Original Article **Open Access**

Health Law Journal

2024; 2: e18

International ThinkTank of Human Dignity | The Bioethics and Health Law Institute | The Iranian Association of Medical Law

The Role of Dentists in Supporting Victims of Domestic Violence: Diagnosis and Communication

Aram Abbaspour Jalali[1*], Navid Zamaneh Ghadim[2]

1. Department of Private Law, Roshdiyeh Institute of Higher Education, Tabriz, Iran.
2. Department of International Law, Roshdiyeh Institute of Higher Education, Tabriz, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Domestic violence is one of the pervasive problems of different societies and since a long time, countries around the world have been looking for solutions to prevent and repair the damage caused by such violence. For many years and with the increasing spread of domestic violence, countries are trying to support the vulnerable segment of society, which includes mostly women and children, with the cooperation of doctors and especially dentists, to check the statistics of these people and the amount of injuries inflicted on them and to prevent Such violence and support for the victims of domestic violence should be considered. With the ever-increasing progress of science and technology, dentists can be the main pillars of diagnosing domestic violence, which is often used by someone inside the house against another person, with detailed examinations of the jaw and teeth, head and neck and fractures in the jaw and face bone. Also, bruises around and inside the mouth and such examinations should be performed. The most important challenge for dentists is approaching people suspected of experiencing domestic violence, which should be accompanied by sensitivity and empathy, because in these cases, feeling safe and creating an honest relationship is of particular importance. One of the other challenges is identifying children who are victims of domestic violence, which in most cases is not paid attention to and is not reported to the authorities, because in most cases, due to the child's age, the attending physician may assume that the cause of the injuries was caused by the child falling.

Methods: This article is written in a descriptive-analytical way.

Ethical Considerations: In all stages of writing the present research, while respecting the originality of the texts, honesty and trustworthiness have been observed.

Results: This review adds to the identification of abuse in dental settings, various legal sources and organizations related to it and how to better equip dentists to deal with it. It also highlights the vital role of dental service providers in recognizing the signs of domestic violence, promoting intervention and support and emphasizes helping the well-being and safety of people affected by domestic violence.

Conclusion: Dentists, due to their direct access to victims of domestic violence, play a crucial role in identifying and reporting such cases. Their ability to recognize physical injuries and refer victims to the appropriate authorities can help protect victims' rights and prevent further violence. Education and awareness-raising for this group of professionals serve as an effective tool in supporting victims and promoting human rights.

Keywords: Domestic Violence; Dental Rights; Oral Health; Bruises; Child Abuse

Corresponding Author: Aram Abbaspour; **Email:** Aram.abbaspour@gmail.com

Received: August 20, 2024; **Accepted:** December 10, 2024; **Published Online:** February 01, 2025

Please cite this article as:

Abbaspour Jalali A, Zamaneh Ghadim N. The Role of Dentists in Supporting Victims of Domestic Violence: Diagnosis and Communication. Health Law Journal. 2024; 2: e18.

Copyright©2024, the Authors. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format for any purpose, even commercially) and Adapt (remix, transform and build upon the material for any purpose, even commercially) under CC BY 4.0 terms.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-11-13]

دسترسی آزاد | مقاله پژوهشی

مجله حقوق سلامت

دوره دوم، ۱۴۰۳

نقش دندان‌پزشکان در حمایت از قربانیان خشونت خانگی: تشخیص و اطلاع‌رسانی

آرام عباسپور جلالی[1*]، نوید زمانه قدیم[2]

۱. گروه حقوق خصوصی، مؤسسه آموزش عالی رشدیه، تبریز، ایران.

۲. گروه حقوق بین‌الملل، مؤسسه آموزش عالی رشدیه، تبریز، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: خشونت خانگی یکی از معضلات فراگیر جوامع مختلف است که از دیرباز تاکنون دول سراسر جهان به دنبال ارائه راه حل‌هایی برای پیشگیری و ترمیم آسیب‌های به وجودآمده از این قبیل خشونت‌ها هستند. طی سالیان متمادی و با گسترش روزافزون خشونت خانگی کشورها سعی بر این دارند جهت حمایت از قشر آسیب‌پذیر جامعه که بیشتر زنان و کودکان را دربر می‌گیرد، با همکاری پزشکان و به ویژه دندان‌پزشکان آماری از این افراد و میزان جراحات وارده بر آن‌ها را بررسی نموده و برای جلوگیری از این قبیل خشونت‌ها و حمایت از قربانیان خشونت‌های خانگی چاره‌اندیشی کنند. با پیشرفت روزافزون علم و تکنولوژی دندان‌پزشکان می‌توانند به عنوان مهره‌های اصلی تشخیص خشونت خانگی که اغلب توسط فردی داخل خانه بر علیه فرد دیگر اعمال می‌شود، با معاینات دقیق فک و دندان، سر و گردن، و شکستگی‌های به وجودآمده در استخوان فک و صورت و نیز کبودی‌های اطراف و داخل دهان و از این قبیل معاینات، انجام وظیفه نمایند. مهم‌ترین چالش دندان‌پزشکان نزدیک‌شدن به افراد مشکوک به تجربه خشونت خانگی است که باید با حساسیت و همدلی همراه باشد، چراکه در این موارد احساس امنیت و ایجاد رابطه صادقانه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از دیگر چالش‌ها شناسایی کودکان قربانی خشونت خانگی است که در اکثر موارد به این موضوع توجه نشده و به مقامات گزارش نمی‌شود، چراکه در اکثر موارد پزشک معالج به دلیل سن کودک ممکن است علت جراحات ایجادشده را زمین‌خوردن کودک فرض کند.

روش: این مقاله به روش توصیفی ـ تحلیلی نگاشته شده است.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: این بررسی به شناسایی سوءاستفاده در محیط‌های دندان‌پزشکی، منابع قانونی مختلف و سازمان‌های مرتبط با آن و چگونگی تجهیز بهتر دندان‌پزشکان برای مقابله با آن می‌افزاید. همچنین بر نقش حیاتی ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی در تشخیص نشانه‌های خشونت خانگی، ترویج مداخله و حمایت و کمک به رفاه و ایمنی افراد تحت تأثیر خشونت خانگی تأکید می‌کند.

نتیجه‌گیری: دندان‌پزشکان با توجه به دسترسی مستقیم به قربانیان خشونت خانگی، نقش حیاتی در شناسایی و اطلاع‌رسانی این موارد ایفا می‌کنند. توانایی تشخیص آسیب‌های فیزیکی و ارجاع به مراجع ذی‌صلاح می‌تواند به محافظت از حقوق قربانیان و پیشگیری از خشونت‌های بیشتر کمک کند. آموزش و آگاهی‌بخشی به این گروه از حرفه‌ای‌ها، ابزار مؤثری در حمایت از قربانیان و ارتقای حقوق بشر است.

