

Research Paper

Concept Analysis of Thirst as a Symptom and Its Causes From the Perspective of Iranian Traditional Medicine: A Hybrid Model Study



Parisa Jafari¹, Morteza Mojahedi², Fatemeh Hakimi¹, Mojgan Tansaz¹, Mina Movahhed¹, Rasool Choopani¹, Mahmood Khodadoost¹, Reza Ilkhani¹, Elham Parsa¹, *Roshanak Mokaberinejad¹

1. Department of Traditional Medicine, School of Traditional Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Traditional Medicine, Iranian Medicine and History of Medical Sciences Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.



Citation: Jafari P, Mojahedi M, Hakimi F, Tansaz M, Movahhed M, Choopani R, Khodadoost M, Ilkhani R, Parsa E, Mokaberinejad R. [Concept Analysis of Thirst as a Symptom and Its Causes From the Perspective of Iranian Traditional Medicine: A Hybrid Model Study (Persian)]. Complementary Medicine Journal. 2020; 10(1):80-93. <https://doi.org/10.32598/cmja.10.1.961.1>

doi <https://doi.org/10.32598/cmja.10.1.961.1>



Article Info:

Received: 01 Dec 2019

Accepted: 01 Mar 2020

Available Online: 01 Jun 2020

ABSTRACT

Objective Thirst (Attash) is a diagnostic sign of diseases from the perspective of Iranian Traditional Medicine (ITM). The purpose of this study is to provide a functional definition for the concept of thirst and its causes in ITM.

Methods In this study, we used the concept analysis (hybrid model) which has three phases; in the theoretical phase, the content related to the definition of thirst and its causes were searched in ITM books and an efficient definition of thirst was presented. In the fieldwork phase, main themes were obtained after semi-structured interviewing of 16 ITM specialists. In the final (analytical) phase, the results of the two previous phases were compared to each other to present the final definition for thirst.

Results The thirst is defined as the need for water and any food that is cold and wet, and the increase and decrease in thirst is a sign of disease. For its examination, it is necessary to pay attention to the change in the degree of thirst and the amount of consumed water or cold/wet foods. It is important to differentiate between drinking water as recommended, drinking water as habit, or drinking water because of dry mouth with thirst. Different characteristics of thirst can be used to diagnose the affected organs.

Conclusion In this study, using the concept analysis method, a functional definition of the thirst as a symptom was presented and its causes were investigated. The low number of studies on thirst and lack of access to some ITM specialists were some of the limitations of our study. It is recommended to investigate the prevalence of thirst in patients and its relationship with dystemperament in future studies.

Keywords:

Thirst, Attash, Iranian traditional medicine, Concept analysis

Extended Abstract

1. Introduction

T

hirst (Attash in Persian) stimulates the drinking behavior [1], regulates body fluids and is an annoying symptom [2, 3] in patients with chronic heart failure [4], admitted to the intensive care unit [5], chron-

ic obstructive pulmonary disease [6], dialysis [7], diabetes [8] and schizophrenia [9]. In Iranian traditional medicine (ITM), the symptoms of the disease are described based on observation [10, 11]. In conventional medicine, The Rome criteria are one of the most successful methods of using symptoms to diagnose diseases [12].

The low agreement between ITM specialists in the diagnosis of temperament (Mizaj) and dystemperament (Sue-

* Corresponding Author:

Roshanak Mokaberinejad, PhD.

Address: Department of Traditional Medicine, School of Traditional Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 88773521

E-mail: rmokaberi@gmail.com

mizaj) [13] shows the need to provide the same practical definitions for concepts such as signs and symptoms. Due to the importance of the symptoms of thirst in ITM and diagnosis of diseases especially dys temperament, this study used the method of concept analysis to provide a clear and usable definition [14] for the concept of thirst [15].

2. Materials and Methods

A qualitative study of concept analysis was designed using a hybrid method consisting of three steps [16]. At the first phase (theoretical phase), after searching in the Noor library, keywords related to thirst and books with the most relevant content were selected based on the importance and credibility of the book and its author as well as the relevance of its texts. After dividing the texts into semantic units, the overt and covert concepts were identified. The search continued until information saturation was reached. The purpose of second step (fieldwork phase) was to investigate the new characteristics of thirst or Attash based on the clinical experiences of specialists and clarifying the characteristics mentioned in the texts by the interview method.

In this regard, interview questions were designed based on the results of previous step. ITM specialists were selected by using a purposive sampling method [17] with maximum diversity. In-depth, semi-structured, and face-to-face interviews continued until information saturation was achieved [18]. To achieve the main themes, after recording and typ-

ing the interviews and dividing the interviews into semantic units, coding was done with MAXQAD10 software [19]. At the final step (analytical phase), by comparing the findings of first step and working on determining the differences and similarities, a practical definition of thirst was presented from the combination of the findings of the two previous steps.

3. Results

In ITM, thirst is defined as the need for water and any food that is cold and wet [20, 21]; its moderate level is considered normal but its decrease and increase is a sign of illness [22]. False thirst is exacerbated by cold water and relieved by hot water, and tolerating thirst and sleeping reduces false thirst [22-29]. The time to quench your thirst after drinking water and the temperature and amount of the water are used to determine the cause of thirst. Increased thirst is a symptom of hot mizaj and dominance of yellow bile (safra) and its decrease is a symptom of cold mizaj and dominance of phlegm [30, 31]. On the other hand, the causes of true thirst are: the need of the organs and the body for moisture, the need to eliminate dryness and abnormal heat, and the dilution of the eaten food [26].

Abnormal thirst is caused by the accumulation of concentrated salty sputum in the stomach, nature's desire to eliminate and wash it [32], factors that prevent the absorption of water into the liver, reduction of main moisture [30] and the warmth of the mouth [32]. Thirst for each body organ

Table 1. The books used in the first step (theoretical phase)

Title	Author	Year (Hijri Shamsi)	Language
Firdous Al-Hikmah	Ali ibn Sahl Raban Al-Tabari	3 rd century	Arabian
Al Tasreef Liman 'Ajaz 'Aan Al-Taleef	Abu Al Qasim Al Zahrawi	4 th century	Arabian
Kamel Al-Senaat Al-Tebieh	Alli Ibn Abbas Al-Majusi	4 th century	Arabian
Hidayat Al-Muta`allemin Fi al-Tibb	Al-Akhawyni Bokhari	4 th century	Persian
The Canon of Medicine	Ibn Sina	5 th century	Arabian
Commentary on Avicenna's Canon	Ibn Al-Nafis	7 th century	Arabian
Sharhe Asbaab-o-Alaamaat	Nafis Ibn Avaz Kermani	7 th century	Arabian
Bahr Al-Jawahir	Muhammad Ibn Yusuf Harawi	10 th century	Arabian
Kholase Al-Hekmat	Aghili Alavi Khorasani	12 th century	Persian
Makhzan Al-Advia	Aghili Alavi Khorasani	12 th century	Persian
Mizan Al-Teb	Mohammad Akbar Arzani	10 th century	Persian
Mofareh Al-Gholub	Mohammad Akbar Arzani	12 th century	Persian
Teb Al-akbar	Mohammad Akbar Arzani	12 th century	Persian
Eksir-E Azam	Azam Khan Chashti	13 th century	Persian

