AUMJ Journal Alborz University of Medical Sciences
Alborz University of Medical Sciences Journal, Summer 2026, Vol. 15, No 3: 285-299

Evaluation of dentists' attitudes and practices regarding taking and recording patients' medico-pharmacological histories in Zahedan in 2023

Masoumeh Nehi[1*]
Zakieh Barani[2]
Hossein Ansari[3]

1. Department of Oral Medicine, Dental School, Zahedan University of Medical Science, Zahedan, Iran
2. Dental School, Zahedan University of Medical Science, Zahedan, Iran
3. Department of Statistics and Epidemiology, School of Public Health Promotion, Research CenterZahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

* Corresponding author:
Masumehnehi@gmail.com

Abstract

Introduction: Accurate and comprehensive documentation of patients' medical and pharmacological histories is an essential component of safe and effective dental care. Incomplete or inadequate collection and documentation of relevant medical and medication-related information may increase the risk of adverse drug interactions, treatment-related complications, and inappropriate clinical decision-making. This study aimed to evaluate the attitudes and practices of general and specialist dentists regarding the collection and documentation of patients' medical and pharmacological histories in Zahedan, Iran, in 2023.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted among 121 general and specialist dentists practicing in Zahedan, Iran. A census sampling method was employed to recruit all eligible dentists. Data were collected using a structured questionnaire consisting of three sections. The validity and reliability of the questionnaire had been established in previous studies. The first section collected demographic and professional information, the second section comprised 12 items assessing dentists' attitudes toward obtaining and documenting patients' medical and pharmacological histories, and the third section included 18 items evaluating their reported practices in this regard. Data were analyzed using independent-samples t-tests and one-way analysis of variance (ANOVA) in SPSS version 23. A significance level of 0.05 was considered statistically significant. The study was approved by the Ethics Committee of Zahedan University of Medical Sciences (IR.ZAUMS.REC.1402.127) and was conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki.

Results: The overall mean attitude score was 34.4 ± 5.4 out of a maximum possible score of 48, whereas the overall mean practice score was 63.6 ± 6.8 out of a maximum possible score of 90. The most frequently reported barriers to obtaining and documenting patients' medical and pharmacological histories were lack of sufficient time (77.6%), followed by the perception that obtaining such information would have little or no effect on treatment outcomes (65.2%). Dentists' attitude scores were significantly associated with educational level (P = 0.033) and professional work experience (P = 0.031). Similarly, practice scores demonstrated a statistically significant association with professional work experience (P = 0.031). These findings indicate that professional and educational characteristics may influence dentists' attitudes and practices concerning the systematic collection and

.Copyright © 2026 The Authors. Published by Alborz University of Medical Sciences
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).
.Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-07]

Masoumeh Nehi[1*]
Zakieh Barani[2]
Hossein Ansari[3]

documentation of patients' medical and pharmacological information.

Conclusion: The findings suggest that dentists in Zahedan have relatively favorable attitudes and practices regarding the acquisition and documentation of patients' medical and pharmacological histories. Nevertheless, the identified barriers, particularly limited time and the perception of limited impact on treatment outcomes, may hinder the consistent implementation of comprehensive history-taking and documentation practices. Strengthening continuing dental education, emphasizing the clinical importance of comprehensive medical and medication histories, and developing efficient documentation procedures may further improve the quality and consistency of medical and pharmacological history-taking in dental practice.

Keywords: Medical History Taking; Medication History; Dental Practice; Dentists; Patient Safety

1. Department of Oral Medicine, Dental School, Zahedan University of Medical Science, Zahedan, Iran
2. Dental School, Zahedan University of Medical Science, Zahedan, Iran
3. Department of Statistics and Epidemiology, School of Public Health Promotion, Research CenterZahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

* Corresponding author:
Masumehnehi@gmail.com

How to cite this article: Nehi M, Barani Z, Ansari H. Evaluation of dentists' attitudes and practices regarding taking and recording patients' medico-pharmacological histories in Zahedan in 2023. Alborz University Medical Journal 2026; 15 (3) :285-299

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-07]

AUMJ Journal
Alborz University of Medical Sciences
نشریه دانشگاه علوم‌پزشکی البرز، تابستان ۱۴۰۵، دوره ۱۵، شماره ۳، صفحه‌های ۲۹۹-۲۸۵

بررسی نگرش و عملکرد دندانپزشکان نسبت به اخذ و ثبت سوابق پزشکی - دارویی بیماران در شهر زاهدان در سال ۱۴۰۲

معصومه نهی[1*]
زکیه بارانی[2]
حسین انصاری[3]

چکیده

مقدمه: دندانپزشک مسئولیت اخلاقی و قانونی درمان ارائه شده به بیمار را دارد و در نتیجه ثبت و نگهداری سوابق بیمار، جنبه بسیار مهمی در مراقبت از بیمار است. هدف این مطالعه بررسی نگرش و عملکرد دندانپزشکان جهت اخذ و ثبت سوابق پزشکی - دارویی بیماران در شهر زاهدان در سال ۱۴۰۲ بود.

روش کار: در این مطالعه توصیفی - مقطعی، ۱۲۱ نفر از دندانپزشکان عمومی و متخصص شهر زاهدان به صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش که روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی تایید شده بود، استفاده شد؛ بخش اول پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک، بخش دوم پرسشنامه شامل ۱۲ سؤال نگرش و بخش سوم پرسشنامه شامل ۱۸ سؤال عملکرد نسبت به اخذ و ثبت سوابق پزشکی-دارویی بود. داده‌ها با استفاده از ازمون‌های آماری T-independent و One way ANOVA در نرم افزار SPSSV23 در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین کلی نمرات نگرش ۵/٤ ± ۳٤/٤ (از نمره کل ٤۸) و میانگین کلی نمرات عملکرد ٦/۸ ± ٦۳/٦ (از نمره کل ۹۰) به دست آمد. بیشتر میزان علت عدم اخذ و ثبت سوابق پزشکی دارویی مربوط به کمبود وقت (٦/۷۷ درصد) و در مرحله بعد عدم تاثیر بر نتیجه‌ی درمان (٦۵/۲ درصد) گزارش شد. نگرش دندانپزشکان با درجه تحصیلی (P=۰/۰۳۳) و سابقه کار (P=۰/۰۳۱) آن‌ها و عملکرد دندانپزشکان با سابقه کار آن‌ها (P=۰/۰۳۱) رابطه آماری معناداری داشت.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد دندانپزشکان زاهدان در مورد ثبت و اخذ سوابق پزشکی - دارویی بیماران از نگرش و عملکرد نسبتاً مطلوبی برخوردار هستند.

