



International Journal of Unani & Traditional Medicine

Published by FHT • ISSN: 3048-9482

Original Article



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

Mohammed Yasir^{1*}

¹Department of Moalajat, Dr. M.Ishaq Jamkhanawala Unani Medical College, Mumbai

KEYWORDS:

Unani medicine
Mizāj Scale
Tab'ī 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'ī Mizāj*)—*Damawī*, *Balghamī*, *Ṣafrāwī*, 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'ī Mizāj* (normal

temperament) as *Damawī*, *Balghamī*, *Ṣafrāwī*, 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'ī 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

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

Table 2.B: Assessment of dominance of Kayfiyat Munfa'ila

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

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

اختصار

مزاج (Mizāj) کا تصور یونانی طب میں مرکزی حیثیت رکھتا ہے، جو جسمانی افعال کو سمجھنے، بیماری 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، بلغمی، صفراوی، اور سوداوی) پر مبنی طبعی مزاج 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، برودت، رطوبت، اور ہوس) پر مبنی ہیں، جن میں ایک قسم معتدل مزاج ہے جبکہ باقی اقسام غیر معتدل مگر غیر مرضی ہیں۔ چار خلطی ماڈل پر انحصار کرنا تعلیمی اور عملی مشکلات پیدا کر سکتا ہے جس کی وجوہات اس میں بیان کی گئی ہیں۔ اس مضمون میں ایک ایسا تشخیصی پیمانہ پیش کیا گیا ہے جو کیفیات فاعلہ اور کیفیات منفعلہ کے علاوہ علاوہ معائنہ کے ذریعے نو اقسام کے مزاج کی شناخت کو آسان بناتا ہے، اور اس کا مقصد یونانی اصولوں سے ہم آہنگی پیدا کرنا ہے۔ کلاسیکی کتابوں سے ماخوذ یہ پیمانہ غذا، طرز زندگی، 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 پریکٹس میں موثر طور پر شامل کیا جاسکے۔

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

اجناس 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۔ ہر دور 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 نہایت 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، بلغمی، صفراوی اور سوداوی) مشہور و مروج ہیں جبکہ مستند طبی ماخذ مثلاً 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 تذکرہ عارضی مزاج (سوء مزاج) کے ذیل میں غلبہ اخلاط کی

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 ماخذ میں طبعی انسانی مزاج کی کل نو (9) 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 آٹھ امزجہ ایسے ہیں جن میں کوئی نہ کوئی کیفیت اعتدال سے زائد یعنی غیر معتدل ہو۔ (واضح رہے کہ غیر معتدل سے مراد غیر طبعی نہیں ہے۔) ابن سینا نے اجناس 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 برودت کے لحاظ سے کسی میں حرارت کی علامات غالب ہوتی ہیں، کسی میں برودت کی اور کچھ لوگ درمیانی یعنی معتدل ہوتے ہیں۔ رطوبت و ہوس کے لحاظ سے کچھ رطب، کچھ یابس اور کچھ معتدل ہوتے ہیں۔ اس طرح چاروں کیفیات کا مختلف افراد میں معائنہ 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 منفعلہ	مجموعی مزاج
۱	حار	رطب	حار رطب
۲	حار	یابس	حار یابس
۳	حار	معتدل	حار
۴	بارد	رطب	بارد رطب
۵	بارد	یابس	بارد یابس
۶	بارد	معتدل	بارد
۷	معتدل	رطب	رطب
۸	معتدل	یابس	یابس
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 منفعلہ میں سے محض 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 منفعلہ میں سے ایک کیفیت

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

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

۵۔ ایک ہی پیرامیٹر کے مشاہدات کو مختلف نمبرات دینا ٹھیک نہیں ہے۔ مثال کے طور پر، دمو مزاج کے لیے 4، بلغمی کے لیے 3، صفراوی کے لیے 2، اور سوداوی مزاج کے لیے 1 اسکور دینا۔ کلاسیکی اصول کے مطابق مزاج کی تشخیص غالب علامات پر مبنی ہوتی ہے، (ابن رشد، 1987؛ کرمانی، 1934؛ سینا، 2010) لیکن موجودہ اسکورنگ 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 / دمو مزاج سے متعلق دیے ہوں اور پانچ جوابات بارد یا بس / سوداوی مزاج سے متعلق ہوں، تو اسکورنگ سے اس شخص کا مزاج بلغمی طے ہوتا ہے۔ دلچسپ بات یہ ہے کہ اس شخص میں ایک بھی بلغمی علامت موجود نہیں ہوتی، پھر بھی اسے بلغمی قرار دے دیا جاتا ہے۔

