نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره دهم، شماره ۱، سال ۱۴۰۰
Cardiovascular Nursing Journal, 10(1), 2021

جستجوی فلسفی

تحلیل مفهوم تبعیت از درمان در افراد مبتلا به نارسایی قلبی

اسماء شجاعی[۱]، دانشجوی دکترای پرستاری
*** حسین محمودی[۲]، دکترای پرستاری**

خلاصه

هدف. این مطالعه با هدف تبیین و شفاف‌سازی مفهوم تبعیت از درمان در افراد مبتلا به نارسایی قلبی انجام شد.

زمینه. مفهوم تبعیت از درمان که عامل تعیین‌کننده پیامدهای نارسایی قلبی است به طور گسترده در متون به کار می‌رود، اما این مفهوم بسیار پیچیده هست و نیاز به یک تعریف روشن دارد.

روش کار. در این مطالعه از رویکرد تکاملی تحلیل مفهوم راجرز استفاده شد. معیارهای ورود متون به مطالعه شامل انتشار به زبان انگلیسی در محدوده سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۹ میلادی بود. منابع تحلیل، پایگاه‌های داده‌ای PubMed، Scopus و EMBASE بودند. در مجموع، ۷۳ مقاله یافت شد. بعد از حذف موارد تکراری، تعداد ۳۷ مقاله تایید شدند، و سپس، ۳۵ مقاله بر اساس دیاگرام پریزما مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها. پنج واژه تبعیت از درمان، تبعیت دارویی، تبعیت غیر دارویی یا تبعیت از توصیه‌های خودمراقبتی، تبعیت از گایدلاین‌های درمانی، و عدم تبعیت از درمان به عنوان واژه‌های جایگزین و دو مفهوم انطباق یا رعایت و خودمراقبتی به عنوان مهم‌ترین مفاهیم وابسته به مفهوم تبعیت از درمان شناخته شدند. هفت ویژگی مفهوم شامل سازگاری، چندبعدی بودن و پیچیدگی، مشارکتی بودن، وابسته بودن به متغیرهای جمعیت‌شناختی و بیمارهای زمینه‌ای، آگاهانه و وابسته به آموزش بودن، قابل اندازه‌گیری و پیش‌بینی‌کننده بودن، و مداوم بودن و پیگیری‌کننده شناسایی شدند. پیش‌آیندهای مفهوم تبعیت از درمان با پیامدهای مفهوم رابطه مستقیم داشتند.

نتیجه‌گیری. تبعیت از درمان یک مفهوم پیچیده، چندبعدی، مشارکتی، آگاهانه، قابل اندازه‌گیری، و وابسته به متغیرهای جمعیت-شناختی است که باید به صورت پیوسته توسط تیم سلامتی پیگیری شود. تبعیت از درمان در گذر زمان، هم به لحاظ معنا و هم به لحاظ مفهومی در حال تکامل است.

کلیدواژه‌ها: نارسایی قلبی، تبعیت از درمان، تحلیل مفهوم

۱ دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران
۲ استاد، مرکز تحقیقات تروما و گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیهٔ الله (عج)، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک: h.mahmoudi@bmsu.ac.ir

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

مقدمه

نارسایی قلبی یک بیماری مزمن است که با شیوع تقریبی ۳۷/۷ میلیون نفر در سطح دنیا یک اپیدمی جهانی در حال رشد محسوب می‌شود (ضیائیان و فونارو، ۲۰۱۶). شیوع بالا و روزافزون پذیرش‌های مجدد ناشی از این بیماری هزینه‌های درمانی و مراقبتی را به طور قابل توجهی افزایش داده است و بار اقتصادی ناشی از آن، همچنان یکی از مهمترین و تأثیرگذارترین عوامل در سیستم‌های مراقبتی و سلامتی است (اسد و همکاران، ۲۰۱۹؛ آکیتا و همکاران، ۲۰۱۹). بیست‌وپنج درصد موارد پذیرش مجدد ناشی از این بیماری در ۳۰ روز اول پس از ترخیص و تقریبا ۵۰ درصد موارد پذیرش مجدد در عرض شش ماه پس از ترخیص رخ می‌دهد (اسد و همکاران، ۲۰۱۹؛ وود و همکاران، ۲۰۱۹). در یک مطالعه در ایران مشخص شد که ۲۱ درصد افراد مبتلا به نارسایی قلبی، در بازه زمانی ۳۰ روز پس از ترخیص، دوباره به بیمارستان مراجعه می‌کنند (صفدری وهمکاران، ۲۰۱۷). طبق مطالعات، یکی از دلایل عمده این پذیرش‌های مجدد بیمارستانی، عدم تبعیت از درمان است (بیدل و همکاران، ۲۰۱۸؛ سعید و همکاران، ۲۰۱۹؛ چنگ و همکاران، ۲۰۱۸). تبعیت ضعیف از درمان، خطر بستری مجدد بیمارستانی را افزایش می‌دهد و تأثیر منفی بر کیفیت زندگی و پیش‌آگهی بالینی بیماران دارد (ورونکو و همکاران، ۲۰۱۸).متاسفانه ۵۰ درصد از افراد مبتلا به نارسایی قلبی تبعیت از درمان ضعیف دارند (گالاگر و همکاران، ۲۰۱۸). تبعیت ضعیف از درمان در افراد مبتلا به نارسایی قلبی با بستری مجدد در بیمارستان، بدتر شدن علایم بیماری و مرگ زودهنگام ارتباط دارد (جعفری و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین، نمی‌توان این واقعیت را انکار کرد که عدم تبعیت از درمان دلیل اصلی پیامدهای ضعیف بیماری در مبتلایان به نارسایی قلبی است (بیدل و همکاران، ۲۰۲۰). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، تبعیت از درمان عبارت از درجه تطابق رفتار بیمار با دستورات و توصیه‌های تیم مراقبتی و درمانی است (امینی نصاب و همکاران، ۲۰۱۷؛ ملی‌نارسکا و همکاران، ۲۰۱۸). موارد تبعیت از درمان در نارسایی قلبی شامل دریافت منظم داروها، کنترل روزانه وزن و محدود کردن میزان مایعات دریافتی در طول شبانه‌روز، پیروی از رژیم غذایی کم نمک، ارتقای فعالیت جسمی، شناخت علایم هشداردهنده بیماری، و پیشگیری از عوامل خطر مثل سیگار کشیدن و غیره است (آنورزاگت و همکاران، ۲۰۱۶). بر اساس برآوردها، تبعیت از درمان می‌تواند از ۵۴ درصد موارد پذیرش مجدد در افراد مبتلا به نارسایی قلبی جلوگیری کند (امینی نصاب و همکاران، ۲۰۱۷). ارتقای تبعیت از درمان یکی از راهکارهای اساسی در پیشگیری از پیامدهای نگران‌کننده بیماری، افزایش کیفیت زندگی و کاهش هزینه‌های درمانی است (لادنیرا و کینگس، ۲۰۰۰). برای بهبود تبعیت از درمان در افراد مبتلا به نارسایی قلبی داشتن درکی جامع و کامل از مفهوم تبعیت ضروری است (اوزونا، ۱۹۸۱؛ لیهان و مک‌کارتی، ۲۰۰۹). مفهوم تبعیت در متون پزشکی به عنوان عامل اساسی و تعیین‌کننده پیامدهای سلامتی به طور گسترده مورد استفاده قرار گرفته است (منسفیلد، ۲۰۱۸). تبعیت، مفهومی پیچیده و چندوجهی است که می‌تواند رفتارهای بیمار و عملکرد پرستاری را به میزان زیادی تحت تأثیر قرار دهد. برای روشن‌تر ساختن این مفهوم از سایر اصطلاحات مرتبط، شفاف‌سازی بیشتر مفهوم تبعیت لازم است. ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی باید درک عمیقی از مفهوم تبعیت در زمینه مراقبت از بیمار داشته باشند تا بتوانند رفتارهای خودمراقبتی بیمار را هدایت کنند (گاردنر، ۲۰۱۵). تبعیت، مفهومی مهم برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامتی است و شناخت این مفهوم فرصتی برای ایجاد مداخلاتی که منجر به بهبود نتایج بیماری می‌شوند فراهم می‌کند. شناسایی سابقه مفهوم تبعیت، ویژگی‌ها و پیامدهای آن، به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامتی کمک می‌کند تا ارتباط بین پژوهش و عمل را بهتر درک کنند (لیو و ژانگ، ۲۰۱۹). این مفهوم بر مراقبت از بیمار تأثیر می‌گذارد و نقش مهمی در عمل پرستاری دارد (مک ایون و ویلز، ۲۰۱۱). با توجه به اینکه پرستاران نزدیک‌ترین ارتباط را با بیماران دارند، بنابراین، نقش مهمی در تبعیت از درمان بیماران ایفا می‌کنند. بهبود تبعیت می‌تواند باعث افزایش تاثیر درمان، توسعه عمل بالینی، کاهش هزینه‌های پزشکی و افزایش ایمنی بیمار شود. بنابراین، تحلیل مفهوم تبعیت برای کمک به درک چگونگی ارتقای تبعیت به منظور بهبود پیامدهای مرتبط با سلامت برای پرستاران ضروری است (لیو و ژانگ، ۲۰۱۹). هدف از مطالعه، کشف و شفاف‌سازی مفهوم تبعیت از درمان است. این تحلیل، چهارچوبی را برای افرادی که به دنبال درک بهتری از تصمیم‌گیری‌های بیمار، کاهش تکرار رفتارهای ناسالم و افزایش تبعیت طولانی‌مدت بیماران هستند فراهم می‌کند.

