

وظایف بیمار در نظام درمان از دیدگاه روایات

سعیده موسوی^۱، رسول محمدجعفری^{۲*}

چکیده

در جهانی که ربوبیت آن بر عهده پروردگاری بی همتا است، بدیهی است که هیچ اتفاق و ابتلائی بدون حکمت نمی‌باشد؛ و یکی از شایع‌ترین ابتلائات که بشر همواره با آن درگیر بوده است، بیماری می‌باشد. دیدگاه بیمار نسبت به بیماری و شیوه تعامل وی با آن می‌تواند عاملی مهم در چگونگی سپری کردن رنج و ناآرامی در مدت بیماری باشد. روایات معصومان (ع) رهیافت‌هایی سودمند در بیان وظایف بیمار در مواجهه بهینه و کارآمد با بیماری در اختیار قرار می‌دهد. این تحقیق به صورت کتابخانه‌ای و با روش توصیفی تحلیلی و تحلیل مفهومی و اسنادی صورت گرفته است. با استفاده از روش مذکور، روایات معصومان (ع) که بر وظایف بیمار در نظام درمان بر اساس روایات دلالت دارند، از کتاب دانشنامه احادیث پزشکی جمع‌آوری شده است. سپس، با توجه به اهداف تحقیق، دسته‌بندی و تحلیل شده است. یافته‌های پژوهش حکایت از آن داشت که با توجه به روایات، وظایف بیمار تحت دو عنوان کلی: الف) وظایف بیمار در مواجهه با بیماری، ب) وظایف بیمار در پیشگاه پروردگار قرار می‌گیرد. طبق نتایج پژوهش در نظام توحیدی، وظایف بیمار در مواجهه با بیماری شامل: ۱- پنهان داشتن بیماری، ۲- اظهار بیماری نزد پزشک، ۳- پرهیز از مصرف دارو تا حد امکان است؛ وظایف بیمار در پیشگاه پروردگار شامل: ۱- صبر، ۲- شکرگزاری، ۳- دعا، ۴- باور به آزمون الهی بودن بیماری، ۵- عدم درخواست بیماری، ۶- صدقه است.

کلمات کلیدی: آداب بیمار، بیمار، دانشنامه احادیث پزشکی، روایات، وظایف بیمار.

۱. کارشناسی ارشد علوم قرآن و حدیث، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. S.musavi8799@gmail.com

۲. نویسنده مسئول، دانشیار گروه علوم قرآن و حدیث، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. r.mjafari@shahed.ac.ir

مقدمه

جامعیت دین مبین اسلام اقتضا دارد که در تمامی زمینه‌ها برای انسان برنامه داشته باشد. از آنجایی که مقوله بیماری یکی از رایج‌ترین ابتلائات جامعه بشری است، از دیدگاه روایات مغفول نمانده و دستورالعمل‌های جامعی برای آن ارائه شده است. در نظام درمانی اسلامی یکی از مهم‌ترین مواردی که موردتوجه معصومان (ع) قرار گرفته است، وظایفی است که بیمار در دوران بیماری بر عهده دارد تا با رعایت آن‌ها نه تنها از اجر و پاداش بیماری بی‌نصیب نماند بلکه بتواند بیشترین بهره را نیز از آثار معنوی بیماری ببرد. با توجه به اهمیت این موضوع این پژوهش با روش توصیفی، تحلیلی در پی پاسخ به این سؤال است که وظایف بیمار در نظام درمان از منظر روایات با تکیه بر کتاب دانشنامه احادیث پزشکی چگونه است؟

در موضوع حاضر می‌توان به پژوهش‌هایی چند اشاره کرد، از جمله: غنی زاده و همکاران (۱۳۹۷) در مقاله «بررسی مستندات منشور حقوق بیمار بر مبنای آموزه‌های دینی (قرآن و روایات)» سامان داده‌اند و طبق یافته‌های تحقیق، همسویی منشور حقوق بیمار با آموزه‌های دینی در بیشتر موارد قابل‌مشاهده است. حقوق بیماران در اسلام از نگاه تعالی ارزش‌های انسانی و با تمرکز بر حفظ کرامت بیمار شکل گرفته است. علی‌رغم مطابقت محتوای منشور حقوق بیمار با موازین شرعی، با توجه به رابطه دوسویه حق و تکلیف، شاید بتوان گفت علاوه بر بررسی همه‌جانبه حقوق بیمار، مدنظر قراردادن تکالیف او در قبال کادر درمانی می‌تواند عامل مهمی در تحقق اهداف منشور حقوق بیمار به شمار آید، لذا نیل به این منظور، مستلزم تدوین متنی جامع با عنوان منشور حقوق و تکالیف بیمار است (۱).

در مقاله «منشور اخلاقی سلامت ده آیین پزشکی در حرمت پزشک، منزلت بیمار، سلامت جامعه» نوشته فرهود (۱۳۹۱) توصیه‌های اخلاقی متوجه گروه پزشکی است، ولی

سعیده موسوی و همکاران

همزمان یادآوری‌های ضروری به بیماران، خانواده و همراهان ایشان و همچنین جامعه، اعم از سازمان‌های دولتی و نهادهای غیردولتی که همگی متقابلاً ضامن یک جامعه سالم و توانمند، به‌عنوان سرمایه ملی برای یک توسعه پایدار خواهند بود، منظور شده‌اند (۲).

در مقاله «Islamic jurisprudential and ethical considerations of practicing medical procedures on nearly dead patients» اثر غلام‌زاده و همکاران (۲۰۱۸) نتیجه گرفته شده است که طبق قواعد فقهی «اختیار»، «لاضرر»، «ضرورت» و «مصلحت عمومی»، اقدامات انجام‌شده روی بیمار در حال مرگ می‌تواند تحت شرایط خاصی برای اهداف آموزشی مورد استفاده قرار گیرد. با این وجود، چنین فعالیت‌هایی فقط باید با اجازه بیمار و به شرطی که باعث آزار و اذیت غیرضروری نشود، انجام شود و در صورت عدم وجود روش‌های جایگزین، می‌توان آن‌ها را انجام داد (۳).

