دیدگاه نظریه پرداز مدل قلب سلیم، درباره مقاله
« تأثیر برنامه مراقبت معنوی مبتنی بر قلب سلیم بر کیفیت خواب جانبازان»

*مینو اسدزندی[1]

سردبیر محترم مجله علوم مراقبتی نظامی

با سلام و ادب و احترام

با توجه به اینکه در شماره ۴ مجله علوم مراقبتی نظامی در سال ۱۳۹۹، مقاله‌ای تحت عنوان « تأثیر برنامه مراقبت معنوی مبتنی بر قلب سلیم بر کیفیت خواب جانبازان» به چاپ رسیده، لازم می‌دانم به عنوان نظریه پرداز مدل مراقبت معنوی قلب سلیم مطالبی به عرض برسانم:

۱-ترجمه صحیح واژه «قلب سلیم» (Sound Heart) است که در این مقاله اشتباهاً به (Pure Soul Heart) ترجمه شده است. با توجه به اینکه اسدزندی با روش اقتباس مفهوم واکر اوانت (Walker and Avant)، این واژه را از شواهد دینی (آیات قرآن و روایات معصومین) اقتباس کرده و در محافل علمی ایران و جهان، امروزه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، به عنوان برخورداری از قلب سلیم شناخته می‌شود، توصیه می‌گردد که پژوهشگران، واژه صحیح را در تحقیقات خود به کار برند (۱). قلب سلیم عبارت است از داشتن روحی آرام و نفسی مطمئن، برخوردار از مقام رضا به قضای الهی، واجد احساس اعتماد و امنیت، امیدواری، خوش بینی، عشق، بهجت و سرور که حاصل حقیقت بندگی است و سبب می‌شود افراد از اندوه و حسرت گذشته، ترس و اضطراب آینده رها شوند، در زمان حال با ملکه صبر و شکرگزاری زندگی کنند (۲) « إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَامُوا فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ » سوره احقاف آیه ۱۳.

۲- پژوهشگران، مستحضرند انجام مراقبت، خصوصاً مراقبت معنوی، باید مبتنی بر مدل مراقبت (Model-based) باشد، چرا که مدل‌های مراقبت، شیوه عملکرد بالینی پرستاران را بیان می‌کنند. از طرف دیگر امروزه با توجه به دو رویکرد جامعه نگری امر مراقبت، در کنار ضرورت کل نگری درمان و مراقبت، تأکید می‌شود که مدل مراقبت باید با فرهنگ و ارزش‌های بیمار و خانواده هماهنگی داشته باشد (۳)؛ بنابراین نمی‌توان بیان کرد که مراقبت معنوی مبتنی بر قلب سلیم انجام شد. چرا که قلب سلیم تنها یک مفهوم و گزاره دینی است، حالتی از سلامت معنوی را بیان می‌کند. این مفهوم به عنوان «مفهوم مرکزی» (Core) در طراحی چارچوب پنداشتی و مدل تجویزی قلب سلیم، مورد استفاده قرار گرفته است (۴). مدل مراقبت معنوی قلب سلیم که در پارادایم ادیان توحیدی طراحی و اعتبار بخشی شده، مانند هر مدل علمی دیگری، دارای چارچوب پنداشتی (مدل مفهومی) است (۵) و شیوه اجرای مراقبت معنوی را در مدل‌های تجویزی جداگانه جهت مراقبت معنوی از بیماران (۶) و ارتقای سلامت معنوی مددجویان سالم (۷)، توانمندسازی خود مراقبتی معنوی جامعه (۸)، طی الگوریتم‌های اجرایی مجزایی بیان می‌کند. مطالعات متعددی در ایران اثربخشی این مدل‌ها را نشان داده که به تعدادی از آن‌ها در متن مقاله، پژوهشگران اشاره کرده‌اند. لذا، این تحقیق مراقبت معنوی مبتنی بر قلب سلیم نبوده، بلکه «مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم» است.

