

# Wpływ doświadczeń i emocji stomatologicznych rodzica na sposób kształtowania postawy stomatologicznej dziecka

Assessment of the impact of parent's dental experience and emotions on his care about the child in terms of dental visits

<sup>1</sup>Student, Wydział Psychologii, Uniwersytet Humanistycznospołeczny, Warszawa

Kierownik Wydziału: prof. dr hab. Paweł Ostaszewski

<sup>2</sup>Studium Zastosowań Psychologii, Uniwersytet Humanistycznospołeczny, Warszawa

Kierownik Studium: dr Marek Cielecki

## KEY WORDS

dentophobia, dental anxiety  
– psychology, children's dental  
treatment, childhood

## SUMMARY

**Introduction.** Emotions connected to parents dental experience have an impact on child's treatment. Exploring the connections between parents experience and its attitude to child's treatment is required. It is important in planning treatment and creating patient-doctor relationship.

**Aim.** Assess the impact of parents experience and his anxiety before a dentist on child's dental treatment.

**Material and methods.** Survey was conducted among 98 parents of preschool-aged children from Mazowieckie district. It consisted of closed questions with a five-point answers scale.

**Results.** Emotions connected to parents dental experience affect the level of his dental solicitude about the child. The relationship between parent experience and his knowledge of dentistry and the affection of childhood-related experience of dentistry influence the frequency of cleaning teeth by parents. The negative parents behavior to a child in terms of visiting the dentist creates child's fear of the treatment. Parents presence during child's examination reduces his anxiety. There is a relationship between the attention paid to the aesthetic presence of teeth and a willingness to set up the camera. The chance that child will apply to dentists recommendations is higher when his parent does.

**Conclusions.** Parents emotions determine his care on child's dental treatment. His dental experience determines child's and own dental treatment. Knowledge about dental treatment parent has increases parents care about child's treatment. Parents positive dental treatment emotions influence care he shows towards the child. Childhood memories about the dentist influence the frequency of brushing teeth.

## WSTĘP

Wyniki badań epidemiologicznych prowadzonych w Polsce w ramach „Monitoringu Zdrowia Jamy Ustnej” Ministerstwa Zdrowia ujawniają zły stan zdrowia uzębienia polskich dzieci. Choroba próchnicowa występuje aż u 79,9% dzieci pięcioletnich i 85,6% dzieci w wieku 6 lat (1). Jednocześnie prawie co czwarte dziecko pięcioletnie nigdy dotąd nie było u lekarza dentysty, a wartość wskaźnika le-

czenia próchnicy zębów mlecznych wynosi u nich zaledwie 0,11 (wartość maksymalna – 1) (1). Obserwowane w Polsce zaniedbania profilaktyczne i lecznicze w zakresie zdrowia jamy ustnej są prawdopodobnie uwarunkowane wieloma przyczynami. Istotne znaczenie ma styl życia (w około 50%) – najważniejsze role pełnią tu przede wszystkim wzorce zachowań w odniesieniu do narządu żucia oraz uwarunkowania środowiskowe (około 30%) (2).

Z pewnością świadomość prozdrowotna rodziców dzieci dotycząca jamy ustnej oraz nastawienie do opieki stomatologicznej stanowią ważny czynnik determinujący zgłaszalność się z dzieckiem do lekarza dentysty (3). Niestety nadal częstą przyczyną wizyty dziecka w gabinecie stomatologicznym jest dopiero ból zęba, a nie zapobieganie chorobie. W badaniach oceniających świadomość stomatologiczną matek dzieci sześciolatni w województwie mazowieckim wykazano, że dla ok. 70% respondentek zbędna jest troska o zęby mleczne ze względu na wymianę na zęby stałe (3). Zwrócono również uwagę na związek między występowaniem lęku stomatologicznego i tendencją do unikania leczenia przez matki a negatywną postawą małych dzieci w czasie wizyt u dentysty (4).

## CEL PRACY

Ocena wpływu doświadczeń oraz lęku rodzica przed stomatologiem na leczenie stomatologiczne oraz profilaktykę jego dziecka.

