



<sup>1,2</sup>Dorota Pawlikowska



<sup>1</sup>Karolina Lau



<sup>2</sup>Martyna Bonk



<sup>4</sup>Klaudia Zbrońska



<sup>3</sup>Magdalena Łopacz



<sup>3</sup>Kamila Dziubek

# Komunikacja na linii lekarz-pacjent jako czynnik w niwelowaniu strachu i lęku w gabinecie stomatologicznym

## Afiliacja:

---

<sup>1,2</sup>mgr dypl. hig. stom. Dorota Pawlikowska

dr n. med. Karolina Lau

<sup>1</sup>Martyna Bonk

<sup>1</sup>Kamila Dziubek

<sup>1</sup>Klaudia Zbrońska

<sup>1</sup>Magdalena Łopacz

<sup>1</sup>Katedra i Zakład Medycyny i Epidemiologii Środowiskowej w Zabrze – Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

<sup>2</sup>Gabinet Profilaktyki i Higieny Stomatologicznej DorisDent Katowice

# BADANIA ANKIETOWE

Prawidłowa komunikacja między lekarzem, a pacjentem jest jednym z najważniejszych czynników skutecznego leczenia [1]. Pacjent ma do odegrania aktywną rolę w tym procesie. Zadaniem lekarza jest ułatwienie mu tego. Klinicyści zachęcający do udziału w wizycie stomatologicznej, np. poprzez poproszenie o wyrażenie opinii, przedstawianie odczuć i obaw związanych z leczeniem budzą większe zaufanie u swoich pacjentów. Pozytywne wrażenia dotyczące osobowości dentysty korelują z lepszą akceptacją planu leczenia przez pacjentów. Pacjent, który zastosuje się do zaleceń będzie miał większe szanse na osiągnięcie oczekiwanych rezultatów, co niesie ze sobą uczucie satysfakcji zarówno ze strony pacjenta, jak i klinicysty [2,3]. Na komunikację składają się trzy podstawowe czynniki - nadawca, odbiorca oraz kod – niekiedy muszą to być słowa, mogą to być gesty, wyraz twarzy, spojrzenie [4]. W stomatologii szczególną rolę odgrywa komunikacja niewerbalna, gdyż ze względu na zabiegowy charakter procedur dentystycznych pacjent jest wyłączony z aktywnej dyskusji w trakcie ich trwania. Pomocne w tym może być wcześniejsze ustalenie sygnałów i gestów, za pomocą których pacjent będzie miał możliwość sygnalizowania swoich odczuć i potrzeb [5].

Interakcja między dentystą i pacjentem może ujawnić zjawisko lęku lub strachu. Nie są to pojęcia równoznaczne. Strach jest reakcją na realne zagrożenie, natomiast lęk generują bodźce, które są bardzo trudne do zidentyfikowania. Coraz częściej pojawiającym się problemem w gabinetach stomatologicznych jest zjawisko fobii dentystycznej. Nierealistyczny lęk związany z leczeniem stomatologicznym często pojawiający się wraz z uczuciem niepokoju, przerażenia, nadciśnienia został określony jako dentofobia. Lęk dentystyczny utrudnia relację na linii lekarz-pacjent. Ze względu na ograniczoną współpracę wizyta może być sytuacją stresogenną zarówno dla pacjenta, jak i dla klinicysty. Leczenie u pacjentów przejawiających objawy strachu, lęku czy fobii może zakończyć się sukcesem tylko, wtedy, jeśli będzie oparte na odpowiednim poziomie zrozumienia, dobrej komunikacji i stopniowym podejściu do pacjenta [6,7].

Etiologia lęku jest wieloczynnikowa [8]. Milgrom i wsp. w swoich badaniach wyodrębnili cztery grupy pacjentów objawiających się lękiem stomatologicznym. Pierwszą z nich są osoby, które boją się określonych, łatwych do zidentyfikowania bodźców. Kolejną grupę charakteryzuje obawa przed katastrofą - pacjenci zaliczani do tej kategorii boją się, że w trakcie procedury leczenia wydarzy się niespodziewany wypadek, jak zawał serca, reakcja alergiczna, czy zadławienie. Powodem lęku u kolejnej wyodrębnionej zbiorowości jest nieufność do personelu medycznego. Pacjenci obawiają się utraty kontroli i wymagają większej uwagi ze strony zespołu stomatologicznego. Chętnie angażują się w dyskusje z personelem i chcą brać aktywny udział w planowaniu leczenia. Do ostatniej grupy zaliczamy pacjentów z uogólnionym lękiem stomatologicznym. Osoby z tej ostatniej kategorii zazwyczaj nie są w stanie podać konkretnych aspektów, które wywołują u nich trudne emocje [6].