واژگان کلیدی: خشونت خانگی؛ حقوق دندان‌پزشکی؛ سلامت دهان؛ کبودی؛ کودک‌آزاری

نویسنده مسئول: آرام عباسپور جلالی؛ **پست الکترونیک:** Aram.abbaspour@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۳۰؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۳/۰۹/۲۰؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۳/۱۱/۱۳

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Abbaspour Jalali A, Zamaneh Ghadim N. The Role of Dentists in Supporting Victims of Domestic Violence: Diagnosis and Communication. Health Law Journal. 2024; 2: e18.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-11-13]

مقدمه

خشونت خانگی یک مسأله جامعه‌شناختی گسترده است که تأثیرات گسترده‌ای بر افراد و جامعه دارد. این نوع خشونت به عنوان استفاده از قدرت توسط یک فرد بر فرد دیگر در یک رابطه برای ایجاد ترس، کنترل و اقتدار تعریف می‌شود. این نوع آزار و اذیت شامل اقدامات مختلفی، از جمله آزار فیزیکی، روانی و جنسی به شریک زندگی یا فرزندان می‌شود. علاوه بر این، افراد سوءاستفاده‌کننده ممکن است از روش‌های اقتصادی سوءاستفاده کنند و قدرت خود را تقویت کنند و چرخه ترس را ادامه دهند (۱). پویایی خشونت خانوادگی پشت درهای بسته آشکار می‌شود که اغلب در میان پرده‌های پنهان‌کاری و شرم پنهان است. تأثیر آن بر قربانیان عمیق و دائمی است و زخم‌های عاطفی و فیزیکی عمیقی را به جا می‌گذارد که مدت‌ها پس از پایان اعمال خشونت‌آمیز فوری ادامه دارد. خشونت خانگی یک مسأله جهانی است که میلیون‌ها نفر از هر جنسیت و پیشینه‌ای را تحت تأثیر قرار می‌دهد، اگرچه همه افراد ممکن است قربانی شوند، اما زنان به طور قابل توجهی بیشتر از مردان مورد خشونت قرار می‌گیرند (۲). این مسأله نشان می‌دهد که خشونت خانگی تبعیضی ندارد و باید از تمامی افراد محافظت شود (۳)، اما فشارهای فرهنگی و انتظارات اجتماعی ممکن است باعث گزارش ناکافی این موضوع شود و این تصور غلط را که فقط زنان تحت تأثیر قرار می‌گیرند، تداوم بخشد. خشونت خانگی بر کودکان تأثیر عمیقی دارد و بسیاری از آن‌ها این تجربه را داشته‌اند. این کودکان ممکن است با مشکلات عاطفی و رفتاری، کاهش سلامت تغذیه و رشد مواجه شوند. برای جلوگیری از این مشکلات و شکستن چرخه خشونت، لازم است جامعه‌ای امن‌تر و سالم‌تر ایجاد شود و سیستم‌ها و منابع حمایتی برای افراد متأثر از خشونت خانگی فراهم شود. خشونت فیزیکی به معنای واردکردن صدمه جسمی به کودک است، از جمله اقداماتی نظیر سوزاندن، ضربه‌زدن، لگدزدن، مشت‌زدن، تکان‌دادن یا آسیب‌رساندن به کودک (۴). این اقدامات ممکن است ناشی از انضباط بیش از حد یا تنبیه بدنی نامناسب با سن کودک باشد، حتی اگر والدین یا سرپرست قصد آزار کودک را نداشته باشند. همچنین رفتار جنسی نامناسب با کودک شامل اقداماتی مانند نوازش اندام تناسلی کودک، دست‌زدن کودک به اندام تناسلی بزرگسالان، آمیزش جنسی، زنای با محارم، تجاوز جنسی، لواط، نمایش‌گرایی و استثمار جنسی است. برای اینکه کودک‌آزاری در نظر گرفته شود، این اعمال باید توسط شخصی که مسئول مراقبت از کودک است یا والدین کودک است، انجام شود. اگر این اعمال توسط غریبه‌ای انجام شود، تجاوز جنسی محسوب می‌شود و تنها توسط پلیس و دادگاه‌های کیفری رسیدگی می‌شود. ارتباط بین خشونت خانگی و بهداشت دهان و دندان بسیار اهمیت دارد و می‌تواند تأثیر گسترده‌ای بر رفاه افراد داشته باشد. درک این رابطه پیچیده نه‌تنها به شناسایی و حمایت از قربانیان کمک می‌کند، بلکه نقش اساسی متخصصان دندان‌پزشکی در شناخت علائم و ارائه مراقبت به افراد آسیب‌دیده را هم برجسته می‌کند (۵). خشونت خانگی می‌تواند به آسیب‌های جدی در دهان و دندان منجر شود. این آسیب‌ها می‌تواند شامل صورت، گردن و دهان، شکستگی دندان، آسیب به ساختارهای نگهدارنده دهان و آسیب‌های جدی سر و گردن می‌شود. خشونت خانگی یک مشکل جدی اجتماعی است که می‌تواند تأثیرات عمیق و منفی بر روی قربانیان داشته باشد. تشخیص نشانه‌های خشونت خانگی می‌تواند به شناسایی و کمک به قربانیان کمک کند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

روش

این مقاله به روش توصیفی ـ تحلیلی نگاشته شده است.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-11-13]

یافته‌ها

این بررسی به شناسایی سوءاستفاده در محیط‌های دندان‌پزشکی، منابع قانونی مختلف و سازمان‌های مرتبط با آن و چگونگی تجهیز بهتر دندان‌پزشکان برای مقابله با آن می‌افزاید. همچنین بر نقش حیاتی ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی در تشخیص نشانه‌های خشونت خانگی، ترویج مداخله و حمایت و کمک به رفاه و ایمنی افراد تحت تأثیر خشونت خانگی تأکید می‌کند.

بحث

۱. مفاهیم: لازم است قبل از بررسی موضوع اصلی به برخی از مفاهیم مرتبط با خشونت خانگی و تشخیص پزشکی اشاره نمود.

قانون حمایت از کودکان و نوجوانان در ایران تلاش کرده تا به انواع مختلف کودک‌آزاری بپردازد و از کودکان در برابر این اشکال حمایت کند. در عین حال، در علوم اجتماعی، روان‌شناسی و حقوقی، دیدگاه‌های مختلفی برای شناسایی و طبقه‌بندی مصادیق کودک‌آزاری ارائه شده است. برای تطبیق قانون حمایت از کودکان و نوجوانان با دیدگاه‌های علمی، به طور کلی می‌توان از چهار دسته‌بندی کودک‌آزاری بهره برد:

۱-۱. کودک‌آزاری جسمی: در قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، هرگونه ضرب و جرح یا واردآوردن آسیب جسمی به کودک که منجر به صدمه به سلامت جسمی او شود، به عنوان مصداق کودک‌آزاری جسمی شناخته می‌شود. دیدگاه‌های علمی در روان‌شناسی و پزشکی قانونی نیز تأکید می‌کنند که هرگونه ضربه فیزیکی مانند زدن، لگدزدن یا سوزاندن کودک می‌تواند به سلامت و رشد جسمی او آسیب وارد کند. تأثیرات بلندمدت این نوع آزار می‌تواند شامل صدمات جسمی پایدار و حتی مرگ باشد (۶).

