[1] 成人正畸治疗中的心理社会因素研究

Study of psychosocial aspects of adult orthodontic treatment

Int J Adult Orthod Orthognath Surg 1997; 12: 17-22
原载 Quintessence Int 1997; 28: 231-240 (英文)

刘大为 译，傅民魁 校

摘要　本文通过对成年正畸患者进行的半标准化问卷调查，深入了解了成年患者寻求治疗的动机及其在治疗中的感受。所采集的数据来自于60名患者，年龄从18到52岁，所得数据用于描述性统计和相关性分析。结果表明：除去某些行为类型的、客观的和显而易见的合理性原因外，影响情感生活的种种感受和思想极大地左右着患者对于治疗的态度。这一点可以帮助我们对患者进行初诊咨询以及治疗中对患者进行管理和指导。

近年来，在接受正畸治疗的患者中成人比例在增加。对于成人正畸重要性认识的提高使正畸专业人士关注的焦点转移到病人的感受以及对治疗的态度上。对于临床正畸医师而言，尤为感兴趣的是患者选择专科医师进行咨询和最终接受治疗的动机，以及他们对于治疗的感受，同时还包括治疗当中及完成后他们的智力与感情状态。然而，就成人正畸而言，这方面的知识还相当匮乏。

本研究的目的在于阐明与患者的动机、态度、感受以及与正畸治疗反应相关的心理社会因素，以丰富我们对于成年患者进行正畸治疗的知识。

对象与方法

本研究对象选自Mainz大学正畸科正在进行正畸治疗的60名患者（男24人，女36人），年龄从18到52岁（平均26±7岁）。其中无一例为唇腭裂或其他类型的先天性颅面畸形患者。

研究对象被要求完成一份包含60个项目的问卷。问题的类型有判断题（只回答：对或错），多选题，或是问答题。评分时，先将问答题进行分类。另外，问卷中还包括12名治疗接近完成与已经完成的患者的自由回答题。问卷内容的设计目的在于收集患者的个人数据，与其相关的牙科治疗史，治疗开始与过程中的情况以及对于治疗的回顾性判评。问卷调查由一名毫不介入正畸治疗过程的临床心理学家进行。

对于问卷调查进行评估的方法包括描述性统计和相关性分析。相关性分析方法包括卡方检验、Mann-Whitney U检验、Kruskal-Wallis H检验；分别对不同数据间的70个特别假设进行了自变量与因变量间数据分布的差别性检验。显著程度p值小于0.05的无效假设H_0将被否定。

结果与讨论

描述性统计

本研究样本中女性比例稍高，占60%。这与以往研究的发现，即寻求正畸治疗的成年人当中女性占绝对优势是相一致的。已婚或偶居患者的比例等同与单身患者，提示：对于整体人群而言，单身患者在样本中的比例过高，其原因与研究对象中的学生比例较高有关。一半以上（50.9%）的患者接受过学院教育，其中大部分是具有大学文化的学生和专业人士。

样本中有半数患者承认有过正畸治疗史，33%的人承认接受的是普通牙医的治疗，64%的人接受的是正畸专科医师的治疗，3%的患者就治于大学的医疗中心。几乎所有的患者均接受的是固定矫治器治疗；三分之二患者的治疗未完全进行到底，三分之一最终治疗完成的患者也表现为畸形的复发或者出现了新的错𬌗畸形。治疗未

1 译者：北京医科大学口腔医学院正畸科
中国.北京.海淀区白石桥路38号（100081）

完全结束的患者当中，80%的人承认责任在于其本人；相反，5%的人抱怨父母，15%的人则抱怨医生。在有正畸治疗史的患者中，60%对于以往的治疗结果表示不满，这可以解释他们为什么下决心再次进行治疗，并且可以接受再次治疗。这样的患者占整个样本的30%，略高于另一项研究中所报告的比例18.4%。

