تعیین روایی و پایایی پرسشنامه سنجش مزاج جبلّی

محمّد احمدی[الف]، مریم جوادی[ب*] ، آمنه باریکانی[ب]، اکرم بهشتی [ج]، محمّد انصاری‌پور[د]

[الف] گروه علوم تغذیه، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین.
[ب] مرکز تحقیقات تعیین کننده سلامت اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین ، قزوین.
[ج] گروه پوست ، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین.
[د] گروه طبّ سنتی، دانشکده طبّ سنتی، دانشگاه شاهد، تهران.

چکیده

سابقه و هدف: طبّ سنّتی ایران ادبیات خاص خود را دارد و یکی از مکاتب برتر طبّی دنیاست. هم چنین انجام تحقیقات در زمینه طب سنتی، مکمل و جایگزین واستفاده از آن طی سالهای اخیر روند روبه رشدی داشته است. هدف از این پژوهش بررسی روایی و پایایی پرسشنامه سنجش مزاج جبلّی 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 متخصّصین در مورد مناسب بودن سؤالات توافق داشته و حدود ۸۵٪ از سؤالات بنابر نظر متخصّصین، مناسب بود. نتایج آزمون بارتلت و KMOنشان 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 (α=۰,٦٨٨) و (α=۰,۷۱۲) بدست آمد.

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

کلید واژه‌ها: پرسشنامه، مزاج جبلّی، روایی، پایایی، طبّ سنّتی.

تاریخ دریافت: آذر ۹۲
تاریخ پذیرش: اردیبهشت۹۳

مقدمه:

طی سالهای اخیر در ایران،گرایش به انجام تحقیقات و انتخاب موضوع پایان نامه با عناوین طبّ سنّتی، مکمّل و جایگزین در دوره‌های کارشناسی ارشد، دکتری، پزشکی عمومی و تخصّصی روند روبه رشدی داشته است(۱). در مقالات متعدّدی طبّ سنّتی و طبّ گیاهی ایرانی، در درمان بیماری‌ها مورد بررسی و بحث قرار گرفته است(۲،۳). مطالعات انجام شده در آمریکا نیز بیانگر این مطلب است که استفاده از طبّ مکمّل و جایگزین توسط خود افراد یا مراجعه آنها به متخصّصین این طب رواج پیدا کرده است. مطالعه‌ای در ژاپن(سال ۲۰۰۸)(٤) بر روی بیماران مراجعه کننده به کلینیک-های سرپایی عمومی نشان داد که در یک سال گذشته، نیمی از

* فرد مسئول مکاتبات: mjavadi@qums.ac.ir

این بیماران حداقل از یکی از روش‌های طبّ مکمّل و جایگزین استفاده کرده بودند(۵). سازمان جهانی بهداشت جایگاه خاصّی برای طبّ سنّتی اعم از چینی، هندی، عربی قائل است و بر وجود یک مرکز یا شبکه تحقیقاتی ملّی در زمینه طبّ سنّتی، مکمّل و جایگزین در هر کشور تأکید دارد(۱،٦،۷). مرکز ملّی طبّ مکمّل و جایگزین آمریکا، انواع طبّ مکمّل را به ۵ گروه اصلی تقسیم‌بندی می‌کند که عبارتند از: ۱- سیستم‌های پزشکی جایگزین ۲- پزشکی بدن-ذهن ۳- درمان‌های برپایه بیولوژیک ٤- درمان ازطریق حرکت دادن اعضای بدن ۵- انرژی درمانی. در این راستا اوّلین مطالعه ملّی در آمریکا سال ۱۹۹۱ نشان داد حدود ۱۱ درصد از بزرگسالان به متخصّص طبّ مکمل مراجعه داشته اند. این آمار در سال ۱۹۹۷ به ٤٦/۳ درصد افزایش یافت(۵).