Pacjent może wykazywać niezadowolenie z przebiegu leczenia na każdym jego etapie. Sytuacje nawet z pozoru nieszkodliwe jak ustalanie terminów wizyt mogą wywołać niepokój. Dla pełnej satysfakcji pacjenta poza prawidłowo przeprowadzonym leczeniem niezbędna jest również atmosfera w praktyce stomatologicznej. O komfort pacjenta w gabinecie dba nie tylko lekarz, ale również recepcja i asysta. Osoby na tych stanowiskach powinny być opiekuńcze i pogodne. Dla poprawy samopoczucia pacjenta w tle może grać łagodna muzyka. Dźwięki dobiegające z gabinetu powinny być wyciszone poprzez zamknięcie drzwi, gdyż uważa się je za jedne z istotniejszych czynników generujących lęk. Ważne może okazać się również maskowanie nieprzyjemnych zapachów typowych dla otoczenia dentystycznego jak eugenol. Istotny jest również wystrój gabinetu. Ściany praktyki powinny mieć jasne, stonowane kolory. Poczekalnia jako jedno z kluczowych miejsc w gabinecie powinna być wyposażona w plakaty, obrazy i czasopisma, które mogą odwrócić uwagę pacjenta od negatywnych myśli. Zajęty przeglądaniem gazetki pacjent nie będzie miał sposobności do przypomnienia sobie złych doświadczeń z poprzednich wizyt. Pacjenci powinni być przyjmowani punktualnie, aby czas oczekiwania na wizytę był możliwie jak najkrótszy [9,10].

## Podsumowanie

Cały zespół stomatologiczny jest odpowiedzialny za prawidłowe samopoczucie pacjenta na każdym etapie wizyty. Warunkiem owocnej współpracy i skutecznego leczenia jest komunikacja. Przekazywane informacje powinny być dostosowane do charakteru i statusu socjo-demograficznego pacjenta [11]. Obecnie obserwuje się wzrost poziomu świadomości i wykształcenia pacjentów, a co za tym idzie pacjenci domagają się coraz większej wiedzy na temat ich stanu zdrowia, przyczyn, planu leczenia oraz oczekiwanych rezultatów. W dzisiejszych czasach pacjent właściwie jest klientem. Z powodu dużej konkurencji podmiotów stomatologicznych zarówno prywatnych, jak i publicznych może decydować, z których usług chce korzystać. Na wybór będą miały wpływ kompetencje personelu, ale również doświadczenia z przeszłości oraz to czy zachowano zasady prawidłowej komunikacji. Należy pamiętać o tym, że leczenie nie stanowi tylko sama procedura, ale również właściwe, empatyczne podejście i okazanie wsparcia [12].

## Materiał i metody

Narzędziem badawczym był kwestionariusz autorskiej ankiety, który składał się z 25 pytań zamkniętych i otwartych. Badaniem objęto osoby obojga płci w wieku bez ograniczeń wiekowych. Uzyskano 187 odpowiedzi. Grupą docelową byli pacjenci różnych gabinetów zrzeszający się na grupach na portalu społecznościowym Facebook. Badanie przeprowadzono w formie internetowej, anonimowej ankiety. Badanie ankietowe zawierało pytania doty-

czącej relacji ankietyowanych z zespołem stomatologicznym. Ankietyowani odpowiadali również na pytania dotyczące lęku przed dentystą w celu zbadania u nich zjawiska dentofobii i wpływu relacji pacjenta z dentystą i atmosfery w gabinecie na pojawienie się tej dolegliwości. W formularzu pojawiły się również pytania dotyczące danych demograficzno-społecznych. Uzyskane wyniki w badanej zbiorowości porównywano pomiędzy grupami i poddano analizie statystycznej. Udział w badaniu był dobrowolny.

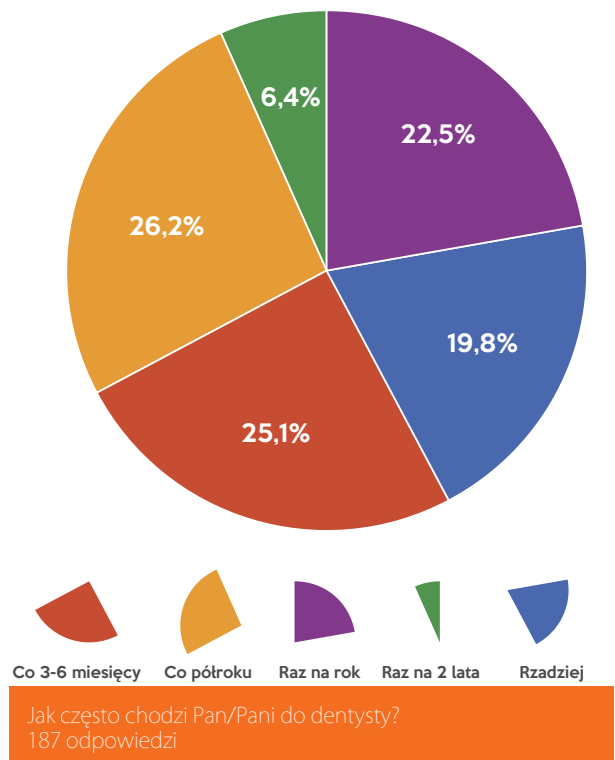
## Wyniki

Wśród ankietyowanych było 175 kobiet (93,6%) i 12 mężczyzn (6,4%).

