

Evaluation of perspective of health care workers (Behvarz) in health centers of Korkooy-Golestan regarding oral health: A qualitative study

Marjan Hosseini¹, Afsane Pakdaman^{2,*}

1- Dentist, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Community Oral Health Department, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Article Info

Article type:
Original Article

Article History:
Received: 9 Apr 2024
Accepted: 5 Aug 2024
Published: 17 Aug 2024

Corresponding Author:
Afsane Pakdaman

Community Oral Health Department,
School of Dentistry, Tehran
University of Medical Sciences,
Tehran, Iran

(Email: pakdaman@sina.tums.ac.ir)

Abstract

Background and Aims: Dental caries and periodontal disease are the most common chronic diseases. Health care workers specially “Behvarz” due to their wide range of duties, have the potential role in delivering education and prevention of dental caries. The purpose of the present study was to assess the perspective of “Behvarz” working in health care centers of Kordkooy city regarding oral health.

Materials and Methods: Focus group discussions was conducted with a convenient sample of “Behvarz” working in health centers of Kordkooy city. Total number of 26 Behvarz with the mean work experience of 13 years took part in the study. After obtaining informed consent, group discussions performed in- person (2 groups of 7 and 2 groups of 6 participants) in health centers considering universal precautions. Two researchers coordinated the discussions. Five questions proposed on dental service utilization and oral health challenges and data collection continued until saturation obtained. The content of the discussion recorded and transcribed verbatim. For content analysis, two raters independently coded the content; sub-themes and themes were then extracted and consensus obtained.

Results: More than half of the participants were 34 years of age and older. Regarding the challenges related to dental care in health centers, the main themes were; resource limitation, workload, lack of awareness of “Behvarz” role, limited access, economic barriers to prevention and care. Regarding the challenges to prevention, the main themes were; poor knowledge of patients, limited oral health related knowledge of “Behvarz”, and human resources. The main suggestions were emphasizing on the role of schools, mothers and patient education.

Conclusion: Our research showed that despite the important role of “Behvarz” in delivering oral health promotion at the population level, this role is neglected and needs further attention.

Keywords: Oral health, Qualitative research, Workforce

Cite this article as: Hossein M, Pakdaman A. Evaluation of perspective of health care workers (Behvarz) in health centers of Korkooy, Golestan regarding oral health: A qualitative study. J Dent Med-TUMS. 2024;37:11.



ارزیابی دیدگاه بهروزان شاغل در مرکز بهداشتی درمانی شهرستان کردکوی استان گلستان در خصوص سلامت دهان و دندان: یک مطالعه کیفی

مرجان حسینی^۱، افسانه پاکدامن^{۲*}

۱- دندانپزشک، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲- دانشیار گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: مقاله پژوهشی</p> <p>دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۲۱ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۱۵ انتشار: ۱۴۰۳/۰۵/۲۷</p>	<p>زمینه و هدف: پوسیدگی دندان و بیماری پریدونتال از جمله شایع‌ترین بیماری‌های مزمن می‌باشند. کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی به خصوص بهروزان به دلیل نقش گسترده خود در ارائه خدمات بهداشتی- درمانی اولیه می‌توانند نقش مهمی در پیشگیری از پوسیدگی دندان داشته باشند. هدف از تحقیق حاضر بررسی دیدگاه بهروزان شاغل در مراکز بهداشت شهرستان کردکوی در خصوص ارائه خدمات سلامت دهان و دندان بود.</p> <p>روش بررسی: بحث گروهی بر روی نمونه در دسترس (convenient sample) از بهروزان شاغل در مراکز بهداشتی- درمانی شهرستان کردکوی صورت گرفت. تعداد ۲۶ بهروز با میانگین سابقه کار ۱۳ سال در این مطالعه شرکت کردند. پس از اخذ رضایت آگاهانه بحث گروهی به صورت ۲ گروه ۷ نفره و ۲ گروه ۶ نفره در ستاد به صورت حضوری و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی انجام گرفت. دو محقق به عنوان تسهیل گر در بحث شرکت کردند. تعداد ۵ سؤال در زمینه سلامت دهان و بهره مندی از خدمات دندانپزشکی طرح و بحث تا رسیدن به حد اشباع ادامه پیدا کرد. پس از انجام بحث گروهی، محتوای جلسات ضبط و پیاده گردید. در راستای انجام thematic analysis محتوای بحث توسط دو نفر به صورت مستقل دهی و سپس sub-theme و theme استخراج و پس از تأیید نهایی گردید.</p> <p>یافته‌ها: بیش از نیمی از شرکت کنندگان ۳۴ سال و بیشتر سن داشتند. در خصوص چالش‌های مرتبط با مراقبت‌های دندانی در مراکز بهداشتی- درمانی، تم‌های اصلی عبارت بودند از: محدودیت امکانات، حجم کار، عدم شناخت بهروزان، عدم دسترسی، مسایل اقتصادی مرتبط با درمان دندانپزشکی. در خصوص چالش‌های مرتبط با پیشگیری تم‌های اصلی عبارت بودند از: آگاهی ناکافی بیماران، آگاهی محدود بهروزان در خصوص سلامت دهان و کمبود نیروی انسانی. پیشنهادات اصلی عبارت بودند از تأکید بر نقش مدارس، تأکید بر نقش مادران و آموزش بیماران. همچنین آموزش‌های به روز بهروزان و چالش‌های مرتبط با آموزش بهداشت توسط بهروزان مورد تأکید قرار گرفت.</p> <p>نتیجه گیری: پژوهش حاضر نشان می‌دهد که علیرغم نقش مهم بهروزان در ارائه خدمات منجر به ارتقا سلامت دهان در سطح جمعیتی، این نقش مغفول واقع شده و نیاز به توجه بیشتر دارد.</p> <p>کلید واژه‌ها: سلامت دهان، پژوهش کیفی، نیروی انسانی</p>
<p>نویسنده مسؤول: افسانه پاکدامن</p> <p>گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران</p> <p>(Email: pakdaman@sina.tums.ac.ir)</p>	

مقدمه

توجه به تأثیر سلامت دهان و دندان در سلامت عمومی افراد و نقش بهروزان و نیروهای حد واسط در ارائه آموزش سلامت در سطح جوامع روستایی حائز اهمیت می‌باشد. از نظر اهمیت ادغام سلامت دهان در سلامت عمومی مطالعات مختلفی انجام شده است که نشان دهنده این امر می‌باشد. در مطالعه کیفی که توسط Steel و Yoon (۱) با موضوع بررسی دیدگاه مراقبین سلامت در خصوص نقش بهداشت دهان و دندان در سلامت بیماران در مرکز نگهداری بیماران انجام شد، نشان می‌دهد که پاسخ دهندگان معتقد بودند که رعایت بهداشت دهان می‌تواند در پیشگیری از بسیاری از بیماری‌ها از جمله بیماری‌های قلبی مهم باشد. مضافاً بر این که آن‌ها نقش فاکتورهای اجتماعی را مهم می‌دانستند. این مطالعه اهمیت آموزش به ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی را نشان می‌دهد.