Table 2. Diseases in which increased thirst was mentioned as a symptom

Affected Organ	Disease
Nose	Sarsam (meningitis), mania, qotrob (a melancholic diseases) [30].
Heart	Hot dystemperament of the heart [30]
Liver	Enlargment of the liver [30, 40] when becomes hot or very cold (30,36), Hot or cold dystemperament of liver [24], obstruction within the liver and the stomach such as edema or colic [30], obstruction beneath the gallbladder [47]
Stomach	Stomach fever, especially in the mouth [30, 32], dry dystemperament of stomach [30, 32, 46], distended stomach [30], Heyze (Diarrhea and vomiting) [30], the presence of salty or sweet phlegm or bile in the stomach [24, 30, 32, 46], severe zarb (sprue) [30, 36]
Esophagus	hot esophagus and throat, and swelling of esophagus [30]
Kidneys and bladder	Ziabitis, Kidney fever [30], swelling of the bladder [30, 47]
Intestine	Colic when it is caused by swelling or due to piquant (horayf) and pungent (Leza) sputums [30], hot dystemperament of jejunum [30], salty mucus accumulation in the small intestine or mesenteric arteries [46]
Lungs	Hot dystemperament of lungs [30, 46], Purulent lung injury caused by hot mizaj [35]
Uterus	Uterine suffocation, menstrual cessation and uterine tumors [30]
Spleen	hot dystemperament of spleen [30], damavi (sanguine) swelling of the spleen [30, 32], safravi (choleric) swelling of the spleen [30]
Drugs and toxins	Eating euphorbia [24, 32]
Environmental factors	Eating snow [24, 32], actual or potential hot foods such as garlic, old wine, salty foods, sticky and slow-digesting foods such as fish, seawater or salt water (causing heat in the mouth) [24, 30, 32, 36], excessive talking, exercise, strenuous physical activity, sleeping after eating hot meals [30], vomiting after or during taking laxative [24, 30, 32], viper snake bite [30, 46] or eating its meat [32]
Others	Fullness due to yellow bile dominance [30], fever caused by yellow bile dominance (Ghab fever), sarsam (meningitis) and barsam (pleurisy), jaundice, jamrah and namla [46], saher (inability to sleep) [30], excitement caused by yellow bile dominance [47], and final stages of tuberculosis and stroke with the involvement of the whole body such as fever [30]

Table 3. Diseases in which decreased thirst was mentioned as a symptom

Affected Organ	Disease
Nose	-
Heart	-
Liver	Cold and wet dystemperament of liver, phlegmatic and cold swelling of liver [30]
Stomach	Wet stomach [47], Cold and wet dystemperament of stomach [30], shahvat-e kalbi (polyphagia), hiccups, and zarb (sprue) caused by a cold stomach [32], sodavi (melancholic) swelling of stomach [22]
Esophagus	-
Kidneys and bladder	Cold dystemperament of kidney [22]
Intestine	Cold dystemperament of intestine [30], phlegmatic zahir (stomach cramp) [22]
Lungs	Pulmonary edema caused by phlegm dominance [35], Cold and wet dystemperament of lungs [46]
Uterus	-
Spleen	Cold dystemperament of spleen [22]
Drugs and toxins	-
Environmental factors	-
Others	Fullness due to phlegm dominance [30]

has different characteristics [30, 33-35]. After interviewing 16 ITM specialists for 41 hours, the criteria for diagnosing thirst were reported: the amount of consumed water and fluids, and change in tendency towards drinking water. Consumption of water based on habit and advice, suppression of thirst and drinking fluids to help relieve dry mouth were determined as the differential diagnosis of increased and decreased thirst. In the final analysis stage, a functional definition of thirst was obtained.

4. Discussion

In Iranian medical books, thirst is defined as the need for a cold and wet substance [21]; a strong desire for food of this quality is also considered as thirst [34]. In conventional medicine, thirst is a feeling that prioritizes receiving water [36, 37]. The degree of thirst from the perspective of ITM depends on the individual's temperament, in addition to other individual and environmental factors [38]. Thirst and its decrease have been mentioned in most ITM books in the section related to diseases and symptoms of dys temperament, but in the section related to the symptoms of healthy temperament; sometimes the increase and decrease in thirst degree has been used to diagnose the dominant humor in a disease [30]. According to Hakim Jorjani, the causes of thirst are divided into two groups: bodily and non-bodily; bodily causes are divided into two groups: dys temperament and swelling/obstruction [39, 40].

Some scholars of ITM consider the "false thirst" as being thirsty due to the presence of a sticky sputum in the stomach, and the thirst due to the hot temperament of the stomach and liver and the thirst after eating the food is considered as "true thirst" [22]. Some Scholars believe that the thirst after eating, despite drinking enough water, is also a false thirst [28]. ITM specialists have also reported that the three factors recommended for the use of water by the Institute of Medicine (IOM) and the European Food Safety Authority (EFSA) are effective regardless of individual differences [41, 42], impaired thirst due to its suppression [43, 44] and dryness of the mouth [45] which must be distinguished from thirst and reduced thirst. The low number of studies on thirst and lack of access to some ITM specialists were some of the limitations of our study. It is recommended to investigate the prevalence of the symptom of increased and decreased thirst in patients and its relationship with the dominance of humors and dys temperament in future studies.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles were considered in this article and this study has ethically approved (Code: IR.SBMU.RE-TECH.REC.1395.625). Participants were assured of the confidentiality of their information and were free to leave the study at any time.

Funding

The present paper was extracted from the PhD thesis of the first author, Department of Traditional Medicine, School of Traditional Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

Authors' contributions

Study Design, Conceptualization and Methodology: Morteza Mojahedi, Roshanak Mokaberinejad, Parisa Jafari; Research, Original Writing: Parisa Jafari; Data Collection, Data Analysis and Interpretation: Parisa Jafari, Fatemeh Hakimi, Elham Parsa; Editing and Supervision: All authors.

Conflicts of interest

There is no conflict of interest in this study.

Acknowledgements

The authors would like to thank the Iranian Traditional Medicine specialists participated in the study for their valuable cooperation.

This Page Intentionally Left Blank

تحلیل مفهوم عطش به عنوان یک علامت تشخیصی و علل آن از دیدگاه طب ایرانی: یک مطالعه به روش هیبرید

پریسا جعفری^۱، مرتضی مجاهدی^۲، فاطمه حکیمی^۱، مژگان تن‌ساز^۱، مینا موحد^۱، رسول چوپانی^۱، محمود خدادوست^۱، رضا ایلخانی^۱، الهام پارسا^۱، روشنگر مکیبری‌نژاد^۱

۱. گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران.

۲. گروه طب سنتی، مرکز تحقیقات طب ایرانی و تاریخ پزشکی، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

چکیده

هدف: تشنگی عاملی مؤثر در تنظیم مایعات بدن و علامت برخی از بیماری‌هاست. هدف از این مطالعه ارائه تعریفی کاربردی از مفهوم عطش و بررسی علل آن در طب ایرانی با استفاده از روش تحلیل مفهوم است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه از روش تحلیل مفهوم مدل هیبرید که شامل سه مرحله است، استفاده شد. در مرحله نظری با استفاده مطالب مرتبط با تعریف عطش در کتب طب ایرانی یک تعریف کارا از عطش ارائه شد. در مرحله کار در عرصه، بعد از مصاحبه با ۱۶ نفر از متخصصان طب ایرانی و کدگذاری مصاحبه‌ها مضامین اصلی استخراج شد. در مرحله تحلیل نهایی نتایج دو مرحله قبل با هم مقایسه شدند تا یک تعریف کاربردی از عطش ارائه شود. در این مطالعه از روش تحلیل محتوای قراردادی استفاده شد.

یافته‌ها: تشنگی به طور طبیعی احساس نیاز به آب و مواد سرد و تر است که افزایش و کاهش آن نشانه بیماری بوده و جهت بررسی آن باید به تغییر در میزان عطش و میزان مصرف آب و مواد غذایی سرد و تر توجه کرد. افتراق نوشیدن آب بنا به توصیه، عادت یا خشکی دهان با عطش ضروری است. از خصوصیات متفاوت عطش می‌توان جهت تشخیص عضو بیمار استفاده کرد.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه با استفاده از روش تحلیل مفهوم یک تعریف کاربردی از عطش ارائه و علل آن بررسی شد. تعداد محدود مطالعات قبلی و عدم دسترسی به برخی از متخصصان از محدودیت‌های مطالعه است. بررسی شیوع عطش و ارتباط آن با بیماری‌ها و غلبه اخلاط برای مطالعات آینده پیشنهاد می‌شود.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۰ آذر ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۱۱ اسفند ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: ۱۲ خرداد ۱۳۹۹

کلیدواژه‌ها:

عطش، تشنگی، طب ایرانی، تحلیل مفهوم

مقدمه

نارسایی مزمن قلبی مشاهده شده است [۴] و دومین علامت شایع آزاردهنده در ۷۰/۸ درصد بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه است [۵]. تشنگی در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن انسدادی ریه پیشرفته [۶] و بیماران دیالیزی نیز از علائم آزاردهنده است [۷]. پرنوشی یک علامت شایع و شناخته شده هایپرآسمولاریته ناشی از افزایش گلوکز خون در دیابت است [۸] و در بیماران اسکیزوفرنی نیز مشاهده می‌شود [۹].