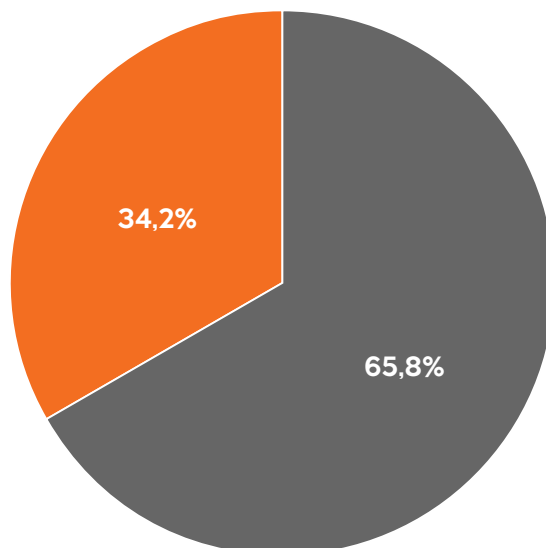
39,6% ankietyowanych posiada wykształcenie średnie, 33,2% wyższe, 15,5% niepełne wyższe, 6,4% podstawowe, 5,3% zasadnicze zawodowe.

Większość badanych- 73,8% korzysta z placówek prywatnych, 26,2% z publicznych poradni stomatologicznych.

26,2% ankietyowanych odwiedza dentystę co pół roku, 25,1% co 3-6 miesięcy, 22,5% raz na rok, natomiast 6,4% raz na dwa lata, a 19,8% rzadziej niż raz na dwa lata.



Stałego lekarza prowadzącego posiada 65,8% ankietyowanych. Badani, którzy w tym pytaniu zadeklarowali przeciwne stanowisko zostali dodatkowo zapytani o przyczynę braku stałego dentysty. Najczęściej pojawiającą się odpowiedzią były złe doświadczenia w trakcie leczenia, które skłaniały ich do zmiany lekarzy prowadzących- taką przyczynę podało, aż 52,6% badanych. Inne powody zmiany dentysty prowadzącego wskazane przez ankietyowanych to szukanie najtańszych usług (15,4%), utrata zaufania (7,7%), wybieranie gabinetu z najszybszym terminem wizyty, częsta zmiana miejsca pobytu, duży wybór dentystów w przychodni, trudny dostęp do stomatologa.



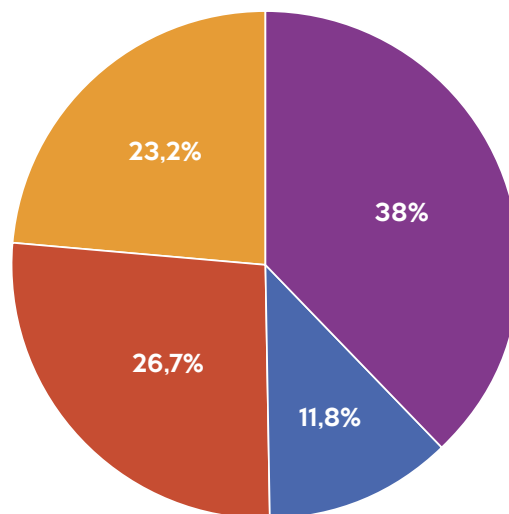
**NIE**



**TAK**

**Czy ma Pan/Pani stałego lekarza dentystę?**  
187 odpowiedzi

Na pytanie, czy odczuwa Pan/Pani lęk przed wizytą u dentysty – 165 uczestników badania odpowiedziało twierdząco. Dla 38% jest to silny lęk, dla 26,7% łagodny, a 23,5% określa poziom lęku jako umiarkowany. Natomiast 11,8% badanych nigdy nie odczuwa lęku u dentysty.



**Nigdy**



**Łagodny**



**Umiarkowany**



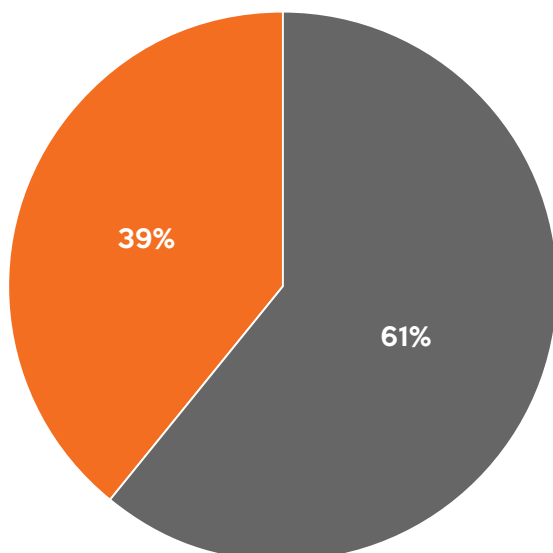
**Silny**

**Czy odczuwa Pan/Pani lęk przed wizytą u dentysty? Jaki?**  
187 odpowiedzi

Półowa ankietyowanych (50,6%) jako przyczynę lęku podaje złe doświadczenia z przeszłości związane z bolesnym leczeniem. U 7,7% badanych lęk wywołany jest przez odgłosy wiertła lub

innej aparatury, taka sama liczba badanych podaje, że przyczyną jest pozbawiony empatii, niemiły i niewzbudzający zaufania lekarz. Dla 6,5% powodem odczuwania lęku w trakcie leczenia stomatologicznego jest nieprzyjemny zapach gabinetu, a dla 15 wstyd związany z stanem zębów, braki w uzębieniu. U części badanych odczucie lęku jest potęgowane przez konieczność rozmowy z lekarzem dentystą.

