

# Analiza możliwości wykorzystania kwestionariusza Coraha do oceny stanu emocjonalnego pacjenta stomatologicznego

## Analysis of a possible use of Corah's questionnaire to assess the emotional state of dental patients

Zbigniew Kucharski<sup>1</sup>, Aleksandra Michalska<sup>2</sup>, Aleksandra Kaniewska<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Katedra Protetyki Stomatologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

<sup>2</sup> Studenckie Koło Naukowe

Kierownik: prof. dr hab. E. Mierzwińska-Nastalska

---

---

### HASŁA INDEKSOWE:

kwestionariusz Coraha, lęk, oralofobia

---

---

---

---

### KEY WORDS:

Corah's Dental Questionnaire, anxiety, oralophobia

---

---

### Streszczenie

**Wstęp.** Pacjent zgłaszający się do gabinetu stomatologicznego często odczuwa niepokój. U niektórych ludzi emocje są tak silne i trudne do opanowania, że rezygnują z wizyty u lekarza. Zjawisko takie nazywane jest dentofobią, odontofobią lub oralofobią. Często spotykany jest problem w różnicowaniu dentofobii od sposobu zachowania się pacjentów spowodowanych innymi czynnikami np. silnym bólem. Do tego celu służą różnego rodzaju testy i ankiety, których użycie podczas pierwszej wizyty pacjenta w gabinecie jest trudne i niewygodne a ich analiza wymaga czasu.

**Cel pracy.** Celem pracy było zbadanie możliwości wykorzystania kwestionariusza Coraha do oceny stanu emocjonalnego u pacjenta przed zabiegiem stomatologicznym.

**Material i metoda.** W przeprowadzonych badaniach analizowano zastosowanie kwestionariusza Coraha, jako szybkiego testu określającego stan emocjonalny pacjenta przed zabiegiem stomatologicznym. W tym celu przeprowadzono badania ankietowe w grupie 100 wybranych losowo mężczyzn i kobiet.

**Wyniki.** Otrzymane wyniki pozwalają twier-

### Summary

**Introduction.** Patients presenting to the dental surgery often feel anxious. In some people emotions are so strong and difficult to control that they easily give up doctor visits. This anxiety is known as dental phobia, odontophobia or oralophobia. The problem is often encountered in the distinction between dentophobia and patients' behaviour caused by other factors, e.g., severe pain. A myriad of tests and surveys are used to solve the problem but their use during the first visit is difficult and uncomfortable, and the analysis of the results takes much time.

**Aim of the study.** To investigate the possibility of using Corah's questionnaire to assess the emotional state of the patient before surgery.

**Material and methods.** The presented study analyzed the use of Corah's questionnaire as a quick test to determine the emotional state of the patient before surgery. For this purpose, a survey was carried out in a group of 100 randomly selected men and women.

**Results.** The results showed that Corah's questionnaire and the determination of the Dental Anxiety Scale (DAS) coefficient allow for effective

dzić, że kwestionariusz Coraha i oznaczenie współczynnika D.A.S. pozwalają na skuteczną, ocenę stanu emocjonalnego pacjentów przed leczeniem stomatologicznym, co może mieć bezpośredni wpływ na wybór metody leczenia.

**Wnioski.** 1. Kwestionariusz Coraha może być stosowany do szybkiego zdefiniowania stanu emocjonalnego pacjenta przed zabiegiem stomatologicznym. 2. Zaleca się, aby taki kwestionariusz był wypełniany każdorazowo przez pacjenta na pierwszej wizycie, łącznie z kwestionariuszem osobowym.

*assessment of the patients' emotional state before dental treatment, which can have a direct impact on the choice of treatment.*

**Conclusions.** 1) Corah's questionnaire can be used to quickly define the emotional state of a patient before surgery. 2) It is recommended that Corah's questionnaire along with a personal questionnaire be completed by each patient during the first dental visit.