به‌رغم صورت دادن این پژوهش‌ها، از وظایف بیمار در نظام درمان از دیدگاه روایات، سخن به میان نیامده است و پژوهش حاضر درصدد تبیین این مهم از منظر روایات معتبر است. در زمینه پزشکی، احادیث صحیح و سقیم وجود دارد. یکی از منابع معتبر در شناسایی روایات معتبر دانشنامه احادیث پزشکی است. این دانشنامه، مجموعه دوجلدی از روایات طبّی است که به سرپرستی آقای محمد محمدی ری‌شهری سامان‌یافته است. در مقدمه این کتاب درباره انگیزه تألیف آن آمده است: با توجه به این که ضعف سند احادیث طبّی نمی‌تواند دلیل عدم صدور قطعی آن‌ها باشد و با توجه به وجود زمینه جعل در این احادیث، برای پالایش آن‌ها و بهره‌مند شدن مردم و به‌خصوص مراکز علمی از ذخایر علمی اهل بیت (ع)، چند سال پیش، مرکز تحقیقات دارالحدیث، تصمیم به جمع‌آوری احادیث طبّی و تنظیم آن‌ها گرفت، به‌گونه‌ای که زمینه تحقیق پژوهشگران را در آزمایشگاه‌ها تسهیل شود (۴).

مباحث این نوشتار در دو محور کلی: ۱- وظایف بیمار در مواجهه با بیماری، ۲- وظایف بیمار در پیشگاه پروردگار، بررسی می‌شود.

وظایف بیمار در مواجهه با بیماری

وقتی شخصی بیمار می‌شود نحوه تعامل وی با بیماری علاوه بر آن‌که در روند بهبودی او تأثیرگذار است در بهره‌وری هر چه بیشتر وی از آثار معنوی بیماری نیز مؤثر است. روایات وارده از ائمه اطهار (ع) وظایفی را برای بیمار مشخص می‌کند که رعایت آن‌ها بیمار را در رسیدن به این مهم یاری می‌رساند.

پنهان داشتن بیماری

یکی از آدابى که بیمار باید آن را رعایت کند این است که نباید بیماری خود را نزد دیگران آشکار کند و یا در حضور کسی از درد و رنج خویش، عجز و ناله کند، این عمل از اجر و پاداش بیماری او می‌کاهد. رسول خدا (ص) می‌فرماید: «یکی از گنج‌های نیکی، پوشیده داشتن مصیبت‌ها، بیماری‌ها و صدقه است»^۱ (۴)، در روایتی دیگر می‌فرماید: «خداوند عز و جل فرموده است وقتی بنده‌ام به درد و رنجی گرفتار شود و بیماری را پیش از سه روز آشکار سازد، از من گلایه کرده است» (۴). البته پنهان داشتن بیماری نسبت به نوع بیماری و افراد مخاطب بیمار متفاوت است. اگر بیماری طاقت‌فرسا نباشد و با اندکی صبر قابل تحمل باشد، همچنین مخاطب بیمار افراد عادی جامعه باشند که کاری از عهده آنان بر نمی‌آید ترجیح بر پنهان بیماری است، اما اگر بیماری طاقت‌فرسا باشد و یا مخاطب بیمار، درمانگر باشد در این صورت لازم است بیماری اظهار شود.

طبق برخی تحقیقات علمی، پنهان نگه‌داشتن اسرار نوعی کنش اجتماعی است که در امتداد پیوستارهایی مانند پیوند برقرار کردن در برابر منزوی شدن، محافظت کردن در برابر آسیب رساندن و توانمندسازی در برابر به بند کشیدن یا محدود ساختن

عمل می‌کند. پنهان نگه‌داشتن اسرار مربوط به بیماری، رفتاری هنجاری و متعارف است که در هر تعامل اجتماعی، بسته به شرایط، مورد مذاکره، بازتعریف و تصمیم‌گیری قرار می‌گیرد. این یافته‌ها از ارائه‌دهندگان خدمات سلامت می‌خواهند که در درک و ارزیابی نقش اسرار در زندگی بیماران تجدیدنظر کنند و مفهوم حق تقدم بیمار را مدنظر قرار دهند؛ یعنی حق هر فرد برای آنکه خود تصمیم بگیرد چه زمانی، چگونه و تا چه اندازه تجربه سلامت و بیماری خود را آشکار یا پنهان سازد (۵).

اظهار بیماری نزد پزشک

از آداب دیگر بیمار این است که بیمار باید درد خود را به پزشک بازگو کند تا وی بتواند به‌موقع و به‌درستی او را معالجه کند. طبق برخی روایات بیمار باید بیماری خود را اظهار کند، اما این آشکارسازی بیماری تنها باید برای پزشک معالج - و نه عموم مردم- باشد. امام علی (ع) می‌فرماید: «هر کس بیماری خود را از طبیبان پنهان بدارد، بر بدن خویش، خیانت روا داشته است»^۲ (۴). در روایتی دیگر فرمودند: «هر کس دردهای نهفته خویش را پنهان بدارد، طبیبش از درمان وی فروماند» (۴) و نیز فرمودند: «برای کسی که بیماری خویش را از طبیب خود پنهان بدارد، درمانی نیست» (۴).

ارتباط مؤثر میان بیمار و درمانگر یکی از مؤلفه‌های اساسی مدیریت موفق درد به شمار می‌رود؛ با این حال، هنوز اطلاعات اندکی درباره این موضوع در دست است که بیماران و درمانگران در محیط‌های بالینی چگونه درباره درد گفت‌وگو می‌کنند و چگونه می‌توان این ارتباط را بهبود بخشید تا پیامدهای درمانی بهتری برای بیماران حاصل شود. طبق برخی تحقیقات شیوه‌ای که بیماران خود را در تعامل با درمانگر معرفی و ارائه می‌کنند (خودارائه‌گری)، نقش مهمی در نحوه ارتباط درباره درد و مصرف داروهای اویپوئیدی ایفا می‌کند (۶).

پرهیز از مصرف دارو تا حد امکان

بر اساس آموزه‌هایی روایی، شایسته است بیمار تا حد امکان از مصرف دارو بپرهیزد؛ زیرا سیستم ایمنی بدن به‌طور طبیعی برای مقابله با بسیاری از بیماری‌ها کارآمد است و بدون استفاده از دارو توان مقابله با برخی از بیماری‌ها را دارد، به‌علاوه بهره‌گیری از دارو -در عین تسریع در درمان بیماری- عوارض جانبی برای بدن در پی دارد؛ بنابراین تا زمانی که ضرورت ایجاب نکرده است، شایسته است بیمار از مصرف دارو پرهیز کند.