ارزیابی دیدگاه‌های ارائه دهندگان مراقبت‌های اولیه دندانپزشکی در مورد چالش‌ها و برنامه‌های خدمات بهداشت دهان و دندان و بهبود سلامت دهان از اهمیت خاصی برخوردار است. در مطالعه کیفی توسط Barnett و همکاران (۲) که در مناطق روستایی دور افتاده در استرالیا انجام شده است، نشان داد که در غیاب دندانپزشک مستقر، کارکنان بهداشتی-درمانی غیر دندانپزشک با مشکلاتی همانند دندان درد، آبسه، عفونت‌های با منشا دندان/دهانی و سوزش دهان جهت درمان و توصیه‌های مرتبط مواجه هستند. لذا بهبود دسترسی به خدمات دندانپزشکی، آموزش عموم در خصوص پیشگیری و ارتقا دانش و توانمندی‌های پرسنل بهداشتی غیر دندانپزشک در زمینه سلامت دهان می‌تواند منجر به ارتقا سلامت دهان گردد. نتیجه‌ای که از این مصاحبه‌ها استخراج شده این بود که به پزشکان و افرادی که ارائه دهندگان مراقبت‌های اولیه هستند آموزش اولیه مراقبت‌های دهان و دندان داده شود. در یک مطالعه کیفی دیگر که در غرب استرالیا توسط Durey و همکاران (۳) با عنوان بررسی درک پرسنل بهداشتی از سلامت دهان و دندان انجام شد نشان می‌دهد که بهداشت دهان و دندان در افراد بومی استرالیا ضعیف می‌باشد که علت آن وضعیت اقتصادی و اجتماعی، حاشیه نشینی و تبعیض در ارائه خدمات نسبت به دیگر مکان‌های استرالیا می‌باشد.

شناخت اهمیت سلامت دهان و تأثیر آن بر سلامت عمومی، تمایل

روز افزونی نسبت به آموزش سلامت دهان در میان دانشجویان رشته‌های غیر پزشکی به روش‌های مختلف وجود آمده است. مطالعه Savageau و همکاران (۴) نشان می‌دهد که اقبال فراوانی در ادغام سلامت دهان و سلامت عمومی در دانشکده‌های پزشکی، دوره‌های تخصصی سلامت و فلوشیپ وجود آمده است. مصاحبه شوندگان گزارش کردند که سلامت دهان یک حوزه مهم سلامت می‌باشد. نکات کلیدی کمک کننده به طراحی برنامه‌های ارتقا سلامت دهان مطرح شد عبارت بودند از طراحی کمپین سلامت دهان، داشتن بودجه، برقراری ارتباط با صاحبان حرف دندانپزشکی، استفاده از منابع ملی و منطقه ای، استفاده از محتوای کوریکولوم و ادغام سلامت دهان در برنامه‌های موجود.

سیستم PHC که از سال ۱۹۸۵ در ایران راه اندازی شده است با چالش‌های فراوانی روبرو بوده است. این سیستم که در سه دهه گذشته تغییرات اساسی کرده است ارائه خدمات و مراقبت‌های بهداشتی را در دورترین نقاط برای مردم قابل دسترسی نموده است. این امر با احداث خانه‌های بهداشت و تربیت بهروزان انجام شده است. بهروزان از افراد بومی همان منطقه انتخاب می‌گردند که با گذراندن دوره آموزشی تئوری و عملی به مدت ۲ سال در خانه‌های بهداشت شروع به فعالیت می‌کنند. نخستین سطح ارائه خدمات بهداشتی در روستاها می‌باشد و بر این اساس ارتقا مهارت و دانش بهروزان در زمینه مسائل سلامت دهان حائز اهمیت می‌باشد. با استقرار خانه‌های بهداشت و فعالیت بهروزان در سطح کشور ارتقاء سطح بهداشتی رشد چشمگیری داشته است. به عنوان مثال کاهش مرگ و میر مادران باردار و دسترسی به آب آشامیدنی مناسب، کاهش مرگ و میر کودکان و پوشش واکسیناسیون که از موارد مهم می‌باشد (۵). با اینحال چالش‌های ارائه خدمات سلامت دهان در سیستم PHC همچنان محل بحث است.

سیستم PHC با چالش‌های مالی رو به رو بوده است و در پاسخ دهی به نیازهای جمعیتی به واسطه عدم توازن توزیع منابع و مدل مالی پایدار محدودیت داشته است. مضاف بر آن که بیمه‌ها بخوبی در سیستم PHC ادغام نشده است. تخصیص منابع و سیاست‌گذاری برای فعالیت‌های پیشگیرانه و ارتقا سلامت محدودیت داشته است. از دیگر چالش‌های این سیستم، ادغام سلامت دهان با سیستم ارائه خدمات بهداشتی-درمانی اولیه (PHC) در ایران بوده است (۶). یکی از معضلات ادغام سلامت دهان در سیستم بهداشتی-درمانی اولیه این است که کارکنان سیستم

چالش‌ها و راه‌حل‌ها ی ارائه خدمات پیشگیری، آموزش بهداشت دهان و دندان و مشکلات مرتبط مطرح گردید. محقق اصلی با هماهنگی با متخصص سلامت دهان با سابقه تحقیقات کیفی سؤالات را مطرح و بحث را هدایت کردند. جمع آوری داده‌ها تا رسیدن به حد اشباع (saturation) ادامه یافت. بحث گروهی ضبط و محتوا پیاده گردید و موضوعات مطرح شده توسط ۲ نفر (محقق اصلی و متخصص سلامت دهان) کد دهی شد. کدهای مشابه بر اساس analysis Thematic توسط محققین دسته بندی گردید. بدین منظور کدها توسط هر دو محقق به صورت جداگانه و مستقل انجام و گروه بندی شد و نهایتاً به منظور استخراج Sub-theme و Theme با یکدیگر مرور و نهایی شد.

