



فراوانی انواع مزاج در بیماران کاندید جراحی هموروئیدکتومی و تحلیل عوامل مرتبط

ابراهیم نصیری فرمی^۱، سعیده وزیری کردستانی^{۲*}، احمد انتظاری^۲

۱ - گروه هوشبری و اتاق عمل، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲ - گروه اتاق عمل و هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

چکیده	پژوهشی اصیل
مقدمه:	تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۰۵
هموروئید از شایع‌ترین بیماری‌های ناحیه آنورکتال همراه با درد و خونریزی است. در طب سنتی ایرانی، مزاج نقش مهمی در بروز و سیر بیماری‌ها دارد، با این حال الگوی مزاجی بیماران کاندید جراحی هموروئیدکتومی تاکنون به‌طور مستقیم بررسی نشده است. این مطالعه با هدف تعیین فراوانی انواع مزاج و عوامل مرتبط با آن در بیماران کاندید جراحی هموروئیدکتومی انجام شد.	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۱۰
مواد و روش‌ها:	*نویسنده مسئول: سعیده وزیری کردستانی، گروه آموزشی اتاق عمل و هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
این پژوهش توصیفی-تحلیلی بر روی بیماران کاندید جراحی هموروئیدکتومی مراجعه کننده به بیمارستان تامین اجتماعی یزد انجام شد. اطلاعات دموگرافیک، مزاج بیماران و عوامل مرتبط با آن جمع‌آوری گردید. داده‌ها با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شدند.	تلفن نویسنده مسئول: ۰۹۱۳۵۲۶۳۰۳۵
یافته‌ها:	پست الکترونیک: saeedeh.vaziri@gmail.com
از ۲۷۰ نفر بیمار کاندید جراحی هموروئیدکتومی، (۸۶.۳۰٪) زن و (۵۷.۴۰٪) غیر شاغل بودند. (۷۴.۴۰٪) روزانه سه وعده غذایی مصرف می‌کردند و (۸۸.۹۰٪) مصرف میوه را در برنامه غذایی روزانه خود داشتند. بیش از نیمی از مشارکت کنندگان (۵۵.۹۰٪) به طور روتین از غذاهای فست فودی استفاده می‌کردند. در کیفیت مزاج فاعله، مزاج سرد بیشترین فراوانی را داشت (۵۱.۹۰٪) و در کیفیت مزاج منفعله، بیشترین درصد فراوانی برای مزاج تر (۵۳٪) بود. براساس مزاج‌های نه‌گانه، مزاج سرد و تر شایع‌ترین مزاج بود (۳۱.۱۰٪).	
نتیجه‌گیری: مزاج سرد و تر شایع‌ترین الگوی مزاجی در بیماران کاندید جراحی هموروئیدکتومی بود و این یافته می‌تواند مبنایی برای مطالعات بعدی و بررسی ارتباط آن با شاخص‌های بالینی باشد.	
کلیدواژه: مزاج، هموروئید، هموروئیدکتومی، طب سنتی ایرانی	



مقدمه

هموروئید یکی از شایع‌ترین بیماری‌های ناحیه آنورکتال است که معمولاً با درد، خونریزی رکتوم و کاهش کیفیت زندگی همراه است (۱). این بیماری به اتساع وریدهای کانال مقعدی اطلاق می‌شود که در صورت عدم تشخیص و درمان به موقع، می‌تواند به یک بیماری مزمن و ناتوان‌کننده تبدیل شود. درد ناشی از هموروئید اغلب شدید بوده و موجب محدودیت در فعالیت‌های روزمره شخص و افزایش بار اقتصادی بر بیمار و نظام سلامت می‌شود (۲).

گزارش‌ها نشان می‌دهد حداقل ۵۰ درصد افراد بالای ۵۰ سال در طول زندگی خود علائم این بیماری را تجربه می‌کنند (۳) و سالانه بیش از یک میلیون مورد هموروئید علامت‌دار در جوامع غربی گزارش می‌شود (۴).

مطالعات نشان داده‌اند علائم هموروئید می‌تواند تأثیر منفی قابل توجهی بر کیفیت زندگی بیماران داشته باشد؛ به‌طوری‌که در یک مطالعه توصیفی مقطعی توسط ملکوتی و همکاران در سال ۱۳۹۸، تأثیر منفی علائم هموروئید بر کیفیت زندگی زنان در دوران پس از زایمان گزارش شد (۵). با توجه به نقش اساسی پیشگیری در کاهش بروز و عوارض بیماری‌های مزمن، توجه به رویکردهای پیشگیرانه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. طب سنتی ایرانی با تکیه بر مفهوم "مزاج" طی قرن‌ها به پیشگیری، درمان و مراقبت از بیماری‌ها پرداخته‌است. در طب سنتی، هر فرد دارای مزاجی اختصاصی است و پیشگیری از ایجاد سوءمزاج و بیماری، همچنین مراقبت و درمان بیماران، بر مبنای شناخت مزاج فرد، اصل محوری به شمار می‌رود (۶، ۷). در این مکتب، «مزاج» به کیفیتی اطلاق می‌شود که از برهم‌کنش و تعادل نسبی کیفیات چهارگانه شامل گرمی، سردی، تری و خشکی در بدن انسان حاصل می‌گردد. این کیفیت می‌تواند بر ویژگی‌های جسمی، عملکرد اندام‌ها، استعداد ابتلا به بیماری‌ها و نحوه پاسخ بدن به عوامل محیطی و درمانی تأثیرگذار باشد (۷). بنابراین شناخت مزاج افراد می‌تواند در

طراحی راهبردهای درمانی و پیشگیرانه نقش مهمی ایفا کند.