در کتب طب ایرانی نشانه‌ها و علائم هر بیماری بر اساس مشاهده و تجربه به طور کامل توصیف شده‌اند [۱۰]؛ به طوری که بسیاری این‌سینا را با توجه به توصیفات او در مورد علائم بیماری‌ها در کتاب قانون، از پیشروان علم نشانه‌شناسی دانسته‌اند [۱۱]. در طب رایج نیز با وجود استفاده از ابزارهای تشخیصی پیشرفته، شرح حال و بررسی علائم بیمار قدم اول تشخیص است و معیارهای تشخیصی

در طب رایج تشنگی یک میل قوی غیر قابل چشم‌پوشی است که منجر به تحریک رفتارهای مربوط به نوشیدن آب می‌شود [۱]. حس تشنگی طبیعی در تنظیم مایعات بدن مؤثر است و تشنگی به عنوان یک علامت آزاردهنده در بیماری نیز در نظر گرفته می‌شود [۲].

چون تشنگی شاخصی از تغییر عملکرد طبیعی است که خود بیمار آن را درک و تجربه می‌کند به عنوان نشانه^۱ در نظر گرفته می‌شود [۳]. در طب رایج تشنگی به عنوان یک علامت، بیشتر یک علامت آزاردهنده بوده و کمتر به عنوان یک علامت تشخیصی به کار می‌رود. تشنگی آزاردهنده در یک‌پنجم بیماران مبتلا به

1. Symptom

* نویسنده مسئول:

دکتر روشنگر مکیبری‌نژاد

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده طب سنتی، گروه طب سنتی.

تلفن: ۸۸۷۳۳۵۲۱ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: rmokaberi@gmail.com

است، این علامت به عنوان مفهوم جهت مطالعه انتخاب شد. هدف از این مطالعه ارائه یک تعریف کاربردی از عطش یا تشنگی به عنوان یک علامت تشخیصی در طب ایرانی و شناخت علل و بیماری‌هایی است که این علامت در آن‌ها ذکر شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه کیفی تحلیل مفهوم به روش هیبرید، شامل سه مرحله نظری، کار در عرصه و تحلیل نهایی است. تحلیل مفهوم برای کاربردی ساختن مفاهیم در حوزه تجربی و عملی به کار می‌رود [۱۶].

مرحله نظری: هدف این مرحله بررسی منابع موجود برای به دست آوردن یک تعریف عملی از مفهوم، برای ورود به مرحله کار در عرصه است. در این مطالعه ابتدا در کتابخانه الکترونیکی نور که نرم‌افزاری با قابلیت جست‌وجو و شامل بیش از هزار کتاب طب سنتی است، با استفاده از کلیدواژه‌هایی با ریشه عطش مانند عطش، معطش، عطشان و واژه‌های تشنگی، ری، سیراب جست‌جو صورت گرفت.

کتاب‌هایی که بیشتر به تعاریف و علل عطش پرداخته بودند، با توجه به اهمیت و اعتبار کتاب و نویسنده آن انتخاب (جدول شماره ۱) شدند و متون مرتبط با علل و تعاریف عطش استخراج و از آن‌ها فیش‌برداری شد. متن به واحدهای معنایی تقسیم شد

رم^۲ یکی از موارد موفق استفاده از شرح حال و علائم ذکر شده توسط بیمار جهت تشخیص و دسته‌بندی بیماری‌هاست [۱۲].

امروزه با توجه به شروع تحقیقات، تربیت دانشجویان و تمایل به درمان با روش‌های طب ایرانی، ارائه تعریف واحد از مفاهیم این مکتب و جمع‌بندی تشخیص‌های افتراقی برای هر علامت ضروری به نظر می‌رسد، ولی تا کنون کمتر به این امر پرداخته شده است.

با توجه به توافق پایین متخصصان طب سنتی در تشخیص مزاج و سوءمزاج که در بعضی از مطالعات مشاهده شده است [۱۳]، ارائه تعاریف کاربردی یکسان برای مفاهیم از جمله علائم و نشانه‌ها با روش تحلیل مفهوم می‌تواند به افزایش توافق متخصصان در تشخیص کمک کند. روش تحلیل مفهوم یک تعریف واضح و قابل فهم از دانسته‌ها ارائه می‌دهد که در عمل قابل استفاده است [۱۴]. تعداد زیادی از محققین در زمینه سلامتی از مطالعات کیفی برای توضیح پدیده‌های پیچیده در ارتباط با بیماران و گروه‌های آسیب‌پذیر استفاده کرده‌اند [۱۵].

با توجه به اینکه در تقسیم‌بندی بیماری‌ها در طب ایرانی بخش عمده‌ای از بیماری‌ها در قالب سوءمزاج مطرح می‌شوند و عطش شاخص مهمی در تشخیص سوءمزاج‌های عام و اعضای مختلف

2. Rome

جدول ۱. کتب مورد بررسی در مرحله نظری

شماره	نام کتاب	نام نویسنده	سال زندگی نویسنده (هجری شمسی)	زبان
۱	فردوس الحکمه	علی‌ابن‌ربیع طبری	قرن سوم	عربی
۲	التصریف لمن عجز عن تالیف	خلف ابن عباس زهرای	قرن چهارم	عربی
۳	کامل الصناعه الطبیه	مجوسی اهوازی	قرن چهارم	عربی
۴	هدایته المتعلمین	اخوینی بخاری	قرن چهارم	فارسی
۵	القانون فی الطب	ابن سینا	قرن پنجم	عربی
۶	شرح قانون ابن سینا (شرح قرشی)	ابن نفیس دمشقی	قرن هفتم	عربی
۷	شرح الاسباب و العلامات	نفیس ابن عوض کرمانی	قرن هفتم	عربی
۸	بحر الجواهر	محمد ابن یوسف هروی	قرن دهم	عربی
۹	خلاصه الحکمه	عقیلی علوی شیرازی	قرن دوازدهم	فارسی
۱۰	مخزن الادویه	عقیلی علوی شیرازی	قرن دوازدهم	فارسی
۱۱	میزان الطب	محمد اکبر ارزانی (اکبر شاه)	قرن دوازدهم	فارسی
۱۲	مفرح القلوب	محمد اکبر ارزانی (اکبر شاه)	قرن دوازدهم	فارسی
۱۳	طب اکبری	محمد اکبر ارزانی (اکبر شاه)	قرن دوازدهم	فارسی
۱۴	اکسیر اعظم	اعظم خان چشتی	قرن سیزدهم	فارسی

یافته‌ها

یافته‌های نظری

تعریف عطش: از دیدگاه طب سنتی ایران گرسنگی نیاز به جوهر گرم و خشک و تشنگی نیاز به جوهر سرد و تر در بدن است و این نیاز از تحلیل ناشی می‌شود و تشنگی نیاز شدید به آب و هر چیز سرد و تر تعریف شده است [۲۰، ۲۱] که اگر در حد اعتدال آن طبیعی است کاهش و افزایش آن نشانه بیماری و نیازمند درمان است [۲۲].

