

口腔行为学

Behavioural Sciences for Dentistry

原著 *Gerry Humphris*
Margaret S. Ling

主译 宋光保



人民卫生出版社

口腔行为学

Behavioural Sciences for Dentistry

原著 Gerry Humphris Margaret S. Ling
主译 宋光保
译者 宋光保 张雪洋 苟桢峥 张晓明
审校 章锦才 欧尧 周磊 薛国初

Behavioural Sciences for Dentistry
Gerry Humphris & Margaret S. Ling

ISBN: 0-443-05190-9

Copyright © 2000 by Harcourt Publishers Limited. All rights reserved.

Authorized simplified Chinese translation edition published by the proprietor.
ISBN: 981-4141-909

Copyright © 2003 by Elsevier (Singapore) Pte Ltd. All rights reserved.

Elsevier (Singapore) Pte Ltd.
3 Killiney Road
#08-01 Winsland House 1
Singapore 239519
Tel: (65) 6349-0200
Fax: (65) 6733-1817

First Published 2004
2004 年初版

Printed in China by People's Medical Publishing House under special agreement with Elsevier (Singapore) Pte Ltd. This edition is authorized for sale in China only, excluding Hong Kong SAR and Taiwan. Unauthorized export of this edition is a violation of the Copyright Act. Violation of this law is subject to civil and criminal penalties.

本书中文简体版由人民卫生出版社与 Elsevier (Singapore) Pte Ltd 在中国大陆境内合作出版, 本版仅限在中国大陆境内(不包括香港特别行政区及台湾)出版及销售。未经许可之出口, 视为违反版权法, 将受到法律制裁。

图书在版编目(CIP)数据

口腔行为学/宋光保主译. —北京:

人民卫生出版社, 2004

ISBN 7-117-05943-5

I. 口… II. 宋… III. 口腔科学: 行为医学

IV. R78-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 005439 号

图字: 01-2003-4392

口腔行为学

主 译: 宋光保

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京市增富印刷有限责任公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 8

字 数: 187 千字

版 次: 2004 年 2 月第 1 版 2004 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05943-5/R·5944

定 价: 30.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前言

毋庸置疑,口腔专业人员已完全意识到只靠动手操作既不能彻底治疗口腔疾病,也不能使患者完全满意。提高口腔健康常常要求患者行为的改变,而患者对口腔医生的满意度不仅与口腔医生的专业技术相关,还更多地关系到医患沟通的有效性。

在过去,成功的口腔医生似乎只学习如何解决病人的社会和心理问题,然而在许多情况下他们感到困惑,即总觉得所用的诊治方法缺少了什么东西。在过去的 30 多年间,行为科学家一直致力在寻找这种东西,并且撰写了大量论著,拟试图拓展口腔医生洞悉这种东西的能力。与此同时,全世界许多口腔医学院校也已把“行为学”引入到大学本科生的必修课程中。

不过,这些早期著作中的大部分已显现出缺陷,它们要么过分强调心理学,要么过分强调社会学,因而两者失去了平衡。而 Gerry Humphris 和 Margaret Ling 所著的《口腔行为学》的最大特点是把社会学和心理学整合在一起,深入剖析了病人焦虑行为的症结。本书的另一个重要特点是通过收集实例,并把行为学分析问题的方法融入到这些实例中,加强了感染力和说服力。在社会学和心理学教材中,能用活生生的实例启迪读者的极其罕见。

对于读者对象,口腔执业医师会发现本书极有价值,而对将进入临床实习的口腔医学系的大学生来说,也必须学习和领会作者所阐明的行为学知识。本书已在英国利物浦口腔院校的几届大学生中使用过,结果表明它具有清楚、准确和可读性强的特点。

我建议既可把这本书当作疾病诊治的最基本工具,也可以作为科学研究的入门教材,或是一本令人鼓舞的读物。

Anthony S. Blinkhorn

序

口腔医生对口腔行为学的兴趣正在不断增长。在口腔医学教育中,如何表达有效的信息、提升病人的信任度、提高相互协作和沟通的技能已成了近来的教学重点,而且事实表明,行为科学正为改善病人的口腔健康和口腔保健发挥着重要的作用。本书是为学习口腔医疗知识的学生所写,特别对即将从事口腔疾病预防保健者有帮助。编者的目的是为学生提供传统的基础学科(生理学、生物学、生物化学、免疫学和基因学等)以外的、对口腔健康有影响的其他方面的知识,期望读者能懂得一些与求医者或其他医务人员等相处的基本技巧。读者将发现行为科学对开展口腔临床实践、取得病人的信任和分析与口腔健康有关的社会心理因素等大有帮助。因此,主编鼓励完完整整地读完本书,然后把它应用到工作和实践中去。

