

## بررسی اثربخشی مزاج های چهارگانه بر سلامت روان دانشجویان<sup>۱</sup>

هدی عاشوری<sup>۲</sup>

مریم حافظیان<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۹۵/۰۳/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۹/۱۷

### چکیده

با توجه به این که منشا برخی از اختلالات روانی بر اثر تغذیه ناسالم و عدم تعادل اخلاط چهارگانه می باشد، و با تغذیه سالم و شناختن مزاج بر اساس اخلاط چهارگانه که کدام یک از این اخلاط بر بدن غالب هستند و ایجاد اعتدال بین این اخلاط بیماری های روحی و روانی را کاهش می دهد، لذا این پژوهش به بررسی اثر بخشی مزاج های چهارگانه (دم - صفرا - سودا - بلغم) بر روی سلامت روان دانشجویان پرداخت. پژوهش حاضر از لحاظ روش، همبستگی است. جامعه آماری، دانشجویان دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد ساری به تعداد ۵۰۰۰ نفر می باشد. نمونه آماری ۳۵۷ نفر که به شیوه تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و همیار و پرسشنامه مزاج شناسی ناصری (۱۳۹۴) بود. پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ شامل ۲۸ گروه سوال بود و پرسشنامه مزاج شناسی ناصری به منظور تسهیل در شناخت افراد و نقش مهم تشخیص مزاج در انتخاب شیوه زندگی و روش تغذیه، جدولی آماده شده بود. در این پرسشنامه چهار جدول طراحی شد. هر یک از این جداول به منظور سنجش هر یک از کیفیات گرمی، سردی، تری و خشکی سوالاتی مطرح شده است. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی شامل: میانگین و انحراف معیار و تحلیل واریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که مزاج های چهارگانه بر علائم اضطرابی و اختلال خواب و علائم افسردگی و علائم جسمانی تأثیر معناداری دارد و بر علائم کارکرد اجتماعی تأثیر معناداری ندارد.

**کلید واژه ها:** صفرا، سودا، بلغم، دم، سلامت روان

<sup>۱</sup> مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می باشد.

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

<sup>۳</sup> استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران (نویسنده مسئول) ma.hafez@yahoo.com

### مقدمه

اصول روش تغذیه در مکتب طب سنتی ایران بر یک جمله استوار است اینکه بر هر فرد تغذیه‌ای مخصوص به خود و بر اساس مشخصات فردی خود داشته باشد، این همان چیزی است که در روانشناسی از آن به عنوان تفاوت‌های فردی یاد شده است (اصفهانی، ۱۳۸۴: ۳). به اصطلاح قدما، بدن انسان و همچنین کل جهان از عناصر اربعه یا چهارگانه تشکیل شده است. به نظر می‌رسد علم روز نیز این نظر قدما را تأیید می‌کند. عناصر اربعه عبارتند از آتش، هوا، آب، خاک. در نگاه اول ممکن است باور کردن آن مشکل به نظر برسد، ولی می‌توان به راحتی این مساله را تفسیر و بیان کرد. اگر بدن انسان از مقادیر متناسب خاک، آب، آتش، هوا ترکیب شده باشد مزاج معتدل به وجود می‌آید. (رجبی و الیاسی، ۱۳۸۶: ۴۱). بر پایگاه دیدگاه حکیمان و پزشکان کهن در یونان باستان و ایران و سرزمین‌های اسلامی، از هر غذایی که می‌خوریم چهار نوع فرآورده در کبد قابل تولید است که این فرآورده‌ها در چند وجه با هم متفاوتند که می‌توان آنها را در وجوه مختلف جستجو کرد. تفاوت در قوام آنها (غلظت و رفت) و دیگر ویژگی‌های ظاهری مانند رنگ، بو و مزه‌ی آنها، تفاوت در عملکردها و اثرات اختصاصی آنها بر روی بدن شامل اثرات کیفی و مزاجی و اثرات مربوط به تولید ساختارها و بافت‌های بدنی می‌شود. حکما این چهار نوع فرآورده را خلط جسم نامیده‌اند و به نامهای دم، بلغم، صفرا، سودا معرفی کرده‌اند (بنی جمالی، واحدی، ۱۳۹۴: ۴۶). موضوع اخلاط یا مزاج شناسی امروزه در جامعه ما به یک بحث رایج و یک مطالعه جدی از سوی مسئولان عالی رتبه تبدیل شده است. از امتیازات خاص سنتی ما در مورد اخلاط چهارگانه، توجه به ارتباط روح و ایجاد اعتدال در مزاج و کمک به بدن و آماده و توانمند ساختن آن برای حفظ سلامتی و مقابله با بیماری‌های جسمی و روانی است (تاجری، ۸ آذر ۱۳۹۱). به همین لحاظ حتی در این زمان که لحظه‌های آن با پیشرفت‌های شگرف علمی توأم است، هنوز طرفداران بسیاری دارد و با گذشت زمان خواستاران طب سنتی در خصوص این اخلاط در همه جهان رو به افزایش است، که با کمک آن می‌توان به شناخت مزاج سالم و همچنین شناخت بیماری‌های جسمی و روانی دست یافت. مکتب طب اخلاطی که واضع آن را بقراط طبیب معروف یونانی می‌دانند، مدت ۱۶ قرن در سراسر دنیا از آن پیروی می‌کردند، در چند قرن اخیر بیش از پیش به این طب اخلاطی توجه شده است. مزاج عبارت از کیفیتی است که از واکنش متقابل اجزای ریز مواد متضاد به وجود می‌آید. در این واکنش متقابل بخش زیادی از یک یا

چند ماده با بخش زیادی از ماده یا مواد متخالف با هم می‌آمیزند؛ بر هم تأثیر می‌کنند و از این آمیزش کیفیت متشابهی به دست می‌آید که آن را مزاج نامیده‌اند (ابن سینا، ۱۳۸۹: ۱۲۳).

