



## Development of *Mizāj* Scale according to Nine Types of *Tab'i Mizāj* (Normal Temperament)

**Mohammed Yasir<sup>1\*</sup>**

<sup>1</sup>Department of Moalajat, Dr. M.Ishaq Jamkhanawala Unani Medical College, Mumbai

### KEYWORDS:

*Unani medicine*  
*Mizāj Scale*  
*Tab'i Mizāj*  
*Temperament classification*  
*Kayfiyat Arb'a*  
*Ajnās-e-Ashra*  
*Mufrad Kayfiyat*

### ABSTRACT

The concept of *Mizāj* (temperament) is central to Unani medicine, serving as a framework for understanding physiological functions, supporting disease diagnosis, and informing therapeutic strategies. This article examines the prevalent use of a four humoral classification for normal temperament (*Tab'i Mizāj*)—*Damawī*, *Balghamī*, *Šafrāwī*, and *Sawdawī*—among Unani practitioners in the Indian subcontinent. Classical Unani texts by scholars such as Razi, Ibn Rushd, and Ibn Sina describe nine temperament types based on four qualities (*Kayfiyat Arb'a*): *Harārat* (hotness), *Burūdat* (coldness), *Rutūbat* (moistness), and *Yabūsat* (dryness), with one type, *Mu'tadil*, reflecting balance and the others showing non-moderate but non-pathological variations. The reliance on the four humoral model may lead to inconsistencies in education and clinical practice, as it diverges from classical descriptions that emphasize single qualities (*Mufrad Kayfiyat*) and *Ajnās-e-Ashra* parameters. This study proposes a diagnostic scale that assesses active and passive qualities separately to identify all nine temperament types, aiming to align with traditional Unani principles. The scale, derived from classical texts, seeks to enhance diagnostic clarity for diet, lifestyle, and treatment recommendations. Further evaluation and clinical studies are needed to validate the scale's reliability and facilitate its integration into Unani practice.

## 1 INTRODUCTION

The concept of human *Mizāj* (temperament) represents a distinctive hallmark of Unani medicine. It serves not only as a framework for understanding physiological functions but also as a foundational tool for disease diagnosis and therapeutic planning. While the evolution of knowledge and methodologies is inevitable across historical ages, preserving the integrity of core Unani principles is essential for the continuity and authenticity of the discipline.

### 1.1 Misclassification in Contemporary Practice

A critical issue that warrants attention is the widespread adoption of a four humoral classification of *Tab'i Mizāj* (normal

temperament) as *Damawī*, *Balghamī*, *Šafrāwī*, and *Sawdawī* particularly among Unani practitioners in the Indian subcontinent. However, authoritative classical sources, including the seminal works of Razi, Ibn Rushd, and Ibn Sina, do not endorse this humoral framework for normal temperament. Instead, these four types are discussed under the domain of *Su'i Mizāj* (morbid or abnormal temperament), where they are presented as manifestations of humoral dominance (Ibn Rushd, 1987; Jalinus, 2008; Razi, 1994).

### 1.2 Accurate Classification and Its Theoretical Basis

Authentic Unani texts delineate nine distinct types of normal temperament based on *Kayfiyat Arb'a* (four qualities). One of these is the *Mu'tadil* (balanced/moderate) temperament, characterized by medical equilibrium across all four qualities.

\* Corresponding author. Department of Moalajat, Dr. M.Ishaq Jamkhanawala Unani Medical College, Mumbai  
Email: [yasirm7@gmail.com](mailto:yasirm7@gmail.com)

The remaining eight types exhibit dominance of one or more qualities i.e. *Ghayr Mu'tadil* (non-moderate). It is important to note that non-moderate does not imply abnormal. Ibn Sina, in his exposition of the Ajnas-e-Ashra (Ten parameters) for diagnosis of normal temperament, frequently describes diagnostic markers in terms of *Mufrad Kayfiyat* (single qualities). These texts reveal that, in terms of heat and cold, some individuals show dominant signs of heat, some of cold, and some fall in the middle, means, they are moderate. Similarly, in terms of moisture and dryness, some are moist, some are dry, and some are moderate. The resulting combinations yield the following nine temperaments:

**Table 1: Classification of normal temperament**

S.No.	Dominant Active Quality	Dominant Passive Quality	Final Temperament
1	<i>Hārr</i>	<i>Raṭb</i>	<i>Hārr Raṭb</i>
2	<i>Hārr</i>	<i>Yābis</i>	<i>Hārr Yābis</i>
3	<i>Hārr</i>	<i>Mu'tadil</i>	<i>Hārr</i>
4	<i>Bārid</i>	<i>Ratb</i>	<i>Bārid Ratb</i>
5	<i>Bārid</i>	<i>Yābis</i>	<i>Bārid Yābis</i>
6	<i>Bārid</i>	<i>Mu'tadil</i>	<i>Bārid</i>
7	<i>Mu'tadil</i>	<i>Raṭb</i>	<i>Raṭb</i>
8	<i>Mu'tadil</i>	<i>Yābis</i>	<i>Yābis</i>
9	<i>Mu'tadil</i>	<i>Mu'tadil</i>	<i>Mu'tadil</i>

Table 1 shows that the so called single temperaments do not mean that only one quality is considered and the other is ignored. Misinterpretations often arise from the assumption that only one quality is considered, leading to support for the four humoral Mizāj Model. In reality, one of the active or passive qualities may be moderate and is understood in the overall temperament, even if not written. Similarly, both active and passive qualities can be moderate. Practitioners with clinical experience of Mizāj diagnosis recognize that many individuals exhibit signs of equilibrium, making it difficult to categorize them under non-moderate types.