در سال‌های اخیر، پژوهش‌های متعددی به بررسی ارتباط مزاج و برخی از بیماری‌ها پرداخته‌اند. به عنوان مثال، نتایج مطالعه نصیری و همکاران نشان داد بیماران مبتلا به کووید-۱۹ با مزاج سرد یا تر، علائم بالینی شدیدتری را تجربه می‌کنند (۸). همچنین مطالعه واحدی و همکارانش با هدف ارزیابی مزاج با گاستروپارزی در بیماران دیابتی نشان داد که مزاج سرد و تر در بیماران مبتلا به گاستروپارزی دیابتی شیوع بیشتری دارد (۹). در پژوهشی دیگر، دکتر فرازمند و همکاران تأثیر مزاج زنان و مردان بر ناباروری را در جمعیتی از استان خراسان شمالی بررسی کردند و دریافتند که مزاج گرم و تر و گرم و خشک به‌طور کلی نقش محافظت‌کننده‌ای در برابر ناباروری دارد (۱۰). در این میان، مطالعاتی که بر ارتباط مزاج با اختلالات گوارشی تمرکز دارند، اهمیت ویژه‌ای می‌یابند. در همین راستا، مطالعه مهشید راغمی و همکاران نشان داد که برخی افراد با علائم خفیف سوءمزاج معده، علی‌رغم عدم وجود علائم بالینی واضح، مستعد ابتلا به بیماری‌های گوارشی مانند سوءهاضمه، زخم معده و سرطان معده می‌باشند. این محققان بر این نکته تأکید کردند که وجود ابزارهای تشخیصی استاندارد برای سوءمزاج معده، تشخیص و پیشگیری به‌موقع را میسر می‌سازد (۱۱). در تأیید اهمیت این موضوع، متون طب ایرانی نیز بر ارزیابی مزاج دستگاه گوارش به عنوان یکی از مبانی مورد توجه در تبیین و تشخیص اختلالات گوارشی تأکید دارند (۱۲). علاوه بر این، برخی مطالعات مبتنی بر متون طب ایرانی نشان داده‌اند که بروز و سیر برخی اختلالات مزمن روده‌ای می‌تواند بر اساس مفاهیمی مانند مزاج و اخلاط تبیین شود (۱۳)؛ بنابراین، بررسی الگوهای مزاجی در بیماران مبتلا به اختلالات گوارشی و آنورکتال نیز می‌تواند حائز اهمیت باشد. با این حال، علی‌رغم اهمیت موضوع و گسترش تحقیقات در زمینه ارتباط مزاج با بیماری‌های مختلف، تاکنون مطالعه‌ای



نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس و متوالی از میان بیماران واجد شرایط انجام گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل بیمارانی بود که تشخیص هموروئید برای آنان تأیید شده و بر اساس ارزیابی بالینی، کاندید انجام جراحی هموروئیدکتومی بودند؛ به‌گونه‌ای که اندیکاسیون جراحی توسط جراح معالج تأیید شده بود. همچنین، سن ۱۸ تا ۸۰ سال به‌عنوان شرط ورود در نظر گرفته شد.

معیارهای خروج از مطالعه شامل ابتلا به سرطان کولورکتال و نیز عدم تمایل بیمار به مشارکت در مطالعه بود. همچنین، بیمارانی که در فرآیند ارزیابی مشخص شد فاقد اندیکاسیون قطعی برای هموروئیدکتومی هستند، از مطالعه خارج شدند.

ابتدا بیماران کاندید جراحی هموروئیدکتومی که جهت جراحی به بیمارستان تامین اجتماعی یزد مراجعه کرده بودند، مورد بررسی قرار داده شدند؛ سپس از بیماران واجد شرایط رضایت نامه آگاهانه اخذ گردید و بیماران وارد مطالعه شدند. اطلاعات دموگرافیک شامل سن، وزن و از پرونده و یا به صورت مصاحبه از بیماران جمع آوری شد. سپس پرسشنامه مزاج در اختیار بیماران قرار داده شد. پرسشنامه مزاج سلمان‌نژاد ابزاری دو بخشی است. بخش نخست شامل ۱۵ سؤال بوده و محور سردی - گرمی مزاج را ارزیابی می‌کند. بخش دوم نیز شامل ۵ سؤال است که برای بررسی محور تری - خشکی مزاج طراحی شده است. در مطالعه اولیه، روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه بررسی و تأیید شد و روایی محتوا با استفاده از شاخص‌های نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا، به‌ترتیب CVI و CVR، مورد ارزیابی قرار گرفت. همچنین پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه (۷۷٪ تا ۸۰٪) تأیید شده است (۱۴). در این پرسشنامه لیکرت هر سؤال بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. در محور

که به‌طور مستقیم به بررسی مزاج بیماران کاندید جراحی هموروئیدکتومی بپردازد، گزارش نشده است. با توجه به اینکه شناسایی الگوی مزاجی بیماران کاندید جراحی هموروئیدکتومی می‌تواند مبنایی برای طراحی مداخلات پیشگیرانه و اصلاح سبک زندگی بر اساس اصول طب سنتی ایرانی فراهم آورد، مطالعه حاضر با هدف تعیین و توصیف فراوانی انواع مزاج در بیماران کاندید جراحی هموروئیدکتومی و عوامل مرتبط با آن در این جمعیت انجام شده است.