## MATERIAŁ I METODY

Badaniem anketowym objęto 98 rodziców dzieci uczęszczających do losowo wybranych przedszkoli na terenie miasta stołecznego Warszawy. Wiek ankietowanych wahał się od 25 do 45 lat. Badanie zostało przeprowadzone w przeciągu dwóch miesięcy – od grudnia do lutego na przełomie lat 2012/2013.

Do badań opracowano dwuczęściową ankietę składającą się z pytań zamkniętych, w których odpowiedzi można było udzielić w pięciostopniowej skali Likerta, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie nie”, 2 – „raczej nie”, 3 – „nie wiem”, 4 – „raczej tak”, zaś 5 – „zdecydowanie tak” lub 1 – „zdecydowanie złe”, 2 – „raczej złe”, 3 – „obojętne”, 4 – „raczej dobre”, 5 – „zdecydowanie dobre” (5). Każda odpowiedź otrzymywała liczbę punktów o wartość zgodną ze skalą.

Pierwsza część ankiety dotyczyła bezpośrednio rodzica, a druga – dziecka. Pytania zawarte w pierwszej części dotyczyły płci osób badanych, własnych zachowań prozdrowotnych i doświadczeń stomatologicznych obecnie i w dzieciństwie. Pytania w drugiej części – sposobów kształtowania stomatologicznej postawy dziecka oraz zachowań w czasie jego wizyt w gabinecie stomatologicznym (tab. 1). W ankiecie umieszczono tzw. pytania kontrolne (inaczej sformułowane pytania dotyczące tego samego zagadnienia) w celu weryfikacji prawdziwości osoby badanej. Kryteriami kwalifikacyjnymi ankiet do analizy były zgodność odpowiedzi na pytania kontrolne oraz udzielenie odpowiedzi na wszystkie pytania w ankiecie.

Pytania wchodzące w skład ankiety zostały zgrupowane w cztery kategorie (zmienne zależne), w tym dotyczące wspomnień i emocji rodzica związanych ze stomatologią zarówno w przeszłości, jak i obecnie (E), wiedzy rodzica o leczeniu oraz profilaktyce stomatologicznej zarówno w stosunku do siebie, jak i dziecka (S) oraz prawdopodobnego wpływu rodzica na postawę stomatologiczną dziecka (P – pozytywny, N – negatywny). Jedyną wyodrębnioną zmienną niezależną była płeć.

Analizowano zależności zarówno na poziomie kategorii, jak i poszczególnych pytań ankietowych. Do analizy statystycznej zmiennych zależnych zastosowano metodę korelacji Pearsona, a niezależnych – test t-Studenta. Przyjęto poziom istotności  $p < 0,05$ .

Do analizy korelacji między poszczególnymi pytaniami użyto skali, w której wartości w przedziałach oznaczają: 0,2-0,4 – słabą zależność; 0,4-0,6 – umiarkowaną zależność; 0,6-0,8 – silną zależność, a wynik  $> 0,9$  – zależność praktycznie pełną (6).

Na poziomie wyodrębnionych kategorii postawiono następujące hipotezy:

1. Kobiety i mężczyźni będą różnili się w kategorii E.
2. Kobiety i mężczyźni będą różnili się w kategorii P.
3. Kobiety i mężczyźni będą różnili się w kategorii N.
4. Kobiety i mężczyźni będą różnili się w kategorii S.
5. Wystąpi dodatnia korelacja między kategoriami E oraz P.
6. Wystąpi dodatnia korelacja między kategoriami E oraz N.
7. Wystąpi korelacja między kategoriami E oraz S.
8. Wystąpi korelacja między kategoriami P oraz S.