بیماری‌های روانی از آغاز پیدایش بشر وجود داشته است و هیچ انسانی در مقابل این بیماری‌ها مصونیت ندارد و این خطر همیشه بشر را تهدید می‌کند. عدم تفاهم، ناسازگاری و اختلال‌های رفتاری در جوامع انسانی، در خانواده، مدرسه، اداره، کارگاه، کارخانه، دانشگاه، گروه و اجتماع بسیار مشهود و در همه افراد زن و مرد، کودک، نوجوان، جوان، بزرگسال، کارمند، بیکار، کارگر، کارفرما، معلم، دانش آموز، استاد، دانشجو، رئیس، مئوس، دکتر، مهندس، تاجر، کشاورز، کاسب فراوان است. خطر ابتلا به ناراحتی‌های روانی وجود دارد و همین گستره ابتلا ضرورت بررسی چگونگی مقابله با بیماری‌های روانی را توجیح می‌کند. (شاملو، ۱۳۸۶: ۷۵). امروزه با توجه به اثرات مخرب تغذیه ناسالم بر روی جسم و روان و بازگشت به تغذیه سالم و سستی و آستی دوباره طبیعت، رونقی دو چندان یافته است. متخصصین در امر تغذیه به این نتیجه رسیده‌اند که خوراک ناسالم نه تنها جسم را آسیب می‌رساند بلکه ذهن و روان ما را می‌تواند به شدت تخریب کند (مرادی، ۲۳ اردیبهشت ۱۳۹۱). در طب ایرانی اسلامی آمده است خوردن غذا بعد از گذراندن چهار هضم به اخلاط چهارگانه (دم، بلغم، سودا، صفرا) در بدن تبدیل می‌شود که عدم تعادل بین این اخلاط چهارگانه باعث بیماری‌های جسمی و روحی می‌شود. طبق تحقیقات انجام شده خلط سودا سنگین ترین خلط از میان این اخلاط چهارگانه می‌باشد که بیشترین ارتباط را با بیماری‌های روانی دارد. خلط رطوبتی است که در جسم انسان روان است و جایگاه آن در رگهاست و این اخلاط از غذا پدید می‌آید. بعضی از اخلاط نیک می‌باشد و بعضی بد. اخلاط نیک در بدن ایجاد قوت کرده و اخلاط بد، بدن را بیمار می‌کند (خدادادی، ۱۳۹۱: ۵۹). صفرا، خلطی است تیز و گرم تر و سبک تر از خون و رنگ آن زرد است. طبع آن گرم و خشک و مزه آن تلخ است. در کبد تولید می‌شود و دو حالت دارد: مقداری از صفرا با خون مخلوط شده و به همه اندام‌ها می‌رود و حالت دیگر این که در کیسه‌ای به نام کیسه صفرا (زهرة) ذخیره شود. اگر صفرا بیش از حد طبیعی با خون آمیخته و در اندام‌ها روان شود شخص از حالت اعتدال بیرون می‌رود (تقی زاده، ۱۳۸۷: ۵). سودا، خلطی است سرد و خشک و سنگین تر از خون، مزه آن آمیخته از شیرینی و ترشی و تولید آن در کبد است و ذخیره و جایگاهی دارد که آن را طحال می‌نامند. اگر سودا فزون تر به مغز رسد، انسان دچار مالیخولیا (دیوانگی) می‌گردد و یا اگر مقدار آن در قلب زیاد شود موجب مرگ خواهد شد. بلغم، غذایی خام است که حرارت و

قوت معده آن را کاملاً هضم نکرده باشد. مایعی شبیه سفیده تخم مرغ که در بدن تولید می‌شود. وظیفه ی این خلط دفاع از بدن است (ایمانیه و همکاران، ۱۳۹۲: ۳). در واقع بلغم خونیست ناپخته و غلیظ تر از خون و هیچ مزه‌ای ندارد و طبع آن سرد و تر و معدن آن معده است. دم یا (خون)، خلطی است گرم و تر و هر خوردنی که خورده شود، آن وقت تبدیل به خون می‌شود و به اندام‌های دیگر میرسد و اندام‌ها از آن تغذیه می‌کنند. خون دو گونه است: یکی سرخ و اندکی غلیظ که در جگر و رگهاست. نوع دوم سرخ و درخشان و گرم و روان تر از نوع اول، این نوع خون در قلب و رگهاست. (خدادادی، ۱۳۹۱: ۵۷).

بوعلی سینا در کتاب قانون در مورد این اخلاط آورده است. به طور مثال، افرادی که در آنها خلط دم غالب است دارای خصوصیات روانی خاصی می‌باشند که به اصطلاح دموی مزاج نامیده می‌شوند. با این اوصاف انسان‌ها به چهار دسته دموی، سوداوی، صفاوی و بلغمی تقسیم می‌شوند که هر کدام علاوه بر خصوصیات جسمی دارای خصوصیات روانی و شخصیتی می‌باشند و این موارد در علم امروز به اثبات رسیده است. به طوری که روان‌شناسان هر چند ممکن است اطلاعاتی در این رابطه نداشته باشند اما بر اساس تجربه دریافتند که برخی غذاها اختلالات روانی را تشدید و بیمار را از خوردن آن منع می‌کنند. با توجه به این که هیچ یک از افراد بشر در برابر بیماری‌های روانی مصونیت ندارند، بهداشت روانی را پیشگیری از بروز بیماری‌های روانی و سالم سازی محیط روانی - اجتماعی می‌دانند تا افراد جامعه بتوانند با برخورداری از تعادل روانی با عوامل محیطی خود رابطه و سازگاری درست برقرار کنند و به هدف‌های عالی رشد برسند. بهداشت روانی سلامت تمامی افراد جامعه را تامین می‌کند و امری همگانی است که به تمام طبقات و گروه‌ها مربوط می‌شود (بهداد، ۱۳۷۴: ۱۱۰). تمامی جنبه‌های زندگی ما تحت تاثیر طبیعت بدنمان قرار دارد، نوع غذایی که می‌خوریم می‌تواند تاثیرات بسیار مهمی بر تمامی اعضای بدنمان از مغز و اعصاب گرفته تا قلب، معده، کبد و کلیه‌ها داشته باشد. در بعضی از انواع مزاج خوردن یک غذای نامناسب می‌تواند عواقب زیادی داشته باشد. در ساده ترین حالت آن میبینید مثلاً، افرادی که حتی با خوردن یک عدد خرما بدنشان جوش می‌زند. غذای نامناسب در بدن می‌تواند موجب تغییرات خواب، حالت عصبی، اختلال حافظه، اختلال هضم، اختلال دفع را نشان دهد. نوع نوشیدنی‌ها و لباس‌ها، هوای استنشاقی، مقدار حرکت‌ها و استراحت روزانه و چگونگی دفع و حالت‌های عصبی و روانی مستقیماً مرتبط با حالات طبیعی یا مزاجی است (رجایی فر، ۱۳۹۲: ۳۶). با توجه به توسعه زندگی ماشینی و استفاده از تغذیه ی

ناسالم در افراد و بالا رفتن بیماری های روحی و روانی بر افراد لازم است که بررسی شود از چه طریقی می توان بیماری های روحی و روانی را کاهش داد. پزشکی امروز نیز رفتاری مشابه بیولوژی داشته و هرگز انسان را به عنوان یک مجموعه واحد نشناخته است، بر عکس انسان را به اجزائی تقسیم و متخصصینی تربیت کرده که هر کدام بر روی یکی از این اجزاء تخصص یافته است و در مداوا نیز هدف خود را بازگرداندن سلامتی به آن جزء قرار داده است بدون این که به کل این انسان اهمیت چندانی بدهد. شخصی را برای آسم مداوا می کنند و اگر در حین مداوا متوجه افسردگی وی شوند او را به یک متخصص دیگر ارجاع می دهند بدون آنکه متوجه باشند که این افسردگی نتیجه مداوای خود آنهاست (تگلاسی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۴: ۱۸۹). در مورد مزاج (اخلاط) و انواع آن و نقش آنها در سلامت و بیماری احادیث فراوانی وجود دارد. در برخی از این احادیث، اساس خلقت موجودات را اخلاط دانسته و فرمودند که غذا بعد از هضم تبدیل به این اخلاط می شوند: ۱- حضرت علی (ع) در نهج البلاغه در مورد آفرینش انسان می فرمایند: "خداوند انسان را معجونی از رنگ های گوناگون و مواد سازگار با هم و نیروهای متضاد و اخلاط مختلف شامل گرمی، سردی، تری، خشکی آفرید." ۲- امام صادق (ع) در کتاب توحید مفضل فرمودند: "ای مفضل وقتی که غذا وارد معده شد به صورت کشکاب درآمده و برای طبخ ثانی از طریق عروق مربوطه در روده ها به کبد می رود و پس از هضم ثانی به صورت سودا، صفرا، بلغم<sup>۳</sup> و خون در بدن جریان می یابد." بنا براین اخلاط وجود خارجی (ونه فرضی) داشته در بدن جریان دارند. در بسیاری از احادیث نیز سرد و گرم را محور سلامت و بیماری و توجه به برقراری تعادل میان آنها را در عمر درمان ضروری دانسته اند. ۳- از حضرت رسول (ص) روایت شده است که فرمود: "درد و بیماری سه چیز و درمان آن نیز سه چیز است؛ اما سه درد و بیماری عبارت است از خون، مره (صفرا و سودا) و بلغم. دوی خون حجامت است، دوی بلغم حمام و دوی صفرا و سودا خوردن مسهل مناسب است." منظور حضرت از کلام فوق این است که در هر یک از بیماریها فارغ از اینکه کدام عضو بدن گرفتار شده باشد، یکی از اخلاط چهارگانه از تعادل خارج می شود که این تأییدی است بر وجود دیدگاه کل نگر در طب سنتی. (دشتی، ۱۳۸۵، منتظر، ۱۳۹۲).