مواد و روش‌ها/ یافته‌ها

در این مطالعه از رویکرد تکاملی تحلیل مفهوم راجرز استفاده شد. این رویکرد شامل ۶ مرحله تعیین اهمیت مفهوم مورد نظر و اصطلاحات مرتبط با آن، تعیین و انتخاب محدوده و قلمرو (مجموعه و نمونه) مناسب جهت جمع‌آوری داده‌ها، جمع‌آوری داده‌ها،

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

تحلیل داده‌ها (شامل شناسایی ویژگی‌های تعیین‌کننده کلیدی، اصطلاحات مرتبط، پیشایندها و پیامدهای مرتبط با مفهوم)۵، آوردن مثال متناسب با مفهوم در صورت نیاز، و تعیین فرضیه‌ها و دلالت‌هابرای تکامل بیشتر مفهوم است (مک ایون و ویلز، ۲۰۱۱).

مرحله اول: تعیین اهمیت مفهوم تبعیت از درمان و اصطلاحات مربوط به آن. با توجه به اینکه تعریف اصلی یک مفهوم ممکن است با گذشت زمان مبهم شود و تغییر پیدا کند، چندین اصطلاح مشابه اما در عین حال واضح و روشن ممکن است ظهور پیدا کنند که می‌توانند به طور متفاوتی اندازه‌گیری شوند. از طرف دیگر زمینه‌ای که مفهوم در آن تکامل پیدا می‌کند بسیار مهم است زیرا زمینه، تعریف و نحوه استفاده از مفهوم را شکل می‌دهد (راجرز، ۲۰۰۰). تا کنون، تعاریف مختلفی از مفهوم تبعیت ارایه شده است. تورن (۱۹۹۰) از واژه انطباق یا پیروی به جای تبعیت استفاده می‌کند و عدم تبعیت از درمان بیمار را یک رفتار کاملا آگاهانه و عمدی مبنی بر رعایت نکردن توصیه‌های مراقبتی می‌داند. بورک و دونبار-جیکوب (۱۹۹۵) اصطلاح تبعیت را با تاکید بر مسئولیت متقابل بین بیمار و ارائه‌دهنده خدمت برای کمک به بیمار در اجرا و پیگیری برنامه درمانی خود تعریف می‌کنند. مورفی و کانالیز (۲۰۰۱) از واژه‌های انطباق یا پیروی به جای تبعیت استفاده کردند. در متون پزشکی از واژه‌های "انطباق"، "پایبندی" و "سازگاری" برای تبعیت از درمان استفاده شده است (لادنپرا و کینگس ۲۰۰۰؛ ورمیر و همکاران، ۲۰۰۱؛ نمس و همکاران، ۲۰۰۹). شفر و یون تبعیت را یک رابطه تعاملی بین بیمار و پزشک دانستند ولی پیروی یا انطباق را یک پاسخ منفعل به یک رابطه آمرانه تعریف می‌کنند (به نقل از پروچاسکا، ۲۰۰۱). در فرهنگ لغت پزشکی Taber's cyclopedic تبعیت به عنوان میزان مطابقت رفتار بیمار با توصیه‌های پزشکی تعریف شده است (ونس، ۲۰۰۵). در فرهنگ لغت آکسفورد، فعل تبعیت کردن، عبارت از بیعت یا حمایت از شخص یا حزب، توافق، رفتار کردن طبق یک قاعده یا تعهد خاص یا چسبیدن سریع به یک ماده است.

