

راهنمای طبابت بالینی مبتنی بر شواهد

مدیریت تشخیص، ارجاع و درمان موارد کودک آزاری

جهت دندانپزشکان

Management of diagnosing, referring and oral treatment of child abuse cases for
general dentists

گروه هدف: دندانپزشکان عمومی

پاییز ۱۴۰۲

مجری اصلی طرح: دکتر فیروزه نیلچیان، دانشیار گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی ،
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
کمیته تدوین راهنمای بالینی:

دکتر فیروزه نیلچیان دانشیار گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی ، دانشگاه علوم پزشکی
اصفهان

دکتر نکیسا ترابی نیا دانشیار گروه آسیب شناسی دهان و دندان ، دانشکده دندانپزشکی ، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر عادل تابش استادیار گروه بیماریهای دهان و دندان ، دانشکده دندانپزشکی ، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر پریسا سلطانی استادیار گروه رادیولوژی دهان و دندان ، دانشکده دندانپزشکی ، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

اعضای مجمع خبرگان

Expert Panel

اعضای هیات علمی رشته سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی

دکتر طیبیه ملک محمدی، دکتر محمد رضا خامی، دکتر سیمین محبی، دکتر هادی قاسمی، دکتر دانش دهقانیان، دکتر
امید فاخران

اعضای هیات علمی رشته کودکان

دکتر شیوا مرتضوی، دکتر مریم حاجی احمدی

اعضای سازمان بهزیستی و اورژانس اجتماعی

خانم لیلا ارباب (مشاور حقوقی اورژانس اجتماعی)، خانم وجیه اسکندری (مشاور روانشناسی اورژانس اجتماعی)

تاییدیه نهایی:

دکتر خامی دبیر برد رشته سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی

تحت نظارت فنی:

گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی

دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت،

فهرست

صفحه	عنوان
۱	راهنمای طبابت بالینی مبتنی بر شواهد چیست؟
۳	جدول ۲: درجه بندی توصیه های بالینی
۴	درباره این راهنمای بالینی
۴	هدف این راهنما چیست
۴	این راهنما برای چه کسانی نوشته شده است؟
۵	راهنمای حاضر چه مطالبی را پوشش میدهد:
	Error! Bookmark not defined. خلاصه توصیه های بالینی
۵	متدولوژی تدوین این راهنمای بالینی
۵	اهداف:
۷	معرفی مطالعات و راهنماهای بالینی موجود و تحلیل نتایج
	Error! Bookmark not defined. گروه گاید لاین بریتانیا به سفارش وزارت بهداشت این کشور
۱۳	فهرست منابع
۱۴	ضمایم
۱۵	ضمیمه شماره یک: نحوه جمع آوری اعضای گروه تخصصی پیرامون هر یک از سناریوهای بالینی

راهنمای طبابت بالینی مبتنی بر شواهد چیست؟

راهنمای طبابت بالینی مبتنی بر شواهد چیست؟ راهنماهای طبابت بالینی مبتنی بر شواهد بیانیه هایی هستند که به صورت سیستماتیک تدوین شده اند و حاوی توصیه هایی recommendations جهت ارائه دهندگان خدمات سلامت با هدف مراقبت بهتر از افراد جامعه می باشند، به شرطی که این توصیه ها بر اساس جدیدترین و باکیفیت ترین شواهد علمی موجود بنا شده باشند .

چرا به راهنماهای طبابت بالینی نیازمندیم؟ راهنماهای طبابت بالینی به دندانپزشکان کمک می کنند تا بتوانند شواهد علمی را که به طور روزافزون و با سرعت بسیار شتابان در حال افزایش می باشند ارزیابی نموده و آنها را در طبابت روزمره خود به کار گیرند. هم چنین، این راهنماها به آنها در تصمیم گیری در مورد مراقبت مناسب و موثر از بیمارانشان کمک می کنند. نقش این راهنماها به ویژه هنگامی که دو فاکتور ذیل موجود باشند بارزتر است :

وجود شواهد قوی پشتیبانی کننده برای طبابت اثربخش

تنوع شواهد علمی برای طبابت به نحوی که هر یک از روش های رایج بر نتیجه درمان بیمار outcomes patient تاثیر متفاوتی داشته باشند

توجه به این نکته ضروری است که هدف اصلی یک راهنمای بالینی برای ارائه دهندگان خدمات سلامت، کمک به فرایند تصمیم گیری بالینی آنها بر اساس شواهد علمی و با در نظر گرفتن ترجیحات بیمارانشان می باشد. جداول ۱ و ۲ نحوه سطح بندی شواهد علمی و همچنین درجه بندی توصیه های بالینی مورد استفاده در این راهنما را خاطر نشان می سازند.

رتبه شواهد	طراحی مطالعه	سطح شواهد
عالی	مرور نظام مند کارآزمایی های بالینی تصادفی، کارآزمایی بالینی تصادفی با کیفیت بالا	یک (I)
بسیار خوب	مرور نظام مند مطالعات همگروهی، مرور نظام مند مطالعات نیمه تجربی، کارآزمایی بالینی تصادفی با کیفیت بالا، مطالعه همگروهی با کیفیت بالا، مطالعات اکولوژیک یا Outcome research	دو (II)
خوب	مرور نظام مند مطالعات مورد شاهدهی، کارآزمایی بالینی نیمه تجربی با کیفیت پایین ، مطالعه مورد شاهدهی با کیفیت بالا	سه (III)
متوسط	مطالعه همگروهی یا مورد شاهدهی با کیفیت پایین، Case series	چهار (IV)
قابل پذیرش	گزارش مورد، نظر متخصصین، مرورمقالات	پنج (V)

برگرفته از:

Guidelines Network (SIGN) Scottish Intercollegiate و Oxford Centre for Evidence-based Medicine (CEBM)

جدول ۱: سطح و رتبه شواهد علمی بر مبنای طرح تحقیق مطالعه

تعریف	Grade of Recommendation
کاملاً مناسب بودن سناریو بر اساس شواهد با رتبه عالی و بسیار خوب با توافق کامل	A
کاملاً مناسب بودن سناریو بر اساس شواهد با رتبه عالی و بسیار خوب با توافق ناکامل یا کاملاً مناسب بودن سناریو بر اساس شواهد با رتبه خوب با توافق کامل	B
کاملاً مناسب بودن سناریو بر اساس شواهد با رتبه خوب با توافق ناکامل یا نسبتاً مناسب بودن سناریو بر اساس شواهد با رتبه خوب با توافق کامل	C
نسبتاً مناسب بودن سناریو بر اساس شواهد با رتبه عالی و بسیار خوب با توافق ناکامل یا نسبتاً مناسب بودن سناریو بر اساس شواهد با رتبه خوب با توافق ناکامل یا کاملاً مناسب بودن سناریو بر اساس شواهد با رتبه عالی و بسیار خوب با عدم توافق	D
بهترین طبابت توصیه شده بر اساس تجارب بالینی گروه تدوین راهنما	Good Practice Points

