

## تعیین روایی و پایایی پرسشنامه سنجش مزاج جبلی

محمد احمدی<sup>الف</sup>، مریم جوادی<sup>ب\*</sup>، آمنه باریکانی<sup>ب</sup>، اکرم بهشتی<sup>ج</sup>، محمد انصاری پور<sup>د</sup>

<sup>الف</sup> گروه علوم تغذیه، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین.

<sup>ب</sup> مرکز تحقیقات تعیین کننده سلامت اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین.

<sup>ج</sup> گروه پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین.

<sup>د</sup> گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران.

### چکیده

**سابقه و هدف:** طب سنتی ایران ادبیات خاص خود را دارد و یکی از مکاتب برتر طبّی دنیاست. هم چنین انجام تحقیقات در زمینه طب سنتی، مکمل و جایگزین استفاده از آن طی سالهای اخیر روند روبه رشدی داشته است. هدف از این پژوهش بررسی روایی و پایایی پرسشنامه سنجش مزاج جبلی است.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر توصیفی و مقطعی بود که در سال ۱۳۹۲ انجام شد. جامعه پژوهش ۳۲۶ نفر از همراهان بیماران مراجعه کننده به کلینیک تخصصی بوعلی سینای شهر قزوین بودند که به روش نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. پس از بررسی متون، پرسشنامه ای که ۱۰ عامل مزاج جبلی را داشت طراحی شد. سپس روایی محتوا، هماهنگی درونی، تحلیل عاملی اندازه گیری و توسط نرم افزار spss 16 محاسبه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** حدود ۷۰٪ از متخصصین در مورد مناسب بودن سوالات توافق داشته و حدود ۸۵٪ از سوالات بنابر نظر متخصصین، مناسب بود. نتایج آزمون بارتلت و KMO نشان داد که حجم نمونه انتخاب شده کافی بوده و تحلیل عاملی برای شناسایی ساختار مدل عاملی مناسب است. تحلیل عاملی ۱۱ عامل را استخراج نمود. هم سانی درونی پیش و پس آزمون به ترتیب  $(\alpha=0,688)$  و  $(\alpha=0,712)$  بدست آمد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** پرسشنامه تدوین شده از روایی و پایایی مطلوب برخوردار است و می تواند در تحقیقات مزاج شناسی طب سنتی مورد استفاده قرار بگیرد.

**کلید واژه‌ها:** پرسشنامه، مزاج جبلی، روایی، پایایی، طب سنتی.

تاریخ دریافت: آذر ۹۲  
تاریخ پذیرش: اردیبهشت ۹۳

### مقدمه:

بیماری‌ها مورد بررسی و بحث قرار گرفته است (۲،۳). مطالعات انجام شده در آمریکا نیز بیانگر این مطلب است که استفاده از طب مکمل و جایگزین توسط خود افراد یا مراجعه آنها به متخصصین این طب رواج پیدا کرده است. مطالعه‌ای در ژاپن (سال ۲۰۰۸) (۴) بر روی بیماران مراجعه کننده به کلینیک-های سرپایی عمومی نشان داد که در یک سال گذشته، نیمی از

طی سالهای اخیر در ایران، گرایش به انجام تحقیقات و انتخاب موضوع پایان نامه با عناوین طب سنتی، مکمل و جایگزین در دوره‌های کارشناسی ارشد، دکتری، پزشکی عمومی و تخصصی روند روبه رشدی داشته است (۱). در مقالات متعددی طب سنتی و طب گیاهی ایرانی، در درمان

مزاج را به سمت مزاج جبلی سوق داد و استفاده از تدابیر ضد، فقط در رفع بیماری است (۱۱). در هر حال تقسیم‌بندی مزاجی افراد توسط حکمای پزشکی ایرانی قابل توجه است و می‌توان کاربردهای متعددی را از آن دریافت کرد. گمان می‌رود که تقسیم‌بندی بالینی انسان‌ها براساس تفاوت و تشابه فنوتیپی که منشأ آن تفاوت‌های مزاجی است، از منطقی استوار برخوردار بوده و به کمک فن آوری و محققین امروز خواهد آمد و در علوم مختلف از قبیل نوتریکوژنومیک و فارماکوژنتیک می‌توان از این تقسیم‌بندی‌ها استفاده کرد (۱۳). مطالعه‌ای در ایران در سال ۱۳۸۶، نشان داد که عوامل ایمونولوژیک و الگوی سایتوکینی افراد دارای مزاج گرم و سرد با هم تفاوت معنی‌داری دارند (۱۴).

