخیم است	بار ندارد	بار نازک است		۰/۲۸۴	۰/۴۲۴	۰/۳۱۶
(۲۶) رنگ غالب بار زبان چگونه است؟	بار ندارد	سفید	سیاه	زرد	۰/۵۶۷	۰/۷۳۹	۰/۱۸۹
(۲۷) رنگ جسم زبان چگونه است؟	رنگ پریده	کمی رنگ پریده	صورتی	کمی سرخ	۰/۷۲۴	۰/۸۴۱	۰/۲۵۳
(۲۸) شکل نوک زبان چگونه است؟	نوک زبان پهن است.	معمولی است.	نوک زبان باریک است		۰/۲۵۴	۰/۳۹۹	۰/۱۰۴
(۲۹) آیا پلک‌ها و یا زیر چشم پف‌آلود است؟	بلی		خیر				
(۳۰) آیا صورت فرد پف‌آلود است؟	بلی		خیر		۰/۴۰۵	۰/۵۷۵	۰/۳۱۴
(۳۱) آیا اثر انگشت یا کش جوراب معمولی روی بدن باقی مانده است؟	بلی		خیر		۰/۷۸۵	۰/۸۸۳	۰/۴۶۶

گویه	گزینه‌ها		ICC چک لیست	آلفا کرونباخ	کاپای کل مراجعین و کل متخصصین در دو مرحله
(۳۲) معاینه کنید: آیا فرد ادم گوده‌گذار دارد؟	بلی	خیر	۰/۷۲۴	۰/۸۶۸	۰/۴۰۴
(۳۳) شکم فرد از نظر چاقی شکمی چگونه است؟	کاملاً برجسته	کمی برجسته	معمولی	کمی فرو رفته	کاملاً فرو رفته
(۳۴) مقدار بافت چربی شکم فرد در معاینه چگونه است؟	بافت چربی خیلی زیاد	بافت چربی زیاد	معمولی	بافت چربی کمتر از معمول	بدون چربی
(۳۵) میزان موی شکم فرد چگونه است؟	خیلی کم پشت	نسبتاً کم پشت	معمولی	نسبتاً پر پشت	خیلی پر پشت
(۳۶) میزان موی زیر دنده‌های سمت راست فرد چگونه است؟	خیلی کم پشت	نسبتاً کم پشت	معمولی	نسبتاً پر پشت	خیلی پر پشت
(۳۷) گرمی و سردی ملمس محل کبد چگونه است؟	خیلی سرد	کمی سرد	معمولی	نسبتاً گرم	خیلی گرم
(۳۸) آیا فرد آکنه و جوش در صورت دارد؟	بلی	خیر	۰/۳۳۲	۰/۵۰۷	۰/۳۴۳
(۳۹) آیا فرد آکنه و جوش در بدن دارد؟	بلی	خیر	۰/۷۶۷	۰/۸۸۸	۰/۴۳۱
گرمی سردی کبد			۰/۷۰۶	۰/۸۱۷	۰/۳۶۰

در مرحله پایایی که قبل از روایی ملاکی و سازه صورت گرفت طبق نظر گروه تحقیق گویه‌ای حذف نشد ولی مقدار کاپا در تصمیم‌گیری برای حفظ یا حذف گویه در مراحل بعد مد نظر قرار گرفت.

۴-۶ تعیین نقطه برش، حساسیت و ویژگی

بر اساس تست Kolmogorov-Smirnov نتایج پرسشنامه خود اظهاری دارای توزیع نرمال بود ولی نتایج چک لیست توزیع نرمال نداشت.

بر اساس تست ANOVA و Post Hoc Test در خود اظهاری بین سه گروه سرد، معتدل و گرم اختلاف میانگین معنی‌دار مشاهده شد. در چک لیست بین دو گروه سرد و گرم و معتدل و سرد اختلاف میانگین معنادار بود اما در دو گروه معتدل و گرم اختلاف میانگین معنی‌دار مشاهده نشد.

در Mann-Whitney Test نیز نتایج مشابه برای خوداظهاری و چک لیت به دست آمد.

جدول شماره ۱۹: نتایج توزیع داده‌ها در خوداظهاری

نمره کل	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
سرد	۴۸	۵۰	۹۲	۶۶/۹۱۶۷	۹/۰۳۸۵۳
معتدل	۷۹	۵۱	۹۸	۷۳/۹۴۹۴	۹/۴۲۱۶۰
گرم	۸۱	۶۶	۱۰۶	۸۳/۳۲۱۰	۸/۷۱۳۲۵

جدول شماره ۲۰: نتایج توزیع داده‌ها در چک لیست

نمره کل	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
سرد	۸۶	۲۷	۴۵	۳۷/۷۶۷۴	۳/۶۵۴۷۳
معتدل	۱۱۸	۲۶	۴۷	۴۰/۱۴۴۱	۳/۹۳۳۸۰
گرم	۱۳۴	۳۱	۴۸	۴۰/۴۴۰۳	۳/۷۷۰۷۰

در Mann-Whitney Test نیز نتایج مشابه گزارش شد. در این تست نیز در چک لیست ارتباط داده‌های گرمی و سردی معنادار بوده ولی ارتباط گرم و معتدل معنی‌دار نبود.

بعد از تعیین Total score، منحنی راک برای گرمی، سردی و اعتدال رسم شد سپس بر اساس نظر تیم تحقیق که بر ویژگی بالای ۷۰ درصد تاکید داشتند؛ نقطه برش مشخص گردیده و حساسیت و ویژگی محاسبه شد.

جدول شماره ۲۱: خلاصه نتایج تعیین ویژگی، حساسیت و نقطه برش

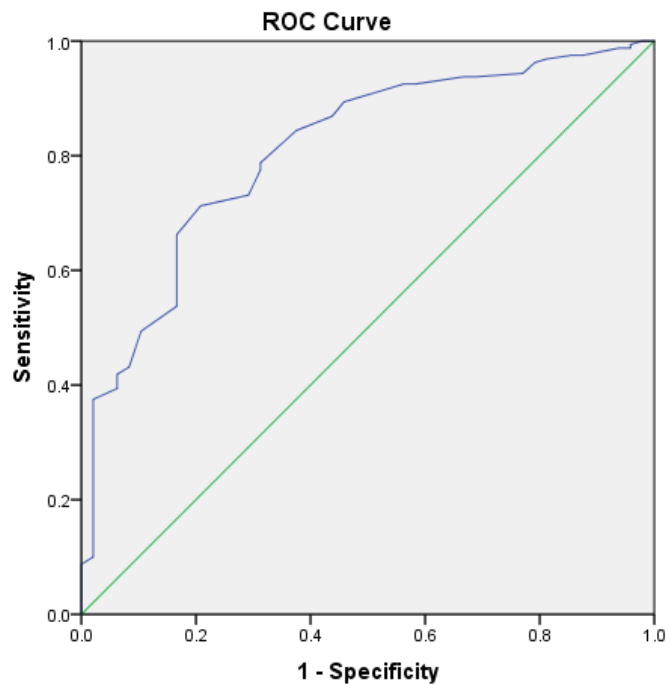
ابزار	کیفیت	نقطه برش	سطح زیر منحنی راک	حساسیت	ویژگی
خوداظهاری	سردی	$70 \geq$	۸۱۰/	۶۹ (۵۴-۸۱)	۷۹ (۷۲-۸۵)
	اعتدال	۷۱-۷۹	۵۸۷/	۴۳ (۳۲-۵۴)	۷۴ (۶۵-۸۱)

ابزار	کیفیت	نقطه برش	سطح زیر منحنی راک	حساسیت	ویژگی
	گرمی	$80 \leq$	۸۱۸/	۶۲ (۵۰ - ۷۲)	۸۲ (۷۴-۸۸)
چک لیست	سردی	$37 \geq$	۶۸۹/	۵۱ (۴۰-۶۲)	۷۷ (۷۱-۸۲)
	اعتدال	۳۸-۴۲	۵۶۸/	۴۵ (۳۶-۵۴)	۵۷ (۵۰-۶۳)
	گرمی	$43 \leq$	۵۸۵/	۲۹ (۲۱-۳۸)	۷۶ (۷۰-۸۲)

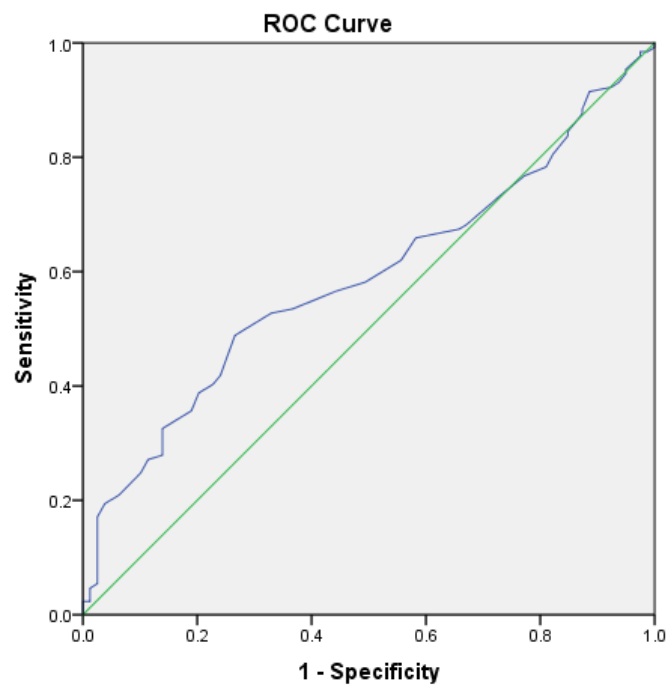
جدول شماره ۲۲: نتایج تعیین حساسیت و ویژگی

N	Statistic	Self Report						Check List					
		Coldness		Temperance		Warmness		Coldness		Temperance		Warmness	
		Value	95% IC	Value	95% IC	Value	95% IC	Value	95% IC	Value	95% IC	Value	95% IC
1	Sensitivity %	۶۸/۷۵	۵۳/۷۵ - ۸۱/۳۴	۴۲/۵۰	۳۱/۵۱ - ۵۴/۰۶	%۶۱/۷۳	-۵۰/۲۶ ۷۲/۳۱	۵۱/۱۶	۴۰/۱۴ - ۶۲/۱۰	۴۴/۹۲	۳۵/۷۵ - ۵۴/۳۴	۲۹/۱ ۰	۲۱/۵۸ ۳۷/۵۷ -
2	Specifcity %	۷۸/۸۸	۷۱/۷۶ - ۸۴/۹۱	۷۳/۴۳	۶۵/۱۶ - ۸۱/۰۱	%۸۲/۰۳	-۷۴/۲۷ ۸۸/۲۶	۷۶/۵۹	۷۰/۸۶ - ۸۱/۶۷	۵۶/۸۲	۴۹/۹۹ - ۶۳/۴۹	۷۶/۴ ۷	۷۰/۰۴ - ۸۲/۱۱
3	Positive Likelihood Ratio	۳/۲۶	-۲/۲۸ ۴/۴۶	۱/۶۱	۱/۱۰ - ۲/۳۷	۳/۴۴	۲/۲۸ - ۵/۱۷	۲/۱۹	۱/۶۱ - ۲/۹۶	۱/۰۴	۰/۸۱ - ۱/۳۴	۱/۲۴	۰/۸۶ - ۱/۷۶
4	Negative Likelihood Ratio	۰/۴۰	۰/۲۶ - ۰/۶۱	۰/۷۸	۰/۶۳ - ۰/۹۷	۰/۴۷	۰/۳۵ - ۰/۶۲	۰/۶۴	۰/۵۱ - ۰/۸۰	۰/۹۷	۰/۷۹ - ۱/۱۸	۰/۹۳	۰/۸۰ - ۱/۰۶
5	Positive Predictive Value %	۴۹/۲۵	۴۰/۵۱	۵۰/۰۰	۴۰/۴۹	۶۸/۴۹	۵۹/۱۱	۴۲/۷۲	۳۵/۴۹	۳۵/۸۱	۳۰/۲۷	۴۴/۸ ۳	۳۶/۱۳
6	Negative Predictive Value %	۸۹/۴۴	۸۴/۶۷ - ۹۲/۸۵	۶۷/۳۸	۶۲/۴۹ - ۷۱/۹۱	۷۷/۲۱	۷۱/۷۴ ۸۱/۸۸ -	۸۲/۱۳	۷۸/۵۵ - ۸۵/۲۲	۶۵/۷۹	۶۱/۱۷ - ۷۰/۱۳	۶۲/۱ ۵	۵۸/۹۹ - ۶۵/۲۲
7	Accuracy %	۷۶/۵۶	۷۰/۲۲ - ۸۲/۱۲	۶۱/۷۲	۵۴/۷۶ - ۶۸/۳۴	۷۴/۱۶	۶۷/۶۷ - ۷۹/۹۵	۷۰/۱۲	۶۴/۹۳ - ۷۴/۹۵	۵۲/۶۶	۴۷/۱۹ - ۵۸/۰۹	۵۷/۶ ۹	۵۲/۲۳ ۶۳/۰۲ -