Na pytanie czy słyszał Pan/Pani o pojęciu dentofobia - 114 (61%) ankietowanych odpowiedziało twierdząco, a 73 (39%) przecząco.



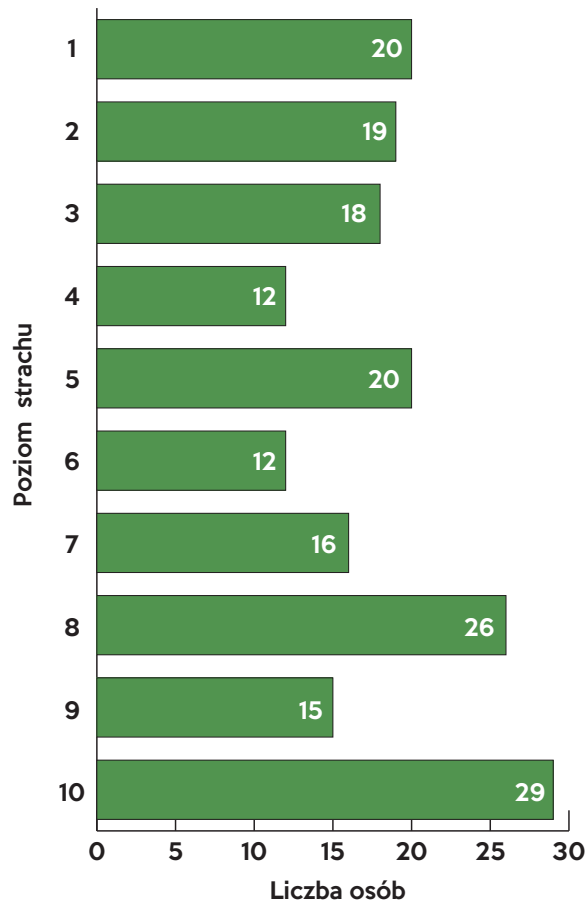
NIE



TAK

Czy słyszał/a Pan/Pani o pojęciu dentofobia?  
187 odpowiedzi

W jednym z pytań badani zostali poproszeni o opisanie poziomu strachu przed dentystą w skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza brak lęku, a 10 silny strach przed wizytą w gabinecie stomatologicznym. Dane prezentują się następująco:

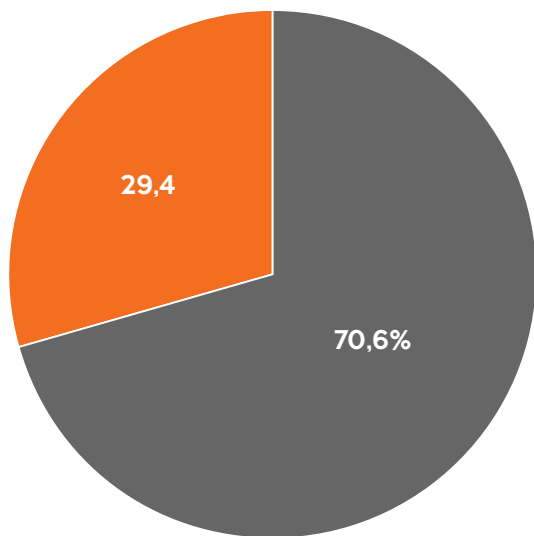


W skali 1-5 oceń wagę poniższych cech, które powinien posiadać dentysta, którego poleciliby/-aby Pan/Pani znajomemu/rodzinie? Gdzie 1 oznacza najmniej a 5 najwięcej

Ankietowanych poproszono również o określenie wagi cech, które powinien posiadać dentysta, którego poleciliby znajomemu i rodzinie. Gdzie 1 oznaczało najmniej, a 5 najwięcej.

Według ankietowanych najważniejszą cechą u dobrego stomatologa jest doświadczenie. Dla pacjentów równie ważna jest delikatność, a także uczciwość, życzliwość i uprzejmość. Najmniej ważne dla badanych jest wykształcenie, czyli tytuły naukowe, specjalizacje i kursy uzyskane przez stomatologa.