۱-۲. کودک‌آزاری عاطفی/ روانی: قانون حمایت از اطفال و نوجوانان به طور کلی به هرگونه رفتار یا گفتار که به کرامت و روان کودک آسیب می‌رساند، اشاره دارد. این شامل رفتارهایی است که موجب اضطراب، تحقیر یا توهین به کودک می‌شود. روان‌شناسان و متخصصان حوزه سلامت روان معتقدند که کودک‌آزاری عاطفی به رفتارهایی اطلاق می‌شود که موجب ایجاد استرس مزمن در کودک می‌گردد، مانند تحقیر، تهدید، محرومیت عاطفی و بی‌اعتنایی به نیازهای احساسی. این نوع آزار می‌تواند باعث مشکلات روانی نظیر افسردگی، اضطراب و کاهش اعتماد به نفس در کودکان شود.

۱-۳. کودک‌آزاری جنسی: طبق قانون، هرگونه بهره‌برداری جنسی از کودکان، چه به صورت مستقیم (تجاوز) و چه غیر مستقیم (مانند نمایش تصاویر جنسی) جرم محسوب می‌شود. در علوم روان‌شناسی و جرم‌شناسی، کودک‌آزاری جنسی به هرگونه رفتار جنسی نامناسب با کودک (مانند لمس‌کردن، سوءاستفاده، یا بهره‌برداری در تولید محتوای جنسی) گفته می‌شود. تأثیرات این نوع آزار عمیقاً روانی است و می‌تواند تا بزرگسالی ادامه یابد، از جمله در شکل‌گیری اختلالات جنسی و مشکلات روانی شدید.

۱-۴. کودک‌آزاری غفلت‌محور: قانون به بی‌توجهی به نیازهای اساسی کودک مانند غذا، پوشاک، سرپناه، آموزش و بهداشت به عنوان کودک‌آزاری غفلت‌محور اشاره دارد. از دیدگاه علمی، غفلت به معنای نادیده‌گرفتن نیازهای اساسی کودک است که می‌تواند بر جنبه‌های مختلف رشد او (از جمله رشد جسمی، شناختی و عاطفی) تأثیر بگذارد. مطالعات نشان می‌دهند که کودکان مورد غفلت، از نظر رشد تحصیلی و سلامت جسمی و روانی عقب‌ماندگی دارند.

در مجموع، قانون حمایت از کودکان و نوجوانان در بسیاری از موارد با دیدگاه‌های علمی منطبق است، اما در برخی جزئیات ممکن است نیاز به شفافیت بیشتری داشته باشد، به ویژه در حوزه‌های جدیدتر مانند کودک‌آزاری سایبری یا آزارهای روانی پیچیده (۷).

بررسی‌ها نشان می‌دهد که بیشترین موارد ترومای دندانی مرتبط با خشونت خانگی شامل شکستگی، برآمدگی و بریدگی دندان است (۸). این آسیب‌ها نه‌تنها به شکل جسمی دردناک هستند، بلکه می‌توانند به شکل عاطفی نیز ناراحت‌کننده باشند و بر عزت نفس و کیفیت زندگی فرد تأثیر بگذارند.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-11-13]

بنابراین پیامدهای سلامت دهان و دندان خشونت خانگی بسیار جدی است و نیاز به توجه و درمان دارد. این آسیب‌ها ممکن است تأثیرات طولانی‌مدتی، هم از نظر جسمی و هم از نظر عاطفی داشته باشند و بر توانایی فرد برای خوردن، صحبت‌کردن و حفظ سلامت کلی دهان تأثیر بگذارند. تخصص‌های دندان‌پزشکی در زمینه بهداشت دهان و دندان، نقش به سزایی در تشخیص این علائم سوء دارند. این تخصص‌ها با بررسی دقیق ناحیه سر و گردن و همچنین حفره دهان در معاینات معمول، می‌توانند به طرز ماهرانه‌ای شاخص‌های فیزیکی مختلف را شناسایی و مستند کنند. دندان‌پزشکان نقش حیاتی در حمایت از قربانیان خشونت خانگی دارند، به ویژه در تشخیص و درمان آسیب‌های زخم و ضربه به دهان و صورت. این نقش به چندین دلیل حائز اهمیت است:

تشخیص زودهنگام: دندان‌پزشکان به عنوان یکی از نخستین کسانی که ممکن است به قربانیان خشونت خانگی برخورد کنند، می‌توانند آسیب‌های ظاهری و غیر ظاهری به دهان و صورت را شناسایی کنند. علائم مثل شکستگی دندان، آسیب به لثه و یا زخم‌های ناشی از ضربه می‌تواند نشانه‌هایی از خشونت خانگی باشد (۹).

ارائه توصیه‌های بهداشتی: دندان‌پزشکان می‌توانند به قربانیان ارائه مشاوره‌های بهداشتی و درمانی کنند و آن‌ها را به مراکز درمانی و مشاوره‌ای مناسب ارجاع دهند (۱۰).

ایجاد فضایی امن: در طی معاینات دندان‌پزشکی، این امکان وجود دارد که قربانیان بتوانند در یک فضای امن و غیر تهدیدآمیز درباره مشکلات خود صحبت کنند و از دندان‌پزشک کمک بگیرند.

گزارش‌دهی: در برخی کشورها، دندان‌پزشکان موظف‌اند در صورت شناسایی آسیب‌های ناشی از خشونت خانگی، موضوع را به مقامات مربوطه گزارش دهند. این می‌تواند به دریافت کمک‌های قضایی و اجتماعی برای قربانیان کمک کند (۱۱).

آموزش و آگاهی: دندان‌پزشکان به عنوان متخصصان سلامت باید از مسئولیت‌های حقوقی خود، به ویژه در زمینه‌های مرتبط با حقوق بیماران، محرمانگی اطلاعات، مسائل مربوط به مسئولیت مدنی و جنبه‌های قانونی مرتبط با خشونت خانگی، آگاهی کافی داشته باشند. در بسیاری از موارد، دندان‌پزشکان می‌توانند اولین متخصصانی باشند که نشانه‌های خشونت خانگی را تشخیص می‌دهند. همچنین آگاهی از حقوق و تعهدات در مواجهه با شکایات بیماران، حقوق مصرف‌کنندگان و محافظت از حقوق حرفه‌ای خود از مواردی است که دانش حقوقی برای دندان‌پزشکان حیاتی است. یکی از نقاط ضعف کوریکولوم آموزش دندان‌پزشکی در ایران، عدم ادغام مناسب آموزش‌های حقوقی با موضوعات بالینی و روزمره است. دانشجویان دندان‌پزشکی ممکن است تنها در برخی دوره‌های جانبی با مسائل حقوقی آشنا شوند که اغلب به صورت نظری و جدا از فعالیت‌های عملی آموزش داده می‌شود. این امر باعث می‌شود که دانشجویان توانایی تشخیص و مدیریت مسائل حقوقی را در شرایط بالینی واقعی نداشته باشند. در بسیاری از کوریکولوم‌ها، هیچ دوره یا واحد مشخصی به حقوق پزشکی یا حقوق سلامت اختصاص داده نمی‌شود. این امر منجر به ناآگاهی دندان‌پزشکان تازه فارغ‌التحصیل از حقوق و تعهدات قانونی آن‌ها در برخورد با بیماران و در صورت وقوع مشکلات حقوقی می‌شود. یکی از علل ضعف آموزش‌های حقوقی در کوریکولوم دندان‌پزشکی، کمبود منابع علمی و نبود اساتید متخصص در این زمینه است. در بیشتر دانشگاه‌ها، دوره‌های حقوقی توسط اساتیدی تدریس می‌شود که تخصص کافی در حوزه حقوق سلامت ندارند که این امر منجر به ضعف کیفی در این بخش از آموزش می‌شود. دانشجویان دندان‌پزشکی که با درک کافی از مسائل حقوقی فارغ‌التحصیل نمی‌شوند، ممکن است در طول فعالیت حرفه‌ای خود با مشکلات متعددی رو به رو شوند، از جمله برخورد نامناسب با شکایات بیماران، عدم رعایت محرمانگی اطلاعات بیمار و بی‌توجهی به مسئولیت‌های مدنی که همگی ممکن است به شکایات قانونی و حتی از دست‌دادن مجوز طبابت منجر شود. برای حل این مشکلات، پیشنهادهایی نظیر تلفیق دوره‌های حقوق سلامت با آموزش‌های بالینی، برگزاری کارگاه‌های عملی با حضور وکلای متخصص و تخصیص منابع و اساتید مجرب در زمینه حقوق پزشکی می‌تواند مطرح شود. این اقدامات نه‌تنها به افزایش