۶۔ بعض موبائیل ایپلیکیشنز میں مزاج کی تشخیص کے بعد جو غذائی مشورے دیے جاتے ہیں وہ بھی مناسب نہیں ہیں۔ مثال کے طور پر، بلغمی مزاج والے شخص کو ٹھنڈی غذاؤں سے پرہیز اور گرم مزاج والی غذا استعمال کرنے کا مشورہ دیا جاتا ہے۔ جبکہ اکثر قدیم 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 بنیادوں پر مزاج کی اقسام میں اور اجناس عشرہ میں تبدیلیاں کی گئیں ہیں اور طبی ماہرین نے کن دلائل پر اسے قبول کیا ہے۔ سی سی آر یو ایم نے اپنے مزاج چارٹ پر نظر ثانی کی اور اس میں مزاج کی علامات کو اجناس عشرہ کے مطابق کردیا لیکن اس کاوش کے بعد بھی چار مزاجوں کا حصار اور درج بالا نقائص 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 پیمانے (اسکیل) کی تدوین ضرورت ہے کہ مزاج طبعی کی تعداد کی صحیح تعیین کے ساتھ ساتھ تشخیص مزاج کے لیے اجناس عشرہ کی روشنی میں مفرد کیفیات کا جائزہ لے کر مزاج کا بہتر قابل عمل اور مستفید پیمانہ (اسکیل) تیار کیا جائے۔ کیفیات فاعلہ اور کیفیات منفعلہ کی علامات کا الگ الگ

معتدل ہو سکتی ہے جو کہ مجموعی مزاج میں سمجھی جاتی ہے مگر بغرض سہولت لکھی نہیں جاتی۔ اسی طرح فاعلہ یا منفعلہ دونوں کیفیات بھی معتدل ہو سکتی ہیں۔ عملی میدان میں مزاج کی شناخت کا کام کرنے والوں کو تجربہ ہے کہ کئی اشخاص میں اعتدال کی علامات ہوتی ہیں جنہیں کسی غیر معتدل مزاج کے زمرہ میں رکھنا مشکل ہوتا ہے۔

• مزاج کی غلط تقسیم کے نقصانات

طبی 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 جھلکتی ہے کہ یہ نو اقسام، قیاس و تجربے کے مراحل سے گزر کر جمہور اطباء کے درمیان معروف تھیں۔ لیکن دور حاضر میں نا معلوم وجوہات سے چار خلطی اقسام کا تعلیم و تحقیق اور تربیت مطب میں اتنی کثرت سے تذکرہ ہوا ہے کہ موجودہ اطباء دور از کار تاویلات کر کے اسی کو صحیح ماننے کی کوشش کرتے ہیں اور نو امزجہ کی اصل تقسیم کو غلط سمجھتے ہیں۔ اگرچہ چار مزاجوں (حار رطب، بارد رطب، حار یا بس اور بارد یا بس) کو اخلاط سے وابستہ کیا جاسکتا ہے لیکن مزاج معتدل اور مزید چار اقسام مزاج (حار، بارد، رطب اور یا بس) کا وجود نہ ماننا علم طب کے ایک بڑے حصے کو ضائع کرنے کے مرادف ہے۔ کچھ عرصے پہلے مختلف طبی اداروں کے ذریعے طبعی مزاج کی شناخت کے لیے اجناس عشرہ سے جو پیرامیٹرس منتخب کر کے رائج کیے گئے ہیں انہیں بھی بتکلف محض چار امزجہ سے وابستہ کرنے کی کوشش کی گئی ہے جس کے نتیجے میں کئی غلطیاں ہوئی ہیں (Kirmani, 1934; Sina, 2010)۔

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

۲۔ طبی مصادر میں بکثرت ایسے مباحث ہی جن میں کسی مرض 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 مواقع استعمال و موانع میں مفرد کیفیات 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 ذریعے جاری کردہ مزاج کے طریقہ تشخیص میں اجناس عشرہ بھی تبدیل کر دیے گئے ہیں۔ ان میں کچھ اہم نکات مثلاً

- بالوں کی نشوونما سے متعلق پیرامیٹرز صرف اس صورت میں قابل 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۔
- فضلات بدن میں بول (پیشاب)، براز (فضلہ)، اور عرق (پسینہ) شامل ہیں۔