واژگان کلیدی: نگرش، عملکرد، دندانپزشکان، تاریخچه پزشکی

۱. گروه بیماری‌های دهان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۲. دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۳. گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

*نویسنده مسئول:
Masumehnehi@gmail.com

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-07]

مقدمه

دندانپزشکان از نظر اخلاقی موظف‌اند که قبل از طرح درمان دندانپزشکی، سابقه پزشکی–دارویی بیمار را بررسی نموده و وضعیت سلامت فعلی وی را ارزیابی کنند تا از عوارض احتمالی جلوگیری نمایند (۱). اخذ و ثبت دقیق این سوابق که به رابطه سازنده بین دندانپزشک و بیمار وابسته است، نقش کلیدی در تشخیص صحیح و ارائه درمان ایمن دارد (۲, ۳). این فرآیند نه تنها یک مسئولیت حرفه‌ای، بلکه هنری است که نیازمند مهارت، آگاهی و ارتباط مؤثر با بیمار است (٤).

با پیشرفت علم‌وفناوری در چند دهه گذشته، طول عمر مردم افزایش‌یافته است و بنابراین، تعداد بیمارانی که به دلیل سن بالا با مشکلات پزشکی متفاوت و پیچیده‌ای به کلینیک‌ها و مطب‌های دندانپزشکی مراجعه میکنند، همواره روبه‌افزایش است (۱). اکثر بیمارانی که به دندانپزشک مراجعه می‌کنند احتمالاً برخی از مداخلات پزشکی را دریافت کرده‌اند یا ممکن است در حال حاضر تحت درمان باشند (۵). هدف نهایی مدیریت بیمار در درمان دندانپزشکی ارائه یک درمان ایمن و موفق بدون ایجاد یک بحران پزشکی است. درمان دندان ممکن است با توجه به نیازهای پزشکی و وضعیت بیمار نیاز به اصلاح و تغییراتی داشته باشد. علاوه براین گاهی نیاز است با پزشک بیمار مشورت شود تا اطلاعات مهمی در مورد سابقه پزشکی بیمار و توانایی تحمل درمان در وی به دست آید. آگاهی از وضعیت پزشکی بیماران که از طریق اخذ سوابق پزشکی–دارویی مناسب به دست میآید، برای مدیریت ایمن بیمار توسط دندانپزشک ضروری است (٦, ۷).

دندان‌پزشکان می‌توانند با اخذ و ثبت سوابق پزشکی– دارویی بیمار، معاینه‌ی دقیق و یا تغییر در روش‌های درمانی از بروز اورژانس‌های پزشکی حین کار تا حدود ۹۰٪جلوگیری نمایند (۸). در این راستا نتایج نشان داده است که گرفتن شرح حال پزشکی بیماران به عنوان مبنای تصمیم‌گیری برای تشخیص و درمان، هزینه‌های پزشکی را حدود ۱۵ تا ۳۰ درصد کاهش می‌دهد؛ بنابراین گردآوری و ثبت اطلاعات دقیق و کامل و تکیه بر آن علاوه بر مزایای درمانی، اثرات اقتصادی نیز به همراه دارد (٤, ۹)، علاوه براین ثبت سوابق پزشکی بیمار در برنامه‌ریزی و ارزیابی فرایند درمان به متخصصین مراقبت‌های بهداشتی کمک می‌کند و آنها را در مواجهه با ارائه‌کنندگان مختلف تضمین می‌کند (۱۰, ۱۱).

علی‌رغم اهمیت مسئولیت دندانپزشکان در دریافت و ثبت تاریخچه پزشکی و دارویی بیماران به‌منظور دستیابی به درمانی موفقیت‌آمیز با حداقل عوارض احتمالی و همچنین بازیابی و رجوع مجدد دندانپزشک به پرونده بیماران؛ مطالعات کمی دررابطه با بررسی نگرش و عملکرد دندانپزشکان نسبت به اخذ سوابق پزشکی – دارویی بیماران انجام گرفته است؛ لذا با توجه به این شکاف تحقیقاتی و نبود مطالعهای در این زمینه در شهر زاهدان، مطالعهٔ حاضر باهدف بررسی نگرش و عملکرد دندانپزشکان شهر زاهدان نسبت به اخذ و ثبت سوابق پزشکی – دارویی بیماران در سال ۱٤۰۲ انجام شد.

روش کار

مطالعهٔ توصیفی–مقطعی حاضر به روش سرشماری بر روی دندانپزشکان عمومی و متخصص شهر زاهدان در نیم‌سال دوم ۱٤۰۲ انجام شد. طبق اطلاعات نظام‌پزشکی حدود ٤۰ متخصص و ۱۱۱ دندانپزشک عمومی مشغول به کار در شهر زاهدان بودند که از این تعداد ۲۹ متخصص و ۹۲ دندانپزشک عمومی (مجموعاً ۱۲۱ نفر) که معیار ورود (تمایل به شرکت در مطالعه) به مطالعه را داشتند، حاضر به همکاری شدند و به سؤالات پاسخ دادند. پس از تهیه آدرس و شماره تلفن مطب دندانپزشکان و همچنین مراکز دولتی و کلینیکهای دندانپزشکی، دانشجوی دندانپزشکی سال آخر به محل کار آن‌ها مراجعه کرد و بعد از توضیح در مورد هدف مطالعه و شرح مراحل کار، در صورت تمایل به شرکت در مطالعه، پرسش‌نامه نگرش و عملکرد اخذ و ثبت سوابق پزشکی – دارویی را به آن‌ها تحویل و در مورد نحوه تکمیل آن توضیحات لازم را ارائه نمود، سپس از ایشان درخواست شد که پرسش‌نامه مذکور را تکمیل کرده و تحویل دهد. همچنین اطلاعات تکمیلی در خصوص روش‌های مختلف اخذ و ثبت سوابق پزشکی و همچنین اهمیت این موضوع به ایشان توضیح داده شد. در صورت عدم پاسخگویی به بیش از ۲۰ درصد سؤالات و یا عدم تمایل به ادامه همکاری در طرح (به هر دلیل) دندان‌پزشک مربوطه از مطالعه خارج شد.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش استفاده شد؛ بخش اول پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنسیت، مدرک تحصیلی، محل کار و سابقه کار)؛ بخش دوم پرسشنامه شامل ۱۲ سؤال نگرش بود که ٦ سؤال مربوط به اخذ سوابق پزشکی–دارویی و ٦ سؤال مربوط به ثبت سوابق پزشکی–دارویی بود و بخش سوم پرسشنامه شامل ۱۸ سؤال عملکرد نسبت به اخذ و ثبت سوابق پزشکی–دارویی بود. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر جهت بررسی نگرش از پرسشنامه مطالعه

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-07]

بنی هاشم راد و همکاران (۱۲) در شهر مشهد که روایی و پایایی (آلفای کرونباخ: ۰/۸۷) آن مطلوب گزارش شده بود و همچنین جهت ارزیابی عملکرد دندانپزشکان، از پرسشنامه مطالعه حاجی مقصودی و همکاران (۱۱) در شهر یزد که روایی پایایی (آلفای کرونباخ ۰/۸۷) آن نیز مورد تأیید قرارگرفته بود، استفاده شد. لازم به ذکر است که روایی صوری پرسشنامه‌ها توسط جمعی از متخصصان رشته دندانپزشکی مورد بررسی قرار گرفت. همچنین، جهت بررسی پایایی ابزارها، هر دو پرسشنامه در یک مطالعه پایلوت در اختیار ۱۵ نفر از جامعه هدف قرار گرفتند و پایایی درونی آنها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. نتایج نشان داد که آلفای کرونباخ برای پرسشنامه نگرش ۰/۸٤ و برای پرسشنامه عملکرد ۰/۸۱ بود که بیانگر پایایی مطلوب هر دو ابزار می‌باشد.