از دیگر فایده‌های شناخت مزاج جبلی، کاربرد آن در درمان بخصوص تعیین زمان اختتام درمان است. زمانی که پزشک متوجه می‌شود بیمار به مزاج جبلی خود نزدیک شده است، باید تدابیر ضد بیماری را متوقف کند تا بیماری جدیدی در بیمار پیش نیاید. هم‌چنین در شناخت شدت، قوت و ضعف اسباب بیماری می‌توان از مزاج جبلی استفاده کرد. بدین شکل که اگر مزاج بیماری ایجاد شده در فرد همسو با مزاج جبلی او باشد، سبب (عامل) بیماری ضعیف و اگر ضد آن باشد، سبب بیماری قوی است (۱۱).

انجام تحقیقات اپیدمیولوژیک بر پایه مزاج، منوط به داشتن یک ابزار مناسب و علمی است که از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار باشد و در دسترس نبودن ابزار استاندارد برای تعیین مزاج، سبب می‌شود که درمانگران شیوه یکسانی برای درمان فردی واحد را در نظر نگیرند و این امر بیمار و درمانگر را با سردرگمی مواجه می‌سازد. مقصود از روایی این است که آیا ابزار اندازه‌گیری مورد نظر می‌تواند ویژگی و خصوصیتی را که ابزار برای آن طراحی شده است، اندازه‌گیری کند یا خیر. به عبارت دیگر مفهوم روایی به این سوال پاسخ می‌دهد که ابزار اندازه‌گیری تا چه حد خصیصه مورد نظر را می‌سنجد. بدون آگاهی از روایی ابزار اندازه‌گیری، نمی‌توان به صحت داده‌های حاصل از آن اطمینان داشت. اما پایایی با این امر سروکار دارد که ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه

این بیماران حداقل از یکی از روش‌های طب مکمل و جایگزین استفاده کرده بودند (۵). سازمان جهانی بهداشت جایگاه خاصی برای طب سنتی اعم از چینی، هندی، عربی قائل است و بر وجود یک مرکز یا شبکه تحقیقاتی ملی در زمینه طب سنتی، مکمل و جایگزین در هر کشور تأکید دارد (۶،۷،۱). مرکز ملی طب مکمل و جایگزین آمریکا، انواع طب مکمل را به ۵ گروه اصلی تقسیم‌بندی می‌کند که عبارتند از: ۱- سیستم‌های پزشکی جایگزین ۲- پزشکی بدن-ذهن ۳- درمان‌های برپایه بیولوژیک ۴- درمان از طریق حرکت دادن اعضای بدن ۵- انرژی درمانی. در این راستا اولین مطالعه ملی در آمریکا سال ۱۹۹۱ نشان داد حدود ۱۱ درصد از بزرگسالان به متخصص طب مکمل مراجعه داشته‌اند. این آمار در سال ۱۹۹۷ به ۶/۳ درصد افزایش یافت (۵).