مطالعه حاضر دارای کد اخلاق IR.TUMS.DENTISTRY.REC.1400.093 از دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. به کلیه شرکت کنندگان حاضر در این مطالعه فرم رضایت نامه داده شد و پس از مطالعه رضایت نامه و بعد از امضا در این طرح شرکت نمودند.

یافته‌ها

از ۴۷ نفر بهروز شاغل در ارائه خدمات به مردم روستایی منطقه در تحقیق حاضر پس از اخذ رضایت آگاهانه، در مجموع ۲۶ نفر در این مطالعه کیفی شرکت نمودند. شرکت کنندگان شامل ۱۸ نفر خانم و ۸ نفر آقا بودند که در دو گروه ۷ نفره و دو گروه ۶ نفره در بحث گروهی شرکت کردند. بحث گروهی تا رسیدن به حد اشباع ادامه پیدا کرد. در مطالعه حاضر حداقل سابقه کاری بهروزان ۹ ماه و حد اکثر ۲۹ سال بود و همه شرکت کنندگان دارای مدرک دیپلم بودند. ویژگی‌های دموگرافیک شرکت کنندگان در جدول ۱ نمایش داده شده است.

بهداشتی- درمانی درامر معاینه قابل قبول دهان و دندان کودکان مشکل داشته و نیاز به آموزش در زمینه معاینه قابل قبول کودکان دارند. هرچند چند مطالعه نشان داده که در صورت ارائه آموزش‌های لازم، کادر بهداشتی- درمانی قابلیت ارائه خدمات استاندارد دهان و دندان را دارند (۷،۸). مطالعات مختلف، مسایل و مشکلات ادغام سلامت دهان در مراقبت‌های اولیه بهداشتی را مورد بررسی قرار داده اند اما اطلاعات محدودی در خصوص ارزیابی دیدگاه بهروزان در خصوص خدمات سلامت دهان انجام شده است. لذا هدف از تحقیق حاضر بررسی دیدگاه بهروزان شاغل در مراکز بهداشت شهرستان کردکوی در خصوص چالش‌های ارائه خدمات سلامت دهان و دندان می باشد.

روش بررسی

تحقیق حاضر به روش کیفی به صورت بحث گروهی (Focus group) با بهروزان در سال ۱۴۰۰ صورت گرفته است و نمونه گیری به صورت purposive و از بهروزان شاغل در سیستم بهداشتی - درمانی شهرستان کردکوی استان گلستان انجام شده است. پس از دعوت از بهروزان به ستاد مرکز بهداشت شهرستان کردکوی، اهداف مطالعه مذکور اطلاع رسانی و برگه رضایت نامه به شرکت کنندگان داده شد. بهروزان شاغل در سیستم بهداشتی- درمانی که به شرکت در مطالعه رضایت داده بودند در بحث گروهی (Focus group) در دو گروه ۶ نفره و دو گروه ۷ نفره به صورت مجزا و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی در زمان پاندمی کرونا شرکت کردند. بحث گروهی به طور متوسط ۴۵ دقیقه طول کشید. سؤالات راهنما در راستای هدف مطالعه توسط تیم تحقیق طراحی گردید. برای هدایت بحث در زمینه اهمیت سلامت دهان و دندان، چالش‌های ارائه خدمات دندانپزشکی در مراکز بهداشتی- درمانی،

جدول ۱- فراوانی سن و سابقه کار شرکت کنندگان در مطالعه (تعداد شرکت کنندگان = ۲۶ نفر)

سال	تعداد (نفر)
۰-۱۰	۱۰
۱۰-۲۰	۶
۲۰-۳۰	۱۰
۲۵-۳۴	۹
۳۵-۴۴	۷
۴۵ و بالاتر	۱۰

سابقه کار

رده سنی

نتایج آنالیز Thematic در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲- نتایج آنالیز Thematic بحث گروهی با بهورزان (تعداد شرکت کنندگان = ۲۶ نفر).

سؤال	Sub-theme	Theme
	<ul style="list-style-type: none"> - امکانات محدود دندانپزشکی در روستاها (شامل تجهیزات/تعداد دندانپزشک/ غیر فعال بودن مراکز) - عدم کارآیی آموزش 	- محدودیت امکانات
	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش‌های متعدد و زمان کم - عدم کار آیی دندانپزشکان در مراکز 	- حجم کار
	- عدم شناخت حرفه بهورز	- عدم شناخت بهورزان
چالش‌های ارائه خدمات دندانپزشکی در سیستم بهداشتی- درمانی وجود دارد چیست؟ (تعداد ۴۶ کد استخراج شده)	<ul style="list-style-type: none"> فقر و مسایل اقتصادی مرتبط با درمان - عدم تمایل به صرف هزینه برای خدمات دندانپزشکی - عدم ارائه سرانه درمان دانش آموزان در آموزش و پرورش مناطق محروم 	- مسایل اقتصادی
	<ul style="list-style-type: none"> - عدم اعتقاد به خدمات دولتی/خانه بهداشت - دور بودن مرکز درمانی- عدم حضور دندانپزشک/دستیار دندانپزشک در مراکز - انتظار دریافت خدمات رایگان از مراکز دولتی - عدم دسترسی به بیمه 	- دسترسی
	<ul style="list-style-type: none"> - تداخل طب سنتی با طب نوین - تأثیر فضای مجازی در نگرش مردم 	- سایر موارد
الف- چالش‌های ارائه خدمات پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان چیست؟	<ul style="list-style-type: none"> - عدم دسترسی بهورزان به منابع علمی معتبر - عدم آگاهی در مورد راه‌های پیشگیری - اولویت کمتر سلامت دهان (نسبت به تغذیه و..). - کمبود نیروهای انسانی آموزش دیده 	<ul style="list-style-type: none"> - آگاهی محدود بهورزان در خصوص سلامت دهان - آگاهی ناکافی بیماران - نیروی انسانی
	<ul style="list-style-type: none"> - نقش مدارس در پیشگیری از پوسیدگی و آموزش بهداشت - اهمیت آموزش بهداشت با تأکید بر تکرار و استفاده از روش‌های تشویقی - تأکید بر فیشور سیلنت و وارنیش فلوراید 	- نقش مدارس در پیشگیری از پوسیدگی
ب- راه حل‌های ارائه خدمات پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان به نظر شما چیست؟ (تعداد ۷۹ کد استخراج شده)	<ul style="list-style-type: none"> - نقش مادران موثر بر سلامت دهان و دندان نوزادان/کودکان - تأکید بر استفاده از وسایل حذف پلاک و مسواک انگشتی توسط مادران - اهمیت آموزش بهداشت با تأکید بر تکرار و استفاده از روش‌های تشویقی - اهمیت حفظ دندان شیری - تأکید بر نقش تغذیه (قند/پنیر) در پوسیدگی - تأثیر قطره آهن - نقش وراثت در پوسیدگی 	<ul style="list-style-type: none"> - تأکید بر نقش مادران - آموزش بیماران

