Education and Ethics in Nursing
Educ Ethics Nurs 2026;15(1):1-5
https://ethic.jums.ac.ir

Letter to the Editor

The Necessity of Adhering to the "Sound Heart" Model protocol: Methodological Considerations Regarding a Published Article

Minoo asadzandi[*1]

Received: 2026.06.20 Accepted: 2026.08.05

1. Spiritual Health Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

DOI: 10.22034/ethic.2026.2092092.1234

Abstract

Introduction: The "Sound Heart" model(SHM) is the product of two decades of interdisciplinary research; it has been endorsed by the Supreme Council of the Cultural Revolution and incorporates a clinical protocol. An article in the *Journal of Nursing Education and Ethics* has attempted to alter this protocol, reducing it to a mere nursing process. This study aims to elucidate the methodological considerations regarding the necessity of adhering to the "Sound Heart" model's protocol.

Methods: In this critical study, the content of the published article was compared, analyzed, and examined against international standards for clinical protocol development (such as SPIRIT), Islamic jurisprudential and ethical principles, methodological and legal considerations, and the approved protocol of the "Sound Heart" model(SHM).

Results: Restricting the Salim Heart Model protocol to the nursing process and limiting the implementation of spiritual care exclusively to nurses are inconsistent with the foundations and content of this model, as the model assigns the provision of spiritual care to trained spiritual mentors who possess clinical competence and are licensed. In obtaining a spiritual history, the model also emphasizes spiritual self-assessment and considers the avoidance of “inquisition into beliefs” or “confession of sins” essential. Furthermore, it regards the assessment of religiosity through examining an individual’s relationship with God as entirely incompatible with the principles of Islamic jurisprudence and strongly advises against documenting spiritual distresses that may be considered major sins and may, in some cases, be subject to ta'zir (discretionary Islamic punishments). By reducing the number of counseling sessions, the authors of the article have deemed their implementation permissible without requiring formal training or the acquisition of a clinical license. Moreover, by disregarding jurisprudential principles and methodological considerations in the design and validation of the model’s clinical protocol, they have overlooked its developed steps, including establishing compassionate spiritual connections, enhancing spiritual knowledge, ascribing meaning to the four relationships, strengthening adaptability, and motivating self-care, thereby limiting the scope of spiritual care to the development of the four relationships.

Conclusion: Spiritual care is a specialized, team-based endeavor that requires spiritual mentors to adhere to the model's standard protocol. Altering the content or implementation method of the model without the theorist's written permission lacks methodological validity and constitutes a clear violation of copyright law.

Keywords: Health Services Research, Holistic Nursing, Religion and Medicine, Nursing Process, Models, Spirituality

* Corresponding author Email: mazandi498@gmail.com

©2026 The Author(s); Published by Jahrom University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en), which permits non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

آموزش و اخلاق در پرستاری
دوره پانزدهم، شماره یک، بهار ۱۴۰۵، صفحات: ۵-۱
https://ethic.jums.ac.ir

نامه به سردبیر

ضرورت پایبندی به پروتکل مدل قلب سلیم: ملاحظات روش‌شناختی درباره یک مقاله منتشرشده

مینو اسدزندی[1*]

۱- مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله ، تهران، ایران

DOI: 10.22034/ethic.2026.2092092.1234

چکیده:

مقدمه: مدل قلب سلیم حاصل دو دهه تحقیقات بین رشته‌ای، مورد تایید شورای عالی انقلاب فرهنگی و واجد پروتکل بالینی است. مقاله‌ای در مجله آموزش و اخلاق در پرستاری، اقدام به تغییر پروتکل و تقلیل آن به فرایند پرستاری نموده است. هدف این مطالعه، تبیین ملاحظات روش‌شناختی در ضرورت پایبندی به پروتکل مدل قلب سلیم است.