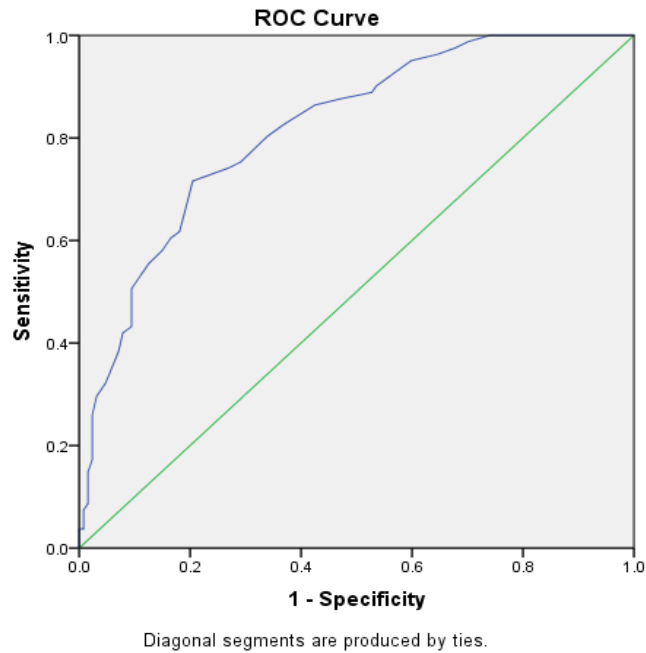
۴-۶-۱ منحنی‌های راک خوداظهاری



نمودار شماره ۱: منحنی راک مزاج سرد کبد در خوداظهاری

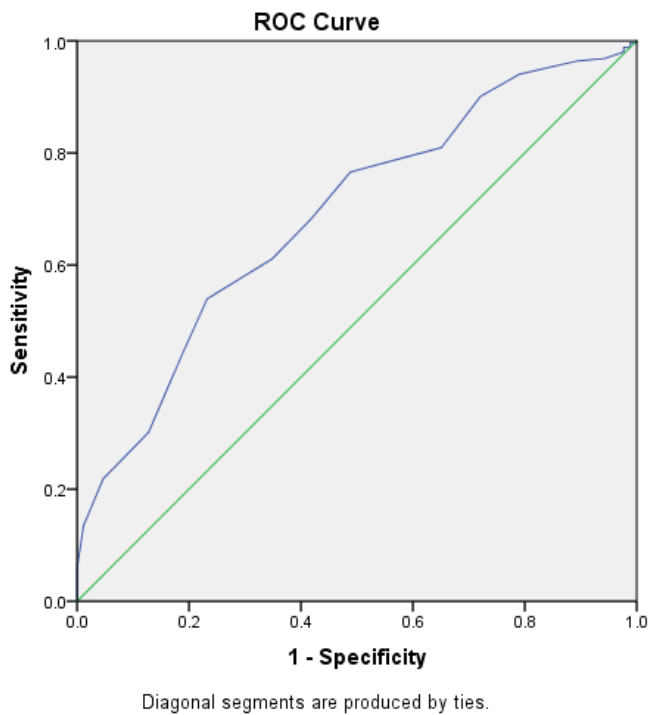


نمودار شماره ۲: منحنی راک مزاج معتدل کبد در خود اظهاری

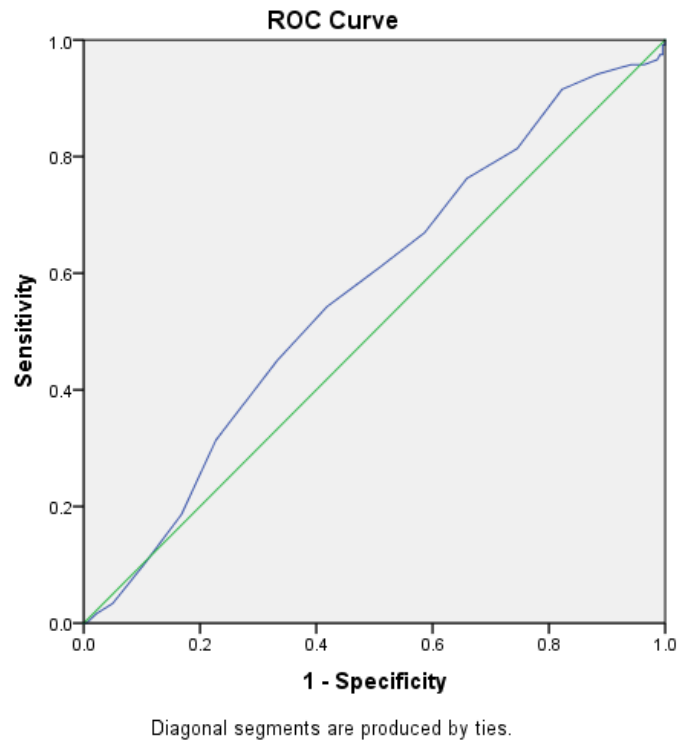


نمودار شماره ۳: منحنی راک مزاج گرم کبد در خود اظهاری

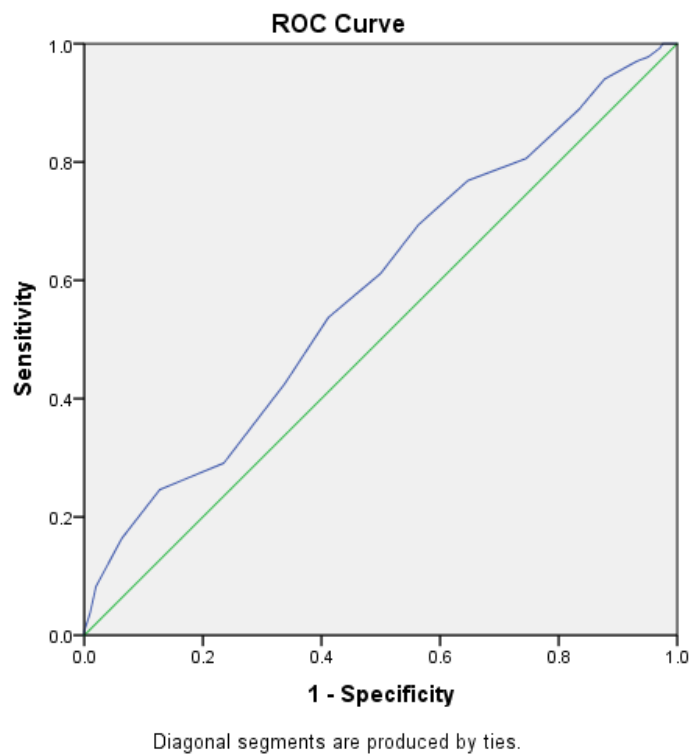
۴-۶-۲ منحنی راک در چک لیست



نمودار شماره ۴: منحنی راک مزاج سرد کبد در چک لیست



نمودار شماره ۵: منحنی راک مزاج معتدل کبد چک لیست



نمودار شماره ۶: منحنی راک مزاج گرم کبد چک لیست

فصل پنجم

بحث، نتیجه نهایی و پیشنهادات

ساخت ابزار تشخیصی از جمله چک لیست و پرسشنامه خود اظهاری جهت اهداف پژوهشی، درمانی و تشخیصی ضروری به نظر می‌رسد. تعیین معیارهای تشخیصی نیز جهت حصول توافق در تشخیص می‌تواند کمک‌کننده باشد. در مطالعات اخیر ابزارهایی که مراحل پایایی و روایی را طی کرده‌اند بیشتر در زمینه مزاج عام هستند (۶۰) (۵۳). و مطالعات محدودی در رابطه با ابزار تشخیصی اعضاء یا یک بیماری خاص (۷۳) در طب ایرانی وجود دارد. این مطالعه را می‌توان اولین تلاش جهت ساخت ابزار تشخیصی سوءمزاج گرم و سرد کبد دانست.

فاز تئوریک این مطالعه مشخص کرد بیماری‌های سوءمزاج گرم و سرد کبد بر اساس علائم در کتب طب سنتی ایران توصیف شده‌اند. در طب رایج اکثر بیماری‌های کبد، حتی سیروز، در مراحل اولیه بدون علامت هستند و در مراحل انتهایی علائمی مانند کاپوت مدوزا^۱، ژنیکوماستی^۲، بزرگی کبد^۳، بزرگی طحال^۴ مشاهده می‌شود (۱۳۵). علائم ذکر شده در طب رایج مانند کاهش وزن، تغییر رنگ ادرار و مدفوع، بی‌اشتهایی، خارش و کھیر، تب، افزایش وزن در کبد چرب غیرالکلی، احساس ناراحتی در ناحیه کبد و آنمی با علائم به دست آمده در این مطالعه مشترک است (۱۳۶، ۱۳۵).

در فاز کار در عرصه متخصصین طب سنتی ایرانی هفت ویژگی شامل (۱) گرایش به طعم شیرین بعد از غذا به عنوان علامت سوءمزاج کبد (۲) مشکلات پوستی در سوءمزاج گرم کبد (۳) تغییرات زبان (۴) تغییرات رفتاری (۵) علائم کم بودن خون (قلت دم) در سوءمزاج سرد کبد (۶) چاقی شکمی در سوءمزاج سرد کبد (۷) وجود کبد چرب در سوءمزاج سرد کبد بیان نمودند که بعضی در متون ذکر نشده بود و بعضی ذکر شده اما متخصصین آن را به صورت مفاهیم طب رایج بیان کرده‌اند.

طبق تئوری مطرح شده در طب سنتی ایرانی غذا بعد از هضم معدی جذب کبد می‌شود و کبد مواد غذایی با طعم شیرین را بهتر جذب می‌کند (۷، ۵۲). بنابراین متخصصان معتقد بودند هنگام سوءمزاج کبد و اختلال در جذب مواد غذایی به سوی کبد، گرایش به مواد غذایی شیرین بعد از غذا برای جذب بهتر وجود دارد. در مطالعات جدید گرایش زیاد به طعم شیرین در افسردگی (۱۳۷) به دنبال جراحی معده جهت کاهش وزن (۱۳۸) و Binge-Eating Disorder که به صورت دوره‌های تکرار شونده از مصرف بدون کنترل مقادیر زیاد غذا، تعریف می‌شود (۱۳۹)؛ مشاهده شده‌است. یک مطالعه ارتباط بین NAFLD و Binge-Eating Disorder را نشان

1. Caput Medusae.

2. Gynecomastia.

3. Hepatomegaly.

4. Splenomegaly.

داده‌است (۱۴۰). مطالعات نشان داده‌اند کبد با آزاد کردن Fibroblast Growth Factor (FGF21) بر رفتارهای مربوط به تمایل به طعم شیرین اثر دارد. این هورمون با تاثیر بر هیپوتالاموس تمایل به مصرف قندهای ساده را کاهش می‌دهد (۱۴۱). عملکرد این هورمون در بیماری‌های کبد و گرایش به طعم شیرین بعد از وعده غذایی قابل بررسی است.

در طب ایرانی از رنگ، اندازه، خشکی و رطوبت، سنگینی و تورم، التهاب، خارش و وجود شقاق در زبان برای تشخیص بیماری‌های مختلف خصوصاً بیماری‌های مغز، کبد و معده استفاده می‌شود (۱۴۲). در متون بررسی شده به رنگ زبان سفید در سوءمزاج سرد کبد و خشکی و خشونت زبان در سوءمزاج گرم کبد اشاره شده‌است. متخصصین خصوصیات مربوط میزان برجستگی پرزها، خصوصیات بار زبان از نظر رنگ، وسعت و ضخامت و شکل زبان را نیز به عنوان علامت برای تشخیص سوءمزاج گرم و سرد کبد بیان کرده‌اند.

متخصصان طب ایرانی به علت تاثیر مزاج کبد بر تولید اخلاط و تاثیر این اخلاط بر کل بدن تغییرات رفتاری و تغییر در سرعت حرکات و تیزی و کندی حواس را از نشانه‌های سوءمزاج کبد ذکر کرده‌اند اگرچه در متون طب ایرانی این علائم جهت بررسی مزاج مغز ذکر شده‌است (۷۴). متخصصان وجود علائمی چون ترس، اندوه و کندی حرکات و حواس در سوءمزاج سرد کبد، خشم و اضطراب و تندى حرکات در سوءمزاج گرم کبد ذکر کرده‌اند؛ که نیاز به بررسی بیشتر دارد. در طب رایج ارتباط دیرشن و بیماری‌های مزمن کبدی مورد بحث است و این ارتباط به طور قطعی در مورد هیپاتیت مزمن نوع C به اثبات رسیده‌است (۱۴۳). بعضی مطالعات همراهی NAFLD با بیماری‌های روانی^۱ و خستگی^۲ را نشان داده‌اند (۱۳۶). یک مطالعه نشان داده‌است علائم افسردگی و اضطراب در بیماران دچار NAFLD شایع است و وجود علائم افسردگی با میزان بالاتری از Hepatocyte Ballooning در بیوپسی کبد در این بیماری همراه بوده‌است (۱۴۴).

از دیدگاه طب ایرانی بیماری‌های کبد از جمله سوءمزاج کبد از علل مهم آنمی هستند. (۱۳۴). در طب رایج آنمی در انواع بیماری‌های کبدی مشاهده می‌شود بطوریکه یک سوم بزرگسالان مبتلا به NAFLD، به عنوان شایع‌ترین بیماری کبدی، مبتلا به آنمی هستند (۱۴۵). کبد با تولید Hepcidin نقش مهمی در تنظیم آهن بدن دارد ولی نقش آن در بیماری‌های کبدی بدرستی مشخص نیست. همولیز و خونریزی گوارشی از علل دیگر آنمی در بیماری‌های کبدی هستند (۱۴۶). یک مطالعه افزایش بیلی‌روبین در بیماری‌های کبدی را عامل شروع‌کننده‌ی

1. Psychiatric Illness.

2. Fatigue.

مرگ اریتروسیت‌ها می‌داند (۱۴۷). متخصصین طب ایرانی نیز در مصاحبه‌ها آنمی و علائم آن را معادل کاهش خون (قلت دم) از علائم سوء مزاج سرد کبد ذکر کرده‌اند.

همچنین متخصصین طب ایرانی سوء مزاج سرد کبد را معادل یا NAFLD دانسته‌اند. از دیدگاه طب ایرانی چربی در خون حمل شده و به اعضاء مختلف می‌رسد در اعضاء با مزاج گرم مانند کبد این چربی جهت تولید گرما مصرف می‌گردد اما در اعضاء با مزاج سرد تجمع می‌یابد؛ بنابراین سردی کبد سبب تجمع چربی در آن می‌شود که می‌تواند معادل NAFLD باشد (۲۸). با توجه به باقی ماندن گویه‌های مرتبط با مشکلات پوستی و چاقی شکمی در پرسشنامه نهایی این موارد در ادامه بررسی خواهد شد.

علی‌رغم وجود نکات مشترک در علائم ذکر شده در طب رایج و طب ایرانی، توصیف جداگانه علائمی مانند یرقان در کتب طب ایرانی (۷،۵۲) نشان می‌دهد سوء مزاج کبد مفهوم عامی دارد.

استفاده از کرایتریای و ابزارهای تشخیصی در طب جهت شناخت و درمان بیماری‌ها اهمیت خاصی دارد. کرایتریای رم^۱ یک نمونه پویا از استفاد از کرایتریا و ابزار تشخیصی است که اولین تلاش برای تهیه آن در سال ۱۹۸۰ شروع شده و نسخه چهارم^۲ آن به صورت مجموعه‌ای از کتب و تسخه‌های آنلاین در سال ۲۰۱۶ منتشر شد. این نسخه شامل دسته‌بندی جدیدی برای بیماری‌های عملکردی دستگاه گوارش^۳ است که در فرهنگ‌های بیشتری قابل استفاده است (۱۴۸).

مطالعات محدودی جهت تعیین کرایتریای تشخیصی در طب سنتی ایران وجود دارد. در دو مطالعه مجاهدی و همکاران و مظفرپور و همکاران کرایتریای تشخیص مزاج بدن بررسی شده‌است. این مطالعات نشان می‌دهد معیار تشخیص مزاج (اجناس عشره) اهمیت بالینی یکسان ندارند و ضریب هم‌بستگی بین مزاج کلی و بعضی از معیارهای تشخیصی بالاتر بوده‌است. در این مطالعات وزن‌دهی معیارهای تشخیصی و تهیه ابزار تشخیصی در مطالعات آتی پیشنهاد شده‌است (۴۳،۵۶). در طی انجام این پایان‌نامه در یک جلسه در ساری با شرکت ۱۲ نفر از متخصصان طب سنتی معیارهای تشخیصی سوء مزاج کبد طی بحث گروهی و سپس نظرخواهی فردی تعیین شد و در جلسات بعدی برای توافق بیشتر ویزیت بیمار برای پایایی و روایی ملاکی، این معیارهای تشخیصی تعریف شد.

1. Rome Criteria.

2. Rome Iv.

3 Functional Gastrointestinal Disorders (FGIDS).

در سال‌های اخیر تلاش‌هایی جهت تهیه ابزار استاندارد برای استفاده در اهداف درمانی و تحقیقاتی صورت گرفته‌است. در مطالعات اولیه از پرسشنامه‌های محقق ساخت که مراحل روایی و پایایی را به طور کامل طی نکرده بودند استفاده می‌شد (۵۷،۵۸،۶۴،۶۵،۶۷،۷۰).

در سال ۲۰۱۴ پرسشنامه مجاهدی و همکاران برای تعیین مزاج منتشر گردید این پرسشنامه از نظر روایی و پایایی بررسی شده بود و در مطالعات متعددی از آن استفاده شده‌است (۵۴،۵۵،۶۱،۶۲،۷۱). در این مطالعه محدودیت‌هایی نیز ذکر شده‌است. یکی از محدودیت‌ها نبود استاندارد طلایی است که برای جبران آن از نظر توافقی ۴ تا ۸ متخصص استفاده شده‌است و میزان توافق مناسب بالاتر از ۷۰ درصد تعیین شده‌است. با این وجود تعداد شرکت‌کنندگان با تشخیص مزاج قطعی نسبت به سوالات اولیه در این مطالعه کم است. حذف مواردی که نیاز به معاینه‌کننده دارد و تصادفی نبودن نمونه‌گیری که سبب تعمیم‌پذیری کم مطالعه شده از محدودیت‌های دیگر این مطالعه است (۶۰).