مواد و روش‌ها:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که بر روی ۲۷۰ بیمار کاندید جراحی هموروئیدکتومی مراجعه‌کننده به بیمارستان تامین اجتماعی یزد در سال ۱۴۰۲ انجام شد. حجم نمونه با استفاده از سطح اطمینان ۹۵٪ ($\alpha=0/05$) و مقدار $P=0/5$ و دقت ۶٪ و با توجه به فرمول زیر ۲۶۷ نفر در نظر گرفته شد. با توجه به احتمال ناقص بودن بعضی از داده‌ها، ۱٪ به حجم نمونه‌ها اضافه شد و حجم نمونه نهایی ۲۷۰ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{\left(z \cdot \frac{a}{2}\right)^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

پس از تصویب طرح پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران با کد IR.MAZUMS.REC.1402.055 و دریافت معرفی‌نامه از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مجوزهای لازم برای اجرای مطالعه در بیمارستان تامین اجتماعی یزد اخذ شد و پس از انجام هماهنگی‌های اجرایی با واحدهای ذی‌ربط، فرایند نمونه‌گیری آغاز و مطالعه اجرا گردید.



سردی - گرمی، نمره ۴۶ یا کمتر به عنوان مزاج سرد، نمره ۴۷ تا ۴۹ به عنوان مزاج معتدل، و نمره ۵۰ یا بالاتر به عنوان مزاج گرم طبقه بندی می شود. در محور تری - خشکی نیز نمره ۱۴ یا کمتر نشان دهنده مزاج تر، نمره ۱۵ تا ۱۶ نشان دهنده مزاج معتدل، و نمره ۱۷ یا بالاتر نشان دهنده مزاج خشک است.

داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شدند. نرمال بودن متغیرهای کمی با آزمون Shapiro-Wilk و شاخص های Skewness و Kurtosis بررسی شد. با توجه

یافته ها:

در این مطالعه میانگین سن افراد شرکت کننده (43.87 ± 12.19) بود و دامنه سنی آن ها از ۲۰ تا ۷۸ سال متغیر بود. همچنین میانگین وزن بیماران (70.66 ± 12.48) و میانگین قد آن ها (1.63 ± 0.07) متر بوده است. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک کمی مشارکت کننده ها در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

از میان ۲۷۰ نفر بیمار کاندید جراحی هموروئید کتومی، اکثر مشارکت کنندگان زن (86.30%) و غیر شاغل (57.40%) بودند. همچنین اغلب شرکت کنندگان (74.40%) در طول روز، سه وعده غذایی مصرف می کردند و (88.90%) مصرف میوه را در برنامه غذایی روزانه خود داشتند. بیش از نیمی از مشارکت کنندگان (55.90%) به طور روتین از غذاهای فست فودی استفاده می کردند (جدول ۲).

جدول شماره ۳ فراوانی کیفیت مزاج فاعله و منفعله بیماران را نشان می دهد. بیشترین درصد فراوانی کیفیت مزاج فاعله از نظر محور سردی-گرمی مربوط به مزاج سرد با درصد فراوانی (51.90%) و بیشترین درصد فراوانی کیفیت مزاج منفعله از نظر محور تری-خشکی مربوط به مزاج تر (53%) بود. همچنین بر اساس مزاج های نه گانه (ترکیب دو محور سردی-گرمی و تری-خشکی)، بیشترین فراوانی مربوط به مزاج سرد و تر (31.10%) بود (جدول ۴).

به چندحالتی و اسمی بودن متغیر وابسته (انواع مزاج)، برای مقایسه متغیرهای کمی بین گروه های مزاجی از آزمون Kruskal-Wallis و برای بررسی ارتباط متغیرهای کیفی با انواع مزاج از آزمون Chi-square استفاده شد. داده ها به صورت میانگین (انحراف معیار) و فراوانی (درصد) گزارش شدند و سطح معنی داری ۰.۰۵ در نظر گرفته شد. در این مطالعه، متغیرهای مخدوش کننده احتمالی بررسی نشدند و در تحلیل آماری کنترل نشدند.

بر اساس نتایج آزمون Kruskal-Wallis، بین گروه های مختلف مزاج های فاعله و منفعله از نظر متغیرهای کمی شامل سن، وزن، قد و تعداد وعده های مصرف غذا تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد. مقادیر آماره آزمون، درجه آزادی و سطح معنی داری در جدول مربوطه ارائه شده است $(p > 0.05)$ (جدول ۵). بر اساس آزمون Chi-square و نتایج بدست آمده بین گروه های مختلف مزاج های فاعله و منفعله با متغیرهای کیفی شامل جنسیت، وضعیت اشتغال، مصرف فست فود و مصرف میوه تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت $(p > 0.05)$ (جدول ۶). نتایج حاصل از شبیه سازی Monte Carlo نیز همسو با نتایج آزمون اصلی بود.

