

شناسایی ترجیحات والدین در انتخاب مراکز دندانپزشکی کودکان: ارائه‌ی راهکارهای سیاستی برای بهبود دسترسی و کیفیت خدمات

مهدی جعفرزاده^۱، ریحانه قاسمی^۲، الهه اثنا عشری^۳، مریم معینی^۴

خلاصه سیاستی

خلاصه اجرایی

طبق یافته‌های مطالعه‌ی کیفی، در شناسایی ترجیحات والدین به عواملی همچون سهولت دسترسی، سابقه و شهرت مرکز، محیط فیزیکی مناسب کودکان، سیستم نوبت‌دهی کارآمد، هزینه‌های درمان، کیفیت خدمات و نحوه‌ی برخورد کارکنان توجه ویژه‌ای دارند. برای بهبود این شاخص‌ها، راهکارهای متعددی پیشنهاد شده که از جمله آنها می‌توان به تسهیل نوبت‌دهی، توسعه‌ی سامانه‌های نوبت‌دهی آنلاین، آموزش تخصصی کارکنان در برخورد با کودکان، گسترش پوشش بیمه‌ای خدمات دندانپزشکی، طراحی محیط‌های درمانی دوستدار کودک و افزایش مراکز ارائه‌دهنده‌ی خدمات در مناطق محروم اشاره کرد. اجرای این راهکارها با چالش‌هایی همراه است که مهم‌ترین آنها شامل محدودیت‌های مالی، مقاومت در برابر تغییر روش‌های سنتی، مشکلات زیرساختی در مناطق کم‌برخوردار و نارسایی‌های نظام‌های بیمه‌ای می‌باشد. برای غلبه بر این موانع، پیشنهاد شد ابتدا پروژه‌های کم‌هزینه و قابل پیاده‌سازی سریع مانند استقرار نظام نوبت‌دهی الکترونیک در اولویت قرار گیرد. همزمان می‌توان با برگزاری دوره‌های آموزشی، مهارت‌های ارتباطی کارکنان را ارتقا داد. برای بخش‌های پرهزینه‌تر مانند توسعه‌ی فیزیکی مراکز یا گسترش پوشش بیمه‌ای، جذب مشارکت بخش خصوصی و برنامه‌ریزی بلندمدت ضروری به نظر می‌رسد. نکته‌ی مهم در اجرای موفق این طرح‌ها، همراه کردن همه‌ی ذینفعان شامل مراکز درمانی، کارکنان، بیمه‌ها و به ویژه خانواده‌هاست. نظارت مستمر بر روند اجرا و انعطاف‌پذیری در برخورد با چالش‌های پیش رو نیز از عوامل کلیدی در نیل به اهداف این برنامه‌ها خواهد بود. در نهایت، تلفیق این راهکارها با اولویت‌بندی مناسب می‌تواند منجر به ارتقای کیفیت خدمات دندانپزشکی کودکان، افزایش رضایت خانواده‌ها و در نتیجه بهبود شاخص‌های سلامت دهان و دندان در جامعه شود.

واژگان کلیدی: والدین؛ دندانپزشکی؛ کودک؛ خلاصه سیاستی

ارجاع: جعفرزاده مهدی، قاسمی ریحانه، اثنا عشری الهه، معینی مریم. شناسایی ترجیحات والدین در انتخاب مراکز دندانپزشکی کودکان: ارائه‌ی راهکارهای سیاستی برای بهبود دسترسی و کیفیت خدمات، خلاصه سیاستی انتخاب مراکز دندانپزشکی کودکان. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۴؛ ۴۳ (۸۰۷): ۱۹۶-۲۰۰.