طبّ سنّتی ایران ادبیات خاص خود را دارد و یکی از مکاتب برتر طبّی دنیاست که نگاه ویژه ای به انسان و جهان دارد و همه روابط بین انسان و جهان را براساس حکمت الهی تفسیر می کند(٦،۸). این طب بر پایه تئوری اخلاط (مایعات سیال چهارگانه درون بدن) بنا شده است(٦،۹). براساس دیدگاه پزشکی ایرانی هر انسان با مزاج خاصّی متولّد می‌شود که به آن مزاج ذاتی یا جبلّی می‌گویند. و پس از آن در معرض مزاج-های عارضی مثل مزاج سن، فصول، موقعیت جغرافیایی محل زیست و... قرار می‌گیرد. مزاج جبلّی از نه حالت خارج نیست: گرم، سرد، تر، خشک، گرم وتر، گرم وخشک، سرد وتر، سرد وخشک و معتدل(۱۲،۱۱،۱۰،٦). شناخت مفهوم مزاج در پزشکی ایرانی از اهمّیت بسیار زیادی برخوردار است؛ زیرا برای حفظ سلامتی و هم چنین درمان بیماریها، به این مفهوم وابسته‌ایم. براساس این دیدگاه، هر موجودی از مواد اوّلیه‌ای به نام ارکان (عناصر بسیط نظام آفرینش شامل آتش، هوا، آب و خاک عنصری) و اَخلاط (صفرا، دَم، 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 جبلّی در مکتب پزشکی ایرانی از اهمّیت بالایی برخوردار است؛ از جمله در حفظ صحّت فرد (پیشگیری از بیماری) باید همواره مزاج را به سمت مزاج جبلّی سوق داد و استفاده از تدابیر ضد، فقط در رفع بیماری است(۱۱). در هر حال تقسیم‌بندی مزاجی افراد توسط حکمای پزشکی ایرانی قابل توجّه است و می‌توان کاربردهای متعدّدی 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 می توان از این تقسیم‌بندی‌ها استفاده کرد(۱۳). مطالعه‌ای در ایران در سال ۱۳۸٦، نشان داد که عوامل ایمونولوژیک و الگوی سایتوکینی افراد دارای مزاج گرم و سرد با هم تفاوت معنی-داری دارند(۱٤).

از دیگر فایده‌های شناخت مزاج جبلّی، کاربرد آن در درمان بخصوص تعین زمان اختتام درمان است. زمانی که پزشک متوجّه می‌شود بیمار به مزاج جبلّی خود نزدیک شده است، باید تدابیر ضد بیماری را متوقّف کند تا بیماری جدیدی در بیمار پیش نیاید. هم چنین در شناخت شدّت، قوّت و ضعف اسباب بیماری می‌توان از مزاج جبلّی استفاده کرد. بدین شکل که اگر مزاج بیماری ایجاد شده در فرد همسو با مزاج جبلّی او باشد، سبب (عامل) بیماری ضعیف و اگر ضدّ 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 می شود که درمانگران شیوه یکسانی برای درمان فردی واحد را در نظر نگیرند و این امر بیمار و درمانگر را با سردرگمی مواجه می سازد. مقصود از روایی این است که آیا ابزار اندازه گیری مورد نظر می تواند ویژگی و خصوصیتی را که ابزار برای آن طراحی شده است، اندازه گیری کند یا خیر. به عبارت دیگر مفهوم روایی به این سوال پاسخ می دهد که ابزار اندازه گیری تا چه حد خصیصه مورد نظر را می سنجد. بدون آگاهی از روایی ابزار اندازه گیری، نمی توان به صحّت داده های حاصل از آن اطمینان داشت. اما پایایی با این امر سروکار دارد که ابزار اندازه گیری در شرایط یکسان تا چه

اندازه نتایج یکسانی به دست می دهد. به بیان دیگر اگـر ابـزار اندازه گیری را در یک فاصله زمانی کوتاه چندین بـار بـه یـک گروه واحدی از افـراد بـدهیم نتـایج حاصـل نزدیـک بـه هـم باشد(۱۵).

