

牙醫師行爲 對 病人態度的影響

編輯室 編譯 牙三·徐久仁

根據報告，在牙醫師的開業過程中，最令他們困擾的是，病人的敵意與對牙科工作的缺乏認識與尊重，在Carah 與其他人的研究中，並未指出病人對牙醫師的態度，也就是說，無法確定此種觀感是如何發展的。

Gale 觀察病人對牙醫師的懼怕，發現最易引起懼怕的兩個原因是：一牙醫師對病人的態度；二牙醫師對病人口腔衛生的看法。潛意識中病人可能會覺得牙醫的非難，故可能以一種消極的態度來面對牙醫師。

Biro 和 Hewson 指出人際關係因素對病人態度的重大影響，他們在研究報告指出：樣本中 21% 的病人認為牙醫師粗暴、冷漠，牙醫師的態度使他們覺得敵意的存在與不被尊重的感覺。無論如何，病人的感受是重要的，雖然此種感受未必是牙醫師真實態度的反應。

Carah 與其他的人在報告中指出，假如病人不十分積極合作，會導致牙醫師的同樣態度，反之亦然。患者可能因牙醫師的敵意，而報之以不合作態度，因為有高比率的病人對牙醫師在治療過程中的言詞會感到不安，並且，有大部分的病人認為牙醫師常粗暴、不細心。所以我們選擇如此的研究，究竟一個牙醫師的行爲如何導致病人的反應。

一方法：

研究對象：本實驗選擇十六個病人為樣本，8男8女，年齡在二十三歲到五十七歲間，平均歲數為32.6歲。所有病人都在Gothenburg 大學的牙科接受治療。病人至少要有兩顆以上 Class II 待補綴的臼齒及前臼齒，並且同意被該科的牙醫師治療並參與此評估研究。

為了避免潛意思的干擾影響，並且促進此一人格評估的成效，參與實驗的對象，並未完全了解其內容。一個人格評估學者指出，為了避免使牙醫師的形象受到過度誇張地扭曲，此次研究的補綴過程中，所有牙醫師的態度皆屬於正常的行爲規範。在研究結束後，每一病人將得知整個實驗的目的與他們事先並未完全了解的原因，當然，他們亦有機會退出此一實驗，而這些人的資料將會被註銷。結果，十六個病人中，沒有人願意退出。

二程序：

為了能完整地評估牙醫師態度對病人反應的影響，我們使用對照的方法，由兩名牙醫師擔任治療，一男一女，他們年齡相若且有相同的執業經驗。但兩位牙醫師的態度並非極度的相反，而儘可能在不被察覺的範圍內有所不同。第一組的態度是適度的熱心且關懷病人；而另一組則是較不熱心，也不太關心病人，他們在治療過程中所表現的言行舉止（如表一所列），儘可能地不太友善或不客氣。為了保證這些牙醫師能夠適應並維持同一形象，他們曾一起排練，再用錄影機紀錄，一直檢討修正到態度能夠一致為止。

表一，牙醫師表現不同態度時之行爲：

關係良好者	關係不良者
1. 牙醫師歡迎病人，並自我介紹，請病人坐上診療椅。	病人被護士帶來後，被安置在一個已降低了的診療椅，護士告訴他：醫師隨時會來。
2. 牙醫師與病人聊一些無關於牙科的事情。	牙醫師進入診療室，戴上口罩，洗手。
3. 牙醫師告訴病人，那顆牙需要修補，並與之討論使用麻醉劑的必要性。	並未介紹自己，牙醫師看著X光片，並告訴病人需要打麻醉劑。
4. 牙醫師戴上口罩，洗手，再注射麻醉劑。	牙醫師隨即開始注射麻醉劑。
5. 在麻醉藥效產生效力前，牙醫師與病人閒話家常。	等待麻醉藥效發生時，牙醫師離開房間。
6. 修補治療中，牙醫師不斷詢問病人的感覺如何。	在治療中，牙醫師未和病人談話。
7. 在治療後，牙醫師仍和病人聊了一會兒，然後才向他說再見。	在治療後，牙醫師不說一句話而離開房間，只留下病人與從頭到尾保持冷漠的護士。

每一病人在兩個不同的時間內完成一個二級窩洞的補綴，在過程的設計上必須維持完全的對照，並且包括牙醫師、病人的性別、牙醫師與病人溝通的方式，及病人是在第一次或第二次接受兩種不同態度的牙醫師。假如一個女病人在第一次接受一個和藹熱心的女牙醫師治療，那麼在第二次將接受另一位冷漠不開心的男牙醫師治療。如此為求平衡的設計，將考慮到各種組合，以求完整的評估。亦即讓所有的病人接受不同性別、不同態度牙醫師的治療。

在補綴工作完成後，每位病人以 Winnberg's 為本研究所設計的一個評估量表為牙醫師評定等級。這個評量表分為九個項目（如表二），每項畫分為由 1~5 級，1 是代表完全同意，5 則表完全不贊同。在此表的第 1，2 及 5 項是有關於牙醫師的職業素養，其他項目則是有關於牙醫師處理人際關係的特性。