طب سنتی ایران ادبیات خاص خود را دارد و یکی از مکاتب برتر طبی دنیاست که نگاه ویژه‌ای به انسان و جهان دارد و همه روابط بین انسان و جهان را براساس حکمت الهی تفسیر می‌کند (۶،۸). این طب بر پایه تئوری اخلاط (مایعات سیال چهارگانه درون بدن) بنا شده است (۶،۹). براساس دیدگاه پزشکی ایرانی هر انسان با مزاج خاصی متولد می‌شود که به آن مزاج ذاتی یا جبلی می‌گویند. و پس از آن در معرض مزاج‌های عارضی مثل مزاج سن، فصول، موقعیت جغرافیایی محل زیست و... قرار می‌گیرد. مزاج جبلی از نه حالت خارج نیست: گرم، سرد، تر، خشک، گرم و تر، گرم و خشک، سرد و تر، سرد و خشک و معتدل (۱۰،۱۱،۱۲). شناخت مفهوم مزاج در پزشکی ایرانی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است؛ زیرا برای حفظ سلامتی و هم‌چنین درمان بیماریها، به این مفهوم وابسته‌ایم. براساس این دیدگاه، هر موجودی از مواد اولیه‌ای به نام ارکان (عناصر بسیط نظام آفرینش شامل آتش، هوا، آب و خاک عنصری) و اخلاط (صفرا، دم، بلغم و سودا) تشکیل شده است و نسبت‌های متفاوت ارکان و اخلاط، مزاج را تشکیل می‌دهند. البته این نسبت‌ها در هیچ دونفری کاملاً شبیه به هم نیست (۱۳). همانطور که گفته شد شناخت مزاج جبلی در مکتب پزشکی ایرانی از اهمیت بالایی برخوردار است؛ از جمله در حفظ صحت فرد (پیشگیری از بیماری) باید همواره

محاسبه ضریب روایی و کسب حداقل توافق ۷۰٪ (روایی خوب) از مجموع نظرات متخصصین تعیین شد. (۱۶،۱۷) تحلیل عاملی با تعیین همبستگی بین ابعاد و با استفاده از روش چرخشی واریماکس (Varimax) و بر اساس آزمون اسکری (Scree test) انجام شد.

پایایی با روش دو نیمه سازی و همسانی درونی و روش محاسبه ضریب آزمون باز آزمون (در مرحله پیش آزمون) تعیین شد. در روش دو نیمه سازی، ضریب همبستگی اسپیرمن و گاتمن محاسبه شد و ضریب آلفای کرونباخ بزرگتر یا مساوی ۰/۷ برای ارزیابی و تعیین همسانی درونی استفاده شد. آزمون های آماری کمی و کیفی به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد و شاخص های آمار توصیفی به صورت میانگین و انحراف معیار بیان گردید. ضریب اطمینان در کلیه محاسبات ۹۵٪ و سطح معنی داری  $P < ۰/۰۵$  در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها:

از بین ۳۲۶ نفر افراد شرکت کننده در مطالعه، تعداد ۱۸۸ نفر (۵۸،۲ درصد) زن و ۱۳۵ نفر (۴۱،۲ درصد) مرد بودند. میانگین سن افراد مراجعه کننده  $۲۵,۳ \pm ۶,۳$  بود. بیشتر افراد یعنی ۱۲۴ نفر (۳۸،۲ درصد) دارای تحصیلات لیسانس بودند. نتایج روایی محتوا، روایی سازه و روایی عاملی عبارتند از: الف) روایی محتوای حدود ۷۰٪ از متخصصین در مورد مناسب بودن سؤالات توافق داشته و حدود ۸۵٪ از سؤالات بنابر نظر متخصصین، مناسب بود. سؤالاتی که ابهام داشت حذف گردید.

ب) تحلیل داده‌های مربوط به روایی سازه به روش تحلیل عاملی: به منظور سنجش روایی سازه و نیز شناسایی و تعیین عوامل تشکیل دهنده مقیاس، از روش تحلیل عاملی استفاده شد. پیش از انجام مراحل تحلیل عوامل، به منظور مشخص نمودن کفایت حجم نمونه انتخاب شده، از آزمون بارتلت و KMO استفاده شد. با توجه به بالاتر بودن شاخص KMO از ۰,۵، تعداد نمونه برای تحلیل عاملی کافی بود. مقدار کای دو آزمون بارتلت برابر با ۶۵۵,۳۷ و درجه آزادی ۵۲۸ بود که نشان می-

اندازه نتایج یکسانی به دست می دهد. به بیان دیگر اگر ابزار اندازه گیری را در یک فاصله زمانی کوتاه چندین بار به یک گروه واحدی از افراد بدهیم نتایج حاصل نزدیک به هم باشد (۱۵).

