

## بررسی وضعیت سلامت دهان و دندان و موانع دسترسی به خدمات دندانپزشکی در جمعیت افغان ساکن ایران

دکتر رضا عمرانی<sup>۱</sup>، دکتر مرجان بلبلیان<sup>۲</sup>، فاطمه سفیدی<sup>۳</sup>، دکتر امیلیان میرزاخانیان<sup>۴</sup>، هانیه کریمی<sup>۵</sup>، مریم هزاره<sup>۵</sup>

۱-استادیار سلامت دهان، مرکز تحقیقات پیشگیری از پوسیدگی؛ دانشگاه علوم پزشکی قزوین؛ دانشکده دندانپزشکی

۲- استادیار اندودانتیکس؛ دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده دندانپزشکی

۳- دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی؛ دانشگاه علوم پزشکی قزوین

۴-دندانپزشک عمومی

۵-کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۴/۶

وصول مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۹ اصلاح نهایی: ۱۴۰۲/۲/۳

### Investigation of the oral health status and barriers to access to dental services among Afghan population living in Iran

REZA EMRANI<sup>1</sup>, Marjan Bolbolian<sup>2</sup>, Fatemeh Sefidi<sup>3</sup>, Emilian Mirzakhani<sup>4</sup>, Hanieh Karimi<sup>5</sup>, Maryam Hezareh<sup>5</sup>

1-ASSISTANT PROFESSOR, Dental Caries Prevention Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

2-ASSISTANT PROFESSOR (ENDODONTICS), Dental Caries Prevention Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

3- Ph.D. candidate in Psychology, Faculty of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

4-Dentist

5-Dentistry student, Faculty of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Received: Mar 2022

Accepted: July 2023

#### Abstract

**Background and Aims:** Many Afghans prefer Iran for migration due to the similarity of language and neighborhood. This study was conducted in order to evaluate the oral health status of the Afghan population living in Iran and the barriers to their access to dental services.

**Materials and Methods:** By using a researcher-made questionnaire and with the help of 4 calibrated researchers (Iranian and Afghan); referred to dental centers. The selfmade questionnaire included 14 questions about oral health status, as well as questions about barriers to accessing to dental services.

**Results:** Out of 742 participants in the study, 461 people preferred the clinic to the dental office for economic reasons. 483 people found dentist based on their compatriots' opinion and 545 people were deprived of government dental services because they did not have Iranian citizenship. 691 people had problems in paying dental fees and 588 people said that they had their teeth extracted due to economic problems. 594 people felt that they were discriminated in receiving services, and 588 people stated that the reason for the visit was an emergency. 35 people went to the dentist for a check-up and 87 people stated that it was difficult for them to find a dentist. 238 people were inclined to use supplementary insurance. The average DMFT in the Afghan population was 6.22. No significant relationship was found between the DMFT and gender and residence history.

**Conclusion:** The level of oral health of immigrants is low and it is difficult for them to access dental services and insurance. The possibility of tooth extraction instead of keeping it is high in immigrants due to economic problems.

**Key words:** dentistry, Dental Insurance, Refugee, Afghanistan

\*Corresponding Author: REZAEMRANI@YAHOO.COM

J Res Dent Sci. 2023; 20( 4):196-204

**خلاصه:**

**سابقه و هدف:** جمعیت بالایی از افغانستان بدلیل تشابه زبانی و همسایگی، ایران را برای مهاجرت اجباری ناشی از جنگ انتخاب می کنند. این مطالعه به منظور شناخت وضعیت سلامت دهان جمعیت افغان ساکن ایران و موانع دسترسی آنها به خدمات دندانپزشکی انجام گرفت.

**مواد و روشها:** با استفاده از یک پرسشنامه محقق ساخته و با کمک از محققین کالیبره شده (ایرانی و افغان)؛ به مراکز دندانپزشکی مراجعه شد. پرسشنامه شامل ۱۴ سوال در خصوص وضعیت سلامت دهان همچنین سوالاتی در خصوص موانع دسترسی به خدمات دندانپزشکی بود.

**یافته‌ها:** از بین ۷۴۲ شرکت کننده در مطالعه ۴۶۱ نفر درمانگاه را بدلیل اقتصادی به مطب ترجیح می دادند. ۴۸۳ نفر از نظر هموطن خود برای یافتن دندانپزشک استفاده و ۵۴۵ نفر به خاطر نداشتن شهروندی ایران از خدمات دندانپزشکی دولتی محروم شده بودند. ۶۹۱ نفر در پرداخت هزینه دندانپزشکی مشکل داشته و ۵۸۸ نفر ابراز داشتند که دندان خود را بدلیل مشکل اقتصادی کشیده اند. ۵۹۴ نفر احساس می کردند که در دریافت خدمات به صورت تبعیض آمیز با آنها رفتار شده و ۵۸۸ نفر اعلام نمودند که علت مراجعه به دلیل اورژانس است. ۳۵ نفر برای چک آپ به دندانپزشک مراجعه و ۸۷ نفر اعلام کردند یافتن دندانپزشک برای آنها دشوار بوده است. ۲۳۸ نفر متمایل به استفاده از بیمه تکمیلی بودند. میانگین DMF در جمعیت افغان ۶.۲۲ بود. بین میزان DMF بر اساس جنسیت و سابقه اقامت تفاوت معنادار پیدا نشد.