احساس می‌کنم که آن مراجعه کننده خسته می‌شود. چون باز خوردی که باید نسبت به آن‌ها داشته باشد ندارد و یک چیز کلی در ذهنش می‌ماند."

- عدم شناخت بهورزان

بهورز خانم ۵۰ ساله با ۲۹ سال سابقه :

"خانواده‌ها هم کاملاً اهمیت کار بهورزان را نمی‌دانند، به خاطر همین به ما اهمیت نمی‌دهند. شاید روستاها بدانند ولی شهری‌ها اصلاً بهورزان را نمی‌شناسند. من هر جا بروم بگویم بهورز هستم کسی مرا نمی‌شناسد. باید بگویم مراقب سلامت هستم اگر می‌رفتم مدارس برای معاینه دانش‌آموزان باید می‌گفتم کارمند مرکز بهداشت هستم. بگویم بهورز هستم متوجه نمی‌شوند به خاطر اینکه در رسانه‌ها کلمه بهورز را به کار نمی‌برند. روز پرستار را اعلام می‌کنند روز بهورز را هم اعلام کنند و وظایف بهورزان را اعلام کنند که وقتی که من رفتم مدرسه برای معاینه دهان و دندان بهورز را کامل بشناسند."

- دسترسی

یکی دیگر از مشکلات بهورزان دور بودن مراکز ارائه خدمت به مردم منطقه می‌باشد که با دو معضل زمان رفت و آمد و هزینه رفت و آمد جهت مراجعین مطرح گردید.

بهورز خانم با ۳۳ سال سن ۱۰ با سال سابقه:

"مشکل دیگر اینکه مرکزی که من کار می‌کنم دندانپزشک ندارد باید بفرستم شهری که این حتی اگر بعضی هزینه‌ها را هم کنار بگذاریم بحث رفت و آمد هم برای خانواده مشکل ساز هست ارجاعات انجام می‌شود ولی نتیجه خوبی را دریافت نمی‌کنیم."

- مسایل اقتصادی مرتبط با درمان

یکی از مطالب مهم مشکلات اقتصادی مرتبط با دسترسی به خدمات درمانی و پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان ذکر شد.

خانم بهورز با ۱۸ سال سابقه:

"خانواده‌های روستایی چون ضعیف هستند و بعضی‌ها فقط دارند با یارانه زندگی می‌کنند و زمین‌های کشاورزی هم به خاطر خشکسالی حاصلی نمی‌دهد و واقعاً از قشر ضعیفی هستند."

در پاسخ به این سؤال که "چالش‌های ارائه خدمات دندانپزشکی در سیستم بهداشتی- درمانی وجود دارد چیست" موارد ذیل را ذکر کردند:

- محدودیت امکانات

بهورزان معتقد بودند شرایط حضور دندانپزشکان در مراکز مناسب نیست. دندانپزشکان طرحی هستند و زیاد نمی‌مانند. بعضی از دندانپزشکان کار نمی‌کنند. تعداد دندانپزشکان کم هست و همین امر باعث می‌شود که بعضی از مراکز ماه‌ها تعطیل باشند.

بهورز خانم با ۴۷ سال با ۲۴ سال سابقه :

"دندانپزشک کم داریم. در هر مرکز می‌باید دندانپزشک مشغول باشد مثل ماما که در هر مرکزی هست. اینجوری خیلی کار بهتر انجام می‌شود همان جرمگیری و کشیدن و پر کردن‌های سطحی خیلی غنیمت است." بهورزان معتقد بودند که امکانات در مراکز ارائه خدمات؛ محدود هست بخاطر همین مواردی که ارجاع می‌دهیم نمی‌توانند خدمات مورد نظر را دریافت نمایند.

بهورز خانم ۴۴ سال با ۱۸ سال سابقه:

"خدمات دندانپزشکی در مراکز دندانپزشکی خیلی محدود است و این محدودیت‌ها باعث می‌شود خانواده‌های روستایی چون ضعیف هستند و بعضی‌ها فقط دارند با یارانه زندگی می‌کنند و زمین‌های کشاورزی هم به خاطر خشکسالی حاصلی نمی‌دهد و واقعاً از قشر ضعیفی هستند، من بهورز که دارم آموزش می‌دهم و مجبور می‌کنم آن‌ها بروند دندانپزشکی، خانواده باید یک اعتمادی داشته باشد. پشت بند حرفی که می‌زنم بروم مرکز درمانی برای دندان‌های کودک باید خدمتی دریافت کند."

- حجم کار

بهورزان معتقد هستند حجم کار در خانه بهداشت زیاد هست و فرصت ما برای بهداشت دهان و دندان کم است.

خانم ۳۳ سال سن با ۱۰ سال سابقه:

"مشکل دیگری که داریم این است که چندین آموزش را باید به یک فرد بدهیم مثلاً مادران باردار را در نظر بگیریم چندین موضوع آموزشی را از من می‌خواهند که هم زمان آموزش بدهم بحث تغذیه، بحث دهان و دندان، مراقبت‌های فردی و مراقبت‌های حین بارداری

هرکسی محصول خودش را می‌گوید بهترین هست. مثلاً خمیردندانی که قرمز هست خوبه یا خمیردندانی که سه لایه هست. یا در مورد مسواک هم برای کودکان این مشکلات وجود دارد. ما هنوز نفهمیدیم در داروخانه مسواک می‌آورند ۸۰ هزار تومان چون برندش معتبر هست. بعد مسواک را استفاده می‌کنیم بین ۳ تا ۶ ماه و نمی‌دانیم استاندارد مسواک چی هست به ما آموزش ندادند. ما در آموزشی که باید انتقال بدهیم مشکل داریم."