نتایج نشان داد بین گروه های مختلف مزاج نه گانه با متغیرهای کمی وزن، قد و تعداد وعده های مصرف غذا تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد (وزن: $P = .326$, $df = 8$ ، $H = 9/2$ ، قد: $P = .786$, $df = 8$ ، $H = 4/77$ ، مصرف غذا: $P = .972$, $df = 8$ ، $H = 2/25$). بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون Kruskal-Wallis، گرایشی به تفاوت بین گروه های مزاج نه گانه از نظر سن مشاهده شد، اما این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود ($P = 0.067$, $df = 8$ ، $H = 14.63$). بر اساس آزمون کای دو، بین مزاج نه گانه و متغیرهای کیفی شامل جنسیت، وضعیت اشتغال، مصرف



همسو می‌باشد؛ در آن مطالعه نیز بر اهمیت شناسایی الگوهای مزاجی در اختلالات معده تأکید شده است (۱۱). همچنین براساس دیدگاه طب سنتی، اصلاح مزاج یکی از ارکان اصلی پیشگیری و مدیریت هموروئید محسوب می‌شود؛ موضوعی که در مطالعه حاتمی و همکاران مورد تأکید قرار گرفته است (۱۵). از سوی دیگر، یبوست یکی از عوامل زمینه‌ساز و مرتبط با بروز هموروئید محسوب می‌شود (۱۶). در همین راستا، مطالعه کیفی Lee و همکاران که به بررسی کیفیت زندگی و تجربه استفاده از طب مکمل و جایگزین در زنان کره ای مبتلا به یبوست پرداخته بود، نشان داد که کسب اطلاعات و استفاده آگاهانه از رویکردهای طب مکمل می‌تواند نقش مهمی در مدیریت یبوست داشته باشد (۱۷). از این رو این مطالعه اهمیت بررسی رویکردهای طب ایرانی درکنار درمان‌های رایج را برجسته می‌کند. همچنین در مطالعه مظفرپور و همکارش نشان داده شده است که بروز یبوست در افراد با مزاج سرد شایع‌تر است (۱۸). این نتیجه می‌تواند یافته مطالعه حاضر مبنی بر شیوع بالاتر مزاج سرد و تر در بیماران کاندید هموروئیدکتومی را تقویت کند. علاوه بر آن یافته‌های مطالعه حاضر با یافته‌های پژوهش واحدی و همکاران همسو است به گونه‌ای که در آن پژوهش مقطعی که بر روی بیماران مبتلا به گاستروپارزی دیابتی انجام شد، مزاج سرد و تر به‌عنوان شایع‌ترین الگوی مزاجی گزارش گردید (۹). افزون بر این، هم‌سویی پژوهش حاضر با مطالعاتی در زمینه سوءمزاج‌های معده در بیماران مبتلا به سوءهاضمه عملکردی که ارتباط معنی‌دار سوءمزاج سرد و تر معده با نوع PDS را نشان داد، بر اهمیت مزاج‌های سرد و تر در اختلالات عملکردی دستگاه گوارش تأکید می‌کند (۱۹). این هم‌گرایی نتایج می‌تواند نشان‌دهنده احتمال نقش مزاج سرد و تر در بروز یا تشدید اختلالات عملکردی دستگاه گوارش و پیامدهای وابسته به آن، از جمله هموروئید باشد.

فست‌فود و مصرف میوه ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد (جنسیت: $P=.541$, $df=8$, $X^2= 6/96$ ، وضعیت اشتغال: $P=.070$, $df= 8$, $X^2= 14/45$ ، مصرف فست‌فود: $P=.475$, $df=8$ ، مصرف میوه: $P=.575$, $df=8$, $X^2= 6/65$ ، $X^2= 7/59$). برای اطمینان از نتایج، تحلیل‌ها با استفاده از شبیه‌سازی Monte Carlo نیز انجام شد که نتیجه یکسان بود (جدول ۷).

بحث:

در این مطالعه، بررسی مزاج بیماران کاندید جراحی هموروئیدکتومی نشان داد که بیشترین فراوانی در کیفیت فاعله مربوط به مزاج سرد (۵۱.۹۰٪) و در کیفیت منفعله مربوط به مزاج تر (۵۳٪) بود. همچنین در طبقه‌بندی مزاج‌های نه‌گانه، مزاج سرد و تر با فراوانی (۳۱.۱۰٪) شایع‌ترین الگوی مزاجی در میان بیماران بود. این یافته می‌تواند نشان‌دهنده غلبه الگوی مزاجی سرد و تر در بیماران مبتلا به هموروئید پیشرفته و کاندید جراحی باشد.

با توجه به اینکه بیمارستان محل انجام پژوهش پذیرای هر دو جنس زن و مرد بود، در مطالعه‌ی حاضر فراوانی جنسیت زن بیشتر بود؛ بررسی توزیع مزاج به تفکیک جنسیت نیز نشان داد که مزاج سرد و تر در هر دو گروه شیوع بالاتری دارد. اگرچه مطالعه حاضر نخستین پژوهشی است که به طور مستقیم به بررسی مزاج بیماران کاندید جراحی هموروئیدکتومی پرداخته است، اما یافته‌های آن در چارچوب اصول طب سنتی قابل تفسیر است.

در طب سنتی ایرانی، شناسایی الگوهای مزاجی در تبیین، پیشگیری و مدیریت بیماری‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ بنابراین یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج پژوهشی که به تدوین معیارهای اصلی و فرعی تشخیص سوءمزاج معده بر اساس متون طب ایرانی و نظر خبرگان پرداخته است



در این مطالعه، هیچ‌یک از عوامل مرتبط بررسی‌شده از جمله سن، جنس، تعداد وعده‌های غذایی و میزان مصرف میوه، مصرف فست فود، قد و وزن ارتباط معناداری با نوع مزاج بیماران نشان ندادند. این در حالی است که انتظار می‌رفت برخی از این متغیرها با وضعیت مزاجی ارتباط داشته باشند. عدم مشاهده این ارتباط می‌تواند ناشی از عواملی مانند حجم نمونه محدود، همگنی نسبی جمعیت مورد بررسی یا محدودیت‌های ابزارهای سنجش مزاج باشد. با این حال، عدم ارتباط معنادار سن با مزاج در مطالعه حاضر با نتایج مطالعه جانی‌پور ارمی و همکاران هم‌سو است که نشان دادند مزاج با سن ارتباط معناداری ندارد (۲۰). از سوی دیگر، نتایج مطالعه ی زارعی و همکاران که نقش فست فودها را در برهم زدن تعادل مزاجی مطرح کرده‌اند، با یافته‌های مطالعه حاضر هم‌راستا نبود (۲۱).