## Wstęp

Wizyta pacjenta w gabinecie stomatologicznym często wywołuje emocje, nie zawsze pozytywne. W dużej liczbie przypadków, pacjent zgłaszający się na leczenie do gabinetu stomatologicznego odczuwa niepokój, ponieważ zabiegi stomatologiczne często kojarzone są z nieprzyjemnymi doznaniem i bólem. U niektórych ludzi emocje są tak silne i trudne do opanowania, że rezygnują z wizyty u lekarza. Zjawisko takie nazywane jest dentofobią, odontofobią lub oralofobią (1-4). Dentofobia, to silny i uporczywy lęk lub strach przed dentystą. U takich ludzi, już sama myśl o wizycie wywołuje strach, lęk i niechęć do podjęcia działania w celu umówienia się na kontrolę lub zabieg dentystyczny (1, 4). Podstawą do odczuwania tego rodzaju emocji jest szczególny charakter jamy ustnej, dzięki której pobiera się pokarm, która służy do komunikacji werbalnej i pozawerbalnej, zmysłowej percepcji, a także to, że usytuowana jest w bezpośredniej bliskości innych organów zmysłowych i centralnego układu nerwowego. W badaniach epidemiologicznych przeprowadzanych między innymi w Stanach Zjednoczonych szacuje się, że u blisko 75% procent dorosłych występuje strach przed wizytą u stomatologa, z

tego około 5-10% badanych odczuwa tak silny strach, że unikają wizyt stomatologicznych (5, 6). W większości przypadków pacjenci doświadczają tego rodzaju negatywnych odczuć, z powodu wcześniejszych traumatycznych doświadczeń dentystycznych. Doświadczenia te mogą obejmować między innymi wspomnienia bolesnych zabiegów z powodu różnego rodzaju powikłań przeprowadzonych procedur. Strach może również wynikać ze złej komunikacji z lekarzem dentystą i sposób, w jaki jego zachowanie było postrzegane przez pacjenta. W niektórych przypadkach, strach może być powodowany pośrednio, na przykład poprzez słuchanie relacji, często przejawionych, innych leczonych stomatologicznie, także w środkach masowego przekazu. Dentofobia może również wystąpić, jeśli osoba ma traumatyczne doświadczenia z lekarzami innych specjalności w jakiegokolwiek formie np. zapach związany ze szpitalem, widok sprzętów lekarskich, narzędzi czy postrzeganiem pozycji lekarza jako nadrzędnej (4, 7, 8).

Niektórzy lekarze napotykać problem w różnicowaniu dentofobii od sposobu zachowania się pacjentów powodowanych innymi czynnikami np. silnym bólem (1, 4, 6, 9). Do identyfikacji badanych, którzy obawiają się leczenia stomatologicznego można zastosować kilka metod:

1. Rozmowa z pacjentem – w czasie pierwszego kontaktu z pacjentem, lekarz dentyista potrafi zazwyczaj z kilku zadanych pytań ustalić, czy istnieje problem niepokoju.
2. Obserwacja zachowania leczonego w trakcie zabiegu. Pomimo przeprowadzenia wcześniejszej rozmowy i zebrania wywiadu, może się zdarzyć, że pacjent będzie przejawiał zachowania wskazujące na objawy lękowe. Istnieją oznaki fobii dentyistycznej, takie jak: niekontrolowane ruchy rąk i stóp, częste żądanie pacjenta płukania jamy ustnej (chwilowe przerwanie leczenia), a także nadmierne odruchy wymiotne lub częsta potrzeba przełknięcia. Wystąpienie silnego potu na czole (zimny pot) jest wskazaniem, że pacjent czuje się niekomfortowo.
3. Kwestionariusz wypełniany przez każdego nowego pacjenta zawierający pytania o stan zdrowia, w tym takie, które mają na celu określenie występowania strachu przed dentystą i ewentualnie jego intensywności.

Istnieje wiele różnego rodzaju ankiet, kwestionariuszy, testów, opracowanych przez lekarzy, psychologów, socjologów, dotyczących występowania stanów lękowych czy strachu w różnych sytuacjach, dedykowanych dla różnych grup ludzi. W większości są to długie ankiety zawierające szereg pytań z możliwością wyboru wielu odpowiedzi, których opracowanie wymaga specjalistycznej wiedzy i narzędzi, trudne do zastosowania bezpośrednio przed wizytą dentyistyczną (10, 11).

## Cel pracy

Celem pracy było zbadanie możliwości wykorzystania kwestionariusza Coraha do szybkiej oceny stanu emocjonalnego u pacjenta przed zabiegiem stomatologicznym.