انواع عطش: در یک نوع تقسیم بندی عطش به دو نوع کاذب و صادق تقسیم شده است. عطش کاذب ناشی از نیاز واقعی بدن نیست و به علت وجود خلط خشک و غلیظی است که طبیعت بدن تمایل به دفع آن به کمک رطوبت آب دارد. تجمع خلط بلغم شور، بلغم جسی یا سودای احتراقی در معده سبب عطش کاذب می‌شود. این نوع عطش با آب سرد تشدید شده و با آب گرم تسکین می‌یابد، صبر کردن و نوشیدن آب و خوابیدن نیز عطش کاذب را کاهش می‌دهد [۲۳-۲۵]. عطش صادق ناشی از نیاز واقعی بدن و اعضا به رطوبت است [۲۳، ۲۵].

واژه‌های مرتبط با عطش

۱. معطش: یعنی عطش آورنده و دارویی است که طبیعت بدن را مشتاق ترویج^۳ کند. ترویج گاهی با آب ایجاد می‌شود مانند معده و کبد و یا با هوای سرد مثل قلب و ریه و منظور از عطش، عطش صادق است نه کاذب [۲۶].

۲. ری: مخالف عطش و به معنی سیراب شدن است [۲۷].

۳. بیماری عطش: چون عطش مفرط در این بیماری دیده می‌شود، بدین نام خوانده می‌شود و از آنکه فرق سر و روی فرو می‌رود نزول الیافوخ نیز نامیده می‌شود و در فارسی به تشنگی مشهور است. علامت این بیماری آن است که فرق سر که در کودکان نرم است فرو رفته می‌شود [۲۸]. همچنین بیماری‌ای که هر چه فرد آب بنوشد سیراب نشود؛ نیز تعریف شده است [۲۶].

لغات لهبه، ظماء، نوع [۲۹]، بفر، جواز، غلیل و صدی نیز به عنوان معادل عطش در کتب فارسی و عربی ذکر شده‌اند [۲۷، ۲۹].

علل عطش: علل متعددی برای تشنگی در کتب طب ایرانی ذکر شده است و در این خصوص زمان رفع تشنگی بعد از نوشیدن آب، دمای آب برطرف کننده تشنگی و مقدار آب لازم برای تسکین تشنگی جهت تشخیص علت تشنگی به کار رفته‌اند. عطش به طور کلی از علائم مزاج عرضی گرم و غلبه خلط صفراسست و به کاهش آن نیز در مزاج عرضی سرد و غلبه خلط بلغم اشاره شده است. عطش گاه علامت مرحله بحران یک بیماری است و گاه عرض به سایر

۳. ترویج به معنی آسوده کردن و آسایش دادن.

و مفاهیم آشکار و پنهان مشخص شد و مفاهیم بر اساس تعریف، ویژگی‌های عطش و علل آن تقسیم شدند. جست‌وجو تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی و تکراری شدن مطالب ادامه یافت.

مرحله کار در عرصه: هدف از این مرحله بررسی ویژگی‌ها و جنبه‌های عطش و تشنگی بر اساس تجارب بالینی متخصصین با روش مصاحبه عمیق بو تا ضمن واضح‌سازی مفاهیم و ویژگی‌های ذکر شده در متون، ویژگی‌های جدید بر اساس تجارب بالینی متخصصان به دست آید. سؤالات مصاحبه بر اساس نتایج مرحله نظری طراحی شد. انتخاب مشارکت کنندگان از میان متخصصین طب سنتی ایرانی به صورت نمونه‌گیری هدف‌دار [۱۷] با حداکثر تنوع از نظر جنس، سن، سوابق و محیط کاری انجام شد. مصاحبه با متخصصین طب ایرانی به شرط داشتن حداقل پنج سال سابقه کار بالینی، به روش عمیق، نیمه‌ساختارمند و حضوری انجام شد. برای رسیدن به حداکثر تنوع، متخصصین از هر دو جنس و از دانشکده‌های مختلف طب سنتی انتخاب شدند. انجام مصاحبه تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی ادامه یافت؛ به طوری که در سه مصاحبه متوالی اطلاعات جدید به دست نیاید [۱۸].

مصاحبه در زمینه علائم سوءمزاج عام و اعضا از جمله عطش و تشنگی صورت گرفت. مصاحبه‌ها ضبط و بلافاصله تایپ و کدگذاری شد. متن‌های قابل استفاده به واحدهای معنایی تقسیم شدند و با استفاده از نرم‌افزار MAXQAD10 کدگذاری شدند. کدهای مرتبط با عطش و علل آن، در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت. جهت تحلیل داده‌های منتج از مصاحبه از تحلیل محتوا به روش قراردادی استفاده شد. کدگذاری مصاحبه‌های اولیه توسط محقق در قالب واحدهای معنایی صورت گرفت و در ادامه توسط تیم تحقیق کدهای ابتدایی مورد بازنگری قرار گرفت. کدهای مشابه تحت عنوان زیرکد دسته‌بندی شدند و در نهایت مضامین اصلی به دست آمد [۱۹].

مرحله تحلیل نهایی: در مرحله تحلیل نهایی، با مقایسه یافته‌های حاصل از مرحله نظری و کار در عرصه تفاوت‌ها و شباهت‌ها به دست آمد. از ترکیب یافته‌های دو مرحله یک تعریف کامل‌تر و کاربردی از عطش و تشنگی طبق مبانی طب ایرانی ارائه شد.

جهت رعایت اعتمادسازی و تأییدپذیری، نتایج حاصل از متون در جلسات تحقیق ارائه شد و بعد از تهیه سؤالات مصاحبه بر اساس متون، این سؤالات در گروه تحقیق بازنگری شد. مصاحبه‌های اولیه و کدگذاری‌های آن‌ها در گروه تحقیق بازنگری شد. در طی تحلیل مصاحبه‌ها، مراجعه مکرر به کدهای اولیه برای اطمینان از درستی کدگذاری صورت گرفت. جهت دسترسی به حداکثر اطلاعات و رسیدن به بیشترین قابلیت انتقال، نمونه‌گیری با حداکثر تنوع انجام شد.

جدول ۲. بیماری‌هایی که افزایش عطش در آن‌ها به عنوان علامت ذکر شده است

شماره	عضو	بیماری
۱	دماغ	سرسام حار، مانیاء، قطرب [۳۰]
۲	قلب	سوممزاج گرم قلب [۳۰]
۳	کبد	ورم مقعر کبد [۳۰، ۴۶] با مشارکت کبد هنگامی که گرم یا به شدت سرد شود [۳۰، ۴۶] سوممزاج گرم و سرد کبد [۳۰، ۴۶] سده بین کبد و معده مانند استسقا و قولنج [۳۰] انسداد در زیر کیسه صفرا [۴۷]
۴	معده	حرارت مزاج معده خصوصاً دهانه آن [۳۰، ۳۲، ۴۶] سوممزاج خشک معده [۳۰، ۳۲، ۴۶] ورم گرم معده [۳۰] هیضه [۳۰] وجود بلغم شور یا شیرین یا صفرای مره در معده [۳۰، ۳۲، ۴۶] ذرب مفرط [۳۰، ۴۶]
۵	مری	گرمی مری و حلق [۳۰] ورم گرم مری [۳۰]
۶	کلیه و مثانه	ذیابیطس از بیماری‌های کلیه [۳۰] حرارت کلیه [۳۰] ورم گرم در مثانه [۳۰، ۴۷]
۷	امعاء	قولنج زمانی که ناشی از ورم یا ناشی از اخلاط حریف و لذاع باشد [۳۰] سوممزاج گرم روده صائم [۳۰] تجمع خلط شور در روده باریک یا عروق ماساریقا [۴۶]
۸	ریه	سوممزاج گرم ریه [۳۰، ۴۶] جراحت چرکی ریه ناشی از خلط گرم [۳۵]
۹	رحم	اختناق رحم، قطع قاعدگی و اورام رحم [۳۰]
۱۰	طحال	سوممزاج گرم طحال [۳۰] ورم گرم دموی طحال [۳۰، ۳۲] ورم گرم صفراوی طحال [۳۰]
۱۱	داروها و سموم	خوردن فرقیون [۳۲، ۳۴]
۱۲	عوامل محیطی	خوردن برف [۳۲، ۳۴] غذای گرم بالفعل یا بالقوه مانند سیر، خوردن شراب قدیمی، غذای شور، غذای لزج و غلیظ مانند ماهی، آب دریا یا آب شور (با گرم کردن دهانه معده) [۳۰، ۳۲، ۴۶] زیاد سخن گفتن، ورزش کردن، فعالیت بدنی سخت و زیاد، خواب بعد از غذاهای گرم [۳۰] بعد از استفراغ با مسهلات یا در زمان استفاده از مسهلات [۳۰، ۳۲، ۳۴] گزش افمی [۳۰، ۴۶] و خوردن گوشت آن [۳۲]
۱۳	سایر	امتلا با غلبه صفرا [۳۰] تب غب، برسام و سرسام، ذات الجنب ناشی از صفرا، یرقان، جمره و نمله [۴۶] سهر (بی‌خوابی) [۳۰] هیجان خلط صفرا [۴۷] مراحل آخر سل و دق [۳۰] با مشارکت کل بدن مانند تب [۳۰]

جدول ۳. بیماری‌هایی که کاهش عطش در آن‌ها به عنوان علامت ذکر شده است.