با وجود اهمیت محوری مفهوم مزاج در طب سنتی ایرانی برای پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌ها، کمبود ابزارهای روا و پایا برای سنجش دقیق وضعیت مزاجی کلی و مزاج اعضا در شرایط بالینی مختلف، امکان مقایسه گسترده‌تر نتایج را محدود می‌کند. با این حال، شواهد موجود نشان می‌دهند که مزاج نقش قابل توجهی در شدت علائم و سیر بیماری‌ها ایفا می‌کند (۲۲، ۲۳). به‌عنوان نمونه، مطالعه نصیری و همکاران گزارش کرده است که افراد مبتلا به کووید-۱۹ با مزاج سرد، علائم شدیدتری نسبت به افراد دارای مزاج گرم تجربه کرده‌اند (۸). همچنین در مطالعه عسگری و همکاران که به بررسی وضعیت مزاج شخصی و

مزاج رحم در زنان مبتلا به سندرم تخمک پلی کیستیک پرداخته‌اند، مزاج سرد و تر به‌عنوان شایع‌ترین مزاج مرکب گزارش شده است (۲۴). علاوه بر این، محمدی‌زاده و همکاران در مطالعه‌ای درباره ارتباط مزاج با اضطراب پیش از جراحی سزارین نشان دادند که میزان اضطراب آشکار در مادران سردمزاج بیشتر از مادران دارای مزاج گرم و معتدل است؛ یافته‌ای که نشان‌دهنده تأثیر ویژگی‌های مزاجی بر وضعیت‌های بالینی مختلف است (۲۵).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به عدم ثبت دقیق گرید بیماری اشاره کرد. هرچند تمامی افراد مورد بررسی بر اساس نظر جراح به‌عنوان کاندید جراحی هموروئیدکتومی وارد مطالعه شدند که نشان‌دهنده درجات پیشرفته بیماری (گرید ۳ یا ۴) بود، اما تفکیک دقیق بین گریدهای ۳ و ۴ در پرونده‌ها ثبت نشده بود. این امر امکان بررسی ارتباط دقیق نوع مزاج با شدت نسبی بیماری در این مراحل پیشرفته را محدود ساخت. محدودیت دیگر مطالعه، عدم بررسی و کنترل متغیرهای مخدوش‌کننده احتمالی بود. از این‌رو، انجام مطالعات آینده‌نگر با حجم نمونه بیشتر، ثبت دقیق گرید بیماری، بررسی عوامل سبک زندگی و کنترل متغیرهای مخدوش‌کننده می‌تواند به تبیین بهتر ارتباط بین مزاج و هموروئید کمک کند.

نتیجه‌گیری:

بیماران از منظر مزاج‌شناسی باشد و بر ضرورت در نظر گرفتن رویکردهای مکمل در کنار ارزیابی‌های بالینی رایج تأکید کند. اگرچه در این مطالعه ارتباط معناداری بین نوع مزاج و عوامل دموگرافیک و تغذیه‌ای بررسی‌شده مشاهده نشد، اما غلبه مزاج سرد و تر می‌تواند در تبیین بخشی از استعداد ابتلا و سیر بالینی هموروئید قابل توجه باشد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که مزاج سرد و تر شایع‌ترین الگوی مزاجی در بیماران کاندید جراحی هموروئیدکتومی پیشرفته است. این یافته می‌تواند نشان‌دهنده اهمیت توجه به ویژگی‌های فردی و زمینه‌ای



تمامی بیماران و پرسنل بیمارستان تامین اجتماعی یزد که در انجام این پژوهش یاری نمودند، ابراز می نماید.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می کنند که هیچ گونه تعارض منافی در این پژوهش وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی و کد اخلاق

پس از کسب مجوزهای لازم برای انجام پژوهش از مسئولین ذیربط، طرح تحقیقاتی مذکور آغاز شد. این طرح با کسب کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1402.055 در مورخ ۱۴۰۲/۱/۳۰ از دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است. پس از توضیح روش و هدف پژوهش برای مشارکت کنندگان و اطمینان دادن در رابطه با محرمانه بودن فرآیندهای پژوهش پرسشنامه ها در دسترس افراد قرار گرفت. بیماران جهت شرکت در مطالعه آزادی کامل را داشته و می توانستند بنا بر هر دلیلی در مطالعه شرکت نکنند. صداقت و اخلاق حرفه ای در تمامی مراحل اعم از نمونه گیری، جمع آوری، تجزیه و تحلیل داده ها و گزارش نتایج در نظر گرفته شد.