- نیروی انسانی

کمبود نیروی انسانی آموزش دیده در مراکز بهداشتی- درمانی در خصوص دهان و دندان مورد تأکید قرار گرفت. بهروز خانم ۴۶ ساله با ۲۵ سال سابقه:

"برمی‌گردیم به خانه اول که آموزش هست که از خانه بهداشت شروع می‌شود نیرو باید زیاد باشد. آموزش دادن وقت می‌خواهد که مادر حوصله کند گوش کند."

ب- راه حل‌های ارائه خدمات پیشگیری

- نقش مدارس در پیشگیری از پوسیدگی

نقش مدارس در آموزش و عملکرد پیشگیرانه در خصوص بیماری‌های دهان و دندان مورد تأکید قرار گرفت. خانم با ۲۵ سال سابقه: "در مدارس به مدیران می‌گوییم که بچه‌ها ترشک، لواشک، چیپس و پفک و شکلات نیاورند. چون بچه‌ها مسواک ندارند. لقمه‌های نون و پنیر بیاورند. در بوفه‌ها هم بفروشند. شیر بیاورند. قبلاً شیر بود ولی الان دیگر نیست."

بهروز خانم ۴۵ ساله با ۱۸ سال سابقه: "تغذیه در پوسیدگی خیلی مهم است به لحاظ اینکه مصرف فست فود و شکلات در مردم خیلی زیاد است الان وارد هر خان‌های می‌شوی امکان ندارد که تنوع شیرینی جات و شکلات نباشد بالاخره فست فودها تأثیر مستقیم در پوسیدگی دندان‌ها می‌گذارد به طرف هم می‌گوییم نخورید، می‌گویند پس چی بخوریم دستورات غذایی از ما می‌خواهند ما آموزش می‌دهیم."

- آموزش بیماران

بهروز خانم ۴۷ ساله با ۲۵ سال سابقه:

بهروز خانم ۴۴ سال با ۲۵ سال سابقه:

"اول و آخر دندانپزشکی معیشت مردم است صحبت از میلیون هست منطقه ما که ماهی ۲ میلیون درآمد ندارند نمی‌توانند." در پاسخ به این سؤال که "چالش‌ها و راه حل‌ها در خصوص پیشگیری از پوسیدگی دندان به نظر شما چیست؟" موارد زیر را ذکر کردند.

الف- چالش‌ها در خصوص پیشگیری از پوسیدگی دندان

- آگاهی ناکافی بیماران

علاوه بر عدم آگاهی کافی تأثیر فضای مجازی در نگرش مردم تأثیر گذار است و گاهی تداخل طب سنتی با طب مدرن/نویین وجود دارد. بهروز خانم ۴۶ ساله با ۱۵ سال سابقه: "گوشی‌ها باعث شده که یک سری آموزش‌ها عوض شود."

خانم بهروز ۴۴ ساله با ۱۸ سال سابقه: "الان تداخل طب اسلامی، سنتی و مدرن تصمیم گیری را سخت کرده است. تداخل این مسئله نیز مردم را تحت تأثیر قرار داده است طب سنتی، طب نویین و طب اسلامی مردم را دچار چندگانگی کرده است اصلاً به خمیردندان اعتقاد ندارند."

- آگاهی محدود بهروزان در خصوص سلامت دهان

بهروزان متذکر شدند که عدم دسترسی آن‌ها به منابع علمی معتبر منجر به آگاهی ناکافی در زمینه سلامت دهان و دندان می‌باشد. بهروز آقا ۴۴ ساله با ۲۰ سال سابقه:

"بحث خمیردندان خیلی مهم است ما هنوز نمی‌دانیم خمیردندان خوب است یا نه. ما در دنیای تبلیغات خمیردندان فراوان داریم. برندهای مختلف مردم از ما می‌پرسند بهترین برند خمیردندان چیست ما نمی‌دانیم چه بگوییم. در تبلیغات می‌گویند فلوراید بیشتر سفید کنندگی بیشتر. این مواد شیمیایی دارد ما نمی‌دانیم برای دانش آموز ضرر دارد یا نه در صورتی که ۹۰ درصد شرکت‌ها برای سودشان این کار را می‌کنند ۱۰ درصد برای سلامت است. خود خمیردندان باعث پوسیدگی دندان می‌شود. ما در این زمینه هیچ منبع موثقی نداریم. خود وزارتخانه به ما اعلام نکرده است چه خمیردندانی برای کودکان خوب است. قیمت هم مهم است و موضوع بعدی محتوی خمیردندان است که خانواده منبع رسمی برای جواب این سؤالاتشان ندارند. در واتساپ و فضای مجازی تبلیغات می‌کنند که

"بیشتر آموزش باید روی دفعات مصرف قندی باشد. اینکه مواد غذایی جامد یا مایع باشد مهم است. چسبندگی خیلی مهم است. توام بودن خیلی مهم است. مثلاً موز چسبنده است بهتر است با شیر خورده شود. یکی از فرهنگ بد غذایی ما ایرانیان نوشابه است. نوشابه دندان را حل می‌کند."

- تأکید بر نقش مادران

بر نقش مادران کودکان در مدارس و مادران کودکان نوپا مورد تأکید قرار گرفت.

بهورز خانم ۴۷ ساله با ۲۵ سال سابقه:

"من آموزش بهداشت دهان و دندان را از زمانی که خانم باردار می‌شود شروع می‌کنم. به زبان ساده به مادر می‌گویم که بچه الگوی مراقبت دندان را از مادر می‌گیرد. از آن زمان روی مادر کار می‌کنم. می‌گویم تغذیه شما نقش مهمی در سلامت دهان و دندان آینده بچه‌ها دارد. در مواد غذایی حتماً از ویتامین A و D و کلسیم و فسفر استفاده کند. حتی اگر پوسیدگی داشته باشند توصیه می‌کنم که قبل از بارداری به دندانپزشکی مراجعه نمایند ولی متأسفانه انجام نمی‌دهند. ولی من مسئولیت را از گردن خودم بر می‌دارم و می‌گویم همین عفونت‌ها ممکن است روی جنین اثر گذاشته و باعث زایمان زودرس و مرده زایی بشود. چون اولین جایی که غذا تماس پیدا می‌کند در محیط دهان است. در مورد خطرات پوسیدگی دندان آموزش می‌دهم مادر را هدایت می‌کنم از موقع به دنیا آمدن نوزاد تمیز کردن شیشه را انجام دهند، هرچند انجام نمی‌دهند. همانطوری که کلیه همکاران گفتند از مسواک انگشتی می‌شود استفاده کرد. ابزارهایی هستند که در پیشگیری از پوسیدگی دندان کمک می‌کنند، استفاده از مسواک و نخ دندان برای اینکه دندان‌های شیری پوسیده دارند کاملاً مواظب دندان بودم مصرف شیرینی در وعده اصلی غذا بود حجم مواد قندی مهم نیست دفعات مهم است. مسواک را بعد از غذا بزنند نه اینکه بگذارد آخر شب تا یک ساعت بعد از غذا محیط دهان به حالت اسیدی می‌رسد ۳-۵ دقیقه تولید اسید می‌کند تا ۱۰ دقیقه زیاد می‌شود. تا ۱ ساعت دیگه به بالاترین حد می‌رسد. بعد از ۵-۳ دقیقه بهتر است مثلاً پنیر خورده شود یا آب شستشو شود. اگر در بین میوه‌ها سیب بود اولویت با سیب است. همانطور که همکاران گفتند حتی اگر شده با آب خالی شسته شود. نخ دندان نیز همکاران گفتند."

- سایر موارد

تأکید بر نقش فیشور سیلنت و وارنیش فلوراید

بهورز خانم ۴۷ ساله با ۲۵ سال سابقه:

"حتماً فیشور سیلنت برای دندان ۶ را تأکید می‌کنم. وارنیش فلوراید را خیلی تأکید می‌کنم. من خودم طی این ۲۵ سال تأثیرش را دیدم چون مدرس‌های دست من بود. برای دانش آموزانی که انجام می‌دادم در سال‌های بعد متوجه شدم که پوسیدگی را کمتر کرده است. حتی این تجربه را در خانواده خودم داشتم. برای فرزند خودم نیز وقتی دندان دائمی در آورد اولین کاری که انجام دادم فیشور سیلنت انجام دادم."

نقش قطره آهن/ وسایل حذف پلاک و تأکید بر مسواک انگشتی

بهورز خانم ۴۷ ساله با ۲۵ سال:

"آموزش مهم است، نحوه مسواک زدن را آموزش می‌دهیم. به نظرم اگر برای خرید جوایز برای آموزش گیرندگان هزینه کنند ما موفق‌تر می‌شویم. مسواک انگشتی هم آمده خیلی خوب جواب داده. مادران قبلاً به خاطر اینکه قطره آهن دندان‌ها را سیاه می‌کرده خیلی برای استفاده تمایل نشان نمی‌دادند. ولی از روزی که مسواک انگشتی آمده در واحد خیلی استقبال می‌شود."

"گروه سه ساله‌ها برای وارنیش خیلی همکاری نمی‌کنند. گروه سنی

۳ تا ۴ سال سخت است و باید باز کنیم و داخل سطل اشغال بیندازیم." در پاسخ به سؤال مربوط به آموزش بهورزان و این که آیا این آموزش‌ها می‌تواند پاسخگوی نیازها باشد و این که آیا مطالب شما به روز است ذکر کردند که نیاز به آموزش‌های به روز بهورزان وجود دارد.

بهورز خانم ۲۷ ساله با ۴ سال سابقه کار:

"بله تا حدودی البته الان به خاطر اینترنت و سایت‌های اینترنتی یک سری سؤال‌هایی می‌پرسند که ما واقعاً آموزش ندیدیم ما خودمان هم نیاز داریم که دوباره مطالعه کنیم و به ما آموزش ندادند. آموزش‌های ما باید به روز شود با وجود این که ۴ سال پیش فارغ التحصیل شدیم ولی باز فکر می‌کنم که باید مطالب جدید آموزش ببینیم."

بهورز ۲۷ ساله با ۱۰ سال سابقه:

"به روز نیست ولی در حدی هست که بتوانیم مراجعه کننده‌ها را قانع کنیم. مثلاً همکاران قدیمی که ۲۴ تا ۲۵ سال قبل همان دوره بهورزی را گذراندند و هنوز هم هم دارند همان مطالب تکراری را می‌شنوند و من هم ۱۰ سال پیش درس خواندم و در این مدت تکرار

آنچنان نشد و چیز جدیدی آموزش ندیدیم."

در پاسخ به سؤال مربوط به مدت زمان صرف خدمات آموزش بهداشت دهان و دندان بهروزان معتقد بودند چالش‌های انجام خدمات آموزش بهداشت دهان و دندان در زمان کرونا بخاطر محدودیت، زمانی که صرف آموزش بهداشت دهان و دندان می‌شود وجود داشته است و متذکر شدند که در دوران قبل از کرونا زمان بیشتری برای آموزش صرف می‌کردند.

در خصوص محدودیت زمانی خانم بهروز با ۲۸ سال سن با ۱۰ سال سابقه ذکر کرد:

"از وقتی کرونا آمد ما وقت کم داریم. احساس می‌کنیم مراجعه کنندگان برای دهان و دندان هم کم شده است. قبل از کرونا ما بیشتر برای دهان و دندان وقت می‌گذاشتیم. وارنیش فلوراید در مدارس داشتیم همه پایه‌ها را معاینه می‌کردیم ولی الان فقط پایه‌های سنجش را معاینه می‌کنیم."

بهروز آقا با ۴۵ ساله با ۲۰ سال سابقه:

"در سال‌های قبل ما فرصت بیشتری داشتیم. آموزش عملی می‌دادیم. الان با وجود کرونا و واکسیناسیون فرصت ما کم است ولی هفته ۲ تا ۳ ساعت قبلاً مسواک و ماکت می‌بردیم و در مدارس آموزش می‌دادیم ولی الان دیگر این کارها را وقت نداریم بهتر بود و تکرار مکررات بود وقتی بیشتری می‌گذاشتیم و تأثیر پذیرش بیشتر بود ولی الان فرصت ما خیلی کم است منظور اینه که اگر در مدارس وقت بیشتری بگذاریم موفق‌تر خواهیم بود."