کلمه «سلامت» مفهومی وسیع تر از سالم بودن تن و فقدان بیماری و ناتوانی دارد و جنبه های درستی و آسایش جسمی، روانی و اجتماعی و شایستگی های معنوی را در بر دارد. با نگاهی گذرا و

<sup>1</sup> Teglasi

<sup>2</sup> Bile

<sup>3</sup> Phlegm

سیری کوتاه در منابع و معارف اسلامی، درمی یابیم که حکمت و هدف از خلقت و آفرینش، خلقت انسان، و هدف از خلقت انسان، کمال جویی و سعادت وی در سایه ستایش و پرستش خداوند حکیم و بی‌نیاز است (شهیدی، ۱۳۸۱: ۷). از دیدگاه اسلام، هم حیات انسان و هم سلامت او از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. تأمین سلامت و حفظ و ارتقای آن، نیازمند برخورداری مردم از آگاهی‌های ضروری بهداشتی است و هر تلاشی که در زمینه بهداشت، با الهام از رهنمودهای حیات بخش و مسئولیت آفرین اسلامی صورت گیرد، تلاش مقدّسی است که می‌توان آن را مصداق روشنی از اعمال صالح و عبادات ثمربخش و مایه خشنودی پروردگار دانست (خیراندیش، ۱۳۹۰: ۷).

یافته‌های پژوهش یثربی و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که با توجه به این که هر مزاج به طور طبیعی زمینه ویژگی‌های اخلاقی خاصی را دارد، آگاهی از این مزاج‌ها سبب می‌شود بین نوع انتظارات مریبان و چگونگی عملکرد آنان با مزاج فراگیران تطابق وجود داشته تا افراد به رشد و تعالی همه جانبه برسند. یافته‌های پژوهش عظیمی (۱۳۹۳) که به بررسی جایگاه مهم اخلاق در آموزه‌های اسلامی پرداخت نشان داد که بسیاری از ردایل اخلاقی با سوء مزاج در ارتباط است و تعدیل مزاج، فرد و جامعه را به سوی تعالی اخلاقی پیش میبرد. نتایج پژوهش عمارت کار (۱۳۹۲) نشان داد که هر یک از اخلاط طبیعی تاثیر خاصی بر اشتها دارند و هر تغییری در کمیت و کیفیت اخلاط می‌تواند موجب تغییر در اشتها گردد. علاوه بر این، تغییر مزاج اعضای مثل مغز، قلب و به ویژه معده و کبد نقش عمده‌ای در تغییر اشتها دارد که با اصلاح مزاج آنها می‌توان به میزان زیادی اختلالات اشتها را کنترل کرد. بیماری‌هایی در بررسی داروها مشخص شد که مفردات فراوانی بر اشتها اثر دارند و می‌توانند در کنترل آن به کار گرفته شوند. با توجه به دیدگاه طب سنتی ایران در مورد اشتها و داروهای موثر بر آن، پس از مطالعه و تحقیق بیشتر شاید بتوان راهکار جدیدی در درمان اختلالات اشتها ارائه داد. یافته‌های پژوهش رجایی فر (۱۳۹۲) نشان داد کمبود یک خلط می‌تواند به صورت کاذب موجب بروز علائم افزایش خلط مقابل گردد و در صورتی که این اختلال تشخیص داده نشده و به عنوان غلبه خلط تحت درمان قرار گیرد نه تنها بهبودی حاصل نمی‌گردد بلکه ممکن است عوارض نامطلوبی را نیز به دنبال داشته باشد. نتایج پژوهش آل هنداوی و رید<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) نشان داد که چنانچه معلم درصدد تدارک محیط کلاسی است که سازگار با مزاجهای کودکان باشد، داشتن آگاهی از مزاج‌های کودکان ضروری است. اگر تناسب و هماهنگی بین توقعات و انتظارات محیط و

<sup>1</sup> Al-Hendawi & Reed

مزاج بچه‌ها به وجود آید به احتمال زیاد، کودکان، سالم رشد میکنند. در پژوهش روزبرت<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۰) مزاج و شخصیت، ریشه‌ها و پیامدها نشان داده شد که بین پنج عامل شخصیتی و حالات مزاجی از جمله خشم، ترس و عاطفه را مطرح رابطه وجود دارد. با توجه به موارد فوق در این پژوهش فرضیه‌های زیر مورد آزمون قرار گرفت.

۱. بین مزاج‌های چهارگانه و علائم جسمی دانشجویان رابطه وجود دارد.

۲. بین مزاج‌های چهارگانه و علائم اضطرابی و اختلال خواب دانشجویان رابطه وجود دارد.

۳. بین مزاج‌های چهارگانه و علائم کارکرد اجتماعی دانشجویان رابطه وجود دارد.

۴. بین مزاج‌های چهارگانه و علائم افسردگی دانشجویان رابطه وجود دارد.

### روش شناسی پژوهش

روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری به تعداد ۵۰۰۰ نفر می‌باشد که در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ مشغول به تحصیل می‌باشد. حجم گروه نمونه با توجه به جدول کرجسی - مورگان<sup>۲</sup> (حسن زاده، ۱۳۹۰: ۱۳۳) ۳۵۰ نفر بود که به صورت تصادفی طبقه‌ای از بین دانشجویان علوم انسانی انتخاب شدند. از پرسشنامه‌های زیر به عنوان ابزاری برای سنجش این دو متغیر استفاده شده است:

الف) پرسشنامه سلامت عمومی (گلدبرگ و هیلر): این پرسشنامه شامل ۲۸ گروه سوال و دارای ۴ مقیاس فرعی و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. مقیاس‌های مذکور عبارتند از: ۱- مقیاس علائم جسمانی ۲- مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب ۳- مقیاس کارکرد اجتماعی ۴- مقیاس علائم افسردگی.

ب) پرسشنامه مزاج شناسی ناصری (۱۳۹۴): در این پرسشنامه چهار جدول طراحی شد. در جدول‌های ۱، ۲، ۳، ۴ به منظور سنجش هر یک از کیفیات گرمی، سردی، تری و خشکی سوالاتی مطرح شده است. افراد پس از مطالعه دقیق سوالات، یکی از گزینه‌های «کاملاً صدق می‌کند» یا «در حداعتدال» یا «اصلاً صدق نمی‌کند» را انتخاب نموده و در جایگاه مربوطه علامت گذاری کرده

<sup>1</sup> Rothbart

<sup>2</sup> Kergi - Morghan

سپس امتیازات هر مورد به طور جداگانه بررسی شد. با توجه به تأیید روایی پرسشنامه‌ها برای تعیین پایایی پرسشنامه‌ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که به ترتیب برای پرسشنامه‌ها ۰/۸۵ و ۰/۸۲ گزارش شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع آوری شده از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. از آمار توصیفی، در میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تحقیق و از آمار استنباطی در ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره به روش گام به گام (Step Wise) استفاده شد.