主 编
于英国利物浦

致 谢

为了翻译出版《口腔行为学》一书，广东省口腔医院院长章锦才博导、欧尧副院长、周磊博士、薛国初以及上海第九人民医院范新东博士、南京大学口腔医学院吴煜农博士、江西医学院口腔医院连文伟副教授、滨州医学院附院张晓民副教授、武汉大学口腔医学院乔伟民副教授、中山大学口腔医学院赵玮博士、广东医学院谢培豪副教授、宜昌卫校附院朱成智副教授等提供了许多无私的支持。

全书由宋光保博士主译，并由张雪洋、黄建生、黄云飞、徐世同、徐淑兰、苟祯峥、德力木拉提、方加烁、谢培豪、王险峰、王春先、朱安棣、周东风等协助翻译，由章锦才、欧尧、周磊、薛国初审校。

最后，还要衷心感谢我的导师薛森教授、汪说之教授、苏倩倩教授和我的妻子周涛及家人在各方面给予的支持和帮助。

宋光保

目 录

第1章	介绍	(1)
第2章	寻医问诊	(6)
第3章	就诊的期望	(15)
第4章	口腔团队	(24)
第5章	老年人口腔疾病诊治的社会现状	(35)
第6章	沟通技巧的运用	(43)
第7章	病人焦虑的控制	(57)
第8章	口腔健康问题中的社会心理因素	(74)
第9章	社会心理反应与口腔健康问题	(83)
第10章	健康教育和健康促进	(95)
第11章	口腔行为学研究	(109)

第 1 章 介 绍

口腔行为学是口腔科学中的一个相对新的分支学科,并被广泛认为是口腔教育中的一个重要部分。在此,笔者将定义口腔行为学,并展示口腔行为学是如何为开展口腔治疗和推广口腔保健提供指导的。

基于行为学有众多分支,所以给它下一个单一的定义很困难。行为学包含许多学科,如心理学、社会学、社会人类学,以及与之相关的经济学、伦理学和交流学。这些学科的一个共同点是它们都试图解释人类的行为。但它们所关注的行为的角度不一样,如心理学专家可能会考察病人对局部麻醉注射的恐惧反应,社会学家则会去调查什么人去口腔科就诊并解释就诊原因,而经济学家将侧重于昂贵的充填或种植修复的花钱行为……一句话,只有“行为”是所有这些学科共同关注的焦点。

行为学在口腔医学中的定义

口腔行为学可以定义为理解或解释与人的口腔健康行为的有关研究。为了明确行为学与口腔医学有关的原因,本书安排了 10 个章节讨论行为学与口腔医学的关系,其中每个章节展示从事口腔医疗工作可能遇到的某一个方面的行为,并提供具有相应帮助意义的、甚至很重要的行为学诠释。这里所指的“人们”包括病人、公众成员或同事。希望本书所提供的行为学理论及方法能被接受,并对口腔科医师在职业生涯中理解和分析所接触的人的态度、动机以及行为有益。

此外,读者可能想从书中找到供自己研究问题的答案。许多口腔专业组织都鼓励其成员从事研究工作,主要是为了进一步丰富、发展口腔专业基础知识。口腔健康所关注的许多问题是慢性疾病的问题,这些问题是现代社会的一个特征,口腔医生应对挑战的方式、方法可能会为其他健康保健工作者提供帮助。行为学评估和分析的方法,将为口腔医生在口腔健康研究中提供帮助。

本书安排

本书分为三部分:

1. 口腔诊所:确定背景(第 2~5 章)。
2. 帮助实现病人与口腔医务人员(包括口腔医生、口腔护士、口腔洁牙员、口腔技工和口腔理疗师)的沟通(第 6、7 章)。
3. 社会心理及口腔健康(第 8~11 章)。

心理学及社会学的结合经常用“社会心理”这个词来概括。本书第一部分,即第 2~5 章集中分析了口腔保健咨询场所及口腔诊所(医院)的情况,包括诊所(医院)的地理位置、人员、设备、保健常识以及病人本身等一系列因素。这部分有以下内容:

——口腔就诊的影响因素。哪些人会去口腔就诊？以及为什么有些人会去，而另一些人不会去。

——病人的期望以及他们与口腔医生的交流。

——口腔专业人员在口腔保健意识上的差异，以及这些差异对口腔医务人员及其在服务上的影响。

这部分最后一章探讨了老年人口腔保健的社会背景。这是一个日益重要的话题，在发达国家里，65岁以上人口在人群中的比例正日渐增加，对老年人口腔保健的观点正在变化。新材料的研发拓展了口腔服务的范围。然而，在20年前这些服务是不可能的。老年病人的期望也随之变化，对于这些方面的理解能帮助口腔医生预知为将来的老年病人提供服务的方式。

第二部分(加强沟通：第6、7章)集中分析口腔医生与病人的沟通技巧，口腔专业人员在介绍有关治疗程序、获得病人接受治疗的许可以及执行治疗计划时，应关注的两个主要方面是与病人沟通和了解病人对口腔治疗产生的恐惧感。这两点也是判断病人与口腔专业人员沟通成败的关键。病人会问“口腔医生跟我的关系怎样？口腔医生怎样消除我的紧张”？在这一部分，作者提出了一些如何改善与某些群体的病人沟通以及减轻病人就诊时的顾虑的建议；同时，建议口腔科工作人员采取一些必要的预防措施以减少病人投诉，如事先征得病人对治疗的许可。而为了减少索赔困扰，口腔科工作人可依赖法律手段。在工作方式上，应发挥口腔团队的力量工作，而不是单打独拼。这种方式正在标准化，但如何确定它所带来的压力及维持这种协作关系仍未明确。关于有碍团队顺利开展工作的众多因素以及如何克服及防止这些因素的方法将会在第10章讨论。

第三部分(社会心理与口腔健康：第8~11章)介绍了怎样运用行为学知识更好地促进对口腔健康的理解。

第8章阐述了社会心理因素如何影响口腔健康，对这些因素的充分理解有助于解决这些问题。

第9章阐述了口腔疾病病人可能伴有的社会心理问题。在决定转诊这类病人到其他合适的医疗机构，如综合医院或他们的全科医生之前，口腔医生须对他们进行充分的评价。口腔专业化的程度在不断提高，口腔保险项目也正日益复杂，而大多数人关注的是包括心理保健在内的全身健康服务。

第10章介绍了对促进口腔健康有重要作用的主要行为学原则，这些原则有助于提出对病人的康复和预防保健合理的建议。

最后一章简述了开展研究项目的过程和基本方法。目前，口腔医学领域需要研究的新项目越来越少，大多数研究是对新旧治疗方法进行比较，从而对旧的治疗方法提出质疑。行为科学以促进口腔健康为目的，协助设计及指导完成这些研究项目。作为口腔医学系学生的训练之一，开展一些学生感兴趣的研究项目是必要的。这些工作包括资料的收集及数据筛选等(包括在实验室从实验中收集和在图书馆通过文献查阅获得)。

术语的运用

行为学经常因为使用大量的术语而受到非议。其实，所有的学科都有它自身的术语，这样可提供便捷又不重复的解释。而产生对行为学的非议是因为对此学科不熟悉，所以，

有必要熟悉该学科中广泛应用的相关术语。在本书中,作者在框格中给出术语的简短解释,而不是在书后列出释义表。实例 1a 表明了对口腔就诊者的分析中,既要用所学的口腔保健知识去思考,又要用行为科学的知识去分析。

实例 1a

Sandi,一个 15 个月大的女孩,和 22 岁的母亲住在英格兰西北部的穷人区内。当 Sandi 的母亲带着她拜访当地健康中心的健康巡视员(health visitor)并讨论 Sandi 的健康时,Sandi 的母亲所问的问题之一是:“什么时候 Sandi 能够护理她自己的牙齿?”这位巡视员很吃惊,因为 Sandi 的母亲以前和她讨论过 Sandi 的口腔保健问题。在婴儿期,她为 Sandi 的牙齿定期用浸过开水的软毛刷清洗,然而几个月前,即孩子刚过周岁不久,她停止了对 Sandi 牙齿的清洗。当问及为何停止定期对孩子牙齿的清洗时,Sandi 的母亲回答说:“它们只是乳牙而且最终是要全部换掉的。”