از برآیند مطالب مذکور این نتیجه حاصل می‌شود که بایـد روش استانداردی برای شناخت مزاج جبلّـی داشـته باشـیم تـا افراد عادی بتوانند مزاج خود را تشخیص دهنـد و بـر طبـق آن تدابیر ویژه حفظ سلامتی خود را اتّخاذ کنند، و درمـانگران نیـز برای درمان از آن بهـره ببرنـد تـا بهتـرین تـدبیر را بـرای رفـع بیماری اتّخاذ نمایند.

از این رو ساخت یک پرسشنامه اسـتاندارد ضـروری بنظـر می‌رسد و از آنجائیکه تاکنون کارهای بسیار معدود و پراکنده-ای در این زمینه صورت گرفتـه اسـت، ایـن مطالعـه بـا هـدف طرّاحی و ساخت پرسشنامه‌ای روا و پایا انجـام شـد تـا شـاید بتواند در زمینه های پیش گفت به درمانگران و محقّقین حـوزه سلامت کمک نماید.

مواد و روش‌ها:

مطالعه حاضر توصیفی- مقطعی اسـت. کـه در سـال ۱۳۹۲ انجام شد. جامعه پژوهش ۳۲۶ نفر از افـراد همـراه بـا بیمـاران مراجعه کننده به کلینیک تخصّصی بوعلی سینای شـهر قـزوین بودند، که به روش نمونه گیری آسان وارد مطالعـه شـدند. هـم چنین پس از بررسی متون ابتدا پرسشنامه ای با ٤٨ گویه که ۱۰ عامل مزاج جبلّی را داشت طراحی شد، وپس از تعیـین روایـی محتوا، تعیین هماهنگی درونـی و تحلیـل عـاملی بـر روی ۳۳ سؤال انجام شد. به منظور بررسـی روایـی محتـوا، پرسشـنامه مزاج جبلّی به همراه توضیحات لازم، دراختیار ۸ نفر از اسـاتید مجرّب در زمینه طبّ سـنّتی (بـا تخصّـص هـای طـبّ سـنّتی، اپیـدمیولوژی، تغذیـه و پوسـت) قـرار گرفـت .از متخصّصـین درخواست شد تا پس از بررسی کیفی ابزار، براساس معیارهای رعایـت دسـتور زبـان فارسـی، اسـتفاده از کلمـات مناسـب، قرارگیری سـؤالات در جـای مناسـب و امتیـازدهی، بـازخورد مناسب را ارائه دهند و براساس نظرات آن ها، اصـلاحات لازم صورت گرفت. و سپس روایـی محتـوی بـرای هـر سـؤال بـا محاسبه ضریب روایـی و کسـب حـداقل توافـق ۷۰٪ (روایـی خوب) از مجموع نظـرات متخصّصـین تعیـین شـد. (۱٦،۱۷) تحلیل عاملی با تعیین همبستگی بین ابعاد و با استفاده از روش چرخشـی واریمـاکس(Varimax) و بـر اسـاس آزمـون اسکری(Scree test) انجام شد.

پایایی با روش دو نیمه سـازی و همسـانی درونـی و روش محاسبه ضریب آزمون بـاز آزمـون (در مرحلـه پـیش آزمـون) تعیین شد. در روش دو نیمه سازی، ضریب همبستگی اسپیرمن و گاتمن محاسبه شد و ضـریب آلفـای کرونبـاخ بزرگتـر یـا مساوی ۰/۷ برای ارزیابی و تعیین همسانی درونی استفاده شـد. آزمون های آماری کمّـی و کیفـی بـه کمـک نـرم افـزار SPSS نسخه ۱٦ انجام شد و شاخص های آمار توصیفی بـه صـورت میانگین و انحراف معیار بیان گردید. ضریب اطمینـان در کلیـه محاسبات ۹۵٪ و سطح معنی داری P< ۰/۰۵ در نظـر گرفتـه شد.