جدول A، 2: کیفیات فاعلہ (حرارت و برودت) کے غلبے کی جانچ

پیرامیٹرز	حرارت (گرمی)	برودت (سردی)	معتدل
ملس (چھونے کی کیفیت)	گرم	سرد	
لحم (گوشت)	زائد	کم	
شحم (چربی)	کم	زائد	
بالوں کی نشوونما	تیز	سست	
بالوں کا رنگ	سیاہ	سفید	
لون (جلد کا رنگ)	سرخ/زردی	سفیدی/نیلاہٹ	
سینہ	چوڑا	تنگ/چمپا ہوا	
خون کی رگیں	نمایاں	غیر نمایاں	
اعضاء	بڑے	چھوٹے	
بجڑ	نمایاں	چھوٹے	
کیفیات انفعال اعضا	حرارت سے زیادہ	برودت سے زیادہ	
نوم (نیند)	کم	زیادہ	
نشوونما کی رفتار	تیز	سست	
گفتگو	بلند آواز	ہلکی آواز	
آنکھوں کی حرکت	تیز	سست	
فضلات بدن	بو	شدید	
رنگ	گہرا	ہلکا	
انفعالات	ذہانت	کند ذہنی	
غالب جذبات	جرأت	خوف	
نفسانیہ	بے شرمی	شرم	

معائنہ کر کے دونوں کو مرکب کرنے سے کل نو میں 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۔ کلاسیکی اور جدید مصادر کے تفصیلی مطالعے کے بعد مزاج کی تشخیص کے لیے ایک جامع اور عملی پیمانے کی تشکیل کی گئی ہے۔

• مزاج اسکیل کی ساخت اور استعمال سے متعلق اہم نکات

- یہ اسکیل مستند یونانی ماخذ 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 پیرامیٹرز کو جامع اور واضح بنا کر پیش کیا گیا ہے تاکہ تشخیص میں سہولت 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، بیہوشی) پر مبنی ہے، نہ کہ اخلاط پر۔ پیرامیٹرز کو دو شعبوں میں تقسیم کیا گیا ہے :
 - جدول 2: A. کیفیات فاعلہ (حرارت و برودت) کے غلبے کی جانچ
 - جدول 2: B. کیفیات منفعلہ (رطوبت و بیہوشی) کے غلبے کی جانچ
- کیفیات سے متعلق علامات کو متعلقہ کالمز میں درج کیا گیا ہے۔ کلاسیکی تفصیلات کے مطابق دونوں جدولوں میں پیرامیٹرز کی تعداد مختلف ہے۔
- وہ علامات جو معتدل ہوں یا واضح طور پر کسی ایک ممتاز زمرے میں نہ آتی ہوں، انہیں معتدل کالم میں رکھا جاتا ہے۔
- ہر حاصل شدہ علامت ایک پوائنٹ شمار کی جاتی ہے۔ ہر کالم میں مجموعی اسکور غالب مزاج کی تعیین میں مدد دیتا ہے۔ حتمی مزاج کی تشخیص جدول 2: A اور 2: B کے اسکورز کے تقابلی جائزے پر مبنی ہوتی ہے۔
- معائنہ صرف ایسے ماہر یونانی طبیب کے ذریعے کی جانی چاہیے جو اجناس عشرہ کے ذریعے تشخیص کا جامع علم اور فن سے واقفیت رکھتا ہو۔
- ملس (چھونے کی کیفیت) کا جائزہ لیتے وقت بیرونی عوامل جیسے ماحول کا درجہ حرارت اور حالیہ گرم یا سرد اشیاء کے استعمال کو مد نظر رکھنا ضروری ہے۔

میں ضروری حذف و اضافے کے لیے پختہ تحقیق 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 مہمل قیاسات یا نامعلوم وجوہات کی بناء پر مزاج کی شناخت کے بیان اور اس کے طریقہ کار میں کسی قسم کی تبدیلی یا کی بیشی کرنا درست نہیں ہو گا۔ اس سے متعلق تعلیم و تحقیق کے کسی بھی مرحلے میں غلطی کے دور رس مضر اثرات پیدا ہو سکتے ہیں۔