这位母亲开始定期清洗孩子的牙齿,而后来失去了对孩子乳牙的关心,这显然是一对明显的矛盾。这对矛盾可能归结为她突然失去了兴趣,因此,依赖于传统口腔医学的口腔医生会将这位母亲前后不同的行为解释为前后矛盾。

口腔医学研究表明,缺乏保健的乳牙将发生龋坏,并最终会对恒牙造成损害。需要强调的是,如不使用含氟牙膏,单一地清洗乳牙还是会导致龋齿。

在这个实例中,很容易认为这位母亲前后明显矛盾的行为是由于缺乏对孩子口腔健康的关心或兴趣。其结果是口腔医生给出的关于 Sandi 口腔保健需要的建议会不可避免地被忽视,Sandi 将会和许多住在贫困地区的孩子们一样,最终需要修复治疗。

口腔医生应为这位母亲做出建议,但会受到“她不关心孩子口腔健康”看法的影响。而行为学致力于理解行为,所以对这位母亲的行为有另外一种解释,就是她对乳牙保健知识的不完全了解——这样的解释将有助于提高 Sandi 的口腔健康状况。

口腔医生必须正确理解公众所持的口腔健康观念,这些观念并非没有理由,也不是没有根基。Sandi 的母亲的观点就是这样。尽管她没有坚持为孩子清洗口腔,但她对孩子的整体口腔健康依然关心;她之所以不继续清洗孩子的口腔,是因为她不知道不健康的乳牙对将来的恒牙有潜在的危害。另外,她始终坚持孩子的乳牙只是临时的。应从社会心理方面来考虑这位母亲的理解和认识,从而确定合适的治疗或建议。口腔医学的知识和行为科学的知识相结合为这位母亲的行为提供了更完整的解释,这将为孩子的口腔健康产生更有利的结果。

实例举证

在实例中虽然使用假名,但病人确实存在。通过提供实例,作者希望能提供既有趣味性,又有知识性的内容去证实理论与实践的联系,同时也避免了行文过分抽象。虽然通过总结较大人群中普遍存在的现象可了解人群的一些基本现状,然而正如实例 1a 所示,这些基本现状往往不能反映个体及小群体中存在的特殊现象。1988 年进行的成人口腔健康调查(adult dental health survey)就是这样的一个例子。它是在英国有牙齿成人中进行的随机抽样调查,它描述的是被调查对象的口腔健康状况。随机抽样的调查方法可以

发现被调查人群口腔健康的一般状况。

然而,当病人去看口腔医生或积极地关心自身的口腔保健时,都伴随着其独特的个人经历、期望、认知或行为方式。本书通过使用真实的实例,希望展示人的千差万别的个性,并揭示一些解释人类现象的、有用的、深层次的观点。这些现象可能会让人觉得奇怪,但运用心理学或社会学后,会对这些现象有更好的理解。因此,作者深信掌握行为学知识将有利于开展临床工作;而重视社会心理方面的保健时,一条重要的存在在于保健提供者(通常称之为专业人员)和保健接受者(通常称之为病人)之间的沟通途径就建立起来了。这有利于防止出现单方面的口腔保健模式。单方面的口腔保健模式与传统的生物科学模式相关,它将病人看做是没有感觉、思想、动机、朋友或家庭的机械物。

在对行为学的描述中,作者希望平衡非专业人员与专业人员的观点,重点是避免日常常识与专业知识之间的对立性。有时,通过强调非专业人员的正确健康观念的重要性取得平衡。如果你注重病人的健康观念,你就会更好地理解他们的期望;如果不认真倾听病人的意见,将会失去他们的信任,或导致他们过度依靠专业人员。在本书大部分章节中的实例将说明公众性健康认识并非医学知识的简单泛化(Nettleton, 1995)。这一观念十分重要,因为它反映了包括文化背景、个人经历及社会身份这些人生的基础部分。当描述口腔医学与心理学及社会学的联系时,会涉及专业人员这一角色。如果口腔医生能从较深层次理解病人,就可能为病人提供好的口腔保健,并且能获得更大的职业满足(Gift, 1977)。因此,行为学知识存在于医患的互动之中,并使双方得益。