روش کار: در این مطالعه انتقادی، محتوای مقاله منتشر شده با استانداردهای بین‌المللی پروتکل‌نویسی بالینی (مانند SPIRIT)، مبانی فقهی و اخلاقی اسلام، ملاحظات روش‌شناختی، حقوقی و پروتکل مصوب مدل قلب سلیم مورد مقایسه، تحلیل و واکاوی قرار گرفت.

یافته‌ها: محدود کردن پروتکل مدل قلب سلیم به فرایند پرستاری و منحصر دانستن اجرای مراقبت معنوی به پرستاران، با مبانی و محتوای این مدل سازگار نیست؛ زیرا مدل، اجرای مراقبت معنوی را بر عهده منتورهای معنویِ آموزش‌دیده، دارای شایستگی بالینی و برخوردار از مجوز می‌داند. در اخذ شرح حال معنوی نیز بر خودارزیابی معنوی تأکید دارد و پرهیز از «تفتیش عقاید» یا «اعتراف به گناه» را ضروری می‌شمارد. همچنین، «سنجش دینداری» از طریق بررسی رابطه فرد با خدا را کاملاً مغایر با قواعد فقهی اسلام می‌داند و ثبت پریشانی‌های معنوی را که ممکن است مصداق گناه کبیره تلقی شوند و گاه مشمول تعزیرات باشند، به‌هیچ‌وجه توصیه نمی‌کند. نویسندگان مقاله، با تقلیل جلسات مشاوره، اجرای آن‌ها را بدون گذراندن آموزش رسمی و کسب مجوز بالینی مجاز دانسته‌اند. افزون بر این، با نادیده گرفتن اصول فقهی و ملاحظات روش‌شناختی در طراحی و اعتبارسنجی پروتکل بالینی مدل، گام‌های توسعه‌یافته آن، شامل برقراری ارتباط مشفقانه معنوی، دانش‌افزایی معنوی، معنابخشی به ارتباطات چهارگانه، تقویت سازگاری و انگیزه‌بخشی برای خودمراقبتی را نادیده گرفته و دامنه مراقبت معنوی را به توسعه ارتباطات چهارگانه محدود کرده‌اند.

نتیجه‌گیری: مراقبت معنوی اقدامی تیمی و تخصصی است و نیازمند پایبندی منتورهای معنوی به پروتکل استاندارد مدل است. تغییر در محتوا و روش اجرای مدل بدون اجازه کتبی نظریه پرداز، فاقد اعتبار روش‌شناختی بوده و نقض صریح قانون حمایت از حقوق مؤلفان است.

واژگان کلیدی: پژوهش در خدمات بهداشتی، پرستاری جامع‌نگر، دین و پزشکی، فرآیند پرستاری، مدل‌ها، معنویت

* نویسنده مسئول، نشانی: مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله ، تهران، ایران.
تلفن تماس: ۰۹۱۲۳۸۶۹۰۶۴ پست الکترونیک: mazandi498@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۳/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۱۴

استاد گرامی، سردبیر محترم مجله آموزش و اخلاق در پرستاری
با سلام و احترام،

اینجانب دکتر مینو اسدزندی، طراح و نظریه‌پرداز «مدل قلب سلیم» (Sound Heart Model-SHM) هستم. وجاهت علمی این مدل که حاصل ۲۴ سال پژوهش در حوزه طب و دین می باشد، در تیرماه ۱۴۰۲ در کرسی‌های نظریه‌پردازی شورای عالی انقلاب فرهنگی ایران تایید و ثبت شد.