در مطالعه شیخ روشندل و همکاران یک پرسشنامه جهت تعیین مزاج طراحی شده‌است. در این پرسشنامه سعی شده‌است علاوه بر مزاج کنونی یا اکتسابی فرد مزاج جبلّی نیز سنجیده‌شود. در پرسشنامه تعیین مزاج جبلّی به مواردی مانند شکل و اندازه لب اشاره شده‌است که در کتب طب سنتی به آن‌ها اشاره نشده‌است. در تقسیم‌بندی انواع مزاج مزاج معتدل در نظر گرفته نشده و با توجه به تاثیر سن بر روی مزاج رنج سنی در این مطالعه وسیع است. با توجه به اینکه شرکت‌کنندگان از گروه خاصی هستند و اکثراً دارای اضافه وزن و چاقی بودند و بیشتر شرکت‌کنندگان زن بودند، نویسندگان قدرت تعمیم‌پذیری مطالعه را کم و از محدودیت‌های مطالعه ذکر کرده‌اند. همچنین توافق صد درصدی در مورد گویه‌ها و عدم نظر خواهی از سایر متخصصان از محدودیت‌های مطالعه است (۵۹).

در مطالعه انوشیروانی و همکاران یک بیماری یعنی افسردگی از طب رایج طبق مبانی طب ایرانی معادل سردی روح حیوانی در نظر گرفته شده و بعد از استخراج علائم و ویژگی‌های این بیماری از کتب طب سنتی ۷۱ گویه تهیه شده‌است و سپس مراحل مختلف استانداردسازی ابزار شامل روایی صوری، روایی محتوا و پایایی صورت گرفته‌است اما در مطالعه به انجام روایی سازه اشاره نشده‌است (۷۳).

در مطالعه سلمان نژاد و همکاران مراحل مختلف بررسی روایی و پایایی پرسشنامه تعیین مزاج بر اساس اجناس عشره بیان شده‌است. این پرسشنامه در مقاسه با پرسشنامه دکتر مجاهدی طیف سنی بیشتری (۲۰ تا ۶۰) سال را در بر می‌گیرد، همچنین از میان ده معیار تشخیص مزاج نه معیار را شامل می‌شود. نویسندگان حذف بعضی از معیارهای تشخیصی در مراحل مختلف کار و فقدان وزن‌دهی به معیارهای تشخیصی را از محدودیت‌های مطالعه

دانسته‌اند بطوریکه عملکرد روانی و فیزیکی به علت داشتن آیتم‌های زیاد در پرسشنامه اولیه در پرسشنامه نهایی نیز گویه‌های بیشتری به خود اختصاص داده‌است. نویسندگان بیشتر بودن تعداد شرکت کنندگان و توجه به نظرات آن‌ها در واضح بودن گویه‌ها را از نقاط قوت پرسشنامه دانسته‌اند (۵۳).

تعریف مزاج و سوءمزاج برای هر یک از اعضاء در کنار تعریف مزاج و سوءمزاج برای کل بدن می‌تواند سبب سردرگمی در تشخیص بیماری شود و تهیه ابزار تشخیص برای سوءمزاج اعضاء به تشخیص بهتر کمک می‌کند. با این وجود مطالعات محدودی در این رابطه وجود دارد (۶۸).

در مطالعات سایر کشورها در رابطه با تهیه ابزار در طب سنتی گاه برای یک مفهوم پرسشنامه‌های متعددی ساخته شده و این پرسشنامه‌ها برای اهداف متفاوت مانند ارتباط مفهوم ویک بیماری اختصاصی و یا بیماری‌های غیراختصاصی، تعیین میزان پاسخ به درمان در مورد یک دارو خاص، تعیین مزاج و ارتباط آن با یک بیماری، پیشگویی میزان استعداد ابتلا به یک بیماری خاص و پزشکی فردی مورد استفاده قرار می‌گیرند (۷۷) (۴۴). هدف از این مطالعه نیز تهیه ابزار برای تشخیص مزاج کبد از نظر گرمی و سردی است تا در برای پژوهش و درمان مورد استفاده قرار گیرد.

دلایل استفاده از روش‌های آنالیز آماری در این قسمت مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد. در اولین قدم در مرحله روایی ملاکی از آزمون آماری Kolmogorov-Smirnov (K-S) برای بررسی توزیع نرمال داده‌ها استفاده شده‌است این آزمون آماری با فرمول $D = \sup |F_n(X) - F(X, \mu, \sigma)|$ مورد استفاده قرار می‌گیرد که در آن $F(X, \mu, \sigma)$ مربوط به عملکرد توزیع تجمعی نرمال و $F_n(X)$ مربوط به عملکرد توزیع تجمعی تجربی داده‌ها است. و مقادیر بالای D نشان‌دهنده این است که داده‌ها دارای توزیع نرمال نیستند (۱۴۹). این آزمون معمولاً برای بررسی توزیع نرمال داده‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد ولی با بررسی شکل توزیع تجمعی دو نمونه مشخص می‌کند آیا نمونه‌های مورد بررسی از یک جمعیت واحد یا از دو جمعیت متفاوت هستند (۱۵۰). در این مطالعه آزمون آماری (K-S) مشخص نمود داده‌های مربوط به خود اظهاری در مرحله روایی ملاکی دارای توزیع نرمال است اما در چک لیست این داده‌ها توزیع نرمال ندارند بنابراین در ادامه از روش‌های متفاوتی برای بررسی داده‌ها باید استفاده کرد.

آنالیز واریانس^۱ (ANOVA) یکی از پرکاربردترین روش‌های آماری در تحقیقات پزشکی است. این تست بر تفاوت در واریانس تمرکز دارد. زمانی که نیاز به تعیین تفاوت در میانگین سه گروه یا بیشتر وجود دارد

1. Analysis of Variance.

رایج‌ترین روش آماری تحلیل واریانس یک طرفه^۱ است. این روش در گروه آزمون‌های آماری پارامتریک^۲ قرار می‌گیرد و قبل از به کار گیری آن توزیع نرمال داده‌ها باید بررسی شود. نرمال و مستقل بودن و برابر بودن واریانس نمونه‌ها باید متقاعد کننده باشد. Post Hoc Test که از کلمه لاتین بعد از آن (After That) گرفته شده است به علت محدودیت‌های تست ANOVA بعد از انجام این تست صورت می‌گیرد در تست ANOVA فقط مشخص می‌گردد گروه‌ها از نظر میانگین با هم تفاوت دارند و مشخص نمی‌گردد کدام گروه متفاوت است و نیاز است روش آزمون آماری دیگری گروه یا گروه‌های متفاوت را مشخص نماید. Post Hoc Test با مقایسه هر دو گروه با هم تفاوت گروه‌ها را مشخص می‌کند (۱۵۱). در این مطالعه نیز بعد از انجام تست ANOVA برای بررسی داده‌های پرسشنامه خود اظهاری در روایی ملاکی، Post Hoc Test جهت تعیین گروه‌های متفاوت انجام شد که طبق آن گروه دارای مزاج سرد کبد با گروه دارای مزاج گرم کبد و گروه‌های دارای مزاج سرد و گرم کبد با معتدل در خود اظهاری با هم اختلاف معنی‌دار داشتند.

در بررسی چک لیست با تست K-S مشخص گردید داده‌ها دارای توزیع نرمال نیستند بنابراین از تست Kruskal-Wallis استفاده شد. این تست از آزمون‌های آماری ناپارامتریک^۳ است که به تحلیل واریانس می‌پردازد و بیشتر در سه حالت استفاده می‌شود (۱) زمانی که داده‌ها ترتیبی^۴ هستند و وضوح داده‌های فاصله‌ای^۵ را ندارند. (۲) وقتی داده‌ها دارای توزیع نرمال نیستند. (۳) زمانی که در تعداد نمونه‌های گروه‌های مورد بررسی تفاوت آشکار وجود دارد. این تست به بررسی تفاوت در مقادیر میانه در بین سه یا بیشتر از گروه نمونه‌های مستقل می‌پردازد (۱۵۰) (۱۵۲).

Mann-Whitney Test اختلاف بین دو گروه نمونه مستقل را در یک متغیر ترتیبی واحد بدون توجه به نحوه توزیع خاص می‌سنجد. این تست معمولاً یک تست ناپارامتریک شناخته می‌شود و هنگامی که فرضیات لازم برای انجام تست‌های پارامتریک وجود ندارد؛ از این تست استفاده می‌شود (۱۱۱). در این مطالعه نیز برای تعیین وجود اختلاف در گروه‌های سرد و گرم و معتدل کبد در چک لیست و خود اظهاری از این روش استفاده شد.

مطالعات بررسی صحت تشخیص^۶، که قسمتی از این مطالعه را می‌توان از این نوع مطالعات دانست؛ توافق بین یک روش تشخیصی پیشنهادی و یک روش تشخیصی استاندارد و مرجع را در شناسایی شرایط هدف می‌سنجد.

-
1. Oneway Analysis Of Variance (ANOVA).
 2. Parametric.
 3. Nonparametric.
 4. Ordinal.
 5. Interval.
 6. Diagnostic Accuracy Studies.

طرح اصلی در این مطالعات بررسی تعدادی بیمار شناخته شده با روش تشخیص مرجع و روش پیشنهادی است و صحت تشخیص به درجه توافق بین روش پیشنهادی و روش استاندارد بستگی دارد. در این مطالعه روش تشخیصی استاندارد تشخیص متخصصان و روش پیشنهادی چک لیست و پرسشنامه خود اظهاری طراحی شده است.

حساسیت^۱ تناسبی از افراد دارای شرایط هدف مثلا بیماری به افرادی است که نتیجه آزمون تشخیصی آنها مثبت است. ویژگی^۲ تناسبی از افراد بدون شرایط هدف است که آزمون تشخیصی نیز آنها را منفی گزارش کرده است. ارزش اخباری مثبت^۳ متناسب با افرادی است که نتیجه آزمون مثبت واقعی دارند و ارزش اخباری منفی^۴ متناسب با افرادی است که نتیجه آزمون منفی واقعی دارند. مقادیر ارزش اخباری به شیوع شرایط هدف بستگی دارد. آزمون‌های دارای حساسیت بالا برای رد احتمال بیماری مناسب هستند به بیان دیگر تست تشخیصی با حساسیت بالا معیار مناسبی برای رد بیماری^۵ برای فردی است که نتیجه تست وی منفی گزارش شده است. تست تشخیصی با ویژگی بالا نیز معیار مناسبی برای تایید بیماری^۶ فردی است که نتیجه تست وی مثبت گزارش شده است. حساسیت و ویژگی بسته به نقطه برش انتخاب می‌شوند و از اجزاء ذاتی روش نیستند و بسته به نوع استفاده بالینی آزمون تشخیصی قابل تغییر هستند. منحنی راک^۷ به صورت گرافیکی به سبک سنگین کردن حساسیت و ویژگی می‌پردازد و در یک محدوده از نقطه برش موارد مثبت واقعی^۸ را در مقابل منفی واقعی^۹ به نمایش می‌گذارد و به تصمیم‌گیری در انتخاب بهترین نقطه برش کمک می‌کند. بررسی سطح زیر منحنی راک^{۱۰} به مقایسه روش‌های تشخیصی کمک می‌کند. در این روش نقطه برش نهایی با توجه به نوع استفاده بالینی روش تشخیصی انتخاب می‌شود (۱۵۳). در مطالعه سلمان‌نژاد و همکاران در تهیه پرسشنامه تعیین مزاج عام در مقایسه این پرسشنامه و پرسشنامه مجاهدی به تفاوت در حساسیت و ویژگی این دو پرسشنامه و موارد استفاده از آنها اشاره شده است. به علت بالا بودن حساسیت در گرمی و سردی و تری و خشکی در پرسشنامه سلمان‌نژاد و بالاتر بودن ویژگی در پرسشنامه مجاهدی، نویسندگان پرسشنامه سلمان‌نژاد را برای غربالگری و پرسشنامه مجاهدی را برای تشخیص مناسب دانسته‌اند (۵۳). طبق نظر تیم تحقیق در این مطالعه به

1. Sensitivity.
2. Specificity.
3. Positive Predictive Value.
4. Negative Predictive Value.
5. Rule-Out.
6. Rule-In.
7. Receiver-Operating Characteristic (ROC) Curves.
8. True Positive (TP).
9. True Negative (TN).
10. Area Under The Roc Curve.

علت احتمال بیشتر استفاده از ابزار برای اهداف پژوهشی نقطه برش به گونه‌ای انتخاب شد که ابزار تشخیصی از ویژگی بالای ۷۰ درصد برخوردار باشد و سپس حساسیت و ویژگی محاسبه گردید. سطوح زیر منحنی راک به طور کلی در پرسشنامه خود اظهاری بالاتر بود. در سردی و گرمی کبد سطح زیر منحنی در حد مطلوب ولی در اعتدال کبد کمتر گزارش گردید. در چک لیست سطوح زیر منحنی به طور کلی کمتر بود. بالاترین سطح زیر منحنی در گرم کبد در خود اظهاری و کمترین در اعتدال کبد در چک لیست گزارش شده‌است.

در طی مراحل بالینی سنجی ابزار گویه‌های مربوط به محل کبد از نظر سردی گرمی و موی زیر دنده‌ها و شکم، خصوصیات مو، نبض، تب، طعم و رطوبت دهان، خصوصیات زبان، تغییرات اشتها، تغییرات رفتاری، اسباب ما تقدم یا پیشایند سردی کبد شامل مصرف آب سرد بعد از فعالیت بدنی و حمام گرم و ناشتا، تمایل به طعم خاص به عنوان علامت کلی سوءمزاج کبد و تغییر اخلاط شامل احتراق دم در گرمی کبد و غلظت خون در سردی کبد حذف شدند. در ادامه بحث به گویه‌های باقی مانده در پرسشنامه خود اظهاری و چک لیست پرداخته می‌شود.

رنگ پوست در نشست ساری به عنوان یکی از کرایتریای مازور در نظر گرفته شد. این ویژگی در یک سوال در خود اظهاری و دو سوال در چک لیست بیان شده‌است. ابن سینا رنگ پوست را از علائم مهم برای تشخیص بیماری‌های کبدی می‌داند و می‌گوید طبیب با تجربه بیماری کبد را از بیماری معده تنها با رنگ تشخیص می‌دهد و نیاز به علامت دیگری ندارد (۷). در سایر بیماری‌های کبد مانند ضعف، سده، استسقاء، سوءالقنیه به تغییر رنگ بدن اشاره شده‌است. به طور کلی فرد مکبود یعنی دچار بیماری کبد دارای رنگ زرد و سفید و گاه متمایل به سبزی و کمودت دانسته شده‌است (۷، ۳۰، ۱۳۰). رنگ پوست در مزاج معتدل سرخ و سفید و در مزاج گرم و تر کبد سرخ و در شدت حرارت زرد بیان شده‌است. در زمینه مزاج سرد کبد به رنگ‌های سربی، رصاصی، گچی، سبز مایل به سیاه کمودت و نبودن اشراق (درخشندگی) اشاره شده‌است. تغییرات رنگ پوست در سوءمزاج سایر اعضا مانند سوءمزاج معده (سفید مایل به زرد) (۷، ۳۰، ۱۳۰)، سوءمزاج سرد قلب (از بین رفتن نضارت و اشراق به علت نرسیدن خون به ظاهر بدن) (۱۳۰)، دماغ (۷۴)، سوءمزاج سرد کلیه (سفیدی رنگ به علت سردی کبد و کاهش خون)، سوءمزاج گرم طحال (زرد و تیره با کمودت)، سوءمزاج سرد طحال (سفید سربی، رصاصی، کمد) (۷، ۱۳۰) سوءمزاج گرم ریه (سرخ صورت) و سوءمزاج سرد ریه (کمودت رنگ) (۵۲) نیز ذکر شده‌است. در طب رایج رنگ پوست زرد و قهوه‌ای در مراحل پیشرفته بیماری‌های کبدی مشاهده می‌شود (۱۳۵). نیز با توجه به اینکه رنگ پوست از شاخص‌های تعیین مزاج عام است در پرسشنامه سلمان نژاد یک گویه مرتبط با رنگ بدن بیان شده‌است (۵۳). در مطالعه مجاهدی و همکاران در شاخص‌های تعیین مزاج عام رنگ پوست ارتباط مناسبی با تعیین مزاج نهایی توسط متخصصان نداشته‌است (۵۶). در این مطالعه رنگ پوست با دو گویه در چک

لیست و یک گویه در خود اظهاری سنجیده شده است و دو گویه در چک لیست دارای ارتباط معنی دار با سردی هستند.