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر در خصوص ارزیابی دیدگاه‌های بهروزان در خصوص ارائه خدمات سلامت دهان و دندان نشان داد که چالش‌های ارائه خدمات دندانپزشکی در سیستم بهداشتی-درمانی شامل محدودیت امکانات، حجم کار، عدم شناخت بهروزان،

دسترسی و مسایل اقتصادی مرتبط با درمان و پیشگیری می‌باشد. چالش‌های ارائه خدمات پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان شامل آگاهی ناکافی بیماران، آگاهی محدود بهروزان در خصوص سلامت دهان، کمبود نیروی انسانی و راه حل‌های ارائه خدمات پیشگیری شامل نقش مدارس در پیشگیری از پوسیدگی، تأکید بر نقش مادران و آموزش

بیماران می‌باشد. اهمیت آموزش‌های به روز بهروزان و مشکلات ارائه خدمات آموزش سلامت دهان مورد تأکید قرار گرفت.

نقش بهروز در ارائه خدمات سلامت دهان در مناطق روستایی از اهمیت خاصی برخوردار است لیکن عدم دسترسی بهروزان به مطالب به روز در زمینه سلامت دهان، تعدد وظایف بهروزو حجم بالای کار آن‌ها از چالش‌های مهم می‌باشد. در مطالعه Mphebbi و همکاران (۹) اعتماد به نفس پزشکان و کارکنان بهداشتی در رابطه با سلامت دهان و پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان و عوامل مرتبط با آن در مراکز بهداشتی درمانی هفت شبکه بهداشت شهر تهران بررسی شده است. در این مطالعه که به روش مقطعی بر روی ۲۲۰ پزشک و ۶۸۰ نفر از کارکنان بهداشت خانواده انجام شد، اعتماد به نفس پزشکان و کارکنان بهداشت خانواده در زمینه سلامت دهان و پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان پایین بود، لذا آموزش به منظور ایجاد اعتماد به نفس مناسب در زمینه همکاری در ارتقاء سلامت دهان توصیه گردید. در این راستا مطالعه ما نیز به نقش آموزش‌های به روز بهروزان در زمینه سلامت دهان و دندان تأکید می‌کند.

بهروزان نیاز به آموزش‌های به روز به ویژه در حیطه سلامت دهان دارند تا بتوانند نقش خود را در مراکز دور از مناطق شهری به خوبی ایفا کنند. به نظر می‌رسد که ارائه دوره‌های آموزشی و تهیه نرم افزار آموزشی بتواند این مهم را برطرف کند. مراجعین به ارائه خدمات دندانپزشکی در مراکز بهداشتی/ دولتی اعتماد کمی دارند و از این رو ناگزیرند به مراکز شهری مراجعه کنند. تأکید بر آموزش بهروزان به منظور ارائه خدمات پیشگیرانه می‌تواند بار اقتصادی تحمیل شده بر خانواده به منظور درمان را کاهش داده و مراکز بهداشتی روستایی را از نظر ارائه خدمات پیشگیرانه برابرتر کند.

در مطالعه Khademi و همکاران (۱۰)، میزان آگاهی و نگرش بهروزان در زمینه پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان در بهروزان شهرستان اصفهان بررسی شد. در مطالعه مذکور که به روش استفاده از پرسشنامه صورت گرفت، میزان آگاهی بهروزان از سلامت دهان مطلوب نبود ولی نگرش مثبتی به آموزش سلامت دهان داشتند. این امر نشان دهنده لزوم برگزاری دوره‌های آموزشی جهت بهروزان به ویژه افراد مسن‌تر و با سابقه کار بیشتر می‌باشد که در مطالعه ما نیز مورد تأکید قرار گرفته بود.

بهورزان وظایف متعددی دارند لذا پرداختن به موضوعات مرتبط با سلامت دهان و دندان ممکن است اولویت کمتری پیدا کند. از سوی دیگر بهورزان به عنوان افراد بومی مستقر در روستا می‌توانند نقش مهمی در ارتقاء سلامت دهان و دندان در اجتماعات روستایی که دسترسی کمتری به خدمات پیچیده درمانی دندانپزشکی دارند ایفا نمایند. در خصوص نقش بهورز محققین مطالعات مختلفی را گزارش نموده‌اند.

تأکید بر آموزش به روز بهورزان، نقش مادران و ارائه خدمات پیشگیری در مدارس مورد تأکید بوده است. امکانات محدود ارائه خدمات دندانپزشکی در مراکز روستایی ارائه خدمت به اقشار محروم ساکن در روستا را با چالش مواجه می‌کند ضمن آنکه نیروهای تخصصی ارائه درمان به ویژه دندانپزشک و دستیار دندانپزشک در روستاها ارائه خدمت محدودی دارند از این رو نقش بهورز به عنوان بازوی ارائه خدمات پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان در مراکز روستایی تأکید می‌گردد. در مطالعه حاضر، استقرار نیروی ثابت جهت ارائه خدمات سلامت دهان در مرکز بهداشت و افزایش تعداد دندانپزشک مستقر یا چرخشی که باعث افزایش کیفیت ارائه خدمات درمانی و راه اندازی کلینیک‌های دندانپزشکی در بیمارستان‌ها پیشنهاد شد. با توجه به این که تحقیق حاضر در شرایط کرونا انجام شده است این امر موجب محدودیت‌هایی شد از جمله این که امکان ارزیابی یافته‌ها از دید سایر ذینفعان و استفاده از تکنیک‌هایی مانند triangulation ممکن نشد.

از دیگر محدودیت‌های این تحقیق عدم شرکت کلیه بهورزان به علت شرایط کرونا در مطالعه حاضر می‌باشد. این امر ممکن است به علت محدودیت‌های حضور در محل باشد لذا نتایج باید با احتیاط تفسیر شود. این از نقاط قوت مطالعه حاضر امکان حضور دو محقق به صورت حضوری و مجازی در زمان بحث گروهی بود که این امر به مدیریت مطلوب بحث کمک کرد. ضمن آنکه به منظور افزایش اعتبار داده‌ها هر دو محقق محتوای بحث را به صورت مستقل بررسی و کد دهی کردند. مطالعه حاضر که به روش کیفی بر روی بهورزان انجام شد نشان داد که نقش بهورز در ارائه خدمات سلامت دهان در مناطق روستایی از اهمیت خاصی برخوردار است. عدم دسترسی بهورزان به مطالب به روز در زمینه سلامت دهان و حجم بالای کار آن‌ها از چالش‌های مهم ذکر شده می‌باشد. امکانات محدود در زمینه خدمات دندانپزشکی در مراکز روستایی ارائه خدمت به اقشار محروم ساکن در روستا را با چالش

به نظر می‌رسد حجم بالای کار بهورزان و عدم ارائه آموزش‌های منظم دوره‌ای به ویژه در زمینه سلامت دهان از مشکلات ارائه خدمات سلامت دهان و دندان می‌باشد.