جدول ۲: درجه بندی توصیه های بالینی

درباره این راهنمای بالینی

این راهکار بالینی توصیه های مبتنی بر شواهد در راستای بومی سازی راهکار طبابت بالینی برای کودک آزاری در حیطه دهان و دندان جهت دندانپزشکان عمومی را پوشش میدهد. مفهوم بومی سازی راهکارها از این تفکر سرچشمه گرفته است که در اکثریت حیطه های مورد نظر راهکارهای مختلف و متنوعی در نقاط مختلف دنیا تدوین شده است و کافی است که از این میان راهکارهای معتبر با بیشترین شباهت ممکن با شرایط تدوین راه کار مورد نظر جستجو و انتخاب شده و سپس متناسب با همان شرایط باز نویسی و به اصطلاح بومی سازی گردد.

راهنمای بالینی تشخیص، ارجاع، درمان و پیشگیری به موقع کودک آزاری توسط سازمانهای علمی مختلفی تدوین و برای کاربرد در سطوح ملی توصیه شده است. از جمله این راهنماها می توان به موارد زیر اشاره کرد:

New Zealand Guideline Group 2018 (Accessed 17 Nov 2022)(1)

NICE Guideline 2017 (2)

American Academy of Pediatric Dentistry 2016(3)

Child protection and the dental team founded by British department of oral health2009(4)

A Review of Child Abuse and the Role of the Dental Team in South Africa 2014(5)

هدف این راهنما چیست

هدف این راهنمای بالینی ارائه راهنمای طبابت بالینی مطابق با استانداردهای علمی و عملی هماهنگ با شرایط جامعه ایران، به منظور کمک به دندانپزشکان و ارائه دهندگان خدمات سلامت دهان و دندان در جهت تشخیص، ارجاع، درمان و پیشگیری به موقع کودک آزاری می باشد. راهنمای فوق می تواند در جلسات آموزش مداوم به دندانپزشکان ارائه گردد.

این راهنما برای چه کسانی نوشته شده است

دندانپزشکان و ارائه دهندگان خدمات سلامت دهان و دندان

راهنمای حاضر چه مطالبی را پوشش میدهد:

راهنمای طبابت بالینی حاضر حیطه های زیر را پوشش میدهد:

- نحوه برخورد با والدین به هنگام برخورد و یا مشکوک شدن به کودک آزاری
- در چه صورتی دندانپزشک هر یک از رفتارهای زیر از کودک سر زد ، مشکوک به کودک آزاری و یا غفلت شود.
- در چه صورتی دندانپزشک هر یک از علائم یا نشانه های زیر را در بدن مشاهده کرد، مشکوک به کودک آزاری شود.
- چه صورتی دندانپزشک هر یک از علائم یا نشانه های زیر را در دهان مشاهده کرد، مشکوک به کودک آزاری شود.
- در چه صورتی دندانپزشک هر یک از شرایط زیر در والد وجود داشت، مشکوک به کودک آزاری شود.
- چگونگی ارجاع و توصیه های قانونی در صورتیکه دندانپزشک مطمئن شد کودک آزاری رخ داده است

متدولوژی تدوین این راهنمای بالینی

در سال ۱۴۰۰ و با هماهنگی با اداره استاندارد و گایدلاین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت پژوهشی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مسئولیت تدوین راهنمای بالینی با عنوان بومی سازی راهنمای بالینی در مدیریت دندانپزشکان عمومی را عهده دار شد.

اهداف :

الف. هدف کلی:

بومی سازی راهکار طبابت بالینی برای کودک آزاری در حیطه دهان و دندان جهت دندانپزشکان عمومی

ب. اهداف جزئی (اختصاصی):

۱- تعیین بهترین راهنماهای بالینی و مطالعات موجود در ارتباط با مراقبت دهان و دندان در موارد کودک آزاری جهت دندانپزشکان عمومی براساس جستجو در منابع الکترونیکی

۲- تعیین نمره کیفیت راهنما توسط ابزار AGREE (نقد راهنما برای پژوهش و ارزشیابی)

(Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation)

۳- تعیین سطح شواهد بکار رفته در محتوای راهنما بر طبق هرم شواهد SIGN

(Scottish Intercollegiate Guidelines Network)

۴- تعیین میزان توافق گروه متخصصین با هر یک از اجزای راهنمای بالینی مراقبت دهان و دندان در موارد کودک آزاری

جهت دندانپزشکان عمومی بر طبق RAM

(RAND/UCLA Appropriateness Method)

۵- بررسی روایی صوری راهنمای بالینی بومی سازی شده توسط ابزار AGREE

در راستای تدوین این راهنمای بالینی مبتنی بر شواهد، در گام اول دامنه یا scope راهنما بررسی شد سپس در گام دوم سوالات مرتبط مطرح شد. در گام سوم جستجوی سیستماتیک برای یافتن راهنماها و شواهد موجود در این زمینه انجام گرفت و به دنبال آن در گام چهارم نقد راهنماها و شواهد به کمک ابزار AGREE صورت گرفت. در گام پنجم توصیه‌های مربوط به زمینه‌های تشخیص، مدیریت و درمان کودک آزاری استخراج گردید. در گام ششم یک پنل تخصصی (expert panel) به بررسی هر یک از توصیه‌ها پرداخت. در گام هفتم و نهایی راهنمای بالینی تدوین شد.