第一次接受正畸治疗的成人患者均被问及这样的问题，即“以前为什么没有想到过进行正畸治疗？”。与McKiernan等人对成人进行调查的结果相类似，本研究中17.0%的患者均言只是近来问题才发展得严重了；20.0%的病人被专科医师断言无法进行治疗；尚有34.0%的人根本没有认识到问题的存在，因此便没有咨询正畸医生。余下29%的患者承认医生曾建议过进行治疗，但却由于各种主、客观的原因而未能如愿。

接近三分之一（30.5%）的研究对象强调他们在目前的治疗开始以前曾有诸多抱怨，41.7%的人有咀嚼障碍。最近的一篇综述中所得出的比例显示，改进功能是寻求正畸治疗的一个重要动机。然而，值得注意的是，有咀嚼困难的患者寻求正畸治疗前其病情已经存在了1－14个月不等。有报道称：患者在治疗前有意拖延的时间会更长，可达40年。三分之二以上（67.8%）的患者说他们考虑的是不良的容貌。35.6%的患者承认容貌使他们感到心理沮丧，缺乏个人安全感。几乎同等数量（33.9%）的个体将其容貌视为一种社会残疾。这些发现均证实：容貌的改进对于成年人寻求正畸治疗来讲是主要动机之一。

大多数个体（61.7%）自称在第一次与专科医师会谈前就知道成年患者也可进行成功的正畸治疗。了解治疗局限性的人很少，仅有一部分人（14.9%）知道局限性的存在，8.5%的人认为不必在乎。患者的信息主要得自于朋友（占43.9%）及亲属（占17.1%），仅有22%的个体其信息来源为牙科医生。这与一美国学者研究的发现有根本不同，其研究显示：普通牙医是关于正畸治疗信息的主要传播源。患者进行咨询时有52.9%的人其需要进行正畸治疗的评定是由普通牙医作出的，仅有7.8%才归功于正畸医师。本研究样本中20%的人已为人父母，其子女中有三分之一接受过正畸治疗。父母一般对于正畸治疗的进展和他们的孩子所受的教育表示满意，因此子女正畸治疗的成功对于欲接受正畸治疗的父母来讲又成为一种新的刺激。

从以上可以看出，两个关键性因素可能显著地影响着成人患者寻求正畸治疗的决心。第一个因素是病人能够得到的有关正畸治疗信息的质和量，以及他们是否能够适当地接受这些信息并将其转化为最终决定的智力能力。但值得一提的是，这也许与个体所获得的良好的学校和职业教育更有关系。第二个因素为寻求治疗的动机。这在很大程度上来自于个体对于其不健康、不美观容貌的查觉和意识。这种意识对于女性和那些职业涉及公众形象的人要比男性和工作在其他环境中的人显然更为强烈。而与错𬌗畸形相关的功能性问题则处于相对次要的地位，尽管对于大约三分之一的成人患者而言这可以构成其主要的求医动机。有报告表明：早期进行过正畸治疗并不防碍其再次寻求正畸治疗。本研究样本显示：在这些患者以往的治疗中几乎很少接受的是活动矫正器治疗。这表明患者对于今天在德国广泛使用的固定矫正器所能达到的更高的技术能力充满信心。不仅如此，考虑到三分之二的个体在以往的治疗中没有坚持到底，并且他们中的大部分人承认责任在其自身。那么，随着人格的成熟和完善，这些患者是否能够更好地应付第二次治疗就成为一个值得探讨的问题。

本研究对象从最初咨询到开始正畸治疗的平均时间间隔为14.6个月。这说明成年患者在下决心进行正畸治疗以前是相当犹豫的。另外，样本中有27.0%的个体自称作出接受治疗的最终决定是相当困难的。但并不否认有88.0%的人对最初咨询表示非常满意。