قبل از سال ۱۹۹۶، اصطلاح پیروی بیشتر از تبعیت در متون آمده است و استفاده از اصطلاح تبعیت در مقابل اصطلاح پیروی یا انطباق سالها است که مورد بحث قرار گرفته است (شی‌لی، ۲۰۰۸). کوهن (۲۰۰۹) تبعیت را مداومت در عمل، حفظ و ادامه رفتارهای مطلوب بهداشتی که در نتیجه توافق و مشارکت فعال بین بیمار و ارئه‌دهنده مراقبت سلامتی به وجود آمده است می‌داند. در فرهنگ لغت آنلاین Merriam-Webster تبعیت به عنوان "چسبیدن به چیزی" یا "وصل شدن به چیزی" توصیف شده است (وبستر، ۲۰۱۳). بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، تبعیت یعنی اینکه رفتار فرد مانند مصرف دارو تجویزی، پیروی از رژیم غذایی، یا اجرای تغییرات در شیوه زندگی به چه میزان با توصیه‌های ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامتی مطابقت دارد (سعید و همکاران، ۲۰۱۹؛ فیتزپاتریک و همکاران، ۲۰۱۶). در تعریف دیگری، تبعیت به عنوان دستیابی بیمار به استقلال و خودتصمیم‌گیری محسوب می‌گردد که با ارتقای خودکارآمدی و پیشگیری از عود بیماری مشخص می‌شود (لیو و ژانگ، ۲۰۱۹). از طرفی، ماهیت مفهوم پایبندی پیچیده است زیرا تحت تاثیر عواملی چون وجود بیماری‌های زمینه‌ای، عوامل مؤثر بر رفتارهای فردی، و طول دوره درمان قرار دارد (منسفیلد، ۲۰۱۸). مفهوم تبعیت هنوز در متون به طور واضح تعریف نشده است (کینگس و همکاران، ۲۰۰۰)، و دو اصطلاح تبعیت و پیروی معمولا به جای هم به کار برده می‌شوند (فیتزپاتریک و همکاران، ۲۰۱۶). امروزه در متون از واژه تبعیت، به عنوان یک واژه چند بعدی، بیشتر از واژه پیروی استفاده می‌شود. تغییر واژه پیروی و نیز تطابق به تبعیت و همچنین، وجود واژه‌های جایگزینی مثل مطابقت، مشارکت، همکاری و توافق نیاز به تبیین دوباره مفهوم تبعیت را به عنوان یک مفهوم مهم در عمل پرستاری ضروری می‌سازد. هیچ تعریفی از تبعیت از درمان وجود ندارد که منعکس کننده یک رویکرد بیمارمحور و نشان‌دهنده ماهیت پویای رفتار تبعیت از درمان باشد (بیسونت، ۲۰۰۸). بررسی مفهوم تبعیت از درمان جهت ارائه مراقبت آگاهانه و بیمارمحور و جلوگیری از پیشرفت نارسایی قلبی امری ضروری است (کوهن، ۲۰۰۹). در مجموع، واژه‌های انطباق، پیروی، پایبندی و سازگاری واژه‌های مربوط به تبعیت هستند که به مرور زمان جای خود را به واژه تبعیت دادند.

مرحله دوم: تعیین و انتخاب محدوده و قلمرو (مجموعه و نمونه) مناسب جهت جمع‌آوری داده‌ها. معیارهای ورود متون به مطالعه شامل انتشار به زبان انگلیسی در محدوده سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۹ میلادی بود. منابع تحلیل، پایگاه‌های داده‌ای PubMed، Scopus و EMBASE بودند. از کلمات کلیدی treatment adherence، adherence to treatment، و heart failure برای جستجو استفاده شد. در مجموع، ۷۳ مقاله یافت شد. بعد از حذف موارد تکراری، تعداد ۳۷ مقاله تایید شدند، و سپس، ۳۵ مقاله بر اساس دیاگرام پریزما مورد بررسی قرار گرفتند.

مرحله سوم: مرحله جمع‌آوری داده‌ها. در این مرحله ابتدا مقالات مورد نظر بر اساس فلوچارت پریزما غربالگری شدند و سپس، اطلاعات مورد نیاز برای تحلیل محتوا در جدول تحلیل داده‌ها وارد شدند.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

مرحله چهارم: تحلیل داده‌ها (شامل واژه‌های جایگزین، مفاهیم وابسته، ویژگی‌ها، پیشایندها و پیامدهای مرتبط با مفهوم. واژه‌های جایگزین، مفاهیمی هستند که اشتراکات زیادی با مفهوم مورد نظر دارند و در پاره‌ای از موارد به دلیل تشابه محتوایی و اسمی ممکن است به جای مفهوم اصلی به کار گرفته شوند، اما دقیقاً خود مفهوم نیستند (راجرز، ۲۰۰۰). در این مطالعه، پس از مروری بر متون، ۵ واژه تبعیت از درمان، تبعیت دارویی، تبعیت غیر دارویی یا تبعیت از توصیه های خودمراقبتی، تبعیت از گایدلاین‌های درمانی، و عدم تبعیت از درمان انتخاب شدند. برخلاف واژه‌های جایگزین، مفاهیم وابسته واژه‌هایی هستند که ارتباطات مشخصی با مفهوم مورد نظر دارند، اما همه ویژگی‌های مفهوم را ندارند. در عین حال، مفهوم وابسته و مفهوم اصلی متاثر از همدیگر هستند. مفاهیم وابسته را می‌توان بر اساس میزان تکرار آنها در منابع مورد مطالعه یا بر اساس تقدم گزارش در منابع علمی و زمان پیدایش مرتب نمود (راجرز، ۲۰۰۰). در این مطالعه دو مفهوم انطباق یا رعایت و مفهوم خودمراقبتی به عنوان مهمترین و شایع‌ترین مفاهیم وابسته به تبعیت از درمان شناسایی شدند. ویژگی‌ها مجموعه لغات یا عباراتی هستند که به وسیله نویسنده جهت توصیف مشخصات یک مفهوم به طور مکرر به کار برده می‌شوند (راجرز، ۲۰۰۰). ویژگی‌های مفهوم تبعیت از درمان در چهارگوش شماره ۱ آورده شده است.