متدولوژی جستجوی شواهد

استراتژی جستجو شامل کلید واژه‌های clinical guideline، child abuse، child neglect و dentistry بود. منابع علمی بین‌المللی زیر تا تاریخ ۲۰۲۳ جستجو شدند:

National Guideline Clearing House, MD Consult, National Institute for Clinical Excellence (NICE), Guideline International Network, Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN), Ovid, The Cochrane Library, Scienedirect, PubMed, Springer, Proquest, Google Scholar

همچنین جستجو در منابع علمی داخل کشور شامل موارد زیر تا تاریخ ۱۴۰۲ صورت گرفت:

IranDoc, SID, Magiran

پس از جستجو در پایگاه‌های فوق، معیارهای در نظر گرفته شده برای انتخاب راهنماها و شواهد از این قبیل بود: ارتباط محتوایی با موضوع، زبان انگلیسی و فارسی، معتبر بودن موسسه تدوین گر راهنما، انتخاب جدیدترین راهنما در صورت وجود راهنماهای متعدد

یک موسسه. تمامی مراحل جستجو توسط دو نفر از اعضای تیم تدوین راهنما به صورت مستقل انجام شد. در صورت عدم توافق، با دخالت یکی دیگر از اعضای تیم توافق حاصل شد.

معرفی مطالعات و راهنماهای بالینی موجود و تحلیل نتایج:

A Review of Child Abuse and the Role of the Dental Team in South Africa

در این مطالعه مروری، نویسندگان در ابتدا توصیفی از آمار پلیس آفریقای جنوبی در ارتباط با تعداد موارد غفلت و بدرفتاری با کودکان ارائه کرده اند که نشان دهنده ۲۷۵۸ مورد غفلت و بد رفتاری با کودکان در یک بازه زمانی یک ساله از ماه آپریل ۲۰۱۲ تا ماه مارچ ۲۰۱۴ می باشد. سپس نویسندگان به نحوه تشخیص بدرفتاری و سوءاستفاده از کودکان از طریق تاریخچه و معاینه، علایم رفتاری، علایم بالینی پرداخته اند. در ادامه، علاوه بر بیان مطالبی در ارتباط با حقوق کودکان، نحوه ثبت اطلاعات به دست آمده مربوط به سوءاستفاده، چگونگی ارجاع برای درمان تکمیلی و نیز مراتب گزارش به مقامات بالاتر بیان شده اند.

در مطالعه Rodrigues et al. (6) در سال ۲۰۱۶، مرور نظام مند مطالعات مقطعی صورت گرفت. این مطالعات، دانش و نگرش دندانپزشکان درباره کشف و مدیریت موارد کودک آزاری را بررسی کردند. در این مرور نظام مند، با بررسی نتایج حاصل از ۱۸ پژوهش، آموزش دانشگاهی درباره کشف موارد کودک آزاری، ناکافی (۳۹٪) گزارش گردید. همچنین، با وجود اینکه ۷۸٪ دندان پزشکان تمایل به ارجاع موارد کودک آزاری به مراجع ذیصلاح داشتند، ۳۱٪ از آنان اطلاعی از مرجع صحیح جهت این امر نداشتند. پیشنهاد این مرور نظام مند، ارتقای محتوای آموزشی راجع به کشف و مدیریت صحیح موارد کودک آزاری، توسط دندان پزشکان است. در مطالعه Nilchian et al. (7) در سال ۲۰۲۱، مرور نظام مند پژوهش های مقطعی درباره موانع موجود در راه گزارش کودک آزاری و بی اطلاعی از روند ارجاع موارد مربوط در بین دندان پزشکان، انجام گرفت. به دنبال انجام متا آنالیز ۱۷ روی پژوهش انجام شده، شیوع پدیده ناآگاهی از روند ارجاع، به عنوان مانع روند گزارش موارد کودک آزاری، ۵۵٪ بود، و به عنوان یک مانع مهم در این زمینه مطرح گردید.

New Zealand Dental Association 2018

The New Zealand Dental Association Code of Practice – Child protection

در این گایدلاین، پس از بیان مقدمه ای در مورد اهمیت موضوع، توصیفی قانونی و دقیق از مفاهیم پایه ای اعم از کودک، سوءاستفاده از کودکان، غفلت از کودکان، و غفلت از دندانپزشکی ارائه شده است. سپس مسئولیت های تیم دندانپزشکی در قالب ارزیابی و تشخیص سوءاستفاده یا غفلت و پاسخ به نگرانی ها و نحوه ارجاع مناسب بیان شده است. در ادامه، چگونگی ثبت و به اشتراک گذاری اطلاعات مربوطه و نیز برخی از قوانین مرتبط با حفاظت از کودکان ذکر شده است.

National Institute for Health and Care Excellence 2017

Child Abuse and Neglect

این گایدلاین به بیان شناخت و پاسخ به سوءاستفاده فیزیکی، جنسی، و احساسی و غفلت از کودکان و جوانان زیر ۱۸ سال پرداخته است. این گایدلاین در جهت کمک به افرادی که به موجب شغل خود با کودکان و جوانان در ارتباط هستند برای

شناسایی نشانه های سوءاستفاده و غفلت و چگونگی پاسخ به این موارد طراحی شده است. همچنین از سایر اهداف این گایدلاین، حمایت از پرسنلی است که انجام ارزیابی های لازم و کمک و مداخله اولیه برای کودکان، جوانان، والدین و مراقبین را بر عهده دارند.

American Academy of Pediatric Dentistry 2016

Guideline on Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect

هدف این گایدلاین، مرور جنبه های دهانی و دندانی سوءاستفاده فیزیکی و جنسی و غفلت دندانپزشکی و نیز نقش پزشکان و دندانپزشکان در تشخیص این شرایط می باشد. این گزارش به ارزیابی بابت مارک ها و نیز آسیب ها، عفونت ها و بیماری های اطراف و داخل دهان که می توانند پیشنهاد کننده سوءاستفاده یا غفلت از کودکان باشند می پردازد. افزون بر این، در این گایدلاین وظایف پزشک و دندانپزشک در برخورد با این شرایط نیز مورد بحث قرار گرفته است. توصیه های این گایدلاین شامل اصول کارکردن با کودکان، افراد جوان، والدین و مراقبین، فاکتورهایی که باعث افزایش احتمال سوءاستفاده و غفلت از کودکان می شوند، شناسایی سوءاستفاده و غفلت از کودکان، ارزیابی ریسک، کمک اولیه به خانواده هایی که علائم احتمالی سوءاستفاده و غفلت از کودکان را نشان می دهند، پاسخ چند ارگانی به سوءاستفاده و غفلت از کودکان، مداخلات درمانی برای کودکان، جوانان و خانواده ها پس از سوءاستفاده و غفلت از کودکان، و برنامه ریزی و خدمت رسانی می باشد. این گایدلاین تمامی پرسنلی است که به موجب شغل خود در تماس با کودکان و جوانان هستند را مخاطب قرار داده است.