### 1.3 Consequences of Misclassification

Classical texts consistently refer these nine temperaments in discussions of disease predisposition, preventive guidelines, pharmacodynamics, and therapeutic principles. This affirms their empirical and theoretical validity known among Unani physicians earlier. However, in recent times, the overemphasis on four humoral types, without clear justification, has led to misinterpretations in education, research, and clinical training so much that many physicians try to justify them and wrongly reject the original nine-type classification. While the four composite types (*Hārr Raṭb*, *Bārid Raṭb*, *Hārr Yābis*, *Bārid Yābis*) may be linked to humours, denying the existence of *Mu'tadil* and the remaining four single types (Hot, Cold, Moist, Dry) means losing a large part of Unani knowledge.

Moreover, recent attempts of different Unani institutions to align temperament identification with Ajnas-e-Ashra have been forcefully confined to four humoral types, resulting in several methodological errors (Kirmani, n.d., 1934; Sina, 2010):

1. Since the Ten Categories mostly describe single qualities, signs of single temperament were wrongly included as signs

of humoral types. For example, a sign of Hot or Cold temperament was used without considering the passive quality, which is wrong.

2. Many Unani sources mention that certain diseases are more common in people with a specific single quality (e.g., disease susceptibility in Hot temperament individuals). Similarly, food and medicine are described using single qualities (e.g., something harmful for Cold temperament persons).
3. Surprisingly, some research institutions changed the *Ajnās-i Ashra*. They removed important signs like *Fuzlāt-i Badan* (body waste) and added others like pulse, season, and signs of *Su'i Mizāj*.
4. It is not correct to link a symptom related to *Su'i Mizāj* /disease to *Tab'i Mizāj* (normal temperament). For example, insomnia is wrongly listed as a sign of *Sawdawī* temperament.
5. Giving different scores to the same observation is wrong. For example, giving 4 for *Damawī*, 3 for *Balghamī*, 2 for *Safrāwī*, and 1 for *Sawdawī*. According to classical rules, temperament is identified by dominant signs. But the current scoring method does not follow this. For example, if someone gives five answers related to Hot Moist and five related to Cold Dry, the scoring may wrongly show *Balghamī* temperament even if the person has no *Balghamī* signs.
6. Some Miza based mobile apps give wrong dietary advice after identifying temperament. For example, they tell *Balghamī* people to avoid cold foods and eat hot ones. But classical Unani physicians advised healthy people to eat foods similar to their temperament to maintain equilibrium, and only advised opposite foods for those with imbalance for correcting *Su'i Mizāj*.

To date, no credible research has clarified the rationale behind these changes in Ajnas-e-Ashra or in classification of temperaments or the scholarly basis for their acceptance. Even CCRUM's revised diagnostic tool, though aligned with Ajnas-e-Ashra, retains the four-type framework and associated flaws. So, it cannot be considered reliable from a scholarly and research point of view.

## 2 METHODS

### 2.1 Development of Classical Mizāj Diagnostic Scale

A revised and consensus-based scale need to be developed using *Mufrad Kayfiyat* (single qualities) from Ajnas-e-Ashra, with separate assessment of active and passive traits. This will facilitate accurate identification of all nine types. Moreover, single qualities allow for gradation of temperament, which is difficult in humoral models. Following an in-depth review of classical and contemporary literature, a diagnostic scale has been formulated to enable accurate and practical application in Mizāj assessment.

### 2.2 Important Notes about the Structure and Use of the Mizāj Scale

- This scale is derived from authentic Unani texts such as Al-Qanoon Fit Tibb and Kulliyate Nafeesi.
- It reflects the traditional Mizāj assessment method used by Unani physicians based on their clinical expertise, where the dominance of features is considered as diagnostic.
- Only the presentation of parameters is improved to make it comprehensive and clear for diagnosis. No standard parameter is omitted, and no parameter is newly added.
- In accordance with classical methodology, here Mizāj diagnosis is primarily based on Kayfiyat (Hararat, Burudat, Rutubat, Yabusat) rather than Akhlat, parameters are grouped into two domains:
  - Table 2.A: Assessment of dominance of Kayfiyat Fa‘ila (Active qualities)
  - Table 2.B: Assessment of dominance of Kayfiyat Munfa‘ila (Passive qualities)
- The features related to Kayfiyat are tabulated in respective columns. The number of parameters differ between the two tables, as per classical descriptions.
- Features that are neutral or cannot be definitively classified under either of the adjacent categories are placed in the Mu’tadil column.
- Each marked feature counts as one point. The cumulative score in each column helps determine the dominant Mizāj. Final Mizāj diagnosis is based on comparative scoring across both Table 2.A & 2.B.
- Assessment must be conducted by a qualified Unani physician who has comprehensive knowledge and skill in Ajnase Ashra for diagnosis of Mizāj.
- Malmas (Touch) should be evaluated considering confounding factors such as ambient temperature and recent intake of hot or cold substances.
- Hair growth parameters are valid only if the patient is not anaemic.
- Skin colour should be interpreted within racial context, not across different racial groups.
- Fudlāt-i-Badan includes Bawl (urine), Baraz (stool), and ‘Araq (sweat).