شناسایی الگوی مزاجی غالب در بیماران کاندید جراحی هموروئیدکتومی می تواند زمینه ای برای توجه بیشتر به مداخلات فردمحور مبتنی بر اصول طب سنتی ایرانی، در کنار درمان های رایج، فراهم کند

پیشنهادهات:

برای مطالعات آتی، توصیه می شود که درجه بندی دقیق هموروئید (بر اساس پروتکل های استاندارد) در زمان ورود بیماران به مطالعه ثبت گردد تا امکان تحلیل های دقیق تر و شناسایی الگوهای مزاجی مرتبط با شدت های مختلف بیماری فراهم شود. همچنین در تحقیقات آینده، پیشنهاد می شود این متغیرهای بالقوه مخدوش کننده شناسایی، ثبت و در تحلیل های آماری کنترل شوند تا بتوان ارتباط قوی تری بین مزاج و بیماری هموروئید برقرار کرد و بررسی پیامدهای بالینی نظیر شدت علائم، روند بهبودی و میزان عود پس از جراحی، برای تبیین دقیق تر ارتباط مزاج و هموروئید نیز می تواند کمک کننده باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از



جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک (داده های کمی) افراد شرکت کننده

متغیر	سطوح متغیر	فراوانی	درصد فراوانی	میانگین	دامنه	
					حداکثر	حداقل
سن	۲۰-۳۵ سال	۵۸	۲۱.۵۰٪	43.87 ± 12.19	۷۸	۲۰
	۳۶-۵۰ سال	۱۳۹	۵۱.۵۰٪			
	۵۱-۶۵ سال	۵۸	۲۱.۵۰٪			
	۶۶-۸۰ سال	۱۵	۵.۶۰٪			
وزن	۴۰-۶۰ کیلوگرم	۵۱	۱۸.۹۰٪	70.66 ± 12.48	۱۱۵	۴۱
	۶۱-۸۰ کیلوگرم	۱۶۷	۶۱.۹۰٪			
	۸۱-۱۰۰ کیلوگرم	۴۹	۱۸.۱۰٪			
	۱۰۱-۱۲۰ کیلوگرم	۳	۱.۱۰٪			
قد	۱.۴۰-۱.۵۵ متر	۴۳	۱۵.۹۰٪	1.63 ± 0.07	۱.۸۵	۱.۴۰
	۱.۵۶-۱.۷۰ متر	۱۸۱	۶۷.۰۰٪			
	۱.۷۰-۱.۸۵ متر	۴۶	۱۷.۰۰٪			



جدول ۲: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک (داده های کیفی) افراد شرکت کننده

متغیر	سطوح متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۳۷	۱۳.۷۰٪
	زن	۲۳۳	۸۶.۳۰٪
وضعیت اشتغال	بله	۱۱۵	۴۲.۶۰٪
	خیر	۱۵۵	۵۷.۴۰٪
تعداد وعده های مصرف غذا در روز	۱ وعده	۰	۰.۰۰٪
	۲ وعده	۱	۰.۴۰٪
	۳ وعده	۲۰۱	۷۴.۴۰٪
	۴ وعده	۵۱	۱۸.۹۰٪
	۵ وعده	۱۷	۶.۳۰٪
مصرف فست فود	بله	۱۵۱	۵۵.۹۰٪
	خیر	۱۱۹	۴۴.۱۰٪
مصرف میوه	بله	۲۴۰	۸۸.۹۰٪
	خیر	۳۰	۱۱.۱۰٪

جدول ۳: توزیع فراوانی مزاج فاعله و منفعله در بیماران کاندید جراحی هموروئیدکتومی

مزاج فاعله	نوع مزاج	فراوانی کل (درصد)	مزاج منفعله	نوع مزاج	فراوانی کل (درصد)
	گرم	۱۰۴ (۳۸.۵۰٪)		تر	۱۴۳ (۵۳.۰۰٪)
	متعدّل	۲۶ (۹.۶۰٪)		معتدل	۷۸ (۲۸.۹۰٪)
	سرد	۱۴۰ (۵۱.۹۰٪)		خشک	۴۹ (۱۸.۱۰٪)



جدول ۴. توزیع فراوانی مزاج (نه گانه) در بیماران کاندید جراحی هموروئید کتومی

نوع مزاج	جنسیت	فراوانی (درصد)	فراوانی کل (درصد)
سرد و تر	مرد	۱۴ (۳۷.۸۰٪)	۸۴ (۳۱.۱۰٪)
	زن	۷۰ (۳۰.۰۰٪)	
سرد و معتدل	مرد	۴ (۱۰.۸۰٪)	۴۹ (۱۸.۱۰٪)
	زن	۴۵ (۱۹.۳۰٪)	
سرد و خشک	مرد	۲ (۵.۴۰٪)	۷ (۲.۶۰٪)
	زن	۵ (۲.۱۰٪)	
معتدل تر	مرد	۰ (۰.۰۰٪)	۱۱ (۴.۱۰٪)
	زن	۱۱ (۴.۷۰٪)	
معتدل	مرد	۰ (۰.۰۰٪)	۲ (۰.۷۰٪)
	زن	۲ (۰.۹۰٪)	
معتدل خشک	مرد	۲ (۵.۴۰٪)	۱۳ (۴.۸۰٪)
	زن	۱۱ (۴.۷۰٪)	
گرم و تر	مرد	۵ (۱۳.۵۰٪)	۴۸ (۱۷.۸۰٪)
	زن	۴۳ (۱۸.۵۰٪)	
گرم و معتدل	مرد	۴ (۱۰.۸۰٪)	۲۷ (۱۰.۰۰٪)
	زن	۲۳ (۹.۹۰٪)	
گرم و خشک	مرد	۶ (۱۶.۲۰٪)	۲۹ (۱۰.۷۰٪)
	زن	۲۳ (۹.۹۰٪)	



جدول ۵: ارتباط متغیرهای کمی با مزاج فاعله و منفعله در بیماران کاندید جراحی هموروئیدکتومی