چهارگوش شماره ۱: ویژگی‌های مفهوم تبعیت از درمان

ویژگی‌ها
رفتار سازگاری
چندبعدی و پیچیده
مشارکتی
وابسته به متغیرهای جمعیت‌شناختی، عوامل زمینه‌ای و روان‌شناختی
از روی آگاهی و وابسته به آموزش
قابل اندازه‌گیری و پیش‌بینی‌کننده
مداوم و پیگیری‌کننده

بر اساس مرور متون، پیشایندهای مفهوم تبعیت از درمان شامل میزان مرگ‌ومیر، میزان بستری مجدد ناشی از بیماری، خودمراقبتی، و پیامدهای بهداشتی ناشی از بیماری بودند که این پیشایندها با پیامدهای مفهوم یعنی کاهش میزان مرگ‌ومیر و بستری بیمارستانی، افزایش بقا، افزایش مسئولیت‌پذیری بیماران، خودکارآمدی، و بهبود کیفیت زندگی بیماران رابطه مستقیم داشتند.

مرحله پنجم. این مرحله شامل آوردن مثال متناسب با مفهوم است. این مرحله در روش راجرز اختیاری است.

مرحله ششم: تعیین فرضیه‌ها و دلالت‌ها برای تکامل بیشتر مفهوم. بر اساس مراحل ۱ تا ۵، می‌توان این فرضیه را مطرح کرد که مفهوم تبعیت از درمان در گذر زمان، هم به لحاظ واژه‌ای که به آن تعلق می‌گیرد، و هم به لحاظ معنایی، در حال تکامل است.

بحث

هدف از این مطالعه، تحلیل مفهوم تبعیت از درمان به روش راجرز در افراد مبتلا به بیماری نارسایی قلبی بود. در این مطالعه پس از مروری بر متون، ۵ واژه تبعیت از درمان، تبعیت دارویی، تبعیت غیر دارویی یا تبعیت از توصیه های خودمراقبتی، تبعیت از گایدلاین‌های درمانی، و عدم تبعیت از درمان به عنوان واژه‌های جایگزین انتخاب شدند. در اکثر مطالعات از واژه تبعیت از درمان یا تبعیت درمانی استفاده گردیده است و واژه تبعیت از درمان از فراوانی بیشتری برخوردار است (آلوسکو و همکاران، ۲۰۱۴؛ مایی‌دا و همکاران، ۲۰۱۳). در بعضی از مطالعات تنها بحث تبعیت دارویی مورد توجه قرار گرفته است (موری و همکاران، ۲۰۰۹؛ لاما و همکاران، ۲۰۱۴؛ اسکالیسز و همکاران، ۲۰۱۹؛ سیمانسکی، ۲۰۱۸). تبعیت غیر دارویی یا تبعیت از توصیه‌های خودمراقبتی نیز در برخی مطالعات مورد توجه قرار گرفته بود که بیشتر به معنای تبعیت از مواردی همچون گزارش علایم جدید، ورزش، مدیریت استرس، رژیم غذایی (کاهش نمک)، مصرف مایعات، سیگار کشیدن و استفاده از الکل بود (لی و همکاران، ۲۰۰۹؛ گارنر و همکاران، ۲۰۱۳؛

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

یشچنکو و همکاران، ۲۰۱۴). تبعیت پرسنل مراقبتی از گایدلاین‌های درمانی استاندارد جهت تجویز دارویی در بیماران نیز در چندین مطالعه ذکر گردید (سیمانسکی، ۲۰۱۸؛ تاکاشی و شی ماموتو، ۲۰۱۵). همچنین، دو مفهوم انطباق، پیروی یا رعایت؛ و مفهوم خودمراقبتی به عنوان مهمترین و شایع‌ترین مفاهیم وابسته به تبعیت از درمان شناسایی شدند. در مطالعه شوایتزر (۲۰۰۷)، پارک (۲۰۰۸)، و آلوسکو (۲۰۱۲) از پرسشنامه پایبندی در نارسایی قلبی جهت بررسی میزان تبعیت از درمان استفاده شده است. این به این معنی است که قبلا به جای واژه تبعیت از واژه رعایت، پایبندی و پیروی در متون استفاده می‌گردید.

اصطلاح تبعیت، میزان مطابقت رفتار بیمار در مورد مصرف دارو یا تغییر شیوه زندگی مطابق با توصیه‌های درمانی تعریف شده است. برخلاف اصطلاح انطباق که در گذشته مورد استفاده قرار می‌گرفت، تبعیت به معنای اتحاد درمانی بین پزشک و تیم درمان، با تصمیم‌گیری مشترک و حمایت از مراقبت از خود است (آن ورزگت و همکاران، ۲۰۱۶). در بعضی از مطالعات، هر چند در عنوان از واژه تبعیت از درمان استفاده شده است، ولی میزان تبعیت از توصیه‌های خودمراقبتی به عنوان میزان تبعیت از درمان محسوب شده است و دو مفهوم خودمراقبتی و تبعیت از درمان تا حد زیادی همپوشانی دارند. به عنوان مثال در مطالعه شوایتزر و همکاران (۲۰۰۷)، لی و ریگل (۲۰۰۹)، و هماش و همکاران (۲۰۱۶)، میزان تبعیت از توصیه‌های خودمراقبتی با استفاده از پرسشنامه خودمراقبتی در نارسایی قلبی اندازه‌گیری شد. همچنین، در یک مطالعه بزرگ مرور سیستماتیک مشخص شد که بیشترین پرسشنامه‌ای که جهت بررسی میزان تبعیت از درمان استفاده گردید پرسشنامه خودمراقبتی در نارسایی قلبی بود که در بیش از ۴۲ مطالعه مورد استفاده قرار گرفته بود و این، نشان‌دهنده نزدیکی دو مفهوم تبعیت از درمان و مفهوم خودمراقبتی هستند.