**Table 2.A: Assessment of dominance of Kayfiyat Fa‘ila**

Parameters	Hararat (Hotness)	Burudat (Coldness)	Mu’tadil (Neutral Features)
<b>Malmas (Touch)</b>	Warm	Cold	
<b>Lahm (Flesh)</b>	Excess	Less	
<b>Shahm (Fat)</b>	Less	Excess	
<b>Sha’r (Hair)</b>	<b>Growth of hair</b> Fast	Slow	
	<b>Colour of hair</b> Black	Whitish	
<b>Lawn (Skin Colour)</b>	Reddish/ Yellowish	Whitish/Bluish	
	<b>Chest</b> Wide	Narrow, Hidden	
<b>Hay’at-i-A‘dā’ (Organ Structure)</b>	<b>Blood vessels</b> Prominent	Not prominent	
	<b>Limbs</b> Large	Small	
	<b>Joints</b> Prominent	Small	
<b>Kayfiyat-i-Infi’al-i-A‘dā’ (Organ Responsiveness)</b>	More with Hararat	More with Burudat	
<b>Nawm (Sleep)</b>	Less	Excess	
<b>Af‘āl-i-A‘dā’ (Organ Functions)</b>	<b>Growth rate</b> Fast	Slow	
	<b>Speech</b> Loud	Dull	
	<b>Eye movement</b> Fast	Slow	
<b>Fudlāt-i-Badan (Body Wastes)</b>	<b>Odour</b> Strong	Weak	
	<b>Colour</b> Dark	Light	
	Intelligence	Dullness	
	Boldness	Fear	
<b>Infi’ālāt Nafsāniyya (Mental Functions)</b>	<b>Dominant emotions</b> Shamelessness	Shameful	
	Intense Anger	Mild Anger	
	Rigidity	Softness	
	Happiness	Sadness	
	<b>Nature of emotions</b> Strong	Weak	
	Fast & Surplus	Slow & Slight	
<b>SUM OF SCORES (A)</b>			

**Table 2.B: Assessment of dominance of Kayfiyat Munfa‘ila**

Parameters	Rutubat (Moistnes)	Yabusat (Dryness)	Mu’tadil (Neutral Features)
<b>Malmas (Touch)</b>	Soft	Hard	
<b>Lahm (Flesh)</b>	Excess	Less	
<b>Shahm (Fat)</b>	Excess	Less	
<b>Sha’r (Hair)</b>	<b>Growth of hairs</b>	Slow	Fast
	<b>Quantity of hairs</b>	Less	Excess
	<b>Thickness of hairs</b>	Thin	Thick
	<b>Shape of hairs</b>	Straight	Curly
	<b>Colour of hairs</b>	Whitish/Brownish	Black
<b>Kayfiyat-i-Infi’al-i-A‘dā’ (Organ Responsiveness)</b>	More with Rutubat	More with Yabusat	
<b>Nawm (Sleep)</b>	Excess	Less	
<b>Nature of emotions</b>	Transient	Well Sustained	
<b>SUM OF SCORES (B)</b>			

### 3 DISCUSSIONS

#### 3.1 Contemporary Interpretations and Validation of Classical Concepts

In the present era, technological advancement and novel interpretations have led to renewed engagement with foundational Unani concepts, particularly the theory of Mzaj (temperament). It is essential that such developments undergo rigorous scholarly and critical evaluation. The philosophical foundations laid by Unani sages, through inductive reasoning and empirical validation, must be preserved. Any proposed modifications should be substantiated by robust research and experiential evidence, followed by expert consensus. Without these methodological safeguards, any alteration in the identification or classification of temperament that are based on ambiguous speculations or unknown reasons, risks undermining the discipline. Such mistakes in any stage of education and research, may yield long-term adverse consequences.

#### 3.2 Possible Origins of Misclassification

When, how, and why did humoral classification of Tab‘i Mizāj begin? Why was the agreed nine-type model replaced by the four-type one? These are important questions. In Indian systems like Ayurveda, temperament is classified based on humours. The influence of these systems may have caused the shift from nine to four types. It is unlikely that this change was based on deep study of Unani texts or strong practical experience.

#### 3.3 Iranian Perspective on Temperament

Research reveals that in Iran where Unani medicine is practiced under the banner of Persian Medicine based on the works of Ibn Sina and Razi, the nine types of Tab‘i Mizāj are widely accepted. Diagnosis is based on single qualities derived from Ajnas-e-Ashra. One Iranian research paper criticized the four humoral type model and said that the Mu’tadil temperament is important and common, and should not be ignored (Akhtari et al., 2020; Mojahedi et al., 2014; Salmannezhad et al., 2018).

#### 3.4 Constructive Critique as a Scholarly Tradition

Critique of theoretical and empirical errors is a noble tradition in Unani scholarship. Ibn Sina did not ignore Galen’s mistakes, and Ibn Rushd openly disagreed with Ibn Sina where warranted. Interestingly, all these sages agreed on the nine types of normal temperament. It is now essential to rectify this foundational error and realign diagnostic and research practices accordingly. It is hoped that scholars and researchers will give this matter the attention it deserves, helping preserve the originality of Unani theory and fostering continued academic exploration.

### 4 CONCLUSION

The proposed diagnostic scale, developed through detailed analysis of classical Unani literature, offers a structured and precise method for assessing Mizāj based on single Kayfiyat. By separately evaluating active and passive traits, it enables accurate identification of all nine temperament types. This approach enhances diagnostic clarity while preserving the theoretical foundations of Unani medicine. The Mizāj in terms of Kayfiyat will better help in diet and life style recommendations, drug selection in case of illness, prevention of adverse drugs reactions.

To strengthen its scientific validity and ensure wider acceptance, expert opinion is respectfully invited to review the framework, suggest improvements, and contribute to its standardization. The author encourages scholars and researchers to reflect on this analysis and offer guidance that will help disseminate a correct and unified understanding of Tab‘i Mizāj, thereby promoting further inquiry and clinical excellence within the Unani system. Clinical study will be conducted later to validate this scale using standardized methods.