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-11-13]

کیفیت آموزش دندان‌پزشکان کمک می‌کند، بلکه از وقوع مشکلات قانونی بعدی نیز جلوگیری می‌کند.

دندان‌پزشکان می‌توانند با شرکت در کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی، اطلاعات خود را درباره خشونت خانگی و آسیب‌های مرتبط به روز کنند و به این ترتیب بهتر بتوانند به قربانیان کمک کنند.

حمایت روانی: دندان‌پزشکان می‌توانند با ایجاد ارتباط انسانی و همدلی با بیماران، احساس امنیت و حمایت روانی را به قربانیان خشونت خانگی منتقل کنند.

به طور کلی، دندان‌پزشکان با توجه به تخصص خود و ارتباط نزدیک با بیماران، می‌توانند در تشخیص و حمایت از قربانیان خشونت خانگی نقش مؤثری ایفا کنند (۱۲).

۲. مسائل اساسی: ـ راهکارهای قانونی برای حمایت از قربانیان خشونت خانگی در کشور؟؛ ـ روش تشخیص کودک و همسرآزاری در کلینیک دندان‌پزشکی؟؛ ـ دلایل عدم گزارش خشونت خانگی غلیه زنان و کودکان توسط دندان‌پزشکان؟؛ ـ نقش دندان‌پزشک در شناسایی خشونت خانگی؟

برای پیشگیری از خشونت‌های خانگی باید سیستمی طراحی شود تا بتوان اطلاعات قربانیان را با توجه به شدت جراحات و آسیب‌های وارده ثبت کرد که برای چنین فرایندی نیازمند اطلاعات و گزارشات دقیق توسط پزشکان معالج بیمار می‌باشیم. توضیحات ناکافی یا شرح حال ناقص در مورد صدمات باید موجب نگرانی در مورد بدرفتاری شود (۱۳). علائمی مانند رفتار خشونت‌آمیز، کناره‌گیری از لمس، احساس ناامنی در محیط، احتیاط نسبت به بزرگسالان از جاب کودکان، رفتار یا دانش جنسی غیر معمول در کودکان و پوشیدن لباس‌های غیر عادی نشانه‌های احتمالی سوءاستفاده از کودکان یا حتی زنان بزرگسال هستند. تیم دندان‌پزشکی باید به محض ورود قربانی به کلینیک دندان‌پزشکی به دلیل علائم غیر عادی یا ترجیح‌دادن یک اندام یا قسمت خاص بدن، توانایی نشستن با یا بدون مشکل جدای از وضعیت عاطفی یا روانی خود، تحت نظر قرار دهند (۱۴). اغلب اوقات دندان‌پزشکان از گزارش موارد خشونت خانگی خودداری می‌کنند، در صورتی که اکثر آن‌ها تأیید می‌کنند که می‌توانند سوءاستفاده را شناسایی کنند، از قضا همان اکثریت در گزارش آن به مراجع ذی‌صلاح مردد هستند که چند نمونه از دلایل خودداری از گزارش دندان‌پزشکان می‌توان به ترس از گرفتاری قانونی، ترس از دست‌دادن بیماران، بی‌تفاوتی نسبت به شدت جرم، برخورد خانواده با پزشک معالج و مواردی از این قبیل اشاره کرد. دندان‌پزشکان باید آگاه باشند که موظف به گزارش هرگونه مورد مشکوک به بدرفتاری با کودکان هستند. هنگام شناسایی قربانیان مورد آزار، نقش بسیار مهمی بر عهده دندان‌پزشکان است، زیرا بیشتر علائم آزار در نواحی جمجمه، صورت و دهان قابل تشخیص است (۱۵).

به طور کلی هنجارهای حقوقی این وظیفه اخلاقی و حقوقی را بر دوش دندان‌پزشکان قرار می‌دهد و باعث تغییر در رویه‌های بیمارستانی و پزشکی می‌شود که در نتیجه، از سوءاستفاده جلوگیری می‌کند، چراکه قربانیان خشونت خانگی به طور مکرر به دندان‌پزشک مراجعه می‌کنند تا اعضای آسیب‌دیده آن‌ها مورد معالجه قرار گیرد. هدف پژوهش ارائه راه حل‌های شناسایی و پیشگیری از خشونت‌های خانگی است که طی سال‌های اخیر رو به افزایش می‌باشد. دندان‌پزشکان می‌توانند نقش حیاتی در شناسایی و حمایت از قربانیان خشونت خانگی داشته باشند. با تشخیص به موقع نشانه‌ها و اطلاع‌رسانی مناسب، می‌توانند به بهبود وضعیت این قربانیان کمک کنند و از آسیب‌های روانی و جسمی آن‌ها بکاهند. ارتقای آموزش و آگاهی در این حوزه می‌تواند به تقویت این نقش در جامعه منجر شود و به نجات جان‌های بیشتری از قربانیان خشونت خانگی کمک کند (۱۶).

