

© Borgis

# Wykorzystanie techniki „Narysuj i napisz” w praktyce lekarza dentysty sprawującego opiekę nad dziećmi\*\*

**Agnieszka Tylewicz, \*Magdalena Woynarowska-Soldan**

Zakład Zdrowia Publicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n. med. Janusz Ślusarczyk

---

## “DRAW AND WRITE” TECHNIQUE IN PRACTICE OF CHILD’S DENTIST

### Summary

**Introduction:** There are different methods which can be used in recognition of the child as a person and patient and in alleviation of anxiety connected with visit in dentist. One of these methods is “Draw and write” technique.

**Aim:** To present the usefulness of “Draw and write” technique in recognition how children aged 7-8 years perceived positive and negative elements of visit in dentist’s office.

**Material and methods:** The sample consisted of 37 children (16 girls and 21 boys), pupils of the first and second grades of elementary school. “Draw and write” projective technique was used. Children were ask to draw what they like and dislike during visit in dentist and write down the name of each drawing element. The content of drawings and descriptions were analyzed.

**Results:** Children presented many different elements which they like and dislike during visit in dentist. There are first of all procedures of dentist, elements of equipment and design of the office, behaviour and dentist himself. The most frequent positive elements were awards given children after visit and some procedures non-bound with pain. Among negative elements were painful and discomfort procedures. These elements were more frequent presented by boys than girls. On the most children’s drawings dentist was presented as a smiling person.

**Conclusions:** Children under study know a basic procedures during visit in dentist’s office. They perceived the dentist positively. Anxiety was connected with pain and there is needs to undertake activities for reduction of pain and establish warm contact with young patient. For children in younger school age awards from dentist and parents are important. “Draw and write” technique is easy and attractive methods and can be used in research and everyday practice of children’s dentists. It may be used for identification of the reason of stomatological anxiety and better preparation to procedures performed during the visit. The survey with using this technique may be carried out by dentist’s assistant or dental hygienist.

---

**Key words:** recognition of child-patient, aspects of dentist visit which children like or and dislike, “Draw and write” technique

---

### WSTĘP

Dzieci są ważnymi i szczególnymi pacjentami gabinetów dentystycznych. Z uwagi na znaczne rozpowszechnienie próchnicy i jej konsekwencje dla zdrowia istotne jest jej wczesne wykrywanie i leczenie. Zgodnie z zale-

ceniami pierwsza wizyta u dentysty dziecięcego powinna odbyć się między 6. a 9. miesiącem życia dziecka, następne wizyty zaś powinny odbywać się co 3-4 miesiące do 6. roku życia (1). Dzieci w wieku szkolnym powinny zgłaszać się na badania kontrolne co 6 miesięcy (2).

---

\*\*Badanie opisane w tym artykule zostało opracowane i zrealizowane w ramach pracy magisterskiej pt. „Odczuwanie przez dzieci lęku przed dentystą. Jego przyczyny i sposoby redukcji” (autor: A. Tylewicz, promotor: M. Woynarowska-Soldan, Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, 2010).

Wizyta u dentysty jest zwykle dla dzieci sytuacją trudną, wyzwała w dzieciach różne negatywne emocje, w tym przede wszystkim lęk, powoduje różne ich reakcje (3, 4). Zachowanie dziecka w gabinecie dentystrycznym zależy od wielu czynników, w tym m.in. od (5): postawy rodziców i ich stosunku do leczenia stomatologicznego, wieku dziecka, doświadczeń związanych z leczeniem stomatologicznym, postawy lekarza i jego kompetencji oraz celu wizyty.