## طبعی مزاج کی نو اقسام کے لیے تشخیصی مزاج اسکیل (پیمانے) کی تدوین

محمد یاسر، شعبہ معالجات، ڈاکٹر محمد اسحاق ججماہ والا طبیہ یونانی میڈیکل کالج، ممبئی۔

علامات کے طور پر ہی نظر آتا ہے; (Ibn Rushd, 1987; Jalinus, 2008; Razi, 1994)

### • طبعی امزجہ کی صحیح اقسام اور ان کی بنیاد

معتبر طبی مانند میں طبعی انسانی مزاج کی کل نو (۹) اقسام، کیفیات اربعہ کے اعتبار سے بیان کی گئی ہیں۔ طبعی مزاج کی ایک قسم معتدل ہے جس میں تمام کیفیات میں طبی لحاظ سے اعتدال ہو اور آخر امزجہ ایسے ہیں جن میں کوئی نہ کوئی کیفیت اعتدال سے زائد یعنی غیر معتدل ہو۔ ( واضح رہبے کہ غیر معتدل سے مراد غیر طبعی نہیں ہے۔) ابن سینا نے اجتناس عشرہ کے اعتبار سے مزاج کی تشخیصی علامات بھی اکثر مفرد کیفیات کے اعتبار سے بیان کی ہیں۔ ان کتابوں کے مطالعہ سے واضح ہوتا ہے کہ حرارت و بروت، کے لحاظ سے کسی میں حرارت کی علامات غالب ہوتی ہیں، کسی میں بروت کی اور کچھ لوگ درمیانی یعنی معتدل ہوتے ہیں۔ رطوبت و یہوست کے لحاظ سے کچھ رطب، کچھ یا اس اور کچھ معتدل ہوتے ہیں۔ اس طرح چاروں کیفیات کا مختلف افراد میں معانہ کرنے سے جو مجموعہ تیار ہوتا ہے وہ اس طرح ہے (Ibn Rushd, 1987; Jalinus, 2008; Razi, 1994)

جدول ۱: طبعی مزاج کی اقسام

نمبر شمار	غالب کیفیت فاعلہ	غالب کیفیت منفعہ	مجموعی مزاج
۱	حرار طب	طب	حرار
۲	حرار یا پس	پس	حرار
۳	حرار	معتدل	حرار
۴	بادر طب	طب	بادر
۵	بادر یا پس	پس	بادر
۶	بادر	معتدل	بادر
۷	طب	معتدل	طب
۸	پس	معتدل	پس
۹	معتدل	معتدل	معتدل

جدول ۱ سے واضح ہوتا ہے کہ جنہیں مفرد مزاج سمجھا جا رہا ہے ان سے مراد یہ نہیں ہے کہ کیفیات فاعلہ یا منفعہ میں سے مغض ایک ہی کا اعتبار کیا گیا ہے اور دوسری کیفیت کو نظر انداز کر دیا گیا ہے جیسا کہ بعض لوگوں کو یہ غلط فہمی ہوتی ہے اور اسی بنیاد پر وہ چار خلطی نظام کی تائید کرتے ہیں۔ بلکہ واقعہ یہ ہے کہ فاعلہ یا منفعہ میں سے ایک کیفیت

اختصاریہ مزاج (Mizāj) کا تصور یونانی طب میں مرکزی حیثیت رکھتا ہے، جو جسمانی افعال کو سمجھنے، ہیماری کی تشخیص میں معاونت فراہم کرنے، اور علاج کی رہنمائی کے لیے ایک بنیادی فریم ورک کے طور پر کام کرتا ہے۔ اس مضمون میں برصغیر کے یونانی معالجین میں رائج مزاج کی چار خلطی اقسام (دموی، بلغی، صفراؤی، اور سوداؤی) پر مبنی طبعی کی درجہ بندی کا جائزہ لیا گیا ہے۔ کلاسیکی یونانی مصادر، جیسے کہ رازی، ابن رشد، اور ابن سینا کی تصانیف، نو اقسام کے امزجہ کی وضاحت کرتے ہیں جو چار کیفیات (حرارت، بروت، رطوبت، اور یہوست) پر مبنی ہیں، جن میں ایک قسم معتدل مزاج ہے جبکہ باقی اقسام غیر معتدل مگر غیر مرضی ہیں۔ چار خلطی ماذل پر انحصار کرنا تعلیمی اور عملی مشکلات پیدا کر سکتا ہے جس کی وجہات اس میں بیان کی گئی ہیں۔ اس مضمون میں ایک ایسا تشخیصی پیمانہ پیش کیا گیا ہے جو کیفیات فاعلہ اور کیفیات منفعہ کے علاحدہ معانہ کے ذریعے نو اقسام کے مزاج کی شناخت کو آسان بناتا ہے، اور اس کا مقصد یونانی اصولوں سے ہم آئنگی پیدا کرنا ہے۔ کلاسیکی کتابوں سے مانعوں یہ پیمانہ غذا، طرز ننگی، اور علاج کی سفارشات کے لیے مزاج کی بہتر تشخیص میں معاون ہے۔ اس پیمانے کی افادیت کو جانچنے کے لیے مزید تحقیقات کی ضرورت ہے تاکہ اسے یونانی طب کی تعلیم و پریکش میں موثر طور پر شامل کیا جاسکے۔

کلیدی الفاظ: یونانی طب، مزاج پیمانہ، طبعی مزاج، مزاج کی درجہ بندی، کیفیات اربعہ، اجتناس عشرہ، مفرد کیفیات

### تعارف

مزاج انسانی کا فلسفہ، طب یونانی کا امتیاز ہے جس کے ذریعے طبعی افعال کی تفہیم کے ساتھ ساتھ تشخیص امراض اور اصول علاج کی تعیین ہوتی ہے۔ برور میں حالات کی تبدیلی کے ساتھ علوم و فنون میں اضافے ہوتے ہیں چنانچہ طبی تعلیم، تشخیص اور علاج کے طریقوں میں بھی کچھ نہ کچھ تجدید ہوتی رہتی ہے لیکن فن کی بقاء کے لیے بنیادی اصولوں کا لحاظ رکھنا نہیں اہم اور لازمی ہوتا ہے۔