**نتیجه گیری:** سطح بهداشت دهان و دندان مهاجران پایین و دسترسی به خدمات دندانپزشکی و بیمه برای آنان دشوار است. احتمال کشیدن دندان به جای حفظ آن در مهاجران بدلیل مشکلات اقتصادی بالا است.

**کلید واژه ها:** دندانپزشکی؛ بیمه دندانپزشکی؛ پناهندگی؛ افغانستان

**مقدمه:**

قوانین بین المللی تاکید دارد که حقوق پایه انسانی مانند سلامت حق تمام انسانهاست و هر فرد در هر شرایطی باید از دسترسی به نیازهای پایه سلامت برخوردار باشد و تمام پناهندگان حتی غیرقانونی نیز باید از این حق برخوردار باشند.<sup>(۲)</sup> سیستم درمانی کشور ایران بر پایه سیستم دولتی و خصوصی است که در حوزه دندانپزشکی برخی از نیازهای ضروری مانند جرم گیری دندان؛ فیشور سیلنت و فلوراید تراپی در اختیار مردم قرار می دهد. اما با این حال برای خدمات سطوح بالاتر باید از بخش خصوصی استفاده نمود. اگرچه بخش خصوصی هم با کمک از بیمه های تکمیلی درصدی از هزینه مردم را پوشش میدهد اما با این حال؛ در ایران پرداخت از جیب برای دندانپزشکی بالای ۹۰ درصد است.<sup>(۳)</sup>

در بخش دولتی برای استفاده از خدمات باید دارای شناسنامه ایرانی بود اما خارجیانی دارای اقامت قانونی هم می توانند از برخی خدمات بهره مند شوند. آنها می توانند در صورت پرداخت حق بیمه ماهانه از خدمات سازمان تامین اجتماعی استفاده نمایند که البته پوشش درمانی آن در بخش دندانپزشکی فقط شامل خدمات محدودی است و استفاده از آن نیازمند نوبت طولانی نیز می باشد.

مهاجرت پدیده ای گسترده در دنیای امروز است و عامل اصلی آن وجود جوامعی درگیر با مشکلات سیاسی و جنگ و ناامنی می باشد. اگرچه مهاجرت ممکن است به دلیل تمایل یک فرد برای رسیدن به سطح زندگی بالاتر در کشورهای پیشرفته نیز روی دهد. در میان انواع مهاجرت؛ پناهندگی و یا مهاجرت غیر قانونی در دنیا به وفور دیده می شود. ایران از جمله کشورهایی است که از یکسو کشوری مهاجر فرست به ممالک دیگری باشد و از سوی خود میزبان میلیون ها مهاجر است که تقریباً تمام آنها از کشور افغانستان به ایران مهاجرت کرده اند. همسایگی با ایران و بروز جنگ های متعدد در افغانستان و علاوه بر آن زبان مشترک باعث شده که تمایل مهاجران افغانستانی برای زندگی در ایران بالا باشد و ایران همراه با پاکستان بیشترین جمعیت مهاجران افغان را میزبانی می کند. اگرچه آمار دقیقی از تعداد افغان های مقیم ایران در دسترس نیست ولی برآوردها نشان میدهد که جمعیت آنها حدود چهار میلیون نفر

مطالعات بعدی باشد. این مطالعه به منظور شناخت وضعیت سلامت دهان و موانع دسترسی به خدمات دندانپزشکی در جمعیت افغان ساکن ایران طراحی شد.

#### مواد و روش ها:

این مطالعه به تایید کمیته اخلاق دانشکده دندانپزشکی قزوین رسید (IR.QUMS.REC.1401.264).

معیار ورود به مطالعه؛ رضایت شخص مهاجر افغان برای شرکت در مطالعه؛ فرد افغان که حداقل در دو سال گذشته به طور پیوسته در ایران زندگی کرده است و سابقه مراجعه به مرکز دندانپزشکی در ایران را داشته و یا در زمان مصاحبه به منظور استفاده از خدمات دندانپزشکی به مرکز مراجعه نموده باشد؛ در نظر گرفته شد. معیار خروج از مطالعه نیز افرادی بودند که علاوه بر ایران به طور همزمان در کشور دیگری نیز اقامت دارند و یا افرادی که صرفاً برای توریست درمانی به ایران مراجعه کرده اند. همچنین زنان افغانی که با ازدواج با مرد ایرانی دارای شناسنامه ایرانی شده بودند نیز به مطالعه وارد نشدند.

