

医患间交谈对儿童治疗合作程度的影响的研究

陈建洪, 卢红飞, 刁惠波, 唐倩, 王萍
(中山大学附属第三医院口腔科, 广东 广州 510630)

摘要: 【目的】比较儿童患者在有医患交谈与无医患交谈的情况下进行口腔治疗的合作情况。【方法】将 120 名儿童分为甲组(10~12 岁), 乙组(7~9 岁), 每组再随机分为 A、B、C 3 小组, A 组医生不与患者直接交谈, B 组医生与患者简单交谈, C 组医生与患者耐心交谈并简单示范。以 Venham's Clinical Rating of Anxiety and Cooperative Behavior 为判定标准, 对儿童进行口腔治疗的心理及合作情况各评出一个等级分数。【结果】直接谈话组与不直接谈话组间患者的合作程度有明显区别($P < 0.01$), 不同年龄组间患者的合作程度也有明显区别($P < 0.05$)。【结论】儿童在进行口腔治疗时有医生与其交谈, 对降低其牙科恐惧及增加其合作程度有明显帮助。

关键词: 牙科畏惧症; 合作行为; 交谈

中图分类号: R78.055

文献标识码: A

文章编号: 1672-3554(2007)05-0570-03

Affection of Communication between Doctor and Patient on Children's Cooperation Degree in Receiving Dental Services

CHEN Jian-hong, LU Hong-fei, DIAO Hui-bo, TANG Qian, WANG Ping

(Department of Stomatology, The Three Affiliated Hospital, SUN Yat-sen University, Guangzhou 510630, China)

Abstract: 【Objective】 To compare different clinical rating of anxiety and cooperative behavior between the groups of children patients which talk with and do not talk with the dentist when he is receiving dental services. 【Methods】 A total of 120 children patients were divided into 2 groups (10-12 years old and 7-9 years old) by their ages, and every group was randomly divided into Group A, Group B, and Group C. Group A children patients did not talk with the dentist directly, while Group B children patients talked with the dentist directly and Group C children patients even got a display. The degree was taken down when the children patients receiving dental services according to the Venham's Clinical Rating of Anxiety and Cooperative Behavior. 【Results】 There was a significant difference between the talking and the no talking groups ($P < 0.01$), while the same result was found between different age groups ($P < 0.05$). 【Conclusion】 A child patient will be less fear and more cooperative after talked with his dentist when he was receiving dental services.

Key words: dental fear; cooperative behavior; talking

[J SUN Yat-sen Univ(Med Sci), 2007, 28(5):570-572]

牙科畏惧症(dental fear)是指牙科所特有的忧虑、紧张或害怕心理状态以及行为上表现为敏感性增高、耐受性降低,甚至逃避治疗的现象^[1]。在口腔门诊就诊的儿童多表现为治疗前的紧张不安、哭闹挣扎,甚至不张口,导致治疗无法进行。而降低牙科畏惧症的程度,提高治疗质量,可减少复诊率,降低治疗成本。近年来,国内对儿童牙科畏惧症的关注越来越多,口腔医生试图通过各种方式来减轻牙科畏惧症的发生。作者尝试通过就诊时和儿童患者进行耐心地交谈的方式来提高他们的

合作程度,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 研究对象

随机选择口腔门诊初诊的儿童 120 名,其中甲组(10~12 岁)60 名,男 32 人,女 28 人;乙组(7~9 岁)60 人,男 25 人,女 35 人。他们全部有一位或以上成年人陪同就诊,能听懂广州话或普通话。儿童牙科就诊内容包括:补牙 67 例,拔牙 52 例,清创

收稿日期: 2006-05-06

作者简介: 陈建洪(1959-),男,广东兴宁人,副主任医师;卢红飞,通讯作者, E-mail: lhf_dr@163.com

缝合 11 例。

1.2 研究方法

选用适宜于儿童,以体征为依据的 Venham's Clinical Rating of Anxiety and Cooperative Behavior^[2] 判定标准,把牙科畏惧症分为 6 级。0(自如):表情自然,能正确迅速地回答医生的提问,与医生配合良好;1(不自在):面部表情不自然,手不自然放置,愿意并能正确地回答医生的提问,诊治过程紧张,但能配合治疗;2(紧张):回答问题尚准确,但声音改变,手经常悬空,但不影响医生操作;3(勉强):想拒绝治疗,哭叫,手经常抬起,阻止操作,需用命令式语言方能操作,诊治过程困难;4(恐惧):语言交流尚可,持续哭闹,身体不断扭动,操作困难,偶需按压;5(失控):高声哭叫,完全不听话,采取强制性手段方能操作者。其中级数即为记分数,分数为 0,1,2 者为合作儿童,分数为 3,4,5 者为不合作儿童。