Członkowie zespołu dentystrycznego mogą wiele zrobić, aby pomóc dziecku i jego rodzicom radzić sobie z wizytą w gabinecie dentystrycznym i jej psychologicznymi następstwami (4, 6, 7). Poza diagnozowaniem i leczeniem, do zadań zespołu, a zwłaszcza lekarza dentystry, należą m.in.:

- nawiązanie z dzieckiem i jego rodzicami pozytywnej relacji, budowanie ich poczucia bezpieczeństwa;
- poznanie dziecka jako osoby i pacjenta (np. jego samopoczucia, kondycji psychofizycznej, nastawienia do wizyty stomatologicznej, doświadczeń, potrzeb, nasilenia i przyczyn lęku stomatologicznego);
- łagodzenie bólu (np. dzięki zastosowaniu technik bezbólowego opracowania ubytków (metoda abrazyj powietrznej, ozonoterapia), zastosowaniu dostosowanego do potrzeb znieczulenia);
- osłabianie negatywnych emocji (np. poprzez uprzedzanie dziecka o przebiegu wizyty, wykonywanych etapach zabiegu, stosowanie takich metod jak: metoda „Powiedz-pokaż-zrób”, metoda sygnalizacji doznań bólowych, naśladownictwo/modelowanie, pozytywne wzmocnienie, odwrócenie uwagi; posługiwanie się technikami psychoterapeutycznymi, elementami muzykoterapii);
- edukowanie dziecka i jego rodziców w zakresie dbałości o higienę jamy ustnej i motywowanie do podejmowania w tej mierze zachowań prozdrowotnych.

W opiece stomatologicznej nad dzieckiem niezwykle istotne jest dobre komunikowanie się lekarza i członków jego zespołu z dzieckiem i jego rodzicami. Pozwala ono nawiązać i podtrzymać z nimi dobry kontakt, wyzwolić aktywną postawę wobec leczenia, pozyskać ich do współpracy w procesie leczenia i dbałości o zdrowie jamy ustnej. Zdaniem Speirs (8) wszyscy lekarze stykający się z dzieckiem muszą nauczyć się w odpowiedni sposób, ze zrozumieniem i troską, rozmawiać z nim i z jego rodzicem. Niektórzy lekarze mają naturalny dar nawiązywania dobrego kontaktu, inni – dzięki doświadczeniu, uczeniu się i cierpliwości – mogą rozwinąć w sobie i udoskonalić umiejętności komunikowania. Dodatkową trudność stanowi fakt, że dzieci przychodzące do lekarza dentystry to osoby w różnym wieku: od niemowlęcia do nastolatka, ich rodzice zaś pochodzą z różnych warstw społecznych, mają różne wykształcenie i poziom percepcji. Lekarz musi dostosować swoje podejście, styl i poziom wypowiedzi do stylu i poziomu osoby, z którą się komunikuje. Kontakty z dziećmi w różnym wieku mogą być dla lekarza wyzwaniem, ale także źródłem satysfakcji zawodowej.

W poznawaniu dziecka jako osoby i pacjenta, łagodzeniu lęku i innych negatywnych emocji można zastosować różne metody, np. obserwacja zachowania dziecka, rozmowa z dzieckiem i rodzicami, skala do pomiaru bólu i oceny zachowania dzieci, kwestionariusze dla rodziców i starszych dzieci (4, 6, 9). Jedną z technik przydatnych w pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym może być technika „Narysuj i napisz”, przedstawiona w niniejszym artykule.

#### CEL PRACY

Celem pracy było przedstawienie przydatności techniki „Narysuj i napisz” w rozpoznawaniu postrzegania przez dzieci w wieku 7-8 lat pozytywnych (co lubią?) i negatywnych (czego nie lubią?) elementów związanych z wizytą w gabinecie stomatologicznym.

#### MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono w grupie 37 dzieci (16 dziewcząt i 21 chłopców) w wieku 7-8 lat, uczniów klas I i II jednej z bydgoskich szkół podstawowych, w kwietniu w 2010 roku.

W badaniu wykorzystano technikę „Narysuj i napisz”. Jest to specyficzna technika analizy rysunku, zaliczana do metod projekcyjnych, autoekspresyjnych. Technika ta polega na rysowaniu oraz opisywaniu (nazywaniu) rysunku na określony temat. Umożliwia ona poznanie, w jaki sposób dzieci interpretują otaczający je świat i doświadczenia. Można ją zastosować u dzieci od 4. roku życia (osoba przeprowadzająca badanie pomaga dzieciom w opisywaniu rysunków) (10). Przydatność tej techniki w edukacji zdrowotnej dzieci w wieku 4-11 lat została sprawdzona w Wielkiej Brytanii T. przez William i wsp. (11). Zastosowali oni ją w programie edukacji zdrowotnej „Zdrowie dla życia” w szkole podstawowej, opracowanym w Uniwersytecie w Southampton (12). W Polsce technikę tę wykorzystano kilku autorów (13, 14, 15).