Na pytanie czy lekarz przedstawia plan leczenia twierdząco odpowiedziało ponad 70% przecząco zaś 30%



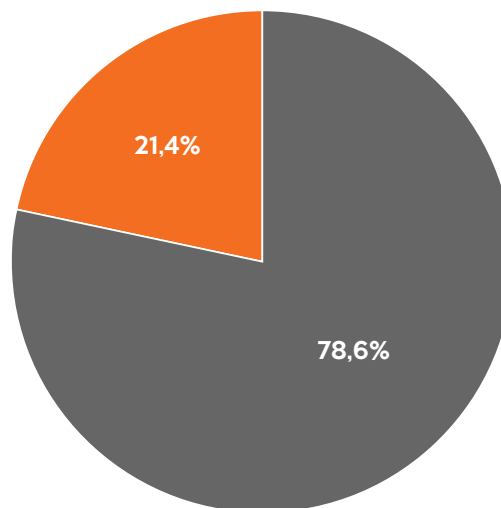
NIE

TAK

Czy dentysta przedstawia Panu/Pani plan leczenia przed wizytą?  
187 odpowiedzi

Podobny rozkład procentowy odnotowano w pytaniu czy dentysta poświęca czas pacjentowi po zakończonej wizycie, aby omówić dalsze leczenie. Twierdząco odpowiedziało prawie 80% ankietowanych, przecząco 20%.

Prawie 79% pacjentów przyznało, że posiada zaufanie do swojego dentysty.

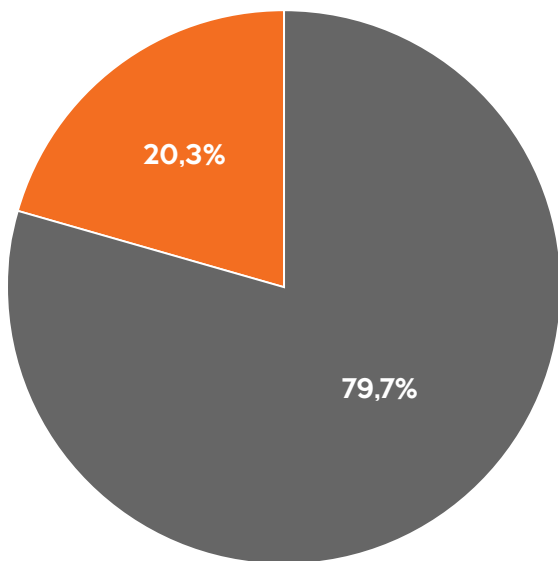


NIE

TAK

Czy ma Pan/Pani zaufanie do swojego lekarza dentysty?  
187 odpowiedzi

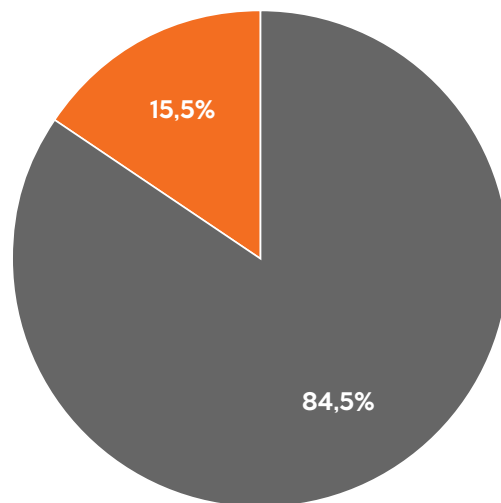
84,5 % respondentów uznało, że ich dentysta jest cierpliwy. Pytani o inne cechy swojego lekarza 66,3 % przyznało, że ich lekarz pomaga im uporać się ze stresem. Tylko 7,5% ankietowanych ma problem z komunikacją ze swoim lekarzem gdyż 92,5 % uważa, że ich dentysta mówi zrozumiale.



NIE

TAK

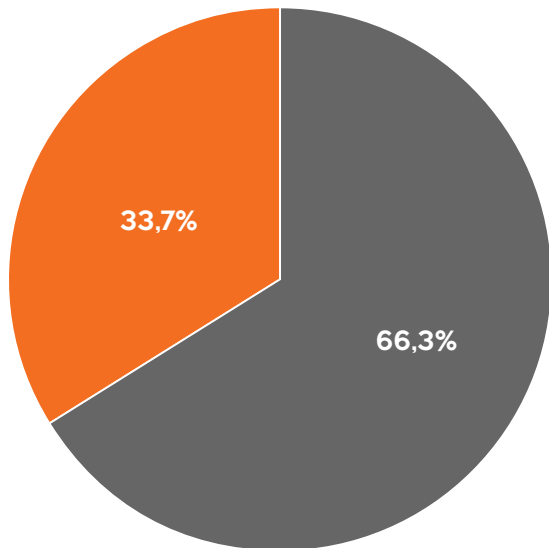
Czy po zakończeniu wizyty dentysta poświęca Panu/Pani jeszcze trochę czasu w celu omówienia zabiegu i przedstawienia dalszego planu leczenia?  
187 odpowiedzi