مدل قلب سلیم که سلامت معنوی را برخورداری از مراتب قلب سلیم و شامل هر دو بعد سلامت مذهبی (ارتباط با خداوند) و سلامت وجودی (ارتباط با خود، دیگران و طبیعت) تعریف می‌کند، واجد پروتکل بالینی منتشر شده در مجله سلامت معنوی (جدول ۱)در دوره ۱، شماره ۲، سال ۱۴۰۱ (۱) و روش اخذ شرح حال معنوی (SHM-BISA) است. این مدل، اجرای مداخلات معنوی را نیازمند کسب شایستگی بالینی برای مراقبان و مشاوران معنوی (۲)، توانایی ایفای نقش در جایگاه منتور معنوی از طریق داربست زنی معنوی و آموزش الگو محور، می‌داند (۳). پروتکل مدل، ضمن تاکید بر اصول برقراری ارتباط مشفقانه معنوی همراه با پذیرش بدون قید وشرط، اجرای محتوای درمانی را شامل چهار گام اساسی دانش‌افزایی معنوی، معنابخشی به ارتباطات چهارگانه، تقویت سازگاری و انگیزه‌بخشی معنوی برای خودمراقبتی می‌داند(۴).

مجله وزین آموزش و اخلاق در پرستاری در ویژه نامه ارتقای سلامت، شماره۱، پاییز و زمستان ۱۴۰۳ مقاله‌ای با عنوان «بررسی تأثیر مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر درد، خستگی و امید به زندگی بیماران همودیالیزی (پروتکل یک مطالعه کارآزمایی بالینی)» توسط خانم زهرا صادقی و همکاران منتشر کرده است. ضمن تشکر از اظهار علاقه بزرگواران در جایگاه نظریه پرداز تذکر علمی چند موضوع را واجب می دانم:

۱- طبق تعاریف استاندارد علمی، پروتکل یک سند، دقیق، ساختاریافته و از پیش تعیین‌شده است که مراحل طراحی، اجرا و ارزیابی یک مداخله را به‌طور شفاف مشخص می‌کند. پروتکل‌ها معمولاً براساس چارچوب‌های شناخته‌شده‌ای مانند SPIRIT 2013(Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials) تدوین می‌شوند و شامل مراحل مشخصی از جمله: تعریف جمعیت هدف، تعیین اهداف، انتخاب نوع مداخله، تعیین تعداد جلسات، روش اجرا، معیارهای ارزیابی و ملاحظات اخلاقی هستند(۱،۴). علاوه بر این، پروتکل‌های مراقبت معنوی باید براساس چارچوب مفهومی (۵) و مدل تجویزی مشخص (۶) و با رعایت اصول بین‌رشته‌ای تدوین شوند. اما متأسفانه مقاله منتشرشده، هیچ‌کدام از این مراحل استاندارد تدوین پروتکل را رعایت نکرده و نویسندگان صرفاً توصیف کلی از مراقبت معنوی را در قالب فرایند پرستاری ارائه داده اند و ان را منتسب به مدل قلب سلیم نموده اند. این در حالی است که متن مقاله «پروتکل» ارائه نکرده، بلکه برداشتی شخصی از مدل را بدون رعایت اصول روش‌شناختی پروتکل‌نویسی ارائه کرده است.

۲- مدل قلب سلیم دارای پروتکل بالینی مشخص می باشد و از نظر حقوقی نیز مدل قلب سلیم دارای مالکیت معنوی است. هرگونه تغییر در محتوای مدل، پروتکل اجرایی یا اصول آن بدون اجازه کتبی طراح اصلی، نقض حقوق معنوی و خلاف قانون حمایت از حقوق مؤلفان و مصنفان می‌باشد.

۳- نظریه پرداز مدل قلب سلیم، مشاوره و مراقبت معنوی را یک اقدام تیمی، تخصصی و بین‌رشته‌ای می‌داند که اجرای آن نیازمند شرکت در دوره‌های آموزشی رسمی و کسب مجوز بالینی است. محققان محترم بدون شرکت در جلسات آموزشی این مدل و کسب مجوز، برداشت شخصی خود را از مدل قلب سلیم ارائه کرده‌اند که مغایرت اساسی و جدی با اصول مدل قلب سلیم دارند؛ در اینجا اجمالاً به آنها اشاره می‌شود :

-حداقل تعداد جلسات مشاوره معنوی در این مدل، ۸ جلسه است. کاهش این تعداد یا تغییر ساختار آن بدون تأیید نظریه‌پرداز اصلی، مغایر با پروتکل علمی مدل محسوب می‌شود(۱،۴).