## Material i metoda

Badania przeprowadzono w losowo wybranej 100 osobowej grupie osób przychodzących do Szpitala Klinicznego. Zastosowano ankietę, przygotowaną przez Normana Corah'a uwzględniającą jednocześnie skalę lęku dentyistycznego (D.A.S.– Dental Anxiety Scale), którą można szybko wypełnić i na podstawie podanego wzoru obliczyć wyniki (12). Zawiera ona cztery łatwe do zrozumienia pytania, na które można odpowiedzieć zakreślając jedną z pięciu odpowiedzi:

Proszę o wskazanie odpowiedzi dotyczącej odczuwania niepokoju lub lęku w gabinecie stomatologicznym.

Płeć..... wiek.....

1. Jeżeli masz zamiar jutro iść do dentysty, jakie są Twoje odczucia?
  - a. Jest to dla mnie bez znaczenia
  - b. Jestem nieco zaniepokojony
  - c. Jestem dosyć mocno zaniepokojony
  - d. Bardzo się denerwuję
  - e. Jestem maksymalnie zdenerwowany
2. Podczas oczekiwania w poczekalni na zabieg dentyistyczny czuję, że:
  - a. Jest to dla mnie bez znaczenia
  - b. Jestem nieco zaniepokojony
  - c. Jestem dosyć mocno zaniepokojony
  - d. Bardzo się denerwuję
  - e. Jestem maksymalnie zdenerwowany
3. Jakie są Twoje odczucia podczas wykonywania zabiegu-borowania zęba?
  - a. Jest to dla mnie bez znaczenia
  - b. Jestem nieco zaniepokojony
  - c. Jestem dosyć mocno zaniepokojony
  - d. Bardzo się denerwuję
  - e. Jestem maksymalnie zdenerwowany
4. Jakie są Twoje odczucia podczas wizyty usuwania kamienia nazębnego i polerowania zębów?
  - a. Jest to dla mnie bez znaczenia
  - b. Jestem nieco zaniepokojony
  - c. Jestem dosyć mocno zaniepokojony

- d. Bardzo się denerwuję  
 e. Jestem maksymalnie zdenerwowany
5. Jakie są Twoje odczucia podczas wykonywania przez lekarza dentystę zastrzyku znieczulającego?
- a. Jest to dla mnie bez znaczenia  
 b. Jestem nieco zaniepokojony  
 c. Jestem dosyć mocno zaniepokojony  
 d. Bardzo się denerwuję  
 e. Jestem maksymalnie zdenerwowany

Do ankiety dołączona jest dokładna informacja, w jaki sposób obliczyć jej wyniki:

Obliczanie Dental Anxiety Scale (D.A.S.) (informacja niewidoczna dla pacjenta),

a = 1   b = 2   c = 3   d = 4   e = 5

(wielkość możliwa do osiągnięcia = 20)

9-12 = umiarkowany lęk, ale występują określone czynniki stresujące, które powinny być omówione,

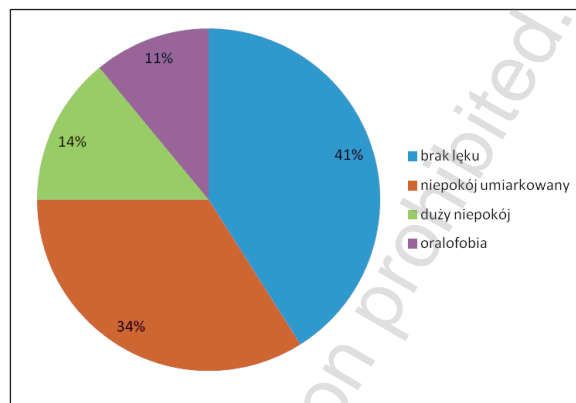
13-14 = silny niepokój,

15-20 = silny lęk lub fobia, którą należy podać terapii.

Przez 10 kolejnych dni dwie studentki V roku stomatologii, spośród wszystkich osób, które przekraczały próg szpitala w godzinach przedpołudniowych (średnio 200 osób) wybrały losowo 10 osób, niezależnie od wieku, płci, miejsca zamieszkania, wykształcenia. Każda z wybranych osób otrzymała do wypełnienia osobny kwestionariusz Coraha. W ten sposób uzyskano 100 wypełnionych kwestionariuszy od 100 osób. Dla każdego kwestionariusza posługując się wzorem Coraha obliczono współczynnik D.A.S. (Dental Anxiety Scale) i porównano z podaną powyżej skalą. Otrzymane wyniki poddano analizie statystycznej za pomocą testu t-Studenta.