### یافته های پژوهش

جدول ۱ تبیین و تفسیر میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار نمره آزمودنی‌ها در متغیرهای پیش بین (مزاج‌های چهارگانه)

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
مزاج گرمی	۷/۶	۳/۲۹
مزاج سردی	۷/۲۱	۳/۳۷
مزاج تری	۷/۲۷	۲/۸۳
مزاج خشکی	۶/۸۹	۲/۸۴
مزاج‌های چهارگانه	۲۸/۹۹	۵/۷۸

همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار مزاج‌های چهارگانه شده است. با توجه به اطلاعات جدول بیشترین میانگین و انحراف استاندارد به ترتیب مربوط به متغیر مزاج گرمی و مزاج سردی و کمترین میانگین و انحراف استاندارد به ترتیب مربوط به متغیرهای مزاج خشکی و مزاج تری می‌باشد و شاخص‌های آماری نشان می‌دهد که توزیع نمره‌های گروه نمونه به توزیع نرمال میل دارد.

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمره آزمودنی‌ها در متغیرهای ملاک (سلامت عمومی)

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
علائم جسمی	۶/۵۵	۳/۳
علائم اضطرابی و اختلال خواب	۶/۵۷	۳/۵۹
علائم کارکرد اجتماعی	۷/۴۱	۲/۸۸
علائم افسردگی	۱/۹۶	۳/۱۴
سلامت عمومی	۲۲/۵۱	۸/۶۵



همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار متغیرهای سلامت عمومی ارائه شده است. در متغیرهای سلامت عمومی، میانگین و انحراف استاندارد علائم جسمی به ترتیب ۶/۵۵ و ۳/۳؛ در متغیر علائم اضطرابی و اختلال خواب ۶/۵۷ و ۳/۵۹؛ در متغیر علائم کارکرد اجتماعی ۷/۴۱ و ۲/۸۸ و در متغیر علائم افسردگی ۱/۹۶ و ۳/۱۴ می‌باشد. با توجه به اطلاعات جدول بیشترین میانگین و انحراف استاندارد به ترتیب مربوط به متغیر علائم کارکرد اجتماعی و علائم اضطرابی و اختلال خواب و کمترین میانگین و انحراف استاندارد به ترتیب مربوط به متغیر علائم افسردگی و علائم کارکرد اجتماعی بوده و شاخص‌های آماری نشان می‌دهد که توزیع نمره‌های گروه نمونه به توزیع نرمال میل دارد. در ادامه به آزمون فرضیه‌ها پرداخته شد.

فرضیه اول: بین مزاج‌های چهارگانه و علائم جسمی دانشجویان رابطه وجود دارد.

برای بررسی فرضیه فوق و برای بررسی رابطه بین متغیرهای پیش بین مزاج‌های چهارگانه (گرمی، سردی، تری و خشکی) و متغیر ملاک (علائم جسمی) از ضریب همبستگی پیرسون و برای پیش بینی متغیر ملاک از طریق متغیرهای پیش بین از رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شده است.

جدول شماره ۳: همبستگی بین متغیرهای پیش بین و ملاک

متغیرملاک	متغیرهای پیش بین	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
مزاج گرمی		۰/۱۲۶	۰/۰۱۳
علائم جسمی	مزاج سردی	-۰/۱۱۸	۰/۰۱۸
	مزاج تری	۰/۱۰۹	۰/۰۲۷
	مزاج خشکی	۰/۱۰۴	۰/۰۳۲

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، همبستگی بین متغیرهای مزاج‌های چهارگانه (مزاج خشکی، مزاج تری، مزاج گرمی و مزاج سردی) با علائم جسمی در سطح ۵٪ معنادار می‌باشد. هم چنین نتایج نشان می‌دهد که علائم جسمی با متغیرهای مزاج گرمی ( $r = 0/126$ )؛ مزاج تری ( $r = 0/109$ ) و مزاج خشکی ( $r = 0/104$ ) دارای رابطه مستقیم و معنادار و با متغیر مزاج سردی ( $r = -0/118$ ) دارای رابطه منفی و معکوس می‌باشد.

جدول شماره ۴: مدل رگرسیونی پیش بینی علائم جسمی به وسیله متغیرهای پیش بین				
گام	ضریب هبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	اشتباه معیار
امزاج گرمی	۰/۱۲۶	۰/۰۱۶	۰/۰۱۳	۳/۲۷

مقایسه گام به گام نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، عملیات رگرسیون تا یک مرحله انجام شده است. همانطور که ملاحظه می‌شود از ۴ متغیر مزاج‌های چهارگانه (مزاج گرمی، مزاج سردی، مزاج تری و مزاج خشکی)، متغیر مزاج گرمی به تنهایی وارد معادله تحلیل رگرسیون شد. وقتی متغیر مزاج گرمی وارد معادله می‌شود مجذور همبستگی آن ۰/۰۱۶ است؛ یعنی در دانشجویان ۰/۰۱ واریانس بین نمرات متغیر مزاج گرمی و علائم جسمی مشترک است؛ به عبارت دیگر ۱ درصد تغییرات در میزان علائم جسمی مربوط به تغییرات در نمرات متغیر مزاج گرمی است.

جدول شماره ۵: نتایج مربوط به تحلیل واریانس رگرسیون چند متغیره متغیر علائم جسمی					
مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معنی داری
رگرسیون	۵۳/۸۸۶	۱	۵۳/۸۸۶	۵/۰۱۱	۰/۰۲۶
باقیمانده	۳۳۶۵/۷۷۷	۳۱۳	۱۰/۷۵۳		
جمع	۳۴۱۹/۶۶۳	۳۱۴			

جدول ۵ به بررسی معناداری مدل رگرسیونی پرداخته است. همانطور که ملاحظه می‌شود، نسبت میانگین مجذورات رگرسیون برباقیمانده بالاست و آزمون ( $F = 5/011$ ) با سطح معنی داری ( $sig = 0/026$ ) با ۹۵٪ اطمینان معنی دار می‌باشد. نگاه به سطح معنی داری مدل نیز حاکی از این واقعیت است که مدل رگرسیون به دست آمده قابلیت پیش بینی متغیر ملاک را دارد. هم چنین نتایج جدول نشان می‌دهد که متغیر وارد شده در معادله تحلیل رگرسیون (متغیر مزاج گرمی) به طور معناداری علائم جسمی را پیش بینی می‌کند ( $P = 0/026$ ).