افزایش و کاهش عطش از جمله کرایتریای مآزور گرمی و سردی کبد است که در نشست ساری بیان شده است در پرسشنامه خود اظهاری یک گویه با بررسی مقدار آب مصرفی روزانه ناشی از حس تشنگی شدت عطش را می‌سنجد و ۴ گویه با سوال در مورد دمای آب مورد تمایل بیمار، مقدار آب مصرفی در هر نوبت، و احساس دائمی تشنگی در طی روز خصوصیات عطش کبدی را بررسی می‌کنند. در تعریف عطش از دیدگاه طب سنتی ایران می‌توان گفت گرسنگی نیاز به جوهر گرم و خشک ناشی از تحلیل ؛ و تشنگی نیاز به جوهر سرد و تر ناشی از تحلیل جوهر سرد و تر در بدن است. تشنگی نیاز شدید به آب و هر چیز سرد و تر است (۱۵۴، ۱۵۵) و اگر در حد اعتدال باشد طبیعی است و اگر به سمت افراط و تفریط پیش برود نشانه‌ی بیماری و نیازمند درمان است (۳۰). در طب رایج تشنگی احساسی است که دست یابی به آنچه برای هیدریشن لازم است را در اولویت قرار می‌دهد در حالیکه گرسنگی احساسی تعریف شده است که دست یابی به نیازهای مربوط به انرژی را در اولویت قرار می‌دهد (۱۵۶، ۱۵۷).

در یک نوع تقسیم‌بندی عطش به دو نوع کاذب و صادق تقسیم شده است. عطش کاذب ناشی از نیاز واقعی بدن نیست و به علت وجود خلط خشک و غلیظی است که طبیعت بدن تمایل به دفع آن به کمک رطوبت آب دارد. تجمع خلط بلغم شور، بلغم جسی یا سودای احتراقی در معده سبب عطش کاذب می‌گردد. این نوع عطش با آب سرد تشدید شده و با آب گرم تسکین می‌یابد (۶، ۲۵، ۱۳۳). عطش صادق ناشی از نیاز واقعی بدن و اعضاء به رطوبت است تا جایگزین رطوبت از دست رفته شود یا خشکی و حرارت را برطرف سازد. در برخی موارد برای رقیق کردن غذای خورده شده نیاز به آب وجود دارد. (۶، ۱۳۳). بر اساس تعیین ویژگی، پیش‌آیند و پس‌آیند علل تشنگی در کتب طب ایرانی متعدد است و کتاب قانون در فصل مربوط به تشنگی و عطش علل متعددی برای افزایش و کاهش عطش ذکر شده است. افزایش و کاهش عطش در سوءمراج معده، کلیه، ریه، قلب روده و مری و گلو و در بعضی بیماری‌های دماغ مانند قطرب و مانیا، ذکر شده است. عوامل محیطی مانند نوع غذا، مسمومیت با بعضی سموم، داروهای مسهل حتی قبل از شروع اسهال، ورزش و فعالیت بدنی و خواب بعد از غذای دارای کیفیت گرم از علل عطش بیان شده‌اند و در این خصوص زمان رفع تشنگی بعد از نوشیدن آب، دمای آب برطرف کننده تشنگی و مقدار آب لازم برای تسکین تشنگی جهت تشخیص علت تشنگی به کار رفته‌اند. عطش به طور کلی از علائم مزاج عرضی گرم و غلبه خلط صفرا است و به کاهش آن نیز در مزاج عرضی سرد و غلبه خلط بلغم اشاره شده است. عطش گاه علامت مرحله بحران یک بیماری است و گاه عرض

به سایر بیماری‌ها مانند تب به وجود می‌آید (۷). به نظر می‌رسد عطش یک علامت عمومی در طب ایرانی است که به طور کلی برای تشخیص بیماری‌های سوءمزاج گرم از سرد به کار می‌رود و باید از ویژگی‌های آن برای تشخیص بیماری و عضو بیمار استفاده کرد. ابن نفیس در شرح کتاب القانون فی الطب سوءمزاج گرم‌های کبد و معده، قلب و ریه را علت عطش می‌داند و در افتراق آن‌ها می‌گوید "تشنگی که به علت دستگاه تنفس و قلب ایجاد می‌شود با استنشاق هوای سرد بیشتر از خوردن آب کاهش می‌یابد و آنچه به علت بیماری‌های دستگاه گوارش ایجاد گردد بر عکس است و چه بسا استنشاق هوای سرد در عطش ناشی از گرمی کبد تاثیر مذکور را نداشته باشد. عطش در نوع معدی همزمان با نوشیدن آب تسکین می‌یابد ولی در نوع کبدی بعد از مدتی که سردی آب و مانند آن به کبد می‌رسد تسکین می‌یابد؛ یعنی قطع عطش و خوردن آب همزمان نیستند چون باید سردی آب به کبد برسد تا سبب عطش را از بین برده و آن را تسکین دهد (۱۳۴)". به منظور تفکیک عطش معدی ناشی از وجود خلط غلیظ در معده از عطش کبدی در گویه‌ها به تسکین عطش با آب سرد اشاره شده است. همچنین با اشاره به عطش دائمی و عدم تسکین عطش با مقدار آب کم به خصوصیات عطش کبدی اشاره شده است. متخصصان طب ایرانی نیز در مصاحبه لازم دانسته‌اند کاهش حس تشنگی ناشی از عدم پاسخ به آن، مصرف آب به علت خشکی دهان و مصرف آب بدون حس تشنگی و بنا به توصیه را از افزایش و کاهش عطش افتراق داد. در مطالعه حسین زاده و همکاران در سال ۲۰۱۸ در پرسشنامه استاندارد تعیین مزاج دستگاه گوارش یک گویه در مورد تشنگی در طی روز وجود دارد (۶۸). در این مطالعه یک گویه دارای ارتباط معنی‌دار با سردی، یک گویه دارای ارتباط معنی‌دار با گرمی و یک گویه دارای ارتباط معنی‌دار با سردی و گرمی هستند و دو گویه به صورت بالینی حفظ شده‌اند.

رنگ ادرار در نشست ساری به یکی از کرایتریای مینور برای تعیین مزاج کبد از نظر گرمی و سردی در نظر گرفته شد. از میان گویه‌های مربوط به خصوصیات مواد دفعی یک گویه در خود اظهاری در مورد رنگ ادرار باقی مانده است. ادرار فضله هضم دوم و حاوی مواد دفعی آن است؛ که در کبد صورت می‌گیرد و ابن سینا خصوصیات ادرار را در وهله اول به چگونگی احوال کبد مرتبط می‌داند. ادرار از جهت رنگ، قوام، صافی و کدورت، نوع رسوب و مقدار آن، بو و کف آن قابل بررسی است (۷). بررسی رنگ ادرار در روند تشخیص سوءمزاج کبد جزو اولین علائمی است که باید بررسی شود (۳۰). طبق متون طب ایرانی ادرار در سوءمزاج گرم کبد به علت تولید صفرا در کبد و مخلوط شدن آن با ادرار پر رنگ است. ادرار سفید در سوءمزاج سرد ساده نیز دیده می‌شود و اگر همراه غلظت ادرار باشد نشانه سوءمزاج مادی و مخلوط شدن بلغم با ادرار است (۳۰) (۱۳۰). تغییر رنگ ادرار و پررنگ یا کم رنگ شدن آن در سوءمزاج گرم و سرد معده، طحال (سرخ مایل به

سیاه در مزاج گرم و خشک و سرخ در مزاج گرم و تر)، (۱۳۰) قلب (۳۰)، رحم، کلیه (به علت مشارکت با کبد) (۷،۳۰) نیز ذکر شده است. در طب رایج نیز اگرچه رنگ ادرار تحت تاثیر عوامل مختلف مانند غذا، دارو، میزان آب مصرفی و فعالیت بدنی قرار می گیرد اما می تواند یک علامت تشخیصی باشد (۱۵۸). در بیماری ها و صدمات حاد کبد^۱ که آسیب به هپاتوسیت ها در کمتر از شش ماه تعریف می شود؛ تغییرات رنگ ادرار و مدفوع از علائمی است که می تواند به تشخیص، پاتوفیزیولوژی و تعیین میزان شدت بیماری کمک کند (۱۳۵). در مطالعه مجاهدی و همکاران بر شاخص های تعیین مزاج عام خصوصیات مواد دفعی شامل ادرار، مدفوع و عرق تاثیر کمی بر تشخیص مزاج داشته اند (۵۶). در این مطالعه گویه های متعددی در مورد مواد دفعی بدن در خوداظهاری طراحی گردید اما در گویه های نهایی خود اظهاری یک گویه در مورد رنگ ادرار باقی ماند.

در گویه های نهایی یک گویه به علامت التهاب اختصاص یافته است. قبل از نوشتن گویه برای تعریف این علامت جستجو در نرم افزار نور صورت گرفت واژه التهاب در اکثر موارد با فعل حس کردن توسط بیمار به کار رفته است و علامتی است که توسط بیمار حس و گزارش می گردد به طور مثال در جمله "قد يعرض في الرئة بثور، و علامته أن يحسَّ ثقل، و ضيق نفس مع سرعة، و تواتر في الصدر، و التهاب من غير حمى عامة" (۷). به حس شدن التهاب توسط بیمار و تفاوت آن از تب اشاره شده است. التهاب به احساس سوختن در کتب طب ایرانی تشبیه شده است که به آزاردهنده بودن آن اشاره دارد. با توجه به ذکر علامت التهاب به صورت موضعی در محل کبد و به صورت عمومی در سوء مزاج گرم کبد (۷،۳۰، ۵۲، ۱۳۴) این علامت در جلسه متخصصان با توجه به متون و مصاحبه ها به صورت احساس داغی و حرارت آزاردهنده توسط بیمار تعریف شده و گویه مربوط به آن نوشته شد. این علامت در سوء مزاج گرم طحال در سمت چپ شکم (۷،۳۰، ۱۳۰)، سوء مزاج گرم ریه در قفسه سینه نیز ذکر شده است (۵۲) و در سوء مزاج گرم قلب همراه با علائم رفتاری مانند غم، اضطراب و سریع عصبانی شدن نیز بیان شده است (۷،۳۰، ۱۳۰). گویه مربوط به التهاب دارای ارتباط معنی دار با سردی و گرمی کبد بود.

طبق نظر متخصصان در نشست ساری تهیج کرایتریای ماژور برای تعیین سوء مزاج سرد کبد است. در پرسشنامه نهایی با یک گویه در چک لیست و یک گویه در خود اظهاری سنجیده می شود. تهیج نوعی ورم ریخی تعریف شده است که در آن ریح در جوهر عضو وارد شده و به علت ضعف احشاء و هضم نامناسب غذا یا افزایش خلط بلغم و ناتوانی حرارت غریزی در هضم و نضج آن ایجاد می شود و در تشخیص آن ذکر گردیده که اگر فشار به آن وارد شود مقاومت نمی کند (۲۵). محل تهیج در پلک ها، صورت و دست و پا ذکر شده و تهیج صورت و پلک ها علامت مهمتری از تهیج پاها و دست ها در نظر گرفته می شود چون صورت و پلک ها به قلب نزدیکترند و

تهبج در آن‌ها نشانه ضعف بیشتر حرارت غریزی است (۱۳۰). تهبج در سوء مزاج تر کبد، سوء القنیه، استسقاء، امتلا به حسب قوه سازج سرد یا تر، امتلا با غلبه بلغم، ورم سرد کبد و ضعف قوه هاضمه کبد هم به عنوان علامت ذکر شده است (۷، ۳۰، ۱۳۰). مطالعات نشان داده است پف‌آلودگی پایین چشم یکی از تغییرات صورت ناشی از پیری است (۱۵۹). پف‌آلودگی و تورم پلک‌ها یکی از علائم چشمی در بیماری‌های تیروئید است (۱۶۰). اگر تهبج اطراف (دست و پا) معادل ادم در اندام‌ها در نظر گرفته شود؛ در بیماری‌های مختلف از جمله بیماری‌های قلبی، کلیوی، بارداری و ادم پیش از قاعدگی، آپنه خواب انسدادی، واکنش‌های آلرژیک و کبیر، سوء جذب پروتئین _ کالری و سوء تغذیه و بیماری‌های کبدی مشاهده می‌شود (۱۶۱). گویه مربوط به تهبج در خوداظهاری و چک لیست دارای ارتباط معنی‌دار با گرمی و سردی کبد نبودند و به علت اهمیت بالینی حفظ شدند.

ملمس عام به وسیله دو گویه در خوداظهاری و یک گویه در چک لیست بررسی شده است. در رابطه با معاینه از طریق لمس جهت تعیین مزاج کبد توجه به ملمس محل کبد و ملمس کل بدن ذکر شده است. ملمس عام و ملمس کبد در نشست ساری هر دو به عنوان کرایتریای مآثور برای تعیین مزاج سرد و گرم کبد در نشست ساری تعیین شدند. ملمس عام به علت سهولت معاینه و شناخت اولین جنس از اجناس عشره برای تعیین مزاج کلی بدن است (۶). در بیان علت تاثیر گرمی و سردی مزاج کبد بر گرمی و سردی ملمس عام گفته شده است که گرمی ملمس بدن نشانه گرمی خون و تولید آن در کبد گرم است و فقط در صورت مقابله سردی قلب، با وجود گرمی کبد، ملمس ممکن است معتدل به نظر برسد. سردی ملمس بدن در زمینه کبد سرد نیز ناشی از کمبود تولید خون لطیف و روح است و به علت سردی توزیع و جریان خون نیز به درستی صورت نمی‌گیرد (۱۳۴). گرمی ملمس بدن در سوء مزاج گرم قلب و سردی ملمس در غلبه بلغم نیز ذکر شده است (۷). در مطالعه مجاهدی و همکاران در سال ۲۰۱۸ که به ارتباط مزاج و شاخص‌های تشخیصی آن پرداخته‌اند ملمس از نظر تری و خشکی ارتباط معنی‌دار با مزاج کلی داشته است (۵۶). در پرسشنامه مجاهدی جهت تعیین مزاج عام نیز یک گویه مربوط به ملمس عام از نظر گرمی و سردی است (۶۰). در این مطالعه گویه‌های مربوط به ملمس محل کبد اگر چه از نظر متخصصان ضروری و مرتبط شناخته شده بودند اما در مرحله روایی ملاکی و بررسی ارتباط معنی‌دار با سردی و گرمی حذف شدند که می‌تواند ناشی از عوامل مداخله‌گر در معاینه و لزوم وجود شرایط مناسب برای معاینه محل کبد باشد. گویه‌های مرتبط با ملمس عام در خود اظهاری دارای ارتباط با گرمی، سردی و اعتدال کبد و در چک لیست دارای ارتباط با گرمی و سردی کبد بودند.

سفیدی رنگ لب و زبان از علائم سوءمزاج سرد کبد بیان شده است. سفیدی رنگ لبها از علائم خاص سوءمزاج کبد است که در صورت وجود آن طیب حتما باید سوء مزاج کبد را در نظر بگیرد (۳۰). از دیدگاه طب سنتی لبها دارای بافت عصبی هستند و رنگ اصلی آنها سفید است ولی نفوذپذیری بالایی برای خون دارند و به رنگ سرخ دیده می‌شوند. در سوءمزاج سرد کبد به علت کاهش تولید خون و سختی جریان آن رنگ اصلی لبها ظاهر می‌شود (۱۳۴). در چک لیست این علامت با یک گویه سنجیده شده و با سردی مزاج کبد ارتباط معنی دار داشته است.