## Wyniki

Wykonano badanie ankietowe w wybranej losowo 100 osobowej grupie odwiedzających Szpital Kliniczny (68 kobiet i 32 mężczyzn) i obliczono dla każdego badanego współczynnik



Ryc. 1. Stopień odczuwania lęku przed zabiegami stomatologicznymi.

(D.A.S.). Otrzymane wyniki zamieszczono w tabeli I. W wynikach nie zanotowano najniższego współczynnika wynoszącego 4 i dlatego nie uwzględniono go w tabeli.

Na podstawie otrzymanego z obliczeń współczynnika D.A.S. można stwierdzić, że 41% badanych osób (34,4% mężczyzn i 44,2% kobiet) nie boi się zabiegów dentystycznych, 34% (34,4% mężczyzn i 33,8% kobiet) odczuwa lekki niepokój przed wizytą u dentysty, 14% (21,8% mężczyzn i 10,3% kobiet) bardzo się boi dentysty a 11% (9,4% mężczyzn i 11,7% kobiet) badanych może mieć pełne objawy oralofobii (ryc. 1). Po obliczeniach statystycznych z zastosowaniem testu t-Studenta, otrzymano wyniki zamieszczone w tabeli II, pokazujące, że nie ma istotnie statystycznej różnicy (przy  $P(T \leq t) > 0,05$ ) pomiędzy wynikami uzyskanymi dla kobiet i mężczyzn. Czas wypełniania kwestionariusza nie przekraczał kilku minut a pytania były zrozumiałe dla wszystkich ankietowanych.

## Podsumowanie

Wizyta u lekarza stomatologa często jest odbierana przez pacjentów jako negatywne przeżycie. Stan emocjonalny pacjenta bezpośrednio przekłada się na jakość relacji pomiędzy

Tabela I. Wyniki badań ankietowych

Mężczyźni		Kobiety	
Współczynnik D.A.S.	Liczba badanych	Współczynnik D.A.S.	Liczba badanych
5	2	5	9
6	2	6	6
7	4	7	6
8	3	8	9
9	4	9	8
10	1	10	4
11	4	11	6
12	2	12	5
13	2	13	4
14	5	14	3
15	1	15	2
16	0	16	1
17	0	17	2
18	0	18	1
19	1	19	1
20	1	20	1
Razem	32		68

Tabela II. Test t-Studenta: z dwiema próbami zakładający równe wariancje

	Mężczyźni	Kobiety
Średnia	10,5625	9,764706
P(T<=t) dwustronny	0,32622	>0,05
Test t dwustronny	1,984467	

leczącym i leczonym. Prawidłowa ocena stanu emocji pozwala na wprowadzenie w trakcie, lub bezpośrednio przed rozpoczęciem leczenia, elementów terapii, mającej na celu zmniejszenie ewentualnego stanu podwyższonego

napięcia emocjonalnego (1-4). Większość lekarzy proponuje przeprowadzenie rozmowy z pacjentem, podczas której można zadać pytania o ewentualne lęki dotyczące zabiegu stomatologicznego, aczkolwiek zachodzi duża obawa,



że odpowiedzi mogą być przesadne (5, 7, 14). Niektórzy lekarze, oceniają stan emocjonalny poprzez obserwacje zachowania się pacjenta podczas zabiegu. Ten typ oceny, często wykonywany jest zbyt późno, gdy relacja pomiędzy pacjentem a lekarzem jest już zachwiana poprzez okazywany lęk i strach. Może to doprowadzić do braku możliwości dokończenia zabiegu leczniczego, a w konsekwencji nawet rezygnacji pacjenta z dalszej terapii. Wypełnianie trudnych, wielopoziomowych ankiet (np. STAI, PTP lub LTD) podczas rejestracji nowego pacjenta jest najczęściej niemożliwe do realizacji, a jednocześnie może powodować zwiększenie dystansu do metod leczniczych lekarza (11, 15). Inne, krótkie ankiet, np. Kleinknecht's Dental Fear Survey (DFS), Stouthard's Dental Anxiety Inventory (DAI), Hierarchical Anxiety Questionnaire (HAQ), są trudniejsze dla pacjenta, pochłaniają więcej czasu i nie do końca związane z wizytą pacjenta w gabinecie stomatologicznym (11). Szybką i łatwą do przeprowadzenia metodą wstępnej oceny stanu emocjonalnego pacjenta może być zastosowanie kwestionariusza Coraha (12, 13). Powyższe badanie pokazało, że ankietę D.A.S. można wypełnić szybko i jest w pełni zrozumiała, współczynnik D.A.S. jest łatwy do oznaczenia, a wyniki procentowe otrzymane z analizy tych kwestionariuszy są podobne do wyników otrzymanych z rozbudowanych ankiet podawanych w literaturze (7, 9-11, 15, 16).