جدول شماره ۶: ضرایب استاندارد و غیر استاندارد در معادله رگرسیون چندگانه					
مدل	B	اشتباه معیار	بتا	ضریب استاندارد شده	سطح معنی داری
(عدد ثابت)	۵/۶۰۲	۰/۴۶۵			۰/۰۰۰
گام ۱ مزاج گرمی	۰/۱۲۶	۰/۰۵۶	۰/۱۲۶		۰/۰۲۶

نتایج مندرج در جدول ۶ شدت و جهت تأثیر متغیرهای پیش بین را بر ملاک نشان می‌دهد. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود از ۴ متغیر مزاج‌های چهارگانه (مزاج گرمی، مزاج سردی، مزاج تری و مزاج خشکی) ۱ متغیر (مزاج گرمی) وارد معادله رگرسیون شد. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود متغیر مزاج گرمی بیشترین تأثیر را بر متغیر علائم جسمی دانشجویان می‌گذارد. فرضیه دوم: بین مزاج‌های چهارگانه و علائم اضطرابی و اختلال خواب دانشجویان رابطه وجود دارد. برای بررسی فرضیه فوق و برای بررسی رابطه بین متغیرهای پیش بین مزاج‌های چهارگانه (گرمی، سردی، تری و خشکی) و متغیر ملاک (علائم اضطرابی و اختلال خواب) از ضریب همبستگی پیرسون و برای پیش بینی متغیر ملاک از طریق متغیرهای پیش بین از رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شده است.

جدول شماره ۷: همبستگی بین متغیرهای پیش بین و ملاک

متغیرملاک	متغیرهای پیش بین	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
	مزاج گرمی	۰/۱۲۴	۰/۰۱۴
علائم اضطرابی و اختلال خواب	مزاج سردی	-۰/۰۶۱	۰/۱۴۲
	مزاج تری	۰/۱۶۳	۰/۰۰۲
	مزاج خشکی	۰/۰۶۵	۰/۱۲۶

نتایج جدول ۷ رابطه بین متغیرهای پیش بین و ملاک را نشان می‌دهد، متغیر علائم اضطرابی و اختلال خواب به غیر از متغیرهای مزاج سردی ( $r = -0.061$ ) و متغیر مزاج خشکی ( $r = 0.065$ ) با متغیرهای مزاج گرمی ( $r = 0.124$ ) و متغیر مزاج تری ( $r = 0.163$ ) دارای رابطه مثبت و معنی دار در سطح ۰/۰۵ می‌باشد. به عبارت دیگر می‌توان گفت از بین مزاج‌های چهارگانه (مزاج‌های گرمی، سردی، تری و خشکی)، مزاج‌های گرمی و تری با علائم اضطرابی و اختلال خواب دانشجویان رابطه معنی داری وجود دارد.

جدول شماره ۸: مدل رگرسیونی پیش بینی علائم اضطرابی و اختلال خواب به وسیله متغیرهای پیش بین

گام	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین	معیار تعدیل شده
۱ مزاج تری	۰/۱۶۳	۰/۰۲۷	۰/۰۲۳	۳/۵۵

مقایسه گام به گام نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد، عملیات رگرسیون تا یک مرحله انجام شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود از ۴ متغیر مزاج‌های چهارگانه (مزاج گرمی، مزاج سردی، مزاج تری و مزاج

خشکی)، متغیر مزاج تری به تنهایی وارد معادله تحلیل رگرسیون شد. وقتی متغیر مزاج تری وارد معادله می‌شود مجذور همبستگی آن ۰/۰۲۷ است؛ یعنی در دانشجویان ۰/۰۲ واریانس بین نمرات متغیر مزاج تری و علائم اضطرابی و اختلال خواب مشترک است؛ به عبارت دیگر ۲ درصد تغییرات در میزان علائم اضطرابی و اختلال خواب مربوط به تغییرات در نمرات متغیر مزاج تری است.

جدول شماره ۹: نتایج مربوط به تحلیل واریانس رگرسیون چند متغیره علائم اضطرابی و اختلال خواب

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معنی داری
رگرسیون	۱۰۷/۷۰۷	۱	۱۰۷/۷۰۷	۸/۵۲۷	۰/۰۰۴
باقیمانده	۳۹۵۳/۴۳۶	۳۱۳	۱۲/۶۳۱		
جمع	۴۰۶۱/۱۴۳	۳۱۴			

جدول ۹ به بررسی معناداری مدل رگرسیونی پرداخته است. همانطور که ملاحظه می‌شود، نسبت میانگین مجذورات رگرسیون برباقیمانده بالاست و آزمون ( $F = ۸/۵۲۷$ ) با سطح معنی داری ( $\text{Sig} = ۰/۰۰۴$ ) با ۹۵٪ اطمینان معنی دار می‌باشد. نگاه به سطح معنی داری مدل نیز حاکی از این واقعیت است که مدل رگرسیون به دست آمده قابلیت پیش بینی متغیر ملاک را دارد. هم چنین نتایج جدول نشان می‌دهد که متغیر وارد شده در معادله تحلیل رگرسیون (متغیر مزاج تری) به طور معناداری علائم اضطرابی و اختلال خواب را پیش بینی می‌کند ( $P = ۰/۰۰۴$ ).

جدول شماره ۱۰: ضرایب استاندارد و غیر استاندارد در معادله رگرسیون چندگانه

مدل	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده	t	سطح معنی داری
	B	اشتباه معیار	بتا	
(عدد ثابت)	۵/۰۶۶	۰/۵۵۳	۹/۱۵۸	۰/۰۰۰
گام ۱ مزاج تری	۰/۲۰۷	۰/۰۷۱	۲/۹۲	۰/۰۰۴

نتایج مندرج در جدول ۱۰ شدت و جهت تأثیر متغیرهای پیش بین را بر ملاک نشان می‌دهد. همان گونه که ملاحظه می‌شود از ۴ متغیر مزاج‌های چهارگانه (مزاج گرمی، مزاج سردی، مزاج تری و مزاج خشکی) ۱ متغیر (مزاج تری) وارد معادله رگرسیون شد. همانگونه که ملاحظه می‌شود متغیر مزاج تری بیشترین تأثیر را بر متغیر علائم اضطرابی و اختلال خواب دانشجویان می‌گذارد. فرضیه سوم: بین مزاج‌های چهارگانه و علائم کارکرد اجتماعی دانشجویان رابطه وجود دارد.

برای بررسی فرضیه فوق و برای بررسی رابطه بین متغیرهای پیش بین مزاج‌های چهارگانه (گرمی، سردی، تری و خشکی) و متغیر ملاک (علائم کارکرد اجتماعی) از ضریب همبستگی پیرسون و برای پیش بینی متغیر ملاک از طریق متغیرهای پیش بین از رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شده است.

جدول شماره ۱۱: همبستگی بین متغیرهای پیش بین و ملاک

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
علائم کارکرد اجتماعی	مزاج گرمی	۰/۰۴۸	۰/۱۹۹
	مزاج سردی	-۰/۰۳۷	۰/۲۵۷
	مزاج تری	۰/۰۰۸	۰/۰۷۸
	مزاج خشکی	۰/۰۸۵	۰/۰۶۶

نتایج جدول ۱۱ رابطه بین متغیرهای پیش بین و ملاک را نشان می‌دهد، همانگونه که ملاحظه می‌شود، متغیر علائم کارکرد اجتماعی دارای رابطه معنی‌داری با متغیرهای مزاج گرمی ( $r = 0/048$ )، مزاج سردی ( $r = -0/037$ )، مزاج تری ( $r = 0/008$ ) و مزاج خشکی ( $r = 0/085$ ) در سطح ۵٪ نمی‌باشد. به عبارت دیگر، فرضیه سوم پژوهش رد می‌شود و می‌توان گفت، بین مزاج‌های چهارگانه با علائم کارکرد اجتماعی دانشجویان رابطه معناداری وجود ندارد. هم‌چنین برای پیش بینی متغیر ملاک (علائم کارکرد اجتماعی) از طریق متغیرهای پیش بین (مزاج‌های چهارگانه) از رگرسیون چند متغیره به روش گام به گام استفاده شد. نتایج نشان داد که هیچ یک از متغیرهای پیش بین وارد معادله رگرسیون نشدند بنابراین متغیرهای مزاج‌های چهارگانه قابلیت پیش بینی متغیر ملاک را نداشتند.