Child Protection and the Dental Team (Harris et al. 2009)

این راهنما که به سفارش دپارتمان بهداشت بریتانیا نگارش شده است، یک منبع جامع آموزشی برای تیم دندانپزشکی فراهم می کنند. این راهنما شامل ۵ بخش می باشد. در بخش اول مشخص شده است که حفاظت از کودکان یک وظیفه مشترک است و شرح کوتاهی از تغییرات اخیر در فعالیت در این زمینه ذکر شده است. بخش دوم اطلاعات ضروری را در مورد طبقه بندی سوءاستفاده از کودکان و تفاوت بین سوءاستفاده و غفلت فراهم آورده است. اطلاعات موجود در پرونده های مربوطه، نقش دندانپزشک را در مسئولیت حفاظت از کودکان در برابر غفلت مشخص می سازد. افزون بر این، در این بخش نمودارها و شکل های بالینی برای شناسایی سوءاستفاده و غفلت آورده شده است. در بخش سوم، چگونگی پاسخ دندانپزشک در هنگام شناسایی موارد غفلت و یا سوءاستفاده به همراه یک فلوجارت برای ارجاع و یک نقشه عمل پیشنهادی ارائه شده است. نحوه به اشتراک گذاری اطلاعات و نیز مسائل مربوط به محرمانه بودن این اطلاعات به همراه جنبه های قانونی حفاظت از کودکان در این بخش مورد بحث قرار گرفته است. در بخش چهارم نیاز به آموزش اجباری در زمینه

حفاظت از کودکان برای پرسنل دندانپزشکی بیان شده است. بخش پنجم نیز به بررسی واژگان، منابع و اطلاعات تماس منطقه ای مرتبط و نیز ارائه دهندگان آموزش برای حفاظت از کودکان پرداخته است.

نحوه ارزیابی گایدلاین ها

ابزار (AGREE) Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (8,9) برای ارزیابی راهنماهای به دست آمده به کار رفت. ابزار AGREE، ابزاری استاندارد برای ارزشیابی فرایند تدوین راهنمای بالینی می باشد و به ارائه کنندگان خدمات سلامت کمک می نماید تا یک راهنمای بالینی را قبل از پیروی از توصیه های آن، مورد ارزیابی قرار دهند. این ابزار دارای ۶ بخش و ۲۳ معیار می باشد. ۳ معیار در بخش دامنه و هدف، ۴ معیار در بخش مشارکت ذینفعان، ۷ معیار در بخش دقت و کیفیت تدوین، ۴ معیار در بخش گویایی و شفافیت ارائه، ۳ معیار در بخش قابلیت به کارگیری و ۲ معیار در بخش استقلال در ویرایش وجود دارد. هر معیار نمره ای از ۱ (کاملاً مخالف)، ۲ (مخالف)، ۳ (موافق) و ۴ (کاملاً موافق) دارد. نمره استاندارد شده هر بخش به این صورت محاسبه شد:

$$\frac{\text{نمره کسب شده} - \text{حداقل نمره ممکن} \times 100}{\text{حداکثر نمره ممکن} - \text{حداقل نمره ممکن}}$$

نمرات شش بخش ابزار مستقل از هم هستند و نباید با هم جمع شوند. در نهایت، در بخش ارزیابی نهایی، میزان کلی کیفیت راهنمای بالینی جهت استفاده از آن مورد ارزیابی قرار می گیرد. ارزیابی راهنماها به کمک ابزار AGREE به صورت مستقل توسط دو نفر از اعضای تیم تدوین انجام شد. در صورت عدم توافق بین ارزیابی دو پژوهشگر، با نظر یکی دیگر از اعضای تیم، توافق نهایی حاصل شد.

سطوح شواهد نیز به صورت زیر توسط یکی از اعضای تیم تدوین راهنما تعیین شد:

سطح ++۱: متاآنالیز با کیفیت بالا، مرور نظام مند مطالعات کارآزمایی بالینی تصادفی و مطالعات کارآزمایی بالینی تصادفی با خطای بسیار ناچیز

سطح +۱: متاآنالیز خوب طراحی شده، مرور نظام مند مطالعات کارآزمایی بالینی تصادفی و مطالعات کارآزمایی بالینی تصادفی با خطای اندک

سطح ++۲: مرور نظام مند با کیفیت بالا از مطالعات مورد شاهدهی و کوهورت، مطالعات مورد شاهدهی و کوهورت با کیفیت بالا و با احتمال خطای بسیار ناچیز

سطح +۲: مطالعات مورد شاهدهی و کوهورت خوب طراحی شده با احتمال خطای کم

سطح ۳: مطالعات توصیفی غیر تجربی از قبیل گزارش موردی

سطح ۴: نظر متخصصین

در این مرحله، تیم تدوین بار دیگر راهنماها را بازبینی نموده و اعضا از بین راهنماهای موجود، راهنماهای مناسب برای بومی سازی را انتخاب نمودند.

توصیه های مربوط به هر یک از راهنماها توسط اعضای تیم استخراج شد. سپس در یک جلسه تمامی اعضای تیم تدوین در مورد انتخاب یا عدم انتخاب توصیه مورد نظر به توافق رسیدند. بدین ترتیب، فهرستی از توصیه های راهنماها و شواهد گوناگون تهیه شد.

ارزش دهی به هریک از گزینه ها بر اساس شواهد علمی موجود توسط یک گروه تخصصی با ترکیب زیر صورت پذیرفت:

پنل تخصصی با ترکیب هفت نفر از اعضای هیات علمی رشته سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی از دانشکده های دندانپزشکی اصفهان، تهران، شهید بهشتی و کرمان

پنج نفر از اعضای هیات علمی رشته دندانپزشکی کودکان، بیماریهای دهان، پاتولوژی دهان و رادیولوژی دهان و دندان دو نفر کارشناس حقوقی و روانشناسی اورژانس اجتماعی