## WYNIKI

Do ostatecznej analizy wyników zakwalifikowano 83 ankiety. W przypadku kategorii E najczęściej pojawiały się odpowiedzi negatywne lub obojętne ( $M = 2,88$ ,  $SD = 0,675$ ). W kategorii P – odpowiedzi pozytywne ( $M = 3,63$ ,  $SD = 0,508$ ). W obu kategoriach nie pojawiły się odpowiedzi skrajnie negatywne ani pozytywne. W przypadku kategorii N ( $M = 2,02$ ,  $SD = 0,722$ ) odznacza się tylko grupa osób, które udzielały odpowiedzi negatywnych. Reszta odpowiedzi rozłożona jest równomiernie. Zdecydowanie przesunięty w prawo (większość odpowiedzi pozytywnych, brak skrajnie negatywnych) był rozkład dla zmiennej S ( $M = 4,00$ ,  $SD = 0,409$ ) (ryc. 1).

Analiza nie wykazała istotności różnic między kobietami i mężczyznami w kategoriach E ( $p = 0,69$ ), P ( $p = 0,60$ ) oraz S ( $p = 0,48$ ). Istotną statystycznie różnicę stwierdzono jedynie w przypadku kategorii N ( $p = 0,028$ ) (tab. 2).

Analiza korelacji Pearsona wykazała dodatnią zależność między zmiennymi E oraz P, E oraz S, a także P oraz S. Zmienna N nie korelowała z żadną z pozostałych zmiennych (tab. 3).

W analizie korelacji między odpowiedziami na poszczególne pytania ankietowe ujawniono czynniki związane z rodzicami wpływające pozytywnie i negatywnie na postawę stomatologiczną dziecka (tab. 4).