نمرهدهی به سؤالات پرسش‌نامه نگرش نسبت به اخذ و ثبت سوابق پزشکی – دارویی بر اساس طیف لیکرت ٤ گزینه‌ای (کاملا مخالفم: ۱، مخالفم:۲، موافقم:۳ کاملا موافقم: ٤) انجام شد، همچنین نمره‌دهی به سؤالات پرسشنامه عملکرد نسبت به اخذ و ثبت سوابق پزشکی دارویی نیز براساس طیف لیکرت ۵ گزینهای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اکثر مواقع، همیشه) صورت گرفت. دامنه نمرات پرسشنامه نگرش از ۱۲ تا ٤۸ و دامنه نمرات پرسشنامه عملکرد از ۱۸ تا ۹۰ متغیر بود؛ نمرات بالاتر نشان دهنده‌ی نگرش و عملکرد بهتر بود.

داده‌ها پس از جمع‌آوری، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. به‌منظور مقایسه میانگین نمرات نگرش و عملکرد بین دو گروه بر حسب متغیرهای جنس، درجه تحصیلی، سن و محل کار، از آزمون T–independent استفاده شد. همچنین، برای مقایسه میانگین نمرات نگرش و عملکرد بر حسب سابقه کار از آزمون One way ANOVA استفاده شد. در مواردی که اختلاف آماری معنادار مشاهده شد، به‌منظور مقایسه دوبه‌دو بین گروه‌ها (سابقه کار) از آزمون تعقیبی Tukey's b استفاده شد. ارتباط بین عملکرد و نگرش با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون بررسی شد. سطح معناداری P<۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

لازم به ذکر است که مطالعهٔ حاضر پس از توضیح اهداف و روند اجرای پژوهش برای دندانپزشکان و کسب رضایت آگاهانه از آنان انجام شد. شرکت در مطالعه کاملاً داوطلبانه بود و شرکت‌کنندگان در هر مرحله می‌توانستند از ادامه همکاری انصراف دهند. اطلاعات جمع‌آوری‌شده بدون درج نام و مشخصات و محرمانگی اطلاعات و نتایج مطالعه رعایت گردید. داده‌ها صرفاً در راستای اهداف پژوهش مورداستفاده قرار گرفتند. مطالعه حاضر پس از دریافت تأییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با کد اخلاق IR.ZAUMS.REC.1402.127 انجام شد.

یافته‌ها

در مطالعهٔ حاضر نرخ پاسخ برابر با ۸۰/۱ درصد بود؛ به‌طوری‌که از ۱۵۱ دندانپزشک واجد شرایط، ۱۲۱ نفر در مطالعه مشارکت کردند. از میان شرکت‌کنندگان، ۹۲ نفر دندانپزشک عمومی و ۲۹ نفر متخصص بودند. همچنین ٦٤ نفر (۵۲/۹ درصد) آنها مرد و ۵۷ نفر (٤۷/۱ درصد) زن بودند. میانگین سنی دندانپزشکان ۳۷/۳±۷/۳ سال با دامنه ۲٤ تا ٦۵ سال و میانگین سابقه کار آنها ۱۰/۳±۵/۳ سال با دامنه ۱ تا ۳۵ سال بود. همچنین ۷۸ نفر (٦٤/۵ درصد) آنها در مطب‌های خصوصی و ٤۳ نفر (۳۵/۵ درصد) در درمانگاه یا کلینیک مشغول به فعالیت بودند.

میانگین کلی نمرات نگرش ۳٤/٤±۵/٤ از نمره کل ٤۸ و میانگین کلی نمرات عملکرد ٦۳/٦±٦/۸ از نمره کل ۹۰ به دست آمد. میانگین نمرات نگرش در رابطه با اخذ سوابق پزشکی برابر با ۱٦/٤±٤/۳ از ۲٤ نمره و در رابطه با ثبت سوابق پزشکی برابر با ۱٦/۲±۳/۵ از ۲٤ نمره گزارش شد.

به منظور مقایسه نمره نگرش و عملکرد دندانپزشکان برحسب متغیرهای جمعیت شناختی، ابتدا توزیع نرمال داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف بررسی گردید و با توجه به مقدار P>۰/۰۵ از آزمونهای آماری پارامتریک T–independent و One–way ANOVA استفاده شد. نتایج تحلیل آماری نشان داد که میانگین نمره نگرش دندانپزشکان بر حسب جنسیت، سن و محل کار تفاوت آماری معناداری نداشت (P>۰/۰۵)؛ با این حال بین میانگین نمره نگرش با درجه تحصیلی (P=۰/۰۳۳) و سابقه کار (P=۰/۰۳۱) رابطه آماری معناداری یافت شد؛ به گونهای که نمره نگرش در دندانپزشکان متخصص و دندانپزشکانی با سابقه کاری بیشتر، بالاتر بود (جدول ۱)؛ نتایج ازمون تعقیبی Tukey's b نشان داد که نگرش دندانپزشکانی که سابقه کار بالای ده سال داشتند، بیشتر از دندانپزشکانی با سابقه کمتر از ۵ سال (P=۰/۰۳۹) و ۵ تا ۱۰ سال بود (P=۰/۰٤٤).

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-07]

جدول ۱: مقایسه میانگین نمرات نگرش دندانپزشکان زاهدان نسبت به اخذ و ثبت سوابق پزشکی بر حسب متغیرهای دموگرافیک در سال ۱۴۰۲

متغیرهای مستقل	تعداد	انحراف معیار±میانگین	P	
جنس	مرد	٦٤	۳۳/۴±۵/۷	۰/۱۷
	زن	۵۷	۳۴/۶±۴/۴	
درجه تحصیلی	عمومی	۹۲	۳۳/۶±۳/۴	۰/۰۳۳
	متخصص	۲۹	۳۷/۴±۴/۲	
سن	زیر ۳۰ سال	۵۳	۳۴/۸±۵/۱	۰/۱۲
	بالای ۳۰ سال	٦٨	۳۵/۳±۴/۸	
محل کار	مطب	۷۸	۳۳/۱±۴/۱	۰/۲۳
	کلینیک	٤۳	۳۵/۴±۵/۵	
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۳۵	۳۳/۶±۳/۴	۰/۰۳۱
	۵ تا ۱۰ سال	٤۹	۳۴/۴±۶/۲	
	بالای ده سال	۳۷	۳۸/۶±۵/۴	

همچنین نتایج آزمون T-independent نشان داد که میانگین نمره عملکرد دندانپزشکان برحسب جنسیت، درجه تحصیلی، سن و محل کار تفاوت آماری معناداری نداشت (P> ۰/۰۵)؛ بااین‌حال نتایج آزمون One way ANOVA نشان داد که بین نمره عملکرد و سابقه کار رابطه آماری معناداری وجود داشت (P=۰/۰۳۱)؛ به‌گونه‌ای که دندانپزشکانی با سابقه کار بیشتر، نمره عملکرد کمتری کسب نمودند (جدول ۲)؛ نتایج آزمون تعقیبی Tukey's b نشان داد که عملکرد دندانپزشکانی که سابقه کاری بالای ده سال داشتند، به طور معناداری کمتر از دندانپزشکانی با سابقه کمتر از ۵ سال (P=۰/۰٤۱) و ۵ تا ۱۰ سال بود (P=۰/۰٤۵).