توصیف مسئله

خدمات و تعامل کارکنان قرار می‌گیرند. این در حالی است که عدم آگاهی کافی از ترجیحات والدین و نبود سیاست‌های بیمارمحور در نظام سلامت، منجر به کاهش رضایت و بهره‌وری خدمات می‌شود (۳-۵). شرایط کنونی نظام سلامت دندانپزشکی کودکان در ایران، با چالش‌هایی مانند توزیع نامتوازن مراکز خدمات‌دهی، کمبود متخصصان دندانپزشکی اطفال، و نبود برنامه‌های آموزشی مؤثر برای والدین همراه است. علاوه بر این، همه‌گیری کووید-۱۹ نیز بر حساسیت‌های والدین نسبت به رعایت پروتکل‌های بهداشتی و ایمنی افزوده است. این مسائل، لزوم توجه سیاستگذاران به تدوین راهکارهایی برای بهبود

سلامت دهان و دندان کودکان، به عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از سلامت عمومی، نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت زندگی و رشد آنان دارد (۱). با این حال، پوسیدگی دندان‌ها به‌ویژه در کودکان، به یک چالش جهانی تبدیل شده است که در کشورهای در حال توسعه مانند ایران، به دلیل محدودیت‌های دسترسی به خدمات دندانپزشکی و نبود پوشش بیمه‌ای مناسب، بسیار قابل تأمل است (۲). مطالعات نشان می‌دهند که والدین به عنوان تصمیم‌گیرندگان اصلی در مراجعه‌ی کودکان به مراکز دندانپزشکی، تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله دسترسی جغرافیایی، هزینه‌ها، کیفیت

۱- مرکز تحقیقات علوم دندانپزشکی، گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- گروه دندانپزشکی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

نویسنده‌ی مسؤول: مریم معینی؛ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

Email: mmoeini1387@gmail.com

بیشترین تنوع از نظر سن، جنسیت و سطح تحصیلات والدین انجام شد و تا رسیدن به اشیاع داده‌ها ادامه یافت. در نهایت، ۲۰ مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته با میانگین زمان ۱۵ دقیقه انجام شد. داده‌ها با نرم‌افزار MAXQDA 2018 تحلیل و مضامین اصلی و فرعی استخراج شدند. رعایت اصول اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه و حفظ محرمانگی اطلاعات در مراحل پژوهش مورد توجه قرار گرفت. این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی دکترای عمومی دندانی پزشکی اصفهان با کد اخلاق IR.MUI.RESEARCH.REC.1402.023 می‌باشد.

یافته‌ها (گزینه‌های سیاستی)

بر مبنای یافته‌های مطالعه‌ی کیفی، گزینه‌های سیاستی، الزامات و موانع اجرایی انتخاب مراکز دندانی پزشکی کودکان در جدول ۱ و تحلیل ذینفعان و چارچوب زمانی گزینه‌های سیاستی انتخاب مراکز دندانی پزشکی کودکان در جدول ۲ ارائه شده است.

روش اجرا

خلاصه سیاستی بر اساس مطالعه‌ای تدوین شد که با رویکرد کیفی و استفاده از روش تحلیل مضمون انجام شد. جامعه‌ی آماری شامل والدین کودکان ۶ تا ۱۲ ساله مراجعه‌کننده به مراکز دندانی پزشکی دولتی و خصوصی در شهر اصفهان بود. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با

جدول ۱. تحلیل راهبردی عوامل مرتبط با انتخاب مراکز دندانی پزشکی کودکان بر اساس ترجیحات والدین

گزینه‌ی سیاستی	الزامات اجرایی	موانع اجرایی	مزایا (اثرات مثبت)	معایب (اثرات منفی)
افزایش دسترسی	توسعه مراکز در مناطق کم‌برخوردار،	کمبود بودجه،	کاهش زمان انتظار، افزایش	هزینه‌های بالای توسعه
جغرافیایی	بهبود حمل و نقل عمومی	محدودیت‌های جغرافیایی	رضایت والدین	زیرساخت‌ها
بهبود فضای کودکان	مشارکت متخصصان کودک در طراحی	مقاومت مراکز موجود،	کاهش اضطراب کودکان، افزایش	نیاز به آموزش کارکنان برای نگهداری فضای کودکان
تسهیل نوبت‌دهی	راه‌اندازی سامانه‌های کاربرپسند	عدم دسترسی برخی والدین به اینترنت	کاهش شلوغی، صرفه‌جویی در زمان	نیاز به پشتیبانی فنی مستمر
پوشش بیمه‌ای خدمات دندانی پزشکی	مذاکره با بیمه‌های تکمیلی	محدودیت‌های بیمه‌ها در پوشش خدمات	کاهش هزینه‌های خانواده‌ها، افزایش مراجعات پیشگیرانه	افزایش بار مالی بر نظام بیمه
ارتقای تعامل کارکنان با کودکان	برگزاری دوره‌های آموزشی مهارت‌های ارتباطی	مقاومت کارکنان به تغییر روش‌ها	افزایش رضایت والدین و کودکان، بهبود کیفیت درمان	نیاز به سرمایه‌گذاری در آموزش مستمر