برای اجماع نظر پنل تخصصی در این گام از تکنیک RAM استفاده شد. به این صورت که فهرست توصیه ها در قالب جدولی تنظیم و برای پنل تخصصی ارسال شد (ضمیمه شماره یک). هر یک از اعضای این پنل برای هر توصیه با توجه به نسبت پارامترهای مثبت به پارامترهای منفی توصیه مورد نظر در مقیاس ۱ تا ۹ نمره ای مشخص کردند. نمره ۱ بدین معناست که انتظار می رود پارامترهای منفی توصیه بسیار بیشتر از پارامترهای مثبت آن باشد و نیز نمره ۹ نمایانگر آن است که انتظار می رود پارامترهای مثبت توصیه تا حد زیادی بیشتر از پارامترهای منفی آن باشند. بنابراین امتیاز متوسط ۵ بیانگر آن است که پارامترهای مثبت و منفی توصیه مورد نظر برابر است. توصیه های با میانگین نمرات ۳-۱ با عنوان نامناسب، ۶-۴ با عنوان نامشخص و ۹-۷ با عنوان مناسب در نظر گرفته شد. در دور اول اجماع، رتبه بندی توصیه های موجود در راهنما توسط اعضای پنل به صورت مستقل و انفرادی انجام شد بدون این که تعاملی بین متخصصان وجود داشته باشد. سپس توصیه های بازگردانده شده توسط آن ها، توسط اعضای تیم تدوین بررسی شد و برای هر توصیه جدولی از میانگین نمرات داده شده توسط متخصصان تهیه گردید. در دور دوم اجماع، جدول تهیه شده در یک جلسه با حضور تمامی اعضای پنل تخصصی ارائه شد و توصیه هایی که نظرات متفاوتی از متخصصان گرفته بودند در جدول مشخص شده و برای اصلاح و ویرایش آنها بحث و گفتگو انجام شد. در نهایت هر توصیه بر اساس رتبه بندی و نمرات متخصصان طبقه بندی گردید (ضمیمه شماره ۲).

بررسی نتایج مطالعات فوق الذکر توسط گروه تخصصی (۱۴ نفر) نشان میدهد که پیامدهای درمانی اشاره شده در جدول زیر با LOEI و رتبه عالی با توجه به شرایط بومی کشور و کاملاً مناسب تشخیص داده شده و همچنین مورد توافق کامل تخصصی قرار دارد:

درجه توصیه	توصیه های اصلی Recommendations
Grade of recommendation	در صورتی که هر یک از رفتار های زیر از کودک یا والد سر زد ، مشکوک به کودک آزاری و یا غفلت شوید.
A	کودک هنگام لمس شدن همراه با وجود علائم دیگر میترسد
B	کودک در مورد آزار خودش خود اظهار می کند
A	والد پاسخ تدافعی و افراطی به پرسش شما ارائه می کند
A	والد توضیح غیرمنطقی یا ضد و نقیض ارائه می دهد
A	والد گزارش مبهم همراه با توضیحات کم و سربسته ارائه می دهد
A	والد آسیب های ایجاد شده در ناحیه دهان و دندان را کم اهمیت جلوه می دهد یا دیر جهت درمان آن مراجعه کرده است
A	والد کودک را در صورت عدم همکاری با کادر درمان تهدید می کند
Grade of recommendation	نحوه برخورد با والدین در موارد زیر راجع به کودک آزاری با والدین صحبت نکنید
A	احتمال آسیب به کودک در صورت اطلاع اولیه
A	احتمال تاخیر در روند رسیدگی به کودک آزاری
A	احتمال بروز درگیری و آسیب به کادر درمان
Grade of recommendation	در صورتی که هر یک از علائم یا نشانه های زیر را در بدن مشاهده کردید ، مشکوک به کودک آزاری شوید.
A	تروما در مناطقی از بدن که شایع نیست ، بدون آنکه توضیح منطقی وجود داشته باشد
A	آسیب های متعدد دو طرفه ، بدون آنکه توضیح منطقی وجود داشته باشد
A	آسیب ها در مراحل مختلف ترمیم زخم یا کبودی ، بدون آنکه توضیح منطقی وجود داشته باشد
A	علائم به شکل دست (علائم خطی موازی با فاصله) ، انگشت یا نیشگون در بدن کودک دیده شود

A	اثر مشخص اجسامی مانند کمر بند روی بدن کودک وجود دارد
A	اثر گاز گرفتگی انسان (کوفتگی بدون پارگی به شکل بیضی یا هلال، با فاصله بین کانین بیش از سه سانتی متر) روی بدن کودک مشهود است.
A	آسیب های روی نواحی از بدن کودک وجود دارد که معمولاً با لباس پوشیده می شوند.
A	شکستگی های متعدد در صورت یا بدن کودک دیده می شود.
A	کچلی به شکل نقطه ای در کف سر کودک همراه با علائم دیگر وجود دارد
A	کبودی پشت گوش ها یا زیر پوست سر کودک مشاهده می شود
A	کبودی دور چشم ، خونریزی قرنیه یا افتادگی پلک ها بدون توضیح منطقی در کودک وجود دارد
A	کبودی در لاله گوش یا آسیب پرده صماخ بدون توضیح منطقی رخ داده است
A	اثر سوختگی با سیگار (سوختگی بیضی بین نیم تا یک سانتی متر و حدود مشخص) مشهود است.
Grade of recommendation	در صورتی که هر یک از علائم یا نشانه های زیر را در دهان مشاهده کردید، مشکوک به کودک آزاری شوید.
A	پتشی در ناحیه بین کام سخت و نرم بدون دلیل منطقی دیده می شود.
A	پارگی فرنوم در کودک زیر دو سال (که حرکت نمی کند) همراه با وجود علائم دیگر دیده می شود.
A	کوفتگی، پارگی یا سوختگی روی لب ها یا در بافت نرم دهان مشهود است.
A	شکستگی، جابجایی، بیرون افتادگی، لق شدگی یا تغییر رنگ دندان نان وایتال دیده می شود
A	به دنبال تروما یا شکستگی بدون دلیل منطقی، کودک دچار ناهنجاری های فکی-دندانی شده است
Grade of recommendation	در صورتی که شرایط زیر در کودک وجود داشت، مشکوک به کودک آزاری شوید
A	کودک سر و وضع و لباس نامرتبی دارد.
Grade of recommendation	در صورتی که شرایط زیر در والد وجود داشت، مشکوک به کودک آزاری شوید.
A	سابقه سوء مصرف مواد مخدر، الکل، بیماری روانی یا جنسی در والد وجود دارد.
Grade of recommendation	اقدامات لازم در صورت مشکوک شدن به کودک آزاری
A	در موارد شک به کودک آزاری پیدا کردن آزار گر وظیفه پلیس یا نهادهای اجتماعی است نه شما پس از انجام کنجکاوی های افراطی و کارآگاهی پرهیز کنید.
A	در صورتیکه مشکوک به کودک آزاری شدید در روابط و صحبت های والدین و همراهان کنجکاو شوید.
A	در صورتیکه مشکوک به کودک آزاری شدید سعی کنید ملاقات های بعدی جهت بررسی های بیشتر تعیین کنید.
A	در موارد شک به کودک آزاری شدید با یکی از همکاران و یا پزشک متخصص کودکان با تجربه مشورت کنید و یا با اورژانس اجتماعی جهت بحث و تبادل نظر تماس بگیرید.
	ارجاع و توصیه های قانونی
A	در صورتیکه مطمئن شدید کودک آزاری رخ داده است به اورژانس اجتماعی ارجاع مستقیم دهید.