NIE

TAK

Czy ma Pan/Pani dentysta jest cierpliwy?  
187 odpowiedzi

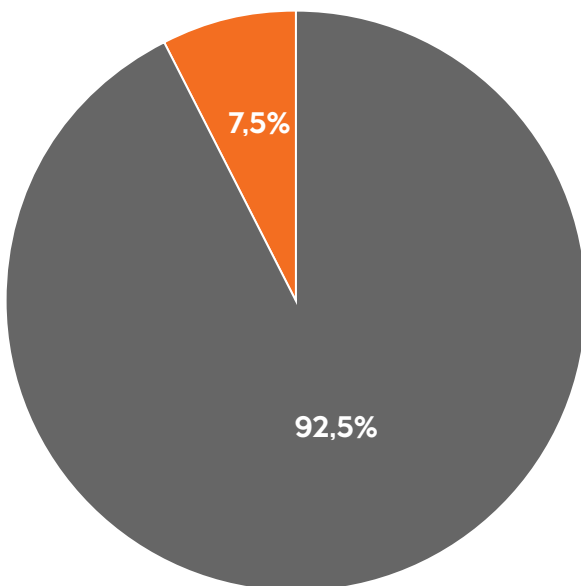


NIE



TAK

Czy ma Pan/Pani dentysta pomaga uporać się ze stresem, np. żartując lub stosując przerwy podczas wykonywania zabiegu?  
187 odpowiedzi



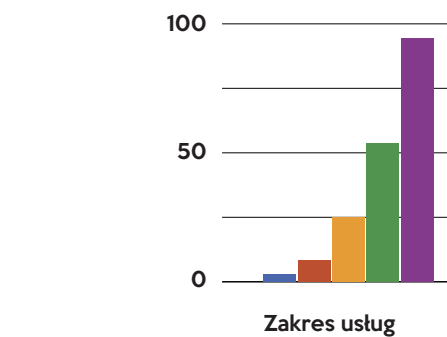
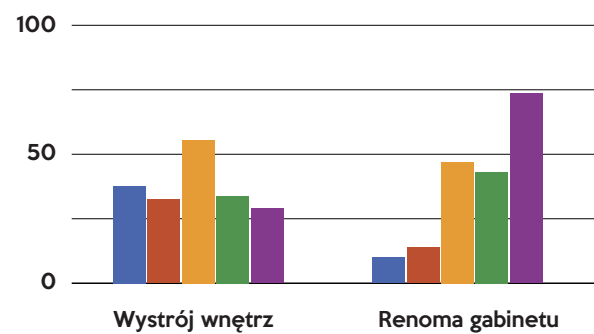
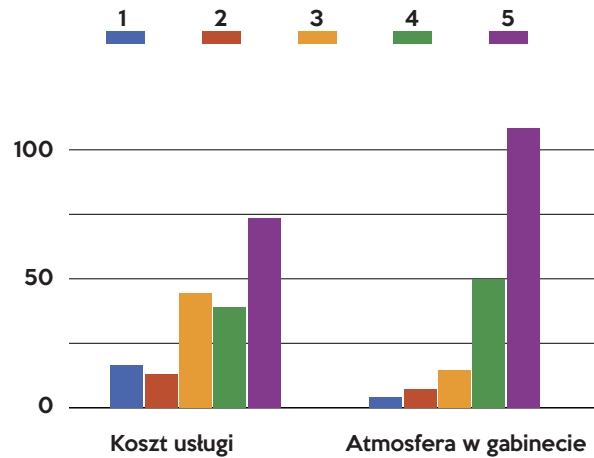
NIE



TAK

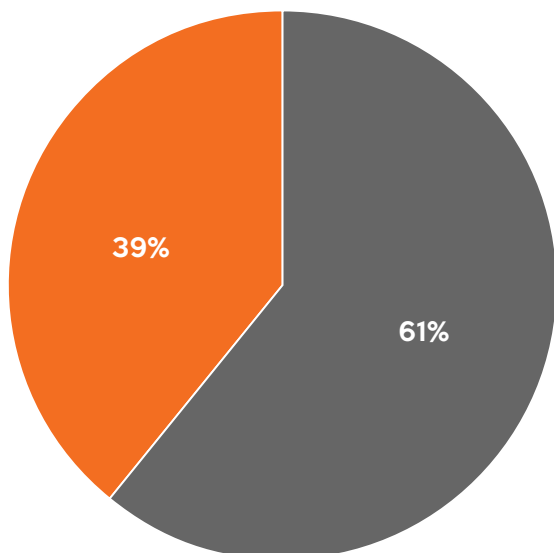
Czy ma Pan/Pani dentysta mówi zrozumiale?  
187 odpowiedzi

Największą wagę przy wyborze gabinetu odgrywa atmosfera, nieco mniej ważny dla pacjentów jest dla nich zakres usług jakie oferuje wybrany gabinet. Renoma gabinetu i koszt usług nie jest dla nich najważniejsza, natomiast wystrój gabinetu ma najmniejszą wagę przy podejmowaniu decyzji.