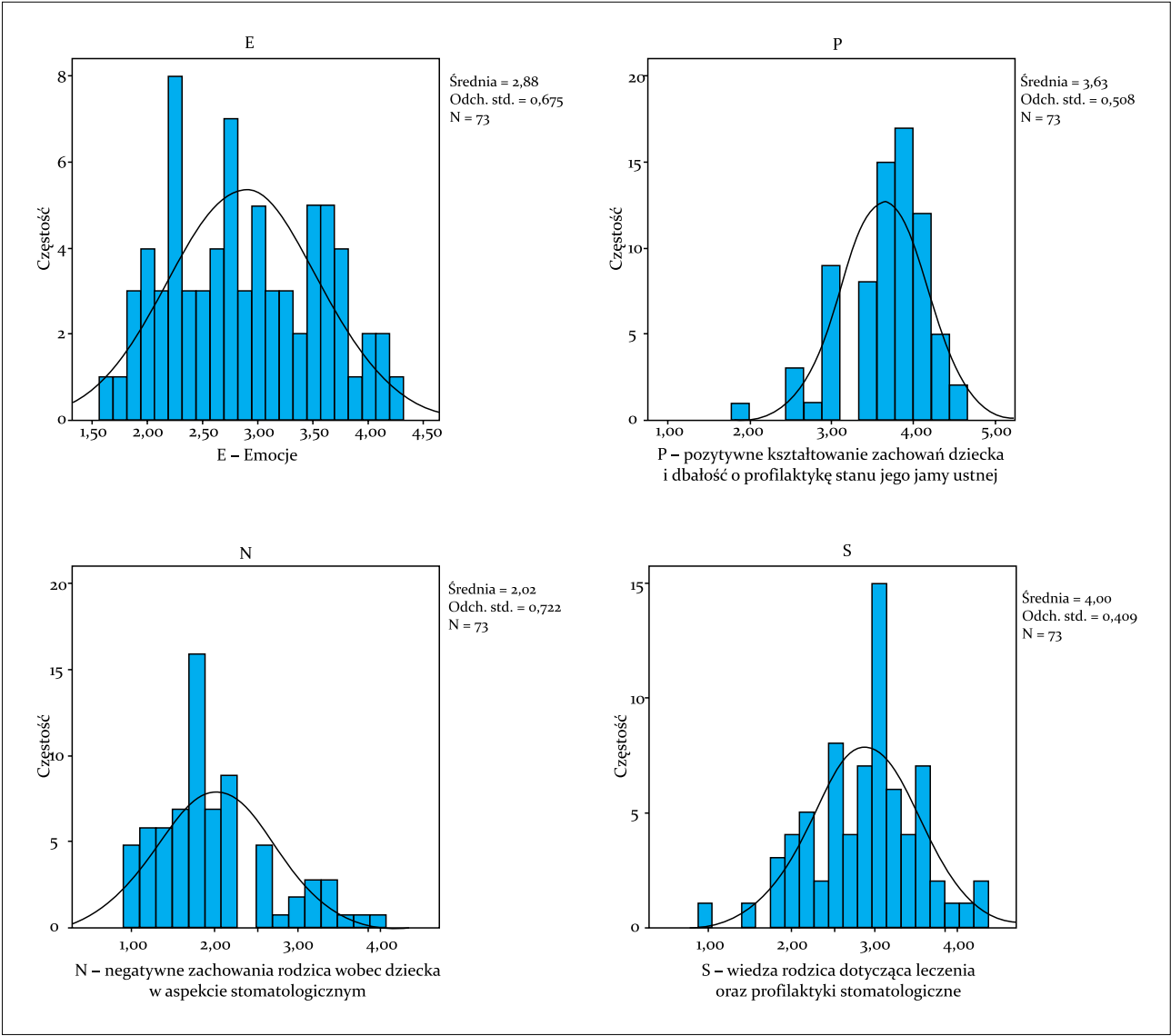
## DYSKUSJA

Zagadnienie wpływu doświadczeń stomatologicznych rodziców, zwłaszcza w dzieciństwie, i ich emocji związanych z leczeniem stomatologicznym na dbałość o zdrowie jamy ustnej i sposób kształtowania postawy stomatologicznej dzieci stanowi przedmiot zainteresowań wielu badaczy.

Uzyskane przez nas wyniki sugerują, że lęk stomatologiczny wpływa nie tylko na częstotliwość leczenia samego

**Tabela 1.** Pytania ankietowe z uwzględnieniem kategoryzacji (E – emocje, S – wiedza rodzica dotycząca leczenia oraz profilaktyki stomatologicznej, N – negatywne zachowania rodzica wobec dziecka w aspekcie stomatologicznym, P – pozytywne kształtowanie zachowań dziecka i dbałość o profilaktykę stanu jego jamy ustnej).