از برآیند مطالب مذکور این نتیجه حاصل می شود که باید روش استاندارد برای شناخت مزاج جبلی داشته باشیم تا افراد عادی بتوانند مزاج خود را تشخیص دهند و بر طبق آن تدابیر ویژه حفظ سلامتی خود را اتخاذ کنند، و درمانگران نیز برای درمان از آن بهره ببرند تا بهترین تدبیر را برای رفع بیماری اتخاذ نمایند.

از این رو ساخت یک پرسشنامه استاندارد ضروری بنظر می رسد و از آنجائیکه تاکنون کارهای بسیار معدود و پراکنده- ای در این زمینه صورت گرفته است، این مطالعه با هدف طراحی و ساخت پرسشنامه ای روا و پایا انجام شد تا شاید بتواند در زمینه های پیش گفت به درمانگران و محققین حوزه سلامت کمک نماید.

#### مواد و روش‌ها:

مطالعه حاضر توصیفی - مقطعی است. که در سال ۱۳۹۲ انجام شد. جامعه پژوهش ۳۲۶ نفر از افراد همراه با بیماران مراجعه کننده به کلینیک تخصصی بوعلی سینای شهر قزوین بودند، که به روش نمونه گیری آسان وارد مطالعه شدند. هم چنین پس از بررسی متون ابتدا پرسشنامه ای با ۴۸ گویه که ۱۰ عامل مزاج جبلی را داشت طراحی شد، و پس از تعیین روایی محتوا، تعیین هماهنگی درونی و تحلیل عاملی بر روی ۳۳ سؤال انجام شد. به منظور بررسی روایی محتوا، پرسشنامه مزاج جبلی به همراه توضیحات لازم، در اختیار ۸ نفر از اساتید مجرب در زمینه طب سنتی (با تخصص های طب سنتی، اپیدمیولوژی، تغذیه و پوست) قرار گرفت. از متخصصین درخواست شد تا پس از بررسی کیفی ابزار، براساس معیارهای رعایت دستور زبان فارسی، استفاده از کلمات مناسب، قرارگیری سؤالات در جای مناسب و امتیازدهی، بازخورد مناسب را ارائه دهند و براساس نظرات آن ها، اصلاحات لازم صورت گرفت. و سپس روایی محتوی برای هر سؤال با

عاملی (نمرات عاملی) هریک از متغیرها در یازده عامل باقی- مانده است.