表二，病人評估的標準：

1. 這位牙醫師，經驗豐富，技術優良。
2. 這位牙醫師的手藝笨拙遲鈍。
3. 這位牙醫師肯花時間傾聽並了解我的處境。
4. 這位牙醫師工作急燥，且給人有壓迫感。
5. 這位牙醫師儘可能給我無痛的治療。
6. 這位牙醫師的態度冷漠疏遠。
7. 這位牙醫師的態度自信、和藹並且善體人意。
8. 這位牙醫師對我和我的牙齒似乎很挑剔。
9. 這位牙醫師告訴我他將如何對我的牙齒施行治療及其必需性。

如上所述，所有的病人在實驗結束後，均得到了滿意的解釋及他們事先並未全然知情的原因，並且使他們有機會退出，還在結果中不考慮其所提供之資料。

三、結果：

我們混和使用四種方法的變異數分析法 (ANOVA) 來計算評估資料的分數（範圍由 9~54 分）得知，牙醫師的態度確有一主要明顯的影響。（ $F_{1,28}=26.04, P<0.1$ ），和藹友善的牙醫師得分明顯地高於另一類冷漠不關心的牙醫師，牙醫師的性別與接受其治療的次序對比結果並無顯著的影響。而在牙醫師的性別及接受治療的順序間存在著一種明顯的關係，就是在病人第一次約診時接觸到一位較冷漠不和藹的牙醫師，他通常會給第二次牙醫師較高的分數。除此之外並無其他的特殊關係。

為了更進一步闡明職業素養與處理人際關係特質的不同，ANOVA 的方法同樣使用於此二方面的評估。而由此實驗的結果，在分析其內容後顯示，對職業的勝任與否，與牙醫師的性別或態度並無顯著的關係存在，也就是說，牙醫師的冷漠或熱心並不影響病人對牙醫師能力的信任程度。同時，在牙醫師人格特性的評估上，性別也未造成重大影響。然而，牙醫師所設想的態度，每個病人所感受也有顯著的差距，（ $F_{1,28}=43.03, P<0.001$ ），當牙醫師與病人溝通良好時，他通常會比冷漠、消極的牙醫師得到更高的分數。

四、討論：

此實驗主要的發現是，病人對於善於和病人溝通的牙醫師所評定的分數遠高於那些不與病患溝通的牙醫師。我們必須強調溝通是一種積極而且主動的現象，而不只是消極連繫。也正是這種對病人積極主動的關懷，才使得評估的結果有如此的差距。牙醫師不用如 Biro and thewson 所說的對病人產生敵意或不關心，只需表現出缺乏積極的關懷態度，就會促病人產生較不積極的反應。在此次研究中，我們注意到友善或冷漠的牙醫師對病人所花費的時間與精神是差不多相同的，即與病人溝通並不需要花費很多時間和精力。而此種令人滿意的人際關係，也就是病人產生更積極反應的原因。

許多執業牙醫師希望他們與病人的關係能改善，並獲得尊重。我們此一研究結果指出，與病人的溝通並不影響病人對牙醫師能力的判斷，通常無論冷漠或友善的態度，都被認為能夠勝任。主要的差別是病人對牙醫師人格的評價。當牙醫師令人覺得冷漠，即使雖非敵視，他們的評價也是不如與病人溝通良好的牙醫師之評價。此一結果與 Ben-Sira 對內科醫師所做的調查資料報告相似，他指出內科醫師的情感態度與病人對治療的滿意程度較有關，而與病人對牙醫師技術能力的判斷無關聯。

Carah 及其同僚也指出病人態度，牙醫師的反應，及其後引起病人的態度有一惡性循環關係。當病人對牙醫師產生敵意後，如 Magnusson 氏指出的，結果如何將依當時情況與參與者的素質而決定。牙醫師至少有兩種方式對付病人的敵對行為，他或她可以用和藹的方式，說不定就可阻止病人進一步的敵意，或他可以用一種較理性的態度面對病人，這可能會改變病人的態度。

雖然我們此一研究並未完全試驗“牙醫師的態度改變會導致病人行為態度的改變”此一假說，但值得高興的是此研究能支持上述假說。當第一次治療時，牙醫師採取較表一所示之行為更加冷漠的態度時，病人的負面反應更為強烈，而在第二次接受積極溝通的治療後，病人給牙醫師的評價並不比未接受前一種待遇時所給的評價要來得高。這就顯示了病人的態度會改變的。

假如，如報告所說的，牙醫師對此種拒絕的態度覺得困擾，在牙醫師開業過程中多表示些關懷，且樂於溝通的態度，會使病人得到滿意。這並不是說，他們會在所有的病例中都能成功，但至少會增加一小部分的積極反應而使開業牙醫師能在不知不覺中得到滿足。

五、摘要：

一個由十六個病人組成的群體，探受二級窩洞的補綴，在兩個不同的時間，一次由一位牙醫師積極地與他們溝通，另一次由另一位牙醫師較不與病人溝通的態度下接受治療，而在病人的評估指出，兩種不同態度的牙醫師都同樣能夠勝任治療工作，但是與病人溝通較好的牙醫師，顯然有較好的評價，而當牙醫師增加與病人的溝通後，常能得到更滿意的結果。