در بسیاری از متون، تبعیت از درمان به عنوان یک مفهوم رفتاری در نظر گرفته شده است (شوایتزر و همکاران، ۲۰۰۷). یکی از مهمترین ویژگی‌هایی که برای توصیف مفهوم تبعیت از درمان به‌کار برده شده است این است که این مفهوم یک مؤلفه کاملا رفتاری است. در یک مطالعه بیان شده است که وجود نظریه‌های شناختی اجتماعی برای توضیح، پیش‌بینی و اصلاح رفتار تبعیت از درمان ضروری هستند زیرا می‌توانند چارچوبی برای درک مؤلفه‌های مختلف و پویایی این رفتار باشند (شریعت‌پناهی و همکاران، ۲۰۱۹). در مطالعه‌ای دیگر، تبعیت از درمان نوعی رفتار سازگاری محسوب شده و بیان شده است که رفتارهای تبعیت از درمان، به افراد در دستیابی به سازگاری فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی کمک می‌کنند، زیرا تبعیت از درمان یک رفتار سازگاری است و برای مقابله با بیماری‌های مزمن ضروری است؛ تبعیت از درمان به عنوان طیف وسیعی از رفتارهای دارویی و غیر دارویی شیوه زندگی که مطابق با رژیم توصیه‌شده توسط ارائه‌دهندگان مراقبت های سلامتی است نیز تعریف شده است (شریعت‌پناهی و همکاران، ۲۰۱۹). می‌توان گفت تبعیت شامل ۸ رفتار بهداشتی است که برای تبعیت در افراد با نارسایی قلبی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار هستند (پارک و همکاران، ۲۰۰۸).

دومین ویژگی مفهوم تبعیت از درمان، چندبعدی بودن و پیچیدگی آن است. تبعیت از درمان در نارسایی قلبی یک پدیده چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله عوامل اجتماعی اقتصادی، عوامل مرتبط با سیستم مراقبت سلامتی، عوامل مرتبط با بیمار، عوامل مرتبط با شرایط، و عوامل مرتبط با درمان است. توضیح و پیش‌بینی تبعیت از درمان و سایر توصیه‌های اصلاح شیوه زندگی در بیماری‌های مزمن، از جمله نارسایی قلبی، پیچیده است و باید قبل از هر مداخله‌ای درک شوند (شریعت‌پناهی و همکاران، ۲۰۱۹). تبعیت باید از نظر کادر پرستاری موضوعی چندبعدی و پیچیده محسوب شود، زیرا ممکن است عوامل مختلفی، مانند رژیم درمانی، جنبه‌های اقتصادی اجتماعی، مشکلات شناختی و بیماری‌ها در این رفتار نقش داشته باشند (دا سیلوا و همکاران، ۲۰۱۵). تبعیت از درمان مفهومی چندبعدی است زیرا ابعاد مختلفی از جمله تبعیت دارویی، غیر دارویی، و تبعیت از گایدلاین‌های درمانی توسط تیم مراقبتی را شامل می‌شود. از طرف دیگر، بسیاری از متون به بررسی ابعاد مختلف مفهوم تبعیت از درمان همچون ابعاد روان‌شناختی، معنویت، اجتماعی و اقتصادی و آموزشی پرداختند (موری و همکاران، ۲۰۰۹؛ اسکالیسز و همکاران، ۲۰۱۹؛ پارک و همکاران، ۲۰۰۸؛ شوایتزر و همکاران، ۲۰۰۷؛ همش و همکاران، ۲۰۱۶؛ سولونوویچ و همکاران، ۲۰۱۹). در یک مطالعه بیان شده است که عدم تبعیت از برنامه‌های درمانی در افراد مبتلا به نارسایی قلبی تعجب‌آور نیست، زیرا اغلب از این بیماران خواسته می‌شود رژیم‌های درمانی پیچیده‌ای از جمله مدیریت داروها، نظارت بر علایم، محدودیت رژیم غذایی و مایعات، و تمرینات ورزشی خاصی را انجام دهند (آلوسکو و همکاران، ۲۰۱۲).

این مفهوم رفتاری، چندبعدی و پیچیده، مفهومی مشارکتی است و بدون مشارکت فعال بیماران و مراقبان سلامتی، به وقوع نخواهد پیوست زیرا مشارکت فعال بیماران در زمینه تصمیم‌گیری مشترک باید شکل بگیرد و مبنایی برای تصمیم‌گیری در مورد اقدامات

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

فردی با هدف بهبود تبعیت از درمان باشد. مشارکت و همکاری چندرشته‌ای نیز با ترکیبی از مراقبت‌های حین بستری، سرپایی و بعد از ترخیص جهت بهبود تبعیت از درمان لازم به نظر می‌رسد (آن ورزگات و همکاران، ۲۰۱۶). موفقیت مداخلات در افراد مبتلا به نارسایی قلبی به طور عمده به مشارکت فعال افراد در تبعیت از درمان بستگی دارد. مثلا ویزیت‌های خانگی به مشارکت و تعامل بین پرستاران، خانواده و بیماران کمک می‌کند و به ایجاد یک اتحاد درمانی قوی که باعث پیشرفت در مراقبت از خود و خودکارآمدی بیماران خواهد شد منجر می‌شود (مانتووانی و همکاران، ۲۰۱۵). میزان مشارکت بیمار در فرآیند خودمراقبتی عامل تعیین‌کننده قابل توجهی در تشخیص و معالجه علایم نارسایی قلبی است (لی و ریگل، ۲۰۰۹). یک مطالعه نشان داد که مداخلات چندرشته‌ای در افراد مبتلا به نارسایی قلبی باید شامل قرار ملاقات با پزشکان، پرستاران، متخصصان تغذیه یا مددکاران اجتماعی و همچنین، ویزیت در منزل، پیگیری تلفنی و فیلم‌های آموزشی باشد (مانتووانی و همکاران، ۲۰۱۵). مفهوم تبعیت از درمان که مفهومی رفتاری، چند بعدی و مشارکتی است ممکن است تحت تاثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی، بالینی و بیماری‌های همراه، و به ویژه وضعیت شناختی بیماران قرار گیرد. کاهش تبعیت از درمان در بزرگسالان مسن‌تر به دلیل رژیم‌های درمانی پیچیده شایع است. اختلال شناختی یک عامل اصلی تعیین‌کننده تبعیت از درمان ضعیف است (آن ورزگات و همکاران، ۲۰۱۶).