فرضیه چهارم پژوهش: بین مزاج‌های چهارگانه و علائم افسردگی دانشجویان رابطه وجود دارد. برای بررسی فرضیه فوق و برای بررسی رابطه بین متغیرهای پیش بین مزاج‌های چهارگانه (گرمی، سردی، تری و خشکی) و متغیر ملاک (علائم افسردگی) از ضریب همبستگی پیرسون و برای پیش بینی متغیر ملاک از طریق متغیرهای پیش بین از رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شده است.

جدول شماره ۱۲: همبستگی بین متغیرهای پیش بین و ملاک

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
	مزاج گرمی	۰/۱۳۳	۰/۰۰۹
علائم افسردگی	مزاج سردی	-۰/۰۷۷	۰/۰۸۸
	مزاج تری	۰/۱۲	۰/۰۱۷
	مزاج خشکی	۰/۰۱۸	۰/۳۷۷

نتایج جدول ۱۲ رابطه بین متغیرهای پیش بین و ملاک را نشان می‌دهد، متغیر علائم افسردگی به غیر از متغیرهای مزاج سردی ( $F = -۰/۰۷۷$ ) و متغیر مزاج خشکی ( $F = ۰/۰۱۸$ ) با متغیرهای مزاج گرمی ( $F = ۰/۱۳۳$ ) و متغیر مزاج تری ( $F = ۰/۱۲$ ) دارای رابطه مثبت و معنی دار در سطح ۰/۰۵ می‌باشد. به عبارت دیگر می‌توان گفت از بین مزاج‌های چهارگانه (مزاج‌های گرمی، سردی، تری و خشکی)، مزاج‌های گرمی و تری با علائم افسردگی دانشجویان رابطه معنی داری دارد.

جدول شماره ۱۳: مدل رگرسیونی پیش بینی علائم افسردگی به وسیله متغیرهای پیش بین

گام	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	اشتباه معیار
۱ مزاج گرمی	۰/۱۳۳	۰/۰۱۸	۰/۰۱۵	۳/۱۱

مقایسه گام به گام نتایج جدول ۱۳ نشان می‌دهد، عملیات رگرسیون تا یک مرحله انجام شده است. همانطور که ملاحظه می‌شود از ۴ متغیر مزاج‌های چهارگانه (مزاج گرمی، مزاج سردی، مزاج تری و مزاج خشکی)، متغیر مزاج گرمی به تنهایی وارد معادله تحلیل رگرسیون شد. وقتی متغیر مزاج گرمی وارد معادله می‌شود مجذور همبستگی آن ۰/۰۱۸ است؛ یعنی در دانشجویان ۰/۰۱ واریانس بین نمرات متغیر مزاج گرمی و علائم افسردگی مشترک است؛ به عبارت دیگر ۱ درصد تغییرات در میزان علائم افسردگی مربوط به تغییرات در نمرات متغیر مزاج گرمی است.

جدول شماره ۱۴: نتایج مربوط به تحلیل واریانس چند متغیره متغیر علائم افسردگی

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معنی داری
رگرسیون	۵۴/۹۹۱	۱	۵۴/۹۹۱	۵/۶۴۹	۰/۰۱۸
گام ۱					
باقیمانده	۳۰۴۶/۶۹۲	۳۱۳	۹/۷۳۴		
جمع	۳۱۰۱/۶۸۳	۳۱۴			

جدول ۱۴ به بررسی معناداری مدل رگرسیونی پرداخته است. همانطور که ملاحظه می‌شود، نسبت میانگین مجذورات رگرسیون برباقیمانده بالاست و آزمون ( $F = ۵/۶۴۹$ ) با سطح معنی داری

(sig = ۰/۰۱۸) با ۹۵٪ اطمینان معنی دار می باشد. نگاه به سطح معنی داری مدل نیز حاکی از این واقعیت است که مدل رگرسیون به دست آمده قابلیت پیش بینی متغیر ملاک را دارد. هم چنین نتایج جدول نشان می دهد که متغیر وارد شده در معادله تحلیل رگرسیون (متغیر مزاج گرمی) به طور معناداری علائم افسردگی را پیش بینی می کند (P = ۰/۰۱۸).

جدول شماره ۱۵: ضرایب استاندارد و غیر استاندارد در معادله رگرسیون چندگانه

مدل	ضرایب استاندارد نشده B	ضرایب استاندارد شده بتا	t	سطح معنی داری
(عدد ثابت)	۱/۰۰۲		۲/۲۶۳	۰/۰۲۴
گام ۱ مزاج گرمی	۰/۱۲۷	۰/۱۳۳	۲/۳۷۷	۰/۰۱۸

نتایج مندرج در جدول ۱۵ شدت و جهت تأثیر متغیرهای پیش بین را بر ملاک نشان می دهد. همان گونه که ملاحظه می شود از ۴ متغیر مزاج های چهارگانه (مزاج گرمی، مزاج سردی، مزاج تری و مزاج خشکی) ۱ متغیر (مزاج گرمی) وارد معادله رگرسیون شد. معادله رگرسیون برای پیش بینی متغیر ملاک، بر اساس ضرایب استاندارد نشده به شرح زیر می باشد: مزاج گرمی  $۰/۱۲۷ + ۱/۰۰۲ =$  علائم افسردگی. همانگونه که ملاحظه می شود متغیر مزاج گرمی بیشترین تأثیر را بر متغیر علائم افسردگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می گذارد.

### بحث و نتیجه گیری

شناخت و آگاهی از مزاج ها و طبایع کمک می کند. تا افراد جامعه زندگی بهتری داشته باشند و در تصمیمات مهم زندگی شغل و ازدواج دقت بیشتری نشان دهند بنابراین اصلاح مزاج با کمک داروهای گیاهی دفع خلط غالب به وسیله حجامت، زالو و داروهای گیاهی مفید واقع می شود. بررسی یافته های فرضیه اول نشان داد که بین دو متغیر، همبستگی معکوس و منفی معناداری وجود دارد و بین متغیر مزاج های چهارگانه و علائم جسمانی رابطه معناداری وجود دارد. این نتایج با نتیجه گیری تحقیق عمارت کار (۱۳۹۲) که در پژوهش خویش نشان داد بین اشتها و اخلاط چهارگانه و داروهای مؤثر بر اشتها رابطه معناداری وجود دارد، همسوئی دارد. در کتاب کامل الصناعه (تالیف علی بن عباس موسی اهوازی) نوشته شده: کس که مزاجش گرم است ذکی (باهوش) و فطن (تیزبین) می باشد و کسی که مزاجش سرد است بلید (کند ذهن) و قلیل الفهم یا کم فهم است (وب سایت مجله

الکترونیکی درمانگر، ۲ مرداد ۱۳۹۵). براساس دیدگاه طب سنتی روحيات و مشخصات جسمانی افراد با مزاج آنها سازگار است. به تناسب افزودنی عنصر وجودی، روحيات و خلق و خوی، رنگ پوست و چهره، شوق و ذوق، بلند پروازی ها، بیماری‌ها تغییر پیدا خواهد کرد اگر فردی به عنوان مثال گرمایی باشد، پوستش گرم است به همین دلیل حساسیت داشتن به مواد غذایی خاص و بسیاری فرایض دیگر همه از طبع افراد سرچشمه می‌گیرد.