W badaniu prezentowanym w niniejszej pracy wykorzystano zmodyfikowany schemat badania zaproponowany przez Weare i Gray (10). Przebieg badania był następujący:

1. Przywitanie się z dziećmi, zagajenie rozmowy na temat wizyty u dentysty (kto to jest dentysta, czym się zajmuje, czy chodzą do dentysty, jak często, jak wygląda gabinet dentystryczny).
2. Przedstawienie dzieciom Jeżyka – pacynki (rekwizytu będącego pomocą dydaktyczną w pracy z dziećmi, fot. 1). Opowiedzenie następującej historii: „Mój przyjaciel Jeżyk, który dziś ze mną przyszedł do waszej klasy, dowiedział się od swojej mamy, że czeka go wizyta u lekarza dentystry. Jeżyk jeszcze nigdy nie był u takiego lekarza i nie wie, co go może spotkać w gabinecie. Chciałby was poprosić, żebyście mu o tym opowiedzieli. Zada wam dwa pytania”.
3. Wyjaśnienie dzieciom, że ich zadaniem będzie wykonanie i opisanie rysunków do opowiedzianej im historii. Zadanie to nie jest sprawdzianem, nie ma znaczenia, czy ładnie rysują i piszą oraz czy robią błędy;



Fot. 1. Pacynka Jeżyk jako pomoc dydaktyczna w przeprowadzeniu badania.

powinny pracować samodzielnie, a jeśli potrzebna jest im pomoc, powinny poprosić o nią szeptem. Praca jest anonimowa (oznaczają na niej tylko, czy są dziewczynką, czy chłopcem).

4. Przekazanie każdemu dziecku arkusza papieru A4, poproszenie o wyjęcie ołówków i kredek.
5. Przedstawienie pierwszego pytania: „Co lubicie w czasie wizyty w gabinecie dentystycznym?” Poproszenie uczniów o wykonanie pierwszej części pracy:
  - zapisanie na górze strony tytułu pracy: „Co lubię u dentysty?”,
  - zastanowienie się nad tym, co lubią u dentysty, co powoduje, że czują się dobrze podczas wizyty, narysowanie tych elementów i podpisanie ich.
6. Przedstawienie drugiego pytania: „Czego nie lubicie w czasie wizyty w gabinecie dentystycznym?” Poproszenie uczniów o wykonanie drugiej części pracy:
  - zapisanie na górze strony tytułu pracy: „Czego nie lubię u dentysty?”,
  - zastanowienie się nad tym, czego nie lubią u dentysty, co powoduje, że czują się źle podczas wizyty, narysowanie tych elementów i podpisanie ich.
7. Zebranie kartek. Podziękowanie dzieciom za pracę na zajęciach.

Prace uczniów przeanalizowano pod kątem treści zawartych w rysunkach i ich opisach. Wyróżniono kategorie treści i zakwalifikowano do nich elementy prac dziewczynki i chłopców w podziale na pozytywne (to, co dzieci lubią) i negatywne (to, czego dzieci nie lubią).

WYNIKI

### Co dzieci lubią u dentysty?

Dzieci narysowały różnorodne elementy odnoszące się do tego, co lubią w czasie wizyty u dentysty (od jednego do trzech elementów w każdej pracy; wybrane elementy tych rysunków zamieszczono na rycinie 1. Rysunki były kolorowe.

Treści rysunków i ich opisów zakwalifikowano do 4 kategorii. Kategorie te, przykłady treści oraz częstość ich występowania na rysunkach dzieci przedstawiono w tabeli 1. Najwięcej narysowanych elementów dotyczyło „Czynności lekarza” (28 elementów na rysunkach): dzieci wymieniły 8 czynności podejmowanych przez lekarza, które lubią, w tym przede wszystkim: nagradzanie (7), plombowanie (5), lakowanie (5) i przegląd zębów (4), czyli takie, które wiążą się z przyjemnością lub nie są bolesne. Sprzętem medycznym, który lubił co 5 badany, był fotel dentystyczny. Niektóre dzieci (5) wskazały, że lubią panią dentystkę. Różnice między chłopcami i dziewczynkami były niewielkie zarówno w treści, jak i w formie prac.