• غلط تقسیم کی ممکنہ وجوہات

غلطی 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 غلطی تقسیم کو اختیار کیا گیا؟ یہ اہم سوالات ہیں۔ آپوریو وغیرہ ہندوستانی طبوں کے نظریات میں غلطی اعتبار سے مزاج کی تقسیم کی گئی ہے۔ ۹ کی وسعت سے ۴ کی تنگی میں آنے کا سبب ممکن ہے ان طبوں کا تاثر بھی ہو۔ یہ بات بعید از قیاس ہے کہ یونانی لٹریچر کی سطحی معلومات پر اعتماد کیا گیا ہو یا عملی تجربات کی کمی رہی ہو۔

• ایرانی طب میں مزاج کی اقسام

تحقیق سے معلوم ہوا کہ ایران میں (جہاں طب یونانی، خصوصاً ابن سینا اور رازی کے ماخذ سے ایرانی طب کے نام سے رائج ہے اور اس میں قابل تعریف تحقیقات ہو رہی ہیں) طبعی مزاج کی یہ نو اقسام ہی مقبول ہیں اور ان کی تشخیص کے لیے اجناس عشرہ سے مفرد علامات ہی کا سہارا لیا جاتا ہے۔ ایک ایرانی تحقیقی مقالہ میں محض چار غلطی مزاج کی اقسام ماننے والوں پر نقد کرتے ہوئے محقق نے یہ بھی لکھا ہے کہ معتدل مزاج ایک اہم اور کثیر الوقوع قسم ہے اس کو بالکل ترک کر دینا مناسب نہیں ہے (Akhtari et al., 2020; Mojahedi et al., 2014; Salmannezhad et al., 2018)

• تنقید برائے صحت ایک مفید طبی روایت

علمی، قیاسی و تجرباتی غلطیوں پر تنقید ہماری قدیم روایت رہی ہے۔ ابن سینا جیسے عمیقی شخص نے جالینوس کی غلطیوں کو نہیں چھوڑا۔ کہیں ابن سینا سے اختلاف ہوا تو ابن رشد نے برعلا 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 راہ پر لایا جائے۔ امید ہے کہ اطباء و محققین کو اس مسئلے کے کماحقہ اہمیت دیں گے تاکہ مزاج کا طبی نظریہ مجروح نہ ہو اور اصل بنیادوں کا سامنے رکھتے ہوئے اس میں مزید تحقیقات کی جائیں۔

شدید غصہ	ہلکا غصہ
سختی	نرمی
خوشی	غم
جذبات کی	شدید
نوعیت	تیز و زائد
مجموعی اسکور (A)	سست و معمولی

جدول B. 2: کیفیات منفعلہ (رطوبت و یبوست) کے غلبے کی جانچ

پیرامیٹرس	رطوبت (نمی)	یبوست (خشکی)	معتدل
لمس (پھونکنے کی کیفیت)	نرم	سخت	
لحم (گوشت)	زائد	کم	
شحم (چربی)	زائد	کم	
بالوں کی نشوونما	سست	تیز	
بالوں کی مقدار	کم	زائد	
شعر (بال)	باریک	موٹے	
بالوں کی شکل	سیدھے	گھنگھریالے	
بالوں کا رنگ	سفید/بھورا	سیاہ	
کیفیات انفعال اعضاء	رطوبت سے زیادہ	یبوست سے زیادہ	
نوم (نیند)	زیادہ	کم	
جذبات کی نوعیت	عارضی	دیرپا	
مجموعی اسکور (B)			

مباحثہ

• قدیم نظریات کی جدید تعبیرات اور ان کی تصدیق کا طریقہ کار

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

اس کے سائنسی جواز کو مضبوط بنانے اور وسیع پیمانے 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 مسئلہ 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 ہدایات سے مستفید فرمائیں۔ بعد ازاں اس پیمانے کی سائنسی توثیق کے لیے معیاری تحقیقی طریقہ کار کے تحت ایک کلینیکل 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

کلاسیکی یونانی لٹریچر کے تفصیلی تجزیہ کے ذریعے تیار کیا گیا یہ مجوزہ تشخیصی پیمانہ، مفرد کیفیات کی بنیاد پر مزاج کی تشخیص کے لیے ایک منظم اور درست طریقہ پیش کرتا ہے۔ کیفیات فاعلہ و منفعلہ کا الگ الگ جائزہ لے کر اس پیمانہ 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 تجاویز، بیماری کی صورت میں دوا کے انتخاب، اور ادویہ کے مضر اثرات کی روک تھام میں موثر و معاون 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.