در سال ۲۰۲۰ Sanchez و همکاران (۱۱) در یک مطالعه کیفی در برزیل، دیدگاه بیماران از ارائه خدمات دندانپزشکی در مراکز مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC) را بررسی کردند. پاسخ دهندگان ذکر کردند که در دسترسی به محل درمان دندانپزشکی با وجود ادغام دندانپزشکی در مراقبت‌های بهداشتی اولیه مشکلاتی داشته‌اند. خدمات دندانپزشکی پایه بوده ولی تقاضای بیماران خدمات پیچیده‌تر مانند درمان ریشه و ارتودنتیکس بوده است. پاسخ دهندگان ذکر کردند که به علت مراجعین و ارائه خدمات متنوع دسترسی مستقیم به دندانپزشک میسر نبوده است. ضمن آن که ارائه خدمات پیچیده دندانپزشکی در مراکز PHC میسر نبوده و بیماران به مراکز ارائه خدمات پیچیده‌تر ارجاع می‌شدند. این امر در مطالعه حاضر هم مشاهده می‌شود و عدم اعتماد به ارائه خدمات دندانپزشکی در مراکز بهداشتی-درمانی و بعد مسافت از موانع موجود در راستای ارتقا سلامت دهان ذکر گردیده است.

در مطالعه حاضر فقر و مسایل اقتصادی به عنوان چالش در بهبود سلامت دهان مطرح شده است. مسایل اقتصادی و امکانات محدود در روستاها از محدودیت‌های ارائه خدمات دندانپزشکی در مراکز روستایی است. محدودیت‌های پوشش بیمه دندانپزشکی و منابع اقتصادی در مطالعه حاضر توسط بهورزان ذکر گردیده که دریافت خدمات درمانی و پیشگیری را محدود می‌نماید. به ویژه عدم کارایی بیمه‌ها در زمینه پوشش خدمات دندانپزشکی و عدم اختصاص بیمه دندانپزشکی به دانش آموزان از موانع درمان و دریافت خدمات ارتقا سلامت دهان و دندان در نظر گرفته می‌شود. که در راستای مطالعه Mohammadpour و همکاران (۱۲) می‌باشد. در مطالعه Mohammadpour و همکاران (۱۲) نیز تم‌های اصلی شامل چالش‌های آموزشی و منابع همچنین بیمه و سیاست‌گذاری ذکر شده است.

توجه به تأثیر بهداشت دهان و دندان در سلامت عمومی افراد و نقش بهورزان در ارایه آموزش در سطح جامعه روستایی حائز اهمیت می‌باشد. بررسی میزان آگاهی بهورزان از سلامت دهان و دندان و روش‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان در بالغین و کودکان امری ضروریست. از آنجایی که شاغلین مراکز بهداشتی-درمانی و به ویژه

موجه می‌کند.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان نامه دفاع شده MDPH به شماره ۶۶۷۵ دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. بدین وسیله از کلیه زحمات مدیران و پرسنل مرکز بهداشت کردکوی استان گلستان تقدیر و تشکر می‌گردد.

ضمن آنکه نیروهای تخصصی ارائه درمان به ویژه دندانپزشک و دستیار دندانپزشک در روستاها ارائه خدمت محدودی دارند. از این رو نقش بهروز به عنوان بازوی ارائه خدمات پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد.

Referenes:

- 1- Yoon MN, Steele CM. Health care professionals' perspectives on oral care for long-term care residents: nursing staff, speech-language pathologists and dental hygienists. *Gerodontology*. 2012; 29(2):e525-35.
- 2- Barnett T, Hoang H, Stuart J, Crocombe L. Non-dental primary care providers' views on challenges in providing oral health services and strategies to improve oral health in Australian rural and remote communities: a qualitative study. *BMJ Open*. 2015; 29;5(10):e009341.
- 3- Durey A, McAullay D, Gibson B, Slack-Smith L. Aboriginal Health Worker perceptions of oral health: a qualitative study in Perth, Western Australia. *Int J Equity Health*. 2016;15,4.
- 4- Savageau JA, Sullivan KM, Sawosik G, Sullivan E, Silk H. Status of Oral Health Training in U.S. Primary Care Programs: A Qualitative Study to Define Characteristics and Outcomes. *J Dent Educ*. 2019;83(8):865-77.
- 5- Javanparast S, Baum F, Labonte R, Sanders D. Community health workers' perspectives on their contribution to rural health and well-being in Iran. *Am J Public Health*. 2011;101(12): 2287-92.
- 6- Doshmangir L, Shirjang A, Assan A, Gordeev VS. Iranian primary health care network: halleges and ways forward. *Prim Health Care Res Dev*. 2023; 24(e1):1-8.
- 7- Ghorbani Z, Pakkhesal M, Arshi S, Eghbal MJ, Deghatipour M, Tennant M, Malekafzali Ardakani H. Challenges impeding integration of oral health into primary health care. *East Mediterr Health*. 2017;23(12):802-8.
- 8- Hosseini-Dastnaei P, Najimi A, Saied-Moallemi Z. What primary healthcare Providers need to know about oral examination in children? A qualitative study. *J Oral Health Oral Epidemiol*. 2019;8(4):204-11.
- 9- Mohebbi SZ, Rabiei S, Yazdani R, Virtanen JI. Investigation of the Self-Confidence of Family Physicians and Primary Care Providers Regarding Dental Caries Diagnosis and Oral Health Counselling and the Associated Factors. *J Mash Dent Sch*. 2019;43(1):34-45.
- 10- Khademi H, KavianniN, Iraqizadeh A, Jafari M. Knowledge and attitudes of Isfahan township's Behvarz towards prevention of oral and dental diseases. *Medical J of Hormozgan University*. 2007;11(1):91-5.
- 11- Sanchez HF, Vargas AMD, Werneck MAF, Ferreira1 EF. A Qualitative Study of Patients' Perceptions of Dental Care in Primary Health Care. *J Health Med Sci*. 2020;3(4):535-43.
- 12- Mohammadpour M, Bastani P, Brennan D, Ghanbarzadegan A, Bahmaei J. Oral health policymaking challenges in Iran: a qualitative approach. *BMC Oral Health*. 2020;20:158.