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-07]

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات عملکرد دندانپزشکان زاهدان نسبت به اخذ و ثبت سوابق پزشکی بر حسب متغیرهای دموگرافیک در سال ۱۴۰۲

متغیرهای مستقل	انحراف معیار±میانگین	P	
جنس	مرد	۶۳/۸±۶/۱	۰/٤٦
	زن	۶۴/۷±۵/۷	
درجه تحصیلی	عمومی	۶۲/۹±۷/۱	۰/۵۳
	متخصص	۶۴/۶±۶/۸	
سن	زیر ۳۰ سال	۶۴/۲±۶/۱	۰/٤۲
	بالای ۳۰ سال	۶۲/۶±۷/۷	
محل کار	مطب	۶۳/۱±۴/۳	۰/٤۳
	کلینیک	۶۴/۶±۷/۰	
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۶۷/۵±۵/۴	۰/۰۳۱
	۵ تا ۱۰ سال	۶۶/۳±۶/۲	
	بالای ده سال	۶۱/۶±۵/۲	

با توجه به جدول ۳، بالاترین نمره عملکرد مربوط به گرفتن تاریخچه پزشکی-دارویی بیماران (۸۹/۲ درصد) و پس از آن ثبت تاریخچه داروهای کنونی و گذشته بیمار در پرونده (۷٤/۲ درصد) و کمترین نمره عملکرد مربوط به ثبت تاریخچه پزشکی بیماران توسط خود بیمار (۸/۳ درصد) و سؤال در مورد سابقه ابتلا به بیماریهای غده آدرنال (۱۲/٤) بود.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-07]

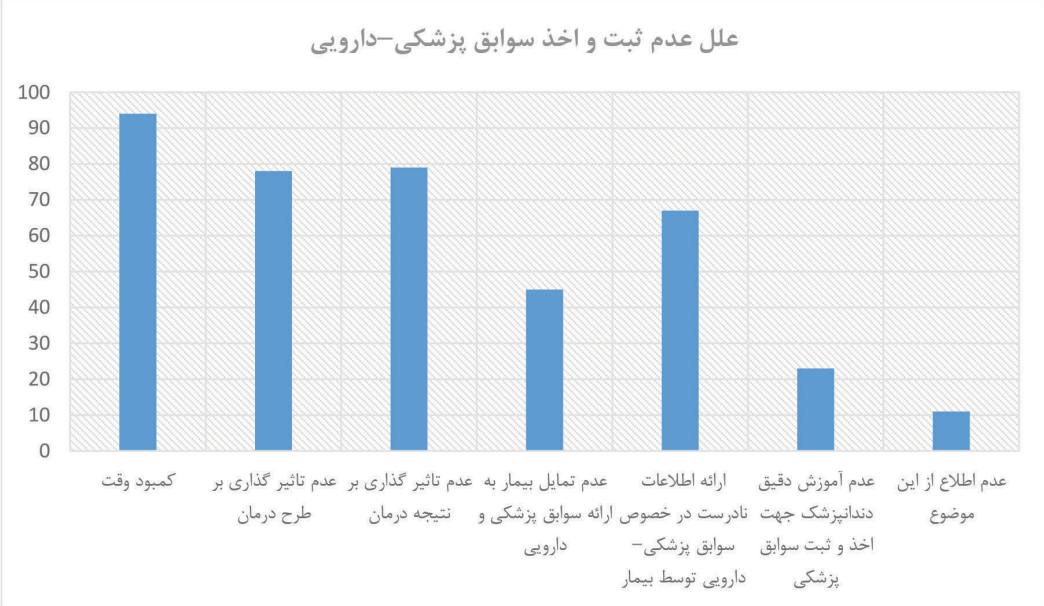
جدول ۳: تعیین توزیع فراوانی پاسخ دندانپزشکان زاهدان به سوالات مربوط به اخذ و ثبت سوابق پزشکی – دارویی بیماران در سال ۱۴۰۲

سؤالات عملکرد	جواب تعداد (درصد)				
	هرگز	به‌ندرت	گاهی اوقات	اکثر مواقع	همیشه
۱) آیا شما قبل از درمان دندانپزشکی تاریخچه پزشکی- دارویی بیمارانتان را پرسش می کنید؟	(۰/۸)۱	(۰/۸)۱	(۳/۲)٤	(۵/۷)۷	(۹۸/۲)۸۰۱
۲) آیا روش اخذ تاریخچه پزشکی شما به صورت شفاهی می باشد؟	(۱۷/٤)۲۱	(۳۷/۲)٤۵	(۲۱/۵)۲٦	(۱۲/٤)۱۵	(۱۱/۵)۱٤
۳) آیا روش اخذ تاریخچه پزشکی شما به صورت کتبی می باشد؟	(۰)۰	(۱/٦) ۲	(۲۷/۲)۳۳	(٦۱/۹)۷۵	(۹)۱۱
٤) آیا پرونده ی ثبت تاریخچه پزشکی بیماران توسط خود بیمار ، همراه یا دستیار تکمیل می شود؟	(٦/٤)۸	(۱۹)۲۳	(۳۷/۲)٤۵	(۲۸/۹)۳۵	(۸/۳)۱۰
۵) آیا پرونده ی ثبت تاریخچه پزشکی بیماران توسط شخص شما تکمیل می شود؟	(۱۹)۲۳	(۹/٦)۱۲	(۳۷/۲)٤۵	(۱۷/۳)۲۱	(۱٦/٤)۲۰
٦) آیا پرونده ای را که بیمار تکمیل می نماید را قبل از شروع درمان مطالعه می نمایید؟	(۰)۰	(۹/٦)۱۲	(۲۹)۳۵	(۳۰/۵)۳۷	(۳۰/۵)۳۷
۷) آیا تاریخچه کامل پزشکی بیمار در پرونده مطب شما ثبت می شود؟	(۱/٦) ۲	(٤/۸)٦	(۱٤/۸)۱۸	(٤٦/۳)۵۳	(۳۲/۲)۳۹
۸) آیا تاریخچه داروهای کنونی و گذشته بیمار در پرونده مطب شما ثبت می شود؟	(۰)۰	(۳/۲)٤	(٤/۸)٦	(۱۷/۳)۱۲	(۷٤/۲)۹۰
۹) آیا از بیمار در مورد بیماری های منتقل شونده خون مانند : هپاتیتB و C و ایدز سوال می شود؟	(۰)۰	(۰)۰	(۱۹)۲۳	(۳۸/۸)٤۷	(٤۲/۱)۵۱
۱۰) آیا از بیمار خود در مورد سابقه ابتلا به بیماری دیابت پرسش می کنید ؟	(۰)۰	(۰)۰	(۱۵/۷)۱۹	(۱٦/۵)۲۰	(٦۷/۷)۸۲
۱۱) آیا از بیمار خود در مورد سابقه ابتلا به بیماری فشار خون HTN پرسش می کنید ؟	(۰)۰	(۰)۰	(۱٤)۱۷	(۱۵/۷)۱۹	(۷۰/۲)۸۵
۱۲) آیا از بیمار خود در مورد سابقه ابتلا به بیماری های سیستمیک قلبی پرسش می کنید ؟	(۰/۸)۱	(۰/۸)۱	(۳۲/۹)۲۹	(۱۷/۳)۲۱	(۵۷)٦۹
۱۳) آیا از بیمار خود در مورد سابقه ابتلا به بیماری های کبدی پرسش می کنید ؟	(۰)۰	(۰)۰	(۹/٦)۱۲	(۳۰/۵)۳۷	(۵۹/۵)۷۲
۱٤) آیا از بیمار خود در مورد سابقه ابتلا به بیماری های تیروئید پرسش می کنید ؟	(۰/۸)۱	(۰/۸)۱	(۲٦/٤)۳۲	(۵۷/۸)۷۰	(۱٤)۱۷