مزاج منفعله			مزاج فاعله			متغیر مستقل
p-value	df	H	p-value	df	H	
۰.۲۲۹	۲	۲.۹۵	۰.۴۴۶	۲	۱.۶۱	سن
۰.۱۳۸	۲	۳.۹۶	۰.۷۴۴	۲	۰.۵۹۲	وزن
۰.۲۶۳	۲	۲.۶۷	۰.۸۳۳	۲	۰.۲۴۹	قد
۰.۶۳۶	۲	۰.۹۰	۰.۸۲۱	۲	۰.۳۹۶	تعداد وعده‌های مصرف غذا در روز

جدول ۶: ارتباط متغیرهای کیفی با مزاج های فاعله و منفعله در بیماران کاندید جراحی هموروئیدکتومی

مزاج منفعله			مزاج فاعله			متغیر مستقل
p-value	df	X2	p-value	df	X2	
۰.۲۶۴	۲	۲.۶۶	۰.۶۴۴	۲	۰.۸۸	جنسیت
۰.۴۸۷	۲	۱.۴۳	۰.۷۶۱	۲	۰.۵۴	وضعیت اشتغال
۰.۱۹۲	۲	۳.۲۹	۰.۵۷۲	۲	۱.۱۱	مصرف فست فود
۰.۳۷۹	۲	۱.۹۴	۰.۳۶۹	۲	۱.۹۹	مصرف میوه

جدول ۷. ارتباط متغیرهای کمی و کیفی با مزاج نه گانه در بیماران کاندید جراحی هموروئید کتومی

متغیر کمی	H*	df	p-value	متغیر کیفی	X ²	df	p-value
سن	۱۴.۶۳	۸	۰.۰۶۷	جنسیت	۶.۹۶	۸	۰.۵۴۱
وزن	۹.۲۰	۸	۰.۳۲۶	وضعیت اشتغال	۱۴.۴۶	۸	۰.۰۷۰
قد	۴.۷۷	۸	۰.۷۸۲	مصرف فست فود	۶.۶۵	۸	۰.۵۷۵
تعداد وعده‌های مصرف غذا در روز	۲.۲۵	۸	۰.۹۷۲	مصرف میوه	۷.۵۹	۸	۰.۴۷۵

Kruskal–Wallis test statistic H:

χ^2 : Chi-square statistic

df: degrees of freedom

p-value: probability value

References

1. Jesmani A, Ebrahimzadeh Zaghmi S, Kurdish M. A review of non-pharmacological and pharmacological treatments for hemorrhoids during pregnancy. Iran J Gynecol Obstet Infert. 2020;22(12):91-101 [In Persian].
2. HEJAZI S, Majd HA, Abedi ZN. STUDY OF ASSOCIATION BETWEEN LIFESTYLE AND HEMORRHOIDS AMONG PATIENTS REFERRING TO TEHRAN UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES HOSPITALS IN 2007. JMedical Sciences Journal of Islamic Azad University. 2008;18(2):127-31 [In Persian].
3. Smeltzer SC BB, Cheever KH, Hinkle JL. Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 15 ed. 12, editor. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
4. Kasper DL BE, Hauser S, Longo D, Jameson JL. Harrisons Principles of Internal Medicine. 16, editor. Philadelphia: McGraw–Hill; 2005.
5. Malekutei J, Samadi K, Mirghafurvand M, Abbasalizadeh F, Khodaei L. The relationship between severity of hemorrhoid symptoms and quality of life in Postpartum Women with Grade I and II Internal Hemorrhoid %J The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2019;22(1):35-45.
6. Miraj S, Alesaeidi S, Kiani SJEp. A systematic review of the relationship between dystemperament (sue Mizaj) and treatments and management of diseases (Ilaj and Eslah-e-Mizaj). 2016;8(12):3378.
7. Mojahedi M NM, Majdzadeh R, Keshavarz M, Ebadiani M, Nazem E, et al. A review on identification Mizaj (temperament) indices in Iranian traditional medicine (ITM). History of Medicin Journal. 2012;12(4):37-76 [In Persian].



