

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین

معاونت پژوهشی

فرم پیش نویس پروپوزال پایان نامه

عنوان فارسی طرح:

تاثیر آموزش مبتنی بر مدل قصد رفتاری بر قصد مادران جهت واکسیناسیون و ویروس پاپیلوما ی انسانی در دختران نوجوان

نام و نام خانوادگی مجریان طرح به فارسی و انگلیسی:

سمانه غلامی توران پشته Samaneh Gholami Toranposhti

دانشکده/مرکز تحقیقاتی: پرستاری و مامایی

نوع مطالعه:

- کیفیت کاربرد آزمایشی بالینی در عرصه اپیدمیولوژیک تحلیلی (موردی - شاهدی، هم گروهی)
 تولیدی پایه (تجربی) اپیدمیولوژیک توصیفی مبتنی بر اطلاعات بیمارستانی

نحوه مشارکت:

- بدون مشارکت چندمرکزی داخلی چند مرکزی خارجی

در صورت مشارکت نوع و نحوه همکاری و تامین اعتبار را ذکر نمایید:

تاریخ پیشنهاد: / / *تاریخ شروع: / /

*تاریخ تصویب: / / *تاریخ خاتمه: / / مدت اجرا: ماه

هزینه ها:

- هزینه پرسنلی:

- هزینه وسایل:

- هزینه آزمایش ها:

- هزینه کل:

آیا طرح در راستای اولویت های پژوهشی دانشگاه است؟

اولویت شماره..... صفحه.....

بلی

خیر

آیا موازین و دستورالعمل های اخلاقی وزارت متبوع، مندرج در سایت دانشگاه به آدرس زیر را مطالعه کرده اید؟

<http://vcr.qums.ac.ir/Portal/home/?172148/کمیتہ%۲۰%اخلاق>

بلی

خیر

آیا طرح نیاز به مطرح شدن در کمیته اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی دانشگاه را دارد؟

*تاریخ جلسه: / /

بلی

خیر

* موارد ستاره دار پس از تصویب طرح تکمیل خواهد شد.

قسمت اول - اطلاعات مربوط به مجریان و همکاران اصلی طرح

اطلاعات مربوط به مجریان طرح:

ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	تخصص و رتبه علمی	نشانی و تلفن همراه	ایمیل دانشگاهی	ایمیل شخصی	محل امضاء
۱	سمانه غلامی		دانشجوی ارشد مشاوره در مامایی	دانشگاه علوم پزشکی قزوین دانشکده پرستاری و مامایی	s. gholami@ qums.ac.ir		
۲	دکتر نضال آژ		دکترای بهداشت باروری، استادیار، استاد راهنما	دانشگاه علوم پزشکی قزوین دانشکده پرستاری و مامایی			
۳	دکتر کاظم حسین زاده		استاد مشاور	دانشگاه علوم پزشکی قزوین دانشکده پرستاری و مامایی	Khaz@qums.a c.ir		
۴	دکتر امیر جوادی		استاد مشاور آمار	دانشگاه علوم پزشکی قزوین دانشکده علوم پایه			

۱-۲ اطلاعات مربوط به همکاران اصلی طرح:

ردیف	نام و نام خانوادگی	تخصص و رتبه علمی	نوع همکاری	نشانی و تلفن تماس	محل امضاء

*در خصوص استاد راهنما، کد ملی، ایمیل شخصی و دانشگاهی هر دو قید شود.

۱-۳ فهرست پژوهشهای قبلی مجریان و مقالات چاپ شده مرتبط با طرح مورد نظر قید شود.

قسمت دوم - اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

الف-۱-۲ عنوان طرح به فارسی:

تاثیر آموزش مبتنی بر مدل قصد رفتاری بر قصد مادران جهت واکسیناسیون ویروس پاپیلوما می انسانی در دختران نوجوان

ب-۱-۲ عنوان طرح به انگلیسی:

Effect of Educational Interventions Based on Theory of Behavioural Intention Model (BIM) on Mothers' Intention in Vaccination of Human Papillomavirus in Adolescent Girl

۲-۲ نوع طرح:

Experimental Development

بنیادی-کاربردی

*** Applied*

کاربردی

**Basic*

بنیادی

۲-۳ بیان مسأله و بررسی متون (در صورت نیاز از حداکثر ۲ صفحه اضافی استفاده و کد مراجع راپی در پی ذکر نماید).