پیامبر (ص) می‌فرماید: «تا هنگامی که بدنت درد را تحمیل می‌کند، از دارو بپرهیز و آنگاه که درد را تحمیل نکرد، از دارو بهره گیر» (۴). در روایتی دیگر از ایشان نقل است: «هر کس سلامت تنش بر بیماری‌اش چیرگی دارد، مداوا نکند» (۴)، همچنین فرمودند: «هر کس می‌تواند با بیماری خود، سر کند، از درمان بپرهیزد؛ زیرا بسا دارویی که بیماری بر جایی می‌نهد» (۴). از امام علی (ع) در حکمت‌های منسوب به ایشان آمده است: «نوشیدن دارو برای بدن، به صابون برای جامه می‌ماند؛ آن را تمیز می‌کند، اما کهنه‌اش هم می‌کند» (۴).

در سراسر جهان، تعداد نسخه‌های دارویی به‌طور مداوم در حال افزایش است؛ روندی که موجب افزایش عوارض ناخواسته دارویی شده و این عوارض اکنون به یکی از علل مهم مرگ‌ومیر، بیماری و ناتوانی تبدیل شده‌اند و ابعادی همه‌گیر یافته‌اند. خطر بروز عوارض ناخواسته دارویی با عواملی مانند سن بسیار بالا، ابتلا به چندین بیماری هم‌زمان، زوال عقل، ضعف و شکنندگی سالمندی و امید به زندگی محدود ارتباط دارد. لذا به باور گروه بین‌المللی کاهش مصرف نامناسب دارو (IGRIMUP)، تلاشی یکپارچه، فوری و جهانی برای کاهش مصرف نامناسب دارو و چند دارویی باید به یکی از مهم‌ترین اولویت‌های نظام‌های سلامت در سراسر جهان تبدیل شود. تحقق این تحول مستلزم بازنگری در آموزش پزشکی، پژوهش،

چارچوب‌های تشخیصی و شاخص‌های ارزیابی کیفیت خدمات سلامت است (۷).

وظایف بیمار در پیشگاه پروردگار

دقت در روایات ما را به دسته دیگری از آداب بیمار توجه می‌دهد. این آداب، شامل وظایفی است که بیمار برای کسب رضایت هر چه بیشتر پروردگارش ملزم به رعایت آن‌ها است و اموری چون: صبر، شکرگزاری، دعا، باور به آزمون الهی بودن بیماری، عدم درخواست بیماری و صدقه را شامل می‌شود.

صبر

از بهترین فضائل اخلاقی که شایسته هر مؤمنی است بدان آراسته گردد، فضیلت صبر است. در روایات صبر بر سه دسته تقسیم شده است: «صبر در هنگام مصیبت، صبر در انجام طاعت و صبر در برابر معصیت» (۸). در بین این اقسام سه‌گانه، قسم اول صبر در این نوشتار مورد بحث است. در اهمیت و ارزش این فضیلت همین بس که خداوند صلوات و درود خویش را به صابران اختصاص داده و از هدایت‌شدگان به حساب آورده است (بقره / ۱۵۷-۱۵۵).

یکی از مصادیق صبر در مصیبت، بردباری به هنگام بیماری است. صبر، درمانی مؤثر برای انواع دردهای بشری است. دردهایی گاه طاقت‌فرسا که آدمی برای رهایی از آن‌ها سرگردان است. ناخوشی‌ها و مصیبت‌هایی که زندگی انسان را متلاطم نموده و اضطراب و دل‌پیشانی را بر جسم و جان آدمی حاکم می‌کند و گاه بیماری‌های دیگری در پی دارد. صبر، راه علاج و درمان این دردها است. گاه نیز امراض صعب‌العلاج که هیچ درمانی برای آن‌ها نیست با یاری و کمک گرفتن از خدا و صبوری درمان می‌شوند. این نوع درمان که در بسیاری از موارد حتی از نظر علمی دلیل آن مشخص نیست، به‌سادگی و بدون هزینه آرامش را به انسان هدیه داده و تنیدگی‌های روحی و روانی را برطرف می‌سازد (۹).

در روایات اهل بیت (ع) پاداش‌های فراوان و کم‌نظیری برای صابران بیان شده است. امام صادق (ع) می‌فرماید: «هیچ مؤمنی نیست مگر اینکه به بلایی گرفتار است و بلای بزرگ‌تر و گرفتاری شدیدتری هم به دنبال او در انتظار است. اگر در همان بلا صبر داشته باشد خداوند آن بلای بزرگ‌تر را برطرف می‌نماید و اگر صبر نکرده و بی‌تابی نماید بلای بزرگ‌تر که در انتظار او است فرامی‌رسد و گرفتاری‌ها بیشتر می‌شود تا وقتی که صبر نیکو و شکیبایی را برگزیند» (۱۰).

پیامبر (ص) می‌فرماید: «ناله بیمار، نوشته می‌شود. پس اگر شکیبیا باشد، این ناله حسنه نوشته می‌شود و اگر بی‌تاب باشد، ناشکیبا و بی‌پاداش نوشته می‌شود» (۴).

یافته‌های یک مرور نظام‌مند نشان می‌دهد که تاب‌آوری می‌تواند بر روند بیماری و پیامدهای سلامت تأثیرگذار باشد. از این‌رو، طراحی و اجرای مداخلات پیشگیرانه که به تقویت عوامل محافظت‌کننده و ارتقای تاب‌آوری کمک می‌کنند، ضروری است؛ زیرا چنین مداخلاتی می‌توانند به بهبود پیامدهای سلامت در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن منجر شوند (۱۱).

از آنجاکه تاب‌آوری مهارتی اکتسابی است و می‌توان آن را در هر مرحله‌ای از زندگی، صرف‌نظر از سن یا وضعیت بیماری، تقویت کرد، لازم است برنامه‌های آموزشی و مداخلات آموزشی برای افزایش تاب‌آوری بیماران طراحی و اجرا شوند تا توانایی آنان در سازگاری با بیماری و بهبود پیامدهای سلامت ارتقا یابد (۱۲).