یافته‌ها:

از بین ۳۲٦ نفر افراد شرکت کننده در مطالعه، تعـداد ۱۸۸ نفر (۵۸,۲درصـد) زن و ۱۳۵ نفـر(٤۱,۲ درصـد) مـرد بودنـد. میانگین سنّ افراد مراجعه کننـده ۲۵,۳±٦,۳ بـود. بیشـتر افـراد یعنی ۱۲٤ نفر (۳۸,۲ درصد) دارای تحصیلات لیسانس بودند.

نتایج روایی محتوا، روایی سازه و روایی عاملی عبارتند از:

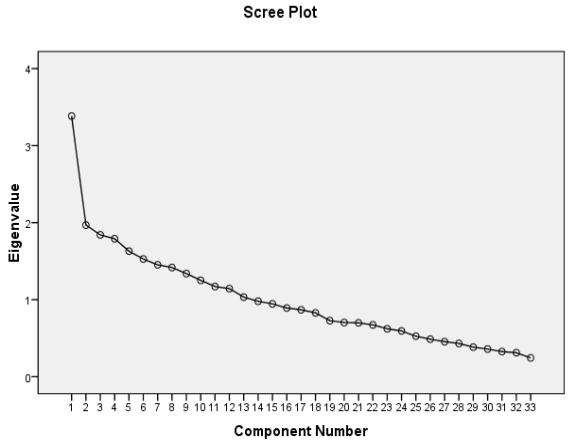
الف) روایـی محتـوا: حـدود ۷۰٪ از متخصّصـین در مـورد مناسب بودن سؤالات توافق داشـته و حـدود ۸۵٪ از سـؤالات بنابر نظر متخصّصین، مناسب بـود. سـؤالاتی کـه ابهـام داشـت حذف گردید.

ب) تحلیل داده‌های مربوط به روایی سازه به روش تحلیـل عاملی: به منظور سنجش روایی سازه و نیـز شناسـایی و تعیـین عوامل تشکیل‌دهنده مقیاس، از روش تحلیل عاملی استفاده شد. پیش از انجام مراحل تحلیل عوامل، به منظور مشـخّص نمـودن کفایت حجم نمونه انتخاب شـده، از آزمـون بارتلـت و KMO استفاده شد. با توجّه بـه بـالاتر بـودن شـاخص KMO از ۰,۵، تعداد نمونه برای تحلیل عاملی کافی بود. مقدارکای دو آزمـون بارتلت برابر با ٦۵۵,۳۷ و درجه آزادی ۵۲۸ بود که نشان می-

دهد همبستگی بین سؤالات وجود دارد ($P < ۰,۰۰۰۱$) و تحلیل عاملی برای شناسایی ساختار مدل عاملی مناسب است. و فرض شناخته بودن ماتریس همبستگی رد می‌شود.

در مرحله بعد تحلیل عاملی، به منظور تعیین تعداد عامل-های اصلی، از ملاک ارزش‌های ویژه بزرگتر از یک استفاده شد. براین اساس برای مزاج جبلّی، تعداد ۱۱ عامل نمایان شد که پس از تعیین تعداد عامل‌های اصلی و قبل از تفسیر آنها، عامل‌های مذکور انتخاب شده و چرخش متعامد به شیوه واریماکس برروی آنها اجرا شد. که حدود ٦٣,٤٨ ٪ 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 عامل‌های بعد از عامل ۱۱ به شدّت افت کرده و مقدار ویژه عامل‌های ۱ تا ۱۱ بیشتر از ۱ می‌باشد. به همین دلیل در خروجی باقی مانده‌اند. (نمودار۱)

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



به منظور دستیابی به همبستگی بین آزمون‌ها و عامل‌ها، با درنظر گرفتن ۰,۳ به عنوان بار عاملی، هیچ کدام از گزینه‌های پرسشنامه، بار عاملی کمتر از ۰,۳ نداشت که موجب حذف گزینه گردد. به همین علّت، چرخش مجدّد بر روی همان ۳۳ گویه انجام شد. جدول شماره ۱ ماتریس اجزاء یا عامل‌های چرخیده پس از چرخش را نشان می‌دهد که شامل بارهای عاملی (نمرات عاملی) هریک از متغیرها در یازده عامل باقی-مانده است.