تبعیت، همچنین تحت تأثیر عوامل زمینه‌ای به خصوص حضور چندین بیماری زمینه‌ای همراه با نارسایی قلبی قرار دارد (رابلو–سیلوا و همکاران، ۲۰۱۸). به عنوان مثال بیمارانی که فشار خون داشتند تبعیت درمان پایین‌تری داشتند (دا سیلوا و همکاران، ۲۰۱۵). تعدادی از عوامل پزشکی و جمعیت‌شناختی در تبعیت از درمان نقش دارند. اختلالات حسی، افسردگی و اضطراب، بیماری‌های زمینه‌ای، خستگی و بستری قبلی در بیمارستان، و متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند سن بالاتر ، تحصیلات پایین و وضعیت اقتصادی – اجتماعی و کاهش سواد بهداشتی نیز با تبعیت از درمان ضعیف مرتبط هستند. به نظر می‌رسد اختلال شناختی نیز بر توانایی بیماران نارسایی قلبی در تبعیت از پروتکل‌های درمانی تأثیر منفی بگذارد. افراد مبتلا به نارسایی قلبی در معرض خطر ابتلا به آلزایمر هستند و ۷۵ درصد از بیماران نارسایی قلبی اختلال شناختی را در آزمایش نشان داده‌اند. با توجه به شیوع اختلال شناختی و تغییرات عصبی مرتبط با نارسایی قلبی، جای تعجب ندارد که افراد مبتلا به نارسایی قلبی در مراقبت از خود و تبعیت از درمان مشکل دارند. به طور خلاصه، عملکرد ضعیف شناختی با تبعیت از درمان پایین‌تر در بزرگسالان مسن مبتلا به نارسایی قلبی همراه است (آلوسکو، ۲۰۱۲). چندین مطالعه ارتباط مثبت بین افسردگی و پیامدهای ضعیف بیماری نارسایی قلبی را نشان داده‌اند. به عنوان مثال، در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، میزان مرگ دو برابر بیشتر و رفتارهای تبعیت از درمان، ضعیف‌تر گزارش گردید (شوایتزر و همکاران، ۲۰۰۷).

تبعیت از درمان یک رفتار پیچیده، چندبعدی، مشارکتی و وابسته به متغیرهای مختلف جمعیت‌شناختی و بالینی است که وابسته به آموزش و از روی آگاهی کسب‌شده برزو می‌کند. آموزش برای بیماران مبتلا به نارسایی از این جهت است که آنها اهمیت تبعیت از درمان را درک کنند و علایم و نشانه‌های بدتر شدن بیماری را بفهمند. مطالعات نشان دادند که سواد سلامتی پایین‌تر با درک پایین‌تر از بیماری، عدم خواندن برچسب‌های دارویی، پیگیری ضعیف درمان، درک کمتر از دوز داروها، درک ضعیف از توصیف علایم حیاتی و مشکلات مربوطه، تقاضای کمتر برای خدمات سلامتی، کاهش خودمدیریتی بیماری و میزان بالاتر مرگ و بستری در بیمارستان، و نهایتا تبعیت پایین‌تر از درمان همراه است.

سواد سلامتی با آگاهی بیشتر در مورد بیماری نارسایی قلبی، تبعیت دارویی و غیر دارویی بهتر در ارتباط است. سطح پایین سواد به طور مستقیم با تبعیت کمتر و وجود موانع تبعیت از دارو و همچنین، میزان بالای بستری در بیمارستان و مرگ همراه است (اسکالیسز و همکاران، ۲۰۱۹). تبعیت از درمان ضعیف با مهارت‌های سواد سلامت در ارتباط است و این دو از عوامل اصلی تشدیدکننده نارسایی قلبی هستند. این یافته‌ها بر لزوم آموزش دقیق بیماران در زمینه تبعیت از درمان تاکید می‌کند (موری و همکاران، ۲۰۰۹). یکی از عوامل خطر تبعیت از درمان کم، سطح تحصیلات است (مانتووانی و همکاران، ۲۰۱۵). استفاده از راهبردهای آموزشی که توسط پرستاران به منظور ارتقای دانش افراد مبتلا به نارسایی قلبی در مورد بیماری، درمان و تبعیت از درمان انجام می‌شود، می‌تواند تأثیر مثبتی داشته باشد (دا سیلوا و همکاران، ۲۰۱۵). مداخلات بهبود تبعیت از درمان باید بیشتر مبتنی بر آموزش سلامت و ارائه اطلاعات در مورد نارسایی قلبی و اهمیت مراقبت از خود برای مدیریت بیماری باشد (مانتووانی و همکاران، ۲۰۱۵). مطالعات نشان داده‌اند که میزان تبعیت از درمان دارویی و غیر دارویی یک پیش‌بینی‌کننده قوی بستری مجدد بیمارستانی وابسته به نارسایی قلبی است و تبعیت ضعیف از درمان عامل اصلی تشدیدکننده بیماری و بستری بیمارستانی است (رابلو–سیلوا و همکاران، ۲۰۱۸).

علاوه بر داشتن ویژگی‌های ذکر شده، مفهوم تبعیت از درمان زمانی به طور موثر اتفاق می‌افتد که به صورت مداوم مورد پیگیری واقع شود. اقدامات آموزشی همراه با پیگیری می‌توانند سبب بهبود تبعیت از درمان بیماران شود (آن ورزگت و همکارن، ۲۰۱۶). تماس‌های

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

تلفنی و ویزیت‌های خانگی بیماران برای تقویت و پیگیری اطلاعات بیماران در راستای بهبود تبعیت از درمان می‌تواند مفید باشد (مانتووانی و همکاران، ۲۰۱۵). پرستارانی که مداخله آموزشی همراه با مراجعه به منزل و تماس‌های تلفنی را طی یک دوره پیگیری شش‌ماهه انجام دادند بیماران آنها از نظر تبعیت، آگاهی و مراقبت از خود نتایج مثبتی نشان دادند. بیمارانی که با خانواده‌های خود زندگی می‌کنند و آنهایی که سابقه تعداد ویزیت‌های بیشتری با پرستاران داشتند تبعیت از درمان بهتری را نشان داند (دا سیلوا و همکاران، ۲۰۱۵).

پیشایندها موقعیت‌ها، حوادث یا پدیده‌هایی هستند که مفهوم اصلی به خاطر آنها رخ داده است و مقدم بر وقوع پدیده اصلی هستند. پیشایندها به محقق در درک بستر و زمینه اجتماعی مفهوم به‌کاربرده‌شده کمک می‌کند، بنابراین، موجب پالایش مفهوم می‌گردد. پیامدهای یک مفهوم نیز به دستاوردهای آن مفهوم اشاره دارد. با توجه به مرور متون می‌توان گفت که پیشایندهای مفهوم تبعیت از درمان (میزان مرگ، بستری مجدد ناشی از بیماری، خودمراقبتی، پیامدهای سلامتی ناشی از بیماری) با پیامدهای مفهوم (کاهش میزان مرگ و بستری بیمارستانی، افزایش بقا، افزایش مسئولیت‌پذیری بیماران، خودکارآمدی، و نهایتا، بهبود کیفیت زندگی بیماران) رابطه مستقیم دارند و می‌توان نتیجه گرفت اگر مفهوم تبعیت از درمان به تحقق بپیوندد، پیشایندهای مفهوم می‌توانند همان پیامدهای مطلوب مفهوم تبعیت از درمان باشند.