ترهل که شلی و سستی بافت و گوشت بدن تعریف می‌شود در دو گویه در چک لیست بررسی شده است. ترهل در سوءمزاج سرد کبد برای کل بدن و صورت ذکر شده است و علت آن مشکل در هضم است که سبب می‌شود اخلاط تولید شده در کبد به طور کامل نتوانند به بدن متصل شوند (۱۳۰). ترهل در سوءمزاج تر کبد، سوءمزاج تر قلب، سوءمزاج سرد معده، سوءمزاج تر طحال (به علت مشارکت با کبد)، ضعف کبد و امتلا با غلبه بلغم نیز به عنوان علامت ذکر شده است (۷،۳۰،۱۳۰). گویه مربوط به ترهل پشت بازو با سردی و گرمی و اعتدال کبد و گویه مربوط به بررسی ترهل در قدام بازوی دست راست با سردی کبد ارتباط معنی دار داشته است.

سحنه یا چگونگی فرد از نظر چاقی و لاغری یکی از معیارهای دهگانه شناخت مزاج عام بدن است و به عنوان یکی از علائم تعیین مزاج کبد نیز بیان شده است. در تعیین مزاج عام زیاد بودن عضله در بدن بر حرارت و رطوبت دلالت دارد و کمی عضلانی بودن در کنار نبود شحم و چربی در بدن نشانه خشکی و گرمی مزاج فرد است. و عضلانی بودن همراه با مقدار کمی شحم و چربی نشانه افزایش رطوبت است. در افراد چاق که مقدار شحم و چربی آنها زیاد است سردی با تاثیر بر دسومت (چربی) خون سبب تجمع چربی شده است پس در افراد چاق با چربی زیاد مزاج سرد و تر است (۷). پس می‌توان نتیجه گرفت افراد دارای مزاج گرم عضلانی یا کمی عضلانی هستند و افراد با چاقی شحمانی دارای مزاج سرد هستند. در مورد مزاج کبد نیز افراد دارای مزاج گرم و تر عضلانی (لحمی) و افراد دارای مزاج سرد و تر چاق شحمانی هستند. در مزاج کبد گرم و تر صحتی و مزاج کبد معتدل، مقدار عضله معتدل است (۷،۳۰). سوءمزاج گرم یا سرد کبد در صورتی که شدید و طول کشیده باشند سبب لاغری بدن می‌شوند و از بین رفتن عضلات بدن در هر دو مورد ذکر شده است (۵۲). در طب رایج نیز تحلیل عضلانی به عنوان یکی از علائم سیروز کبدی ذکر شده است (۱۳۵). لاغری به عنوان علامت در سوءمزاج گرم معده، سوءمزاج گرم یا خشک قلب و سوءمزاج گرم یا خشک بدن عنوان شده است (۱۳۰) (۳۰) (۷). در مطالعه مجاهدی و همکاران در بررسی شاخص‌های تعیین‌کننده مزاج شاخص توده عضله و چربی از مواردی است که با مزاج تر و خشک بیشترین توافق را داشته است (۵۶). در پرسشنامه مجاهدی برای تعیین مزاج عام

نیز یک گویه مربوط به سحنه و چاقی و لاغری است (۶۰). در پرسشنامه سلمان نژاد نیز دو گویه مربوط به توده عضله و چربی باقی مانده است. در این مطالعه گویه‌های مربوط به افزایش و کاهش وزن، لاغری شدید بدن و لاغری صورت در مراحل مختلف تعیین روایی حذف شدند. یک گویه در چک لیست که برای بررسی بافت عضلانی پشت بازو طراحی شده است؛ باقی ماند که با گرمی، سردی و اعتدال کبد ارتباط معنی دار دارد.

چاقی شکمی با یک گویه در چک لیست بررسی شده است. متخصصین طب ایرانی چاقی شکمی را از علائم سوء مزاج سرد کبد دانسته اند. بعضی مطالعات ارتباط چاقی شکمی و بیماری‌های کبد را نشان می‌دهند. مطالعات ارتباط چاقی شکمی با NAFLD را نشان داده اند. در یک مطالعه طی بررسی چهار ساله مناطق بزرگتر از بافت چربی ویسرال^۱ با ریسک بالاتری از ابتلا به NAFLD همراه بوده است (۱۶۲). در مطالعه دیگر خطر چاقی شکمی با افزایش گرید NAFLD در ارتباط بوده و NAFLD یک عامل پیش‌بینی‌کننده برای چاقی شکمی است (۱۶۳). گویه مربوط به چاقی شکمی دارای ارتباط معنی دار با گرمی و اعتدال کبد بوده است.

در نشست ساری مشکلات پوستی یکی از کرایتریای مازور سوء مزاج گرم کبد در نظر گرفته شد. در مصاحبه با متخصصان طب ایرانی مشکلات پوستی مانند خارش و کهیر، جوش و آکنه و خشکی پوست از علائم سوء مزاج گرم کبد ذکر شده بودند. از دیدگاه طب سنتی ایرانی عملکرد کبد و دستگاه گوارش تاثیر مستقیم بر پوست دارد و عملکرد نامناسب کبد به عنوان محل تولید اخلاط نقش مهمی در بیماری‌های پوستی مانند آکنه دارد (۱۶۴). در این دیدگاه پوست می‌تواند اولین محل برای تجمع مواد زاید و اخلاط غیرطبیعی باشد (۱۶۵). در طب رایج خارش یک علامت شناخته شده در بیماری‌های کبدی بخصوص بیماری‌های کلستاتیک است؛ و نمک‌های صفراوی^۲، استروئیدها، هیستامین سروتونین، لیزوفسفاتیک اسید^۳، Endogenous Opioid در به وجود آمدن آن نقش دارند (۱۶۶). بیماری‌های کبدی، از علل غیر آلرژیک کهیر هستند و انجام تست آنزیم‌های کبدی در بررسی علت کهیر پیشنهاد می‌شود (۱۶۷). در این مطالعه در پرسشنامه خود اظهاری یک گویه در مورد خارش پوست باقی ماند که ارتباط معنی دار با گرمی کبد داشت و یک گویه در چک لیست بدون ارتباط معنی دار با گرمی و سردی به علت اهمیت بالینی باقی ماند.

در چک لیست یک گویه با معاینه ملتحمه و در خود اظهاری نیز یک گویه در مورد رنگ پریدگی به بررسی آنمی می‌پردازند. در متون طب ایرانی قلت دم یا کمی خون و رقت خون هر دو در مزاج صحتی و سوء مزاج سرد کبد ذکر شده اند. تولید خون زیاد در مزاج گرم و تر کبد و پرخونی به علت عدم مصرف در مزاج گرم و خشک

1. Visceral Adipose Tissue.

2. Bile Salts.

3. Lysophosphatidic Acid.

کبد ذکر شده است. علت قلت دم به، عدم تولید خون در کبد سرد است که به علت هضم نامناسب در کبد سرد ایجاد می شود. رقت دم به طور کلی به دو علت ایجاد می شود اولاً زمانی که خون لطیف است دوماً زمانی که غلبه مائیت در خون وجود دارد. در کبد سرد حالت اول امکان ندارد چون سرما مغلظ و مکث است پس رقت دم به علت تولید زیاد بلغم در کبد و عدم توانایی کبد در جدا کردن مائیت از خون ایجاد می شود (۱۳۴). در طب ایرانی تقویت و درمان کبد، به عنوان محل ساخت اخلاط و خون، در درمان آنمی ضروری است و حتی در غیاب بیماری کبدی از داروهای تقویت کننده کبد در درمان آنمی استفاده می شود (۲۶). رقت خون در سوء مزاج سرد قلب و ضعف هاضمه کبد نیز وجود دارد (۷، ۳۰، ۱۳۰). شواهدی از وجود آنمی در بیماری های کبد در طب رایج قبل تر ذکر شده است. در مصاحبه با متخصصان طب ایرانی رقت و قلت دم معادل آنمی و علائم آن معادل علائم آنمی در نظر گرفته شد. بنابراین معاینات مربوط به بررسی وجود آنمی در چک لیست گنجانده شد. که یک گویه مربوط به رنگ پریدگی ملتحمه باقی ماند که دارای ارتباط معنی دار با سردی و گرمی است. در پرسشنامه خود اظهاری گویه مربوط به رنگ پریدگی دارای ارتباط معنی دار با سردی بود.

تاثیرپذیری از کیفیات چهارگانه در تعیین مزاج عام یکی از شاخص های دهگانه است. در انواع سوء مزاج عام و اعضاء تاثیر از کیفیات چهارگانه به صورت تضرر و انتفاع بیان شده است که می تواند ناشی از غذا یا هوا باشد. در دیدگاه طب ایرانی غذا با راه های مختلف از جمله تغییر کیفیت بر بدن تاثیر می گذارد. غذاهای گرم سبب افزایش کیفیت گرمی و افعال مربوط به آن در بدن شده و غذاهای سرد سبب افزایش کیفیت سردی و افعال مربوط به آن در بدن می شوند (۶). بنابراین غذاهای گرم یا سرد می توانند علائم ناشی از سردی و گرمی را تشدید کرده یا به صورت متضاد بهبود بخشند. در مطالعه محمدی فرسیانی در سال ۲۰۱۴ سعی شده است ارتباط بین مواد غذایی گرم و سرد و اثر حرارتی غذا^۱ و تاثیر این مواد غذایی بر متابولیسم پایه^۲، فعالیت سمپاتیک و پاراسمپاتیک و عملکرد تیروئید سنجیده شود (۶۱). در سوء مزاج گرم کبد تضرر از غذا و هوای گرم و انتفاع از غذا و هوای سرد و در سوء مزاج سرد کبد تضرر از اشیاء گرم و انتفاع از غذا و هوای سرد به عنوان علامت ذکر شده است. در شرح قرشی دو ویژگی برای تضرر از اشیاء گرم در سوء مزاج گرم کبد ذکر شده است (۱) فرد دچار سوء مزاج گرم کبد از خوراکی های گرم بیشتر از هوای گرم متضرر می شود. (۲) تضرر از خوراکی ها در ابتدای ورود به بدن صورت نمی گیرد و هنگام ورود غذا به کبد اتفاق می افتد (۱۳۴). در سایر سوء مزاج سایر اعضاء نیز تضرر و انتفاع از غذا و هوا ذکر شده است. در سوء مزاج گرم معده انتفاع از سردی به صورت لذت بردن از

1. Thermic Effect Of Food (TEF).

2. Basal Or Resting Metabolic Rate (BMR).

نوشیدن آب سرد و تسکین درد با مصرف غذاهای سرد ذکر شده است. در سوءمزاج سرد مادی معده فرد تمایل به خوراکی‌های تند دارد و تضرر از آن‌ها به صورت نفخ، تمدد (احساس کشیدگی در دنده‌ها) و غثیان (حالت تهوع) بیان شده است (۵۲). در سوءمزاج قلب به انتفاع از طریق لمس، بوییدن و چشیدن اشاره شده است (۷،۳۰). در سوءمزاج ریه نیز تضرر و انتفاع از طریق استنشاق هوای سرد و گرم عنوان شده است (۵۲). در مطالعه شاخص‌های تعیین مزاج توسط مجاهدی و همکاران سرعت تاثیرپذیری از کیفیات با گرمی و سردی مزاج عام ارتباط قوی‌تری داشته است (۵۶). در پرسشنامه سلمان نژاد و پرسشنامه مجاهدی نیز یک گویه در ارتباط با تاثیرپذیری از غذا و یک گویه در ارتباط با تاثیر پذیری از هوا در پرسشنامه نهایی باقی مانده‌اند (۶۰) (۵۳). در پرسشنامه استاندارد تعیین مزاج دستگاه گوارش تهیه شده توسط حسین زاده و همکاران برای هر یک از علائم تهوع، نفخ، استفراغ، احساس کشش در معده، سوزش سردل و آروغ نوع غذایی که سبب بهبود و تشدید علامت می‌شود سوال شده است (۶۸). در این مطالعه جهت ساخت گویه‌های مربوط به تضرر و انتفاع از مصاحبه‌های صورت گرفته با بیمارانی که طبق نظر متخصصان دارای سوءمزاج سرد یا گرم کبد بودند استفاده شده و نحوه تضرر از تجارب متخصصان و بیماران استخراج شد. در تضرر از غذای سرد بیماران به علائمی مانند بروز علائم سستی و بی‌حالی، افزایش آب دهان، خواب آلودگی، سردی اندام‌ها یا تکرر و سفید شدن ادرار با خوردن غذاهای سرد اشاره کردند و در تضرر از غذا گرم به بروز علائم احساس داغی بدن، عطش، خارش و ضایعات پوستی و در بیان انتفاع از غذای سرد یا گرم به بهبود علائم یا احساس سرحالی با غذاهای سرد یا گرم اشاره کردند. در تضرر از هوای گرم به مواردی مانند کلافه شدن، گر گرفتن و بی‌حال شدن و در تضرر از هوای سرد به تکرر ادرار، درد بدن، اذیت شدن اشاره شد و انتفاع با سرحال شدن بیان گردید که برای هر یک گویه ساخته شد. در مرحله نهایی این مطالعه ۱۲ گویه در خود اظهاری با تضرر و انتفاع و تاثیرپذیری از غذا و هوای گرم و سرد مرتبط است. ۴ گویه مربوط به تضرر از غذا (سه گویه مرتبط با تضرر از غذای گرم و یک گویه مرتبط با تضرر از غذای سرد) و یک گویه مرتبط با انتفاع از غذای گرم است. در این گویه‌ها دو گویه با سردی و یک گویه با گرمی و یک گویه با اعتدال ارتباط معنی‌دار دارند و یک گویه به علت اهمیت بالینی حفظ شده است. ۷ گویه مربوط به تضرر و انتفاع از هوای گرم و سرد است و تمام گویه‌ها دارای ارتباط معنی‌دار با سردی و گرمی هستند.

یک گویه در چک لیست و یک گویه در خود اظهاری مربوط به سرعت و کندی حرکات است. تاثیر مزاج کبد بر سرعت و کندی حرکات در متون طب ایرانی به عنوان علامت ذکر نشده است اما در مصاحبه با متخصصان با استدلال بر اینکه مزاج کبد به عنوان محل ساخت اخلاط بر کل بدن تاثیر دارد؛ توجه به علائم رفتاری نیز برای

تشخیص مزاج کبد مطرح گردید. سرعت یا کندی حرکات یک علامت در تعیین مزاج عام است که در شاخص افعال صادره از طبیعت ذکر شده است. و سرعت حرکات و افعال ناشی از گرمی مزاج و کندی آن ناشی از سردی مزاج دانسته شده است (۶). سرعت حرکات در مزاج گرم مغز و کندی حرکات از علائم مزاج سرد مغز نیز عنوان شده است (۷۴). در مطالعه مجاهدی و همکاران بر شاخص‌های مزاج عام شاخص افعال صادره از طبیعت با گرمی و سردی مزاج ارتباط مطلوبی داشته است (۵۶). در مطالعه سلمان نژاد و همکاران نیز در پرسشنامه نهایی این شاخص به بدنی و گفتاری تقسیم شده است که در پرسشنامه نهایی سه گویه مربوط به عملکرد فیزیکی بدنی فرد است (۵۳). سرعت حرکات فرد در مقایسه با دیگران در پرسشنامه تعیین مزاج عام مجاهدی نیز با یک گویه بررسی شده است. در این مطالعه گویه مربوط به سرعت حرکات در خود اظهاری دارای ارتباط معنی دار با گرمی و گویه سنجش سرعت و کندی حرکات فرد توسط معاینه کننده در چک لیست دارای ارتباط معنی دار با گرمی و سردی است.