در ایران، دندان‌پزشکان همانند سایر حرفه‌های پزشکی، در برابر موارد کودک‌آزاری مسئولیت قانونی دارند. طبق قوانین ایران، کودک‌آزاری به هرگونه رفتار جسمی، روحی، یا روانی که به کودک آسیب وارد می‌کند، اطلاق می‌شود و گزارش‌دهی چنین مواردی بر اساس قانون حمایت از اطفال و نوجوانان مصوب ۱۳۹۹ ضروری است. در این قانون تأکید شده است که تمام افراد و حرفه‌های پزشکی، از جمله دندان‌پزشکان، در

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-11-13]

صورتی که با نشانه‌های کودک‌آزاری مواجه شوند، موظف به گزارش آن به مراجع قضایی یا سازمان بهزیستی هستند. بندهای قانونی به طور خاص تأکید می‌کنند که عدم گزارش‌دهی موارد مشکوک به کودک‌آزاری می‌تواند منجر به پیگرد قانونی شود. به ویژه، ماده ۱۷ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان تصریح می‌کند که هر فردی که از وقوع کودک‌آزاری مطلع شود و آن را گزارش نکند، می‌تواند مشمول مجازات شود. از این رو دندان‌پزشکان که به دلیل ماهیت شغلی خود با آسیب‌های جسمی، مانند شکستگی دندان‌ها، مواجه می‌شوند، نقش مهمی در تشخیص و گزارش‌دهی این موارد دارند. دندان‌پزشکان به دلیل دسترسی مستقیم به دهان و صورت کودکان، می‌توانند نشانه‌هایی مانند شکستگی، کبودی یا دیگر آسیب‌های جسمی در دندان‌ها و لثه‌ها را شناسایی کنند. بسیاری از این آسیب‌ها ممکن است ناشی از خشونت یا سوءاستفاده جسمی باشد که نیاز به بررسی دقیق‌تر و گزارش‌دهی فوری به نهادهای مسئول دارد. طبق قوانین ایران، گزارش‌های مربوط به کودک‌آزاری باید به سازمان بهزیستی یا مقامات قضایی ارجاع داده شود. این نهادها مسئول رسیدگی به موارد گزارش شده و پیگیری آن هستند، در نتیجه دندان‌پزشکان در ایران به موجب قوانین جاری موظف به شناسایی و گزارش‌دهی موارد کودک‌آزاری هستند. این مسئولیت نه‌تنها جنبه قانونی دارد، بلکه یک وظیفه اخلاقی و حرفه‌ای نیز محسوب می‌شود تا از آسیب بیشتر به کودکان جلوگیری شود.

۳. خشونت خانگی و دندان‌پزشکی: هنگامی که دندان‌پزشکان به نشانه‌های خشونت خانگی مشکوک می‌شوند، ضروری است که برای اطمینان از ایمنی و رفاه بیماران خود اقدام کنند. این پزشکان می توانند از ارائه یک محیط محرمانه استفاده کنند تا ارتباطات باز را از طریق رویکرد AVDR تقویت کنند (۱۷). آن‌ها باید از بیماران در مورد سوءاستفاده بپرسند، تأیید کنند که کتک‌زدن اشتباه است، علائم و نشانه‌ها را شناسایی کنند و قربانیان را به متخصصان خشونت خانگی ارجاع دهند. با استفاده از این روش، دندان‌پزشکان نگرانی واقعی خود را نسبت به سلامتی بیماران ابراز می‌کنند و می‌توانند آن‌ها را تشویق کنند تا تجربیات خود را به اشتراک بگذارند. به عنوان مثال، بسیاری از دندان‌پزشکان ممکن است به عنوان ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی برای کودکان فعالیت کنند و نقش آن‌ها در این زمینه به منظور شناسایی موارد مشکوک به سوءاستفاده بسیار مهم باشد (۱۸). همچنین ارتباط صمیمانه و پروتکل‌های واضح برای گزارش نگرانی‌ها از اهمیت بالایی برخوردارند. ایجاد این پروتکل‌ها می‌تواند تضمین‌کننده این باشد که هرگونه شکایت یا نگرانی مربوط به سوءاستفاده از کودکان به درستی ثبت شده و به مراجع مربوطه گزارش شود تا اقدامات لازم انجام شود و کودکان مورد حمایت و حفاظت قرار گیرند. در صورت وقوع چنین مواردی، اولین تماس باید طبق قوانین و مقررات محلی مربوطه با خدمات حمایت از کودکان برقرار شود (۱۹)، اگرچه خشونت خانگی تأثیر قابل توجهی بر سلامت دهان دارد و نقش حیاتی متخصصان بهداشت دهان و دندان در شناسایی نشانه‌های سوءاستفاده بسیار مهم است، اما کمبود دانش غربالگری در حوزه دندان‌پزشکی همچنان وجود دارد. بسیاری از متخصصان دندان‌پزشکی آموزش محدودی در زمینه شناخت و رسیدگی به خشونت خانگی در طول رشد حرفه‌ای خود دریافت می‌کنند. یک نظرسنجی ملی نشان داد که ۸۷ درصد از ۳۲۱ دندان‌پزشک شرکت‌کننده هرگز غربالگری برای نشانه‌های خشونت خانگی انجام نداده‌اند (۲۰). جالب است که حتی زمانی که نشانه‌های فیزیکی قابل مشاهده بر روی سر یا گردن بیماران وجود داشت، ۱۸ درصد از دندان‌پزشکان ناتوان در انجام مراحل غربالگری لازم بودند. یک مطالعه اخیر نشان داد که بیش از نیمی از ۱۸۰۲ دندان‌پزشک (۵۳ درصد) اعلام کردند که هیچ آموزش قبلی در زمینه خشونت شریک جنسی دریافت نکرده‌اند و کمتر از ۴ درصد از آن‌ها گزارش داده‌اند که آموزش بیش از ۸ ساعت را دریافت کرده‌اند (۲۱). این مطالعه نشان داد که دانش بالینی دندان‌پزشکان در مورد خشونت خانگی محدود است و تنها ۵۴ درصد از آن‌ها معتقدند که غربالگری خشونت خانگی باید در مسئولیت حرفه‌ای آن‌ها ادغام شود. این شکاف دانشی می‌تواند فرصت‌های حیاتی برای

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-11-13]