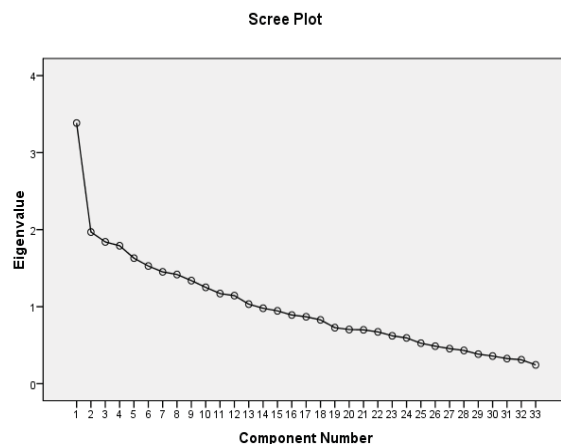
جدول ۱: ماتریس اجزاء یا عامل های چرخیده

عامل یازده	عامل ده	عامل نه	عامل هشتم	عامل هفتم	عامل ششم	عامل پنجم	عامل چهارم	عامل سوم	عامل دوم	عامل اول	گویه	
											گویه ۱	۰,۴۶۱
											گویه ۲	۰,۶۲۹
											گویه ۳	۰,۴۵۳
											گویه ۴	۰,۷۲۳
										۰,۷۴۴	گویه ۵	
										۰,۵۵۳	گویه ۶	
										۰,۵۳۱	گویه ۷	
									۰,۵۱۲		گویه ۸	
									۰,۶۰۲		گویه ۹	
									۰,۷۰۰		گویه ۱۰	
									۰,۶۰۳		گویه ۱۱	
									۰,۴۲۴		گویه ۱۲	
									۰,۶۳۶		گویه ۱۳	
									۰,۵۰۷		گویه ۱۴	
									۰,۵۰۱		گویه ۱۵	
									۰,۷۲۳		گویه ۱۶	
									۰,۶۹۰		گویه ۱۷	
									۰,۶۰۴		گویه ۱۸	
									۰,۴۵۱		گویه ۱۹	
									۰,۳۷۳		گویه ۲۰	
									۰,۶۶۷		گویه ۲۱	
									۰,۷۱۶		گویه ۲۲	
									۰,۶۴۷		گویه ۲۳	
									۰,۶۸۸		گویه ۲۴	
									۰,۵۴۲		گویه ۲۵	
									۰,۴۸۳		گویه ۲۶	
									۰,۷۲۰		گویه ۲۷	
									۰,۴۹۵		گویه ۲۸	
									۰,۷۶۱		گویه ۲۹	
									۰,۳۹۷		گویه ۳۰	
									۰,۳۶۳		گویه ۳۱	
									۰,۶۲۶		گویه ۳۲	
									۰,۶۷۳		گویه ۳۳	

دهد همبستگی بین سؤالات وجود دارد ( $P < 0,0001$ ) و تحلیل عاملی برای شناسایی ساختار مدل عاملی مناسب است. و فرض شناخته بودن ماتریس همبستگی رد می شود.

در مرحله بعد تحلیل عاملی، به منظور تعیین تعداد عامل- های اصلی، از ملاک ارزش های ویژه بزرگتر از یک استفاده شد. براین اساس برای مزاج جبلی، تعداد ۱۱ عامل نمایان شد که پس از تعیین تعداد عامل های اصلی و قبل از تفسیر آنها، عامل های مذکور انتخاب شده و چرخش متعامد به شیوه واریماکس بر روی آنها اجرا شد. که حدود ۶۳,۴۸٪ از تغییرپذیری متغیرها را توضیح می دهند. نمودار ارزش های ویژه (نمودار اسکری یا Scree- Plot) و الگوی وزن های عاملی نشان داد که مقدار واریانس توجیه شده با استخراج عامل های بعد از عامل ۱۱ به شدت افت کرده و مقدار ویژه عامل های ۱ تا ۱۱ بیشتر از ۱ می باشد. به همین دلیل در خروجی باقی مانده اند. (نمودار ۱)

نمودار ۱: نمودار ارزش های ویژه و الگوی وزن های عاملی در پرسشنامه سنجش مزاج جبلی



به منظور دستیابی به همبستگی بین آزمون ها و عامل ها، با در نظر گرفتن ۰,۳ به عنوان بار عاملی، هیچ کدام از گزینه های پرسشنامه، بار عاملی کمتر از ۰,۳ نداشت که موجب حذف گزینه گردد. به همین علت، چرخش مجدد بر روی همان ۳۳ گویه انجام شد. جدول شماره ۱ ماتریس اجزاء یا عامل های چرخیده پس از چرخش را نشان می دهد که شامل بارهای

و پایایی کافی برخوردار است. پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ و ضریب دونیمه کردن گاتمن در مرحله پیش و پس از آزمون محاسبه شد و ضریب همبستگی پیرسون برابر با ۰,۶۲۵ محاسبه شد که از نظر آماری معنی دار است. این نتایج نشان دهنده پایایی این پرسشنامه است. محاسبه پایایی ابزار که مؤید ثبات آن است، در مطالعات ساخت پرسشنامه مورد استفاده قرار می‌گیرند، ضریب کرونباخ در مطالعه (۱۸)، ۰,۵۹ بدست آمد. و در مطالعه (۱۹) این ضریب ۰,۷ گزارش شد. در بررسی ساختار عاملی پرسشنامه، تعیین نمودار ارزش-های ویژه (نمودار اسکری یا Scree-Plot) و الگوی وزن های عاملی نشان داد که ۱۱ عامل دارای بار عاملی بوده و ۳۳ گویه پرسشنامه در این عوامل تقسیم شدند.