از میان گویه‌های باقی مانده یک گویه در چک لیست به شکل وریدها مربوط است. به طور کلی وسعت و مشخص بودن عروق یکی از علائم بررسی هیئت بنیه اعضاء، از شاخص‌های تعیین مزاج عام است اما وریدها که با لفظ آورده، عروق ساکن و غیرضواری نیز نامیده شده‌اند از دیدگاه طب ایرانی ارتباط مستقیم با کبد دارند و در تقسیم‌بندی اعضاء عضو مودی یا رساننده کبد به عنوان یک عضو رئیسه هستند که غذا و روح طبیعی را به اعضاء می‌رسانند (۶)(۷). شکل وریدها از نظر مشخص یا نامشخص بودن و کلفت و نازک بودن آنها به تشخیص مزاج اصلی و مادرزادی کبد کمک می‌کند بطوریکه وریدها در افراد با مزاج گرم کبد مشخص و کلفت و در افراد با مزاج سرد نامشخص و باریک است (۱۳۳-۱۲۹، ۵۲، ۳۰، ۲۵، ۱۳۱) وسعت وریدها در مزاج صحی گرم همچنین مزاج صحی گرم و تر و مزاج صحی گرم و خشک ذکر شده است (۷). در مزاج صحی گرم و تر ناشی از تولید زیاد خون و در مزاج صحی گرم و خشک ناشی از امتلائی است که به علت عدم استفاده از خون تولید شده (به علت کراهت طبیعت و کمی تحلیل) در این مزاج ایجاد می‌شود (۱۳۴). گویه مربوط به شکل وریدها در چک لیست ارتباط معنی دار با سردی داشته است.

در مورد مشکلات و محدودیت‌های مطالعه باید گفت عدم قبول انجام مصاحبه توسط بعضی از متخصصان صاحب نظر، تاکید عده‌ای متخصصان بر مطالب تئوری در مصاحبه‌ها، اختلاف نظر متخصصان در جلسات بحث گروهی و طولانی شدن جلسات و عدم آشنایی متخصصان طب ایرانی با مراحل بالینی سنجی و میزان تاثیر نظرات آنها بر تهیه پرسشنامه از دیگر مشکلات روند مطالعه بود. در مرحله نوشتن گویه‌ها لزوم استفاده از اصطلاحات و معانی امروزی به طور مثال در انواع رنگ چهره و بدن دشوار بود.

در ابزار نهایی در خود اظهاری حساسیت و ویژگی در طیف گرمی و سردی مطلوب بود ولی در طیف معتدل حساسیت مطلوب نیست. چک لیست به علت پایین بودن حساسیت و ویژگی نیاز به بازبینی دارد و در حال حاضر استفاده از آن توصیه نمی‌شود.

همپوشانی علائم مزاج و سوءمزاج کبد با مزاج و سوءمزاج عام، وجود علائم مشترک در سوءمزاج کبد با سوءمزاج سایر اعضا و محدود بودن علائم اختصاصی کبد از محدودیت‌ها و مشکلات مطالعه است. در متون طب ایرانی با وجود علائم مشترک بین مزاج و سوءمزاج کبد با سایر اعضا فقط در موارد محدودی به ویژگی‌های علامت در هر سوء مزاج هر عضو اشاره شده‌بود. نبود تعریف کاربردی برای بعضی از علائم، آزاردهنده نبودن بعضی از علائم برای بیماران و عدم توجه به علائم، عدم توافق متخصصان در روش معاینه برای بعضی از علائم، وجود عوامل مداخله‌گر زیاد برای اندازه‌گیری علائم مهم، حذف گویه‌های مربوط به بعضی از درون‌مایه‌ها به طور کامل، باقی ماندن تعداد بیشتری گویه در ارتباط با یک درون‌مایه از دیگر مشکلات و محدودیت‌ها بود. از محدودیت‌های مهم مطالعه حذف گویه‌های مهم از دیدگاه بالینی متخصصان و حذف گویه‌های مربوط به علائم اختصاصی کبد مانند ملمس ناحیه کبد در مراحل مختلف روایی و گاه به علت دشوار بودن انجام معاینه است. پرسشنامه حاصل از این مطالعه از اولین ابزارهای سنجش سوءمزاج اعضا است و مسلماً نیاز به بازبینی و بررسی دارد.

فهرست منابع

- 1) Dehkhoda ali akbar. Dehkhoda dictionary (CD). Tehran: Tehran University Publisher; 2010. Persian.
- 2) Jorjani E. Zakhireye Kharazm Shahi (Treasure of Kharazm Shah). Ehyae tebe tabiei, editor. Qom,iran: Jalaoddin; 2012. Persian.
- 3) Naseri M, Rezaeizadeh H, Taheripanah T, Naseri V. Temperament theory in the iranian traditional medicine and variation in therapeutic responsiveness, based on pharmacogenetics. J Islam Iran Tradit Med. 2010;1(3):237–42.
- 4) Rezaeizadeh H, Alizadeh M, Naseri M, Ardakani MRS. The traditional Iranian medicine point of view on health and disease. Iran J Public Health. 2009;
- 5) Azmi AA. Basic Concepts of Unani Medicine: A Critical Study. New Delhi: Department of History of Medicine, Faculty of Medicine, Jamia Hamdard; 1995.
- 6) Aghili Khorasani shirazi M. Kholassat Al-Hekmah (The Principal's of Traditional Iranian Medicine). Nazem E, editor. Qom- Iran: Esmaeilian; 2006. Persian.
- 7) Ibn Sina (Avicenna) H. Qanoon fi al-tibb (The Canon of Medicine). Beirut, Lebanon: Ehyaol Toras al-Arabi Press; 2005. Arabic.
- 8) John E. Hall P. Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology, 12e 12th Edition. 12th ed. 2011. 355 p.
- 9) Bharati S, Demarchi DA, Mukherji D, Vasulu TS, Bharati P. Spatial patterns of anthropometric variation in India with reference to geographic, climatic, ethnic and linguistic backgrounds. Ann Hum Biol. 2005;32(4):407–44.
- 10) Hsiao H, Long D, Snyder K. Anthropometric differences among occupational groups. Ergonomics. 2002;
- 11) Harik-Khan RI, Muller DC, Wise RA. Racial difference in lung function in African-American and White children: effect of anthropometric, socioeconomic, nutritional, and environmental factors. Am J Epidemiol. 2004;
- 12) Assfalg M, Bertini I, Colangiuli D, Luchinat C, Schäfer H, Schütz B, et al. Evidence of different metabolic phenotypes in humans. Proc Natl Acad Sci. 2008;
- 13) Esmaeilzadeh M. Assessment of Facial and Cranial Development in Shirvanian Kurmanj Population Based on the Mean Biometric Factors from Birth to Maturity Age. J Iran Anat Sci. 2010;8(30):49–58.
- 14) Toby G. Culpeper's Medicine: A Practice of Western Holistic Medicine New Edition. 2013.

- 15) Robinson JN, Forman RG, Maciocia L. Risks of donor insemination. *BMJ Br Med J*. 1989;
- 16) Bates S. Progress towards personalized medicine. *Drug Discov Today*. 2010;
- 17) Hamburg MA, Collins FS. The path to personalized medicine. *N Engl J Med*. 2010;
- 18) Meyer JM, Ginsburg GS. The path to personalized medicine. *Curr Opin Chem Biol*. 2002;
- 19) Roses AD. Pharmacogenetics and the practice of medicine. *Nat Int Wkly J Sci*. 2000;405:857–65.
- 20) Roses AD, Burns DK, Chisoe S, Middleton L, Jean PS. Keynote review: Disease-specific target selection: a critical first step down the right road. *Drug Discov Today*. 2005;
- 21) Elgood C. *Iran Medical History and the Regions of Eastern Caliphate*,. Tehran: AmirKabir; 1992.
- 22) Naseri M. The school of traditional Iranian medicine: The definition, origin and advantages. *Iran J Pharm Res*. 2010;
- 23) Shirbeigi L, Zarei A, Naghizadeh A, Vaghasloo MA. The Concept of Temperaments in Traditional Persian Medicine. *Tradit Integr Med [Internet]*. 2017 Sep 24 [cited 2017 Oct 22];2(3):143–56. Available from: <http://jtim.tums.ac.ir/index.php/jtim/article/view/106>
- 24) Emtiazy M, Keshavarz M, Khodadoost M, Kamalinejad M, Gooshahgir SA, Shahradeh Bajestani H, et al. Relation between Body Humors and Hypercholesterolemia: An Iranian Traditional Medicine Perspective Based on the Teaching of Avicenna. *Iran Red Crescent Med J [Internet]*. 2012 Mar [cited 2018 Feb 1];14(3):133–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22737569>
- 25) Arzani M. *Teb-e-Akbari [Akbari's Medicine]*. Ehya Teb e Tabiee, editor. Qom,Iran: Jalaleddin; 2008. Persian.
- 26) Yarjou S, Sadeghpour O, Nazem E, Emami AH. Liver function and anemia pathogenesis in Iranian traditional medicine. *Iran Red Crescent Med J*. 2015 Jan;17(1):e17099.
- 27) Kazemeini SK, Emtiazy M, Owlia F, Khani P. Causes of infertility in view of Iranian traditional medicine: A review. *Int J Reprod Biomed (Yazd, Iran) [Internet]*. 2017 Apr [cited 2018 May 6];15(4):187–94. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28835934>
- 28) Movahhed M, Mosaddegh M, Farsani, Gholamreza Mohammadi; Abolhasani MH. History of fatty liver in medieval Iranian medicine. *Heal Vol 7 Issue 3*, p786. 2013;7(3):786.
- 29) Yousefi M, Hosseini SMA-R, Taghipour A, Zibae S, Noras MR. Exploring Hepatitis From the Perspective of Iranian Traditional Medicine: Using a Qualitative Approach. *J*

-
- Evid Based Complementary Altern Med [Internet]. 2016 Apr 18 [cited 2018 May 14];22(2):317. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27089895>
- 30) A'azam khan Chashti M. Exir-e-Azam [Great Elixir]. Tehran, Iran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine (RICM); 2008. Persian.
 - 31) Chiang J. Liver Physiology: Metabolism and Detoxification. In: Pathobiology of Human Disease [Internet]. Elsevier; 2014 [cited 2018 Feb 2]. p. 1770–82. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780123864567042027>
 - 32) Allen AM, Kim WR. Epidemiology and Healthcare Burden of Acute-on-Chronic Liver Failure. Semin Liver Dis [Internet]. 2016 May [cited 2016 May 19];36(2):123–6. Available from: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0036-1583201>
 - 33) Sepanlou SG, Malekzadeh F, Delavari F, Naghavi M, Forouzanfar MH, Moradi-Lakeh M, et al. Burden of Gastrointestinal and Liver Diseases in Middle East and North Africa: Results of Global Burden of Diseases Study from 1990 to 2010. Middle East J Dig Dis [Internet]. 2015 Oct [cited 2016 May 22];7(4):201–15. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4655840&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 - 34) Malekzadeh F, Sepanlou SG, Poustchi H, Naghavi M, Forouzanfar MH, Shahrz S, et al. Burden of Gastrointestinal and Liver Diseases in Iran: Estimates Based on the Global Burden of Disease, Injuries, and Risk Factors Study, 2010. Middle East J Dig Dis [Internet]. 2015 Jul [cited 2016 May 22];7:138–54. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4560628&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 - 35) Alavian S, Fallahian F, Lankarani K. The changing epidemiology of viral hepatitis B in Iran. J Gastrointest Liver Dis 2007 [Internet]. 2007 [cited 2016 May 18];16(4):403–6. Available from: <http://www.jgld.ro/2007/4/8.pdf>
 - 36) Chowdhury A, Younossi Z. Global Epidemiology and Risk Factors for Nonalcoholic Fatty Liver Disease. In: Editors Naga Chalasani (1), Gyongyi Szabo, Naga Chalasani, editors. Alcoholic and Non-Alcoholic Fatty Liver Disease, 2016 [Internet]. Springer International Publishing; [cited 2016 May 22]. p. 21–40. Available from: http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-20538-0_2
 - 37) Satapathy SK, Sanyal AJ. Epidemiology and Natural History of Nonalcoholic Fatty Liver Disease. Semin Liver Dis [Internet]. 2015 Aug [cited 2016 Apr 28];35(3):221–35. Available from: <http://europepmc.org/abstract/med/26378640>
 - 38) Shiasi Arani K, Haghshenas M, Talari H, Akbari H, Hami K TAA et al. Prevalence of Fatty Liver Disease in Obese Children and Adolescents Who Referred to Pediatric Clinic of Kashan University of Medical Sciences, Iran (2012-2013). J Babol Univ Med Sci. 2013;15(5):77–83 Persian.
 - 39) Baldwin MA. Concept analysis as a method of inquiry. Baldwin MA, editor. Nurse Res [Internet]. 2008 Jan [cited 2018 Jan 29];15(2):49–58. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18283762>

- 40) Zareiyani A. Healthy or Unhealthy Lifestyle: A Thematic Analysis of Iranian Male Adolescents' Perspectives. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 18];22(1):1–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28382050>
- 41) Graneheim UH, Lindgren B-M, Lundman B. Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2018 Jan 30];56:29–34. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691717301429>
- 42) Beurskens H de V and A. *Clinimetrics*. 2015 Jul 24 [cited 2018 Nov 4];70–83. Available from: <https://www.taylorfrancis.com/books/e/9781134700233/chapters/10.4324%2F9781315882307-16>
- 43) Mozaffarpur SA, Saghebi R, Khafri S, Mojahedi M. An Assessment of the Agreement between Persian Medicine Experts on Mizaj Identification. *Tradit Integr Med* [Internet]. 2017 Sep 24 [cited 2018 Nov 20];113–8. Available from: <http://jtim.tums.ac.ir/index.php/jtim/article/view/103>
- 44) Ko MM, Lee MS, Birch S, Lee JA. The reliability and validity of instruments measuring pattern identification in Korean medicine: A systematic review. *Eur J Integr Med* [Internet]. 2017 Oct 1 [cited 2018 Nov 12];15:47–63. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876382017301749>
- 45) Schwartz-Barcott D, Patterson BJ, Lusardi P, Farmer BC. From practice to theory: tightening the link via three fieldwork strategies. *J Adv Nurs* [Internet]. 2002 Aug [cited 2018 Jun 8];39(3):281–9. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1046/j.1365-2648.2000.02275.x>
- 46) Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* [Internet]. 2008 Apr 1 [cited 2018 Jan 30];62(1):107–15. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- 47) Marx RG, Bombardier C, Hogg-Johnson S, Wright JG. Clinimetric and psychometric strategies for development of a health measurement scale. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 1999 Feb 1 [cited 2018 Feb 14];52(2):105–11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10201650>
- 48) Heale R, Twycross A. Validity and reliability in quantitative studies. *Evid Based Nurs* [Internet]. 2015 Jul 1 [cited 2018 Nov 20];18(3):66–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25979629>
- 49) Vahid, Rassouli M, Abbaszadeh A, Majd HA, Nikanfar A, Ghahramanian A. Details of content validity and objectifying it in instrument development. *Nurs Pract Today* [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 21];1(3):163–71. Available from: <http://npt.tums.ac.ir/index.php/npt/article/view/24>
- 50) Drost EA. Validity and Reliability in Social Science Research. *Educ Res Perspect* [Internet]. 2011 May 31 [cited 2016 Jun 25];38(1):105–23. Available from: <http://eric.ed.gov/?id=EJ942587>