شماره	عضو	بیماری
-	دماغ	-
-	قلب	-
-	کبد	سوممزاج سرد کبد، سوممزاج رطب کبد [۳۰]، ورم بلغمی و سرد کبد [۳۰]
-	معده	رطوبت معده [۴۷] سوممزاج بارد معده، سوممزاج رطب معده [۳۰]، شهوت کلبی، سکسکه و ذرب ناشی از سردی معده [۳۲] ورم سوداوی معده [۲۲]
-	مری	-
-	کلیه و مثانه	سوممزاج سرد کلیه [۲۲]
-	امعاء	سردی امعاء [۳۰] زحیر بلغمی [۲۲]
-	ریه	ورم ریه ناشی از خلط بلغم [۳۵] سوممزاج سرد و رطب ریه [۴۶]
-	رحم	-
-	طحال	سوممزاج سرد طحال [۲۲]
-	داروها و سموم	-
-	عوامل محیطی	-
-	سایر	امتلا با غلبه بلغم [۳۰]

گوارش ایجاد گردد بر عکس است و چه بسا استنشاق هوای سرد در عطش ناشی از گرمی کبد تأثیر مذکور را نداشته باشد. عطش در نوع معدی هم‌زمان با نوشیدن آب تسکین می‌یابد، ولی در نوع کبدی بعد از مدتی که سردی آب و مانند آن به کبد می‌رسد تسکین می‌یابد؛ یعنی قطع عطش و خوردن آب هم‌زمان نیستند چون باید سردی آب به کبد برسد تا سبب عطش را از بین برده و آن را تسکین دهد» [۳۴].

در عطش ناشی از سوءمزاج گرم کلیه و بیماری ذیابیطس تشنگی با خوردن آب رفع نشده و بلافاصله آب از طریق ادرار دفع می‌شود [۳۵، ۳۰]. در عطش ناشی از سوءمزاج خشک مری و حلق، میزان عطش کم است و با استراحت، سخن نگفتن و خواب بهتر می‌شود و اگر به علت سوءمزاج گرم مری و حلق عطش ایجاد شود با بیداری بهتر می‌شود [۳۰].

یافته‌های مرحله کار در عرصه: در این مرحله با ۱۶ نفر از متخصصین طب ایرانی مصاحبه نیمه‌ساختارمند به عمل آمد. میانگین سنی متخصصان ۴۴ سال (کمترین سن ۴۰ و بیشترین سن ۵۴ سال و انحراف معیار ۳/۶) و میانگین سوابق کاری ایشان به عنوان پزشک عمومی و متخصص طب سنتی ۱۴ سال بود. سؤالات مصاحبه بر اساس مطالب مرحله نظری طراحی و به طور مکرر بازنگری شد. نتایج حاصل از مصاحبه با استادان به گروه‌های کلی تعریف عطش، سایر علل نوشیدن یا کم نوشیدن آب بدون توجه به تشنگی و معیارهای تشخیصی عطش، تقسیم شد.

تعریف عطش: متخصصان طب سنتی ایرانی بیشتر عطش را در سوءمزاج گرم بدن و اعضا خصوصاً کبد به عنوان علامت تشخیصی در نظر می‌گیرند و به تمایل فرد به آب توجه دارند و وجود این علامت را با سؤال از بیمار مشخص می‌کنند.

برخی از نظرات متخصصین شامل این موارد است: عطش نوعی بی‌قراری ناشی از تشنگی است و یا عطش طلب آب و حرکت برای تهیه آن است (مرد، ۴۱ ساله، سابقه کار بالینی ۱۵ سال)؛ کم یا زیاد شدن تشنگی به عنوان علامت سوءمزاج بدن و اعضا ذکر شده و در مزاج صحتی به آن اشاره نشده است (مرد، ۴۴ ساله، سابقه کار بالینی ۱۵ سال)؛ اگر فرد عطش نداشته باشد باید به وجود سوءمزاج گرم شک کرد (زن، ۴۱ ساله، سابقه کار بالینی ۱۵ سال).

سایر علل نوشیدن یا کم نوشیدن آب بدون توجه به تشنگی: متخصصان معتقد بودند نوشیدن آب ناشی از خشکی دهان، عادت و توصیه و کاهش نوشیدن آب، ناشی از سرکوب حس تشنگی، باید با کاهش و افزایش عطش به علت بیماری افتراق داده شود. برخی نظرات متخصصین شامل این موارد است: در خشکی دهان آب در دهان بگرداند یا کمی آب بنوشد کافی است ولی در عطش باید آب زیادی بنوشد (زن، ۴۲ ساله، سابقه کار بالینی ۱۳ سال)؛ گاهی تشنه نشدن به علت سرکوب طبیعت است. فرد عطش داشته ولی آب نخورده و به مرور میزان تمایلیش

بیماری‌ها مانند تب به وجود می‌آید [۳۰]. کاهش میزان تشنگی کمتر از حد معمول نیز از منظر منابع مورد مطالعه می‌تواند به عنوان یک علامت تشخیصی برخی بیماری‌های مدنظر طب ایرانی استفاده شود [۳۱]. لیست کامل بیماری‌هایی که سبب افزایش یا کاهش عطش می‌شود در جدول‌های شماره ۲ و ۳ ارائه شده است.

مکانیسم‌های ایجاد عطش در طب ایرانی

مکانیسم‌های مختلفی برای به وجود آمدن عطش در کتب طب سنتی ایرانی ذکر شده است. عطش صادق به سه علت ایجاد می‌شود: نیاز اعضا و بدن به رطوبت که با تحلیل رطوبت بدن ایجاد می‌شود؛ از بین بردن خشکی و حرارت غیرطبیعی؛ رقیق کردن غذای خورده‌شده [۲۸]. در عطش کاذب که ناشی از نیاز واقعی بدن نیست، تجمع خلط مالح غلیظ در معده و لذع ناشی از آن سبب اشتیاق طبیعت برای از بین بردن و شستن آن از معده و ایجاد تشنگی می‌شود. غلظت خلط، مانع شسته شدن و دفع خلط شده و وجود خلط در معده با گرم کردن آن تشنگی را تشدید می‌کند. هنگام خوردن غذای غلیظ و لزج مانند ماهی هم این مکانیسم وجود دارد. زمانی که خلطی مانند بلغم جسی یا سودای احتراقی در معده وجود دارد، طبیعت برای دفع این اخلاط آب طلب می‌کند، اما به علت عدم تأثیر آب، تشنگی تداوم می‌یابد و راهکار بهبود این شکایت درمان بیماری مسبب آن است [۳۲].