以下实例描述了一个有良好口腔健康的病人为每半年一次的定期检查而造访口腔医生的情景。

实例 1b

一位 23 岁的年轻女病人去有全科口腔医生(general dental practioner, GDP)的诊所进行每半年一次的定期检查,从孩提时开始,她就一直在这个位于大城市市郊的这家诊所做口腔保健。很小时候,她是陪同父母一起去的,从一岁开始,她就开始了口腔检查,但由于人员的变动,先后有几位 GDP 为她做过检查和治疗。当她进入英格兰北部的一所大学后,她发现在她大学所在的城市里 GDP 十分缺乏,她还是回到几百英里外的家乡进行每年两次的检查。

这位女病人没有龋齿。她从小就用氟护理牙齿,而且总是使用含氟牙膏。她有良好的口腔卫生习惯,这种习惯是在父母的鼓励下养成的,这种护理不仅仅是对恒牙,而且对乳牙也是如此,因此她从未进行过任何牙充填。

在这个实例中,病人与口腔医生的准则和价值观是一致的。病人的口腔保健需要(与生俱来的需要)和职业需要(标准需要)是一致的,这样的情况在定期进行口腔保健的人群中常见的。

这位病人和其父母所持的口腔健康标准准则和价值观与他们的口腔医生所持标准近似(框 1.1)。

框 1.1 社会准则和价值观的定义

准则:在某种给定的社会背景下,确定适合行为的执行规则,即要么允许这种行为,要么禁止它(Giddens,1997)。在实例 1b 的家庭中,准则就是定期进行口腔检查。

价值观:人类个体或群体所持有的对什么是所期望的、正确的、好的或坏的的理解(Giddens,1997)。

这个特别的家庭注重口腔健康,拥有健康的口腔是他们生活的重要部分,这一点可以从年轻女病人的行为中看出。

实例 1c

实例 1b 中的女病人进入诊所,与医生寒暄后说明她将搬到这个国家的另一地方居住,希望能在她搬家后找到另外一个 GDP。与医生简短谈论口腔健康后,病人坐在牙椅上进行检查。在诊室里,病人显得十分放松,甚至在检查牙齿时也是如此。口腔医生高度评价了她对口腔卫生的重视与其良好的口腔健康状况。病人离开诊室时,感谢了口腔医生这 20 多年来为她提供的良好服务。

下一章将讨论病人参与口腔保健的情况,并研究相关的影响因素(如社会阶层对就诊的影响,即哪些人更关心口腔保健),从而确定他们寻求口腔诊治的原因。

参考文献

- Giddens A 1997 Sociology (3rd edn.). Cambridge: Polity
- Gift H 1977 The dental patient's cultural response to the need for dental care. Dental Clinics of North America 23(3): 595-604
- Nettleton S 1995 The sociology of health and illness. Cambridge: Polity

第2章 寻医问诊

简介

行为学对口腔医学最重要的贡献之一就是能使人们了解到口腔疾病背后所隐藏的社会因素。本章的介绍重点有以下4个方面:

- 确定寻求口腔保健和治疗的人群;
- 探索这些人为什么决定寻求专业人士的帮助;
- 弄清妨碍人群获得口腔保健治疗的各种因素和存在的问题;
- 发掘能够使不愿就医的口腔疾病病人积极主动就医的有效途径。

寻求口腔保健治疗的人群

调查哪些人会定期寻求口腔保健的一个行之有效的方法,就是比较人群中口腔健康状况的差异。这种方法主要是借助社会流行病学的知识,通过比较某一人群的口腔疾病分布状况、受损情况及全身健康状况来体现口腔健康状况的差异。

口腔健康及疾病发生情况的流行病学信息可以从10年1次的全国牙病普查中获得,这种普查分两类,一类是针对成人口腔健康状况的,另一类是针对儿童口腔健康状况的。1991年,Todd和Lader对4000多名成年英国人的口腔健康状况进行了普查(Todd & Lader,1991);1994年,O'Brien对英国儿童的口腔健康状况进行了普查(O'Brien,1994),其主要参数是龋齿、缺齿或补牙数(DMFT指数)。