- 51) Ahanchi O, Saeedimehr M. Rereading the Concept of Temperament Based on the Modern Medicine. *FALSAFE-YE ELM (PHILOSOPHY Sci.* 2012;(2):persian.
- 52) Majusi Ahwazi A. *Kamel-al-Sanaat al-Tibbiah (The Perfect Art of Medicine)*. Ehya Teb Tabiee Institute, editor. Qom, Iran: Jalaladdin; 2008. Arabic.
- 53) Salmannezhad H, Mojahedi M, Ebadi A, Mozaffarpur SA, Alipour A, Saghebi R, et al. Design and Validation of Mizaj Identification Questionnaire in Persian Medicine. *Iran Red Crescent Med J [Internet]*. 2018 Oct 15 [cited 2018 Nov 20];In Press(In Press). Available from: <http://ircmj.com/en/articles/66709.html>
- 54) TAHEREH KALANTARI, MASUMEH BAHMANI, SEYED TAGHI HEYDARI, BABAK DANESHFARD Z, NEMATOLLAHI MN. Effect of Temperament on Happiness and Job Satisfaction in University Employees. *Pakistan J Med Heal Sci.* 2018;12:915–7.
- 55) Yousefifard M, Parviz M, Hosseini M, Chenari M, Ebadiani M, Keshavarz M. Palm temperature and core temperature as important indices of temperament. *J Med Physiol [Internet]*. 2018 Apr 2 [cited 2018 Nov 20];3(1):2. Available from: <http://jmp.iums.ac.ir/index.php/jmp/article/view/33>
- 56) Mojahedi M, Alipour A, Saghebi R, Mozaffarpur SA. The Relationship Between Mizaj and Its Indices in Persian Medicine. *Iran Red Crescent Med J [Internet]*. 2018 May 31 [cited 2018 Nov 8];20(5). Available from: <http://ircmj.com/en/articles/57820.html>
- 57) Yousefifard M, Parviz M, Hosseini M, Ebadiani M, Keshavarz M. Heart rate and arterial blood pressure correlation with Iranian traditional medicine temperamental model. *J Med Physiol [Internet]*. 2017 Oct 27 [cited 2018 Nov 11];2(2):45–9. Available from: <http://jmp.iums.ac.ir/index.php/jmp/article/view/27>
- 58) Zarei M, Sadegi H. Students Awareness of their Temperament and Adjusted According to the Daily Diet. *Int J Rev Life Sci.* 2015;5(6):256–7.
- 59) Sheikh Roshandel HR, Ghadimi F, Sheikh Roshandel R. Developing and standardization of a structured questionnaire to determine the temperament (Mizaj) of individuals. *Indian J Tradit Knowl.* 2016;15:341–6.
- 60) Mojahedi M, Naseri M, Majdzadeh R, Keshavarz M, Ebadini M, Nazem E, et al. Reliability and Validity Assessment of Mizaj Questionnaire: A Novel Self-report Scale in Iranian Traditional Medicine. *Iran Red Crescent Med J [Internet]*. 2014 Mar [cited 2015 Dec 26];16(3):e15924. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4005447&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- 61) Farsani GM, Movahhed M, Motlagh AD, Hosseini S, Yunesian M, Farsani TM, et al. Is the Iranian Traditional Medicine warm and cold temperament related to Basal Metabolic Rate and activity of the sympathetic-parasympathetic system? Study protocol. *J Diabetes Metab Disord [Internet]*. 2014;13(1):1–6. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84908135766&partnerID=40&md5=539bc90f576443bbcfca08a296dffe5a>

- 62) Elsagh M, Fartookzadeh M, Adibi p, Amini Behbahani F, Kamalinejad M. Basic Temperament among Patients with Functional Constipation. *Iran J Public Health*. 2015;44(10):1438–9.
- 63) Mirtaheeri E, Namazi N. Different types of Mizaj (temperament) in relation with body composition in overweight and obese women: Avicenna's opinion. *Indian J Tradit Knowl*. 2015;14(2):240–3.
- 64) Sohrabvand F, Nazem E, Tansaz M, Keshavarz M, Hashem Dabaghian F, Nikbakht Nasrabady A, et al. Investigation of the Personal and Uterine Humor in Infertile Women Referred to Vali-E-As Hospital of Tehran, Iran in 2012. *Mashhad Univ Med Sci* [Internet]. 2014 Mar 21 [cited 2019 Mar 4];17(94):10–19 Persian. Available from: http://ijogi.mums.ac.ir/article_2773.html
- 65) Farhad Jafari , Nafise Zafarghandi , Fatemeh Alizadeh , Mahdi Alizadeh MK and FM. A study on the frequency of signs and symptoms of dystemperament in retention and infrequent uterine hemorrhage from viewpoint of Traditional Iranian Medicine. *Daneshvar Med*. 2012;19(95):55–64 Persian.
- 66) Zafarghani N, Jaafari F, Moradi F, Alizadeh F, Karimi M, Alizadeh M. positive Symptoms of Dystemperament in Case Series of Excess Uterine Hemorrhage from view point of Traditional Iranian Medicine. 2012;Persian.
- 67) Shahabi S, Hassan Z. Hot and Cold natures and some parameters of neuroendocrine and immune systems in traditional Iranian medicine: a preliminary study. *J Altern Complement Med*. 2008;14(2).
- 68) Hoseinzadeh H, Taghipour A, Yousefi M, Rostamani H. Reliability and validity assessment of gastrointestinal dystemperaments questionnaire: a novel scale in Persian traditional medicine. *Electron physician* [Internet]. 2018 Feb [cited 2018 Nov 9];10(2):6363–71. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29629060>
- 69) Parsa E, Mojahedi M, Chaichi raghimi M, Ilkhani R, Zareiyan A, Mokaberinejad R, et al. The Review of Indices of gastric Temperament Identification in Iranian Traditional Medicine. *J Babol Univ Med Sci* [Internet]. 2018 [cited 2018 Aug 5];20(7):0–0. Available from: <http://jbums.org/article-1-7489-en.html>
- 70) Adhami S, Tansaz M, Malehi AS, Javadnoori M. at: THE RELATIONSHIP BETWEEN UTERINE TEMPERAMENT AND VAGINITIS FROM IRANIAN TRADITIONAL MEDICINE POINT OF VIEW [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 5]. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/at-%3A-THE-RELATIONSHIP-BETWEEN-UTERINE-TEMPERAMENT-Adhami-Tansaz/63a2f4d3c872ca6fa6d0cb8b68b706768893702a>
- 71) Hossein Salmannnezhad, Morteza Mojahedi , Abbas Ebadi, Ali Montazeri SAM, Roshanak Saghebi, Davood Gheisari SG. An Assessment of the Correlation between Happiness and Mizaj (Temperament) of University Students in Persian Medicine. *Iran Red Crescent Med J*. 2017;
- 72) Taghipour A, Hosainzadeh H, Yousefi M. Comparison of Dyspepsia Symptoms from the Viewpoints of Persian Traditional and Modern Medicine: A Qualitative Study

- Using Content Analysis Approach. *World Fam Med Journal/Middle East J Fam Med* [Internet]. 2017 Aug [cited 2018 Nov 12];15(6):111–4. Available from: <http://platform.almanhal.com/MNHL/Preview/?ID=2-105387>
- 73) Anushiravani M, Taghipur A, Manteghi AA, Eslami M, Anushiravani M, Taghipur A, et al. Design and validation of a depression questionnaire from the perspective of traditional Persian medicine. *Asina J Tradit Med* [Internet]. 2017 Apr 25 [cited 2018 Nov 12];12(4):170–6. Available from: <http://asianjtm.syphu.edu.cn/EN/Y2017/V12/I4/170>
 - 74) SALMANNEGAD. H, MOJAHEDI. M, MOZAFFARPUR. S., SAGHE. B. THE REVIEW OF INDICES OF MIZAJ-E-DAMAGH (TEMPERAMENT OF BRAIN) IDENTIFICATION IN PERSIAN MEDICINE [Internet]. Vol. 18. JOURNAL OF BABOL UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES (JBUMS); 2016 [cited 2018 Jan 6]. p. 71–9. Available from: <http://www.sid.ir/En/Journal/ViewPaper.aspx?ID=523586>
 - 75) Alizadeh F. Study of Signs and Symptoms of Dystemperament in retention and infrequent Uterine Hemorrhage from view point of Traditional Iranian Medicine. Medical College of Shahed University Persian; 2011.
 - 76) Shahkarami E, Minaei B, Dehkordi Jafari E. The Concept of Liver Disease Diagnosis in Avicenna's Canon of Medicine. *Iran J Public Health* [Internet]. 2013 Jul 1 [cited 2018 May 14];42(7):785–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24455495>
 - 77) Wang W, Russell A, Yan Y. Traditional Chinese medicine and new concepts of predictive, preventive and personalized medicine in diagnosis and treatment of suboptimal health. *EPMA J* [Internet]. 2014 Dec 13 [cited 2018 Nov 19];5(1):4. Available from: <http://link.springer.com/10.1186/1878-5085-5-4>
 - 78) Quan P, Zheng P yong, You S fu, Hua Y qiang, Song Y, Liu T, et al. Clinical and psychometric validation of the quality of life assessment system for advanced gastric cancer based on traditional Chinese medicine. *Chin J Integr Med* [Internet]. 2016 Aug 14 [cited 2018 Nov 16];22(8):581–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27299458>
 - 79) Balkrishna A. Ayurvedic Doshas as Predictors of Sleep Quality. *Med Sci Monit* [Internet]. 2015;21:1421–7. Available from: <http://www.medscimonit.com/abstract/index/idArt/893302>
 - 80) Nagendra H, Jagan A, Suchitra S. Development and initial standardization of Ayurveda child personality inventory. *J Ayurveda Integr Med* [Internet]. 2014;5(4):205. Available from: <http://www.jaim.in/text.asp?2014/5/4/205/146562>
 - 81) Wong W, Lam CLK, Su Y-C, Lin SJ-S, Ziea ET-C, Wong VT, et al. Measuring body constitution: Validation of the Body Constitution Questionnaire (BCQ) in Hong Kong. *Complement Ther Med* [Internet]. 2014;22(4):670–82. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965229914000818>
 - 82) Sultana A, Fatima L, Sofi G, Noor S. Evaluation of Mizaj (Temperament) in Menopausal Transition Symptoms: A Pilot Study. *J Res Dev*. 2015;

- 83) Dar AK, Lone AH. Prevalence of Musculoskeletal Disorders in Patients Visiting Government Unani Hospital and Ayush Centres in Kashmir, India: a Preliminary Study. *Int J Res Ayurveda Pharm* [Internet]. 2013;4(4):475–8. Available from: http://www.ijrap.net/admin/php/uploads/1042_pdf.pdf
- 84) Lari Q, Amin M. Distribution of Body Mass Index (BMI) Among Individuals of Safravi and Balghami Temperatment. *Hamdard Med*. 2013;
- 85) Kurande V, Bilgrau AE, Waagepetersen R, Toft E, Prasad R. Interrater reliability of diagnostic methods in traditional Indian ayurvedic medicine. *Evid Based Complement Alternat Med* [Internet]. 2013;2013:658275. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3803118&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- 86) Kurande VH, Waagepetersen R, Toft E, Prasad R. Reliability studies of diagnostic methods in Indian traditional Ayurveda medicine: An overview. *J Ayurveda Integr Med* [Internet]. 2013;4(2):67–76. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3737449&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- 87) Kim J, Han G, Choi B, Park J, Park K. Development of differential criteria on tongue coating thickness in tongue diagnosis. *Complement Ther Med*. 2012;
- 88) Sultana A, Rangawamy PA, Abdul G. F. N. Assessment of Temperament in Women with Stress Urinary Incontinence: An Observational Study [*Med J Islamic World Acad Sci*]. *Med J Islam World Acad Sci* [Internet]. 2016 [cited 2016 Jul 15];24(2):33–9. Available from: <http://www.medicaljournal-ias.org/jvi.aspx?pdire=ias&plng=eng&un=IAS-24392>
- 89) Wan C, You S, Quan P, Song Y, Liu T, Lu J, et al. Development and Validation of the Quality-of-Life Assessment System for Lung Cancer Based on Traditional Chinese Medicine. *Evidence-Based Complement Altern Med* [Internet]. 2012 [cited 2018 Nov 16];2012:1–10. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/ecam/2012/945910/>
- 90) Nigar F, Tafseer A, Naaz S. Temperamental Analysis in Case of Menorrhagia in Reproductive Age Group. *Int Res J Pharm*. 2012;9(3):146–9.
- 91) Bhalerao S, Deshpande T, Thatte U. Prakriti (Ayurvedic concept of constitution) and variations in platelet aggregation. *BMC Complement Altern Med* [Internet]. 2012;12(1):248. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3562518&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- 92) Ryu H, Lee H, Kim H, Kim J. Reliability and validity of a cold-heat pattern questionnaire for traditional Chinese medicine. *J Altern Complement Med*. 2010;16(6):663–7.
- 93) Mohammadpour A, Sadeghi R, Rezaei M. Mixed Methods Research as Third Methodological Movement: Theoretical Foundations and Practical Procedures. *J Appl Sociol*. 2010;21(2):77–100 Persian.

- 94) Schwartz-Barcott D, Kim H. An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development. *Concept Dev Nurs Found tfchiques, and Appl.* 2000;2:161–92.
- 95) Seomun G, Chang S, Lee P. Concept analysis of coping with arthritic pain by South Korean older adults: Development of a hybrid model. *Nurs Health Sci.* 2006;8(1):10.
- 96) Rafii F, Soleimani M, SEYED F. Concept analysis of participation of patient with chronic disease: Use of hybrid model. *Iran J Nurs.* 2010;23:35–48.
- 97) Rodgers B. Concepts, analysis and the development of nursing knowledge: the evolutionary cycle. *J Adv Nurs.* 1989;14(4):330–335.
- 98) Rezaee N, Rafii F, Mardani M, Ranjbar H. A Concept Analysis of Hope of Atient Recovery Among Nurses in Intensive Care: A Hybrid Model. *J Qual Res Heath Sci.* 2013;2(2):101–10.
- 99) Hsieh HF, Shannon SE, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qual Health Res.* 2005;15(9):1277–88.
- 100) Zhang Y, Barbara M. Qualitative Analysis of Content by. In: *Applications of social research methods to questions in information and library science.* Libraries Unlimited Westport; 2009. p. 308–19.
- 101) Ardalan M, Khodadoust K, Mostafidi E. A Review of Ferdous al-Hekma fil-Tibb by Ali ibn Raban Tabari. *J Med ethics Hist Med [Internet].* 2015 [cited 2018 Mar 1];8:7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27350863>
- 102) Zarshenas MM, Mehdizadeh A, Zargaran A, Mohagheghzadeh A. Rhazes (865-925 AD). *J Neurol.* 2012;259(5):1001–2.
- 103) Zargaran A, Zarshenas MM, Ahmadi SA, Vessal K. Haly Abbas (949–982 AD) [Internet]. Vol. 260, *Journal of Neurology.* 2013 [cited 2018 Mar 1]. p. 2196–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23292209>
- 104) Yarmohammadi H, Dalfardi B, Ghanizadeh A. Al-akhawayni bukhari (?-983 AD) [Internet]. Vol. 261, *Journal of Neurology.* Springer Berlin Heidelberg; 2014 [cited 2018 Mar 1]. p. 643–5. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00415-013-7000-5>
- 105) Zargaran A, Mehdizadeh A, Zarshenas MM, Mohagheghzadeh A. Avicenna (980-1037 AD) [Internet]. Vol. 259, *Journal of Neurology.* 2012 [cited 2017 Apr 13]. p. 389–90. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00415-011-6219-2>
- 106) Zarshenas MM, Zargaran A, Abolhassanzadeh Z, Vessal K. Jorjani (1042–1137). *J Neurol [Internet].* 2012 Dec 23 [cited 2018 Mar 1];259(12):2764–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23010945>
- 107) West JB. Ibn al-Nafis, the pulmonary circulation, and the Islamic Golden Age. *J Appl Physiol [Internet].* 2008 Dec [cited 2018 Mar 3];105(6):1877–80. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18845773>

- 108) Kasnavieh SMH, Sadeghi SMH, Khameneh SMH, Khodadoost M, Bazrafshan A, Kamalinejad M, et al. Dietary Recommendations in Fracture Healing in Traditional Persian Medicine: A Historical Review of Literature. *J Evid Based Complementary Altern Med* [Internet]. 2017 Jul 11 [cited 2018 Mar 3];22(3):513–7. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2156587216685509>
- 109) Zargaran A, Zarshenas MM, Mehdizadeh A, Mohagheghzadeh A. Management of Tremor in Medieval Persia. *J Hist Neurosci* [Internet]. 2013 Jan 16 [cited 2018 Mar 3];22(1):53–61. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0964704X.2012.670475>
- 110) Shoja MM, Tubbs RS. The history of anatomy in Persia [Internet]. Vol. 210, *Journal of Anatomy*. Blackwell Publishing Ltd; 2007 [cited 2018 Mar 2]. p. 359–78. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1469-7580.2007.00711.x>
- 111) McKnight PE, Najab J. Mann-Whitney U Test. In: *The Corsini Encyclopedia of Psychology* [Internet]. Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc.; 2010 [cited 2019 Oct 6]. p. 1–1. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/9780470479216.corpsy0524>
- 112) Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. *Adm Policy Ment Heal Ment Heal Serv Res* [Internet]. 2015 Sep 6 [cited 2018 Mar 5];42(5):533–44. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10488-013-0528-y>
- 113) Fusch PI, Ness LR. Are we there yet? Data saturation in qualitative research. *Qual Rep* [Internet]. 2015 Feb 1 [cited 2017 Dec 29];20(9):1408–16. Available from: http://scholarworks.waldenu.edu/sm_pubs/45
- 114) Bengtsson M. How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open* [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2017 Dec 29];2:8–14. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352900816000029>
- 115) Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. Qualitative Content Analysis. *SAGE Open* [Internet]. 2014 Jan 7 [cited 2018 Mar 7];4(1):215824401452263. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2158244014522633>
- 116) Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research : appraising evidence for nursing practice*. 8th ed. Philadelphia : Wolters Kluwer/Lippincott/Williams & Wilkins Health, c; 2014. xviii, 493 p. : ill.
- 117) Wee HL, Lee WWR, Ravens-Sieberer U, Erhart M, Li SC. Validation of the English version of the KINDL generic children's health-related quality of life instrument for an Asian population--results from a pilot test. *Qual Life Res*. 2005 May;14(4):1193–200.
- 118) Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res*. 2003 Jun;27(2):94–104.