شهید مطهری درباره صبر بر ابتلائات و بیماری‌ها تحلیل دقیقی دارد و می‌فرماید: از این نکته نباید غفلت ورزید که مصائب، وقتی نعمت هستند که انسان از آن‌ها بهره‌برداری کند و با صبر و استقامت و مواجهه با دشواری‌هایی که مصائب تولید می‌کنند، روح خود را کمال بخشد؛ اما اگر انسان در برابر سختی‌ها، فرار را انتخاب کند و ناله و شکوه سر دهد، در این

صورت بلا برای او واقعاً بلاست (۱۳).

در روایتی آمده است که رسول خدا (ص) فرمودند: در روز قیامت، هنگامی که دفترها گشوده می‌شود و ترازوهای حساب و کتاب را می‌آورند، برای اهل بلا و گرفتاری، ترازویی نصب نمی‌گردد و دفتری برای آنان گشوده نمی‌شود، سپس آیه «إِنَّمَا يُؤْفَى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ» (زمر/۱۰) را قرائت فرمودند (۱۴).

شکرگزاری

شکر نعمت‌های خداوند، وظیفه‌ای انسانی است که مایه رشد و تعالی روح و آثار بی‌شماری برای خود ایشان خواهد بود. این انسان است که به شکرگزاری و آثار ارزشمند آن، نیازمند است و گرنه خداوند، ذاتی نامحدود و بی‌نیاز است: «وَمِنْ يَشْكُرُ فَإِنَّمَا لِنَفْسِهِ وَمِنْ كَفَرَ فَإِنَّ إِلَهَ غَنِي حَمِيد» (لقمان/۱۲): «هر کس شکرگزاری کند (هیچ سودی به خداوند نمی‌رساند؛ بلکه) تنها به سود خویش شکر کرده است و آن کس که کفران کند، (به زیان خود اوست و هیچ زبانی به خدا نمی‌رساند؛ چراکه) خداوند، بی‌نیاز و ستوده صفات است» (۱۵).

اسلام می‌خواهد افراد به درجه‌ای از یقین برسند که در هر حالی اعم از آرامش و یا روی آوردن مصائب شکر خدا را به جای آورند. غالباً انسان‌ها پس از دریافت نعمت، شکر به جای می‌آورند اما روایات رسیده از معصومان (ع) حاکی از آنند که حتی بلایی که انسان بدان گرفتار می‌شود جای سپاس دارد و شخصی که به ناراحتی مبتلا شده شایسته است خداوند را حمد گوید که از میان بلاهای گوناگون به یکی از آن‌ها گرفتار آمده است. امام زین‌العابدین (ع) می‌فرماید: «خداوند بندگان شکور و سپاسگزار خود را دوست می‌دارد»^۱ (۱۶).

امام سجاد (ع) در دعای خویش هنگام بیماری خدا را چنین می‌ستاید: «ای معبود من نمی‌دانم کدام‌یک از این دو حالت

به شکرگزاری سزاوارتر است. آیا هنگام تندرستی که روزهای پاکیزه خود را به من گوارا ساختی و به فرمانبرداری توفیق دادی یا هنگام بیماری که من را به آن آزمودی تا بار سنگین گناه را بر پشتم سبک گردانی» (۱۷).

از امام صادق (ع) روایت شده است: «هر کس شبی بیمار باشد و این بیماری را به جان بپذیرد و سپاس آن را به درگاه خداوند بگذارد، آن شب برایش همانند عبادت شصت سال است. از امام (ع) پرسیدم: پذیرفتن بیماری چیست؟ فرمود بر آن شکیبایی کند، دیگران را از آنچه در این شب بیماری بر او گذشته است، خبر ندهد و چون شب را به صبح آورد، خداوند را بر آنچه بوده است، سپاس گوید»^۱ (۴).

در دو دهه گذشته، جنبش روان‌شناسی مثبت نگر الهام‌بخش پژوهش‌های میان‌رشته‌ای متعددی درباره ماهیت شکرگزاری دینی و آثار سودمند آن بر سلامت بوده است (۱۸). یافته‌های یک مرور نظام‌مند و فراتحلیل نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر شکرگزاری می‌توانند به‌طور معناداری موجب افزایش احساس شکرگزاری، بهبود سلامت روان، کاهش علائم اضطراب و افسردگی و ارتقای خلق‌وخو و هیجان‌های مثبت شوند. این نتایج از به‌کارگیری شکرگزاری به‌عنوان یک مداخله روان‌شناختی ساده، کم‌هزینه و مبتنی بر شواهد برای ارتقای بهزیستی روانی حمایت می‌کنند (۱۹).

دعا

یکی از آموزه‌های تربیتی اسلام دعا و نیایش است، همان درخواست قلبی که طی آن انسان مستقیماً با خداوند ارتباط برقرار نموده و راز و نیاز می‌کند و به آرامش روحی می‌رسد که سلامت جسم او هم تضمین می‌شود؛ و از جایی که هیچ انسانی به‌دوراز بلا و گرفتاری نیست فقط می‌توان آن را با دعا و ارتباط با خداوند رفع کرد، انسان با دعا به خدای خود پناه می‌برد که

سبب عزت نفس او نزد آفریدگارش می‌شود. وقتی از دارنده کمالات چیزی طلب می‌کند، قلب او سرشار از لذت می‌شود که آرامش را در وجود انسان می‌آفریند و با اعتماد به یاری حق به‌سوی موفقیت حرکت می‌کند و خدای توانا را همیشه همراه خود حس می‌کند در زندگی دنیوی خشنود است و دچار اضطراب نمی‌شود. در تمام ادیان الهی به دعا سفارش شده زیرا دعا تنها هم‌نشینی هست که تنهایی را به انس و الفت تبدیل می‌کند و لذت زندگی را افزایش می‌دهد و نشاط را در قلب انسان به وجود آورده و انسان، امیدوار به وعده‌های خدایی در دنیا و آخرت می‌شود (۲۰).

نتایج تحقیقی نشان داده است که برخی مداخلات دینی، مانند دعای شفاعت آمیز (Intercessory Prayer)، ممکن است: میزان موفقیت لقاح آزمایشگاهی (IVF) را افزایش دهند؛ مدت بستری شدن در بیمارستان و طول دوره تب را در بیماران مبتلا به سپسیس (عفونت شدید خون) کاهش دهند؛ عملکرد دستگاه ایمنی را بهبود بخشند؛ به بهبود آتریت روماتوئید کمک کنند؛ و اضطراب را کاهش دهند. همچنین، شرکت منظم در مراسم و آیین‌های دینی احتمالاً به بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت منجر می‌شود. علاوه بر این، شواهد نشان می‌دهد که دعا ممکن است احتمال بروز پیامدهای نامطلوب را در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی کاهش دهد (۲۱).