در طی دو دهه گذشته تبعیت از درمان منجر به کاهش قابل توجه بستری بیمارستانی و همچنین، افزایش قابل توجه میزان بقا و به ویژه، کیفیت زندگی بیماران شده است. مدیریت بیمار توسط یک تیم متخصص که اطلاعات مربوط به بیماری، مراقبت از خود و تبعیت از درمان را به خوبی فراهم کنند، منجر به بهبود قابل توجه کیفیت زندگی و تبعیت از درمان در افراد مبتلا به نارسایی قلبی می‌شود (شوایتزر و همکاران، ۲۰۰۷). ارتقای تبعیت از درمان با پیامدهای بالینی مثبت، که شامل بهبود کیفیت زندگی، کاهش اقامت در بیمارستان، و کاهش مرگ هستند، مرتبط است. انجمن قلب آمریکا تبعیت از درمان را به عنوان یک مولفه مهم مراقبت از خود برای بهبود پیامدها در زمینه نارسایی قلبی در نظر گرفته است (رابلو–سیلوا و همکاران، ۲۰۱۸). خودکارآمدی یک رفتار پیش‌بینی–کننده متوسط تا قوی تبعیت از درمان است (شوایتزر و همکاران، ۲۰۰۷). مطالعات نشان داده‌اند که دلایل اصلی بستری بیمارستانی، عدم تبعیت از درمان است (مانتووانی و همکاران، ۲۰۱۵).خودکارآمدی یعنی این عقیده که فرد می‌تواند رفتار لازم را برای دستیابی به نتیجه مطلوب انجام دهد. در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی، خودکارآمدی، پایبندی طولانی مدت را به طور قابل توجهی پیش‌بینی می‌کند. از طرف دیگر، تبعیت ضعیف‌تر با خودکارآمدی کمتر درک‌شده در مراقبت از خود همراه بود (یشچنکو، ۲۰۱۴). هدف از این مطالعه به دست آوردن درک عمیق‌تری از مفهوم تبعیت از درمان بود، زیرا درک عمیق مفهوم تبعیت از درمان در افراد مبتلا به نارسایی قلبی جهت ارئه مراقبت‌های با کیفیت و کاهش عوارض ناشی از این بیماری مزمن ضروری است.

نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه تحلیل مفهوم تبعیت از درمان در افراد با نارسایی قلبی بود که به شیوه تحلیل مفهوم راجرز انجام شد. مهمترین تعریفی که از تبعیت از درمان وجود داشت میزان انطباق رفتار بیمار با توصیه‌های درمانی و بهداشتی بود. در بررسی متونی که از سال ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۹ انجام شد، تنها در متن بعضی از مطالعات یا گاهی در پرسشنامه‌های سنجش تبعیت از درمان بود که از واژه انطباق یا رعایت استفاده شده بود. تبعیت از درمان، انواع گوناگونی در بیماری نارسایی قلبی داشت. به طور کلی می‌توان تبعیت در زمینه نارسایی قلبی را به دو دسته تبعیت از درمان بیماران و تبعیت پرسنل بهداشتی و مراقبتی از گایدلاین‌های استاندارد تقسیم کرد. مهمترین مفهوم جایگزین تبعیت از درمان، مفهوم خودمراقبتی بود. در بسیاری از مطالعات، جهت سنجش مفهوم تبعیت از درمان از پرسشنامه خودمراقبتی بیماران نارسایی قلبی استفاده گردیده است و این پرسشنامه معمول‌ترین ابزار اندازه‌گیری تبعیت از درمان است. در مورد ویژگی‌های مفهوم باید گفت که تبعیت از درمان یک رفتار سازگاری، چندبعدی و پیچیده است که تحت تاثیر عوامل مختلف بالینی و جمعیت‌شناختی قرار دارد و شرط تحقق این مفهوم، دادن آموزش موثر به بیمار و بالا بردن سواد سلامتی وی است. این مفهوم، قابل اندازه گیری است و پیش‌بینی‌کننده قوی بسیاری از پیامدهای نارسایی قلبی محسوب می‌شود. لازم به یادآوری است که مداخلاتی که در راستای تبعیت از درمان انجام می‌شوند باید به صورت مداوم و پیگیری‌کننده باشند. همان‌طور که قبلا نیز عنوان شد اگر همه شرایط مربوط به مفهوم تبعیت از درمان رعایت شود انتظار می‌رود پیامدهای مفهوم تبعیت از درمان با پیشایندهای مفهوم

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

برابری نمایند. شناخت کامل و دقیق مفهوم تبعیت از درمان به پرستاران و اعضای تیم سلامتی کمک می‌کند راهبردها و راهکارهـای مناسبی برای بهبود تبعیت از درمان اتخاذ کنند.

References

Alosco, M.L., Spitznagel, M.B., Van Dulmen, M., Raz, N., Cohen, R., Sweet, L.H., Colbert, L.H., Josephson, R., Hughes, J., Rosneck, J. & Gunstad, J. 2012. Cognitive function and treatment adherence in older adults with heart failure. Psychosomatic Medicine, 74**,** 965-973.

Amininasab, S.S., Lolalty, H.A., Moosazadeh, M. & Shafipour, V. 2017. The relationship between human dignity and medication adherence in patients with heart failure. Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 10.

Bissonnette, J.M. 2008. Adherence: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing, 63**,** 634-643.

Cohen, S.M. Concept analysis of adherence in the context of cardiovascular risk reduction. Nursing Forum, 2009. Wiley Online Library, 25-36.

Da Silva, A.F., Cavalcanti, A.C.D., Malta, M., Arruda, C.S., Gandin, T., Da FÉ, A. & Da Silva Rabelo, E.R. 2015. Treatment adherence in heart failure patients followed up by nurses in two specialized clinics. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 23**,** 888-894.

Gardner, C.L. 2015. Adherence: A concept analysis. International Journal of Nursing Knowledge, 26**,** 96-101.

Hammash, M., Crawford, T., Shawler, C. & Moser, D. 2016. Social support is important, but self-care confidence is the key for better treatment adherence in patients with chronic heart failure admitted with an acute exacerbation. Circulation, 134.

Kyngas, H., Duffy, M.E. & Kroll, T. 2000. Conceptual analysis of compliance. Journal of Clinical Nursing, 9**,** 5-12.