مداخله و حمایت از بیمارانی که قربانی خشونت خانگی شده‌اند، را نادیده بگیرد. بنابراین ترکیب منابع ارجاع برای بیماران خشونت خانگی برای دندان‌پزشکان ضروری است و حمایت مناسب از افراد آسیب‌دیده از خشونت خانگی نیازمند اقدامات فوری است. آموزش دندان‌پزشکان در زمینه خشونت خانگی و تأثیرات آن بر سلامت دهان و دندان بسیار حائز اهمیت است (۲۲). دانشکده‌های دندان‌پزشکی و برنامه‌های آموزش مداوم باید ماژول‌های آموزشی جامعی را در برنامه‌های خود جای دهند تا دندان‌پزشکان را با دانش و مهارت‌های لازم برای شناسایی، ثبت و پاسخگویی به نشانه‌های خشونت خانگی به شیوه‌ای حساس و مؤثر مجهز کنند. همکاری بین رشته‌ای متخصصان دندان‌پزشکی و سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، مددکاران اجتماعی و سازمان‌های خشونت خانگی باید ترویج شود تا یک شبکه حمایتی گسترده و کامل برای قربانیان ایجاد شود. ادغام غربالگری خشونت خانگی از دیدگاه حرفه‌ای نشان‌دهنده تعهد دندان‌پزشکان به مراقبت جامع از بیماران است. آن‌ها با رعایت اصول اخلاقی و ایمنی بیمار، وظیفه خود را برای حفاظت از رفاه بیماران انجام می‌دهند. این مسئولیت حرفه‌ای شامل ارتباط متقابل رفاه فیزیکی، عاطفی و اجتماعی است. غربالگری خشونت خانگی در محیط‌های دندان‌پزشکی اهمیت زیادی دارد (۲۳). افراد متخصص دندان‌پزشکی می‌توانند با ایجاد محیطی امن و حمایتی، افراد مبتلا به خشونت خانگی را تشویق به افشای تجربیات خود کنند و ارجاع مناسب به خدمات تخصصی حمایت از خشونت خانگی را فراهم کنند. دانشکده‌های دندان‌پزشکی و انجمن‌های دندان‌پزشکی نقش مهمی در ارائه آموزش جامع در این زمینه دارند. متخصصان بهداشت دهان و دندان نقش مهمی در تشخیص خشونت خانگی دارند. آن‌ها باید به بیماران یک محیط امن و حمایت‌کننده ارائه دهند و به آن‌ها کمک‌های لازم را فراهم کنند. حساسیت و همدلی برای متخصصان بهداشت دهان در مواجهه با موارد مشکوک به خشونت خانگی بسیار اهمیت دارد. افشای موارد سوءاستفاده ممکن است یک فرآیند دشوار باشد، بنابراین متخصصان باید با رفتار دلسوزانه و بدون قضاوت، با بیماران برخورد کنند و با ایجاد اعتماد و رابطه، این موضوع را مطرح کنند. در صورت شک برای سوءاستفاده از کودک، باید ابتدا با خدمات حمایتی مناسب از کودک یا آژانس رفاه کودک تماس گرفت و ایمنی کودک را در اولویت قرار داد (۲۴). متخصصان دندان‌پزشکی می‌توانند فضای امن و خصوصی برای بحث با قربانی ایجاد کنند و اپراتورها باید از ارائه فرصت برای بحث‌های حساس خودداری کنند. در صورت لزوم، اتاق عمل یا اتاق رادیولوژی می‌تواند برای بحث محرمانه بین قربانی و ارائه‌دهنده مراقبت مفید باشد. استفاده از رویکرد همراهی با تکنیک‌های دیگر می‌تواند احساس شنیده‌شدن در بیماران را تقویت کند. اعتناء به احساسات و تجربیات بیان‌شده، شجاعت در بحث خشونت خانگی را تشخیص می‌دهد و به بیماران اطمینان می‌دهد که شبکه‌های حمایتی در دسترس هستند. توصیه می‌شود که متخصصان دندان‌پزشکی اطلاعات گسترده در مورد منابع محلی ارائه کنند و بیماران را به خطوط تلفنی خشونت خانگی، گروه‌های حمایتی و سازمان‌های کمک حقوقی ارجاع دهند. تقویت همکاری با متخصصان مراقبت بهداشتی و کارگران اجتماعی برای ایجاد استراتژی مراقبت جامع برای افراد آسیب‌دیده از خشونت خانگی بسیار مهم است. متخصصان بهداشت دهان و دندان باید در این فرآیند همدلی نشان دهند و از فشار زیاد بر بیماران برای افشای مواردی که آن‌ها راحت نیستند، خودداری کنند. متخصصان بهداشت دهان و دندان باید توجه داشته باشند که بیماران ممکن است در هنگام رسیدگی به سوءاستفاده‌های ناشی از خشونت خانگی، تمایلی به ایجاد تغییر در روند زندگیشان یا حمایت از جانب کسی، نداشته باشند (۲۵). دندان‌پزشکان باید یک رویکرد حمایتی اتخاذ کنند، تا بتوانند اعتماد قربانی را جلب کرده و به آن‌ها کمک کنند. ادغام برنامه‌های غربالگری رایانه‌ای با پیشرفت‌های فناوری، به عنوان رویکرد ضروری برای غربالگری خشونت خانگی در محیط‌های مطب دندان‌پزشکی مورد بررسی قرار گرفته است. این روش می‌تواند در افزایش نرخ افشای خشونت خانگی مؤثر باشد. این ابزارهای رایانه‌ای با ارائه پرسشنامه‌ها و

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-11-13]

ارزیابی‌های تعاملی به بیماران، افراد را قادر می‌سازد تا به طور محرمانه و دقیق تجربیات، عوامل خطر و نشانه‌های بالقوه خشونت خانگی خود را گزارش کنند (۲۶). این رویکرد افزایش مشارکت بیمار، حفظ حریم خصوصی، تسهیل جمع‌آوری داده‌ها و شناسایی موارد خشونت خانگی توسط دندان‌پزشکان را تسهیل می‌کند و در نهایت بهبود روند غربالگری و نتایج بیماران را ارتقا می‌دهد. ثبت نشانه‌های خشونت خانگی در بیماران اهمیت زیادی دارد. ثبت این اطلاعات، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی را قادر می‌سازد تا پیشرفت و شدت خشونت را در طول زمان پیگیری کنند و مراقبت و مداخلات مناسب را ارائه دهند. مستندات دقیق می‌تواند به متخصصان مراقبت‌های بهداشتی کمک کند تا الگوها و روندهای رفتار توهین‌آمیز را شناسایی کنند و به درک پویایی رابطه و ارزیابی سطح خطر برای بیمار کمک کند. اهمیت حفظ محرمانگی در مواجهه با خشونت خانگی علیه بیماران بسیار مهم است. کارشناسان بهداشت دهان و دندان باید بر اهمیت حفظ حریم خصوصی و محرمانه‌بودن اطلاعاتی که بیماران با آن‌ها به اشتراک می‌گذارند، تأکید کنند و برای ایجاد محیطی امن برای ارتباطات آزاد تلاش کنند (۲۷). با احترام به حریم شخصی بیماران، دندان‌پزشکان می‌توانند آن‌ها را تشویق کنند تا تجربیات خود را آزادانه و صادقانه به اشتراک بگذارند. این رویکرد باعث ایجاد اعتماد بین دندان‌پزشک و بیمار می‌شود و فضای حمایتی را ایجاد می‌کند که بیماران احساس راحتی می‌کنند و احتمال مداخله و کمک موفق در موارد خشونت خانگی را افزایش می‌دهد. با این حال، اصول مراقبت‌های دندان‌پزشکی باید در مواردی که نگرانی‌های ایمنی فوری یا تعهدات قانونی وجود دارد، مانند قوانین گزارش اجباری و محدودیت‌های محرمانه‌بودن، به وضوح برای بیماران توضیح داده شود. از طریق شفافیت درباره این استثناها، دندان‌پزشکان می‌توانند از درک بیمار در مورد زمانی که ممکن است نیاز به نقض محرمانگی باشد، اطمینان حاصل کنند. برای دندان‌پزشکان بسیار حائز اهمیت است که با رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی حرفه‌ای و حفظ محرمانه‌بودن سوابق بیمار، با مسئولیت‌پذیری و ایمن از هرگونه اطلاعات مشترک استفاده کنند. احترام و حفظ رازداری نه‌تنها نشان از حرفه‌ای‌بودن است، بلکه اعتماد بیمار به متخصص بهداشت دهان و دندان را تقویت می‌کند و راه را برای همکاری و حمایت مؤثر در مقابله با خشونت خانگی هموار می‌کند (۲۸). در موارد مشکوک به خشونت خانگی، متخصصان بهداشت دهان و دندان با تعهدات قانونی و اخلاقی بسیار مهمی رو به رو هستند و باید اقدامات و فرآیندهای تصمیم‌گیری آن‌ها را هدایت کند. یکی از جنبه‌های مهم، درک قوانین گزارش اجباری است که بسته به حوزه قضایی متفاوت است، در حالی که متخصصان دندان‌پزشکی معمولاً استانداردهای سختگیرانه رعایت بیمار را دارند، این قوانین ممکن است آن‌ها را ملزم کند به ارائه گزارش موارد خشونت خانگی در زمانی که این باور منطقی وجود دارد که ایمنی بیمار در معرض خطر فوری است. وظیفه دندان‌پزشکان برای محافظت از محرمانگی اطلاعات بیماران بسیار مهم است. آن‌ها باید با الزامات گزارش‌دهی در حوزه قانونی خود آشنا شوند و از رعایت آن‌ها اطمینان حاصل کنند. همچنین آن‌ها باید در بررسی موارد خشونت خانگی به ملاحظات اخلاقی نیز توجه کنند و تعادلی بین احترام به حریم شخصی بیماران و ایمنی آن‌ها ایجاد کنند (۲۹). وقتی بیماران تمایلی به افشای تجربیات خود ندارند یا به دلیل ترس، شرم یا موانع دیگر، از مداخله جلوگیری می‌کنند، ممکن است مشکلاتی پیش بیاید. متخصصان دندان‌پزشکی باید با ارائه یک محیط حمایتی و بدون قضاوت، با تأکید بر منابع موجود و اهمیت درخواست کمک، از این مشکلات عبور کنند. متخصصان بهداشت دهان و دندان با داشتن اطلاعات خوب در مورد تعهدات قانونی، حفظ رازداری بیمار در چهارچوب مرزهای اخلاقی و برخورد حساس با چالش‌ها، می‌توانند به طور مؤثر به حفاظت و رفاه بیمارانی که خشونت خانگی را تجربه می‌کنند، کمک کنند. رفتار بیماران در کلینیک دندان‌پزشکی ممکن است نشانگر خشونت خانگی باشد. اطلاعات ارزشمندی در این زمینه ارائه می‌دهند، اما تمرکز اصلی بر شاخص‌های فیزیکی است که ممکن است باعث ضعف تشخیص خشونت خانگی شود. این موارد شامل مواردی از بی‌توجهی به دندان‌پزشک، عدم رعایت قرارهای