| Lp.                           | Pytanie                                                                                                                                     | Kategoria          |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| I. Pytania dotyczące rodzica  |                                                                                                                                             |                    |
| 1.                            | Płeć                                                                                                                                        | Zmienna niezależna |
| 2.                            | Jak wspomina Pan/Pani wizyty u dentysty w dzieciństwie?                                                                                     | E                  |
| 3.                            | Jakie emocje towarzyszą Panu/Pani, gdy siada Pan/Pani na fotelu stomatologicznym?                                                           | E                  |
| 4.                            | Czy starano się zmniejszyć Pana/Pani lęk przed zabiegami stomatologicznymi w dzieciństwie?                                                  | E                  |
| 5.                            | Jakie są Pana/Pani najsilniejsze wspomnienia z wizyt u stomatologa?                                                                         | E                  |
| 6.                            | Proszę określić stopień, w jakim ufa Pan/Pani swojemu dentyście.                                                                            | E                  |
| 8.                            | Jakie emocje towarzyszą Panu/Pani, gdy słyszy Pan/Pani słowa dentysty: „Teraz trochę zaboli“?                                               | E                  |
| 9.                            | Czy stosuje się Pan/Pani do zaleceń dentysty, by nic nie pić i nie jeść po wizycie?                                                         | S                  |
| 10.                           | Jak często stosuje się Pan/Pani do zaleceń lekarza?                                                                                         | S                  |
| 11.                           | Czy zadaje Pan/Pani pytania dotyczące zdrowia jamy ustnej swojemu dentyście?                                                                | S                  |
| 12.                           | Czy zwraca Pan/Pani uwagę na wygląd swoich zębów?                                                                                           | S                  |
| 13.                           | Czy zwraca Pan/Pani uwagę na wygląd zębów u innych ludzi?                                                                                   | S                  |
| 14.                           | Jak często myje Pan/Pani zęby po posiłku?                                                                                                   | S                  |
| 15.                           | Czy w długą podróż zabiera Pan/Pani ze sobą pastę oraz szczoteczkę do zębów?                                                                | S                  |
| II. Pytania dotyczące dziecka |                                                                                                                                             |                    |
| 1.                            | Jak często uczestniczy Pan/Pani w badaniu stomatologicznym swojego dziecka?                                                                 | P                  |
| 2.                            | Jak często traci Pan/Pani panowanie nad sobą, gdy dziecko nie chce wejść do gabinetu stomatologicznego?                                     | N                  |
| 3.                            | Jak często chwali Pan/Pani swoje dziecko, gdy jest dzielne podczas wizyty stomatologicznej?                                                 | P                  |
| 4.                            | Jak często bawi się Pan/Pani z dzieckiem w dentystę?                                                                                        | P                  |
| 6.                            | Jak często Pana/Pani dziecko ogląda bajki o tematyce dotyczącej zdrowia zębów, np. z serii „Było sobie życie“ lub „Doktor Ząbek“?           | S                  |
| 7.                            | Jak często używa Pan/Pani takich sformułowań, jak „Pani doktor nic ci nie zrobi“, „Nie bój się“, „Nie będzie bolało“ wobec swojego dziecka? | N                  |
| 8.                            | Jak często zdarza się Panu/Pani postraszyć dziecko dentystą, np. gdy nie chciało umyć zębów przed snem?                                     | N                  |
| 9.                            | Jak często okłamuje Pan/Pani swoje dziecko, aby zmniejszyć jego lęk przed wizytą u dentysty?                                                | N                  |
| 11.                           | Jak często zostaje Pan/Pani wyproszony/a z gabinetu podczas badania dziecka?                                                                | N                  |
| 12.                           | Czy przekupuje Pan/Pani swoje dziecko przed wizytą u dentysty (np. cukierkiem/soczkiem/lodem)?                                              | N                  |
| 13.                           | Jak często osobiście sprawdza Pan/Pani stan uzębienia swojego dziecka?                                                                      | P                  |
| 14.                           | Czy Pana/Pani dziecko myje zęby po posiłkach?                                                                                               | S                  |
| 15.                           | Czy gdyby zaszła taka potrzeba, to założyłby/łaby Pan/Pani aparat ortodontyczny swojemu dziecku?                                            | S                  |
| 16.                           | Czy Pana/Pani dziecko lepiej znosi badanie, gdy jest Pan/Pani przy nim obecny/a?                                                            | P                  |
| 17.                           | Czy stosuje się Pan/Pani do zaleceń dentysty, by dziecko nie jadło i nie piło przez określony czas po zabiegu stomatologicznym?             | S                  |
| 18.                           | Jakie jest Pana/Pani zdanie na temat obecności gabinetów stomatologicznych w przedszkolach?                                                 | S                  |



Ryc. 1. Statystyki opisowe zmiennych dla pytań z kategorii E, S, P, N na histogramach.

Tabela 2. Różnice międzypłciowe dla poszczególnych kategoriach.

| Jaka jest płeć rodzica? |           | Średnia | Odchylenie standardowe | Istotność różnic (p) |
|-------------------------|-----------|---------|------------------------|----------------------|
| E                       | Kobieta   | 2,9014  | 0,68301                | 0,686                |
|                         | Mężczyzna | 2,8274  | 0,66787                |                      |
| S                       | Kobieta   | 4,0406  | 0,39730                | 0,481                |
|                         | Mężczyzna | 3,9153  | 0,43448                |                      |
| P                       | Kobieta   | 3,6859  | 0,49285                | 0,599                |
|                         | Mężczyzna | 3,5079  | 0,53353                |                      |
| N                       | Kobieta   | 1,9385  | 0,64903                | 0,028*               |
|                         | Mężczyzna | 2,2190  | 0,86233                |                      |