برای انجام مطالعه پرسشنامه ای شامل دو قسمت طراحی گردید. ابتدا با استفاده از مطالعات مشابه عناوین کلمات مرتبط با مشکلات مهاجران در دنیا برای دسترسی به خدمات دندانپزشکی بررسی گردید و سپس سوالات این پرسشنامه ها به فارسی ترجمه و در اختیار ۹ نفر اعضای هیئت علمی دانشگاه ها قرار گرفت. (پنج نفر هیات علمی دندانپزشکی؛ دو نفر روان شناس؛ یک نفر جامعه شناس و یک نفر پزشک متخصص عضو هیات علمی) و از آنها خواسته شد که سوالات را مورد ارزیابی قرار داده و در نهایت ۱۴ سوال مورد تایید خبرگان قرار گرفت. به منظور سنجش روایی و پایایی؛ پرسشنامه به صورت پایلوت در بین ۳۰ نفر از مهاجران افغان ساکن ایران توزیع و از آنها خواسته شد تا پرسش نامه را تکمیل نمایند. در نهایت پایایی و روایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه نیز معادل ۰/۸۴ اندازه گیری شد. پس از اخذ رضایت جهت شرکت در مطالعه؛ پرسشنامه ها توسط محققین

برای استفاده از خدمات بیمه تکمیلی هم داشتن کد ملی ایرانی ضروری است و علاوه بر آن اینگونه بیمه ها فقط به پرسنل سازمانهای گروهی اعطا می شود و بنابراین جمعیت افغان فقط در شرایطی می تواند از آن بهره مند شود که مجوز کار در ایران را داشته باشد. با توجه به مشکلات اقتصادی و نرخ بالای بیکاری در جمعیت ایرانی و مطابق با قوانین ایران که استخدام اتباع بیگانه را ممنوع اعلام کرده است؛ استخدام افغانی در سازمانهای دولتی ایران وجود ندارد و جمعیت افغان ساکن ایران فقط در بخش خصوصی و عمدتاً بخش خدمات و تقریباً در تمام موارد بدون پروانه کسب مشغول به کار هستند.<sup>(۴)</sup>

برای مراجعه به مراکز درمانی خصوصی؛ معمولاً هیچ ممنوعیتی وجود ندارد و چون تمام هزینه های آن ها به صورت پرداخت از جیب می باشد و لذا مانعی برای استفاده از خدمات نیست؛ حتی برخی از مراکز درمانی ایران در سال های گذشته در زمینه جذب بیمار از سایر کشورها به صورت فعالیت در زمینه توریسم درمانی هم فعالیت هایی را داشته اند.<sup>(۵)</sup>

با این حال می توان انتظار داشت به دلیل مشکلات ذاتی پناهندگی، معمولاً پناهنده دچار مشکلات گسترده اقتصادی و اجتماعی بوده که میتواند سلامت را تحت تاثیر قرار دهد. یکی از یخس های سلامت که می تواند تحت تاثیر این پدیده باشد؛ بخش دندانپزشکی است. باید توجه داشت عدم آشنایی با قوانین کشور مقصد و یا مشکلاتی مانند ارتباط زبانی و نداشتن مدارک لازم برای استفاده از خدمات و یا عدم توان پرداخت هزینه درمان از مشکلات قابل انتظار برای شخص پناهنده است.<sup>(۶)</sup>

با توجه به حضور چند میلیون افغان در کشور ایران و نیز با توجه به نسل جدید افغان هایی که در کشور ایران به دنیا آمده اند؛ به نظر می رسد باید برای ارتقای سلامت این گروه از جامعه راهکارهایی اندیشیده شود و در قدم اول شناخت مشکلات و موانع دسترسی این افراد می تواند زمینه ساز

### یافته ها:

هفتصد و چهل و دو نفر (۴۱۸ مرد؛ ۳۲۴ زن) در مطالعه شرکت نمودند و پرسشنامه برای تمامی آن ها تکمیل و بررسی آنها معاینه انجام شد. میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه معادل ۳۰/۱ سال و میانگین تعداد سالهای اقامت در ایران معادل ۸/۳ سال محاسبه گردید. از این تعداد ۶۰ نفر در ایران به دنیا آمده بودند و تجربه زندگی در افغانستان را نداشتند و بیشترین فراوانی در گروه با سابقه اقامت ۱۰ تا ۱۵ سال با ۲۳۱ نفر بود. در خصوص نحوه انتخاب مراکز درمانی؛ بیشترین فراوانی با ۴۶۱ نفر مربوط به گروهی بود که درمانگاه را بدلیل پایین تر بودن قیمت به مطب خصوصی ترجیح می دادند. در خصوص نحوه یافتن مرکز دندانپزشکی ۴۸۳ نفر از افراد اعلام نموده اند که از نظر افراد هم وطن خود برای یافتن مرکز دندانپزشکی استفاده نموده اند.