محدودیت‌های پرسشنامه: برخی از سؤالات پرسشنامه نیاز به معاینه بالینی توسط متخصص طب سنتی دارد و فرد عادی قادر به پاسخگویی به آن‌ها نیست که البته سعی شده است توضیحات راهگشا در این گونه سؤالات قرار داده شود. تداخل و اثر مزاج سنّی (سن رشد و نمو در کودکی) بر مزاج جبلی: بدین صورت که بخشی از گرمی و تری محاسبه شده در مزاج جبلی مربوط به مزاج سنّی دوران کودکی است و همه آن را دارند. محدودیت دیگر، مشکل در یادآوری است. چون سؤالات مربوط به گذشته و دوران کودکی افراد است، بهتر است که والدین یا اطرافیان فرد در تکمیل پرسشنامه به وی کمک کنند. طولانی بودن سؤالات از دیگر محدودیت‌هاست که وقت زیادی برای تکمیل پرسشنامه گرفته می‌شود.

پیشنهاد می‌شود از این پرسشنامه در مطالعات گسترده دیگر استفاده شود تا عیوب آن مشخص شده و رفع گردد و به عنوان ابزاری استاندارد در پژوهش‌های طب سنتی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین طراحی پرسشنامه‌های استاندارد برای بررسی سوء مزاج‌ها (مزاج‌های عارضی یا ثانویه) باید در دستور کار محققین طب سنتی و علوم پزشکی قرار گیرد.

به منظور بررسی پایایی پرسشنامه، دو روش محاسبه آلفای کرونباخ و روش دونیمه کردن گاتمن و محاسبه ضریب همبستگی پیرسون در روش آزمون - بازآزمون بر روی ۳۰ نفر از افراد به کار گرفته شد. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب دونیمه کردن در مرحله پیش آزمون و بعد از آن بطور جداگانه محاسبه شد. (جدول ۲) ضریب همبستگی پیرسون در آزمون- بازآزمون بر روی تعداد ۳۰ نفر از افراد حدود ۰,۶۲۵ محاسبه گردید. ( $p=0.0001$ )

جدول ۲: پایایی پرسشنامه در مرحله پیش و پس آزمون

ویژگی	اندازه ارتباط (پیش آزمون)	اندازه ارتباط (پس آزمون)
آلفای کرونباخ	۰,۶۸۸	۰,۷۱۲
ضریب دونیمه کردن گاتمن	۰,۵۹	۰,۶۲

### بحث و نتیجه‌گیری:

هدف از انجام این مطالعه تعیین روایی و پایایی پرسشنامه سنجش مزاج جبلی بود. این پرسشنامه به همراه پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک بررسی شد که بر اساس نتایج بدست آمده، این ابزار برای تعیین مزاج جبلی دارای دقت و اعتماد کافی می‌باشد.

شناخت مزاج جبلی برای ارائه راهکارهای حفظ سلامتی به افراد و نیز بازگرداندن سلامتی در زمان بیماری از اهمیت بالایی برخوردار است. (۱۰،۱۱،۱۳) تاکنون روش استاندارد برای تعیین مزاج جبلی افراد ارائه نشده است و کارهای پراکنده ای که در این زمینه صورت گرفته است، تفاوتی میان مزاج جبلی و مزاج عارضی فرد قائل نمی‌شود. (۱۴) بنابراین مقایسه‌ها با ساخت ابزار سایر مطالعات انجام شده است. لذا لازم است که ابزارهای مناسب و استاندارد برای تعیین مزاج جبلی افراد و نیز سوءمزاج‌ها طراحی شود تا توسط متخصصین طب سنتی و دیگر محققان علوم پزشکی استفاده گردد.