W skali 1-5 oceń wagę poniższych cech w wyborze gabinetu stomatologicznego. Gdzie 1 oznacza najmniej a 5 najwięcej

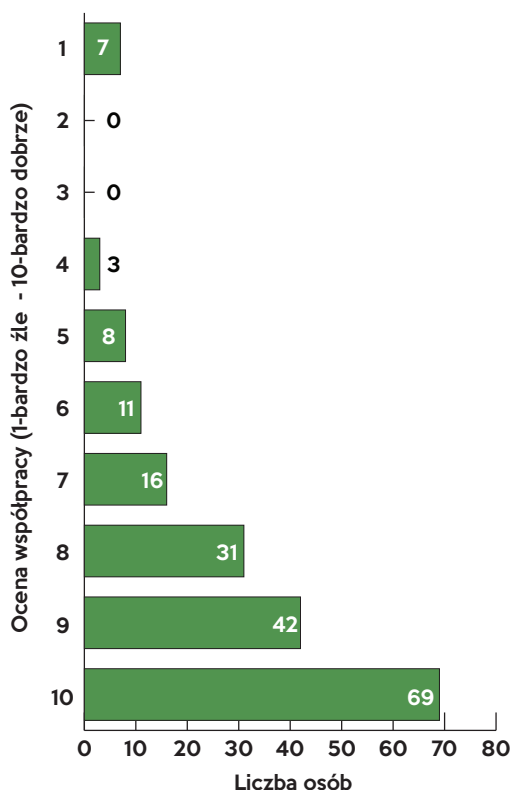
61% ankieterów sprawdza opinie o gabinecie na portalach internetowych.



**NIE** **TAK**

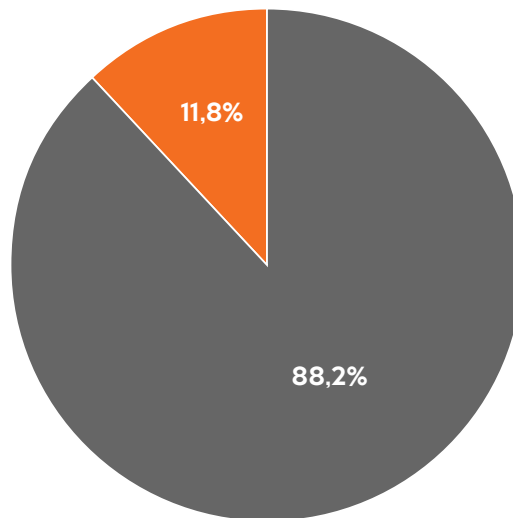
Czy przed wizytą u swojego dentysty sprawdza Pan/Pani opinie na portalach internetowych?  
187 odpowiedzi

Tylko 3,7% ankietowanych zapytanych o współpracę zespołu stomatologicznego oceniło ją poniżej 4 punktów, 8 punktów i więcej przyznało aż 76% ankietowanych.



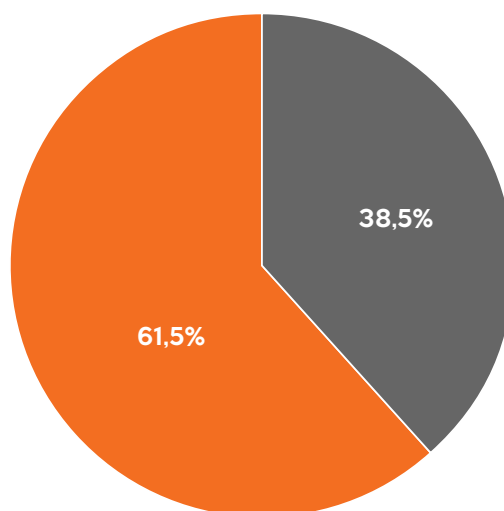
W skali 1-10 ocenił współpracę całego zespołu stomatologicznego w swoim gabinecie. Gdzie 1 oznacza bardzo źle, a 10 bardzo dobrze  
187 odpowiedzi

W pytaniach dotyczących pracy gabinetu 88,2 % ankietowanych przyznało, że mogą liczyć na miłe powitanie. Na trudności z ustaleniem wizyt napotkało się 38,5% ankietowanych, jednak większość, bo 61,5% respondentów nie doświadczyła takich problemów. 55,6% respondentów oświadczyło, że wizyty odbywały się punktualnie, natomiast opóźnień doświadczyło 44,4 ankietowanych.



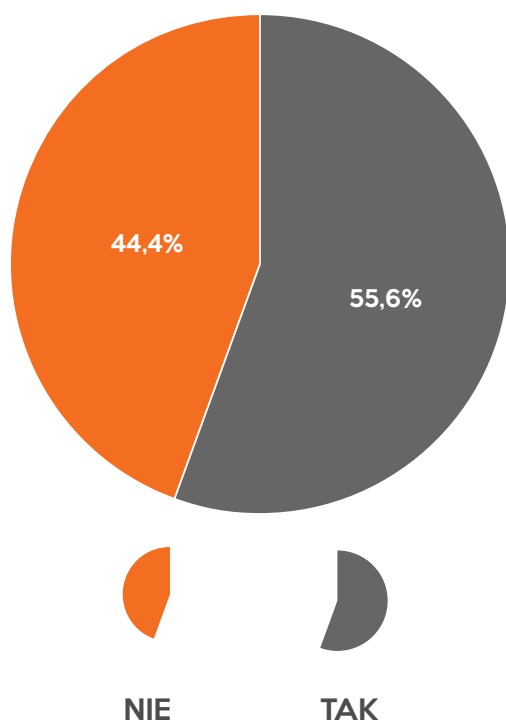
**NIE** **TAK**

Czy po przyjeździe do gabinetu stomatologicznego może Pan/Pani liczyć na miłe powitanie?  
187 odpowiedzi