A	در صورتیکه مطمئن شدید کودک آزاری رخ داده است ارجاع مناسب برای درمان آسیبهای خارج از حیطه دندانپزشک انجام دهید.
A	شما مجاز هستید اطلاعات مربوط به کودک آزاری را در اختیار سایر همکاران و مراجع قانونی قرار دهید.

فهرست منابع

1-New Zealand Dental Association. Child protection. In: Code of Practice. New Zealand Dental Association. 2016. <https://hndentalservices.co.nz/wp-content/uploads/2018/05/XD070570.pdf>. Accessed 17 Nov 2022.

2-National Institute for Health and Care Excellence.Child Abuse and Neglect 2017. NICE guideline Published: 9 October 2017. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng76/resources/child-abuse-and-neglect-pdf-1837637587141>.

3-Fisher O, et el. Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. American Academy of Pediatric Dentistry, Pediatric dentistry.2016 39 :277-283.

4-British department of health Published by the Committee of Postgraduate Dental Deans and Directors (COPDEND). COPDEND 2006. Reprinted 2007 and 2009 with minor amendments.Child protection and the dental team

5- Mohamed N, Naidoo S . A review of child abuse and the role of the dental team in South Africa SADJ. 2014 Jul;69(6):250-3.

6- Rodrigues L.S et al. Domestic violence against children detected and managed in the routine of dentistry – A systematic review. Journal of Forensic and Legal Medicine.2016;43:34-41.

7- Nilchian F, Tarrahi M, Narges Zare N. A systematic review and meta-analysis of failure to take history as a barrier of reporting child abuse by dentists in private and state clinics Dent Res J (Isfahan). 2021 Jun 22;18:41.

8- Attia AA, Adaptayion of international evidence based clinical practice guidelines : the adapte process. Middle East Fertility Society Journal 2013; 18: 123-126.

9-Guideline International Network. 2009. Guideline adaptation [online]. Available at:
<http://www.gi-n.net>. Accessible at : 1st Jan 2017.

۱۰-فاطمه هادیزاده- پیام کبیری-رویا کلیشادی. راهنمای تدوین و بومی سازی راهکارهای بالینی انتشارات دانشگاه

علوم پزشکی اصفهان اردیبهشت ۱۳۸۹

ضمایم

ضمیمه شماره یک:

نحوه تجمیع آرای اعضای گروه تخصصی پیرامون هر یک از سناریوهای بالینی

نحوه تجمیع آرای اعضای گروه تخصصی بر اساس Method Appropriateness UCLA/R انجام شده است (10). هر سناریوی بالینی توسط هر یک از اعضا گروهی تخصصی مورد ارزیابی قرار گرفته است. هر یک از اعضا نهایتاً به هر سناریو بین ۱-۹ نمره دادند. هر یک از اعضا نهایتاً به هر سناریو بین ۱-۹ نمره دادند. در این نمره دهی، نمرات ۱-۳ در محدوده نامناسب، ۴-۶ در محدوده نسبتاً مناسب و ۷-۹ در محدوده کاملاً مناسب ارزیابی می شوند. بدیهی است، هرچه نمره تخصیص یافته بیشتر باشد، بدین معناست که سناریو مناسب تر است. پس از تجمیع آراء، میزان مناسب بودن هر سناریو، بر اساس میانه (Median) آراء تعیین می گردد. در مرحله بعد، میزان توافق اعضا گروه تخصصی، به نحو زیر تعیین شد :

عدم توافق	توافق کامل	تعداد اعضای گروه تخصصی
تعداد افرادی که عدد انتخابی آنها در هر یک از بازه های انتهایی قرار دارد. (۱ تا ۳) و (۷ تا ۹)	تعداد افرادی که عدد انتخابی آنها در محدوده ای قرار دارد که میانه را شامل نمی شود.	
۳ یا بیشتر	۲ یا کمتر	۸ تا ۱۰
۴ یا بیشتر	۳ یا کمتر	۱۱ تا ۱۳
۵ یا بیشتر	۴ یا کمتر	۱۴ تا ۱۶
۶ یا بیشتر	۵ یا کمتر	۱۹ تا ۱۷
۷ یا بیشتر	۶ یا کمتر	۲۰ تا ۲۲
۸ یا بیشتر	۷ یا کمتر	۲۳ تا ۲۵

در صورتی که میزان توافق آرا در هیچ یک از این طبقات فوق ننگد، "توافق ناکامل" حاصل شده است.

جدول ۱: ارزیابی میزان توافق اعضای گروه تخصصی پیرامون یک سناریو تعداد اعضای گروه تخصصی

تعریف	Grade of Recommendation
کاملاً مناسب بودن سناریو بر اساس شواهد با رتبه عالی و بسیار خوب با توافق کامل	A
کاملاً مناسب بودن سناریو بر اساس شواهد با رتبه عالی و بسیار خوب با توافق ناکامل یا کاملاً مناسب بودن سناریو بر اساس شواهد با رتبه خوب با توافق کامل	B
کاملاً مناسب بودن سناریو بر اساس شواهد با رتبه خوب با توافق ناکامل یا نسبتاً مناسب بودن سناریو بر اساس شواهد با رتبه خوب با توافق کامل	C
نسبتاً مناسب بودن سناریو بر اساس شواهد با رتبه عالی و بسیار خوب با توافق ناکامل یا نسبتاً مناسب بودن سناریو بر اساس شواهد با رتبه خوب با توافق ناکامل یا کاملاً مناسب بودن سناریو بر اساس شواهد با رتبه عالی و بسیار خوب با عدم توافق	D
بهترین طبابت توصیه شده بر اساس تجارب بالینی گروه تدوین راهنما	Good Practice Points

جدول ۲: درجه بندی توصیه های بالینی

- ۱- در صورتی که هر یک از رفتار های زیر از کودک یا والد سر زد ، مشکوک به کودک آزاری و یا غفلت شوید.
۱-۱- کودک هنگام لمس شدن همراه با وجود علائم دیگر میترسد .