### • طبعی امزجہ کی مروجہ تقسیم اور ان کی حقیقت

مزاج سے متعلق ایک اہم مسئلہ کی طرف یہاں توجہ دلانا مقصود ہے کہ موجودہ دور میں خصوصاً برصغیر کے یونانی اطباء کے درمیان طبعی مزاج کی محض چار خلطی اقسام (دموی، بلغی، صفراؤی اور سوداؤی) مشور و مروج ہیں جبکہ مستند طبی ماذل ریاضیاً رازی، ابن رشد اور ابن سینا جیسے قدآور اطباء کی شاہکار کتابوں میں طبعی مزاج کی یہ خلطی تقسیم موجود نہیں ہے بلکہ ان چار خلطی امزجہ کا تکرہ عارضی مزاج (سوء مزاج) کے ذیل میں غلبہ اخلال کی

فضلات بدن سے متعلق علامات خارج کر دی گئی ہیں جبکہ نبض، موسم اور سوء مزاج عارضی کی علامات کا اضافہ کیا گیا ہے۔

۵۔ یہ کیونکر مناسب ہو گا کہ طبعی مزاج کی شناخت میں ایسی علامت کسی مزاج سے منسوب ہو جو مرضی کیفیت سے متعلق ہے۔ مثلاً بے خوابی، مزاج سوداوسی کی ایک علامت رکھی گئی ہے۔

۶۔ ایک ہی پیرامیٹر کے مشاہدات کو مختلف نمبرات دینا بھیک نہیں ہے۔ مثال کے طور پر، دموی مزاج کے لیے 4، بلغی کے لیے 3، صفراؤی کے لیے 2، اور سوداوسی مزاج کے لیے 1 اسکو دینا۔ کلاسیک اصول کے مطابق مزاج کی تشخیص غالب علامات پر مبنی ہوتی ہے، (ابن رشد، 1987؛ کیرمانی، 1934؛ سینا، 2010) لیکن موجودہ اسکوونگ کا طریقہ اس اصول کی پیروی نہیں کرتا۔ مثلاً یہ عملی طور پر دیکھا گیا ہے کہ اگر کسی شخص نے دس سوالات میں سے پانچ جوابات حار رطب/ دموی مزاج سے متعلق دیے ہوں اور پانچ جوابات بارد یا سس/ سوداوسی مزاج سے متعلق ہوں، تو اسکوونگ سے اس شخص کا مزاج بلغی طے ہوتا ہے۔ دلچسپ بات یہ ہے کہ اس شخص میں ایک بھی بلغی علامت موجود نہیں ہوتی، پھر بھی اسے بلغی قرار دے دیا جاتا ہے۔

۷۔ بعض موبائل اپلیکیشن میں مزاج کی تشخیص کے بعد جو غذائی مشورے دیے جاتے ہیں وہ بھی مناسب نہیں ہیں۔ مثال کے طور پر، بلغی مزاج والے شخص کو ٹھنڈی غذاوں سے پرہیز اور گرم مزاج والی غذا استعمال کرنے کا مشورہ دیا جاتا ہے۔ جبکہ اکثر قدریم یونانی اطباء نے صحت مند افراد کے لیے ان کے مزاج سے مشابہ غذا تجویز کی ہے تاکہ ان کا مزاج طبعی حال پر قائم رہے، اور جن افراد کو سوء مزاج ہو، ان کے لیے مخالف مزاج والی غذا تجویز کی ہے تاکہ ان کا مزاج معمول پر آجائے۔

اب تک ایسا کوئی تحقیقی دستاویز نہ مل سکا جس میں یہ وضاحت ہو کہ کن بندیوں پر مزاج کی اقسام میں اور اجناس عشرہ میں تبییان کی گئیں ہیں اور طبی ماہرین نے کن دلائیں پر اسے قبول کیا ہے۔ سی آر یو ایم نے اپنے مزاج چارت پر نظر ثانی کی اور اس میں مزاج کی علامات کو اجناس عشرہ کے مطابق کروایا لیکن اس کاوش کے بعد بھی پار مزاجوں کا حصہ اور درج بالاناقص ختم نہ ہو سکے جس کی وجہ سے اسے بھی علمی و تحقیقی اصولوں کے لحاظ سے قابل اعتبار قرار نہیں دیا جاسکتا۔

طریقہ کار

مزاج کے کلاسیکل پیانے (اسکیل) کی تدوین ضرورت ہے کہ مزاج طبعی کی صحیح تعیین کے ساتھ ساتھ تشخیص مزاج کے لیے اجناس عشرہ کی دو شنی میں مفرد کیفیتیں کا جائزہ لے کر مزاج کا بہتر قابل عمل اور متفقہ پہمانہ (اسکیل) تیار کیا جائے۔ کیفیتیں فاعلہ اور کیفیتیں منفعتی کی علامات کا الگ الگ

معتدل ہو سکتی ہے جو کہ مجموعی مزاج میں سمجھی جاتی ہے مگر بغرض سوت لکھی نہیں جاتی۔ اسی طرح فاعلہ یا منفعتی دونوں کیفیتیں بھی معتدل ہو سکتی ہیں۔ عملی میدان میں مزاج کی شناخت کا کام کرنے والوں کو تجربہ ہے کہ کمی اشخاص میں اعتدال کی علامات ہوتی ہیں جیسیں کسی غیر معتدل مزاج کے زمرة میں کھنا مشکل ہوتا ہے۔