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-11-13]

دندان‌پزشکی به دلیل محدودیت‌های اعمال‌شده توسط فاعل خشونت، حضور غیر ضروری همسر در طول قرار ملاقات و تردید بیماران برای برقراری ارتباط با تیم دندان‌پزشکی در حضور همسرشان می‌شود (۳۰).

همراه با رفتار بیمار، این نشانه‌های غیر کلامی می‌تواند به یک ارزیابی جامع کمک کند و فرصتی برای تحقیق، مداخله و حمایت بیشتر فراهم کند. با هوشیاری و حساس‌ماندن نسبت به این علائم، متخصصان دندان‌پزشکی می‌توانند محیطی امن و حمایتی را برای بیماران فراهم کنند و به آن‌ها فرصتی برای افشای تجربیات خود و دریافت کمک‌های مورد نیازشان بدهند (۳۱). مشاهده می‌شود که دندان‌پزشکانی که قادر به شناسایی نشانه‌های سوءاستفاده هستند، اغلب خود به عنوان کارآگاه عمل می‌کنند و به جای اینکه بفهمند «آیا اتفاقی افتاده است؟» سعی می‌کنند دریابند که چه کسی این کار را انجام داده است؟ اهمیت ایجاد یک پروتکل مناسب و پیگیری مورد مشکوک، از اهمیت بالایی برخوردار است. مصاحبه با والدین و کودک، همراه با ثبت وثایق، اولین گام برای شناسایی و گزارش موارد خشونت خانگی است. به چند نکته دیگر نیز در این زمینه می‌توان اشاره کرد که عبارتند از:

ـ ارزیابی کلی از قربانی باید به محض ورود به کلینیک آغاز شود.

ـ مصاحبه باید با حضور شاهد انجام شود.

ـ ترجیحاً والدین و کودک باید جداگانه مورد سؤال قرار گیرند.

ـ سؤالات باید واضح، غیر تهدیدآمیز و تشریحی پرسیده شود.

ـ مصاحبه‌کننده باید بی‌طرف باشد و سعی در اثبات سوءاستفاده نداشته باشد. در عوض، والدین باید از حمایت مطمئن شوند.

ـ به هرگونه مغایرت در توصیف کودک و والدین از حادثه یا جراحت باید قبل از اطلاع‌رسانی به مقامات توجه شود.

اگر نشانه‌هایی از آزار دیده شود و دندان‌پزشک احساس کند که ممکن است والدین سعی کنند با فرزندشان کلینیک را ترک کنند، دندان‌پزشک باید ابتدا مراتب را به مقامات مربوطه اطلاع دهد و پس از آن به والدین اطلاع دهد.

نتیجه‌گیری

متخصصان بهداشت دهان و دندان ممکن است نقش مهمی را به عنوان ناظران کلیدی در شناسایی، ثبت و پاسخ به علائم خشونت خانگی ایفا کنند. اهمیت اتخاذ یک رویکرد حساس و همدلانه هنگام برخورد با بیماران مشکوک به تجربه خشونت خانگی، نقش مهمی دارد و بر اهمیت ایجاد یک محیط امن و حمایتی که افشای اطلاعات را تشویق می‌کند، تأکید می‌کند. ضروری است که نیاز به آموزش و تعلیم بیشتر برای افزایش توانایی متخصصان دندان‌پزشکی برای شناسایی و پاسخگویی مؤثر به خشونت خانگی را تشخیص دهیم. افزایش آگاهی در میان متخصصان دندان‌پزشکی در مورد نقش مهمی که می‌توانند در شناسایی و مداخله خشونت خانگی ایفا کنند، کلیدی برای بهبود مراقبت از بیمار است، زیرا متخصصان بهداشت دهان و دندان می‌توانند نقش مهمی در شکستن چرخه سوءاستفاده و ارتقای رفاه و ایمنی افراد متأثر از خشونت خانگی ایفا کنند. با توجه به گستره خشونت‌های خانگی کودک‌آزاری نیز اقدامی نفرت‌انگیز است که مستحق شدیدترین مجازات‌ها است. دندان‌پزشکان به راحتی می‌توانند آن را تشخیص دهند و باید نقشی فعال در کمک به قربانیان داشته باشند. ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی (از جمله متخصصان بهداشت دندان) باید از علائم کودک‌آزاری آگاه باشند. مهم است که مستندسازی صدمات مشکوک همراه با شواهد مربوطه به درستی انجام شود. آن‌ها همچنین باید بدانند که صدمات ناشی از دهان یا دندان مجرم ممکن است سرنخ‌هایی را به جا بگذارد که باید به دقت اثبات شود. هماهنگی بین رشته‌ای با دندان‌پزشکان اطفال با یک فرد با آموزش رسمی در ادنتولوژی پزشکی قانونی برای اطمینان از آزمایش، تشخیص و درمان مناسب مورد نیاز است. بر اساس گفتمان و مشاهدات فوق، توصیه‌هایی برای بهبود درک متخصصان دندان‌پزشکی در مورد رسیدگی به پرونده کودک‌آزاری و خشونت‌های خانگی ارائه شده است که عبارتند از:

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-11-13]

ـ ارائه دوره‌های شناسایی و گزارش کودک‌آزاری و خشونت خانگی در برنامه‌های درسی دندان‌پزشکی در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد در کشور.