از دیدگاه طب ایرانی غذا و آب از کبد به اعضا فرستاده می‌شود بنابراین، هر عاملی که مانع جذب آب به کبد شود، چون مانع رسیدن آب به اعضا می‌شود، سبب تشنگی می‌شود [۳۰]. در ورم کبد به علت فشردن شدن مجاری کبد و در ضعف کبد ناشی از سوءمزاج و در سده کبد به علت نرسیدن آب به کبد و سپس اعضا، عطش به وجود می‌آید که با نوشیدن آب تسکین نمی‌یابد.

تحلیل رطوبات اصلی که بعد از مصرف مسهلات و سموم ایجاد می‌شود نیز از علل دیگر ایجاد عطش است. هر عاملی که سبب گرمی دهانه معده شود، مانند خوردن سیر، پیاز، غذا و داروی با طبیعت گرمی نیز سبب ایجاد تشنگی می‌شود. سوءمزاج گرم ریه به علت مجاورت با دهانه معده عطش ایجاد می‌کند [۳۲].

ویژگی‌های عطش ناشی از بیماری هریک از اعضا

از دیدگاه طب ایرانی علاوه بر مزاج کل بدن یا مزاج عام، هریک از اعضا نیز دارای مزاج خاص خود بوده و امکان خروج از مزاج سالم و ایجاد بیماری سوءمزاج برای هریک از اعضا وجود دارد [۳۳]. در عین حال عطش مربوط به هریک از اعضا دارای ویژگی‌های متفاوت است. ابن‌نفیس در شرح کتاب «القانون فی الطب» سوءمزاج گرم‌های کبد و معده، قلب و ریه را علت عطش می‌داند و در افتراق آن‌ها می‌گوید «تشنگی که به علت دستگاه تنفس و قلب ایجاد می‌شود با استنشاق هوای سرد بیشتر از خوردن آب کاهش می‌یابد و آنچه به علت بیماری‌های دستگاه

بحث

در کتب طب سنتی در تعریف تشنگی، این مفهوم در رابطه با گرسنگی تعریف شده است؛ به طوری که تشنگی نیاز به جوهر سرد و تر و گرسنگی نیاز به جوهر گرم و خشک تعریف شده است [۲۱]. در طب رایج نیز گرسنگی احساسی تعریف شده است که دستیابی به نیازهای مربوط به انرژی را در اولویت قرار می‌دهد، در حالی که تشنگی احساسی است که دریافت آب را در اولویت قرار می‌دهد؛ اما چون گاهی خوردن و آشامیدن بدون نیاز نیز صورت می‌گیرد، این دو به عنوان تمایل به خوردن و نوشیدن تعریف شده‌اند [۳۶، ۳۷].

در طب ایرانی توجه به نیاز به کیفیت تر و سرد در تعریف تشنگی نشان می‌دهد تمایل شدید به مواد غذایی با این کیفیت نیز باید به عنوان تشنگی در نظر گرفته شود؛ به طوری که تمایل به خوردن هندوانه یا ماست هم عطش در نظر گرفته می‌شود [۳۴].

میزان تشنگی و دریافت آب از دیدگاه دانشمندان طب ایرانی علاوه بر سایر عوامل فردی و محیطی به مزاج فرد نیز بستگی دارد و مصرف آب کمتر از نیاز بدن یا بیشتر از آن، موجب بیماری است [۳۸]. اما از منظر منابع مذکور کاهش و افزایش تشنگی و عطش یک علامت بیماری است. توجه به این مطلب که عطش و کاهش آن در اکثر کتب طب ایرانی از جمله قانون در قسمت مربوط به بیماری‌ها ذکر شده و از علائم سوءمزاج بیان شده است و در قسمت علائم مزاج صحی اشاره‌ای به آن نشده است نشان می‌دهد عطش یک علامت بیماری است. در منابع مورد مطالعه گاه از افزایش و کاهش عطش برای تشخیص خلط غالب در یک بیماری استفاده شده است؛ چنان‌که در اورام بلغمی کاهش و در اورام صفراوی افزایش عطش بیان شده است [۳۰].

در یک مطالعه مروری که به مقایسه سبب تشنگی در طب رایج و طب ایرانی پرداخته است، عطش به عنوان یک بیماری شناخته شده و به انواع تقسیم‌بندی علل عطش، اشاره شده است. بر اساس نظر حکیم جرجانی علل عطش به دو گروه بدنی و غیربدنی و علل بدنی به دو گروه سوءمزاج یا ورم و سده تقسیم می‌شود [۳۹، ۴۰]. در تقسیم‌بندی عطش به عطش صادق و عطش کاذب عده‌ای از دانشمندان طب ایرانی عطش کاذب را تشنگی به علت وجود خلط غلیظ در معده می‌دانند که با آب سرد بدتر شده و با آب گرم بهبود می‌یابد و عطش ناشی از گرمی مزاج معده و جگر و عطش بعد از خوردن غذا برای رقیق و قابل نفوذ کردن غذا و کمک به هضم آن را عطش صادق دانسته‌اند [۲۲]. بعضی عطش بعد از خوردن غذا با وجود نوشیدن آب کافی را نیز عطش کاذب دانسته‌اند [۲۸].

در بخش کار در عرصه این مطالعه متخصصان طب ایرانی سه عامل مصرف آب بنا به توصیه، سرکوب حس تشنگی و خشکی دهان را در نوشیدن آب مؤثر دانسته‌اند که باید از عطش و کاهش

به آب کمتر شده است (زن، ۴۱ ساله، سابقه کار بالینی ۱۵ سال)؛ مقدار آبی که فرد می‌نوشد به تنهایی مهم نیست، گاهی بنا به توصیه یا از روی عادت است (مرد، ۴۰ ساله، سابقه کار بالینی ۱۳ سال)؛ باید از فرد پرسید تشنه می‌شود و آب می‌خورد یا بنا به عادت آب می‌خورد (زن، ۴۲ ساله، سابقه کار بالینی ۱۳ سال).

معیار تشخیصی عطش

برای تشخیص وجود عطش در بیمار، متخصصان از دو معیار استفاده می‌کنند: ۱. تغییر تمایل به آب و میزان نوشیدن آب و مایعات. ۲. میزان نوشیدن آب به تنهایی. در عین حال معتقدند باید به سن، شغل و شرایط محیطی فرد توجه شود.

باید عطش بیمار نسبت به قبل سنجیده شود و اگر نسبت به قبل کمتر یا بیشتر آب می‌خورد علامت تشخیصی است و همچنین میزان مصرف آب نیز باید سنجیده شود (مرد، ۴۴ ساله، سابقه کار بالینی ۱۸ سال)؛ مصرف سه تا چهار لیوان آب را در روز به عنوان تشنگی معمولی در نظر می‌گیرم (مرد، ۴۰ ساله، سابقه کار بالینی ۱۰ سال)؛ مصرف بیشتر از ۵ تا ۶ لیوان آب در روز را عطش در نظر می‌گیرم (زن، ۴۱ ساله، سابقه کار بالینی ۱۵ سال).

در یک جلسه گروهی با شرکت بیش از ۱۰ نفر از متخصصان نتایج مرحله نظری و مصاحبه مطرح و معیارهای ذیل جهت تشخیص عطش تعیین شد: ۱. عطش کم: کمتر از چهار لیوان آب و مایعات؛ ۲. عطش معتدل: ۴ تا ۶ لیوان آب و مایعات؛ ۳. عطش زیاد: بیشتر از شش لیوان آب و مایعات در شبانه‌روز. تغییر میزان عطش در مرحله دوم جهت تعیین تغییر مزاج کلیدی است. (افزایش نسبت به قبل در هر مقدار نشان ایجاد عطش است و کاهش نسبت به قبل در هر تعداد نشانه کمی عطش است).

یافته‌ها

از مقایسه دو مرحله نظری و کار در عرصه یک تعریف عملکردی به شرح ذیل از عطش به دست آمد.