调查的时间点之间的治疗时间从3个月到7.5年不等（平均19.2个月）。样本中25.0%的患者是采用活动矫正器进行治疗的，68.1%采用了固定矫正器，6.9%的人使用了口外装置。拔牙矫治占62%，比例相当高。47.0%的患者的治疗中涉及了手术，其中44.8%接受了正颌外科手术，使得正畸－正颌联合治疗病例的比例占到样本的20.0%。病人对于治疗的体验与求医的动机对于治疗的进展与最终的结果至关重要。样本中近三分之二患者（62.7%）承认对于目前的治疗有过抱怨。新换的弓丝结扎后出现疼痛和不适是最常听到的抱怨（占31.6%），以下依次为咀嚼困难（占19.3%）、粘膜溃疡（占19.3%）、全身不适（占15.8%）。甚至有引发头痛的报告，尽管仅有一例。尤其当被问到结扎弓丝后的感觉时，7.0%述说无疼痛，18.0%诉说疼痛持续几个小时，63.0%的个体疼痛持续长达3天，12.0%的个体疼痛时间超过3天，但是未见一例疼痛长期持续的情况。三分之一患者（33.9%）承认配戴矫正器所引起的种种刺激曾使其有过中断治疗的想法。当被问及这种感觉产生的时间段时，大部分人说是在治疗的第一个月，因为刺激相当重。这提示我们：仔细询问，对于可能产生的不适及早进行心理准备，并且做好早期阶段的指导是非常重要的。

近二分之一（48.0%）的患者对于治疗的兴趣随着治疗的进展有所增加，47.0%的患者没有变化，而5.0%的患者对于治疗的兴趣下降。对于治疗感到有兴趣的38.1%

的人主要得因于治疗的成功。被调查患者的三分之一在治疗期间遇到了一些负性生活事件的干扰，如：失恋、离婚、患病、怀孕、失业以及生活拮据等等。这些人中有四分之一承认这些负担影响了治疗的进展。

由于口腔保健领域日趋激烈的竞争使得诊所及医疗服务的形象日渐重要，患者对于治疗满意与否对于一个专科医师未来事业的成功有着决定性的影响。本研究样本中66.1%的个体对治疗表示非常满意，33.9%的人表示相当满意，没有一人对于所接受的治疗表示不满意。另外，96.6%的人表示如果需要的话，他们愿意再次接受治疗的事实也印证了这一点。80.0%的患者对于医生所给予的关心表示非常满意，20.0%的人也表示相当满意。之所以如此，重要的一点就在于77.0%的患者称对于整个治疗过程有着非常全面的了解，20.%的人表示对于治疗相当了解。患者心目中理想的医生应该能胜任工作，知识广博，善于接受，仁慈并富有同情心。

相关性统计

统计分析表明：本研究中的大部分，将近70个假设关系被证明其间不具有相关性。以下所述仅为5%显著性程度水平或低于此值的变量间的相关性分析。

“病人中断治疗越早，越倾向于再次接受治疗”的假设没有达到所预期的显著性界值水平（p=0.0522，卡方检验）。然而，某些人格品质，如对于挫折的忍受性差，可能比外界环境因素对于患者过早中断治疗的影响更重要。这一点也见于我们的临床经验，即在大多数情况下，患者以往中断治疗对于其再次寻求治疗并获得成功是一个不利条件。

儿时由于各种外部原因而没能进行正畸治疗的患者，对于目前的治疗少有抱怨和不满（p=0.0057，卡方检验）；而那些事先被专科医生建议进行治疗的患者，即使对于更加成功的治疗也不大容易认同（p=0.011，卡方检验）。由于部分复发而再次进行治疗的患者较那些以往中断治疗的患者对于早期阶段治疗更为满意（p=0.0062，U检验）。这个发现是有意义的，因为这说明中断治疗意味着那些不能承担个人责任的患者将容易失败。如所预期，较之那些由于一些后来的原因而进行再次治疗的患者，在一期治疗后错𬌗畸形复发的患者对于首次治疗的满意程度较低（p=0.0076，U检验）。使人感兴趣的是首次治疗后复发的患者对目前治疗的满意程度也较低（p=0.0076，U检验）。这个现象似乎表明这些个体可能对于正畸治疗产生了偏见。