همچنین بررسی یافته‌های فرضیه دوم نشان داد که بین دو متغیر همبستگی مستقیم و مثبت معناداری وجود دارد. و بین متغیر مزاج‌های چهارگانه و علائم اضطرابی و اختلال خواب رابطه معناداری وجود دارد و این نتیجه با نتایج تحقیق رجایی فر (۱۳۹۲) در تحقیق خود نشان دادند بین کمبود اخلاط و بروز علائم بیماری رابطه معناداری وجود دارد، همسوئی دارد. مزاج تری بیشتر تاثیر را در این فرضیه براین علائم دارد. همه امور زندگی بستگی به مزاج و سرشت بدنی فرد دارد از میزان نیاز افراد به خواب می‌توان از مزاج آنها با خبر شد. کسانی که دارای مزاج تر هستند پر خواب ترند نسبت به افرادی که دارای مزاج خشک هستند. افراد دارای مزاج خشک کم خواب ترند و همچنین اگر باسردی یا تری همراه باشد، خواب فرد عمیق تر می‌باشد. افرادی که دارای مزاج گرم و خشک و سرد خشک هستند، بخصوص گرم و خشک احتیاج به خواب کمتری دارند. علاوه بر اصلاح مزاج شرایط دقیقی هم در میزان خواب خیلی موثر است. مثلا در روزهای بهاری اگر باران بیارد و هوا گرمی ملایمی داشته باشد، میل به خواب بیشتر می‌شود. یک فردی که دارای مزاج خشک است در اقلیم مرطوب، میلش به خواب بیشتر می‌شود و کسانی که در مناطق مرطوب زندگی می‌کنند پس خواب آلود ترند. و اضطراب مهم ترین عامل بی خوابی است نباید با شکم پر یا خیلی خالی به بستر رفت. زیرا وقتی دوران خواب آلودگی سپری شود فرد دچار اضطراب می‌شود.

از طرفی بررسی یافته‌های فرضیه سوم نشان داد که بین متغیر مزاج‌های چهارگانه و علائم کارکرد اجتماعی رابطه معناداری وجود ندارد. که نتایج این تحقیق با نتایج ال هنداوای و رید (۲۰۱۲) همسویی ندارد چرا که در نتایج این تحقیق هماهنگی و تطابق بین توقع و انتظارات محیط و ارتباط آن با مزاج کودکان رابطه معناداری وجود دارد. براساس این قاعده سه دسته از افراد را می‌توان شناسائی نمود: ۱- افرادی که به طور واضح سرد مزاج و معمولا بیشتر از دیگران لباس می‌پوشند (سرد مزاجند)، ۲- افرادی که گرم مزاجم و کم تر از دیگران لباس گرم می‌پوشند (گرم مزاجند)، ۳- افرادی که در زمستان لباس زیاد می‌پوشند و در تابستان لباس کم می‌پوشند (در فصل زمستان یا



پاییز سرد مزاج). این افراد خصوصیات اجتماعی متفاوتی دارند. اما این خصوصیات کار کرد اجتماعی آنها را منتقل نمی‌کند و براساس مزاج و خصوصیات خود با عوامل اجتماعی برخورد می‌کنند.

بررسی یافته‌های فرضیه چهارم نشان داد که بین دو متغیر، همبستگی مستقیم و مثبت معناداری وجود دارد. بنابراین بین متغیر مزاج‌های چهارگانه و علائم افسردگی رابطه معناداری وجود دارد. که نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق نگلاسی و همکاران (۲۰۰۴) که در تحقیق خود نشان دادند سیستم سلامت با مزاج رابطه معناداری وجود دارد، همسوئی دارد. مزاج گرمی بیشترین تاثیر را بر سوداوی‌ها اهل فکر و خیال، خود خوربودن، درون گرا، کم انرژی و مستعد افسردگی و وسواس هستند، دارد. بیماری‌های شایعی مانند ام اس، افسردگی و بی خوابی، ضعف اعصاب، آرتروز، درد معده و غیره، نتیجه غلبه بلغم بوده و با استفاده از مواد غذایی با طبع گرم و خارج شدن سردی، به تدریج می‌توان بر این بیماریها غلبه کرد. این افراد حرکاتشان آرام و کند و معمولاً تغییر می‌کند. سوداوی‌ها دارای مزاج خشک و کم معاشرت، تابع مقررات و بسیار دقیق هستند. اضطراب و غم و غصه بیماری‌های سردی هستند و اگر به طور مداوم این حالات تکرار شود، نیروی دفاعی بدن تضعیف شده و فرد ممکن است به بیماری سرطان مبتلا شود.

حالات نفسانی و روانی انسان نقش ویژه‌ای در وضعیت جسمانی و سلامتی وی دارد، در حالی که جوامع امروزی پر از تنش‌های فکری و روحی هستند هر فردی باید به فراخور حالش به دنبال راه و روشی برای ایجاد آرامش و کاهش اثر این تنش‌ها باشد و البته بهترین راه یاد خدا است. آنچه به ویژه در نسل‌های جوان امروزی شاهد آن هستیم عدم وجود توان مدیریت مسایل و مشکلات است که بخش بزرگی از این نقیصه مربوط به مسایل فرهنگی و عدم اعتماد به نفس و شیوه تربیت می‌باشد. کمبود وقت و حوصله والدین برای تربیت فرزندان و آموزش روش‌های حل مشکلات، ضعف عملکرد مدارس در آموزش امور تربیتی و بازی‌های کامپیوتری خشن همراه با ترویج قتل و جنگ و کشتارهای وحشیانه، در بروز این ضعف روحی بسیار تاثیرگذار هستند. بخشی از این مشکل هم به عواملی از جمله مواد غذایی، ساعات نامناسب خواب و بیداری، آلودگی هوا و تجمع مواد زاید در بدن بستگی دارد. همانطور که بارها شنیده ایم: عقل سالم در بدن سالم است، در نتیجه فردی که با مصرف فست فودها، کنسروها و غذاهای آماده، انواع مواد نگهدارنده و محرک را مصرف کرده، شب تا دیروقت بیدار می‌ماند، در هوای آلوده شهرها تردد می‌کند، دفع گوارشی مناسب ندارد و دستورات پاکسازی بدن را انجام نمی‌دهد، اصولاً نباید انتظار سلامت روحی و روانی داشته باشد.