-در مدل قلب سلیم تصریح شده که کارکنان نظام سلامت به هیچ وجه مجاز به بررسی و سنجش دینداری و تفتیش عقاید و کنکاش در باور قلبی افراد نیستند که بخواهند در مرحله بررسی، نحوه ارتباط فرد با خدا را بررسی کنند.

-ایشان به هیچ وجه مجاز به تشخیص و ثبت پریشانی‌های معنوی بیماران نیستند. چرا که بسیاری از پریشانی‌های معنوی (نظیر ناامیدی از رحمت خدا، نارضایتی از سرنوشت، حسد، بدخواهی و...) در فقه اسلامی مصداق گناه کبیره محسوب می‌شوند و تعدادی از آن‌ها نیز مشمول تعزیرات حکومتی قرار می‌گیرند.

-ورود کارکنان نظام سلامت به حوزه تشخیص و ثبت پریشانی‌های معنوی بیماران نه‌تنها با اصول اخلاقی و فقهی سازگار نیست، بلکه می‌تواند پیامدهای حقوقی و اجتماعی جدی برای بیماران به همراه داشته باشد.

-مدل قلب سلیم بر خودارزیابی معنوی تأکید می‌کند، اما خودفاش‌سازی (اعتراف به گناه) را مطابق با دستورات شارع مقدس برای مسلمانان مجاز نمی‌داند. این اصل، تفاوت بنیادی پارادایم اسلام با رویکردهای موجود در مسیحیت کاتولیک و یهودیت دارد که در آن‌ها خودفاش‌سازی معنوی در قالب اعتراف

به گناه (Confession) بخشی از سنت مذهبی ایشان محسوب می‌شود.

– در مدل قلب سلیم، بیمار نباید تحت فشار قرار گیرد تا مسائل خصوصی مذهبی خود را برای کارکنان سلامت فاش کند. به همین دلیل، پروتکل اصلی مدل، هرگونه پرسش مستقیم درباره انجام مناسک دینی، میزان دینداری یا ارتکاب به خطاهای مذهبی را به دلیل نقض امنیت معنوی بیماران ممنوع کرده است(۷).

متأسفانه مطالب منتشرشده در مقاله مذکور، دقیقاً برخلاف این اصول فقهی اسلامی عمل کرده و پیشنهاد می‌دهد که کارکنان پرستاری در چارچوب فرایند پرستاری، به بررسی ارتباط فرد با خدا و ثبت پریشانی های معنوی بیماران بپردازند. این تغییرات، نه‌تنها مدل را از ماهیت اصلی خود خارج کرده، بلکه آن را به یک مداخله مغایر با قواعد فقهی اسلام مبدل کرده است.

علاوه بر این، نویسندگان مقاله، مستند به مقالات سال ۲۰۱۳ و ۲۰۱۴ نظریه پرداز در سال ۱۴۰۳ ، مدعی شده‌اند که «اجرای مراقبت معنوی در مدل قلب سلیم براساس مراحل فرایند پرستاری و تنها در توسعه ارتباطات چهارگانه (با خدا، خود، مردم و طبیعت) خلاصه می شود». این ادعا نادرست است. توصیه جدی می شود با توجه به گذشت بیش از یک دهه از انتشار آن مقالات، به تغییرات توسعه‌ای مدل قلب سلیم و محتوای درمانی (دانش‌افزایی معنوی، معنابخشی به ارتباطات چهارگانه، تقویت سازگاری و خود کارامدی و همچنین انگیزه‌بخشی خود مراقبتی معنوی) آن توجه جدی شود.

با توجه به موارد فوق، از سردبیر محترم تقاضا دارم دستور فرمایید این نامه به‌عنوان «نامه به سردبیر» در مجله منتشر شود و اقدامات لازم برای بررسی علمی و حقوقی موضوع انجام گیرد. اینجانب علاوه بر پروتکل اصلی مدل که عینا تقدیم می شود، آماده‌ام فرم شرح حال معنوی و مستندات تأیید شورای عالی انقلاب فرهنگی را در اختیار مجله قرار دهم.