## • مزاج کی خاطر تقسیم کے نقصانات

طبعی مباحث میں جس طرح امراض کے اسباب سابقہ، حفظ صحت کی ہدایات، ادویات کے اثرات اور اصول علاج کے ذیل میں ان نو اقسام کے مزاجوں کا تذکرہ ملتا ہے اس سے یہ بات صاف جملکتی ہے کہ یہ نو اقسام، قیاس و تجربے کے مراحل سے گزر کر جمورو اطباء کے درمیان معروف تھیں۔ لیکن دور حاضر میں نا معلوم و جو بات سے چار خاطری اقسام کا تعلیم و تحقیق اور تربیت مطب میں اتنی کثرت سے تذکرہ ہوا ہے کہ موجودہ اطباء دور از کار تاویلیات کر کے اسی کو صحیح مانتے کی کوشش کرتے ہیں اور نو امزجہ کی اصل تقسیم کو غلط سمجھتے ہیں۔ اگرچہ چار مزاجوں (حار رطب، بارد رطب، حار یا سس اور بارد یا سس) کو اخلط سے والبست کیا جاسکتا ہے لیکن مزاج معتدل اور مزید چار اقسام مزاج (حار، بارد، رطب اور یا سس) کا وجود نہ ماننا علم طب کے ایک بڑے حصے کو ضائع کرنے کے مراد ہے۔ کچھ عرصے پہلے مختلف طبی اداروں کے ذیلے طبعی مزاج کی شناخت کے لیے اجناس عشرہ سے جو پیرامیٹر منتخب کر کے رائج کیے گئے ہیں انھیں بھی مختلف مخفی چار امزجہ سے والبست کرنے کی کوشش کی گئی ہے جس کے نتیجے میں کئی غلطیاں ہوتی ہیں (Kirmani, 1934; Sina, 2010)۔

۱۔ پونکہ اجناس عشرہ کا بیان زیادہ تر مفرد کیفیتیں کے اعتبار سے ہے، لہذا کسی مفرد مزاج کی علامت کو کسی خاطری مزاج کی علامت کے طور پر شامل کر دیا گیا ہے۔ ظاہر ہے کہ حار یا بارد مزاج کی کسی علامت کو کیفیت منفعتی کی تعیین کے بغیر کسی بھی خلط (جو اعتدال سے زائد مرکب کیفیت کی حامل ہوتی ہے) کی علامت سے تعییر کرنا یکسر غلط ہے۔

۲۔ طبی مصادر میں بکثرت ایسے مباحث ہی جن میں کسی مرش کی استعداد کے لیے کسی مفرد کیفیت کا تذکرہ ہے (مثلاً کوئی مرض، حار مزاج افراد میں زیادہ وقوع پذیر ہوتا ہے)۔ اسی طرح غذا یا دوا کے موقع استعمال و موقع میں مفرد کیفیتیں بیان کی جاتی ہیں (مثلاً کوئی شے بارد مزاج افراد میں مضر ہوتی ہے)۔

۳۔ حیرت کی بات یہ ہے کہ نمایاں تحقیقی اداروں کے ذیلے جاری کردہ مزاج کے طریقہ تشخیص میں اجناس عشرہ بھی تبییں کر دیے گئے ہیں۔ ان میں کچھ اہم نکات مثلاً

- بالوں کی نشوونما سے متعلق پیرامیٹر صرف اس صورت میں قابلِ اعتبار ہیں جب مریض کو خون کی کمی نہ ہو۔
- جلد کے رنگ کے ذریعے مزاج کا تجزیہ ایک ہی نسل کے درمیان کیا جانا مناسب ہے، نہ کہ مختلف نسلوں کے درمیان۔
- فضلاتِ بدن میں بول (پیشتاب)، براز (فضلہ)، اور عرق (پسینہ) شامل ہیں۔

**جدول A.2: کیفیاتِ فاعلہ (حرارت و برودت) کے غلبے کی جانچ**

پیرامیٹر	حرارت (گرمی)	برودت (سردی)	معدل
ملمس (چھونے کی کیفیت)	گرم	سرد	
کم	نامم	نامم (گوشت)	
نامم	کم	شحم (چبی)	
ست	تیز	بالوں کی نشوونما	شعر (بال)
سفید	بالوں کا رنگ	سیاہ	
لون (جلد کا رنگ)	سرخی/زردی	سفیدی/نیلاہست	
شکنگ/پھپھا بہا	چورا	سینہ	
خون کی رگین	نمایاں	غیر نمایاں	بیئت اعضاء
چھوٹے	بڑے	اعضاء	
نماں	جوڑ	چھوٹے	
حرارت سے زیادہ	برودت سے زیادہ	کیفیاتِ انفعالی اعضاء	
تاثر	تاثر	تاثر	
نیزادہ	کم	نوم (نیند)	
ست	تیز	نشوونما کی رفقار	
بکلی آواز	بلند آواز	گفتگو	افعال اعضاء
ست	تیز	آنکھوں کی حرکت	
خفیف	شدید	بو	فضلاتِ بدن
بلاکا	گمرا	رنگ	
کند ذہنی	ذہانت	غالب جذبات	انفعالات
خوف	جرأت	لغائب جذبات	
بے شرمی	شم	نسانیہ	

معاہنہ کر کے دوں کو مرکب کرنے سے کل نوں سے ہر ایک قسم کی صحیح تشخیص آسان ہو جاتی ہے۔ مفرد کیفیات کے استعمال کا ایک فائدہ درجہ بندی بھی ہے جو غلطی مزاج میں کرنا مشکل ہے۔ کلاسیک اور جدید مصادر کے تفصیلی مطالعے کے بعد مزاج کی تشخیص کے لیے ایک جامع اور عملی پہیمانے کی تکمیل کی گئی ہے۔