Na większości rysunków (20/37) pojawia się postać dentysty. Żadne z dzieci nie narysowało innego członka zespołu stomatologicznego. Dentysta na wszystkich rysunkach jest osobą uśmiechniętą. Na 26 rysunkach pojawia się postać lub twarz dziecka-pacjenta, na 14 z nich na twarzy dziecka jest zaznaczony uśmiech, na pozostałych ma ono otwarte usta (tab. 1).

### Czego dzieci nie lubią u dentysty?

Dzieci narysowały także to, czego nie lubią w czasie wizyty u dentysty. Rysunki te były zwykle mniej kolorowe, często narysowane tylko ołówkiem. Ich przykłady zamieszczono na rycinie 2.

Na rysunkach przedstawiających to, czego dzieci nie lubią w czasie wizyty u dentysty, znalazły się elementy, które przydzielono do 4 kategorii treści, takich samych jak poprzednio (tab. 2). Kategorią, do której należało najwięcej rysunków, były „Czynności lekarza” (50 elementów na rysunkach). Dzieci wymieniły 8 czynności, spośród których 7 było czynnościami medycznymi związanymi z badaniem i leczeniem zębów (np. „wiercenie”, wrywanie zębów, lakowanie), 1 czynność dotyczyła sposobu postępowania lekarza (otwieranie buzi na siłę). Czynnościami, których dzieci nie lubiły najczęściej, było „wiercenie” (26 elementów) i wrywanie zębów (14 elementów), czyli takie, które mogą wiązać się z bólem i budzić lęk.

Na 18 rysunkach dzieci narysowały postać dentysty. Na 12 z nich dentysta jest uśmiechnięty. Na wszystkich rysunkach znajduje się postać lub twarz dziecka, na połowie rysunków (19) mimika twarzy wskazuje na przeżywanie przez dziecko lęku lub niezadowolenia. Różnice między chłopcami i dziewczynkami są niewielkie, chłopcy częściej podali, że nie lubią „wiercenia” lub wrywania (tab. 2).

# Co lubię u dentysty?



Ryc. 1. Wybrane elementy rysunków pt. „Co lubię u dentysty?”



Ryc. 2. Wybrane elementy rysunków pt. „Czego nie lubię u dentysty?”

Tabela 1. Arkusz analizy wyników pierwszej części badania „Co lubię u dentysty?” (liczba elementów/odpowiedzi na rysunkach, w przykładach podano oryginalne określenia użyte przez dzieci).

Kategoria	Przykłady	Ogółem (N = 37)	Dziewczęta (N = 16)	Chłopcy (N = 21)
Lekarz dentysta i jego sposób bycia (5)	Pani dentystka	4	2	2
	Kiedy Pani się uśmiecha	1	1	0
Czynności lekarza (28)	Nagradzanie (naklejki, pasta, lizak)	7	2	5
	Lakowanie	5	2	3
	Plombowanie	5	2	3
	Sprawdzanie, przegląd zębów	4	1	3
	Wrywanie zębów	3	2	1
	Wkładanie rurki do buzi (ślinociągu)	2	1	1
	Psikanie wodą na zęby	1	1	0
	Wiercenie	1	1	0
Sprzęt medyczny, wyposażenie i zapach gabinetu (11)	Fotel dentystyczny (siedzenie na fotelu)	7	2	5
	Sztuczna szczęka, obraz na ścianie, muzyka z radia	3	1	2
	Zapach	1	0	1
Inne (2)	Zadowolenie, że mam ładne zęby	1	1	0
	Nagrody od rodziców (zawsze po wizycie u dentysty idę do kina)	1	1	0

Tabela 2. Arkusz analizy wyników drugiej części badania „Czego nie lubię u dentysty?” (liczba elementów/odpowiedzi na rysunkach, w przykładach podano oryginalne określenia użyte przez dzieci).