با احترام. اسدزندی

جدول ۱: جلسات مراقبت معنوی خانواده محور با تلفیق هنر درمانی(۱)

فرد مسئول	عنوان جلسه	اهداف جلسه	مهارتهای معنوی اموزش داده شده	تکالیف خانگی
پزشک، پرستار	آشنایی :آموزش خود ارزیابی معنوی (توجه به احساسات و نگرش بیمار و خانواده به بیماری)	برقراری ارتباط درمانی معنوی جهت جلب اعتماد: -آماده ساختن خانواده جهت توجه به رنجهای خود و تلاش برای کاهش انها با شفقت به خود، -کمک به بیمار تا از درماندگی، ترس، تهدید، غم و حالات عاطفی خود با خبر شده و مهارتهای معنوی را به عنوان عامل تاب اوری بشناسد.	آموزش مهارت تفکر منطقی با انیمیشن و فیلم	مهمترین رنجهایم؟ با رنجهایم چگونه سازگار می شوم ؟ -نقاشی، رنگ امیزی، داستان، روایت، خاطره و شعر برای بیان عواطف
پزشک و پرستار	توجه دادن به جنبه های مثبت بیماری بر محور دو سوگرایی با بیان مفهوم ابتلا	دانش افزایی معنوی :بیان علل بروز بیماری و روشهای درمان و مراقبت، با هدف توسعه شجاعت، خوش بینی، امید، مثبت اندیشی، شفاف سازی چرایی ابتلای بیمار به بیماری	آموزش اذکار کاهش ترس و اندوه، -اموزش لمس توام با نیایش شفا بخش	بیماری چه جنبه های خوبی برایم داشته؟ -بازی، قصه، نمایش عروسکی، انیمیشن
پزشک، روانشناس بالینی، پرستار	خود آگاهی معنوی و احساس شفقت به خود	دانش افزایی و خوداگاهی معنوی : شناسایی تاثیر نیات و افکار بر عواطف و کارکرد سیستم عصبی – ایمنی و غدد درون ریز ، -تاثیر ابعاد مختلف سلامت بر یکدیگر	آموزش –بیوفیدبک(بررسی تاثیر افکار و عواطف خود برنشانه های جسمی) -مهارت تهیه چک لیست معنوی روزانه	افتخارات من در زندگی چیست؟ -خاطره نویسی، ایفای نقش، قصه گویی، نقاشی، عکاسی
مددکار اجتماعی	توسعه ارتباطات اجتماعی	جلب حمایتهای اجتماعی اقوام و دوستان : ایجاد تمایل درونی برای توسعه روابط خانوادگی و اجتماعی -توصیه به احسان و نیکوکاری	آموزش: -مهارت معنوی عفو	نامه تشکر و قدر دانی به.. -ایمیل، شبکه های اجتماعی، -استفاده از نقاشی، رنگ امیزی، داستان، خاطره و شعر برای تشکر