对与患者目前的治疗感受相关联的数据进行统计分析，结果表明：30岁以上的患者诉说疼痛的几乎没有（p=0.03，H检验）。这与现在认识到的一种趋势相一致，即：随着年龄的增长，对于疼痛的耐受力也增强。对于老年患者而言，容貌美观作为寻求治疗的动机则居于次要地位（p=0.0065，卡方检验）。另一方面，老年患者也理解戴用矫治器对于美观的限制（p=0.0051，H检验）。

论及个人环境因素，如婚姻状况的潜在影响时，结果表明：单身个体对于其治疗前的美学评价较那些已婚或偶居患者为低（p=0.0114，卡方检验）。值得注意的是，寻找伴侣的困难及欲望对于这一点有显著性影响。此外，单身个体对于戴用矫治器所引起的对容貌美观的影响更加挑剔（p=0.0388，U检验）。那些治疗前就将错𬌗畸形认定为一种严重残疾的人，认为正畸矫正器影响了美观（p=0.029，U检验），而且将这种对于美观的影响归为治疗所引起的最为不良的副反应（p=0.0376，U检验），并且十分注意他们周围的人对于其配戴矫正器的反映（p=0.0071，U检验）。这些统计结果再次说明人格品质具有一定的稳定性。这也见于那些治疗前的容貌使其感到沮丧、缺乏个人安全感的患者，他们更加厌恶配戴正畸矫正器（p=0.0305，U检验）。令人惊异的是，认为容貌缺陷给他们所带来的痛苦最大的那些患者，作出进行正畸治疗决定的时间明显更长一些（p=0.0051，卡方检验）。这可能与个人感到的对于配戴矫治器的困难有关。这一点与临床经验相吻合。

尽管统计学上无显著性差异，也很少将其看成是一种趋势，但是在首次咨询的满意度与后来对于整个治疗的满意度之间却存在着重要的相关关系（p=0.0757，U检验），特别是对于那些从医生那里得到关心的患者（p=0.059，U检验）。这再一次强调了第一次给予成人患者全面咨询的重要性。

如所预期，在以往治疗中使用过固定矫正器的患者对于再次治疗时戴用固定矫正器的阻力较小（p=0.0276，U检验），证明他们更具有进行二次治疗的条件。有趣的是，与学生和家庭主妇不同，有工作的成人对于矫正治疗对美观改进的局限性较不在意（p=0.031，H检验）。与家庭主妇进行比较，他们中的人也很少有不愿意配戴矫正器的（p=0.004，H检验），并且将美观因素列为正畸治疗所引起的不良反应中的最次要的一位（p=0.007，H检验）。同样，那些职业涉及公众形象的患者其容貌少有不良（p=0.0452，卡方检验），他们也认为不良的容貌美在缘于治疗的不良反应中是最为次要的（p=0.049，H检验）。很显然，真实与成功的社会接触增加了个体安全感，表明：可以处理的外部困难较之于脱离现实的想法和恐惧，对个人情感的影响较小。这是处理病人的一个重要方面，提示我们应该细心地鼓励患者去正视困难，努力获得成功的体验。然而对

于恐惧，我们每个人的反应方式并不相同，这还决定于一定的人格品质。某些情况下也可能以失败告终。例如，那些声称周围环境对其所戴用矫治器反映强烈的患者就会对目前治疗所引起的外貌缺陷反应强烈。

小结

统计分析证实外部因素引起的忧虑可能影响治疗的进展。在目前的治疗当中，经历有失恋、离婚、失业、患病、怀孕以及生活拮据的患者对于中断治疗有着强烈的潜在倾向性（p=0.0142，卡方检验）。重要的是阐明这些因素，而不仅仅是获得令人满意的、成功的治疗。那些认为对治疗有全面了解的（p=0.002，H检验）、获得关心的（p=0.005，H检验）患者对治疗的满意度较高，并表示如果需要，将会再次接受治疗（p=0.0043，U检验）。那些对目前治疗较为满意的患者认为治疗的最终结果更为成功（p=0.0464，U检验）。