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر	طبقه بندی	تعداد (درصد)
جنسیت	مرد	۴۱۸ (۵۶.۳)
	زن	۳۲۴ (۴۵.۷)
سن	۱۸-۲۵	۲۰۱ (۲۷)
	۲۶-۳۳	۱۵۳ (۲۰.۶)
	۳۴-۴۱	۱۳۷ (۱۴.۴)
	۴۲-۴۹	۱۰۱ (۱۳.۶)
	۵۰-۵۷	۹۲ (۱۲.۳)
	+۵۷	۵۸ (۷.۸)
سابقه زندگی در ایران	متولد ایران	۶۰ (۰.۸)
	کمتر از ۵ سال	۱۷۲ (۲۳.۱)
	۵ تا ۱۰ سال	۲۰۸ (۲۸)
	۱۰ تا ۱۵ سال	۲۳۱ (۳۱.۱)
	+ ۱۵ سال	۷۱ (۰.۹)
شیوه یافتن مرکز دندانپزشکی	جستجوی اینترنت	۹۸ (۱۳.۲)
	پرسش از هموطن	۴۸۳ (۰.۶۵)
	پرسش از غیر هم وطن	۸۴ (۱۱.۳)
	تبلیغات کاغذی (تراکت)	۳۵ (۴.۷)
	یافتن تصادفی	۴۲ (۵.۶)
نوع انتخاب مرکز یا دندانپزشک	مطب بدلیل راحتی	۷۹ (۱۰.۴)
	درمانگاه بدلیل ارزان تر بودن	۴۶۱ (۶۲.۱)
	تفاوتی ندارد	۲۰۲ (۲۷.۲)

در میان مراجعه کنندگان افغان به ۶ مرکز دندانپزشکی در دو شهر قزوین و تهران توزیع گردید.

در قسمت اول اطلاعات دموگرافیک فرد شامل سن؛ جنس؛ وضعیت کاری؛ نوع اقامت؛ تعداد سالهای زندگی در ایران و همچنین سابقه زندگی در سایر کشورها غیر از افغانستان و نیز دلیل انتخاب مرکز درمانی مورد پرسش قرار گرفت. در قسمت دوم پرسشنامه افراد باید به ۱۴ سوال به صورت بلی یا خیر جواب می دادند. جدول شماره یک لیست این سوالات را نشان می دهد. پاسخ ها به سه صورت بلی؛ خیر؛ نظری ندارم تقسیم بندی شده بود.

به منظور انجام تحقیق چهار دانشجوی دندانپزشکی آموزش دیده و کالیبره شدند که سه نفر آنها از دانشجویان افغان ساکن ایران بودند که به لحاظ فرهنگی قابلیت ارتباط بهتری با هم وطنان خود داشته باشند.

تکمیل پرسشنامه ها برای افراد دارای سواد توسط خود آنها انجام پذیرفت. اما در صورتی که تکمیل آن برای شخص مهاجر دشوار بود؛ محقق کالیبره شده سوالات را برای او خوانده و پس از اطمینان از فهم سوال توسط داوطلب؛ پاسخ او را در چک لیست علامت گذاری می نمود. در پایان یک معاینه کامل در خصوص شاخص DFM بر روی آنها انجام شد. این شاخص معتبرترین شاخص دندانپزشکی در دنیاست که می تواند بیانگر وضعیت سلامت دندان باشد.<sup>(۷)</sup> محققین علاوه بر معاینه دندان ها به بررسی وضعیت شاخص های لثه ای و نیاز به درمان های ارتودنسی نیز پرداختند که در این قسمت از تحقیق از این نتایج استفاده نگردید. معاینه ها طبق پروتکل های سازمان جهانی بهداشت و بر روی یونیت مراکز دندانپزشکی انجام گرفت. برای انجام معاینه از سوند و آینه دندانپزشکی و نور مناسب بهره برده شد. به منظور مقایسه بین دو گروه جمعیتی از آزمون تی تست استفاده و همچنین برای توصیف متغیرها از توصیف داده ها و فراوانی درصد و میانگین بهره گرفته شد. آنالیز نهایی با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ صورت پذیرفت.