۳- اما نکته حائز اهمیت دیگر این است که پژوهشگران، در بخش روش بیان کرده‌اند که آموزش مراقبت معنوی مبتنی بر قلب سلیم را در پنج جلسه بر اساس مقاله ریحانی و همکاران انجام داده‌اند (۹) که جای تعجب است. اگر ایشان در پی کمک به بیماران خود برای دستیابی به قلب سلیم بوده‌اند چطور در تحقیق خود مداخله را طی: معارفه و آشنایی، بیان نقش توکل و توسل در

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال هشتم ■ شماره ۲ ■ تابستان ۱۴۰۰ ■ شماره مسلسل ۲۸ ■ صفحات ۹۷-۱۰۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۲/۱۱
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۳۱
تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۷/۲۴

۱ـ دکترای مدیریت تحقیقات علوم پزشکی، استادیار، محقق مرکز تحقیقات طب، قران و حدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج (.تهران، ایران (*نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیک: mazandi498@gmail.com

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-07-11]

[DOI: 10.52547/mcs.8.2.97]

سازگاری با بیماری، دعا و نیایش، شکرگزاری و صبر انجام داده‌اند، این مداخلات مبتنی بر مدل قلب سلیم صورت نگرفته است. لذا، پژوهشگران نمی‌توانند مقاله خود را مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بدانند.

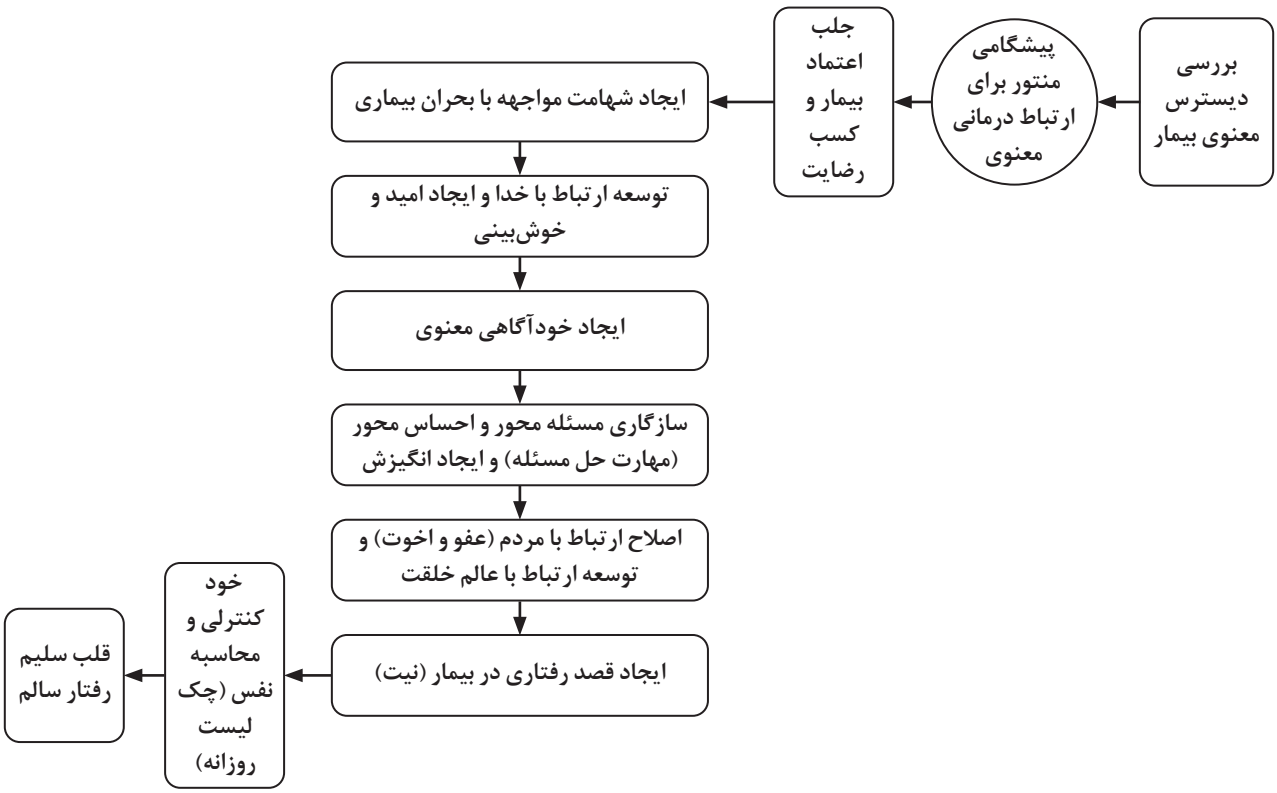
۴- ضمناً مطالعه مقاله ریحانی و همکاران هم نشان داد که ایشان به آموزش خود مراقبتی معنوی با مفاهیم مختلفی ازجمله توکل به خدا، شفاعت، صبر، نوع دوستی، بخشش و دعا پرداخته‌اند. اظهار کرده‌اند که مداخلات معنوی پیشنهادی توسط ریچاردز و برگین (Richards and Bergin) را در کار خود به کار برده‌اند. جلسات مداخله آموزش خود مراقبتی معنوی ایشان شامل آشنا نمودن مادران گروه تحقیق با ۱- مفهوم توکل به خدا و مفاهیم نظری مرتبط (مانند پیامدهای اعتماد، ارزش‌ها، درجات، مراحل، تأثیرات و تأثیر آن در مدیریت شرایط استرس‌زا).۲-مفهوم شفاعت و توسل ۳- مفهوم صبر به عنوان یک استراتژی مقابله با استرس ۴- مفهوم بخشش و نوع دوستی و تأثیر آن بر وضعیت روانی و اجتماعی و باورهای تأثیرگذار (مانند اعتقاد به حضور خدا، سرنوشت و معاد) ۵- نماز و تأثیرات آن ۶- دعا و تأثیر آن بر حالات عاطفی و رفتاری بوده است (۹). در حالی که پژوهشگران متعهد به اجرای دقیق همان مداخله هم نبوده، دو بخش مفهوم بخشش و نوع دوستی و همچنین نماز و نیایش را اجرا نکرده، بخش توکل و توسل را در هم ادغام نموده‌اند؛ بنابراین مجدد عرض می‌کنم که این تحقیق بر مبنای مدل قلب سلیم انجام نشده است.