بیان مسأله:

HPV^۱ گروه کوچکی از ویروس های بدون پوشش و جز خانواده پاپیلوما ویریده^۲ می باشند که تاکنون بیش از ۱۰۰ نوع آن شناخته شده است و حداقل ۱۴ نوع آن مسبب ایجاد سرطان است (۱). عفونت HPV شایعترین عفونت منتقله از راه جنسی در جهان بوده و با شیوعی بیش از ۸۰٪، در دختران نوجوان رخ می دهد و عامل ایجاد زگیل در ناحیه آنورژیتال^۳ است. این ویروس اساساً از طریق تماس جنسی منتقل شده (تماس جنسی پوست با پوست نیز یک روش شناخته شده انتقال ویروس است) و اکثر افراد (بیش از ۸۰٪ از فعالان جنسی)، مدت کوتاهی پس از شروع فعالیت جنسی، به آن آلوده می شوند (۱، ۲). در سال ۲۰۱۶ یکی از علل عمده مرگ در گروه سنی نوجوانان، بیماری های مقاربتی عنوان شده است (۳). بیماری های مقاربتی و رابطه جنسی محافظت نشده، سلامت جسمی و روانی افراد نوجوان، سلامت آنان را به عنوان بزرگسالان آینده و نیز فرزندان آنان را در معرض خطر قرار می دهد (۳). HPV^۴ مسبب ایجاد طیفی از ضایعات هیپرپلازی اپی تلیال^۴ بوده و نواحی مختلفی از بدن را هدف قرار می دهد (۴). اگرچه اکثر موارد عفونت گذرا بوده و حدوداً ۹۰٪ موارد در عرض ۲ سال از بین می رود، در برخی از افراد به صورت پایدار بوده و موجب پیشرفت به سمت سرطان می شود (۱). از عوامل

¹ Human Papillomavirus

² Papillomaviridae

³ Anogenital

⁴ Hyperplasia

خطر پایداری ویروس می توان به نوع ویروس ، استعمال تنباکو، وضعیت سیستم ایمنی، پاریته، سن فرد در زمان اولین زایمان و ارتباط با سایر عوامل مقاربتی مانند عوامل مسبب هرپس سیمپلکس، کلامیدیا و گنوره اشاره کرد(۱).

عفونت با انواع مختلف HPV شرط لازم ولی نه کافی، در ایجاد روندهای نئوپلازیک^۵ ارگانهای مختلف، پس از مدت زمان طولانی آلودگی با این ویروس می باشد(۵-۷) و طبقه بندی انواع آن بر اساس پتانسل ایجاد ضایعات پیش سرطانی، به صورت پرخطر مانند ۱۶-۱۸، با خطر احتمالی بالا مانند ۲۶-۵۳ و کم خطر مانند ۶-۱۱ می باشد.(۸-۱۰).

شواهد نشان می دهد که HPV با سرطان های " ولو^۶- سرویکس^۷- آنال^۸- واژن^۹- اوروفارنکس^{۱۰}- پنیس^{۱۱}" ارتباط دارد(۱، ۱۱). نوع ۱۶ و ۱۸ همراه باهم ، عامل ۷۰٪ سرطان سرویکس در سراسر جهان می باشند(۱، ۱۲). HPV، عامل مهمی در ایجاد کارسینوم سلول سنگفرشی دهان و حنجره(OPSCC)^{۱۲} و کارسینوم سلول های سنگفرشی سر و گردن (HNSCC)^{۱۳} نیز می باشد (۱۳، ۱۴). نقش عفونت HPV در بروز و تکامل سرطان پستان نامشخص است(۴، ۶). سیر بیولوژیک بیماری در کارسینوم سلولهای سنگفرشی آنال و سرویکس مشابه بوده و انواع های پرخطر HPV ، در هر دو کارسینوم یکسان می باشند(۱۵). وجود عفونت HPV ، بخصوص نوع ۱۶ که شایعترین نوع شناسایی شده می باشد، در بیماران HIV مثبت، موجب افزایش شیوع سرطان، علیرغم استفاده از درمان های رتروویروسی شده است(۱، ۱۵، ۱۶).