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-07]

سؤالات عملکرد	جواب تعداد (درصد)				
	هرگز	به‌ندرت	گاهی اوقات	اکثر مواقع	همیشه
۱۵) آیا از بیمار خود در مورد سابقه ابتلا به بیماری های تنفسی ،آسم و حساسیت پرسش می کنید	۲ (۱/٦)	۲ (۱/٦)	(۹)۱۱	(۵۳/۷)٦۵	(۳۳/۸)٤۱
۱٦) آیا از بیمار خود در مورد سابقه ابتلا به بیماری های غده آدرنال پرسش می کنید ؟	(۲٦/٤)۳۲	(۷۸۱۰)۱۳	(۳۸)٤٦	(۱۲/٤)۱۵	(۱۲/٤)۱۵
۱۷) آیا از بیمار خود در مورد مصرف دخانیات ، مواد مخدر و الکل پرسش می کنید؟	۲ (۱/٦)	(۳/۲)٤	(۱۹)۲۳	(۳۳/۸)٤۱	(٤۲/۱)۵۱
۱۸) آیا از بیمار خود در مورد وضعیت بارداری و شیردهی پرسش می کنید ؟	(۰)۰	(۲/٤)۳	(۲/٤)۳	(۲۸)۳٤	(٦٦/۹)۸۱

با توجه به نمودار ۱، بیشترین میزان علت عدم اخذ و ثبت سوابق پزشکی دارویی از دیدگاه دندانپزشکان شهر زاهدان مربوط به کمبود وقت (۷۷/٦ درصد، ۹٤ نفر) و در مرحله بعد عدم تاثیر بر نتیجهی درمان (٦۵/۲ درصد، ۷۸ نفر) بود.



نمودار ۱. توزیع فراوانی علل عدم اخذ و ثبت سوابق پزشکی–دارویی بیماران از دیدگاه دندانپزشکان زاهدان در سال ۱٤۰۲
همچنین ضریب همبستگی پیرسون، ارتباط مثبت و عدم معناداری را بین عملکرد و نگرش نشان دادند (P=۰/۰٦۸ و r=۰/۱۲۸).

بحث

اخذ و ثبت اطلاعات پزشکی بیماران، به‌عنوان گام اصلی در برنامه‌ریزی، امکان تصمیم‌گیری دقیق، تشخیص صحیح و طراحی برنامه‌های پیشگیری و درمان را فراهم می‌کند و مزایای زیادی برای دندانپزشک و بیمار به همراه دارد؛ از آنجایی که رشته دندانپزشکی در مقایسه با سایر تخصص‌های پزشکی در رتبه سوم شکایات بیماران قرار دارد، لذا اخذ و ثبت سوابق و اطلاعات بیماران از اهمیت بالایی برخوردار است (٤, ۱۳)؛ در این راستا نتایج مطالعهی حاضر نشان داد که نگرش و عملکرد

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-07]

دندانپزشکان شهر زاهدان نسبت به اخذ و ثبت سوابق پزشکی- دارویی در سطح نسبتاً مطلوبی قرار داشت؛ حاجی مقصودی و همکاران (۱۱) نیز در مطالعهای در شهر یزد نتایجی مشابه با پژوهش حاضر را نشان دادند و عملکرد دندانپزشکان را در زمینه ثبت و اخذ سوابق پزشکی خوب ارزیابی کردند؛ Kaur و همکاران (۱٤) نیز گزارش کردند که دندانپزشکان دهلی نسبت به ثبت و نگهداری پروندههای دندانپزشکی بیماران آگاهی کافی داشتند؛ Agrawal و همکاران (۱۵) در مطالعهای در هند نشان دادند که دندانپزشکان تا حد زیادی اسناد دقیق دندانپزشکی را نگهداری و ذخیره میکردند و از اهمیت آنها آگاه بودند؛ با این در حال در مطالعهای که توسط بنی هاشمی راد و همکاران (۱۲) (۲۰۰٤) در شهر مشهد انجام شد؛ مشاهده شد که دندانپزشکان نسبت به اخذ و ثبت سوابق پزشکی-دارویی بیماران از آگاهی مورد انتظار برخوردار نبودند؛ علت این تفاوت را میتوان با توجه به زمان متفاوت انجام مطالعه، در پژوهش مذکور نسبت به مطالعهی حاضر و تغییر در سیاستهای آموزشی و برگزاری دورههای بازآموزی که بر میزان آگاهی و نگرش دندانپزشکان تاثیر میگذارد؛ توجیه نمود.

بیشترین نمره عملکرد دندانپزشکان مربوط به گرفتن تاریخچه پزشکی- دارویی بیماران و ثبت تاریخچه داروهای کنونی و گذشته بیمار در پرونده و کمترین نمره عملکرد نیز مربوط به ثبت تاریخچه پزشکی بیماران توسط خود بیمار و سؤال در مورد سابقه ابتلا به بیماریهای غده آدرنال بود، حاجی مقصودی و همکاران (۱۱) بالاترین نمره عملکرد را در خصوص پرسش از تاریخچه پزشکی دارویی بیمار قبل از شروع کار و همچنین ثبت تاریخچه کامل پزشکی در مطب و کمترین میزان عملکرد را مرتبط با روش اخذ تاریخچه به صورت شفاهی و ثبت تاریخچه توسط همراه بیمار یا دستیار گزارش کردند؛ با اینکه هر دو مطالعه بر عملکرد قوی در اخذ تاریخچه پزشکی-دارویی تأکید دارند (۸۹/۲ درصد در مطالعه حاضر در مقابل ۷۵/٦ درصد در مطالعه حاجیمقصودی)، تفاوت در کمترین نمره عملکرد (ثبت توسط بیمار در مطالعه حاضر در مقابل روش شفاهی در مطالعه حاجیمقصودی) میتواند به عوامل متعددی مانند تفاوت در محل فعالیت دندانپزشکان و سطح آموزش دندانپزشکان نسبت داده شود.