عطش احساس نیاز به آب و مواد با کیفیت سرد و تر است که حد معتدل آن طبیعی و افزایش و کاهش آن نشانه بیماری یا ناشی از برخی عوامل محیطی است. برای تشخیص آن از دو معیار تغییر میزان عطش و میزان مصرف آب بر اثر تشنگی، می‌توان استفاده کرد؛ به طوری که: ۱. عطش کم: کمتر از چهار لیوان آب و مایعات؛ ۲. عطش معتدل: ۴ تا ۶ لیوان آب و مایعات؛ ۳. عطش زیاد: بیشتر از شش لیوان آب و مایعات در شبانه‌روز در نظر گرفته می‌شود.

تغییر میزان عطش در مرحله دوم جهت تعیین تغییر مزاج کلیدی است. (افزایش نسبت به قبل در هر مقدار نشانه ایجاد عطش است و کاهش نسبت به قبل در هر تعداد نشانه کمی عطش است). عطش باید از مصرف آب بنا به عادت و توصیه، سرکوب حس تشنگی و نوشیدن مایعات برای رفع خشکی دهان افتراق داده شود.

آن افتراق داده شود.

با اینکه وجود تأثیر تفاوت‌های فردی مانند مشخصات فیزیکی، فیزیولوژیکی، فنوتیپ، ژنتیک، عادت‌های روزانه و عوامل فرهنگی و محیطی، چاقی، سایز بدن و متغیر بودن از دست دادن نامحسوس آب به خصوص با تعریق در فعالیت بدنی و محیط گرم بر مقدار خروج آب از بدن و مقدار آب مورد نیاز بدن ثابت شده است [۴۱]، اما توجه به مقادیر پیشنهادی توسط انجمن ملی دانشگاه‌های پزشکی آمریکا^۴ و اداره سلامت غذایی اروپا^۵ سبب شده است مصرف هشت لیوان آب در شبانه‌روز بدون توجه به شرایط فردی و حس تشنگی اجرا شود و بنا به تجارب بالینی متخصصان این مورد باید با عطش و تمایل واقعی به مصرف آب افتراق داده شود و مقدار مصرف آب به‌تنهایی نمی‌تواند نشانه عطش باشد [۴۲].

امکان پاسخ نامناسب و به‌موقع به حس تشنگی در انسان و سرکوب حس تشنگی و به دنبال آن کم‌آبی مزمن در مطالعات به اثبات رسیده‌است [۴۳]. یک مورد مهم اختلال حس تشنگی و کاهش آن با وجود نیاز بدن به آب در افراد سالمند مشاهده می‌شود [۴۴]. اما کاهش تشنگی در سایر موارد کمتر بررسی شده و کمتر به عنوان یک علامت در نظر گرفته می‌شود. طبق نظر متخصصان طب ایرانی عدم مصرف آب در زمان تشنگی و سرکوب حس تشنگی باید از کاهش عطش ناشی از بیماری تفکیک داده شود.

طبق نظر متخصصان، نوشیدن آب به علت خشکی دهان نیز از مواردی است که باید از عطش افتراق داده شود. مطالعات نشان می‌دهد احساس خشکی دهان منجر به احساس تشنگی و رفتارهای مربوط به تشنگی در انسان می‌شود و تحریک گیرنده‌های حلقی - دهانی خصوصاً با آب سرد، اثر مهاری بر حس تشنگی و نوشیدن آب دارد [۴۵].

نتیجه‌گیری

تعریف کاربردی عطش و علل آن از دیدگاه طب ایرانی و توجه به خصوصیات متفاوت عطش در سوءمزاج اعضای مختلف که در این مطالعه ارائه شد، می‌تواند در تشخیص بیماری‌ها کمک‌کننده باشد. تعداد محدود مطالعه در این زمینه، عدم دسترسی به عده‌ای از متخصصان طب ایرانی از محدودیت‌های این مطالعه است. بررسی میزان شیوع علامت افزایش و کاهش عطش در بیماران و ارتباط آن با غلبه اخلاط و سوءمزاج اعضا در مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

تمامی اصول اخلاقی در این پژوهش رعایت شده است و این

مطالعه با کد اخلاق IR.SBMU.RETECH.REC/۱۳۹۵/۶۲۵ ثبت شده است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند همچنین به شرکت کنندگان اطمینان داده شده است که اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته می‌شود.

حامی مالی

این مطالعه بر گرفته از پایان‌نامه مقطع دکتری پریرسا جعفری در دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی و روش‌شناسی: پریرسا جعفری، مرتضی مجاهدی و روشنک مکی‌نژاد؛ اعتبارسنجی و تحلیل: رسول چوپانی، مرگان تن‌ساز، مینا موحد، رضا ایلخانی و محمود خدادوست؛ منابع: پریرسا جعفری؛ نگارش پیش‌نویس: پریرسا جعفری و فاطمه حکیمی؛ تحقیق و بررسی: پریرسا جعفری، فاطمه حکیمی و الهام پارسا؛ ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: همه نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

ضمن تشکر و قدردانی از دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، از کلیه متخصصان طب ایرانی شرکت‌کننده در مصاحبه تشکر و قدردانی می‌شود.