یکی از راهکارهای مقابله با سرطان ، پیشگیری اولیه (واکسیناسیون علیه HPV) است(۱، ۱۷). واکسن های موجود، توسط سازمان جهانی بهداشت توصیه شده و در آزمایشات بالینی ایمن و موثر بودن آنان در جلوگیری از ابتلا به عفونت نشان داده شده است. بر این اساس، سازمان جهانی بهداشت توصیه می کند، با توجه به عملکرد مطلوب واکسن پیش از قرار گرفتن در معرض HPV ، دختران ۹ تا ۱۴ سال (زمانی که بیشتر افراد فعالیت جنسی را آغاز نکرده اند) واکسینه شوند؛ البته این نکته حائز اهمیت است که واکسن نمی تواند عفونت یا بیماری مرتبط با آن مانند سرطان را درمان کند و تنها به عنوان روشی پیشگیرانه توصیه می گردد(۱، ۱۷). در مطالعات انجام شده ، واکسنهای دو ظرفیتی، علیه عفونت مرتبط با انواع ۶ و ۱۱ و دیسپلازی^۴ سرویکال موثر بوده و واکسن های چهارظرفیتی نیز علیه عفونت مرتبط با انواع ۶-۱۱-۱۶-۱۸ و دیسپلازی

⁵ Neoplasia

⁶ Vulva

⁷ cervix

⁸ Anus

⁹ Vagina

¹ Oropharynx

0

¹ Penis

1

¹ Oropharyngeal Squamous Cell Carcinoma

¹ Head and Neck Squamous Cell Carcinoma

¹ Dysplasia

4

سروییکال، واژینال، ولو، آنال و کوندیلوما^۵ مرتبط با نوع ۶ و ۱۱ نیز موثر بوده است (۱۱). واکسن های نه ظرفیتی، شامل انواعی است که عامل ۹۰٪ سرطان آنال و سرویکال و ۹۰٪ زگیل های آنورژینیتال را تشکیل می دهند و با تزریق واکسن محافظت از سرویکس، از ۷۰٪ تا تقریباً ۹۰٪ افزایش یافته و از بخش قابل توجهی از سرطان های سر و گردن، ولو، واژن و پنیس نیز جلوگیری می شود (۱۸، ۱۹) (۱، ۱۱).

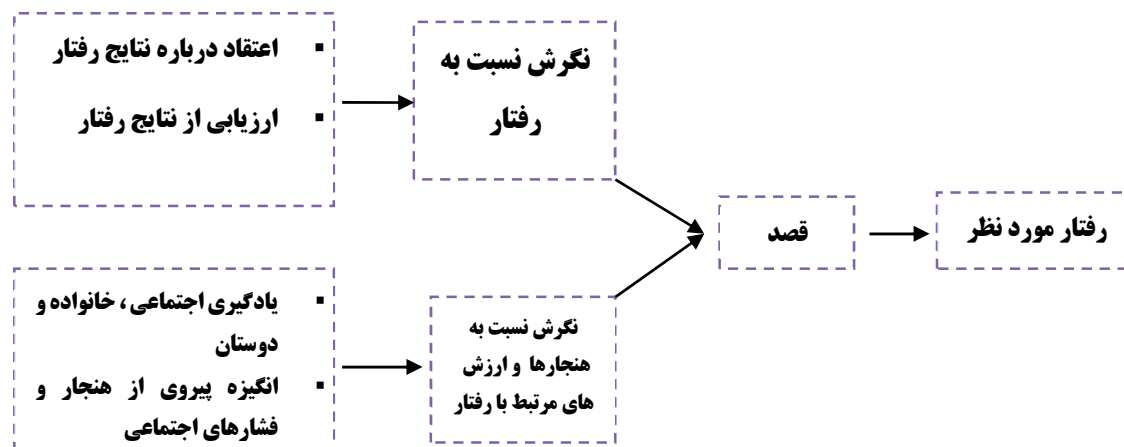
شواهد بیان کننده این امر است که استفاده از واکسن HPV، در میان زنانی که واکسن را بعد از ۱۲ سالگی دریافت کرده اند، در جلوگیری از عفونت با انواع HPV موجود در محتوای واکسن، در جمعیت عمومی، موثر بوده است (۲۰). لکنبا وجود اثر بخشی اثبات شده، تنها ۱۲ درصد از زنان و ۳ درصد از مردان، شروع واکسن HPV را بعد از ۱۹ سالگی گزارش داده اند و یکی از دلایل احتمالی این امر، کاهش استفاده از مراقبت های بهداشتی در گروه سنی نوجوانان است. به علاوه هزینه بالای واکسن موجب می شود که این امر، بصورت رایج و رایگان مانند سایر واکسن ها ارائه نگردد و ناآگاهی و بی توجهی به عواقب این بیماری، علت عدم واکسیناسیون در نوجوانان می باشد (۲۰، ۲۱). در کشور جمهوری اسلامی ایران علیرغم وجود واکسن ۴ ظرفیتی، برنامه واکسیناسیون برای این رده سنی تعریف نشده است؛ صرفاً در بسته خدمتی مراقبتهای نوجوان، جوانان و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در بخش مراقبت از نظر بیماریهای آمیزشی در گروه سنی ۱۱ تا ۱۸ سال، در خصوص پیشگیری از عفونت های آمیزشی توضیحاتی داده شده است اما در خصوص واکسن مطالبی ذکر نگردیده است.