Lahdenpera, T.S. & Kyngas, H.A. 2000. Compliance and its evaluation in patients with hypertension. Journal of Clinical Nursing, 9**,** 826-833.

Lee, C.S. & Riegel, B. 2009. Comorbid renal disease and treatment adherence are determinants of symptom recognition and treatment in patients with symptomatic heart failure. Journal of Cardiac Failure, 15**,** S110.

Lehane, E. & Mc Carthy, G. 2009. Medication non-adherence—exploring the conceptual mire. International Journal of Nursing Practice, 15**,** 25-31.

Lyu, C.M. & Zhang, L. 2019a. Concept analysis of adherence. Frontiers of Nursing, 6**,** 81-86.

Lyu, C.M. & Zhang, L. 2019b. Concept analysis of adherence. Sciendo. Frontiers of Nursing, 6.

Mansfield, L.N. 2018. Patient Adherence: A Concept Analysis.

Mantovani, V.M., Ruschel, K.B., De Souza, E.N., Mussi, C. & Rabelo-Silva ,E.R. 2015. Treatment adherence in patients with heart failure receiving nurse-assisted home visits. ACTA Paulista de Enfermagem, 28**,** 41-47.

Mcewen, M. & Willis, E. 2011. Concept development: Clarifying meaning of terms. Theoretical Basis for Nursing, 3rd edn. Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins**,** 46-67.

Murray, M.D., TU, W., WU, J., Morrow, D., Smith, F. & Brater, D.C. 2009. Factors associated with exacerbation of heart failure include treatment adherence and health literacy skills. Clinical Pharmacology and Therapeutics, 85**,** 651-658.

Oscalices, M.I.L., Okuno, M.F.P., Lopez, M., Batista, R.E.A. & Campanharo, C.R.V. 2019a. Health literacy and adherence to treatment of patients with heart failure. Rev Esc Enferm USP, 53**,** e03447.

Oscalices, M.I.L., Okuno, M.F.P., Lopez, M., Batista, R.E.A. & Campanharo, C.R.V. 2019b. Health literacy and adherence to treatment of patients with heart failure. Revista da Escola de Enfermagem da U S P, 53**,** e03447.

Ozuna, J. 1981. Compliance with therapeutic regimens: issues, answers, and research questions. Journal of Neuroscience Nursing, 13**,** 1-6.

Park, C., Moehl, B., Fenster, J., Suresh, D.P. & Bliss, D. 2008. Religiousness and treatment adherence in congestive heart failure patients. Journal of Religion, Spirituality and Aging, 20**,** 249-266.

Rabelo-Silva, E.R., Saffi, M.A.L., Aliti, G.B., Feijo, M.K., Linch, G.F.D.C., Sauer, J.M. & Martins, S.M. 2018. Precipitating factors of decompensation of heart failure related to treatment adherence: multicenter study-EMBRACE. Revista Gaucha de Enfermagem, 39**,** e20170292.

Schweitzer, R.D., Head, K. & Dwyer, J.W. 2007a. Psychological factors and treatment adherence behavior in patients with chronic heart failure. Journal of Cardiovascular Nursing, 22**,** 76-83.

Schweitzer, R.D., Head, K. & Dwyer, J.W. 2007b. Psychological factors and treatment adherence behavior in patients with chronic heart failure. J Cardiovascular Nursing, 22**,** 76-83.

Shay, L.E. A concept analysis: adherence and weight loss .Nursing Forum, 2008. Wiley Online Library, 42 -52.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

Solonovych, A.S. & Voronkov, L.G. 2019. Cognitive function and adherence to treatment in patients with chronic heart failure and reduced left ventricular ejection fraction: Relation and prognostic meaning. European Heart Journal, 40**,** 1326.

Throne, S.E. 1990. Constructive noncompliance in chronic illness. Holistic Nursing Practice, 5**,** 62-69.

Unverzagt, S., Meyer, G., Mitmann, S., Samos, F.-A., Unverzagt, M. & Prondzinsky, R. 2016a. Improving treatment adherence in heart failure: a systematic review and meta-analysis of pharmacological and lifestyle interventions. Deutsches Ärzteblatt International, 113**,** 423.

Unverzagt, S., Meyer, G., Mitmann, S., Samos, F.A., Unverzagt, M. & Prondzinsky, R. 2016b. Improving treatment adherence in heart failure-a systematic review and meta-analysis of pharmacological and lifestyle interventions. Deutsches Arzteblatt International, 113**,** 423-430.

Webster, M. 2013. Merriam Webster Dictionary Online. Merriam Webster.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره دهم، شماره ۱، سال ۱۴۰۰
Cardiovascular Nursing Journal, 10(1), 2021

Philosophical Inquiry

Concept analysis of adherence to treatment in people with heart failure

Asma Shojaee[1], PhD Student
*** Hosein Mahmoudi[2], PhD**

Abstract

Aim. The purpose of this study was to explore and clarify the concept of adherence to treatment in people with heart failure.

Background. The concept of adherence to treatment, which determines the consequences of heart failure, is widely used in the literature. But this concept is very complex and needs a clear definition.

Method. In this study, the evolutionary approach of Rogers concept analysis was used. The main criteria for entry were texts published in English between 2004 and 2019. The data sources were the PubMed, Scopus, and EMBASE. A total of 73 articles were found out of which 37 articles were selected after omitting duplications, and after screening the studies based on Prism Diagram, 35 articles were studied**.**

Findings. After reviewing the studies, 5 words, adherence to medication, medication adherence, non-medication adherence or self-care recommendations, adherence to therapeutic guidelines, and non- adherence treatment were recognized as alternative terms, and two concepts, compliance and self-care were identified as the most important and the most common concepts related to adherence to treatment. Seven concepts were found as the features of the adherence to treatment (adaptability, being multidimensional and complex, participatory, dependent on demographic variables and underlying diseases, being conscious and dependent on education, measurable and predictive, and continuous and follow-up). Outcomes of the concept of adherence to treatment were directly related to the consequences of the concept**.**

Conclusion. Adherence to treatment is a complex, multidimensional, participatory, conscious, and measurable concept that depends on demographic variables that must be constantly monitored by the health care team. Adherence to treatment is evolving over time, both semantically and conceptually.

Keywords: Heart failure, Adherence to Treatment, Concept analysis

1 PhD Student in Nursing, School of Nursing, Baghiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2 Professor, Trauma Research Center and Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing, Baghiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author) email: h.mahmoudi@bmsu.ac.ir

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]