۴- اما برای آشنایی پژوهشگران باید عرض کنم که مدل مراقبت معنوی قلب سلیم بر مبنای روش حل مشکل، برای کمک به مددجو/ بیمار و خانواده جهت تسکین آلام روحی و دیسترس‌های معنوی ایشان طراحی شده است. این مدل با تأکید بر مفهوم خود مراقبتی معنوی که در آیات متعدد قرآن از جمله آیه ۱۰۵ سوره مائده «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا عَلَيْكُمْ أَنفُسَكُمْ» آمده و مشابه مدل مراقبت از خود دورتی اورم (Dorothy Orem) نظریه پرداز آمریکایی، با توجه به توان خود مراقبتی معنوی افراد، سه سیستم مراقبتی را معرفی می‌کند. در بیمارانی که توان خود مراقبتی معنوی دارند، در سیستم حمایتی -آموزشی اقدام به مشاوره معنوی می‌کند. در افراد دچار نقص در توان مراقبت از خود، با مشارکت و مساعدت خانواده و مهمترین فرد زندگی بیمار، در سیستم نیمه جبرانی، اقدام به مراقبت معنوی نموده و در بیماران محتضر یا بستری در بخش‌های مراقبت ویژه، در سیستم جبرانی کامل، مراقبت معنوی را به تیم درمان آموزش دیده و دارای مجوز، محول می‌نماید (۱۰). گام‌های: برقراری ارتباط معنوی برای جلب اعتماد و همدلی، دانش افزایی، توسعه ارتباط با خدا، خود، مردم و عالم طبیعت، انگیزش و تقویت احساس خودکارآمدی را طی پروتکل مشاوره طی حداقل هشت جلسه توصیه می‌کند که در مقالات این نظریه پرداز بیان شده است.

۵- اسدزندی نظریه پرداز مدل قلب سلیم، در کتاب مشاوره معنوی در قالب نمودار مفهومی زیر مراحل انجام مراقبت معنوی را بیان کرده است (شکل ۱). با تأکید بر آموزش الگو محور، برقراری ارتباط معنوی با بیمار و خانواده وی را با توجه به اصول برقراری ارتباط معنوی بیان می‌کند. مراقبان معنوی را در جایگاه منتور معرفی کرده، جلب اعتماد بیمار را لازمه مراقبت معنوی می‌داند تا امکان همدلی و آگاهی از مشکلات بیمار را میسر سازد (۱۱). با توجه به اینکه بیماران در شرایط حاد و بحرانی دچار ترس، احساس تهدید درک شده و اضطراب و حتی اضطراب مرگ می‌شوند و در بیماری‌های مزمن و خصوصاً بیماری‌های صعب‌العلاج، از اندوه از دست دادن سلامت خود رنج می‌برند، دچار ناامیدی و افسردگی می‌گردند، اولین و مهمترین گام در مراقبت معنوی را ایجاد شهامت مواجهه با بحران بیماری دانسته و توسعه ارتباط با خدا و تقویت ایمان را در ایجاد امیدواری، خوش‌بینی و مثبت اندیشی و همچنین ایجاد شهامت مواجهه با بحران بیماری بسیار مهم می‌داند. بر توسعه ارتباط با خود (خودآگاهی معنوی)، ارتباط با مردم بر مبنای عفو و بخشش و احسان و ارتباط با عالم طبیعت در پرتو ارتباط با خدا تأکید می‌کند تا حوادث ناگوار با توجه به باطن و ملکوت عالم هستی، مبدل به تجربه معنوی و آزمایش الهی قابل تحملی شود. افراد بتوانند در دل هر حادثه ناگوار، یک خیر پنهانی را جستجو کنند که در آیه ۲۱۶ سوره بقره هم بیان شده است «وَ عَسَى أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَ هُوَ خَيْرٌ لَكُمْ وَ عَسَى أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَ هُوَ شَرٌّ لَكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَ أَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ» (۱۲). یکی از اقدامات مهم در مراقبت معنوی دانش افزایی درباره چرایی ابتلا به بیماری و آموزش روش‌های سازگاری احساس محور و مسئله محور با مشکلات از طریق کاربرد دستورالعمل‌های مراقبت معنوی