将 120 名儿童按年龄分为甲组(10~12 岁),乙组(7~9 岁)每组 60 人,每组再随机分为 A、B、C 3 小组,每小组 20 人。其中 A 小组在整个治疗开始前,医生只与陪同治疗的成年人交谈;B 小组在整个治疗开始前,医生与患者略为交谈,内容如年龄、就诊原因等;C 小组在整个治疗开始前,医生与患者耐心交谈,内容如年龄、就诊原因、爱好、以往的就诊经历等,并对其回答做肯定的评价,然后简单解释治疗过程并作简单示范。根据以上判定标准,就其表现评为合作或不合作,记入结果。

2 结果

2.1 一般情况

根据谈话方式以及年龄因素,分别对结果中的数据进行 χ^2 检验,详见表 1。

表 1 A、B、C 3 小组儿童合作率

Table 1 Comparison of cooperative behavior of children in Group A, Group B, and Group C

	Group A		Group B		Group C	
	Cooperation	Reverse	Cooperation	Reverse	Cooperation	Reverse
Age from 10-12	8	12	15	5	18	2
Age from 7-9	4	16	9	11	15	5
Total	12	28	24	16	33	7

2.2 甲组合作率的比较

按谈话方式对甲组(10~12 岁)中 B、C 小组

(简单交谈与耐心交谈)的合作率进行 χ^2 检验,得 $\chi^2=1.08$, $P > 0.05$ 。由于 B、C 小组的合作率无差别,故将其合并后,进行甲组(10~12 岁)中 A(非直接谈话)小组与 B、C(直接谈话)小组的合作率进行 χ^2 检验,得 $\chi^2=11.13$, $P < 0.01$ 。在甲组(10~12 岁)中,直接谈话与非直接谈话合作率的差别有统计学意义($P < 0.01$)。

2.3 乙组合作率的比较

按谈话方式对乙组(7~9 岁)中 B、C 小组(简单交谈与耐心交谈)的合作率进行 χ^2 检验,得 $\chi^2=3.75$, $P > 0.05$ 。由于 B、C 小组的合作率无差别,故将其合并后,进行 7~9 岁组中 A(非直接谈话)小组与 B、C(直接谈话)小组的合作率进行 χ^2 检验,得 $\chi^2=8.57$, $P < 0.01$ 。在乙组(7~9 岁)中,直接谈话与非直接谈话合作率的差别也有统计学意义($P < 0.01$)。

2.4 甲组和乙组合作率的比较

按年龄对治疗的合作率进行 χ^2 检验,得 $\chi^2=4.94$, $P < 0.05$ 。甲组(10~12 岁)与乙组(7~9 岁)间合作率的差别也有统计学意义($P < 0.05$)。说明年龄对儿童恐惧症的发生有影响。

3 讨论

有研究表明,牙科畏惧症患者中的 50.9% 产生于儿童时期^[3]。儿童牙科畏惧症特指牙病患儿在牙科治疗中所具有的紧张、害怕、忧郁的心理状态,以及在行为上表现出来的敏感性增高,耐受性降低,甚至抗拒治疗的现象^[4]。是患者对口腔科治疗怀有紧张不安、焦虑害怕甚至恐惧心理,出现尖叫、抗拒或逃避行为的综合症状群^[5]。由于儿童对创伤承受力脆弱,理解力、自制力差,易受各种偏见的影响,在牙病诊疗过程中,各种不良刺激如探诊、备洞、注射时的疼痛,使用刺激性的药物,涡轮机钻牙时的噪音等均可引起儿童的恐惧心理,间接性的不良牙科经历如父母,同学的看牙经历和书刊、电视的不良宣传也可让儿童在还未就诊前形成一定程度的害怕牙科的心理倾向,因此牙科畏惧症极易发生。它对儿童牙病的准确诊断及彻底治疗均有较大影响,是儿童求诊及继续治疗的一大障碍,同时也会给牙医带来一定压力,而且这种畏惧感甚至还可延至成人期,因此近年来,国内对儿童牙科畏惧症的研究越来越重视。