Kategoria	Przykład	Ogółem (N = 37)	Dziewczęta (N = 16)	Chłopcy (N = 21)
Lekarz dentysta i jego sposób bycia (1)	Pani	1	0	1
Czynności lekarza (50)	Wiercenie	26	10	16
	Wrywanie zębów	14	5	9
	Plombowanie	3	2	1
	Robienie zastrzyku przeciwbólowego	2	0	2
	Otwieranie na siłę buzi	2	1	1
	Zakładanie pierścionka (formówki)	1	1	0
	Lakowanie	1	1	0
	Sprawdzanie, przegląd zębów	1	0	1
Sprzęt medyczny (4)	Lampa, mocne światło, które świeci mi na twarz	4	1	3
Inne (1)	Otwieranie szeroko buzi	1	1	0

## DYSKUSJA

Przeprowadzone badanie dotyczyło tego, jak dzieci 7-8-letnie (uczniowie I i II klasy szkoły podstawowej, N = 37) postrzegają wizytę w gabinecie stomatologicznym. Wykonano je techniką „Narysuj i napisz” polegającą na rysowaniu obrazków na zadany temat i opisywaniu ich dla doprecyzowania ich treści.

Dzieci w tym wieku, zgodnie z teorią rozwoju poznawczego Piageta, znajdują się w stadium operacji konkretnych. Pojawia się u nich myślenie logiczne, choć rozwiązywanie problemów nadal ogranicza się w zasadzie do przedmiotów konkretnych, a nie obejmuje pojęć abstrakcyjnych (16). W prezentowanym badaniu dzieci wymieniły specyficzne i konkretne czynności związane z wizytą w gabinecie stomatologicznym. Fakt, że badane dzieci potrafiły wskazać podstawowe czynności wykonywane przez lekarza dentystę w czasie wizyty w gabinecie stomatologicznym (np. przegląd, lakowanie, „wiercenie”), dowodzi, że wizyta u dentysty jest dla nich sytuacją znaną. Może to świadczyć o tym, że były/bywały one w gabinecie dentystycznym.

Warto zwrócić uwagę na sposób nazywania przez badane dzieci czynności wykonywanych przez dentystę. Określenia, których użyły, były z pewnością gdzieś przez nie zasłyszane: w gabinecie, w domu, w rozmowach z rówieśnikami. Niektóre określenia można uznać za fachowe i neutralne (lakowanie, przegląd), inne zaś za kolokwialne, dosłowne i mogące budzić strach. Opracowanie ubytku zostało nazwane przez wszystkie dzieci „wierceniem”, zakładanie wypełnienia „plombowaniem”. Choć określenia te są powszechnie używane w rozmowach codziennych, dla dzieci myślących w sposób konkretny mogą mieć wydźwięk negatywny. Zdaniem Camerona, Widmera i wsp. (7) skuteczna komunikacja z dzieckiem wymaga od lekarza dentysty i jego współpracowników wiedzy na temat rozwoju poznawczego dzieci i młodzieży oraz rozumienia, że komunikaty kierowane do dzieci mogą być przez nie różnie rozumiane zależnie od etapu rozwoju, na którym się znajdują. Dlatego osoby pracujące z dziećmi w gabinecie dentystycznym powinny zwracać uwagę na język, którego używają w rozmowie z małymi pacjentami. Warto też uwrażliwiać w tej mierze rodziców.

Do elementów, które dzieci lubią u dentysty, należały przede wszystkim nagrody. Najczęściej były nimi naklejki oraz próbki pasty do zębów, czyli nagrody drobne, częściowo związane z dbałością o zęby, co można uznać za postępowanie prawidłowe. W jednym przypadku był to niestety lizak, co należy uznać za niewłaściwe. Rysowanie przez dzieci nagród wskazuje na praktykowanie przez dentystów metody nagradzania jako metody oddziaływania na pacjenta, motywowania go do współdziałania i leczenia. W piśmiennictwie podkreśla się potrzebę pozytywnego wzmocnienia dzieci za pomocą pochwał i drobnych nagród, zwraca się także uwagę na ograniczenia metody nagradzania i konieczność znajomości przez dentystów jej zasad (6, 9).