通过对具有普遍意义的广大社会各阶层口腔健康参数的分析,表明在不同社会群体中人群的口腔健康存在差异。这些群体的划分是建立在社会阶层的概念或分类的基础之上的。

社会阶层的定义

在社会学和政治学领域,根据人的地位、权力、名望或财富差异,社会阶层已经逐步地发展成为一个区分社会群体的测度标准。因为地位是个人对生活和工作判断,所以从流行病学的角度看,仅用地位来评价一个人在社会里所处的位置显得过于主观。另一个测度方法就是以人的收入或财富为标准,因为这两种参照物似乎都可以用金钱的数额来量化。然而,这种方法的准确性还有待商榷,流行病学家还在寻求一种他们认为划分人群更客观(更少主观判断)且切实可行的方法。

整个人群被划分为一系列的层次,每个层次代表不同的社会和经济能力(社会阶层)。这种建立在当代社会存在的优先权基础上的区分优势地位和劣势地位的等级制度所描述的是社会不平等的模式。

Townsend 和 Davison 在分析公众健康状况的不均衡时,是这样解释社会阶层的概念的(Townsend & Davison, 1982):某一人群表现为极其相似的家庭背景和经济状况……生活方式……对他们物质生活环境的一种一致认识。在 20 世纪,英国的社会、文化、经济特征创造了一种氛围,使其在许多方面对社会阶层的定义都可以以职业为基础来确定。

社会阶层和职业

根据《注册指南(The Registrar General)》,英国的职业分成了 5 类。在英国的全国牙病普查中,通常把《注册指南》的职业分类作为牙病普查中社会阶层分层的参考标准,这种分类方法通常以一家一户为标准,由一家之主所从事的职业来确定。一家之主通常为男性。这 5 种职业群体的划分是:

社会阶层	职业类型
一类	专业人士
二类	半专业人士
三类(非手工)	熟练的非手工工作者
三类(手工)	熟练的手工工作者
四类	半熟练工作者
五类	非熟练工作者

社会阶层概念的应用

在本小节中将要介绍两个实例,前一个实例是一位 GDP 提供的,后一个是一位临床心理学专家提供的。这两个实例说明了:

1. 把人群划分成能够反映不均衡的社会群体,在病人的治疗方案的选择上,提供了基本的参考背景。
2. 不同职业阶层的人群存在口腔健康意识的差异,不同的社会阶层也可能存在这样的差异。
3. 当具体分析个人的口腔健康状况时,必须了解其生活经历和成长环境。

实例 2a

一家全科口腔诊所,包括一男一女的一对合作老板、一位女合伙人、一位接诊员及三位助手(dental surgery assistant, DSA)。诊所位于一座大工业城的近郊,交通便利。这座城市有各种社会阶层和家庭结构。

一位 25 岁的女病人,与她的丈夫及 5 岁的孩子一起住在她父母的家里。她 16 岁时离开学校,一直在当地一家超市做临时工。

女口腔医生,30 岁,拥有自己的住房,与丈夫一起住在近郊的一个别墅区。她来自山区,25 岁时取得口腔医师资格,开始她的首份工作,并一直在这家诊所当合伙人。

在接待这位病人及询问其口腔健康状况之后,女医生对病人进行常规检查,她的助手则在口腔病历上做各种详细的记录。这位病人曾因口腔疼痛就诊过,但是近 2~3 年未做定期检查。她对自己过去懒于就诊而导致目前的口腔状况而感到不好意思。

Crawford 的一项研究中(1980)详细记载了病人的这种羞愧感及由看到医生的不悦而产生的胆怯。Crawford 指出,在一个逐步强调“健康”的文化氛围里,健康行为已逐渐变成一种道德上的职责,而生病却成为个人道德上的失败。在本章稍后部分将讨论另一个实例,展示当病人的这种道德失败感加剧时所面临的严重后果。

在实例 2a 中,病人和医生各自的家庭户主所处的社会阶层不得而知。的确,在日常工作中,口腔医生很少考虑病人的家庭户主的背景。口腔医生或病人可能都拥有一个与他们目前所从事职业背景完全不同的社会背景,如果按《注册指南》的标准,病人可能被划分在社会阶层的第三类(非手工业者)中,而口腔医生将被划分在第一类,即专业人士。

人群内部结构的各个组成部分的一般信息(如社会阶层)也许可以提醒口腔医生推测病人是否很少去看病。《1988 年全国成人口腔健康状况普查(National Survey of Adult Dental Health)》(Todd & Lader, 1991)中的数据显示,英国患龋病的人群中仅有 43% 的病人做定期检查,另外有 14% 的病人偶尔做检查,剩下的 43% 的病人只有当口腔疾病严重发作时,才不得不去看医生。同时这项普查也显示,社会阶层划分中的三类、四类和五类病人的就诊率普遍偏低。