ـ افزایش مواجهه فارغ‌التحصیلان دندان‌پزشکی با موارد کودک‌آزاری و خشونت خانگی.

ـ معرفی دوره‌های آموزشی در این زمینه.

ـ برنامه‌هایی در راستای طرح پیشگیری از سوءاستفاده و غفلت از طریق آگاهی دندان‌پزشکی باید برای آموزش ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، معلمان و ارائه‌دهندگان مراقبت از کودکان برنامه‌ریزی شود.

ـ ارائه‌دهندگان پزشکی با تخصص در این زمینه باید خود را برای مشاوره و آموزش در اختیار دندان‌پزشکان و سازمان‌های دندان‌پزشکی قرار دهند.

چنین تلاش‌هایی توانایی جوامع را برای پیشگیری و شناسایی کودک‌آزاری و خشونت‌های خانگی تقویت می‌کند و راه را برای مراقبت و حمایت بهتر از کودکان و اقشار ضعیف هموار می‌کند.

مشارکت نویسندگان

آرام عباسپور جلالی: ارائه ایده و موضوع و طرح بحث، گردآوری مطالب تدوین پژوهش و معرفی.

نوید زمانه قدیم: گردآوری مطالب تدوین پژوهش و معرفی.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-11-13]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

References

1. Alshouibi EN. General dentists' readiness and barriers in intimate partner violence screening: a cross-sectional study in Jeddah City. BMC Oral Health. 2022; 22(1): 584.

2. Available at: https://www.unwomen.org/en.

3. Azevedo MS, Goettems ML, BritoA, PossebonAP, Domingues J, Demarco FF, et al. Child maltreatment: A survey of dentists in Southern Brazil. Braz Oral Res. 2012; 26(1): 5-11.

4. Bandi M, Mallineni SK, Nuvvula S. Knowledge, attitudes and professional responsibilities among Southern Indian dental residents regarding child abuse: A cross-sectional survey. Int J Forensic Odontol. 2017; 2(2): 51-54.

5. Bates EA, Kaye LK, Pennington CR, Hamlin I. What about the male victims? Exploring the impact of gender stereotyping on implicit attitudes and behavioural intentions associated with intimate partner violence. Sex Roles. 2019; 81(1-2): 1-15.

6. Law on the Protection of Children and Adolescents, Approved in 2021.

7. Carole,J. Child Abuse and Neglect: Diagnosis, Treatment and Evidence. Saunders: No Name; 2010. p.25.

8. Bradbury-Jones C, Innes N, Evans D, Ballantyne F, Taylor J. Dental neglect as a marker of broader neglect: A qualitative investigation of public health nurses' assessments of oral health in preschool children. BMC Public Health. 2013; 13: 370.

9. Bullock L, Ghazarian S, Nimer M, Signing L, Herbell K, Farje D, et al. Children exposed to IPV: Impact of multiple father figures. Matern Child Health J. 2021; 25(9): 1447-1454.

10. Caffey J. Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma. Am J Roentgenol Radium Ther. 1946; 56(2): 163-173.

11. Cairns AM, Mok JY, Welbury RR. Injuries to the head, face, mouth and neck in physically abused children in a community setting. Int J Paediatr Dent. 2005; 15(5): 310-318.

12. Costacurta M, Benavoli D, Arcudi G, Docimo R. Oral and dental signs of child abuse and neglect. Oral Implantol (Rome). 2015; 8(2-3): 68-73.

13. da Fonseca MA, Feigal RJ, ten Bensel RW. Dental aspects of 1248 cases of child maltreatment on file at a major county hospital. Pediatr Dent. 1992; 14(3): 152-157.

14. Garbin CA, Guimarães e Queiroz AP, Rovida TA, Garbin AJ. Occurrence of traumatic dental injury in cases of domestic violence. Braz Dent J. 2012; 23(1): 72-76.

15. Gassner R, Bösch R, Tuli T, Emshoff R. Prevalence of dental trauma in 6000 patients with facial injuries: implications for prevention. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1999; 87(1): 27-33.

16. Gerbert B, Moe JG, Caspers N, Salber P, Feldman MD, Herzig K, et al. Simplifying physicians' response to domestic violence. West J Med. 2000; 172: 329-331.

17. Hinchliffe J. Forensic odontology, part 5. Child abuse issues. Br Dent J. 2011; 210(9): 423-428.

18. Available at: http://www.archive.ispub.com/journal/the-internet-journal-of-law-heal thcare-and-ethics/volume-5-number-1/the-respons ibility-of-dentists-in-identifying-and reporting-child-abuse.html#sthash.

19. Available at: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/neglect/en/.

20. Available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

21. Jessee SA. Physical manifestations of child abuse to the head, face and mouth: A hospital survey. ASDC J Dent Child. 1995; 62(4): 245-249.

22. Kempe CH, Silverman FN, Steele BF, Droegemueller W, Silver HK. Landmark article July 7, 1962: The battered-child syndrome. By C. Henry Kempe, Frederic N. Silverman, Brandt F. Steele, William Droegemueller and Henry K. Silver. JAMA. 1984; 251(24): 3288-3294.

23. Love C, Gerbert B, Caspers N, Bronstone A, Perry D, Bird W. Dentists' attitudes and behaviors regarding domestic violence. The need for an effective response. J Am Dent Assoc. 2001; 132(1): 85-93.

24. Maimon-Blau I. Medicolegal aspects of domestic violence against children. Dent Traumatol. 2024; 40(2): 18-22.

25. Malpani S, Arora J, Diwaker G, Kaleka PK, Parey A, Bontala P. Child abuse and neglect: Do we know enough? A cross-sectional study of knowledge, attitude and behavior of dentists regarding child abuse and neglect in Pune, India. J Contemp Dent Pract. 2017; 18(2): 162-169.

26. Nagelberg RH. Child abuse awareness in the dental profession. Dental Econ. 2015; 105: 1-9.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-11-13]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

27. Ogunbajo A, Oginni O, Iwuagwu S, Williams R, Biello KB, Mimiaga MJ. Experiencing intimate partner violence (IPV) is associated with psychosocial health problems among gay, bisexual and other men who have sex with men (GBMSM) in Nigeria, Africa. J Interpers Violence. 2020; 37(9-10): NP7394-NP7425.

28. Patil B, Hegde S, YajiA. Child abuse reporting: Role of dentist in India – A review. J Indian Acad Oral Med Radiol. 2017; 29(1): 74-77.

29. Ramazani N. Child dental neglect: A short review. Int J High Risk Behav Addict. 2014; 3(4): e21861.

30. Saini N. Child abuse and neglect in India: Time to act. Jpn Med Assoc J. 2013; 56(5): 302-309.

31. Somani R, Kushwaha V, Kumar D, Khaira J. Child abuse and its detection in the dental office. J Indian Acad Forensic Med. 2011; 33(4): 359-363.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-11-13]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.