\*Istotność różnic  $p < 0,05$

**Tabela 3.** Współczynniki korelacji Pearsona między kategoriami E, S, P, N.

| Kategoria | E         | S       | P         | N         |
|-----------|-----------|---------|-----------|-----------|
| E         | 1         | 0,387*  | 0,245**   | - 0,069   |
|           |           | 0,001   | p = 0,037 | 0,564     |
| S         | 0,387*    | 1       | 0,405*    | - 0,096   |
|           | 0,001     |         | p = 0     | 0,417     |
| P         | 0,245**   | 0,405*  | 1         | 0,019     |
|           | p = 0,037 | p = 0   |           | P = 0,876 |
| N         | - 0,069   | - 0,096 | 0,019     | 1         |
|           | 0,564     | 0,417   | P = 0,876 |           |

\*Istotność różnic  $p < 0,001$ ; \*\*Istotność różnic  $p < 0,05$

**Tabela 4.** Istotne statystycznie korelacje między poszczególnymi pytaniami zadawanymi ankietowanym rodzicom.

| Pozytywny wpływ na postawę stomatologiczną dziecka                                                     |                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Im bardziej pozytywne wspomnienia rodzica związane z wizytami u dentysty w dzieciństwie,               | tym częściej szczotkuje własne zęby w ciągu dnia, $r = 0,401$ ; $p < 0,001$ .                                                                                                                         |
| Im większą uwagę zwraca rodzic na estetykę oraz prezentację zębów u innych,                            | tym częściej kontroluje stan uzębienia u swojego dziecka, $r = 0,447$ ; $p < 0,001$ .                                                                                                                 |
| Im częściej rodzic szczotkuje własne zęby po posiłkach,                                                | tym częściej zabiegi te wykonywane są u dziecka, $r = 0,601$ ; $p < 0,001$ .                                                                                                                          |
| Im częściej rodzic jest obecny przy badaniu stomatologicznym dziecka,                                  | tym częściej chwali je podczas wizyty stomatologicznej, $r = 0,408$ ; $p < 0,001$ .<br>tym lepiej zachowuje się dziecko, $r = 0,555$ ; $p < 0,001$ .                                                  |
| Im częściej rodzic chwali dziecko za postawę w czasie wizyty stomatologicznej,                         | tym lepiej dziecko zachowuje się podczas badania, gdy rodzic jest przy nim obecny, $r = 0,438$ ; $p < 0,001$ .<br>tym częściej dziecko stosuje się do zaleceń lekarskich, $r = 0,517$ ; $p < 0,001$ . |
| Negatywny wpływ na postawę stomatologiczną dziecka                                                     |                                                                                                                                                                                                       |
| Im częściej rodzic traci panowanie nad sobą, gdy dziecko nie chce wejść do gabinetu stomatologicznego, | tym częściej oszukuje dziecko przed wizytą w gabinecie, $r = 0,623$ ; $p < 0,001$ .                                                                                                                   |
|                                                                                                        | tym częściej przekupuje dziecko przed wizytą, $r = 0,408$ ; $p < 0,001$ .                                                                                                                             |
|                                                                                                        | tym częściej straszy dziecko dentystą w sytuacjach dnia codziennego, $r = 0,523$ ; $p < 0,001$ .                                                                                                      |
| Im częściej rodzic jest wypraszany z gabinetu podczas badania stomatologicznego dziecka,               | tym częściej jest przekupowany z gabinetu podczas badania stomatologicznego dziecka, $r = 0,424$ ; $p < 0,001$ .                                                                                      |
|                                                                                                        | tym częściej przekupuje je przed wizytą u dentysty, $r = 0,470$ ; $p < 0,001$ .                                                                                                                       |
| Im częściej rodzic okłamuje swoje dziecko przed wizytą u dentysty, aby mniej się bało,                 | tym częściej straszy dziecko dentystą w sytuacjach dnia codziennego (np. gdy dziecko nie chce myć zębów), $r = 0,429$ ; $p < 0,001$ .                                                                 |
| Im częściej rodzic chwali dziecko za postawę w czasie wizyty stomatologicznej,                         | tym lepiej dziecko zachowuje się podczas badania, gdy rodzic jest przy nim obecny, $r = 0,438$ ; $p < 0,001$ .                                                                                        |
|                                                                                                        | tym częściej dziecko stosuje się do zaleceń lekarskich, $r = 0,517$ ; $p < 0,001$ .                                                                                                                   |