- 119) McKenzie. JF, Wood. ML., Koteck. JE. et al. Establishing content validity: Using qualitative and quantitative steps. *Am J Health Behav.* 1990;(23):311–8.
- 120) Haynes SN, Richard DCS, Kubany ES. Content Validity in Psychological Assessment: A Functional Approach to Concepts and Methods Introduction to Content Validity. *Psychol Assoc Sept.* 1995;7(3):238–47.
- 121) Polit D, Beck C, Owen S. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health.* 2007;
- 122) Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health.* 2006 Oct;29(5):489–97.
- 123) Rungtusanatham M. Lets not overlook content validity. *Decis line.* 1998;
- 124) Ayre C, Scally A. Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Meas Eval Couns Dev.* 2014;47(1):79–86.
- 125) Michalos AC. Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research [Internet]. Michalos AC, editor. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014 [cited 2014 Dec 23]. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/978-94-007-0753-5>
- 126) Gliem JA, Gliem RR. Calculating, Interpreting, And Reporting Cronbach's Alpha Reliability Coefficient For Likert-Type Scales. *Mid West Res to Pract Conf Adult Contin Community Educ* [Internet]. 2003 Jan 1 [cited 2016 Jun 25]; Available from: https://www.researchgate.net/publication/31591315_Calculating_Interpreting_And_Reporting_Cronbach's_Alpha_Reliability_Coefficient_For_Likert-Type_Scales
- 127) Mohammadbeigi A. Validity and Reliability of the Instruments and Types of MeasurmentS in Health Applied Researches. *J Rafsanjan Univ Med Sci* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 26];12:1153–70. Available from: http://journal.rums.ac.ir/journal/browse.php?a_id=2274&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
- 128) Dr K. Gwet. Handbook of Inter-Rater Reliability, 4th Edition: The Definitive Guide to Measuring The Extent of Agreement Among Raters [Internet]. Advanced Analytics, LLC, 2014. [cited 2016 Jun 25]. Available from: <http://www.agreestat.com/book4/>
- 129) Razi (Razes) M. the Kitab al-Mansuri (Liber Al-Mansuri, a concise handbook of medical sciences). Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2008. Arabic.
- 130) Samarghandi N. Sharh-olasbab va alamat (Explaining the causes and signs). Ehya Teb Tabiee Institute, editor. Qom, Iran: Jalaladdin; 2008. Arabic.
- 131) Tabari A. Firdous al-Hikmah [Paradise of Wisdom]. Tehran, Iran: Research Institute for Islamic & Complementary Medicine; 2008. Arabic.
- 132) Aghili Shirazi M. Moalejat-e Aghili. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2008. Persian.

- 133) Akhawayni A. Hedayat al-mota'allemin fi al-tibb (An educational guide for medical students). Jalal Matini, editor. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad Publication; 1992. Persian.
- 134) Ibn Nafis Damashqi. Sharh qanon Ibn Sina (A commentary on Avicenna's canon). Arabic.
- 135) Minemura M, Nakayama Y, Shimizu Y, Tokimitsu Y, Tajiri K. Comprehensive Practical Hepatology. Shimizu Y, editor. Toyama: Bentham Science Publishers Ltd; 2016.
- 136) Abd El-Kader SM, El-Den Ashmawy EMS. Non-alcoholic fatty liver disease: The diagnosis and management. World J Hepatol [Internet]. 2015 Apr 28 [cited 2018 May 27];7(6):846–58. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25937862>
- 137) Aguayo GA, Vaillant MT, Arendt C, Bachim S, Pull CB. Taste preference and psychopathology. Bull Soc Sci Med Grand Duche Luxemb [Internet]. 2012 [cited 2018 May 20];(2):7–14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23362562>
- 138) Nance K, Eagon J, Klein S, Pepino M. Effects of Sleeve Gastrectomy vs. Roux-en-Y Gastric Bypass on Eating Behavior and Sweet Taste Perception in Subjects with Obesity. Nutrients [Internet]. 2017 Dec 24 [cited 2018 May 21];10(1):18. Available from: <http://www.mdpi.com/2072-6643/10/1/18>
- 139) Goodman EL, Breithaupt L, Watson HJ, Peat CM, Baker JH, Bulik CM, et al. Sweet taste preference in binge-eating disorder: A preliminary investigation. Eat Behav [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2018 May 16];28:8–15. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471015317301332>
- 140) Zhang J, Abbasi O, Malevanchik L, Mohan N, Denicola R, Tarangelo N, et al. Pilot study of the prevalence of binge eating disorder in non-alcoholic fatty liver disease patients. Ann Gastroenterol [Internet]. 2017 [cited 2018 May 22];30(6):664–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29118561>
- 141) von Holstein-Rathlou S, BonDurant LD, Peltekian L, Naber MC, Yin TC, Claflin KE, et al. FGF21 Mediates Endocrine Control of Simple Sugar Intake and Sweet Taste Preference by the Liver. Cell Metab [Internet]. 2016 Feb 9 [cited 2018 May 16];23(2):335–43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26724858>
- 142) Farahi OR, Mozaffarpur SA, Saghebi R, Mojahedi M. The significance of tongue in traditional Persian medicine. J Babol Univ Med Sci [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 6];18(8):73–9. Available from: <http://jbums.org/article-1-5978-en.html>
- 143) Lee K, Otgonsuren M, Younoszai Z, Mir HM, Younossi ZM. Association of chronic liver disease with depression: a population-based study. Psychosomatics [Internet]. 2013 Jan 1 [cited 2018 May 26];54(1):52–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23295007>
- 144) Youssef NA, Abdelmalek MF, Binks M, Guy CD, Omenetti A, Smith AD, et al. Associations of depression, anxiety and antidepressants with histological severity of

- nonalcoholic fatty liver disease. *Liver Int* [Internet]. 2013 Aug [cited 2018 May 25];33(7):1062–70. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/liv.12165>
- 145) Stein J, Connor S, Virgin G, Ong DEH, Pereyra L. Anemia and iron deficiency in gastrointestinal and liver conditions. *World J Gastroenterol* [Internet]. 2016 Sep 21 [cited 2018 May 27];22(35):7908–25. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27672287>
 - 146) Gkamprela E, Deutsch M, Pectasides D. Iron deficiency anemia in chronic liver disease: etiopathogenesis, diagnosis and treatment. *Ann Gastroenterol* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 28];30(4):405–13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28655976>
 - 147) Lang E, Gatidis S, Freise NF, Bock H, Kubitz R, Lauermann C, et al. Conjugated bilirubin triggers anemia by inducing erythrocyte death. *Hepatology* [Internet]. 2015 Jan [cited 2018 May 27];61(1):275–84. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/hep.27338>
 - 148) Schmulson MJ, Drossman DA. What Is New in Rome IV. *J Neurogastroenterol Motil* [Internet]. 2017 Apr 30 [cited 2019 Mar 31];23(2):151–63. Available from: <http://www.jnmjournal.org/journal/view.html?doi=10.5056/jnm16214>
 - 149) Rani Das K, Imon AHMR. A Brief Review of Tests for Normality. *Am J Theor Appl Stat* [Internet]. 2016 Jan 28 [cited 2019 Sep 26];5(1):5. Available from: <http://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo?journalid=146&doi=10.11648/j.ajtas.20160501.12>
 - 150) Nahm FS. Nonparametric statistical tests for the continuous data: the basic concept and the practical use. *Korean J Anesthesiol* [Internet]. 2016 Feb [cited 2019 Sep 27];69(1):8–14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26885295>
 - 151) Kim TK. Understanding one-way ANOVA using conceptual figures. *Korean J Anesthesiol* [Internet]. 2017 Feb [cited 2019 Sep 26];70(1):22–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28184262>
 - 152) Liu H. Comparing Welch's ANOVA, a Kruskal-Wallis test and traditional ANOVA in case of Heterogeneity of Variance. *Theses Diss* [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2019 Sep 26]; Available from: <https://scholarscompass.vcu.edu/etd/3985>
 - 153) Florkowski CM. Sensitivity, Specificity, Receiver-Operating Characteristic (ROC) Curves and Likelihood Ratios: Communicating the Performance of Diagnostic Tests. *Clin Biochem Rev* [Internet]. 2008 [cited 2019 Sep 26];29(Suppl 1):S83. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2556590/>
 - 154) Ibn Sina (Avicenna) H. *al-Shifa(Healing)* vol 2 [Arabic]. 2nd ed. Zayed S, editor. Qom-Iran: Libraries of Mar'ashi-e-Najafi; 58 p.
 - 155) Heravi M. *Bahr_ al_Javaher*. Qom, Iran: Jalaladdin; 2008.

- 156) Mattes RD. Hunger and thirst: Issues in measurement and prediction of eating and drinking. *Physiol Behav* [Internet]. 2010 Apr [cited 2017 Aug 26];100(1):22–32. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0031938409004132>
- 157) McKiernan F, Hollis JH, McCabe GP, Mattes RD. Thirst-Drinking, Hunger-Eating; Tight Coupling? *J Am Diet Assoc* [Internet]. 2009 Mar 1 [cited 2017 Aug 26];109(3):486–90. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002822308021901>
- 158) Aycock RD, Kass DA. Abnormal urine color. *South Med J* [Internet]. 2012 Jan [cited 2019 Oct 3];105(1):43–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22189666>
- 159) Rossi AM, Eviatar J, Green JB, Anolik R, Eidelman M, Keaney TC, et al. Signs of Facial Aging in Men in a Diverse, Multinational Study. *Dermatologic Surg* [Internet]. 2017 Nov [cited 2019 Oct 2];43:S210–20. Available from: <http://insights.ovid.com/crossref?an=00042728-201711002-00017>
- 160) Galloway NR, Amoaku WMK, Galloway PH, Browning AC. Systemic Disease and the Eye. In: *Common Eye Diseases and their Management* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2016 [cited 2019 Oct 3]. p. 193–219. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-32869-0_21
- 161) American Academy of Family Physicians. KP, Studdiford JS, Pickle S, Tully AS. American family physician. [Internet]. Vol. 88, *American Family Physician*. American Academy of Family Physicians; 2013 [cited 2019 Oct 2]. 102-110 p. Available from: <https://www.aafp.org/afp/2013/0715/p102.html>
- 162) Kim D, Chung GE, Kwak M-S, Seo H Bin, Kang JH, Kim W, et al. Body Fat Distribution and Risk of Incident and Regressed Nonalcoholic Fatty Liver Disease. *Clin Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2018 May 17];14(1):132–138.e4. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1542356515009830>
- 163) Park SK, Ryoo J-H, Choi J-M, Seo MW, Park CM. The Risk of Abdominal Obesity according to the Degree of Non-Alcoholic Fatty Liver Disease in Korean Men. *J Korean Med Sci* [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2018 May 29];31(3):410. Available from: <https://synapse.koreamed.org/DOIX.php?id=10.3346/jkms.2016.31.3.410>
- 164) Shirbeigi L, Oveidzadeh L, Jafari Z, Fard MSM. Acne Etiology and Treatments in Traditional Persian Medicine. *Iran J Med Sci* [Internet]. 2016 May [cited 2018 May 15];41(3 Suppl):S19. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27840485>
- 165) Mojtabaee M, Mokaberinejad R, Adhami S, Mansouri P, Rahbar M. Nutritional Advice for Patients with Melasma in Iranian Traditional Medicine. *J Ski Stem Cell* [Internet]. 2016 Mar 18 [cited 2018 Jan 6];3(1). Available from: <http://journalssc.com/en/articles/14368.html>
- 166) Kremer AE, Oude Elferink RPJ, Beuers U. Pathophysiology and current management of pruritus in liver disease. *Clin Res Hepatol Gastroenterol* [Internet]. 2011 Feb 1 [cited 2018 May 21];35(2):89–97. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210740110004432>

-
- 167) Spickett G. Urticaria and angioedema. J R Coll Physicians Edinb [Internet]. 2014 [cited 2018 May 25];44(1):50–4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24995449>

Abstract

Title: Development and clinimetrics of diagnostic tool of warm and cold dystemperament (sue- mizaj) of liver in Iranian Traditional Medicine.

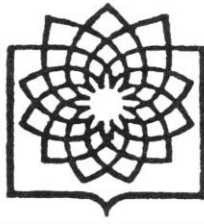
Background and Aim: Temperament is a major concept and dystemperament is an important category of diseases in Persian medicine (PM). In PM, dystemperament is described for the whole body and each organ. The liver plays an important role in the health of the whole body, and liver dystemperament can be the cause of other diseases. Therefore, it is important to explain the concept of warm and cold dystemperament of the liver and to provide a tool for the disease for clinical and research use. Today, qualitative studies and conceptual analysis methods are used to provide a clear and functional definition for health-related concepts, and these studies prepare the basis for development, assessment, clinical evaluation of clinical measurement tools. The aim of this study is to design and clinicalize diagnostic tools of warm and cold dystemperament of the liver in PM.

Methods: This study is a two-stage exploratory sequential mixed methods design. The concept definition that obtained from the qualitative stage is the basis of clinical evaluation steps for preparing the tools. Conceptual qualitative content analysis method with inductive approach has been used to explain the concept.. The basic tools were designed based on the qualitative study and the tools were evaluated in terms of face validity, content validity, Concurrent validity and reliability.

Results: Regarding the characters obtained from the qualitative stage of the study a working definition of warm and cold dystemperament of liver was presented. One to three items were written for each character in the self-declaration questionnaire and the Checklist. The items were evaluated in the validation process and finally, 26 items from the self-report questionnaire and 13 items from the checklist entered the valid tool.

Conclusion: This validated tool can be used for research and diagnostic purposes.

Keywords: clinimetrics, dystemperament (sue- mizaj), liver, diagnostic tool, Iranian Traditional Medicine.



**School of Traditional Medicine
Shahid Beheshti University of Medical Science**

Dissertation

In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree (Ph.D.) Traditional Medicine

Title:

**Development and clinimetrics of diagnostic tool of
warm and cold dystemperament (sue- mizaj) of liver
in Iranian Traditional Medicine.**

Supervisor/s:

**Dr. Roshanak Mokaberinejad
Dr. Morteza Mojahedi**

Advisor/s:

**Dr. Armin Zareiyan
Dr. Alireza Abbassian**

By:

Dr. Parisa Jafari

Registration Number: 184

Year: 1398