جدول ۲. برنامه‌ی عملیاتی و نقش ذینفعان کلیدی در انتخاب مراکز دندانی پزشکی کودکان

گزینه‌ی سیاستی	ذینفعان کلیدی	موضع احتمالی	چالش‌های ذینفعان	چارچوب زمانی	اقدامات تسهیل‌کننده
افزایش دسترسی جغرافیایی	وزارت بهداشت، شهرداری، مراکز دندانی پزشکی	حمایت سیاست‌گذاران محلی	مخالفت مراکز خصوصی به دلیل رقابت	میان‌مدت (۲-۳) سال	همکاری با شهرداری و وزارت بهداشت
بهبود فضای کودکان	دندانپزشکان، مدیران کلینیک‌ها، والدین	استقبال مراکز پیشرفته، مقاومت مراکز سنتی	هزینه‌های اولیه بالا	کوتاه‌مدت (۱-۲) سال	ارائه مشوق‌های مالی به مراکز
تسهیل نوبت‌دهی	توسعه‌دهندگان نرم‌افزار، وزارت بهداشت	حمایت شرکت‌های فناوری اطلاعات	عدم آشنایی برخی والدین با فناوری	کوتاه‌مدت (۱) سال	توسعه اپلیکیشن‌های کاربرپسند
پوشش بیمه‌ای خدمات دندانی پزشکی	سازمان‌های بیمه‌گر، انجمن دندانپزشکی اطفال	فشار والدین و انجمن‌ها	محدودیت‌های مالی بیمه‌ها	بلندمدت (۳-۵) سال	مذاکره با سازمان‌های بیمه‌گر
ارتقای تعامل کارکنان با کودکان	دانشگاه‌های علوم پزشکی، مراکز آموزشی دندانی پزشکی	استقبال کارکنان جوان و متعهد	مقاومت کارکنان قدیمی به تغییر	میان‌مدت (۲) سال	برگزاری دوره‌های آموزشی و کارگاه‌ها

نتیجه‌گیری و اولویت‌بندی گزینه‌های سیاستی

برای بهبود خدمات دندانپزشکی کودکان، لازم است سیاست‌های بیمارمحور با تمرکز بر ترجیحات والدین طراحی شوند. افزایش دسترسی جغرافیایی، بهبود فضای کلینیک‌ها، تسهیل نوبت‌دهی، گسترش پوشش بیمه‌ای و ارتقای مهارت‌های ارتباطی کارکنان از جمله راهکارهای کلیدی هستند. اجرای این سیاست‌ها نیازمند همکاری ذینفعان کلیدی از جمله وزارت بهداشت، سازمان‌های بیمه‌گر و مراکز دندانپزشکی است. پیشنهاد می‌شود این راهکارها در قالب برنامه‌های کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت اجرایی شوند تا تأثیرات مثبت آن بر سلامت دهان و دندان کودکان و رضایت خانواده‌ها به بیشترین میزان برسد.