پرسشنامه مزاج جبلی مطالعه حاضر جزء اولین پرسشنامه‌ها برای تعیین اختصاصی مزاج جبلی در کشور است که از روایی

**References:**

1. Moradi, Maziar, Gooshegir, Sayyed Ashraf Aldin, Amini, Mahtab: The tendency to traditional and complementary medicine in thesis researches. *J Payesh* 2008; 7 (4): 337-344
2. Amirghofran Z: Medicinal plants as immunosuppressive agents in Traditional Iranian Medicine. *Iran J Immunology* 2010; 7(2): 65-73.
3. Rahimi R, Shams Ardekani MR, Abdollahi M: A review of the efficacy of Traditional Iranian Medicine for inflammatory bowel disease. *World j Gastroenterol* 2010; 16(36): 4504-4514.
4. Yamashita H, Tsukayama H, Sugishita C: Popularity of complementary and alternative medicine in Japan: a telephone survey. *Complement Ther Med* 2002;10(2):84-93.
5. Shams Ardekani M, Ardeshir Rouhanifard S, Abedtash H. A Glance at Use and Prevalence of Complementary and Alternative Medicine in Other Countries Based on the Last Statistical Surveys. *J Islamic & Iranian Traditional Medicine*: 3. 2011; 2 (1) :37-46
6. Rezaeizadeh H, Alizadeh M Naseri M, Shams Ardakani MR: The Traditional Iranian Medicine Point of View on Health and Disease. *Iranian J Publ Health*, 38( 1) 2009, 169-172
7. WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005 (2002). Geneva, pp: 1-3, 43-47
8. Naseri, Mohsen: Traditional Iranian Medicine & its development using WHO guidelines. *J Daneshvar Pezeshki*: 9. 2004; 11(52): 53-68
9. Ramezani F, Shams Ardekani M, Keshavarz M, Nazem Hakim E, Minaii M. An Overview of Organs, Spirits, Faculties, and Activities in Theoretical Medicine. . *J Islamic & Iranian Traditional Medicine*: 3. 2011; 1 (4) :337-348
10. Aghili khorasani, Mir Mohammad Hussain Khan. "Kholase al Hekma". Correction by Nazim, Ismail. Ismailian Publication Qom,1385. pp 801-856.
11. Ebadiani, Mohammadd: Clinical Lessons of Iranian Medicine. Niakan publication, 1390.
12. Shaykh al-Rais Avicenna, Canon on Medicine, research and translation Masudi, Ali Reza, Kashan Morsal Press, 1386.
13. ) Naseri M, Rezaeiazdeh H, Taheripanah T, Naseri V. Temperament Theory in the Iranian Traditional Medicine and Variation in Therapeutic Responsiveness, Based on Pharmacogenetics. *J Islamic & Iranian Traditional Medicine*: 3. 2010; 1 (3) :237-242
14. Shahabi S, Zuhair M, Mahdavi M, Dezfouli M, Torabi Rahvar M, Naseri M et al . Evaluation of the Neuroendocrine System and the cytokine pattern in warm and cold nature persons.. *Physiol Pharmacol*. 2007; 11 (1) :51-59
15. Delavar A, Zahracar K: measurement in psychology, Arasbaran publication, Tehran, 1387:156-202
16. Lynn MR, Determination and Quantification of Content Validity. *Nurs Res* 1986; 35(6): 382-5
17. Polit DF, Beck CT; The Content Validity Index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health* 2006; 29: 489-497
18. Izutsu T., Tsutsumi A., Islam A., Matsuo Y., Yamada H.S., Kurita H. and Wakai S.(2005) Validity and reliability of the Bangla version of WHOQOL-BREF on an adolescent population in Bangladesh *Qual Life Res*. 14(7): 1783-9

19. Skevington S.M., Lotfy M. and O'Connell K.A. (2004) The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group, Qual Life Res. 13(2): 299-31