جدول ۲- توزیع فراوانی موانع دسترسی به خدمات دندانپزشکی در بین مهاجران افغانی

سئوالات	آری (%)	خیر (%)	نظری ندارم (%)
۱ آیا امکان استفاده از بیمه تکمیلی را داشته اید؟	۰	۷۴۲ (۱۰۰)	۰
۲ آیا امکان استفاده از بیمه پایه را داشته اید؟	۰	۷۲۵ (۹۷.۷)	۱۹ (۲.۵)
۳ آیا موردی را که در آن بخاطر ملیت خود در بخش دولتی از خدمات محروم شده اید به یاد می آورید؟	۵۴۵ (۷۳.۴)	۳۹ (۵.۲)	۱۵۸ (۲۱.۲)
۴ آیا موردی را که در آن بخاطر ملیت خود در بخش خصوصی از خدمات محروم شده اید به یاد می آورید؟	۲۲ (۲.۹)	۶۱۲ (۸۲.۴)	۱۴۵ (۱۰.۸)
۵ آیا از نظر بیان مشکلات خود با مانع زبانی (لهجه؛ کلمات غیر مشترک بین فارسی دری و...) مواجه شده اید؟	۷۸ (۱۰.۵)	۶۴۳ (۸۶.۶)	۳۱ (۲.۸)
۶ آیا پرداخت هزینه دندانپزشکی برایتان مشکل ساز بوده است؟	۶۹۱ (۹۳.۱)	۳۴ (۴.۵)	۱۷ (۲.۲)
۷ آیا تا کنون بین ترمیم دندان و کشیدن آن؛ کشیدن را بخاطر هزینه انتخاب کرده اید؟	۵۸۸ (۷۹.۲)	۱۰۴ (۱۴)	۵۰ (۶.۷)
۸ آیا در کیفیت خدمات دریافتی و یا قیمت آن احساس تبعیضی را داشته اید؟	۵۹۴ (۸۰)	۱۲۲ (۱۶.۴)	۳۶ (۳.۵)
۹ آیا استفاده از خدمات دندانپزشکی در ایران بدلیل قصد مهاجرت به کشور دیگری بوده است؟	۵۴ (۷.۲)	۶۰۲ (۸۱)	۸۶ (۱۱.۵)
۱۰ آیا فقط با احساس درد یا ناخوشی شدید به مرکز دندانپزشکی مراجعه نموده اید؟	۵۸۸ (۷۹.۲)	۱۰۳ (۱۳.۸)	۵۱ (۶)
۱۱ آیا روزانه حداقل یک بار مسواک می زنید؟	۵۰۳ (۶۷)	۳۳۹ (۳۲.۲)	۰
۱۲ آیا پیدا نمودن دندانپزشک برایتان مشکل ساز بوده است؟	۳۴۲ (۴۶)	۳۸۱ (۵۱.۳)	۱۹ (۲.۵)
۱۳ آیا در صورت وجود پوشش بیمه ای برای مهاجران حاضر به پرداخت هزینه آن هستید	۲۳۸ (۳۲)	۲۰۳ (۲۷.۳)	۳۰۱ (۴۰.۵)
۱۴ آیا تاکنون داوطلبانه برای چک آپ و معاینه به دندانپزشک مراجعه نموده اید	۳۴ (۴.۵)	۶۵۷ (۸۸)	۵۱ (۶)

۵۹۴ نفر اعلام نموده اند که احساس می کنند در نوع کیفیت

خدمات دریافتی و یا هزینه های مرتبط؛ به صورت تبعیض آمیز با آنها رفتار شده است. ۵۸ نفر از داوطلبان نیز اعلام نمودند که انجام خدمات دندانپزشکی توسط آنها به منظور مهاجرت از ایران است. از میان شرکت کنندگان در مطالعه ۵۸۸ نفر اعلام نمودند که علت مراجعه به مراکز دندانپزشکی صرفا به دلیل درد دندان یا حالت اورژانس (تروما؛ آبسه شدید) است.

۳۴ نفر حداقل یکبار برای چک آپ به دندانپزشک مراجعه نموده اند. ۸۷ نفر اعلام کرده اند یافتن دندانپزشک برای آنها دشوار بوده است. ۶۱۸ نفر از شرکت کنندگان اعلام نمودند که به دلیل هزینه های کمتر در درمانگاه ها؛ حضور در آن مکان را ترجیح می دهند. ۲۳۸ نفر از افراد مورد مطالعه اعلام نموده اند که اگر بیمه تکمیلی به آن ها تعلق بگیرد حاضر به پرداخت هزینه آن هستند.

جدول شماره ۲ سئوالات پرسشنامه رابه تفکیک نشان می دهد. بر اساس اطلاعات این بخش تمامی شرکت کنندگان در مطالعه فاقد بیمه پایه و تکمیلی در ایران بودند. ۵۴۵ نفر از آنها اعلام نموده اند که شرایطی داشته اند که به خاطر ملیت و نداشتن شهروندی ایران از خدمات دندانپزشکی در بخش دولتی محروم شده اند اما فقط ۲۲ نفر این تجربه را در بخش خصوصی اعلام کردند. ۷۸ نفر از شرکت کنندگان اعلام نمودند که تجربه مشکل مکالمه زبانی در ارتباط با پرسنل رابه خاطر می آورند.

۶۹۱ نفر از شرکت کنندگان در پرداخت هزینه دندانپزشکی مشکل داشته و ۵۸۸ نفر ابراز داشتند که در شرایطی که می توانستند دندان خود را حفظ نمایند ولی آن را بدلیل مشکل اقتصادی کشیده اند.

همچنین بر اساس نتایج آخرین پایش جمعیتی کشور ایران؛ میانگین  $DMF$  ایرانیان ۵.۶۷ بود و در جمعیت افغان ۶.۱۲ بود. که به دلیل نبود دیتا ست آماری پایش سراسری، صرفاً به صورت مقایسه توصیفی ارایه گردید که بر این اساس وضعیت  $DMF$  ایرانیان کمی بهتر است.