zainteresowanego, ale również warunkuje sposób leczenia stomatologicznego oraz poziom lęku u jego dziecka. Dowiedliśmy, że im bardziej pozytywne wspomnienia rodzica związane z wizytami u dentysty w dzieciństwie, tym częściej szczotkuje własne zęby w ciągu dnia, a także, że im częściej rodzic szczotkuje własne zęby po posiłkach, tym częściej zabiegi te wykonywane są u dziecka.

Podobne wyniki uzyskali również inni autorzy. Sporniak-Tutak wykazała, że spośród osób, które w dzieciństwie przeżywały nieprzyjemne uczucia podczas wizyt u stomatologa, aż około 75% badanych pacjentów odczuwało wysoki poziom lęku (7). W badaniu przeprowadzonym przez Bruzdę-Zwiech i wsp. autorki udowodniły, że przykre doznania związane z leczeniem stomatologicznym w dzieciństwie deklaru-

je aż 46% 18-letniej młodzieży (8). Co więcej, 50% spośród ankietowanych wspominających wizyty jako nieprzyjemne wykazywało wysoki poziom lęku stomatologicznego. W grupie ankietowanych, których rodzice obawiają się leczenia stomatologicznego, aż 44,8% cechuje się wysokim poziomem lęku. Najczęściej podawanymi przez młodzież czynnikami, które wpływają na to, że nie zgłaszają się regularnie na wizyty, były brak czasu (39,7%) oraz obawa przed bólem związanym z leczeniem stomatologicznym (26,7%) (8).

Gruz i wsp. udowodnili, że drugim najbardziej stresującym czynnikiem są dla pacjentów relacje przekazywane przez najbliższych. Takiej odpowiedzi udzieliło 19% osób badanych (9). Również w badaniu dotyczącym postawy rodziców różnego pochodzenia etnicznego wobec zdrowia jamy ustnej i ich wpływu na postawę prezentowaną przez dziecko dowiedziono, że dzieci w wieku szkolnym przyjmują postawę rodziców oraz trafnie odpowiadają na pytanie, czy rodzic boi się dentysty. Odgadują więc jego stosunek do leczenia, prawdopodobnie będą go przejmowały (10). Podobne wyniki uzyskali w badaniach Rauh i wsp. Na podstawie badań ankietowych dzieci sześciolletnich i ich rodziców autorzy sformułowali wniosek, że im wyższy lęk u rodziców, tym bardziej wzrasta on u dziecka (11).

W przeciwieństwie do uzyskanych przez nas wyników Kaczmarek i wsp. dowiedli, że u większości badanych stwierdza się niski i umiarkowany poziom lęku przed leczeniem stomatologicznym (12). Również w kontekście stereotypu sto-

matologa badanie Gruz i wsp. wskazuje na to, iż w stereotypie stomatologa przeważają cechy uważane za pozytywne. Przedstawione przez nich wyniki ukazują, że średnia liczba przymiotników użytych do opisu stomatologa wynosiła 19, a w tym aż 16,5 przymiotników pozytywnych (9). Jak twierdzą Borowy i wsp. lekarz stomatolog może znacznie zredukować objawy pacjenta przed czekającym go zabiegiem przy odpowiedniej komunikacji z nim. Fakt ten jest szczególnie ważny przy leczeniu młodocianych pacjentów (13). Wynika z niego, że redukcja lęku stomatologicznego jest możliwa poprzez odpowiednie zachowanie stomatologa względem pacjenta.