但在实例 2a 中,口腔医生为病人制定的治疗方案着重考虑了病人不常复诊的一些特殊理由,而没有考虑其必然性。医生坚信她在治疗过程中的所有行为没有因其对病人社会地位的了解而受到影响。她把病人不就诊的原因归结为如下 3 点:职业、健康信念及行为、病人与口腔医生的准则及价值观的差异。

病人的职业

妨碍病人就诊的某些因素是由病人的工作性质引起的。尽管交通很方便,但病人就诊仍有潜在的困难,比如病人会考虑去诊所的往返费用、误工费等。因此,出于经济上的考虑会使定期就诊的人数更少。病人认为在诊所提供照看小孩的服务会带来一定的帮助。

在为病人设计治疗方案的时候,医生应考虑病人所面临的现实问题;然而,对于病人的就业状况、往返看病旅程安排和费用,医生是爱莫能助的。

健康信念及行为

这位病人对医生说,因为给她带来痛苦的牙齿位于口腔内,且通常不为人所见,她宁愿将坏牙拔掉而不愿接受修复治疗。

一般来说,任何社会阶层的人都关心口腔健康对面容的影响(Reisine, 1981)。但是当病牙不易被别人所见及个人面部不受影响的时候,处于社会阶层分类中三、四、五类的病人表现出的倾向是不注重保留病牙。在这种情况下,医生向病人解释治疗病牙的好处常常比较困难。

很显然,尽管病人只补过 3 颗牙,但她的口腔卫生不好,牙龈状况也很差,因此最近出现了口腔疼痛。医生花了大量的时间对她解释造成目前这种状况的原因,并讲解了维护健康的牙龈与保护好牙齿一样重要。她还建议病人注意饮食,并强调了糖在龋病发生中的重要作用,同时还指出了拔牙的不可取,因为一旦拔除,虽能解决眼下暂时的疼痛,却给今后保持健康留下了隐患。

不同的准则和价值观

不同的准则(尺度)和价值观(规范)与病人口腔健康紧密相关。所有口腔医生都参与到职业的社会化进程中,这种社会化进程可以被描述为获得某种文化的价值观、态度、技能和知识的方法。这种文化是人们所寻求融入的。因此,为了理解口腔医生在实例 2a 中的作用,探讨与口腔医生职业群体有关的职业化进程是必要的。Manson 曾描述过职业群体成员资格获取的一种传统方法(Manson, 1994),他认为口腔医学也符合以下的行业标准:根据选择的方式,长时间的正规教育会伴随着长期的严格的学徒身份;会计、建筑、法律、医学及口腔科学这些专业性很强的行业,法律允许它们有独有的行为准则。

与 Manson 一样,实例 2a 中的口腔医生也认为口腔科工作者都具有自主权及对科学知识的拥有权(Manson, 1994),口腔医生可据此行使对病人的权利。因此,在解释为何在为病人选择适当治疗方式时存在不同观点的时候,“社会阶层”这一概念起着重要作用,而职业的社会化也同样起着重要作用。

Tuckett 指出,职业社会化要求一个新从业者必须受这一行业人士所共同遵守的行为准则和价值观约束,所以,新从业者必须遵循这些约束并逐步成为该行业的专业人士(职业化)(Tuckett, 1982)。在长时间的受训期间以及在以后的工作实践中,这些行为准则和价值观被从事这个职业的群体由一种非正式的社会约束机制所维持。在实例 2a 中,病人对病牙采取的治疗方法就是拔除,而口腔医生却赞成修复治疗。这种对同样问题采取不同解决方法的原因,可以用医患之间存在的知识水平差异来解释。

在过去的很长一段时间里,这种认识与在临床治疗相关的生物机械模式中描述的病人的观念相吻合——精神和躯体是分开的。如同 Arney 和 Bergen 所描述的观点(1984):“鼓励病人来就医,这将打破平静的规则。”相关方法在针对病人及其权利的文献中有具体的描述(department of health, 1989)。

职业化进程是如何运作的? Nettleton(1992)认为注意力集中在职业和病人权利的差别上于事无补:“口腔医疗行业一直是仅靠个人或集体力量的奋斗来经受检验的。人们已经注意到,在获得权利的同时约束也在增加,权利将朝向有利于其拥有者的方向发展。”