در فرهنگ اسلام، دعا جزو نیازهای حقیقی انسان است. مسبب‌الاسباب و سبب حقیقی هرامری، تنها خداست. اگر کسی با این باور و چنین حالتی شفای بیمار را از خدا بخواهد، او برابر یکی از راه‌ها وسیله علاج وی را فراهم می‌کند؛ مثلاً ذهن طبیب را به نسخه درمان هدایت و دیگر اسباب را نیز آماده می‌کند تا به‌سرعت بهبود بیابد (۲۲).

دعا و نیایش يك مداخله سنتي و فراگیر برای تسکین بیماری و پیشبرد سلامتی است که به‌صورت دسته‌جمعی و

یا فردی انجام می‌شود و ممکن است توسط خود فرد از روی ایمان قلبی و یا توسط افراد مؤمن دیگر انجام شود. دعا گاهی اثر معجزه‌آسایی در شفای بیمار دارد و این شفای معجزه‌آسا با سرعت همراه است، به طوری که هیچ‌گاه در تجارب جراحان و فیزیولوژیست‌ها چنین سرعت درمانی دیده نشده است (۲۳). دکتر کارل نویسنده، پزشک، جراح و زیست‌شناس معروف فرانسوی و دارنده جایزه نوبل می‌گوید: «دعا و نماز، قوی‌ترین نیرویی است که انسان می‌تواند تولید کند. در حرفه پزشکی خود، مردانی را دیدم که پس‌از آن که تمام معالجات در حال آنان مؤثر واقع نشده بود، به نیروی دعا و عبادت از بیماری و مالیخولیا رهایی یافتند. دعا و نماز چون یک منبع نیروی مشعشعی است که خودبه‌خود تولید می‌شود (۲۴).

درآیات و روایات نیز به این مهم توجه ویژه شده و همواره انسان به دعا و برقراری ارتباط با خالق خود فراخوانده شده است. پروردگار متعال در سوره غافر می‌فرماید: «وَقَالَ رَبُّكُمُ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ» (غافر / ۴۰) «و پروردگارت فرمود بخوانید مرا تا اجابت کنم شما را». توصیه ائمه اطهار (ع) نیز استعانت از دعا و درخواست از پروردگار برای سپری کردن دوران بیماری است.

امام علی (ع) می‌فرماید: «بیمار شدم و پیامبر خدا به عیادت آمد و فرمود بگو: خداوند از تو می‌خواهم عافیتی را که می‌دهی پیش‌اندازی، بر امتحان خویش، بردباری‌ام بخشی و مرا به‌سوی رحمت خویش ببری من، این دعا را خواندم و پس‌از آن دعا از بستر بیماری برخاستم، گویا که از بندی رسته باشم» (۴).

و نیز از ایشان روایت است: «پیامبر خدا، بر مردی از انصار که بیمار شده بود، وارد شد تا او را عیادت کند. او گفت: ای پیامبر خدا برای من به درگاه خداوند، دعا کن پیامبر (ص) فرمود بگو: از خداوند بزرگ، پروردگار عرش بزرگ، مسئلت

می‌کنم و از خداوند بزرگ، می‌خواهم. مرد، این دعا را سه بار خواند و در پی آن، از بستر بیماری برخاست، چنان‌که از بند، رسته باشد» (۴).

امام صادق (ع) دعای ایشان به هنگام بیماری این‌گونه بود: «خداوند! تو خود، کسانی را سرزنش کردی و فرمودی: بگو کسانی را که به‌جای خداوند به‌خدایی می‌پنداشته‌اید، فرا خوانید تا ببینید که نه می‌توانند سختی‌ای از شما بکشایند و نه شما را به حالتی دیگر درآورند، پس ای آن‌که هیچ‌کس جز او نتواند سختی‌ای از من بگشاید و مرا به حالتی دیگر ببرد بر محمد (ص) و خاندانش درود فرست و سختی را از من بگشای و آن را به‌سوی کسانی ببر که در کنار تو که خدایی جز تو نیست خدایی دیگر را می‌خوانند» (۴).

بنابراین هیچ بیماری نباید برای مداوای بیماری‌اش به دارو بسنده کند و از دعا و توسل غفلت ورزد، زیرا خدا به آن دارو اثر بخشیده است: هر بیماری برای درمان و بهبودی‌اش دست‌کم باید شش مرحله را بگذراند که هیچ‌یک از آن‌ها در اختیار او نیست: ۱) در مراجعه به پزشک، کسی باید فکرش را به‌سوی طبیبی حاذق و متخصص راهنمایی کند که در مداوای بیماری او اشتباه نکند، ۲) کسی باید فکر پزشک را نیز به تشخیص واقعی بیماری‌اش هدایت کند، ۳) پس از تشخیص بیماری نیز کسی باید فکر پزشک را به تشخیص داروی معالج آن راهنمایی کند، ۴) کسی باید فکر داروساز را به‌سوی ترکیب درست دارو هدایت کند تا دارو به‌جای درمانگری بر بیماری‌اش نیفزاید؛ یا بیماری جدیدی برایش پیش نیآورد، ۵) در مراجعه به داروخانه نیز کسی باید فکرش را به‌سوی داروخانه‌ای رهنمون شود که دارو را اشتباهی به او ندهند؛ یا تاریخ‌مصرف سپری‌شده را به او نفروشد، ۶) کسی نیز باید فکر پرستار را راهنمایی کند که دارو را اشتباهی به بیمار نخواند و برفرض دقت او کسی باید مزاج بیمار را پذیرای تأثیر آن دارو قرار دهد.

بر این پایه، گام به گام کارها به دست دیگری است که نه از جهت علمی پیش بینی کردنی است؛ نه از نظر عملی و توانایی، کنترل شدنی. انسانی که در علم و عمل، از هر سو به نادانی و فراموشی محدود است باید به کسی مراجعه کند که در گشودن همه این مشکلات تواناست و این با دعا و توسل به دست می آید (۲۵). تأکید می شود این روایات بر کناره گیری از اسباب مادی و عدم مراجعه به دارو و درمان گر دلالت ندارد. اصولاً در نظام توحیدی به کارگیری هر دودسته عوامل مادی و معنوی موجب دستیابی انسان به مقصود خواهد بود. اسباب مادی نیز مخلوق خداوند هستند و بهره برداری از آن ها در مسیر توحید و بندگی خدا خواهد بود.