Do czynności lekarza, które dzieci lubią, należały przede wszystkim takie czynności, które nie wiążą się z bólem; do tych, których nie lubią, należały zaś te, które powodują ból, zwłaszcza „wiercenie” i wrywanie zębów, częściej dotyczyło to chłopców niż dziewcząt. Niektóre czynności znalazły się zarówno na liście czynności lubianych, jak i nielubianych. Wskazuje to na różne doświadczenia dzieci. Zdaniem Camerona, Widmera i wsp. (7) „u każdego dziecka istnieją indywidualne uwarunkowania decydujące o tym, jak dziecko będzie reagowało na ból i jak ten ból będzie przez nie oceniany. Należą do nich: wiek i poziom rozwoju, czynniki socjalne i medyczne, poprzednie doświadczenia bólowe”. W tym kontekście ważne jest indywidualne traktowanie pacjentów przez dentystów (17), dokonywanie pomiaru bólu u danego dziecka oraz jego należyte kontrolowanie (7).

Co siódme dziecko podało, że lubi dentystkę lub lubi, kiedy się ona uśmiecha, tylko jedno, że nie lubi dentysty. Dwoje dzieci wskazało, że nie lubią otwierania przez dentystów na siłę „buzi” (forma przemocy). Wskazuje to na zwracanie uwagi przez dzieci na sposób bycia i postępowania dentystów, na ich zapotrzebowanie na życzliwość i delikatność ze strony lekarzy. Bruzda-Zwiech (6) zwraca uwagę na fakt, że efektywność pracy z dziećmi i wyniki leczenia zależą w dużej mierze od osobowości lekarza i jego odpowiedniego podejścia do pacjenta. Do jego pożądanых cech można zaliczyć m.in. uprzejmość, życzliwość, opanowanie, tolerancję. W postępowaniu z dzieckiem konieczne są nie tylko wiedza i umiejętności fachowe, ale także umiejętności psychospołeczne (np. empatia, komunikacja interpersonalna) oraz wychowawcze, pozwalające nawiązywać kontakt emocjonalny z pacjentem, kształtować jego nastawienie do leczenia oraz motywować do przestrzegania zaleceń dotyczących utrzymania odpowiedniej higieny jamy ustnej.

Na większości rysunków pojawiła się postać dentysty. Na rysunkach pt. „Co lubię u dentysty?” zawsze była to osoba uśmiechnięta. Na 2/3 rysunków pt. „Czego nie lubię u dentysty?” dentysta był również uśmiechnięty. Oznacza to, że dzieci na ogół pozytywnie postrzegają osobę dentysty, a nie lubią wykonywanych przez niego czynności. Z tego powodu dentyści powinni przywiązywać szczególną wagę do wyjaśniania procedur leczniczych, ograniczania bólu do minimum, łagodzenia napięcia. Wpływa to na kształtowanie pozytywnego nastawienia dziecka do leczenia stomatologicznego. Na żadnym rysunku nie pojawiła się inna osoba z zespołu stomatologicznego. Może to świadczyć o małej aktywności asystentki/higienistki stomatologicznej w relacjach z młodymi pacjentami.

Na rysunkach pt. „Co lubię u dentysty?” dzieci mają zwykle uśmiech na twarzy lub otwarte usta z powodu wykonywanego zabiegu. Na połowie rysunków pt. „Czego nie lubię u dentysty?” twarz dziecka jest przestraszona lub niezadowolona. W czasie wizyty dzieci mogą doświadczać różnych przeżyć i doznań: od pozytywnych do negatywnych. Warto zdać sobie z tego

sprawę. Szczególną uwagę należy zwrócić na ograniczanie przeżyć negatywnych, które mogą pozostawać w pamięci dziecka i wpływać na jego nastawienie do dalszych wizyt. Rozpoznanie emocjonalnego nastawienia dziecka do wizyty i leczenia oraz wnikliwa obserwacja jego zachowań ułatwia lekarzowi opracowanie indywidualnego planu postępowania z dzieckiem (6) oraz efektywne przyjscie mu z pomocą i wsparcie.