**• مزاج اسکیل کی ساخت اور استعمال سے متعلق اہم نکات**

- یہ اسکیل مستند یونانی مأخذ جیسے القانون فی الطب اور کلیات نفیسی سے ماخوذ ہے۔
- یہ مزاج کی شناخت کے لیے یونانی اطباء کے روایتی طریقہ کار کی عکاسی کرتا ہے، جس میں غلبہ علامات کو تشخیص کی بنیاد سمجھا جاتا ہے۔
- اس میں پیرامیٹر کو جامع اور واضح بنانکر پیش کیا گیا ہے تاکہ تشخیص میں سوالت ہو۔ کوئی معیاری پیرامیٹر حذف نہیں کیا گیا اور نہ ہی کوئی نیا پیرامیٹر شامل کیا گیا ہے۔
- کلاسیکی طریقہ کار کے مطابق، اس میں مزاج کی تشخیص بنیادی طور پر کیفیات (حرارت، برودت، رطوبت، بیوست) پر مبنی ہے، نہ کہ اخلاط پر۔
- پیرامیٹر کو دو شعبوں میں تقسیم کیا گیا ہے:
- جدول 2: A. کیفیاتِ فاعلہ (حرارت و برودت) کے غلبے کی جانچ
- جدول 2: B. کیفیات منفعت (رطوبت و بیوست) کے غلبے کی جانچ

- کیفیات سے متعلق علامات کو متعلقہ کالمز میں درج کیا گیا ہے۔ کلاسیکی تفصیلات کے مطابق دوں جو دوں میں پیرامیٹر کی تعداد مختلف ہے۔ وہ علامات جو معتدل ہوں یا واضح طور پر کسی ایک ممتاز زمرے میں نہ آتی ہوں، انہیں معتدل کام میں لکھا جاتا ہے۔
- ہر حاصل شدہ علامت ایک پاؤسٹ شمار کی جاتی ہے۔ ہر کالم میں مجموعی اسکور غالب مزاج کی تعیین میں مدد دیتا ہے۔ حقیقی مزاج کی تشخیص جدول A.2 اور 2.B کے اسکورز کے تقابلی جائزے پر مبنی ہوتی ہے۔
- معاہنہ صرف ایسے ناہر یونانی طبیب کے ذریعے کی جانی چاہیے جو اجتناس عشہ کے ذریعے تشخیص کا جامع علم اور فن سے واقفیت رکھتا ہو۔
- ملمس (چھونے کی کیفیت) کا جائزہ لیتے وقت بیویونی عوامل جیسے ماہول کا درجہ حرارت اور حالیہ گرم یا سرد اشیاء کے استعمال کو مدنظر رکھنا ضروری ہے۔

میں ضروری حزف و اضافے کے لیے پختہ تحقیقی و تجرباتی ثبوت جمع کیے جائیں، اس کے بعد ماہرین فن کی آراء حاصل کی جائیں اور ان میں اتفاق کی تحقیق کی جائے۔ ان مراحل کے بغیر ممکن قیاسات یا نامعلوم وجوہات کی بناء پر مزاج کی شناخت کے بیان اور اس کے طریقہ کار میں کسی قسم کی تبدیلی یا کمی بیشی کرنا درست نہیں ہو گا۔ اس سے متعلق تعلیم و تحقیق کے کسی بھی مرحلے میں غلطی کے دور میں مضر اثرات پیدا ہو سکتے ہیں۔

## • غلط تقسیم کی ممکنہ وجوہات

خلطی اعتبار سے طبعی مزاجوں کی تقسیم کب، کس کے ذریعے اور کس وجہ سے شروع ہوئی؟ کیا وجہ ہے کہ نو مزاجوں کی متفقہ تقسیم کو چھوڑ کر چار خلطی تقسیم کو اختیار کیا گیا؟ یہ اہم سوالات ہیں۔ آیوریود وغیرہ ہندوستانی طبیوں کے نظریات میں خلطی اعتبار سے مزاج کی تقسیم کی گئی ہے۔ ۹ کی وسعت سے ۲ کی تکنی میں آنے کا سبب ممکن ہے ان طبیوں کا تاثر بھی ہو۔ یہ بات بعید از قیاس ہے کہ یہاں لشیکر کی سطحی معلومات پر اعتماد کیا گیا ہوا عملی تجربات کی کمی رہی ہو۔

## • اپرافي طب میں مزاج کی اقسام

تحقیقیت سے معلوم ہوا کہ ایران میں (جہاں طب یونانی، خصوصاً ابن سینا اور رازی کے ماغز سے ایرانی طب کے نام سے رائج ہے اور اس میں قابل تعریف تحقیقات ہو رہی ہیں) طبیعی مزاج کی یہ نو اقسام ہی مقبول ہیں اور ان کی تشخیص کے لیے اجتناس عشرہ سے مفرد علامات ہی کا سارا لیا جاتا ہے۔ ایک ایرانی تحقیقی مقالہ میں محض چار خلطی مزاج کی اقسام مانندے والوں پر نقد کرتے ہوئے محقق نے یہ بھی لکھا ہے کہ معتدل مزاج ایک اہم اور کثیر الوقوع قسم سے اس کو بالکل ترک کویینا مناسب نہیں ہے (Akhtari et)

-al., 2020; Mojahedi et al., 2014; Salmannezhad et al., 2018)

• تنقید پرائے صحت ایک مفید طبی روایت

علمی، قیاسی و تجربی غلطیوں پر تنقید ہماری قبیرم روایت رہی ہے۔ ابن سینا جیسے عقبری شخص نے جالینوس کی غلطیوں کو نہیں چھوڑا۔ کہیں ابن سینا سے اختلاف ہوا تو ابن رشد نے برلا بیان کیا۔ دلچسپ بات یہ ہے کہ مزاج کے نو ہونے پر یہ سب مشاہیر متفق ہیں۔ ضرورت اس بات کی ہے کہ اس اصولی غلطی کو درست کیا جائے اور مزاج کی تشخیص اور اس سے متعلق طبی تحقیقات کو صحیح را پر لیا جائے۔ امید ہے کہ اطباء و محققین کو اس مسئلے کے کماanche اہمیت دیں گے تاکہ مزاج کا طبی نظریہ مفروضہ نہ ہو اور اصل بناووں کا سامنے لکھتے ہوئے اس میں مذکور تحقیقات کی جائیں۔