اجرای هر یک از گزینه‌های سیاستی پیشنهادی نیازمند توجه به ملاحظات و چالش‌های خاصی است که بدون در نظر گرفتن آنها، موفقیت برنامه‌ها با مشکل مواجه خواهد شد. در مورد افزایش دسترسی جغرافیایی، مهم‌ترین چالش مربوط به محدودیت‌های بودجه‌ای و لجستیکی است. توسعه مراکز دندانپزشکی در مناطق کم‌برخوردار نه تنها به سرمایه‌گذاری قابل توجهی نیاز دارد، بلکه ممکن است با مقاومت مراکز خصوصی موجود نیز روبرو شود که نگران کاهش سودآوری خود هستند. از سوی دیگر، در مناطق دورافتاده، مشکلاتی مانند عدم دسترسی به امکانات اولیه مانند آب و برق می‌تواند اجرای این طرح را با دشواری مواجه کند. بهبود فضای کودکانه کلینیک‌ها اگرچه از نظر روانشناختی تأثیر بسزایی در کاهش اضطراب کودکان دارد، اما می‌تواند با موانع مالی و فرهنگی روبرو باشد. بسیاری از کلینیک‌های موجود ممکن است تمایل یا توان مالی برای بازسازی فضای فیزیکی خود را نداشته باشند. علاوه بر این، حفظ و نگهداری محیطی که برای کودکان طراحی شده است، به نیروی انسانی بیشتری نیاز دارد که خود هزینه‌های جاری را افزایش می‌دهد. برخی مراکز درمانی سنتی نیز ممکن است در کل ضرورت چنین تغییراتی را درک نکنند و در برابر اجرای آن مقاومت کنند. تسهیل نوبت‌دهی و توسعه سیستم نوبت‌دهی آنلاین که به ظاهر راهکاری ساده و کم‌هزینه به نظر می‌رسد، در عمل با چالش‌های فنی و فرهنگی متعددی روبرو است. در مناطق محروم که دسترسی به اینترنت پرسرعت یا گوشی‌های هوشمند محدود است، این سیستم نمی‌تواند به طور کامل جایگزین روش‌های سنتی شود. همچنین، مشکلات فنی مانند خرابی سامانه یا عدم پشتیبانی مناسب می‌تواند به جای تسهیل کار، باعث نارضایتی بیشتر مراجعان شود. از طرفی، تغییر

عادت مراجعان و کارکنان از روش‌های سنتی به سیستم‌های دیجیتال نیازمند زمان و آموزش مستمر است. در مورد گسترش پوشش بیمه‌ای خدمات دندانپزشکی، اصلی‌ترین مانع، محدودیت‌های ذاتی سیستم‌های بیمه‌ای است که به طور معمول تمایلی به پوشش خدمات تخصصی و پرهزینه ندارند. حتی در صورت توافق اولیه، تأخیر در پرداخت‌های بیمه می‌تواند انگیزه کلینیک‌ها برای مشارکت در این طرح را کاهش دهد. از نظر مالی نیز، افزایش پوشش بیمه‌ای بدون افزایش حق بیمه یا حمایت مالی دولت، می‌تواند موجب کسری بودجه شرکت‌های بیمه‌گر شود. آموزش و ارتقای مهارت‌های ارتباطی کارکنان اگرچه از نظر تئوری راهکاری موثر به نظر می‌رسد، اما در عمل ممکن است با مقاومت برخی از دندانپزشکان و دستیاران که به روش‌های سنتی عادت کرده‌اند، مواجه شود. اجرای دوره‌های آموزشی موثر نیز به زمان و منابع مالی نیاز دارد که ممکن است در دسترس نباشد. علاوه بر این، تفاوت‌های فردی کودکان و نیازهای خاص برخی از آنان (مانند کودکان با نیازهای ویژه) کاربرد یکسان این مهارت‌ها را با چالش مواجه می‌کند.

با توجه به این ملاحظات، به نظر می‌رسد تسهیل نوبت‌دهی بویژه اجرای سیستم نوبت‌دهی آنلاین به دلیل هزینه نسبتاً پایین و اثرگذاری سریع، بایستی در اولویت اول قرار گیرد. این راهکار ضمن کاهش چشمگیر زمان انتظار، می‌تواند مقدمه‌ای برای دیجیتالی‌شدن سایر فرایندهای درمانی نیز باشد. در مرحله بعد، آموزش کارکنان در زمینه برخورد با کودکان اگرچه نیازمند زمان است، اما تأثیر مستقیمی بر کیفیت خدمات دارد و می‌تواند بدون نیاز به سرمایه‌گذاری کلان اجرا شود. گسترش پوشش بیمه‌ای اگرچه اثرگذاری بلندمدت و قابل توجهی دارد، اما به دلیل پیچیدگی‌های اجرایی و نیاز به هماهنگی با نهادهای مختلف، باید به صورت تدریجی دنبال شود. بهبود فضای فیزیکی کلینیک‌ها و افزایش دسترسی جغرافیایی نیز به دلیل هزینه‌بر بودن، بهتر است در قالب برنامه‌های بلندمدت و با جذب مشارکت بخش خصوصی پیگیری شوند. در نهایت، موفقیت هر یک از این راهکارها مستلزم نظارت مستمر، انعطاف‌پذیری در اجرا و مشارکت فعال تمام ذینفعان، به ویژه خانواده‌ها و جامعه‌ی محلی است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی دکترای عمومی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد علمی ۳۴۰۱۷۵۶ می‌باشد.