Prawie co trzecie dziecko zaznaczyło, że lubi niektóre elementy związane ze sprzętem i wyglądem gabinetu, w tym zwłaszcza siedzenie na fotelu. Wielu autorów zwraca uwagę na to, że właściwe przygotowanie gabinetu może być istotnym elementem kreowania pozytywnego nastawienia i zachowania dzieci w czasie wizyty u dentystry (6, 7). Szczególnie ważne jest stworzenie w nim przyjaznej atmosfery, np.: gabinet powinien być jasny, ściany pomalowane ciepłymi kolorami, obrazy i plakaty wiszące na ścianach powinny być radosne i optymistyczne, należy zadbać o przedmioty do zabawy, książki dla dzieci w różnym wieku.

Zastosowana w badaniach technika „Narysuj i napisz” jest dla dzieci atrakcyjna. Dzieci w tej fazie życia chętnie rysują i kolorują. Technika ta jest prosta i mało czasochłonna. Umożliwia badanie dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym, u których stosowanie innych metod (np. ankiety) jest bardzo ograniczone. Można ją wykorzystać w badaniach naukowych grup dzieci oraz indywidualnie w praktyce lekarza dentystry. Może on np. zachęcić oczekujące na wizytę dziecko do wykonania rysunku na zadany temat związany z wizytą. Informacje uzyskane w ten sposób mogą być przydatne do oceny, jakie czynności są przyjemne dla dziecka, a które budzą jego lęk. Dzięki temu można lepiej poznać pacjenta, przewidzieć trudności, dobrać odpowiednie środki ułatwiające wizytę, zmniejszające napięcie. Przeprowadzenie badania techniką „Narysuj i napisz” można powierzyć asystentce/higienistce stomatologicznej.

Technika „Narysuj i napisz”, podobnie jak inne techniki autoekspresyjne, ma pewne ograniczenia. Zdaniem Janowskiego (18) dane zdobyte za pomocą tych technik mogą być trudne do zinterpretowania, przy ich analizie zalecana jest szczególna ostrożność w formułowaniu wniosków, wnioski te należy traktować raczej jako sygnały niż informacje pewne i dokładniej rozpoznać za pomocą innych metod (obserwacja, wywiad). Zdaniem Weare i Gray (10) zdarza się, że dzieci rysują to, co umieją lub lubią, albo to, czego, ich zdaniem, oczekuje się od nich. Z tego powodu należy dokładnie wyjaśnić dzieciom, że powinny narysować i napisać to, co naprawdę myślą, oraz zapewnić im poczucie bezpieczeństwa, anonimowości (w badaniu grupowym). Ważne jest opracowanie scenariusza badania, w którym zadanie do wykonania jest elementem opowiadania lub zdarzenia powiązanego ze specyficzną sytuacją danej grupy lub dziecka.

Ograniczeniem prezentowanych badań jest mała liczba badanych. Stąd nie można uogólnić ich wyników na populację dzieci 7-8-letnich.

## WNIOSKI

1. Dzieci potrafiły wskazać podstawowe czynności wykonywane podczas wizyty stomatologicznej. Samego lekarza na ogół postrzegały pozytywnie, lęk budziły czynności związane z bólem, co wskazuje na potrzebę podejmowania działań na rzecz redukcji bólu i nawiązywania z dzieckiem przyjaznego kontaktu.
2. Dla dzieci w tym wieku ważne są nagrody przekazywane przez lekarza i rodziców. Stanowią one atrakcyjny element wizyty stomatologicznej.
3. Technika „Narysuj i napisz” jest prostą i atrakcyjną dla dzieci techniką, godną polecenia w badaniach naukowych i praktyce indywidualnej lekarzy dentystrów przyjmujących dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym. Można ją wykorzystać do identyfikowania przyczyn lęku stomatologicznego i lepszego przygotowania pacjenta do czynności wykonywanych podczas wizyty. Badanie tą techniką może być przeprowadzone przez asystentkę/higienistkę stomatologiczną. □