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	امتیاز
۰	۰	۰	۱	۲	۰			۱۱	تعداد آرا

تحلیل آرا :

نامناسب	نسبتا مناسب	کاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی اول
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی اول

- ۱-۲- کودک در مورد آزار خودش خوداظهاری می کند .

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	امتیاز
۲	1		۲				1	۸	تعداد آرا

تحلیل آرا :

نامناسب	نسبتا مناسب	کاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی دوم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی دوم

- ۱-۳- والد پاسخ تدافعی و افراطی به پرسش شما ارایه می کند .

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۲- امتیاز
۳					1			۱۰	تعداد آرا

تحلیل آرا:

نامناسب	نسبتا مناسب	کاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی سوم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی سوم

۴-۱- والد توضیح غیرمنطقی یا ضد و نقیض ارائه می دهد .

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	امتیاز
					۱		۱	۱۲	تعداد آرا

تحلیل آرا:

نامناسب	نسبتا مناسب	کاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی چهارم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی چهارم

۵-۱- والد گزارش مبهم همراه با توضیحات کم و سربسته ارائه می دهد .

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	امتیاز
۱		۱						۱۲	تعداد آرا

تحلیل آرا:

نامناسب	نسبتا مناسب	كاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی پنجم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی پنجم

۶-۱- والد آسیب های ایجاد شده در ناحیه دهان و دندان را کم اهمیت جلوه می دهد یا دیر جهت درمان آن مراجعه کرده است .

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	امتیاز
		۱	۱					۱۲	تعداد آرا

تحلیل آرا:

نامناسب	نسبتا مناسب	كاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی ششم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی ششم

۷-۱- والد کودک را در صورت عدم همکاری با کادر درمان تهدید می کند .

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	امتیاز
					۱	۱		۱۲	تعداد آرا

تحلیل آرا:

نامناسب	نسبتا مناسب	كاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی هفتم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی هفتم

نحوه برخورد با والدین

۲- در موارد زیر راجع به کودک آزاری با والدین صحبت نکنید :

۲-۱- احتمال آسیب به کودک در صورت اطلاع اولیه

امتیاز	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
تعداد آرا	۱۲								۲

تحلیل آرا :

نامناسب	نسبتا مناسب	كاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی هشتم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی هشتم

۲-۲- احتمال تاخیر در روند رسیدگی به کودک آزاری.

امتیاز	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
تعداد آرا	۱۲								۲

تحلیل آرا :

نامناسب	نسبتا مناسب	كاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی نهم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی نهم

۳-۲- احتمال بروز درگیری و آسیب به کادر درمان

امتیاز	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
تعداد آرا	۱۲								۲

تحلیل آرا :

نامناسب	نسبتا مناسب	كاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی دهم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی دهم

۳- در صورتی که هریک از علایم یا نشانه های زیر را در بدن مشاهده کردید ، مشکوک به کودک آزاری شوید.

۳-۱- تروما در مناطقی از بدن که شایع نیست ، بدون آنکه توضیح منطقی وجود داشته باشد .

امتیاز	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
تعداد آرا	۱۳	۱							

تحلیل آرا :

نامناسب	نسبتا مناسب	كاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی یازدهم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی یازدهم

۳-۲- آسیب های متعدد دو طرفه ، بدون آنکه توضیح منطقی وجود داشته باشد .

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	امتیاز
						۱		۱۳	تعداد آرا

تحلیل آرا:

نامناسب	نسبتا مناسب	كاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی دوازدهم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی دوازدهم

۳-۳- آسیب ها در مراحل مختلف ترمیم زخم یا کبودی ، بدون آنکه توضیح منطقی وجود داشته باشد .

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	امتیاز
						۱		۱۳	تعداد آرا

تحلیل آرا:

نامناسب	نسبتا مناسب	كاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی سیزدهم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی سیزدهم

۳-۴- علایم به شکل دست (علایم خطی موازی با فاصله) ، انگشت یا نیشگون در بدن کودک دیده شود .

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	امتیاز
								۱۴	تعداد آرا

تحلیل آرا :

نامناسب	نسبتا مناسب	كاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی چهاردهم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی چهاردهم

۳-۵- اثر مشخص اجسامی مانند کمریند روی بدن کودک وجود دارد .

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	امتیاز
								۱۴	تعداد آرا

تحلیل آرا :

نامناسب	نسبتا مناسب	كاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی پانزدهم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی پانزدهم

۳-۶- اثر گاز گرفتگی انسان (کوفتگی بدون پارگی به شکل بیضی یا هلال، با فاصله بین کانین بیش از سه سانتی متر) روی بدن کودک مشهود است.

امتیاز	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
تعداد آرا	۱۴								

تحلیل آرا:

نامناسب	نسبتا مناسب	كاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی شانزدهم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی شانزدهم

۳-۷- آسیب های روی نواحی از بدن کودک وجود دارد که معمولا با لباس پوشیده می شوند.

امتیاز	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
تعداد آرا	۱۴								

تحلیل آرا:

نامناسب	نسبتا مناسب	كاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی هفدهم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی هفدهم

۳-۸- شکستگی های متعدد در صورت یا بدن کودک دیده می شود.

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	امتیاز
								۱۴	تعداد آرا

تحلیل آرا:

نامناسب	نسبتا مناسب	كاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی هجدهم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی هجدهم

۳-۹- کچلی به شکل نقطه ای در کف سر کودک همراه با علائم دیگر وجود دارد.

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	امتیاز
								۱۴	تعداد آرا

تحلیل آرا:

نامناسب	نسبتا مناسب	كاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی نوزدهم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی نوزدهم

۱۰-۳- کبودی پشت گوش ها یا زیر پوست سر کودک مشاهده می شود.

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	امتیاز
								۱۴	تعداد آرا

تحلیل آرا:

نامناسب	نسبتا مناسب	كاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی بیستم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی بیستم

۱۱-۳- کبودی دور چشم ، خونریزی قرنیه یا افتادگی پلك ها بدون توضیح منطقی در کودک وجود دارد .