باور به آزمون الهی بودن بیماری

طبق آیات و روایات، سنت امتحان یک سنت جاری و با اسباب گوناگون در مراحل زندگی انسان به وقوع می پیوندد. بدون امتحان نه جایگاه و مرتبه آدمیان مشخص شده و نه امکان تمیز و تفکیک آنان فراهم آمده و نه زمینه ظهور باطن ها و کمالات آماده می شود (۲۶).

شهید مطهری در این زمینه می نویسد: امتحان معنای دیگری هم دارد و آن از قوه به فعل آوردن و تکمیل است خداوند که به وسیله بلا یا و شداید امتحان می کند به معنای این است که به وسیله این ها کسی را به کمالی که لایق آن است می رساند (۲۷).

انسان مؤمن و موجد دنیا را محلی برای آزمایش و دستیابی به تکامل می داند. بر اساس آموزه های قرآنی کاستی در جان و مال آزمایش الهی است (بقره/ ۱۵۵)، لذا یک موجد تمام تلاش خویش را به کار می گیرد تا از آن در دستیابی به تکاملش بهره برده و از آن سربلند بیرون آید.

بنابراین با توجه به روایات و آموزه های دین، بیمار به بیماری باید به عنوان یک آزمون در جهت ستردن جان از آلودگی های گناه و تکامل روح و دستیابی به اجر و پاداش الهی بنگرد و

با صبر بر بیماری از آن فرصت نهایت بهره را گیرد، چنان که از معصومان (ع) برای این کارکرد معنوی بیماری، روایاتی گزارش شده است.

رسول خدا (ص) بیماری را سبب تکامل و علو درجه انسان معرفی می کند و می فرماید: «مرد گاه دارای مرتبه ای (منظور) در پیشگاه خداوند است که به عمل خویش بدان نمی رسد تا آن هنگام که به ابتلایی در جسم خود آزموده شود و بدین واسطه به آن مرتبت برسد» (۴).

نتایج یک پژوهش نشان داد که مقابله دینی (استفاده از باورها، اعتقادات، اعمال و منابع دینی یا معنوی) به طور معناداری پیامدهای معنوی و همچنین تغییرات سلامت روان و سلامت جسمانی را پیش بینی می کند. روش های مثبت مقابله دینی، از جمله: جست و جوی حمایت معنوی؛ بازاریابی خیرخواهانه رویدادها از منظر دینی (مانند تفسیر بیماری به عنوان بخشی از حکمت یا لطف الهی)، با بهبود وضعیت سلامت بیماران همراه بودند. در مقابل، روش های منفی مقابله دینی، از جمله: تعبیر بیماری به عنوان مجازات الهی و نارضایتی یا تعارض در روابط دینی و مذهبی کاهش و افت سلامت را پیش بینی می کردند. نتایج این مطالعه همچنین نشان داد بیمارانی که در طول زمان همچنان با تعارض ها و چالش های دینی دست و پنجه نرم می کنند، ممکن است بیش از دیگران در معرض مشکلات مرتبط با سلامت جسمانی و روانی قرار داشته باشند. این یافته ها بر اهمیت توجه به ابعاد دینی و معنوی بیماران، به ویژه در سالمندان مبتلا به بیماری های مزمن، در برنامه ریزی مراقبت های درمانی تأکید می کند (۲۸).

عدم درخواست بیماری

اگرچه بلاها در زندگی انسان ها امری طبیعی است و باعث ترفیع درجه و پاک شدن گناهان می شود؛ با این وجود خود را در دام سختی ها افکندن و یا رنج و بلا را از خداوند متعال

صدقه

صدقه دادن از مهم‌ترین روش‌هایی است که در متون دینی برای محافظت انسان در برابر آسیب‌ها توصیه شده است. اهمیت صدقه تا جایی است که قرآن کریم یکی از بزرگ‌ترین حسرت‌های اموات را صدقه ندادن می‌داند (منافقون/۱۰).

شهید مطهری صدقه را به‌عنوان یک‌راه نهانی میان بنده و خالق تعبیر می‌کند و می‌فرماید: «در دین میان بنده و خدا، میان انسان و جهان غیب ارتباط برقرار می‌شود. دین از یک‌طرف انسان را به عمل و کوشش وادار می‌کند و از طرف دیگر می‌گوید پیوندها و رابطه‌هایی معنوی میان غیب و اینجا هست؛ تو دعا کن، تو بخواه، تو استمداد کن، از یک‌راه نهانی که خودت نمی‌دانی، به هدف و نتیجه می‌رسی. می‌گوید صدقه بده، از یک‌راه نهانی که تو نمی‌دانی به هدف و نتیجه می‌رسی. می‌گوید صدقه بده، از یک‌راه نهانی که تو نمی‌دانی رفع بلا می‌کند» (۲۹).

در آموزه‌های دین برای صدقه آثار و برکات متعددی ذکر شده یکی از این آثار دفع و رفع بلا و بیماری است؛ بنابراین یکی دیگر از آداب بیماری این است که بیمار یا اطرافیان بیمار برای نجات بیمارشان صدقه بدهند. چراکه صدقه بیمار را بیمه می‌کند و رنج‌ها و آفت‌ها را از بیمار دفع می‌کند. رسول الله (ص) فرمود: «هیچ بیماری‌ای به چیزی برتر از صدقه، درمان نشده است» (۴).

و در روایتی دیگر فرمودند: «بیماران را با صدقه درمان کنید که آن، بیماری‌ها و آفت‌ها را از شما دور می‌کند» (۴). امام علی (ع) نیز در این باره می‌فرماید: «صدقه، دارویی مؤثر است» (۴).