بررسی عوامل خطر پیش از آغاز درمان، احتمال ارائه خدمات دندانپزشکی با کیفیتتر را برای بیماران با ریسک بالا، بهبود میبخشد (۱۱). موارد اورژانس پزشکی در مطب دندانپزشکی، حتی اگر نادر باشند، میتوانند تهدیدکننده زندگی باشند. گزارش شده است که یک سابقه پزشکی دقیق به پیشگیری از موارد اورژانسی کمک میکند و مدیریت مؤثر و ایمن دندانپزشکی را به ویژه برای موارد اورژانسی اجتنابناپذیر دندانپزشکی در مطب دندانپزشکی تضمین میکند (۱٦ ,۱۷). بر اساس مطالعات انجام شده، حدود نیمی از بیماران مراجعهکننده به دانشکدههای دندانپزشکی حداقل یک عارضه پزشکی داشتهاند (۱۸ ,۱۹)؛ بهگونهای که میزان بروز بیماریهای سیستمیک در مطالعات انجامشده در هند، عربستان سعودی، تهران و مشهد ۱۰/۳٪ تا ۵۲/۸٪ گزارششده است. در این مطالعات، دیابت و فشارخون بالاترین شیوع را نشان دادهاند (۲۳-۲۰). در مطالعهی حاضر عملکرد دندانپزشکان در خصوص ثبت تاریخچه بیماریهای فشار خون (۷۰٪) و بیماریهای قلبی (۵۷٪) بیشتر از سایر بیماریها گزارش شد؛ حاجی مقصودی و همکاران (۱۱) نیز اخذ تاریخچهی بیماریهای قلبی (۸٦/۳٪)، دیابت (۸۳/۲٪) و فشارخون (۸٤/۸٪) را بالاتر از سایر بیماریها نشان دادند که با یافتههای مطالعهی حاضر همخوانی دارد؛ با این حال در پژوهش حاضر تنها درصد کمی از دندانپزشکان نسبت به اخذ تاریخچه بیماریهای تیروئید (۱٤٪) و بیماریهای تنفسی مانند آسم (۳۳/۸٪) اقدام کردند که با یافتههای انجام شده در یزد (۱۱) همخوانی دارد و بر لزوم بهبود آگاهی و نگرش دندانپزشکان در این دسته از بیماریها تاکید میکند.

یافتههای مطالعه حاضر نشاندهنده رابطه آماری معناداری بین نگرش دندانپزشکان با سطح تحصیلات و سابقه کاری آنها بود؛ به گونهای که متخصصان در مقایسه با دندانپزشکان عمومی و همچنین دندانپزشکان با سابقه کاری بیشتر، نگرش بهتری نسبت به ثبت سوابق پزشکی داشتند. با این حال، برخلاف نگرش بالاتر، عملکرد دندانپزشکان با سابقه کاری بیشتر در ثبت سوابق پزشکی ضعیفتر بود. مطالعات Kaur و همکاران (۱٤) و حاجی مقصودی و همکاران (۱۱) نیز نشان دادند که دندانپزشکان جوانتر با سابقه کاری کمتر در ثبت و اصلاح پروندههای بیماران دقت و جدیت بیشتری دارند. در این مطالعه نیز مشابه این یافتهها، دندانپزشکان با سابقه کاری بالاتر عملکرد پایینتری در اخذ و ثبت سوابق پزشکی نشان دادند؛ این نتایج حاکی از آن است که علیرغم نگرش بهتر در میان دندانپزشکان با تجربه، موانعی مانند محدودیتهای زمانی یا عادات کاری ممکن است مانع از عملکرد مطلوب آنها در ثبت سوابق پزشکی شود.

از دیگر نتایج مطالعه حاضر میتوان به عدم تأثیر معنادار جنسیت، سن و محل کار بر نگرش و عملکرد دندانپزشکان اشاره کرد. این نتایج با

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-07]

یافته‌های مطالعهٔ حاجی مقصودی و همکاران (۱۱) که تفاوت آماری معناداری را در عملکرد دندانپزشکان زن و مرد گزارش نکردند، همخوانی دارد. عدم تاثیر متغیرهای دموگرافیک بر نگرش و عملکرد دندانپزشکان میتواند نشان‌دهنده‌ی تاثیر فاکتورهای دیگر (مانند درک بیمار و ارتباط ماهرانه پزشک با بیمار) بر ثبت و اخذ سوابق پزشکی بیمار باشد (۱۶).

در نهایت بیشترین میزان علت عدم اخذ و ثبت سوابق پزشکی دارویی از دیدگاه دندانپزشکان شهر زاهدان مربوط به کمبود وقت (۶/۷۷ درصد) بود؛ این نتایج با یافته‌های Arora و همکاران (۲۴) همخوانی داشت که کمبود وقت را به‌عنوان مانعی برای اخذ سوابق پزشکی گزارش کردند. همچنین، Al-Azri و همکاران (۲۵) شلوغی مطب، حجم کاری بالا و کمبود وقت را از عوامل کلیدی محدودکننده در ثبت و به‌روزرسانی سوابق پزشکی بیماران معرفی کردند. اگرچه دندانپزشکان نگرش مثبتی به اهمیت ثبت سوابق دارند، موانعی مانند ازدحام بیماران، زمان‌بر بودن فرآیند ثبت و محدودیت‌های زمانی مانع از عملکرد مطلوب آن‌ها می‌شود. علاوه بر این، عواملی مانند فاصله گرفتن از محیط دانشگاهی که ثبت سوابق در آن الزامی است، کاهش انگیزه با افزایش سن یا تجربه کاری و عدم مواجهه با مسائل حقوقی ممکن است به عملکرد ضعیف در این زمینه منجر شود. اخذ و ثبت دقیق سوابق پزشکی بخش ضروری و اجباری شرح حال بیمار است و عدم انجام صحیح آن می‌تواند در صورت بروز عوارض پزشکی پس از درمان یا تجویز دارو، پیامدهای پزشکی-قانونی جدی به دنبال داشته باشد (۶). ثبت سوابق نباید فرآیندی وقت‌گیر تلقی شود، زیرا این امر ممکن است دندانپزشکان را از رعایت روش‌های استاندارد و منظم بازدارد. استفاده از نرم‌افزارهای تخصصی ثبت سوابق می‌تواند زمان و انرژی موردنیاز را کاهش دهد و توصیه می‌شود در مطب‌های دندانپزشکی ترویج یابد. برای رفع موانع موجود، پیشنهاد می‌شود سیستم‌های الکترونیک ثبت سوابق (HER: Electronic Health Record) با رعایت استانداردهای حفاظت داده در مطب‌ها پیاده‌سازی شود و آموزش‌های مداوم برای افزایش آگاهی دندانپزشکان درباره اهمیت حقوقی و بالینی اخذ و ثبت سوابق بیماران برگزار گردد (۱۴).