#### بحث:

این مطالعه به منظور بررسی وضعیت سلامت دهان و نیز موانع دسترسی به خدمات دندانپزشکی جمعیت مهاجران افغان در ایران طراحی شد. مطالعه حاضر نشان داد که مشکلات اقتصادی بر انتخاب نوع درمان و مرکز دندانپزشکی تاثیر گذار بوده و شرکت کنندگان بدلیل نداشتن شهروندی ایران از برخی خدمات پایه محروم شده اند. تمامی شرکت کنندگان در مطالعه فاقد بیمه تکمیلی اما عده کمی دچار مشکل ارتباط زبانی بوده اند. یافته های مطالعه نشان داد شاخص  $DMF$  بر حسب جنسیت تفاوت معناداری ندارد. این نتیجه با مطالعات گذشته فراوانی که تاثیر جنسیت بر پوسیدگی را چندان مهم نمی دانستند مطابقت دارد.<sup>(۸)</sup>

در مطالعه حاضر درصد بالایی از مهاجران نیز اعلام نمودند که با وجود تمایل به نگه داشتن دندان ولی بدلیل مشکل مالی نتوانسته اند؛ دندان خود را حفظ نمایند و آن را کشیده اند. این مطلب کاملاً توجیه پذیر است زیرا مشکلات اقتصادی بطور مستقیم بر بخش سلامت و همچنین دندانپزشکی تاثیر گذار است و مطالعات بسیاری نشان داده اند که وضعیت سلامت دهان بطور مستقیم با وضعیت اقتصادی فرد در ارتباط است و هر چه وضعیت مالی افراد مناسب تر باشد؛ احتمال حفظ دندان بیشتر است.<sup>(۹)</sup>

تعداد زیادی از مهاجران شرکت کننده در مطالعه موانع اجتماعی را برای دسترسی به خدمات دندانپزشکی اعلام نموده اند. در نتایجی مشابه با این مطالعه؛  $Kohlenberger$  نشان داد که وضعیت سلامت مهاجرین از جمعیت خود اروپا بسیار

نتایج جدول ۳ بیانگر آزمون آماری تی تست بین دو گروه زن و مرد مهاجر است که نشان داد اگرچه وضعیت  $DMF$  زنان کمی بهتر از مردان است ولی این تفاوت از دید آماری معنا دار نیست. ( $p=0.966$ )

به منظور شناخت تاثیر زندگی در کشور ایران؛ مهاجران بالای سی سال به دو گروه تقسیم شدند. گروه یک که بیش از ده سال سابقه زندگی در ایران دارند و گروه دوم که کمتر از دو سال از زندگی آنها در ایران می گذرد. این گروهها به صورت دو به دو با هم مقایسه شدند. در هیچ یک از دو گروه تفاوت معنا داری آماری پیدا نشد.

جدول ۳- وضعیت شاخص  $DMF$  مهاجران افغان

متغیر	طبقه بندی	میانگین $DMF$	معناداری
جنسیت	مرد	۶.۱۷	۰.۹۶۶
	زن	۶.۰۴	
مقایسه تفاوت گروه	DM	DMF	
های سنی بر حسب	F	کمتر	
طول اقامت جهت	اقامت	از ۲	
بررسی $DMF$	بیش	سال	
	از ۱۰	اقامت	
	سال		
۴۰-۳۰	۶.۰۲	۶.۱۲	۰.۹۴۱
۵۰-۴۱	۷.۸۴	۷.۵۹	۰.۹۱۳
۶۰-۵۱	۹.۸۹	۱۰.۱۸	۰.۸۷۷
مقایسه جمعیتی	DMF جمعیت	۵.۶۷	
ایرانی			
	DMF جمعیت	۶.۱۲	
	افغان مطالعه		

پایین تر است و نیازهای بهداشتی برآورده نشده و موانع دسترسی به سلامت، از جمله نگرانی‌های مربوط به پناهندگان تازه وارد است. به ویژه پناهندگان زن زیر ۴۰ سال که وضعیت بدتری را گزارش می‌نمایند. تفاوت در بین پناهندگان زن ۴۰ تا ۵۹ ساله نسبت به زنان اتریشی کمتر اما وضعیت سلامت مردان پناهنده با مردان اتریشی تقریباً مطابقت دارد. سبک زندگی و شرایط فرهنگی ممکن است عواملی باشند که باید در نظر گرفته شوند. نتایج مطالعه آنها نشان داد که تجربه جنگ و مهاجرت اجباری منجر به بدتر شدن سلامتی و کیفیت زندگی، به ویژه برای کسانی که در سنین اولیه زندگی خود هستند، می‌شود. بر اساس نتایج این مطالعه؛ ملیت در تعیین خود ارزیابی وضعیت سلامت، مهم می‌باشد، به طوری که پناهندگان افغان سطوح پایین تری را نسبت به سایر ملیت‌ها از جمله سوریه گزارش کردند. این ممکن است به چندین عامل مرتبط باشد: که مهمترین آنها، عوامل استرس زای مهاجرت اجباری است که می‌توانند نقش مهمی ایفا کنند، زیرا تجارب مهاجرت افغانها نسبت به سوری‌ها طولانی‌تر و پیچیده‌تر است.<sup>(۱۰)</sup>