نتایج یک مرور نظام‌مند و فراتحلیل نشان داد که مداخلات نوع‌دوستانه با بهبود پیامدهای سلامت، به‌ویژه در گروه‌های آسیب‌پذیر، ارتباط دارند و می‌توانند ابزار مؤثری برای کاهش

درخواست کردن، مورد نکوهش قرار گرفته است. نقل شده است که امام باقر (ع) به عیادت جابر بن عبد الله انصاری (صحابه بزرگ پیامبر (ص) که پیر شده بود و اواخر عمرش بود) رفتند و فرمود: جابر حالت چطور است؟ عرض کرد: یا بن رسول الله در حالی هستم که فقر را بر غنا و بیماری را بر سلامت و مرگ را بر زندگی ترجیح می‌دهم. حضرت فرمود: ولی ما اهل بیت چنین نیستیم. ما هر چه خدا برایمان بخواهد همان را دوست داریم. هر چه خدا به ما بدهد ما به وظیفه‌مان در مورد آن عمل می‌کنیم. اگر خدا به ما ثروت بدهد همان را دوست داریم، اگر فقر بدهد همان را دوست داریم و اگر سلامت یا بیماری بدهد همان را دوست داریم (۲۹).

همچنین روایت شده است که پیامبر (ص) نزد بیماری آمدند و فرمودند: چطور هستی؟ عرضه داشت: نماز مغرب را گذاردم و سوره قارعه را خواندم و دعا کردم: خدایا! اگر نزد تو گناهی دارم که با آن در آخرت من را عذاب می‌کنی در این دنیا عقوبت نما. بدین سبب چنین هستم که مشاهده می‌کنی. پیامبر (ص) فرمودند: دعای بدی کردی، چرا دعا نکردی: «رَبَّنَا آتِنَا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً وَفِي الْآخِرَةِ حَسَنَةً وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ» (بقره: ۲۰۱)، حضرت برای وی دعا کرد و او شفا یافت. (۳۰)

بنابراین با توجه به اینکه در روایات اسلامی، بیماری به‌عنوان زندان بدن و یکی از سخت‌ترین بلاها تعریف شده است و همین‌طور توجه به سیره معصومان شایسته نیست که انسان به جهت بهره بردن از آثار معنوی بیماری خود را در معرض آن قرار دهد و یا نسبت به درمان خود بی‌ رغبت باشد.

پیامبر خدا (ص) فرمود: «خود را مداوا کنید؛ چه، خداوند عز و جل هیچ دردی را فرو نفرستاده، مگر این‌که برای آن، شفایی هم نازل کرده است» (۴).

نابرابری‌های سلامت باشند. انواع مداخلات نوع‌دوستانه شامل موارد زیر بود: انجام اعمال مهربانانه، اهدای پول یا کمک نقدی، رویکرد «پرداخت آن به نفر بعد»، ابراز محبت و مهربانی. این مداخلات با بهبود پیامدهای زیر همراه بودند: کاهش افسردگی؛ افزایش انجام آزمایش‌های تشخیص بیماری‌های آمیزشی؛ افزایش پذیرش واکسیناسیون؛ افزایش فعالیت بدنی؛ و بهبود برخی نشانه‌های زیستی (۳۱).

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین وظایف بیمار در نظام درمان از منظر روایات و با تکیه بر کتاب «دانشنامه احادیث پزشکی» صورت گرفت. یافته‌های تحقیق نشان داد که در نگاه توحیدی، بیماری تنها پدیده‌ای زیستی-پزشکی نیست، بلکه عرصه‌ای برای رشد معنوی و تزکیه نفس است. از این منظر، بیمار افزون بر وظایفی که در فرایند درمان به عهده دارد، مسئولیت‌های اخلاقی و دینی نیز متوجه او است. بر اساس روایات، وظایف بیمار در دو بخش کلی قابل تبیین است: نخست، وظایف در مواجهه با بیماری که شامل پنهان داشتن بیماری از عموم مردم (جز در موارد ضرورت)، اظهار صادقانه آن نزد پزشک معالج و پرهیز از مصرف بی‌رویه دارو تا حد امکان است. این آموزه‌ها با یافته‌های پزشکی نوین در زمینه کاهش مصرف داروهای غیرضروری، اهمیت ارتباط مؤثر بیمار و پزشک همسویی قابل توجهی دارد. دوم، وظایف در پیشگاه پروردگار که عبارت‌اند از: صبر، شکرگزاری، دعا و نیایش، باور به آزمون الهی بودن بیماری، عدم درخواست بیماری و صدقه. این آموزه‌ها مبتنی بر جهان‌بینی توحیدی هستند و افزون بر جنبه‌های معنوی، کارکردهای روان‌شناختی مؤثری همچون افزایش تاب‌آوری، کاهش اضطراب و افسردگی، بهبود سلامت روان و حتی تأثیر مثبت بر پیامدهای بالینی بیماری دارند که در پژوهش‌های علمی معاصر نیز مورد تأیید قرار گرفته است.