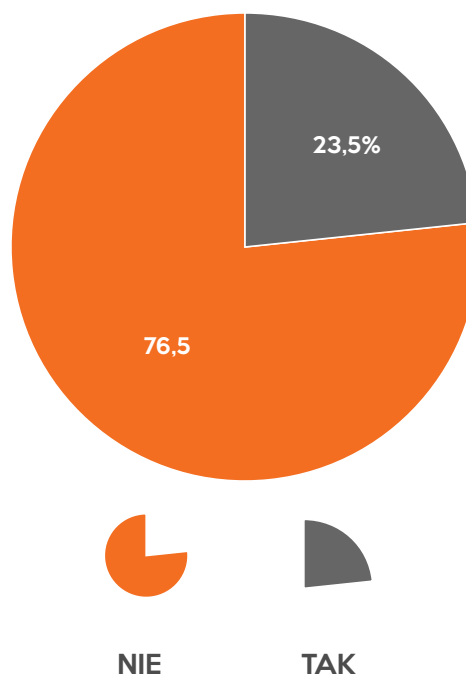
**NIE** **TAK**

Czy spotkał się Pan/Pani z trudnościami w ustaleniu wizyty do swojego stomatologa?  
187 odpowiedzi



Czy wizyty w gabinecie odbywały się punktualnie?  
187 odpowiedzi

W komentarzu do ankiety pacjenci zwracali uwagę na to, że nie lubią jak w czasie wizyty dentysta rozmawia z asystą o prywatnych sprawach, akceptują natomiast jeśli stomatolog komentuje przebieg zabiegu lub tłumaczy coś asyście, ponieważ mają wtedy pewność, że prowadzący zabieg skupia się na jego wykonaniu, mimo tego na pytanie czy Pani/Panu przeszkadzają prywatne rozmowy między personelem odpowiedzi "tak" udzieliło tylko 23,5%, natomiast zdecydowanej większości bo aż 76,5% rozmowy te nie przeszkadzają.



Czy przeszkadzają Panu/Pani rozmowy prywatne pomiędzy członkami zespołu stomatologicznego?  
187 odpowiedzi

### Wnioski

1. Najczęstszą przyczyną odczuwania lęku w trakcie wizyty jest ból związany z leczeniem.
2. Nieprawidłowe podejście zespołu stomatologicznego do pacjenta może generować u niego odczucie strachu, lęku czy fobii.
3. Najważniejszą cechą dobrego dentysty według pacjentów jest doświadczenie i delikatność.
4. Atmosfera w gabinecie ma największy wpływ na decyzję pacjenta odnośnie wyboru placówki.

### Piśmiennictwo

- [1] Świesicki A. Współczesne spojrzenie na relacje lekarz-pacjent *Wiad Lek.* 2014;67(4):558-562.
- [2] Schouten, BC, Hoogstraten, J. i Eijkman, MAJ (2003), Udział pacjenta w konsultacjach stomatologicznych: wpływ cech pacjentów i zachowania dentystów. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*
- [3] Nowak MJ, Buchanan H, Asimakopoulou K. 'You have to treat the person, not the mouth only': UK dentists' perceptions of communication in patient consultations. *Psychol Health Med.* 2018;23(6):752-761.
- [4] Stangierska I., Horst-Sikorska W. Ogólne zasady komunikacji między pacjentem a lekarzem *Forum Medycyny Rodzinnej* 2007, tom 1, nr 1, 58-68
- [5] Corah NL. Dental anxiety. Assessment, reduction and increasing patient satisfaction. *Dent Clin North Am.* 1988;32(4):779-790.
- [6] Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Aust Dent J.* 2013;58(4):390-531.

- [7] Appukuttan DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clin Cosmet Investig Dent.* 2016;8:35-50. Published 2016 Mar 10.
- [8] BEATON L, FREEMAN R, HUMPHRIS G: Why are people afraid of the dentist? Observations and explanations. *Med Princ Pract.* 2014, 23, 4, 295:301.
- [9] Appukuttan DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clin Cosmet Investig Dent.* 2016;8:35-50. Published 2016 Mar 10.
- [10] ŁYSIAK M. Psychologiczne problemy stomatologii [W:] Jarosz M. (red.) *Psychologia lekarska*, Warszawa 1988, PZWL: 20: 435-451
- [11] MAKACEWICZ S i wsp.: Satysfakcja pacjenta z modelu kompleksowej opieki stomatologicznej, *Dent. Med. Probl.* 2006, 43, 3, 409-414
- [12] Czerw A. i wsp. Zasady skutecznej komunikacji w placówkach medycznych *Hygeia Public Health* 2012, 47(3): 247-253