8. Nasiri E, Ganjipour A, Nasiri R, Bathaei SAJJ. Correlation between Mizaj and Frequency of Clinical Signs in Patients with COVID-19. *J Maz Univ Med Sci*. 2022;32(210):88-99 [In Persion].
9. Vahedi S, Mahjoub F, Akhavan Rezayat K, Salari R, Rahati MJJoI, Medicine IT. Evaluation of Mizaj (Temperament) of gastroparesis in diabetic patients. *J Islam Iran Tradit Med*. 2020;11(2):133-42
10. Farazmand T, Valizadeh M, Qaraaty M, Sharifian E, Maddahi S, Asheghi M. The relationship between temperament and infertility in couples referred to Bentolhoda and Emam Reza Hospital in North Khorasan, Iran: A case-control study, 2021. *Iran J Gynecol Obstet Infert*. 2025;28(1):24-33 [In Persion].
11. Chaichi-Raghi M, Ilkhani R, Parsa E, Khodadoost M, Choopani R, Mokaberinejad R, et al. Major and minor criteria for gastric dystemperaments in Persian Medicine: Sari gastric dystemperament criteria-I (SGDC-I). *Casp J Intern Med*. 2022;13(4):681-8.
12. Mokaberinejad R, Vaghasloo MA, Khodadoost MJJBUMS. A Review of the indices of Mizaj-e-Meda (Temperament of Stomach) identification in Persian medicine. *J Babol Univ Med Sci*. 2018;20:63-70.
13. sadat Hasheminasab F, Azimi MJE. A review of inflammatory bowel disease from the perspective of Persian medicine. *Explore*. 2024;20(6):103041.
14. Salmannezhad H, Mojahedi M, EBADI A, Mozaffarpur SA, Alipoor A, Saghebi R, et al. Design and validation of Mizaj identification questionnaire in Persian medicine. *Iran Red Crescent Med J*. 2018;20(11):66-70.
15. Hatami K, Kazemi-Motlagh A-H, Ajdarkosh H, Zargarani A, Karimi M, Mehrizi A-AH ,et al. Management of Hemorrhoid Complications in Persian Medicine. *Crescent J Med Biol Sci*. 2020;7(4):457-66.
16. Malekutei J SK, Mirghafurvand M, Abbasalizadeh F, Khodaei L. The relationship between severity of hemorrhoid symptoms and quality of life in postpartum women with grade I and II internal hemorrhoid. . *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2019;22(1):35-45[In Persion].
17. Lee EJ, Warden SJGN. A qualitative study of quality of life and the experience of complementary and alternative medicine in Korean women with constipation. *Gastroenterol Nurs*. 2011;34(2):118-27.
18. Mozafarpour A, Mojadi M. Explaining the concept of constipation and comparing its various causes in traditional Iranian medicine and modern medicine. *Journal of Traditional Medicine of Islam and Iran*. 2012;3(2):162-73 [In Persion].
19. Moghtaderi S, Rameshk M, Hasheminasab FS, Zahedi MJ, Azimi MJEJoIM. Distribution of traditional Persian medicine stomach dystemperaments in patients with functional dyspepsia: a cross-sectional study. *Eur J Integr Med*. 2023;58:102215.
20. Janipour F, Nasirifar E, Kashi Z, Saro FG, Jokar A. Study of the frequency of temperament types in women with hypothyroidism undergoing treatment and referred to Nik Touba General Hospital in Sari in winter 2023 and spring 2024. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2023;33(226):109-18.

21. Zarei M, editor Study of fast food consumption and type of phlegm dominance in students of Islamic Azad University, Quchan Branch. The Third National Conference on Food Science and Industry; 2014; Quchan, Iran: Islamic Azad University, Quchan Branch [In Persion].
22. Miraj S, Alesaeidi S, Kiani S. A systematic review of the relationship between dystemperament (sue Mizaj) and treatments and management of diseases (Ilaj and Eslah-e-Mizaj). Electron Physician. 2016;8(12):33-78.
23. Nimrouzi M, Zare MJJoe-bc, medicine a. Principles of nutrition in Islamic and traditional Persian medicine. J Evid- Based Complement Altern Med. 2014;19(4):267-70.
24. Asgari S, Heydarpour S, Tansaz M, Heydarpour F. Investigation of the Personal and Uterine Mizaj Status in Women with Polycystic Ovary Syndrome Referring to Comprehensive Health Centers in Nahavand City (Iran) in 2021. Complement Med J. 2025;14(4):33-44
25. Mohammadizadeh F, Nasiri-Formi E, Saeed L, Hosseinnataj A AH. Relationship between Temperament and Anxiety before Cesarean Section. J mazandaran Univ Med Sci. 2023;32(218):31-9 [In Persion].



Prevalence of Mizaj (Temperament) Types among Patients Candidates for Hemorrhoidectomy and Analysis of Associated Factors

Ebrahim Nasiri-Formi¹, Saeedeh Vaziri Kordestani^{2*}, Ahmad Entezari²

1- Department of Anesthesiology and Operating Room, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

2-Department of Operating Room and Anesthesiology, School of Paramedical Sciences, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Original Article

Received: 2026/02/24

Accepted: 2026/07/1

*Corresponding Author:
Saeedeh Vaziri Kordestani
Department of Operating
Room and Anesthesiology,
School of Paramedical
Sciences, Shahid Sadoughi
University of Medical
Sciences, Yazd, Iran.

TEL: 09135263035

Email:

saeedeh.vaziri@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Hemorrhoid is one of the most prevalent anorectal disorders associated with pain and bleeding. In Traditional Iranian Medicine (TIM), temperament plays a significant role in the onset and course of diseases; however, the temperamental pattern of patients who are candidates for hemorrhoidectomy has not yet been directly investigated. Therefore this study was conducted with the aim of determining the frequency of Mizaj (temperament) types and their associated factors among patients who are candidates for hemorrhoidectomy.

Materials and Methods: This descriptive-analytical study was conducted on patients who were candidates for hemorrhoidectomy and referred to Yazd Social Security Hospital. Data on demographic characteristics, patients' temperament types, and related factors were collected. Data were analyzed using SPSS software version 26.

Results: Among the 270 patients who were candidates for hemorrhoidectomy, 86.30% were female and 57.40% were unemployed. 74.40% consumed three meals daily, and 88.90% had fruit in their daily diet. More than half of the participants (55.90%) routinely consumed fast food. In the active temperament quality, cold temperament had the highest frequency (51.90%), and in the passive temperament quality, wet temperament was most prevalent (53%). Based on the nine-fold temperament classification, cold and wet temperament was the most common type (31.10%).

Conclusion: Cold and wet temperament was the most common temperamental pattern among patients candidate for hemorrhoidectomy and this finding could be a basis for further studies and investigation of its association with clinical indicators

Keywords: Temperament (Mizaj), Hemorrhoids, Hemorrhoidectomy, Iranian Traditional Medicine

► Please cite this article as: Nasiri-Formi E, Vaziri Kordestani S, Entezari A. Prevalence of Mizaj (Temperament) Types among Patients Candidates for Hemorrhoidectomy and Analysis of Associated Factors. *J Neyshabur Univ Med Sci* 2025;13(2)