محدودیت‌ها و پیشنهادها

از محدودیت‌های مطالعهٔ حاضر میتوان به تمایل دندانپزشکان به ارائه پاسخ‌های مطلوب که ممکن است منجر به گزارش بیش از حد عملکرد واقعی آنها می‌شود، اشاره کرد، لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از روش‌های مشاهده مستقیم یا تحلیل سوابق ثبت شده در کنار پرسش‌نامه نیز استفاده گردد.

نتیجه‌گیری

دندانپزشکان زاهدان در مورد ثبت و اخذ سوابق پزشکی – دارویی بیماران از نگرش و عملکرد نسبتاً مطلوبی برخوردار بودند. بااین‌حال، نگرش بهتر در میان دندانپزشکان متخصص و با سابقه کاری بیشتر مشاهده شد، درحالی‌که عملکرد ضعیف‌تر با افزایش سابقه کار مرتبط بود. این یافته‌ها بر نیاز به تقویت برنامه‌های آموزشی مداوم برای دندانپزشکان باتجربه و اعمال نظارت دقیق‌تر بر رعایت استانداردها تأکید دارد تا کیفیت ثبت سوابق بهبود یابد.

اعلان‌ها

تشکر و قدردانی: مطالعه حاضر منتج از پایان‌نامه دوره دندانپزشکی عمومی از دانشگاه علوم پزشکی زاهدان است که بدین‌وسیله از کلیه شرکتکنندگان در مطالعه، کمال قدردانی و تشکر به عمل میآید.

حمایت مالی: نداشت.

تعارض منافع: در پژوهش حاضر تعارض منافعی وجود نداشت.

ملاحظات اخلاقی: هیچ اجباری برای شرکت در مطالعه وجود نداشت و به افراد اطمینان داده شد که شرکت یا عدم شرکت در مطالعه تأثیر در امور آموزشی آنها ندارد. پرسش‌نامه‌ها بی‌نام بوده و اطلاعات خصوصی شرکتکنندگان محرمانه و محفوظ باقی ماند. همچنین پژوهش حاضر پس از بررسی و تأیید در شورای‌عالی پژوهشی دانشگاه و اخذ کد اخلاق به شماره IR.ZAUMS.REC.1402.127، دریافت رضایت نامه آگاهانه و رعایت قوانین اعلامیه هلسینکی انجام شد.

استفاده از هوش مصنوعی: در نگارش این مقاله از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

مشارکت نویسندگان: معصومه نهی (نویسنده مسئول): ایده و طراحی پژوهش، تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، نگارش مقاله زکیه بارانی: جمع‌آوری دادهها، تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، نگارش مقاله حسین انصاری: تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، تفسیر نتایج، نگارش مقاله

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-07]

References

1. Javali MA, Khader MA, Al-Qahtani NA. Prevalence of self-reported medical conditions among dental patients. Saudi J Med Med Sci. 2017;5(3):238-41. [DOI:10.4103/sjmms.sjmms_78_16]
2. Glick M, Greenberg MS, Lockhart PB, Challacombe SJ. Introduction to oral medicine and oral diagnosis: patient evaluation. Burket's Oral Med. 2021:1-18. [DOI:10.1002/9781119597797.ch1]
3. Capron AM. On Not Taking "Yes" for an Answer. J. Clin. Ethics. 2015;26(2):104-7. [DOI:10.1086/JCE2015262104]
4. Mortazavi H, Rahmani A, Rahmani S. Importance, advantages, and objectives of taking and recording patient's medical history in dentistry. Int. J. Med. Rev. 2015;2(3):287-90.
5. Sembawa, Shahinaz N., et al. "Attitude and awareness of dental patients towards disclosure of medical history to dentists: a cross-sectional study. Front Oral Health (2026): 1748465. [DOI:10.3389/froh.2026.1748465]
6. Choi HJ, Stewart AL, Tu C. Medication discrepancies in the dental record and impact of pharmacist-led intervention. International Dental Journal. 2017 Oct;67(5):318-25. [DOI:10.1111/idj.12303]
7. Abalkhail KA, Khanagar SB, Alfawaz A, Alharbi R, Alsaykhan D, Alqahtani L. Patients' awareness and attitudes about the importance of sharing medical history with dentists in Riyadh, Saudi Arabia. InHealthcare 2025 Oct 31 (Vol. 13, No. 21, p. 2774). MDPI. [DOI:10.3390/healthcare13212774]
8. Malamed SF. Medical emergencies in the dental office. (No Title). 2000.
9. Bennahum D. Docs for Docs 2005. Available from: http://www.wired.com.
10. Roach Jr WH. Medical records and the law: Jones & Bartlett Publishers; 2006.
11. Hajimaghsoodi S, Mohiti O, Paknejad S. Evaluation of Dentists'Practice in Obtaining and Recording Medical and Pharmacological History of Patients in Yazd City in 2020. JSSU. 2022;29(10):4209-18. [DOI:10.18502/ssu.v29i10.8212]
12. Banihashemrad S, Sanatkhani M, Mortazavi H. Evaluation of Dentists' Engagement in Taking and Recording Medico-Pharmacological History of Their Patients in the City of Mashhad. JMDS. 2004;28(1, 2):9-14.
13. Taheri M. An introduction to ethical and legal aspects of dentistry. Mashhad, Iran. mjms. 2007; 3(1): 20-7.
14. Kaur G, Mehta A, Sahani A, Malik S. Knowledge and practices of recording and maintaining patients 'dental records among private dental practitioners of Delhi, India. Braz. J. Oral Sci. 2021;20:e214995-e. [DOI:10.20396/bjos.v20i00.8664995]
15. Agrawal A, Prashanth V, Dodamani A, Pundkar S, Ray P, Hamand A. Importance and maintenance of dental records-Are dentists aware? A survey among private dental practitioners. J. Forensic Dent. Sci. 2020;12(3):151-7. [DOI:10.18311/jfds/12/3/2020.608]
16. Bin Mubayrik A, Al Ali HH, Alomar SA, Alduweesh R, Alfurayh S, Alojaymi T, et al. Dental Patients' Medical Information Disclosure and Sociodemographic Determinants: A Cross Sectional Study. Patient Prefer Adherence. 2022:3195-206. [DOI:10.2147/PPA.S392837]
17. EA P, EA A, EI S. The analysis of the medical information needs for patients in dentistry. Juvenis sci. 2021;(2)7:27-33. [DOI:10.32415/jscientia_2021_7_2_27-33]
18. Al-Bayaty H, Murti P, Naidu R, Matthews R, Simeon D. Medical problems among dental patients at the school of dentistry, the university of the West Indies. JDE. 2009;73(12):1408-14. [DOI:10.1002/j.0022-0337.2009.73.12.tb04837.x]
19. Radfar L, Suresh LJJode. Medical profile of a dental school patient population. JDE 2007;71(5):682-6. [DOI:10.1002/j.0022-0337.2007.71.5.tb04325.x]
20. 20. Mohammad S, Syed K, Al Harthi S, Al Qahtani

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-07]

K, Abohasel S, Bagi AJGMJ. Prevalence of medical conditions among patients visiting dental school in Asir region, Saudi Arabia: a retrospective study. Gulf Med J. 2016;5(1):21-6.