## Piśmiennictwo

1. Woynarowska B, Górka R: Zapobieganie próchnicy i chorobom przyzębia. [W:] Oblacińska A, Mikiel-Kostyra K, Jodkowska M (red.): Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi w wieku 0-5 lat. Rola i zadania lekarza oraz pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2011, 103-108.
2. Woynarowska B: Zapobieganie próchnicy i chorobom przyzębia. [W:] Woynarowska B (red.): Profilaktyka w pediatrii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, 172-185.
3. Gorczyński M: Psychostomatologia dziecięca. Poradnik dla lekarzy i rodziców. Sanmedia, Warszawa 1996.
4. Franaszek E: Postawa dziecka a zabiegi stomatologiczne. [W:] Knychalska-Karwan Z (red.): Stomatologia zachowawcza wieku rozwojowego. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002, 470-480.
5. Wilk-Sieczak B, Kaczmarek U, Wrzyszczyk-Kowalczyk A, Fita K: Metody oceny postawy dzieci podczas wizyty dentystrycznej. Poradnik Stomatologiczny 2007; 11: 319-324.
6. Bruzda-Zwiech A: Dziecko jako pacjent. [W:] Szpringer-Nodzak M, Wochna-Sobańska M (red.): Stomatologia wieku rozwojowego. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003, 207-217.
7. Cameron AC, Widmer RP, Drummond B et al.: Postępowanie lecznicze u pacjenta w wieku rozwojowym. [W:] Cameron AC, Widmer RP (red.), Kaczmarek U. (red. wyd. pol.): Stomatologia dziecięca. Urban & Partner Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2003, 1-27.
8. Speirs AL: Rozmawianie z dziećmi. [W:] Mayerscough PR, Ford M (red.): Jak rozmawiać z pacjentem. GWP, Gdańsk 2001, 174-184.
9. Mróz S: Zagadnienia psychostomatologii. [W:] Gierowski JK, Bętkowska-Korpała B (red.): Psychologia lekarska w leczeniu chorych somatycznie. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2008, 159-171.
10. Weare K, Gray G: Promocja zdrowia psychicznego w Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie. Poradnik dla osób prowadzących kształcenie i doskonalenie nauczycieli oraz innych osób pracujących z dziećmi i młodzieżą. Polski Zespół ds. Projektu Szkoła Promująca Zdrowie. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 1996, 60-61.
11. Williams T, Wetton N, Moon A: A picture of health: What do you do that makes you healthy and keeps you healthy? Health Education Authority, London 1989a.
12. Williams T, Wetton N, Moon A: Health for life 1. A teacher's planning guide to health education in the primary school. Health Education Authority, London 1989b.
13. Szymańska MM, Sokolowska M, Kręcisz A, Woynarowska B: Zdrowie dla życia. Program edukacji zdrowotnej w szkole promującej zdrowie. Materiały dla nauczycieli klas 0-III. Polski Zespół ds. Projektu Szkoła Promująca Zdrowie,



Warszawa 1994 (maszynopis). 14. Ostaszewski K: Zastosowanie techniki „Drawn & write” do oceny skuteczności szkolnego programu profilaktyki uzależnień „Spójrz inaczej”. *Alkoholizm i Narkomania* 1995; 2: 79-86. 15. Woynarowska-Soldan M: Badanie klimatu społecznego klasy techniczną „Narysuj i napisz”. *Remedium* 2007; 12(178): 8-9. 16. Schaffer HR:

*Psychologia dziecka*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008. 17. Heasman P: *Stomatologia zachowawcza, stomatologia dziecięca, ortodontcja, periodontologia, protetyka*. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2010. 18. Janowski A: *Poznawanie uczniów. Zdobywanie informacji w pracy wychowawczej*. Fraszka Edukacyjna, Warszawa 2002.

nadesłano: 17.09.2012

zaakceptowano do druku: 20.12.2012

*Adres do korespondencji*

*\*Magdalena Woynarowska-Soldan*

*Zakład Zdrowia Publicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu*

*Warszawski Uniwersytet Medyczny*

*ul. Banacha 1A, 02-097 Warszawa*

*tel.: +48 668 128 137*

*e-mail: m.woynarowska@op.pl*