只要通过日常生活中看似琐碎的行为,就能理解口腔行业的性质及可能发生的事情。这样一种关于职业化的观点强调的是对医患之间相互作用的需要,而医患关系又要求更公正、少一些等级制度。医患之间令人期盼的关系模式已由 Tuckett 解释为“专家之间的讨论”(Tuckett, 1982)。关于社会化的更详细的观点在第 3 章中另有陈述。

实例 2a 的结果

病人虽然不完全同意接受医生的建议,但仍同意接受两次复诊以进行修复治疗。因为病人在第一次复诊后就不再感觉疼痛,所以她决定取消复诊。几周后,经过部分治疗的牙齿又开始疼痛,病人重新约定两次复诊。这次,她两次复诊都去了,并完成了整个治疗过程。但一年以后,她又没有去做任何进一步的检查。

实例 2a 清楚地说明了在寻求口腔保健治疗时许多病人碰到的障碍。然而,从口腔疾病病人的就诊率的定量分析和在实例 1b 中所进行的实例分析,都对看病的模式及就诊中存在的有关问题进行了描述,但还不够全面。因此,有必要弄清口腔疾病病人为什么去寻

求治疗。同时,由于有些人从前有过不愉快的口腔治疗经历,甚至对口腔医生恐惧,因此,要求这些人复诊会面临更大的困难。

接下来介绍实例 2b,并通过分析病人是如何感觉到症状的发生和病情的发展,阐明他为何作出寻求治疗的决定的。

实例 2b

病人由他的全科医生转诊去一家口腔医院寻求治疗。他的牙齿龋坏得很严重,已经发展到好几颗牙。病人从 6 岁起就未看过口腔医生。多年来由于牙齿的影响,他一直感到身体不适,但他已经习惯了。因龋齿导致牙神经裸露而造成钻心般的疼痛,并且因此而导致牙龈肿痛化脓,需要服用抗生素。这种情况使他失去了几颗牙齿,剩下的牙齿中有几颗已经严重变色。

寻求口腔保健治疗的原因

实例 2b 讲述的是一位 40 岁的男子根据他目前的口腔状况,是怎样做出一系列决定去寻求专业帮助(治疗)的。

这位病人不愿接受治疗,因此其情况与实例 2a 相似。据病人自诉,身体不适或疼痛不足以使他下决心去找口腔医生治疗。正如一些社会学家所指出的,还必须考虑其他的一些社会心理因素。

社会心理方面的影响

Mechanic 把这种社会心理因素描述为“因变量”(1968),Zola 把它们称作“发生器”(1973),而 Freidson 则把“个人生活圈”认同的标准和价值观当成对服务选择的一种主要影响因素(1970)。在这个特殊实例中,病人进一步解释说,他不仅对根尖受感染的牙槽窝有可能进一步发展成口腔癌感到担忧,而且最近明显感觉到牙齿之间的空隙增大——他意识到连别人都觉察出了这一点。

在 Mechanic、Freidson、Zola 及 Scambler(1991)的著作中,都强调文化及社会群体对于疾病行为的影响。这些社会科学家的观点可用来解释病人寻求专业治疗的原因,即除了他正在经受的一些症状及担忧外,还有一些其他的因素。

与临床心理学专家进一步的讨论发现了病人的担心程度及其内心的复杂性。这位病人叙述道,他事业很成功,离婚后过了 10 年的独居生活,最近与一位异性建立了关系。他的新伴侣是一位带着小孩的 38 岁妇女。病人现在有一个不同以往的,且更大的生活圈。

这位病人现在处于新的社会网络及文化群体中,这一事实对于探讨其决定寻求专业治疗的原因有辅助作用。在其关于“个人生活圈”的研究工作中,Freidson(1970)强调了在疾病行为中有影响力的个体的重要作用。

其他的一些研究,如 Kleinman 强调的是许多病人更关注其所患疾病症状的意义而非生理方面的改变,他的研究重点是病人的疾病经历如何反映其生活经历(Kleinman, 1988)。他阐明了病人对疾病的叙述不仅反映了其生病的经历,而且也反映了其所经受的各种症状和痛苦。在病人的自述中,病人被看成是故事的主角(也就是医生的记录对象),