21. Kumar S, Rajan R. Prevalence of systemic diseases in oral surgery patients in south Indian Population. Asian J Pharm Clin Res. 2016;9(4):304-7.
22. Mesgarzadeh A, Hashemi HM, Sharifi R, Hasheminasab M, Karimi AJJoCR. A retrospective study of medically compromised patients referred to the Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry of Tehran University of Medical Sciences, Iran. JCR. 2014:11-6.
23. Maryam A, Atessa P, Pegah MM, Zahra S, Hanieh G, Davood A, et al. Medical risk assessment in patients referred to dental clinics, Mashhad, Iran. TODJ (2011-2012). 2015;9:420. [DOI:10.2174/1874210601509010420]
24. Arora S, Goldberg AD, Menchine M. Patient impression and satisfaction of a self-administered, automated medical history-taking device in the emergency department. WestJEM. 2014;15(1):35. [DOI:10.5811/westjem.2013.2.11498]
25. Al-Azri AR, Harford J, James H. Awareness of forensic odontology among dentists in Australia: are they keeping forensically valuable dental records? Aust. Dent. J. 2016;61(1):102-8. [DOI:10.1111/adj.12316]

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-07]

پرسشنامه

اطلاعات دموگرافیک

سن:.....سال　　جنس: زن　　مرد　　سابقه کاری:.....سال

محل کار: مطب　　درمانگاه　　کلینیک　　مدرک تحصیلی: عمومی　　تخصص

ردیف	سوالات نگرش نسبت به اخذ سوابق پزشکی–دارویی	کاملا موافقم	موافقم	مخالفم	کاملا مخالفم
۱	هدف از اخذ سوابق پزشکی–دارویی دستیابی به تشخیص صحیح میباشد.				
۲	هدف از اخذ سوابق پزشکی–دارویی ارتباط با بیمار میباشد.				
۳	هدف از اخذ سوابق پزشکی–دارویی آگاه کردن بیمار از وضعیت خود میباشد.				
٤	هدف از اخذ سوابق پزشکی–دارویی طراحی برنامه ریزی درمانی می‌باشد.				
٥	هدف از اخذ سوابق پزشکی–دارویی تعیین پیش آگهی مناسب می‌باشد.				
٦	هدف از اخذ سوابق پزشکی–دارویی مدیریت بیمار می‌باشد.				
	سوالات نگرش نسبت به ثبت سوابق پزشکی–دارویی	کاملا موافقم	موافقم	مخالفم	کاملا مخالفم
۷	هدف از ثبت سوابق پزشکی–دارویی حفظ اطلاعات می‌باشد				
۸	هدف از ثبت سوابق پزشکی–دارویی ایجاد ارتباط بین پزشک و دندانپزشک می‌باشد.				
۹	هدف از ثبت سوابق پزشکی–دارویی کشف عوامل پیشگیرانه می‌باشد				
۱۰	هدف از ثبت سوابق پزشکی–دارویی تهیه مستندات قانونی می‌باشد				
۱۱	هدف از ثبت سوابق پزشکی–دارویی توسعه مطالعات بالینی می‌باشد.				
۱۲	هدف از ثبت سوابق پزشکی–دارویی توسعه مطالعات بالینی می‌باشد.				

در صورت عدم اخذ و ثبت سوابق پزشکی–دارویی بیماران ،علت و یا علل آن را بیان کنید

کمبود وقت ☐　به نظر من بر تصمیم گیری جهت طرح درمان تاثیری ندارد☐　به نظر من بر نتیجه ی درمان تاثیری ندارد☐

برخی بیماران تمایل زیادی به ارائه ی سوابق پزشکی–دارویی خود ندارند☐

برخی بیماران اطلاعات نادرستی در خصوص سوابق پزشکی–دارویی خود ارائه میدهند☐

آموزش دقیقی مبنی بر روند اخذ و ثبت سوابق پزشکی دارویی دریافت نکرده ام☐

عدم اطلاع از این موضوع☐　علل دیگر☐

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-07]

سوالات عملکرد	جواب				
	هرگز	به ندرت	گاهی اوقات	اکثر مواقع	همیشه
۱) آیا شما قبل از درمان دندانپزشکی تاریخچه پزشکی–دارویی بیمارانتان را پرسش می کنید؟					
۲) آیا روش اخذ تاریخچه پزشکی شما به صورت شفاهی می باشد؟					
۳) آیا روش اخذ تاریخچه پزشکی شما به صورت کتبی می باشد؟					
٤) آیا پرونده ی ثبت تاریخچه پزشکی بیماران توسط خود بیمار ، همراه یا دستیار تکمیل می شود؟					
٥) آیا پرونده ی ثبت تاریخچه پزشکی بیماران توسط شخص شما تکمیل می شود؟					
٦) آیا پرونده ای را که بیمار تکمیل می نماید را قبل از شروع درمان مطالعه می نمایید؟					
۷) آیا تاریخچه کامل پزشکی بیمار در پرونده مطب شما ثبت می شود؟					
۸) آیا تاریخچه داروهای کنونی و گذشته بیمار در پرونده مطب شما ثبت می شود؟					
۹) آیا از بیمار در مورد بیماری های منتقل شونده خون مانند : هپاتیتBوCو ایدز سوال می شود؟					
۱۰) آیا از بیمار خود در مورد سابقه ابتلا به بیماری دیابت پرسش می کنید ؟					
۱۱) آیا از بیمار خود در مورد سابقه ابتلا به بیماری فشار خون HTN پرسش می کنید ؟					
۱۲) آیا از بیمار خود در مورد سابقه ابتلا به بیماری های سیستمیک قلبی پرسش می کنید ؟					
۱۳) آیا از بیمار خود در مورد سابقه ابتلا به بیماری های کبدی پرسش می کنید ؟					
١٤) آیا از بیمار خود در مورد سابقه ابتلا به بیماری های تیروئید پرسش می کنید ؟					
۱٥) آیا از بیمار خود در مورد سابقه ابتلا به بیماری های تنفسی ،آسم و حساسیت پرسش می کنید ؟					
١٦) آیا از بیمار خود در مورد سابقه ابتلا به بیماری های غده آدرنال پرسش می کنید ؟					
۱۷) آیا از بیمار خود در مورد مصرف دخانیات ، مواد مخدر و الکل پرسش می کنید؟					
۱۸) آیا از بیمار خود در مورد وضعیت بارداری و شیردهی پرسش می کنید ؟					

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-07]