Batra و همکاران در مطالعه‌ای به باورها، نگرش‌ها و عملکردهای مرتبط با سلامت دهان در مهاجران جنوب آسیا پرداختند. مهاجران آسیای جنوبی تحت تأثیر فرهنگ قومی خود؛ هنجارهای اجتماعی متفاوتی نسبت به بهداشت دهان داشتند. هم چنین موانع دسترسی آنان با کشور مبدا متفاوت بود، یکی از این موانع، عدم امکان پرداخت هزینه درمان می‌باشد که در مطالعه ما نیز به عنوان یک مشکل بیان شده بود. در مطالعه حاضر ۱۹ درصد مهاجران اعلام نموده بودند که مسواک نمی‌زنند و باقی افراد از خدماتی مانند جرم گیری و آموزش بهداشت بی بهره بودند که در آن ۱۲/۷ افراد دندان‌های خود را مسواک نمی‌زدند و ۸۶/۳ درصد از روش‌های پیشگیری هم استفاده نمی‌کردند مشابَهت دارد.<sup>(۱۱)</sup>

بیمه‌های پایه و تکمیلی از اجزا مهم بهره‌برداری از سلامت هستند که مهاجران افغانی بدلیل نداشتن شناسنامه ایرانی و یا

نبود اقامت دائم قانونی نمی‌توانند از آن بهره‌مند شوند در این مطالعه درصد کمی از آنها متقاضی استفاده از بیمه‌های تکمیلی دندانپزشکی بودند که به نظر می‌رسد که دلیل آن هم به مشکلات اقتصادی مربوط می‌شود چون برای بهره‌مندی از بیمه پایه و تکمیلی باید ماهانه مبلغی را پرداخت نمود که پرداخت این مبالغ برای بسیاری از مهاجران دشوار است. مشکل پوشش بیمه‌ای مهاجران در سایر کشورهای مهاجر پذیر جهان نیز نشان داده شده است.<sup>(۱۲)</sup>

Lamb و همکاران در تحقیقی به بررسی موضوع پناهندگان و بهداشت دهان و دندان پناهندگان هزاره پرداخت. نتایج نشان داد، همه شرکت‌کنندگان وضعیت بهداشت دهان ضعیفی داشتند، چندین دندان کشیده بودند و اولویت کمی برای سلامت دهان و دندان خود قائل بودند. شرکت‌کنندگان گزارش دادند که دسترسی محدودی به دندانپزشکان داشتند و برای مدت طولانی با درد و مشکلات درمان نشده زندگی کرده‌اند. اغلب آنها درد دهان را با داروهای سنتی و کشیدن دندان درمان کرده بودند. پایین بودن سطح بهداشت دهان در مطالعه آنها با مطالعه حاضر مشابَهت را نشان می‌داد.<sup>(۱۳)</sup>

در مطالعه حاضر بین گروه‌های جمعیتی متفاوت از نظر طول دوره اقامت در ایران؛ تفاوت معنادار آماری از نظر وجود پوسیدگی دیده نشد. این پدیده را می‌توان چنین توجیه نمود پوسیدگی دندانی یک عامل چند فاکتوری است و مسایل گوناگونی از سواد؛ اقتصاد؛ ژنتیک و بر آن تأثیر دارد. عدم تفاوت بین این دو گروه می‌تواند چنین توجیه شود که این افراد از نظر ژنتیکی تا حدی شبیه هم هستند و از سویی تأثیر پدیده مهاجرت در هر دو یکسان است. باید توجه داشت که کشور ایران هم پوشش رایگان خدمات دندانپزشکی برای مردم را ندارد و لذا اقامت طولانی حتی با شرایط برخورداری از برخی خدمات هم نمی‌تواند چندان تغییری در شرایط بیمار ایجاد نماید. نکته دیگر در این مطالعه این بود که تنها ۲۳۸ نفر (۳۲ درصد) اعلام کرده بودند که در صورت پوشش بیمه‌ای

آن بدلیل کمبود آگاهی در زمینه مسائل علمی دندانپزشکی می باشد. بدین منظور نویسندگان این مقاله؛ انجام تحقیقی در خصوص سواد سلامت پناهندگان و نیز راهکار ارتقا سلامت آنها را مورد را پیشنهاد می نمایند.