جدول ۱: ماتریس اجزاء یا عامل‌های چرخیده

گویه / عامل	عامل یک	عامل دو	عامل سه	عامل چهار	عامل پنج	عامل شش	عامل هفت	عامل هشت	عامل نه	عامل ده	عامل یازده
گویه۱	۰,٤٦١										
گویه۲	۰,٦٢٩										
گویه۳	۰,٤٥٣										
گویه٤	۰,٧٢٣										
گویه۵		۰,٧٤٤									
گویه٦		۰,۵۵۳									
گویه۷		۰,۵۳۱									
گویه۸			۰,۵۱۲								
گویه۹			۰,٦۰۲								
گویه۱۰			.۰۷۰۰								
گویه۱۱				۰,٦۰۳							
گویه۱۲				۰,٤۲٤							
گویه۱۳				۰,٦۳٦							
گویه۱٤				۰,۵۰۷							
گویه۱۵					۰,۵۰۱						
گویه۱٦					۰,۷۲۳						
گویه۱۷						۰,٦۹۰					
گویه۱۸						۰٦۰٤					
گویه۱۹						۰٤۵۱					
گویه ۲۰							۰۳۷۳				
گویه۲۱							۰,٦٦۷				
گویه ۲۲							۰,۷۱٦				
گویه ۲۳								۰,٦٤۷			
گویه ۲٤								۰,٦۸۸			
گویه ۲۵								۰,۵٤۲			
گویه ۲٦									۰,٤۸۳		
گویه ۲۷									۰,۷۲۰		
گویه ۲۸									۰,٤۹۵		
گویه ۲۹										۰,۷٦۱	
گویه ۳۰										۰,۳۹۷	
گویه ۳۱										۰,۳٦۳	
گویه ۳۲											۰,٦۲٦
گویه ۳۳											۰,٦۷۳

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 جبلّی بود. این پرسشنامه به همراه پرسشنامه ویژگی‌های دموگر افیک بررسی شد که بر اساس نتایج بدست آمده، این ابزار برای تعیین مزاج جبلّی دارای دقّت و اعتماد کافی می‌باشد.

شناخت مزاج جبلّی برای ارائه راهکارهای حفظ سلامتی به افراد و نیز بازگرداندن سلامتی در زمان بیماری از اهمّیت بالایی برخوردار است. (۱۰،۱۱،۱۳) تاکنون روش استانداردی برای تعیین مزاج جبلّی افراد ارائه نشده است و کارهای پراکنده ای که در این زمینه صورت گرفته است، تفاوتی میان مزاج جبلّی و مزاج عارضی فرد قائل نمی‌شود. (۱٤) بنابراین مقایسه‌ها با ساخت ابزار سایر مطالعات انجام شده است. لذا لازم است که ابزارهای مناسب و استانداردی برای تعیین مزاج جبلّی افراد و نیز سوءمزاج‌ها طرّاحی شود تا توسّط متخصّصین طبّ سنّتی و دیگر محقّقان علوم پزشکی استفاده گردد.

پرسشنامه مزاج جبلّی مطالعه حاضر جزء اوّلین پرسشنامه‌ها برای تعیین اختصاصی مزاج جبلّی در کشور است که از روایی 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 دهنده‌ی 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 متخصّص طبّ سنّتی 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 جبلّی: بدین صورت که بخشی از گرمی و تری محاسبه شده در مزاج جبلّی 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 مشخّص شده و رفع گردد و به عنوان ابزاری استاندارد در پژوهش‌های طبّ سنّتی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین طرّاحی پرسشنامه‌های استانداردی برای بررسی سوء مزاج‌ها (مزاج‌های عارضی یا ثانویه) باید در دستور کار محقّقین طبّ سنّتی و علوم پزشکی قرار گیرد.ی

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., MatsuoY., 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