فرد مسئول	عنوان جلسه	اهداف جلسه	مهارتهای معنوی اموزش داده شده	تکالیف خانگی
روانشناس بالینی، پرستار	توسعه ارتباط با طبیعت	بهرهمندی از نعمات عالم خلقت: توجه به نغمه موجودات عالم	آموزش : استفاده از روشهای طب مکمل(ورزش، پرورش حیوان خانگی، عطر ریاحین، نگاه به آب روان، استفاده از رنگهای مناسب و نور کافی)	طعم کشمش، لذت بردن از لحظه حال و نعمات زندگی -نقاشی، شعر، سفالگری، نمایش عروسکی و خاطره نویسی
پزشک، روحانی	توسعه ارتباط با خدا به عنوان عامل ایجاد امید، شهامت، خوش بینی	تقویت دلبستگی ایمن به خدا: کمک به خانواده تا ایمان درمانی را به عنوان روش درمانی جهت تغییر رفتار و حالات معنوی خود بیاموزند.	آموزش: -روشهای ایمان درمانی، خوش بینی و حسن ظن	معجزات خدا در زندگیم(نامه ای به خدا) -حضوردر مسجد یا زیارتگاه، شرکت در نماز جماعت، خوشنویسی، تهذیب و معرق
روانشناس	مقابله و سازگاری	تقویت سازگاری مسئله محور و احساس محور با بیماری	اموزش دستور العمل های خود مراقبتی معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم	توانایی من در انجام محاسبه نفس روزانه -هنرهشتم، بازی های ویدئویی و نمایش
پرستار، خانواده	انگیزش و خود کارامدی	شناسایی، تائید و تصدیق ارزش های مراجع وکمک جهت کسب انگیزه (تمایل درونی) تغییر رفتار و حالات معنوی خود	آموزش مهارت حل مسئله	عشق به او به من توانایی می دهد(من می توانم) -خلق اثر هنری مورد علاقه

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با عنوان" نیاز سنجی، وضعیت سنجی و روش های توسعه مشاوره معنوی در بیمارستان مبتنی بر مدل قلب سلیم" با کد اخلاق به شماره IR.BMSU.REC.1404.162 خذ شده از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله انجام شد.

استفاده از هوش مصنوعی: از هوش مصنوعی کلاود تنها برای ویرایش چکیده انگلیسی این مقاله استفاده شده است. محتوای ویرایش شده با هوش مصنوعی توسط نویسنده بررسی و تایید شده است.

تضاد منافع

نویسنده تصریح می کند که تضاد منافعی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

مینو اسدزندی، مفهوم‌سازی، طراحی مطالعه، تحلیل داده، نگارش پیش‌نویس، تأیید نهایی. متن نهایی مقاله مطالعه و تأیید شده است.

حمایت مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی انجام شده است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب سپاس خود را از سردبیر محترم مجله آموزش و اخلاق پرستاری اعلام می‌دارد.

References

1. Asadzandi M, Seyed-Kalal A. Integrating Art Therapy with the Sound Heart Spiritual Care Protocol in the Families of Children with Cancer. J Spritual Health 2022; 1 (2) :94-104. doi: 10.30491/JSH.1.2.94
2. Seyed Kalal A, Asadzandi M, Ahmadi Y, tadrissi S, abolghasemi H, et al. Design and psychometrics of Spiritual Health Services Competency Questionnaire. *koomesh*. 2023;25(2): e152817.
3. Asadzandi M. The Role of Military Commanders as Mentors in the Spiritual Health of Society: Based on the Sound Heart Model. *J.Mil. Med*, 2023; 25(4): 1973-1982. doi: 10.30491/jmm.2023.1006520.1073
4. Asadzandi M, Lotfian L, Sepandi M. The Effect of Spiritual Counseling Based on the Sound Heart Model on Spiritual Experience and Spiritual Intelligence of Military Commanders. *J.Mil. Med*, 2023; 25(1): 1701-1709. doi: 10.30491/jmm.2023.1001200
5. Asadzandi M. Sound Heart: Spiritual Nursing Care Model from Religious Viewpoint. J Relig Health. 2017 Dec;56(6):2063-2075. doi: 10.1007/s10943-015-0038-1.
6. Asadzandi M. An Islamic Religious Spiritual Health Training Model for Patients. J Relig Health. 2020 Feb;59(1):173-187. doi: 10.1007/s10943-018-0709-9.

Seyed Kalal A., Asadzandi M. The Role of Spiritual Security in the Spiritual Fitness of Military Personnel in Dealing with Religious-Spiritual Struggles: A Comparative Study of Two Theories. *J. Mil. Med*, 2025; 27(4): 2917-2927. doi: 10.30491/jmm.2025.1006890.135