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-07-11]

[DOI: 10.52547/mcs.8.2.97]



نمودار ۱- نقشه مفهومی گام‌های اجرایی انجام مراقبت معنوی برای رسیدن به سلامت معنوی

است. مدل علاوه بر جلب اعتماد، توسعه ارتباطات و دانش افزایی درباره تأثیر حالات روانی بر کارکرد سیستم عصبی-غدد درون‌ریز و سیستم ایمنی بدن (که در پسیکونرو اندوکرینو ایمنولوژی به تفصیل بیان شده)، بر انگیزش و تقویت احساس خودکارآمدی و خودکنترلی در بیماران و مددجویان تأکید دارد چرا که می‌تواند باعث ایجاد قصد رفتاری برای دستیابی به قلب سلیم شود (۸). لازم به ذکر است که چگونگی بهبود کیفیت خواب بیماران، با اجرای آداب اسلامی خواب از صحیفه فاطمیه، در مدل قلب سلیم بیان شده است که پژوهشگران می‌توانند به مقالات مرتبط با آن مراجعه بفرمایند.

References

1- Asadzandi M. Sound heart, Spiritual health from the perspective of Islam. J Relig Theol. 2019; 2(4): 22-9.

2- Asadzandi M. Characteristics of sound heart owners as Islamic spiritual health indicators. J Com Med & Health Care. 2019; 4(1): 1032. https://doi.org/10.26420/jcommunitymedhealthcare.2019.1032

3- Asadzandi M, Shahrabi Farahany S, Abolghasemi H, Saberi M, Ebadi A. Effect of sound heart model- based spiritual counseling on stress, anxiety and depression of parents of children with cancer. Iran J Ped Hematol Oncol. 2020; 10(2): 1-9.

4- Asadzandi M. Access to the sound heart identifies the concept of spiritual health. Med jurisprudence 2013; 19(3): 35-49.

5- Asadzandi M. Sound heart: Spiritual nursing care model from religious viewpoint. J Relig Health. 2017; 56(6): 2063-75. http://dx.doi.org/10.1007/s10943-015-0038-1 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25812490

6- Asadzandi M. An Islamic religious spiritual health training model for patients. J Relig Health. 2020; 59(1): 173-87. http://dx.doi.org/10.1007/s10943-018-0709-9 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30311051

7- Asadzandi M. Spiritual health consulting model for health promotion in clients. Health, Spirituality and Medical Ethics. 2018; 5(2): 9-15. http://dx.doi.org/10.29252/jhsme.5.2.9

8- Asadzandi M. Designing and validating the students' spiritual self-care Empowerment model with sound heart approach. Educ Strategy Med Sci. 2021; 14(1): 53-62.

9- Reihani T, Sekhavat Poor Z, Heidarzadeh M, Moosavi SM, Mazloom SR. The effects of spiritual self-care training on feeling

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-07-11]

[DOI: 10.52547/mcs.8.2.97]

of comfort in mothers of hospitalized preterm infants. JMRH. 2014; 2(2): 112-9.

10- Asadzandi M. Analysis of nursing concepts and theories with introduce sound heart model (Methods of care based on Islam) - Publisher: Haidari Publications. 2012.

11- Asadzandi M. Spiritual counseling. Publisher: Resaneh-takhassosi. 2016.

12- Abolghasemi H, Asadzandi M. Reinforcing faith, the main care and method of maintaining and improving the spiritual health of patients and clients. J Health Promot. 2018; 1(1): 48-59.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-07-11]

[DOI: 10.52547/mcs.8.2.97]