4. Institute of Medicine (IOM)

5. The European Food Safety Authority (EFSA)

References

- [1] Allida SM, Hayward CS, Newton PJ. Thirst in heart failure: What do we know so far? *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*. 2018; 12(1):4-9. [DOI:10.1097/SPC.0000000000000314] [PMID]
- [2] Arai Sh, Stotts N, Puntillo K. Thirst in critically ill patients: From physiology to sensation. *American Journal of Critical Care*. 2013; 22(4):328-35. [DOI:10.4037/ajcc2013533] [PMID] [PMCID]
- [3] Lenz ER, Pugh LC, Milligan RA, Gift A, Suppe F. The middle-range theory of unpleasant symptoms: An update. *Advances in Nursing Science*. 1997; 19(3):14-27. [DOI:10.1097/00012272-199703000-00003] [PMID]
- [4] Waldréus N, van der Wal MHL, Hahn RG, van Veldhuisen DJ, Jaarsma T. Thirst trajectory and factors associated with persistent thirst in patients with heart failure. *Journal of Cardiac Failure*. 2014; 20(9):689-95. [DOI:10.1016/j.cardfail.2014.06.352]
- [5] Puntillo K, Arai SR, Cooper BA, Stotts NA, Nelson JE. A randomized clinical trial of an intervention to relieve thirst and dry mouth in intensive care unit patients. *Intensive Care Medicine*. 2014; 40(9):1295-302. [DOI:10.1007/s00134-014-3339-z] [PMID] [PMCID]
- [6] Gardiner C, Gott M, Payne Sh, Small N, Barnes S, Halpin D, et al. Exploring the care needs of patients with advanced COPD: An overview of the literature. *Respiratory Medicine*. 2010; 104(2):159-65. [DOI:10.1016/j.rmed.2009.09.007] [PMID]
- [7] Fan WF, Zhang Q, Luo LH, Niu JY, Gu Y. Study on the clinical significance and related factors of thirst and xerostomia in maintenance hemodialysis patients. *Kidney and Blood Pressure Research*. 2013; 37(4-5):464-74. [DOI:10.1159/000355717] [PMID]
- [8] Pendurthi AK, Karumanchi S. Clinical study of diabetic patients with special reference to their glycemic status. *International Journal of Advances in Medicine*. 2016; 3(2):166-70. [DOI:10.18203/2349-3933.ijam20160968]
- [9] Perestrelo J, Teixeira B. Psychogenic polydipsia and hyponatremia - a side effect of psychosis: A review with a case report. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2016; 65(3):300-3. [DOI:10.1590/0047-2085000000135]
- [10] Farahi OR, Mozaffarpur SA, Saghebi R, Mojahedi M. The significance of tongue in traditional Persian medicine. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2016; 18(8):73-9. [DOI:10.22088/jbums.18.8.73]
- [11] Erolin C, Shoja MM, Loukas M, Shokouhi Gh, Rashidi MR, Khalili M, et al. What did Avicenna (Ibn Sina, 980-1037A.D.) look like? *International Journal of Cardiology*. 2013; 167(5):1660-3. [DOI:10.1016/j.ijcard.2012.09.178] [PMID]
- [12] Schmulson MJ, Drossman DA. What is new in Rome IV. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*. 2017; 23(2):151-63. [DOI:10.5056/jnm16214] [PMID] [PMCID]
- [13] Mojahedi M, Naseri M, Majdizadeh R, Keshavarz M, Ebadini M, Nazem E, et al. Reliability and validity assessment of mizaj questionnaire: A novel self-report scale in Iranian traditional medicine. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014; 16(3):e15924. [DOI:10.5812/ircmj.15924] [PMID] [PMCID]
- [14] Baldwin MA. Concept analysis as a method of inquiry. *Nurse Researcher*. 2008; 15(2):49-58. [DOI:10.7748/nr2008.01.15.2.49.c6329] [PMID]
- [15] Erlingsson C, Brysiewicz P. A hands-on guide to doing content analysis. *African Journal of Emergency Medicine*. 2017; 7(3):93-9. [DOI:10.1016/j.afjem.2017.08.001] [PMID] [PMCID]
- [16] Schwartz-Barcott D, Patterson BJ, Lusardi P, Farmer BC. From practice to theory: Tightening the link via three fieldwork strategies. *Journal of Advanced Nursing*. 2002; 39(3):281-9. [DOI:10.1046/j.1365-2648.2000.02275.x] [PMID]
- [17] Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2015; 42(5):533-44. [DOI:10.1007/s10488-013-0528-y] [PMID] [PMCID]
- [18] Fusch PI, Ness LR. Are we there yet? Data saturation in qualitative research. *The Qualitative Report*. 2015; 20(9):1408-16. <https://www.researchgate.net/publication/282955844>
- [19] Bengtsson M. How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*. 2016; 2:8-14. [DOI:10.1016/j.npls.2016.01.001]
- [20] Ibn Sina HIA. [Al-Shifa (the book of healing) (Arabic)]. Zayed S, editor. Qom: Libraries of Mar'ashi-e-Najafi; 1984. <http://lib.ahlolbait.ir/parvan/resource/87366/>
- [21] Al-Harwi MIY. [Sea of jewels (Bahr al-Jawahir) (Persian-Arabic)]. Qom: Jalal al-Ddin; 2008. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/2042899>
- [22] Nazem Jahan MA. [Exir-e azam (great elixir) (Persian)]. Tehran: Research Institute for Islamic & Complementary Medicine; 2004. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/2346832>
- [23] Al-Akhawyni Bokhari ABRIA. [Hidayat al-Muta'allemin fi al-Tibb (An educational guide for medical students) (Persian)]. Matini J, editor. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad; 1992. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/530527>
- [24] Hakim Kermani NIA. Teb-e-Akbari (Akbari's medicine) [MA. Arzani, Persian trans]. Ehya-e Teb-e Tabiee, editor. Qom: Jalal al-Ddin; 2008. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/2042852>
- [25] Aghili Khorasani Shirazi MH. [Kholassat Al-Hekmah (the principal's of traditional Iranian medicine) (Persian)]. Nazem E, editor. Qom: Esmaeilian; 2006. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/1080323>
- [26] Aghili Khorasani Shirazi MH. [Makhzan al-advieh (the storehouse of medicaments) (Persian)]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2009. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/1794655>
- [27] Dehkhoda AA. [Dehkhoda dictionary (Persian)]. Tehran: University of Tehran Press; 2010. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/2398662>
- [28] Shah Arzani MAIM. [Mofarah al-Ghoolob (fun of hearts) (Persian)]. Lahore: Eslamieh; 1915. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/777841>
- [29] Arzani MA. [Mizan al-tib (a medical handbook) (Persian)]. Qom: Sama; 2001. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/1133121>
- [30] Ibn Sina. [Al-Qānūn fi al-Tibb (the canon of medicine) (Arabic)]. Beirut: Dar al-Ahya Al-Toras al-Arabi; 2005. <http://lib.eshia.ir/73052/1/17>
- [31] Parsa E, Mojahedi M, Chaichi Raghimi M, Ilkhani R, Zareyan A, Moka-berinejad R, et al. A review of the indices of mizaj-e-meda (temperament of stomach) identification in Persian medicine. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2018; 20(7):63-70. <http://jbums.org/article-1-7489-en.html>
- [32] Kermani NIA. [Sharh al-Asbab va al-Alamat (explaining the causes and signs) (Arabic)]. Ehya-e Teb-e Tabiee, editor. Tehran: Jalal al-Ddin; 2008. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/2042845>

- [33] Salmannegad H, Mojahedi M, Mozaffarpur SA, Saghebi R. The review of indices of mizaj-e-damagh (temperament of brain) identification in Persian medicine. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2016; 18(11):71-9. <http://jbums.org/article-1-6157-en.html>
- [34] Ibn al-Nafis. [Sharh Qanon-e Ibn Sina (a commentary on Avicenna's canon) (Arabic)]. Tehran: Research Institute for Islamic & Complementary Medicine; 2011. <http://centlib.iums.ac.ir:8800/site/catalogue/128932>
- [35] Al-Zahrawi A. [Al-Tasrif le Man Ajiza an al-Ta'lif (the Kitab al-Tasrif) (Arabic)]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2009. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/2498430>
- [36] Mattes RD. Hunger and thirst: Issues in measurement and prediction of eating and drinking. *Physiology & Behavior*. 2010; 100(1):22-32. [DOI:10.1016/j.physbeh.2009.12.026] [PMID] [PMCID]
- [37] McKiernan F, Hollis JH, McCabe GP, Mattes RD. Thirst-drinking, hunger-eating; tight coupling? *Journal of the American Dietetic Association*. 2009; 109(3):486-90. [DOI:10.1016/j.jada.2008.11.027] [PMID] [PMCID]
- [38] Jafari P, Mojahedi M, Zareiyan A, Mokaberinejad R, Chaichi Raghimi M, Hakimi F, et al. Water intake from the points of view of Rhazes and Avicenna. *Complementary Medicine Research*. 2019; 26(2):126-32. [DOI:10.1159/000491706] [PMID]
- [39] Gorgani I. [Zakhireye Khwarazmshahi (treasure of Khwarazmshahi) (Persian)]. Tehran: Iranian Academy of Medical Sciences; 2001. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/704603>
- [40] Amirian T, Maddahi SZ, Azadbakht M, Yousofpour M. [A comparative study on the views of Persian medicine and conventional medicine about thirst and its etiology (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2016; 26(139):246-57. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-8167-en.html>
- [41] Stanhewicz AE, Larry Kenney W. Determinants of water and sodium intake and output. *Nutrition Reviews*. 2015; 73(Suppl 2):73-82. [DOI:10.1093/nutrit/nuv033] [PMID]
- [42] Gandy J. Water intake: Validity of population assessment and recommendations. *European Journal of Nutrition*. 2015; 54(Suppl. 2):11-6. [DOI:10.1007/s00394-015-0944-8] [PMID] [PMCID]
- [43] Thornton SN. Thirst and hydration: Physiology and consequences of dysfunction. *Physiology & Behavior*. 2010; 100(1):15-21. [DOI:10.1016/j.physbeh.2010.02.026] [PMID]
- [44] Begg DP. Disturbances of thirst and fluid balance associated with aging. *Physiology & Behavior*. 2017; 178:28-34. [DOI:10.1016/j.physbeh.2017.03.003] [PMID]
- [45] Brunstrom JM. Effects of mouth dryness on drinking behavior and beverage acceptability. *Physiology & Behavior*. 2002; 76(3):423-9. [DOI:10.1016/S0031-9384(02)00762-X]
- [46] Al-Majusi AIA. [Kamel al-Sanaat al-Tibbiah (the perfect art of medicine) (Arabic)]. Ehya-e Teb-e Tabiee, editor. Tehran: Jalal al-Ddin; 2008. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/2042862>
- [47] Tabari AIS. [Firdous al-Hikmah (paradise of wisdom) (Arabic)]. Tehran: Research Institute for Islamic & Complementary Medicine; 2008.