Reference

- Ghanizadeh, M, Kaykha, M. R, & Khakpour, H. (2019). Study on the evidences of the Patient Rights Charter based on religious teachings (Qur'an and narrations). *Iranian Journal of Medical Law*, 12(47), 7–31.
- Farhud, D. (2012). Reverence of physicians, esteem of patients, health of society. *Iranian Journal of Ethics in Science and Technology*, 7(1), 1–5.
- Ghasemzadeh, N, Asghari, F, Shirazi, M, Faramarzi Razini, F, & Larijani, B. (2018). Islamic jurisprudential and ethical considerations of practicing medical procedures on nearly dead patients: Part I (Theoretical section). *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 11, Article 14.
- Mohammadieh Riheshahri M. (2006). *Encyclopedia of Medical Hadiths* (Vol. 1, H. Saberi, Ed.). Qom: Dar al-Hadith Scientific and Cultural Institute. [In Arabic and Persian].
- Bruce, A, Beuthin, R, Shields, L, Molzahn, A, & Schick-Makaroff, K. (2020). Holding secrets while living with life-threatening illness: Normalizing patients' decisions to reveal or conceal. *Qualitative Health Research*, 30(5), 655–665.
- Miller, L. E, Eldredge, S. A, & Dalton, E. D. (2017). "Pain is what the patient says it is": Nurse–patient communication, information seeking, and pain management. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 34(10), 942–948.
- Mangin, D, Bahat, G, Golomb, B. A, Mallery, L. H, Moorhouse, P, Onder, G, et al. (2018). International Group for Reducing Inappropriate Medication Use & Polypharmacy (IGRIMUP): Position statement and 10 recommendations for action. *Drugs & Aging*, 35(7), 575–587.
- Kolini M. (1983). *Al-Kāfi* (M. B. Kamarei, Trans, Vol. 2, p. 91). Tehran: Islamic Publications. [In Arabic].
- Razavi-Doust, G, Khakpour, H, Fanoodi, S, & Ekati, M. (2015). The role of patience in human peace and spiritual health from the perspective of the Qur'an and Islamic traditions. *Quarterly Journal of Medical History*, 7(25), 143–160. [In Persian].
- Ibn Hammad al-Askafi, M. (2009). *Selected lights from the lives of the Pure Imams* (A. Salehi, Ed.). Qom: Noor al-Sajjad Publications. [In Arabic and Persian].
- Cal, S. F., Ribeiro de Sá, L., Glustak, M. E., Santiago, M. B., & Walla, P. (2015). Resilience in chronic diseases: A systematic review. *Cogent Psychology*, 2(1), Article 1024928.
- Ghanei Gheshlagh, R., Sayehmiri, K., Ebadi, A., Dalvandi, A., Dalvand, S., & Nourozi Tabrizi, K. (2016). Resilience of patients with chronic physical diseases: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(7), e38562.
- Motahari, M. (2020). *Divine Justice*. Tehran: Sadra Publications. [In Persian].
- Majlisi, M. B. (1983). *Bihār al-Anwār* (Vol. 67, p. 101). Beirut: Dar Ihya' al-Turath al-'Arabi. [In Arabic].
- Heidari, M. B. (2000). Treasures of thanksgiving in the Qur'an. *Besharat Magazine*, (17), 1. [In Persian].
- Hurr al-'Amili, M. (1989). *Wasā'il al-Shr'ah* (Al al-Bayt Institute, Ed., Vol. 11, p. 539). Qom: Al al-Bayt Publications. [In Arabic].
- Ali ibn al-Husayn. (2013). *Al-Sahifah al-Sajjadiyyah* (H. Rahmat Kashani, Ed.). Tehran: Payam-e-Adalat Publications. [In Arabic and Persian].
- Chalmiers, M. A., Istemi, F., & Simsek, S. (2023). Gratitude to God and its psychological benefits in Islamic contexts: A systematic review of the literature. *Mental Health, Religion & Culture*, 26(5), 405–417.
- Diniz, G., Korkes, L., Tristão, L. S., Pelegrini, R., Bellodi, P. L., & Bernardo, W. M. (2023). The effects of gratitude interventions: A systematic review and meta-analysis. *Einstein (São Paulo)*, 21, eRW0371.
- Heidari, B. S., Herati, Z., & Najjari, F. (2016). The role of prayer in creating peace from the perspective of narrations. In *Proceedings of the Second National Conference on New Ideas and Applied Research in the Humanities*. Rasht, Iran. [In Persian].
- Powell, L. H., Shahabi, L., & Thoresen, C. E. (2005). Does religious activity improve health outcomes? A critical review of the recent literature. *Explore*, 1(3), 186–191.
- Javadi Amoli, A. (2015). *Tafsir Tasnim* (Vol. 35, pp. 428–429). Qom: Esra Publishing. [In Persian].
- Rafiei, G. (2011). The role of prayer and supplication in physical and mental health. *Journal of Qom*

- University of Medical Sciences, 5(3), 67–74. [In Persian].
24. Hosseinzadeh-Fard, F. (2019). The role of worship in physical and mental health from the perspective of Qur'anic verses and narrations (Master's thesis, Shahed University). [In Persian].
 25. Javadi Amoli, A. (2016). Tafsir Tasnim (Vol. 41, pp. 186–187). Qom: Esra Publishing. [In Persian].
 26. Salehi, A. (2015). The philosophy of trials in the Qur'an and narrations and its constructive role in education. Bi-Quarterly Journal of Educational Teachings in the Qur'an and Hadith, (2), 98–118. [In Persian].
 27. Motahari, M. (2017). Twenty Discourses (Bisṭ Gofar). Tehran: Sadra Publications. [In Persian].
 28. Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwar, N., & Hahn, J. (2004). Religious coping methods as predictors of psychological, physical, and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: A two-year longitudinal study. Journal of Health Psychology, 9(6), 713–730.
 29. Motahari, M. (1993). Collected works of Martyr Motahari (Vol. 28, p. 545; Vol. 3, p. 144). Qom: Sadra Publications. [In Persian].
 30. Qutb al-Din al-Rawandi, S. (1987). Al-Da'awat. Qom: Imam Mahdi (A.S.) School. [In Arabic].
 31. Wang, C., Pan, R., Tucker, J. D., et al. (2023). Prosocial interventions and health outcomes: A systematic review and meta-analysis. JAMA Network Open.

Patients' Duties in the Healthcare System from the Perspective of Hadiths

Saeedeh Mousavi¹, Rasul Mohammadjafari^{2*}

Abstract

In a world governed by the Lordship of the One Almighty God, it is evident that no event or affliction occurs without divine wisdom. Among the most common afflictions that human beings have continually faced throughout history is illness. A patient's perception of illness and the manner in which they respond to it can play a significant role in determining how they endure the suffering and distress associated with disease. The hadiths of the Infallibles (peace be upon them) provide valuable guidance regarding patients' duties for responding to illness in an optimal and effective manner. This study was conducted using a library-based approach and employed descriptive-analytical, conceptual analysis, and documentary analysis methods. Relevant hadiths concerning patients' duties within the healthcare system were collected from the Encyclopedia of Medical Hadiths (Dāneshnāmeḥ-ye Ahādith-e Pezeshki). The selected narrations were then classified and analyzed in accordance with the objectives of the study. The findings indicate that, according to the hadiths, patients' duties can be categorized into two overarching domains: (a) patients' duties in dealing with illness, and (b) patients' duties before God. Within the framework of the Islamic monotheistic worldview, patients' duties in dealing with illness include: 1- concealing one's illness, 2- disclosing the illness to a physician, and 3- refraining from taking medication whenever possible. Patients' duties before God include: 1- patience, 2- gratitude, 3- supplication (du'ā'), 4- believing that illness is a divine test, 5- refraining from asking God to afflict one with illness, and 6- giving charity (ṣadaqah).

Keywords: Danshanameh of Medical Ahadiths, Etiquette of the Patient, Hadiths, Patient, Patients' Duties.

1. M.A. in Quranic Sciences and Hadith, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran. Email: S.musavi8799@gmail.com

2*. Corresponding author. Associate Professor, Department of Quranic Sciences and Hadith, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran. Email: r.mjafari@shahed.ac.ir