مصرف داروهای آرام بخش و غیره نیز اگر تاثیری داشته باشند معمولاً به صورت موقت و همراه با عوارض است. در کلیات طب سنتی ایران آمده است که افراد باید بدانند که حالات روحی و روانی به شدت بر بدن تأثیر می‌گذارد و اگر بی‌رویه و بدون داشتن تدبیر افراد با یک حالت روحی مثلاً غم در مدت زمان طولانی روبه‌رو باشند، بدنشان روز به روز به سمت سردی گرایش پیدا می‌کند. باید دانست که کسی که اصول ۶ گانه سلامتی که شامل آب و هوا، خواب و بیداری، حرکت و سکون، احتباس و استفراغ، خوردنی‌ها و آشامیدنی‌ها را به خوبی رعایت کند ولی اعراض نفسانی یا حالات روحی و روانی را که اصل ۶ حفظه الصحه محسوب می‌شود رعایت نکند، بدنش روز به روز به بیماری نزدیک می‌شود. مثلاً بسیار زودخشمگین شدن یا بسیار بی‌خیال و خونسرد بودن نیز مناسب نیست چرا که همه افراد برای حفظ سلامتی‌شان نیازمند روبه‌رو شدن با حالات روحی و روانی هستند البته به تعادل، چرا که کسی که بسیار خونسرد است اگر به همین منوال بگذرد بدنش به سمت سردی و تری سوق پیدا می‌کند و کسی که زیاد خشمگین و عصبانی است اگر به همین منوال بگذرد بدنش به شدت گرم و خشک می‌شود و تعادلی وجود ندارد. هر انسانی در هر مزاجی خوبی‌ها و بدیهایی دارد هیچ مزاجی فی نفسه خوب مطلق نیست. آنچه مزاج‌ها را زیبا و دوست داشتنی می‌سازد تمرین برای دفع بدی‌ها و تمرین برای تقویت خوبی‌های هر مزاج است و این همان تلاش و مبارزه دائمی است که هر انسانی باید داشته باشد و خداوند به تلاش انسانها پاداش می‌دهد نه مزاج آنها، چرا که مزاج امری سرشتی است و دست خود انسان نیست اما در تعادل نگه داشتن مزاج و سوق دادن آن در جهت صحیح مرهون تلاش انسان است و آنچه ارزش دارد تلاش و جهد است نه سرشت و ژنتیک. به امید روزی که همه افراد جامعه خصوصاً جوانان و قشر دانشجو به اهمیت مزاج خود که مرتبه‌ای از معرفت النفس است که امیر علم و ادب علی (ع) فرمودند: «انفع المعارف معرفه النفس» برسند و با عمل به آن به تعادل جسمی و روحی و اخلاقی نزدیکتر شوند.

## کتابنامه

- ابن سینا، حسین بن عبد الله. (۱۳۸۹). قانون. ج اول. ترجمه عبد الرحمن شرفکندی. تهران: سروش.
- اصفهانی، محمد مهدی. (۱۳۸۴). آیین تندرستی. قم: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، ص ۱-۳.
- ایمانیه، محمد هادی؛ صدیق رحیم آبادی، مسیح؛ رستمی چایجان، مهسا؛ صالحی، علیرضا. (۱۳۹۲). نگاهی مجدد به مقوله ارکان در طب سنتی ایران. فصلنامه طب سنتی اسلام و ایران. ۴(۲)، ۱۳-۲۴.
- بهداد، زهره (۱۳۷۴) رهنمودهای بهداشتی در خانواده، تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان، ص ۱۱۰.
- بنی جمالی، شکوه السادات؛ احدی، حسن. (۱۳۹۴). علم النفس از دیدگاه دانشمندان اسلامی و تطبیق آن با روانشناسی جدید. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- تاجری، بیوک. (۱۳۹۱). روانشناسی و مشاوره [نوشته وبلاگ]. بازیابی شده در ۹ آذر ۱۳۹۱، از <http://pooyamoshavereh.persianblog.ir>
- تقی زاده، محرم. (۱۳۸۷). بررسی نقش تغذیه در تعلیم و تربیت از دیدگاه اسلام. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- حسن زاده، رمضان. (۱۳۹۰). روش های آماری در علم رفتاری، تهران: ویرایش خدادادی، جمشید. (۱۳۹۱). کلید ورود به طب قدیم (در جستجوی سلامتی ۳)، چاپ پنجم، تهران: نشر شهر، ص ۵۶ - ۵۹
- خیراندیش، حسین. (۱۳۹۰). مزاج انواع، خلاصه ای از مزاج شناسی از دیدگاه طب سنتی اسلامی. تهران: ابتکار دانش.
- دشتی، محمد. (مترجم). (۱۳۸۵). نهج البلاغه (نوشته سید رضی). قم: دارالعلم، ح ۶ / ح ۴۰.
- رجایی فر، فائزه. (۱۳۹۲). تبیین نقش مزاج در تعلیم و تربیت با تاکید بر تربیت اخلاقی از دیدگاه حکمای اسلامی و صاحب نظران طب سنتی ایران. پایان نامه منتشر نشده کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهراء (س).
- رجبی، امیر، الیاسی، لیلیا. (۱۳۸۶). راز سلامتی (مبانی تغذیه در طب سنتی و اسلامی)، قائم شهر: مهر النبی، ص ۴۱
- شاملو، سعید. (۱۳۸۶). بهداشت روانی، تهران: رشد
- شهیدی، شهریار، حمدیه، مصطفی. (۱۳۸۱). اصول و مبانی بهداشت روانی، تهران: سمت، ص ۷.
- عمارت کار، الهام. (۱۳۹۲). بررسی ابعاد نظری خاط صفر بر اساس مبانی طب سنتی ایران. رساله منتشر نشده دکتری. دانشگاه علوم پزشکی شاهد.

عظیمی، علی. (۱۳۹۳). تبیین نقش تعادل طبایع اربعه در تعالی اخلاق با نظر به روایات معصومین علیهم السلام و حکمای اسلامی، پایان نامه منتشر نشده کارشناسی ارشد، دانشگاه قم.

کرد افشاری، غلام رضا، محمدی کناری، حوریه و اسماعیلی، سید سعید. (۱۳۹۲). تغذیه در طب اسلامی، چاپ ۳۲، انتشارات نسل نیکان.

مرادی، منصوره. (۱۳۹۱). طب سنتی [نوشته وبلاگ]. بازیابی شده در ۲۳ اردیبهشت ۱۳۹۱، از <http://mentalhealth63.blogfa.com>

منتظر، رضا. (۱۳۹۲). طب اسلامی گنجینه تندرستی با مقدمه استاد خیراندیش و دکتر سید احمد ثاقبی. تهران: طب اسلامی

ناصری، محسن. (۱۳۹۴). سلامتی و مکاتب مختلف پزشکی. درسنامه مزاج شناسی، راهکارهای عملی و کاربردی. تهران: طب اسلامی.

یثربی، سیده مرضیه، فرمهبینی فراهانی، محسن، خیراندیش، حسین و اصغری، مجید. (۱۳۹۴). تبیین نقش مزاج در تعلیم و تربیت با تاکید بر تربیت اخلاقی از دیدگاه حکمای اسلامی و صاحب نظران طب سنتی ایران. پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی، ۳۳(۲۸)، ۳۵-۶۶.

وب سایت مجله الکترونیکی درمانگر. (۱۳۹۵). زندگی‌نامه علی بن عباس مجوسی اهوازی ارجانی اهوازی <http://vista.ir> [نوشته وب سایت]. بازیابی شده در ۲ مرداد ۱۳۹۵، از

Al-Hendawi, M. Reed, E. (2012). Educational outcomes for children at-risk: the influence of individual differences in children s temperaments, *International journal of special education*, Vol 27, no 2,22-36.

Rothbart, M. K. and Jones, Laura B (1998). Temperament, Self-regulation and Education, *School Psychology review*, Vol 27, No 4. 112-127.

Teglasi, Hedwig, cohn, andrea and meshbesh, Nicole (2004). Temperament and learning disability, *Learninig disability quarterly*, Vol 27. 185-198.