Udowodniliśmy również, że im częściej rodzic traci panowanie nad sobą, gdy dziecko nie chce wejść do gabinetu stomatologicznego, tym częściej oszukuje dziecko przed wizytą w gabinecie, przekupuje dziecko przed wizytą, straszy je dentystą w sytuacjach dnia codziennego, a także częściej jest wypraszany z gabinetu podczas badania stomatologicznego dziecka.

## WNIOSKI

Im bardziej pozytywne emocje odczuwa rodzic w stosunku do leczenia stomatologicznego, tym bardziej troszczy się o stan zdrowia jamy ustnej dziecka i kształtowanie jego postawy stomatologicznej oraz posiada szerszą wiedzę stomatologiczną i bardziej pozytywne nastawienie do opieki stomatologicznej.

## ADRES DO KORESPONDENCJI

\*Olga Kowalczyk-Kustra  
Katedra Psychologii Społecznej,  
Uniwersytet Humanistycznospołeczny  
ul. Chodakowska 19/31,  
03-815 Warszawa  
tel.: +48 668-580-708  
olga.kowalczyk.kustra@gmail.com

## PIŚMIENICTWO

1. Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej. [http://www.mz.gov.pl/\\_data/assets/pdf\\_file/0013/5620/13monitjamyust\\_progr2013\\_20130510.pdf](http://www.mz.gov.pl/_data/assets/pdf_file/0013/5620/13monitjamyust_progr2013_20130510.pdf), 2012.
2. Szatko F: Społeczne uwarunkowania stanu zdrowotnego jamy ustnej. Akademia Medyczna w Łodzi, 2001.
3. Zanio-Kulaszewska A, Zduniak A, Zawadziński M, Jodkowska E: Ocena świadomości stomatologicznej matek dzieci sześciolletnich w województwie mazowieckim. *Nova Pediatría* 2012; 2: 32-39.
4. Wilk-Sieczak B, Zakrzewski M, Chmielewska-Łuczak D: Lęk matek przed leczeniem stomatologicznym i przyczyna pierwszej wizyty dziecka a czynniki prognozowania negatywnej postawy dziecka w wieku przedszkolnym podczas leczenia stomatologicznego. *Dent Med Probl* 2005; 42(1): 77-82.
5. Likert R: A Technique for the Measurement of Attitudes. *Archives of Psychology* 1932; 22(140): 55.
6. Cohen J: Statistical power analysis for the behavioral sciences. *Current Directions in Psychological Science* 1992; 1: 98-101.
7. Sporniak-Tutak K: Ocena lęku u pacjentów przed zabiegami stomatologicznymi. *Czas Stomat* 1995; 48: 396-340.
8. Bruzda-Zwierch 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(3): 343-350.
9. Gruz E, Jaczewski M, Juzala P: Analiza poziomu lęku i czynników go modulujących oraz stereotypu stomatologa u pacjentów przed stomatologicznym leczeniem chirurgicznym. *Dent Med Probl* 2006; 43(3): 415-420.
10. Stróżyńska AJ, Kopacz NM, Linh APTM, Turska-Szybka A: Postawy rodziców różnego pochodzenia etnicznego wobec zdrowia jamy ustnej i ich wpływ na postawę prezentowaną przez dziecko. *Dent Med Probl* 2014; 51(1): 93-99.
11. Rauch J, Kaszuba M, Jastrzębska J: Geneza i poziom lęku stomatologicznego a stan twardych tkanek zębów oraz przyzębia u dzieci 6-letnich z województwa podkarpackiego. *Forum Stomat* 2005; 2: 106-111.
12. Kaczmarek U, Grzesiak I, Kowalczyk-Zajac M, Bader-Orłowska D: Poziom lęku przed leczeniem stomatologicznego a stan uzębienia u młodzieży 18-letniej. *Czas Stomatol* 2008; 61(2): 81-87.
13. Borowy M, Kowalewska K, Mazur A: Ocena poziomu lęku stomatologicznego i stosunku lekarza dentysty wśród studentów krakowskich uczelni. *Poradnik Stomatologiczny* 2011; 11(7): 230-234.

nadesłano: 30.04.2015

zaakceptowano do druku: 08.06.2015