مکانیزم	شدید غصہ	شدید غصہ
زرمی	سختی	
غم	خوشی	
کمزور	شدید	جنیات کی
ست و معمولی	تیز و زائد	نوعیت
مجموعی اسکور (A)		

## جدول B.2: کیفیاتِ منفعتہ (روبوت ویبوسٹ) کے غلبے کی جانب

پیر امیٹریں	رطوبت (نی)	بیوست (خشکی)	معدل
ملس (چھونے کی کیفیت)	نرم	سخت	
لجم (گوشت)	زائد	کم	
شخم (چبی)	زائد	کم	
بالوں کی نشوونا	ست	تیز	
بالوں کی مقدار	کم	زائد	
شعر (بال)	بالوں کی موئی	باریک	موئی
بالوں کی شکل	سیدھے	گھنگھریاں	سیاہ
بالوں کا رنگ	سفید/بھورا		
کیفیت افعال اعضا	رطوبت سے زیادہ	بیوست سے زیادہ	
	تاثر	تاثر	
نوم (بیند)	زیادہ	کم	
جنیات کی نویغیت	عارضی	دیپیا	
مجموعی اسکور (B)			

## • قدیم نظریات کی جدید تعبیرات اور ان کی تصدق کا طریقہ کار

اس زانے میں نئی تعبیہات اور جدید وسائل کی کثرت کے پیش نظر طب یونانی کے مبادیات و نظریات مثلاً مزاج کی مختلف جدید تشریحات و توضیحات بیان کی جاتی ہیں۔ اشد ضرورت ہے کہ ایسے اضافات کافی و تنقیدی جائزہ لیا جاتا رہے۔ جمہور اطباء نے صدیوں کی استقرانی اور تجرباتی مختنوت سے جو مستحکم بنیادیں پیش کی ہیں ان کو باقی رکھا جائے۔ ان

اس کے سانسی جواز کو مضبوط بنانے اور وسیع پہمانے پر استعمال کو یقینی بنانے کے لیے، ماہرین کی قیمتی آراء کی ضرورت ہے تاکہ اس کی صحیح تدوین و معیار بندی کی جاسکے۔ اساطین فن سے راقم السطور کی درخواست ہے کہ درج بالا منہہ کے تجزیے، تفہیم اور اس کے بیان میں قابل اصلاح پہلوؤں پر ضرور متنبہ فرمائیں اور مزاج کے صحیح تصور کے عام کرنے کے لیے ضروری بدلیات سے مستفید فرمائیں۔ بعد ازاں اس پہمانے کی سانسی توہین کے لیے معیاری تحقیقی طریقہ کار کے تحت ایک کلینیکی تحقیقی مطالعہ کیا جائے گا۔

#### Consent of Publication

Not applicable

#### Funding: None.

#### Conflict of Interest

Dr. Mohammed Yasir serves as the Assistant Editor of the International Journal of Unani and Traditional Medicine. He had no involvement in the editorial review or decision-making process regarding this manuscript. All authors declare that there are no competing interests.

#### Ethics Statement

Ethical approval is not applicable as the research did not involve any testing on animals or humans.

#### 5 REFERENCES

Akhtari, M., Moeini, R., Mojahedi, M., & Gorji, N. (2020). Assessment the studies on the concept of Mizāj (temperament) in Persian Medicine. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 17(3), 1–18. <https://doi.org/10.1515/jcim-2018-0122>

**خلاصہ**  
کلاسیک یونانی لہر پر کے تفصیلی تجزیہ کے ذریعے تیار کیا گیا یہ مجوہ تشخیصی پہمانہ، مفرد کیفیت کی بنیاد پر مزاج کی تشخیص کے لیے ایک منظم اور درست طریقہ پیش کرتا ہے۔ کیفیتیں فاعلہ و منفعلہ کا الگ الگ جائزہ لے کر اس پہمانے سے نو مختلف مزاج کی درست شناخت ممکن ہے۔ اس طریقہ میں تشخیصی وضاحت بھی ہے اور یونانی طب کی نظریاتی بنیادوں کا تحفظ بھی۔ کیفیت کی بنیاد پر مزاج کی تعیین، غذا اور طرز زندگی کی تجویز، بیماری کی صورت میں دوا کے انتخاب، اور ادویہ کے مضر اثرات کی روک تھام میں موثر و معافون ثابت ہوگی۔

Ibn Rushd, A. W. M. (1987). *Kitabul Kulliyat* (1st ed.). CCRUM.

Jalinus. (2008). *Kitab Fil Mizāj* (Z. Syed (ed.)). Ibn Sina Academy.

Kirmani, N. I. I. (n.d.). *Mualajate Nafisi*. Munshi Nawal Kishor.

Kirmani, N. I. I. (1934). *Kulliyate Nafeesi* (Kabiruddin (ed.)). Idara Matbua'ate Sulaimani.

Mojahedi, M., Naseri, M., Majdzadeh, R., Keshavarz, M., Ebadini, M., Nazem, E., & Saberi Isfeedvajani, M. (2014). Reliability and Validity Assessment of Mizāj Questionnaire: A Novel Self-report Scale in Iranian Traditional Medicine. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(3), e15924. <https://doi.org/10.5812/ircmj.15924>

Razi, M. (1994). *Kitabul Murshid* (R. I. Nadwi (ed.)). Traqqi Urdu Bureau.

Salmannezhad, H., Mojahedi, M., Ebadi, A., Mozaffarpur, S. A., Alipoor, A., Saghebi, R., & Montazeri, A. (2018). Design and validation of Mizāj identification questionnaire in Persian medicine. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 20(11). <https://doi.org/10.5812/ircmj.66709>

Sina, A. A. H. I. A. I. (2010). *Al Qanoon Fit Tib*. Idara Kitabush Shifa.