References

1. Sheiham A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *Br Dent J* 2006; 201(10): 625-6.
2. Mak KK, Day JR. Dental health behaviours among early adolescents in Hong Kong. *Int J Dent Hyg* 2011; 9(2): 122-6.
3. Mouradian WE, Huebner CE, Ramos-Gomez F, Slavkin HC. Beyond access: the role of family and community in children's oral health. *J Dent Educ* 2007; 71(5): 619-31.
4. Medina-Solis CE, Maupomé G, del Socorro HM, Pérez-Núñez R, Avila-Burgos L, Lamadrid-Figueroa H. Dental health services utilization and associated factors in children 6 to 12 years old in a low-income country. *J Public Health Dent* 2008; 68(1): 39-45.
5. Jafarzadeh M, Ghasemi R, Asnaashari E, Ponnet K, Moeeni M. Your right to choose: parents' preferences toward a pediatric dental center. *BMC Oral Health* 2025; 25(1): 386.

Identifying Parents' Preferences in Choosing Pediatric Dental Centers: Providing Policy Solutions to Improve Access and Quality of Services Policy brief for Choosing Pediatric Dental Centers

Mehdi Jafarzadeh¹, Reihane Ghasemi², Elahe Asnaashari³, Maryam Moeeni⁴

Policy Brief

Executive Summary

A qualitative study has studied the preferences of parents referring to pediatric dental centers in Isfahan to identify factors related to the selection of these centers. The findings showed that parents pay special attention to factors such as ease of access, history and reputation of the center, physical environment suitable for children, efficient scheduling system, treatment costs, quality of services, and staff behavior. To improve these indicators, several solutions have been proposed, including facilitating the scheduling system mainly development of online scheduling systems, specialized training of staff in dealing with children, expansion of insurance coverage of dental services, design of child-friendly treatment environments, and increase in service centers in deprived areas. The implementation of these solutions is accompanied by challenges, the most important of which include financial constraints, resistance to changing traditional methods, infrastructure problems in underprivileged areas, and inadequacies of insurance systems. To overcome these obstacles, it was suggested that low-cost and quickly implementable projects such as the establishment of an electronic scheduling system be prioritized. At the same time, communication skills of employees can be improved by holding training courses. For more costly sectors such as physical development of centers or expansion of insurance coverage, attracting private sector participation and long-term planning seem essential. The important point in the successful implementation of these plans is to include all stakeholders, including medical centers, employees, insurance companies and especially families. Continuous monitoring of the implementation process and flexibility in dealing with emerging challenges will also be key factors in achieving the goals of these programs. Finally, combining these solutions with appropriate prioritization can lead to improving the quality of pediatric dental services, increasing family satisfaction and, as a result, improving oral health indicators in the community.

Keywords: Parents; Dentistry; Child; Policy brief

Citation: Jafarzadeh M, Ghasemi R, Asnaashari E, Moeeni M. **Identifying Parents' Preferences in Choosing Pediatric Dental Centers: Providing Policy Solutions to Improve Access and Quality of Services, Policy brief for Choosing Pediatric Dental Centers.** J Isfahan Med Sch 2025; 43(807): 196-200.

1- Dental Research Center, Department of Pediatric Dentistry, Dental Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Student Research Committee, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Department of Pediatrics Dentistry, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Corresponding Author: Maryam Moeeni, Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: mmoeini1387@gmail.com