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	امتیاز
								۱۴	تعداد آرا

تحلیل آرا:

نامناسب	نسبتا مناسب	كاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی بیست و یکم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی بیست و یکم

۱۲-۳- کبودی در لاله گوش یا آسیب پرده صماخ بدون توضیح منطقی رخ داده است .

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	امتیاز
								۱۴	تعداد آرا

تحلیل آرا:

نامناسب	نسبتا مناسب	کاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی بیست و دوم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی بیست و دوم

۱۳-۳- اثر سوختگی با سیگار (سوختگی بیضی بین نیم تا یک سانتی متر و حدود مشخص) مشهود است.

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	امتیاز
								۱۴	تعداد آرا

تحلیل آرا:

نامناسب	نسبتا مناسب	کاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی بیست و سوم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی بیست و سوم

۴- در صورتی که هر یک از علایم یا نشانه های زیر را در دهان مشاهده کردید، مشکوک به کودک آزاری شوید.

۴-۱- پتشی در ناحیه بین کام سخت و نرم بدون دلیل منطقی دیده می شود.

امتیاز	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
تعداد آرا	۱۳		۱						

تحلیل آرا:

مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا	کاملا مناسب	نسبتا مناسب	نامناسب
میزان مناسب بودن سناریوی بیست و چهارم	۹		
توافق آرا	توافق کامل	توافق ناکامل	عدم توافق
میزان توافق آرا در سناریوی بیست و چهارم	*		

۴-۲- پارگی فرنوم در کودک زیر دو سال (که حرکت نمی کند) همراه با وجود علایم دیگر دیده می شود.

امتیاز	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
تعداد آرا	۱۳		۱						

تحلیل آرا:

مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا	کاملا مناسب	نسبتا مناسب	نامناسب
میزان مناسب بودن سناریوی بیست و پنجم	۹		
توافق آرا	توافق کامل	توافق ناکامل	عدم توافق
میزان توافق آرا در سناریوی بیست و پنجم	*		

۴-۳- کوفتگی، پارگی یا سوختگی روی لب ها یا در بافت نرم دهان مشهود است.

امتیاز	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
تعداد آرا	۱۳	۱							

تحلیل آرا:

نامناسب	نسبتا مناسب	کاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی بیست و نهم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی بیست و نهم

۴-۴- شکستگی، جابجایی، بیرون افتادگی، لق شدگی یا تغییر رنگ دندان نان وایتال دیده می شود.

امتیاز	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
تعداد آرا	۱۳	۱							

تحلیل آرا:

نامناسب	نسبتا مناسب	کاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی بیست و هفتم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی بیست و هفتم

۴-۵- به دنبال تروما یا شکستگی بدون دلیل منطقی، کودک دچار malocclusion شده است.

امتیاز	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
تعداد آرا	۱۳	۱							

تحلیل آرا:

نامناسب	نسبتا مناسب	کاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی بیست و هفتم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی بیست و هفتم

۵- در صورتی که شرایط زیر در کودک وجود داشت، مشکوک به کودک آزاری شوید.

۵-۱- کودک سر و وضع و لباس نامرتبی دارد.

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	امتیاز
							۱	۱۳	تعداد آرا

تحلیل آرا:

نامناسب	نسبتا مناسب	کاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی بیست و هفتم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی بیست و هفتم

۶- در صورتی که شرایط زیر در والد وجود داشت، مشکوک به کودک آزاری شوید.

۶-۱- سابقه سوء مصرف مواد مخدر، الکل، بیماری روانی یا جنسی در والد وجود دارد.

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	امتیاز
								۱۴	تعداد آرا

تحلیل آرا:

نامناسب	نسبتا مناسب	کاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی سی ام
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی سی ام

۷- در موارد شک به کودک آزاری پیدا کردن آزار گر وظیفه پلیس یا نهادهای اجتماعی است نه شما پس از انجام کنجکاوی های افراطی و کاراگاهی پرهیز کنید.

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	امتیاز
								۱۴	تعداد آرا

تحلیل آرا:

نامناسب	نسبتا مناسب	کاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی سی و یکم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی سی و یکم

۸- در صورتیکه مشکوک به کودک آزاری شدید در روابط و صحبت های والدین و همراهان کنجکاو شوید.

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	امتیاز
								۱۴	تعداد آرا

تحلیل آرا :

نامناسب	نسبتا مناسب	کاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی سی و دوم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی سی و دوم

۹- در صورتیکه مشکوک به کودک آزاری شدید سعی کنید ملاقاتهای بعدی جهت بررسی های بیشتر تعیین کنید.

امتیاز	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
تعداد آرا	۱۴								

تحلیل آرا :

نامناسب	نسبتا مناسب	کاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی سی و سوم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی سی و سوم

۱۰- در موارد شک به کودک آزاری شدید با یکی از همکاران و یا پزشک متخصص کودکان با تجربه مشورت کنید و یا با اورژانس اجتماعی جهت بحث و تبادل نظر تماس بگیرید.

امتیاز	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
تعداد آرا	۱۴								

تحلیل آرا:

نامناسب	نسبتا مناسب	کاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی سی و چهارم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی سی و چهارم

۱۱- در صورتیکه مطمئن شدید کودک آزاری رخ داده است به اورژانس اجتماعی ارجاع مستقیم دهید.

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	امتیاز
								۱۴	تعداد آرا

تحلیل آرا:

نامناسب	نسبتا مناسب	کاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی سی و پنجم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی سی و پنجم

۱۲- در صورتیکه مطمئن شدید کودک آزاری رخ داده است ارجاع مناسب برای درمان آسیبهای خارج از حیطه دندانپزشک انجام دهید.

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	امتیاز
								۱۴	تعداد آرا

تحلیل آرا:

نامناسب	نسبتا مناسب	کاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی سی و ششم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی سی و ششم

۱۳- شما مجاز هستید اطلاعات مربوط به کودک آزاری را در اختیار سایر همکاران و مراجع قانونی قرار دهید.

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	امتیاز
								۱۴	تعداد آرا

تحلیل آرا:

نامناسب	نسبتا مناسب	کاملا مناسب	مناسب بودن سناریو بر اساس میانه آرا
		۹	میزان مناسب بودن سناریوی سی و هفتم
عدم توافق	توافق ناکامل	توافق کامل	توافق آرا
		*	میزان توافق آرا در سناریوی سی و هفتم