对牙科畏惧症进行调查评价的量表有多种,

国外于上世纪 60 年代就开始了关于牙科畏惧症对人们口腔健康、心理和行为的研究^[6]。本调查选用以体征为依据的 Venham 临床焦虑及合作行为级别评定量表,对克制力较弱而表里如一的儿童比较合适,结果较为客观^[7]。本研究结果显示,直接与儿童患者谈话是一种有效的减轻牙科畏惧症的方法,在不同的年龄组都得出了相同的结果 ($P < 0.01$),但谈话时间的延长和其合作程度之间,不成正比 ($P > 0.05$);而在不同的年龄组间,合作率的差别也有统计学意义 ($P < 0.05$),年龄越大,合作性越高。有研究表明,群体中的儿童受外在力量的控制影响较大,易服从成年人的意志以及友伴群领袖的权威,有较强的附属心理,在规范约束的情况下产生大量的从众反应^[8]。因此,如果在为儿童患者诊疗的过程中,医生用其熟悉的语言对他们进行安抚和指导,能增加其安全感,松弛紧张情绪,同时也可以与儿童患者间建立良好的信任关系^[9],让其感到自己受重视,被关怀,治疗时能主动合作,在一定程度上减轻牙科畏惧症的程度,有利于治疗的顺利进行。而随着年龄的增长,知识增多,好胜心和荣誉感增强,因此牙科畏惧症发生的程度也有所减轻。这也和其他学者的研究结论一致:对牙科的恐惧,与其他或特异性畏惧症一样,随年龄的递增而减轻^[10,11]。

此外,我们在日常医疗工作中还常使用以下方法来减轻患儿的牙科畏惧症,例如:牙医要以一个赞扬患儿、关心患儿的形象出现;在不影响诊疗效果的前提下,简化治疗,尽可能做到无痛操作^[12];医生在与儿童患者进行语言交流的同时,可以同时使用一些肢体动作来提高患儿对医生的信任感,如说话时双眼与患儿有眼神的交流,并适当前倾身体,表明你对他的重视,有兴趣与其交谈。针对不同年龄儿童给予适当的控制权,如让 4 岁的孩子决定先磨哪颗牙等。

总之,随着传统医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,牙科医师将面临更高的要求,特别是对儿童的诊疗过程中,除了要具备熟练的操作技能外,还要注意患儿的心理,多进行有效的语言交流,提高与患儿的沟通能力,确立医患间良好的信赖关系以便更好地为患儿服务。

参考文献:

- [1] 汪俊,王慧民.三种儿童牙科畏惧评估方法的一致性研究[J].上海口腔医学,2006,15(6):581-584.
- [2] 吴友农.概述牙科畏惧症[J].牙体牙髓牙周病学杂志,1997,7(3):199-201.
- [3] LOCKER D, LIDDELL A G, DEMPSTER L, et al. Age of onset of dental anxiety [J]. Dent Res, 1999, 78(3): 790-796.
- [4] 王慧民,冯希平.儿童牙科畏惧症[J].国外医学口腔医学分册,2004,31(4):295-297.
- [5] 梁焕友,彭助力,潘集阳,等.牙科畏惧调查(dfs)量表中文版的研制与评价[J].中山大学学报:医学科学版,2006,27(2):236-241.
- [6] 方园.儿童牙科畏惧症的预防治疗及其研究进展[J].现代口腔医学杂志,2007,21(2):206-208.
- [7] 吴忠,陈耀俊.儿童牙科畏惧症调查研究[J].口腔医学,2005,25(2):111-113.
- [8] 陈仙梅.正式规范的约束[J].应用心理学,1992;7(2):28-31.
- [9] 李晨军,张建设,马高旗,等.心理干预对儿童牙科畏惧评影响的研究[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2003,13(10):589-591.
- [10] HAGGLIN C. Variations in dental anxiety among women in sweden [J]. J Dent Res, 1999, 78(10):1655-1661.
- [11] 何宏,韩俊力,徐群.儿童牙科畏惧症的调查分析[J].上海口腔医学,2004,13(3):176-178.
- [12] 孟晓菲.儿童牙科畏惧症 31 例治疗体会[J].人民军医,2005,48(10):599-602.

(编辑 王晓鹰)

(上接第 519 页 from page 519)

blood-derived stem cells and autologous bone marrow-derived mesenchymal stem cells be combined and synergized? [J] ASAI O J, 2006, 52(6): 611-613.

- [10] 吴文周,朱健,王显耀,等.大段负重骨移植中的生物力学实验研究[J].中国生物医学工程学报,2000,19(2):191-193
- [11] 廖威明,周肇平,曲广运,等.运动、钙和雌激素对去势雄性大鼠股骨生物力学影响的比较[J].医用生物物

学,1998,13(3):164-168.

- [12] 陈柏龄,廖威明,李佛保,等.轻度承重活动对卵巢切除大鼠骨密度组织计量和生物力学的影响[J].中山大学学报,2001,22(3):187-191.
- [13] OUYANG H W, CAO T, ZOU X H, et al. Mesenchymal stem cell sheets revitalize nonviable dense grafts: implications for repair of large-bone and tendon defects [J]. Transplantation, 2006, 82(2):170-174.

(编辑 徐杰)