حاضر به پرداخت هزینه آن هستند. این مطلب را می توان چنین توجیه نمود که سطح درآمدی این افراد به حدی نیست که بتوانند هزینه های بیمه را پرداخت نمایند و با وجود اولویت های سطح بالاتری مانند مسکن و غذا ؛ خدمات دندانپزشکی را در سطح پایین تر قرار داده اند.<sup>(۳۰۱۴)</sup>

یکی از محدودیت های این مطالعه عدم دسترسی به وضعیت زندگی افراد قبل از مهاجرت به ایران بود که می تواند تا حدی بر نتایج تاثیر گذار باشد. محدودیت دیگر در وضعیت فعلی زندگی و میزان درآمد آنها بود چون مهاجران دارای پاسپورت و مجوز اقامت؛ شرایط راحت تری را نسبت به افرادی که فاقد مدارک هستند را دارا می باشند و از طرفی مشاغل مختلف ؛ سطح درآمدی متفاوتی دارند.

تعداد زیادی از شرکت کنندگان در مطالعه اعلام نموده بودند که نوعی تبعیض را در قیمت یا نحوه ارائه خدمات حس کرده اند که در توجیه این مطلب می توان محرومیت آنها از برخورداری از خدمات را بدلیل نداشتن شناسنامه ایرانی ؛ فرض نمود وگرنه استفاده از خدمات با قیمت یکسان برای همگان اعم از ایرانی و مهاجر موجود است و مراکز درمانی ایران تعرفه جداگانه ای برای غیر ایرانیان ندارند.

سطح پایین مراجعه جهت چک آپ برای مهاجرین را می توان بدین صورت توجیه نمود که مشکلات زندگی برای مهاجر به گو نه ایست که او اجبارا خودش را از برخی خدمات محروم می کند که مراجعه جهت چک آپ می تواند جزیی از آن باشد.

یکی از نقاط قوت مطالعه ما در بکارگیری دانشجویان افغان رشته دندانپزشکی برای انجام تحقیق بود که باعث جلب اعتماد شرکت کنندگان گردید. همچنین نقطه قوت دیگر در تنوع شرکت کنندگان بود که تمام سنین و گروههای مختلف مهاجران را شامل می شد . بنظر می رسد یکی از عوامل تاثیر گذار در وضعیت درمان های دندانپزشکی علاوه بر موانع دسترسی به درمان های دندانپزشکی،نبود آموزش کافی و در نتیجه عدم توجه به مشکلات دندانپزشکی و در اولویت نبودن



## References:

- 1- Siavoshi S. Afghans in Iran: the state and the working of immigration policies. *British Journal of Middle Eastern Studies*. 2022 Aug 26;1-5.
- 2-Liamputtong P, Kurban H. Health, social integration and social support: The lived experiences of young Middle-Eastern refugees living in Melbourne, Australia. *Children and Youth Services Review*. 2018;85:99-106
- 3-Emrani R, Sargeran K, Grytten J, Hessari H. A Survey of common payment methods and their determinants in dental clinics, in Tehran, 2018. *European Journal of Dentistry*. 2019 Oct;13(04):535-9.
4. Montazeri R, Sadeghi F, Heidari A. Parental assessment of access and barriers to access to Oral and dental health Services in Children Referring to dentistry centers in Tehran 5. Ravani
- 5-Pour M, Vanaki Z, Afsar L, Azemian A. The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors' experiences. *Evidence Based Care*. 2014;4(1):27-40.
6. Cohen LK, Jago JD. Toward the formulation of sociodental indicators. *International journal of health services*. 1976;6(4):681-98.
- 7-Chapain KP, Rampal KG, Gaulee Pokhrel K, Adhikari C, Hamal D, Pokhrel KN. Influence of gender and oral health knowledge on DMFT index: a cross sectional study among school children in Kaski District, Nepal. *BMC Oral Health*. 2023 Dec;23(1):1-9.
- 8-Gokkaya B, Kargul B. Assessment of the eating disorders and relationship with dental caries, age, gender, and body mass index in a sample of Turkish adolescents aged 9 through 15. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2022 May 1;25(5):695-701.
- 9- Vettore MV, Ahmad SF, Machuca C, Fontanini H. Socio-economic status, social support, social network, dental status, and oral health reported outcomes in adolescents. *European journal of oral sciences*. 2019 Apr;127(2):139-46.
- 10-Kohlenberger J, Buber-Ennsner I, Rengs B, Leitner S, Landesmann M. Barriers to health care access and service utilization of refugees in Austria: Evidence from a cross-sectional survey. *Health Policy*. 2019;123(9):833-9.
- 11-Batra M, Gupta S, Erbas B. Oral Health Beliefs, Attitudes, and Practices of South Asian Migrants: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(11):1952
- 12- Khullar D, Chokshi DA. Challenges for immigrant health in the USA—the road to crisis. *The Lancet*. 2019 May 25;393(10186):2168-74.
- 13- Lamb CEF, Michaels C, Whelan AK. Refugees and oral health: lessons learned from stories of Hazara refugees. *Australian Health Review*. 2009;33(4):618-27
- 14- Abu-Awwad M, Salah A-O, Shqaidef A, Hilal N, Hassona Y. Oral health-related quality of life among Syrian refugees in Jordan: a cross-sectional study. *International Dental Journal*. 2020;70(1):45-52.