## Wnioski

1. Kwestionariusz Coraha może być stosowany do szybkiego zdefiniowania stanu emocjonalnego pacjenta przed zabiegiem stomatologicznym.
2. Zaleca się, aby taki kwestionariusz w miarę możliwości był wypełniany przez pacjenta na pierwszej wizycie, łącznie z kwestionariuszem osobowym.

## Piśmiennictwo

1. Zarzecki T., Zarzecka J.: Lęk, strach, odontofobia. *Por. Stom.*, 2003, 2, 23-25.
2. Sporniak-Tutak K.: Ocena lęku u pacjentów przed zabiegami stomatologicznymi. *Czas. Stomatol.*, 1995, 48, 396-399.
3. Bruzda-Zwiech A., Wochna-Sobańska M., Szydłowska-Walendowska B.: Ocena poziomu lęku stomatologicznego, jego źródeł i wpływu na stan uzębienia młodzieży 18-letniej z województwa łódzkiego. *Dent. Med. Probl.*, 2007, 44, 343-350.
4. Bay E.J., Algase D.L.: Fear and anxiety: a simultaneous concept analysis. *Nurs. Diagn.*, 1999, 10, 103-111.
5. Milgrom P., Weinstein P., Getz T.: Treating fearful dental patients – a patient management handbook. 2nd. University of Washington: Seattle; 1995.
6. Moore R., Birn H., Kirkegaard E., Brødsgaard I., Scheutz F.: Prevalence and characteristics of dental anxiety in Danish adults. *Commun. Dent. Oral Epidemiol.*, 1993, 21, 292-295.
7. Ter Horst G., de Wit C.A.: Review of behavioral research in dentistry 1987-1992: dental anxiety, dentist-patient relationship, compliance and dental attendance. *Int. Dent. J.*, 1993, 43, 265-275.
8. Tanasiewicz M., Zychma-Rusek M.: Lekarz dentysta i jego pacjent – budowanie udanego związku terapeutycznego. *Mag. Stomat.*, 2004, 14, 7-8, 24-28.
9. Aartman I.H.A., van Everdingen T., Hoogstraten J., Schuurs A.H.B.: Self-report measurements of dental anxiety and fear in children: a critical assessment. *ASDC J. Dent. Child.*, 1998, 65, 252-258.
10. Neverlien P.O.: Assessment of a single-item dental anxiety question. *Acta Odontol. Scand.*, 1990, 48, 365-369.
11. Schuurs A.H.B., Hoogstraten J.: Appraisal of dental anxiety and fear questionnaires: a review. *Commun. Dent. Oral Epidemiol.*, 1993,

- 21, 329-339.
12. *Corah N.L.*: Development of a dental anxiety scale. *J. Dent. Res.*, 1969, 48, 596.
13. *Corah N.L., Gale E.N., Illig S.J.*: Assessment of a dental anxiety scale. *J. Am. Dent. Assoc.*, 1978, 97, 816-819.
14. *Hędzielek W., Urbanek M., Zawalska K., Żak J.*: Techniki psychoterapeutyczne i farmakologiczne stosowane u pacjentów stomatologicznych. *Stom. Współcz.*, 1997. 4, 6, 419-423.
15. *Wrześniewski K., Sosnowski T.*: Inwentarz Stanu i Cechy Lęku. Polska adaptacja STAI. PTP LTD, Warszawa 1987, 3-18.

Zaakceptowano do druku: 2.04.2015 r.

Adres autorów: 02-006 Warszawa, ul. Nowogrodzka 59.

© Zarząd Główny PTS 2015.