با توجه به موارد ذکر شده، چالش کمبود آگاهی و ضرورت پیشگیری از ابتلا به HPV با استفاده از واکسیناسیون را می توان با استفاده از یک الگوی آموزش بهداشت به مادران حل نمود. آموزش بهداشت با استفاده از مدل های مختلف میتواند سبب افزایش آگاهی و حساسیت افراد در معرض خطر شده و درصد استفاده از روش های ارتقا سلامت نظیر واکسن را افزایش دهد و یکی از آنها، مدل قصد رفتاری می باشد.

مدل قصد رفتاری از این حیث مورد توجه محققین قرار گرفت که بر قصد رفتاری و نه خود رفتار تاکید دارد. در این مدل، قصد فرد توسط دو پیش فرض تعیین می گردد: یکی مقایسه عوامل شخصی و دیگری تاثیر اجتماعی. ویژگی برجسته این نظریه بر این اصل هست که قصد رفتاری، مهم ترین عامل تعیین کننده رفتار است. "فیش بین و آیزن" قصد را قضاوت احتمالی فرد از نوع رفتار مورد نظر خود بیان کرده اند و قصد فرد برای انجام یک رفتار، ترکیبی از نگرش نسبت به رفتار و

¹ Condyloma 5
¹ Fishbein and Ajzen 6

هنجارهای انتزاعی است. نگرش نسبت به رفتار شامل عقاید فرد و ارزیابی از نتایج رفتار می باشد و هنجارهای انتزاعی نیز شامل اعتقادات نرم (اعتقادات شکل گرفته در فرد و خانواده) و انگیزه برای اطاعت است. بر اساس این تئوری، فرد زمانی رفتاری را انجام می دهد که برای او سودمند باشد. افراد تصمیم هایشان را بر پایه بررسی معقول و منطقی اطلاعات در دسترس اتخاذ می کنند و پیامد و نتایج عملکرد خود را قبل از اتخاذ تصمیم مورد توجه قرار میدهند (۲۲). نمای شماتیک الگوی آموزشی قصد رفتاری به شرح زیر می باشد:



نمودار ۱: نمای شماتیک الگوی آموزشی قصد رفتاری

شواهد موجود نشان می دهد که استفاده از الگوی آموزشی قصد رفتار، تاثیرات بسزایی در جهت تغییر در آگاهی و نگرش افراد، شناسایی فاکتورهای اجتماعی موثر بر رفتار، تقویت قصد افراد جهت انجام رفتار، تغییر رفتار والدین نسبت به فرزندانشان و نیز اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه بهداشتی داشته است. (۲۳-۲۵) (۲۴, ۲۶).

آموزش به کودکان و نوجوانان هر چند با افزایش آگاهی همراه است ولی نوجوانان در دریافت مراقبتهای بهداشتی نیازمند مشارکت والدین خود هستند (۲۷) خانواده اولین نهاد اجتماعی است که ممکن است فرد تجربه کند و در بسیاری از موارد والدین الگوهای اصلی رفتارهای بهداشتی هستند، لذا دخالت والدین برای ارتقای سلامت آنان امری ضروری است. مادران به عنوان مربیان دختران و یا فردی که عمیقاً نگران زندگی دختران هستند، به دلیل نقش اساسی آن ها در خانواده، می توانند سلامت خانواده و جامعه را تحت تاثیر قرار دهند و سلامتی دختران و نسل آینده از طریق توانمندسازی زنان و مادران امکان پذیر است (25, 28).