

WSPIERANIE ROZWOJU POZNANIA SPOŁECZNEGO – EMPATIA JAKO CZYNNIK UŁATWIAJĄCY PRZEBIEG PROCESU LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO U DZIECI. PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA

SUPPORTING THE DEVELOPMENT OF SOCIAL COGNITION – EMPATHY AS A FACTOR SIMPLIFYING THE DENTAL TREATMENT AT CHILDREN. THE LITERATURE REVIEW

Sebastian Zbitkowski¹, Ewa Mojs²

¹ Katedra i Klinika Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Zakład Psychologii Klinicznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

DOI: <https://doi.org/10.20883/ppnoz.2017.33>

STRESZCZENIE

W pracy dokonano przeglądu piśmiennictwa na temat znaczenia empatii oraz metod wspierających poznanie społeczne u dzieci. Przedstawiono wybrane metody i techniki pracy z dzieckiem w tym obszarze. Wymagają one zaangażowania osób dorosłych – przede wszystkim rodziców i innych osób związanych emocjonalnie z dzieckiem. Efektem tej pracy jest rozwój empatii, czyli uwrażliwienie dziecka na potrzeby innych i uwrażliwienie innych na potrzeby dziecka. Korzyści wynikające z tych metod można zauważyć między innymi w gabinecie dentystycznym. Mali pacjenci nawiązują lepszy kontakt z lekarzem, co ułatwia proces leczenia. Wspieranie i rozwój empatii, także w aspekcie poznawczym, są szczególnie istotne w przypadku dzieci niepełnosprawnych fizycznie czy intelektualnie, z którymi nawiązanie kontaktu może być utrudnione.

Słowa kluczowe: empatia, dziecko niepełnosprawne, wrażliwość.

ABSTRACT

The paper is a review of the literature in the area of the importance of empathy and methods of supporting social cognition in children. Presents selected methods and techniques for working with children in this area. They require the involvement of adults - mostly parents and other people connected emotionally with the child. The result of this work is to develop empathy or sensitivity of the child to the needs of others and to sensitize others to the needs of the child. The benefits of these methods can be seen among others in the dental office. Little patients establish better contact with the doctor, which facilitates the healing process. Support and empathy development, also in the cognitive aspect is particularly important for disabled mental or physically children, with which to make contact may be difficult.

Keywords: empathy, disabled child, sensitivity.

Wstęp

Pierwsza wizyta u dentysty przeważnie wiąże się dla dziecka z dużym stresem: nowe pomieszczenie, nieznanymi ludziami, specyficzny zapach, a przede wszystkim strach przed zabiegiem. Uwarunkowanie tego stresu może mieć charakter wieloczynnikowy. Wyodrębniono trzy główne grupy tych czynników: indywidualne, zewnętrzne i dentystyczne. Indywidualne związane są z samym pacjentem (np. wiek, temperament, zaburzenia neuropsychiatryczne), do zewnętrznych zalicza się wpływ środowiska na postrzeganie przez pacjenta wizyt u dentysty (np. negatywne doświadczenia członków rodziny czy rówieśników), dentystyczne wynikają z własnych przeżyć związanych z wizytą w gabinecie stomatologa. Jak wykazały badania, czynniki dentystyczne są główną przyczyną występowania

strachu związanego z leczeniem stomatologicznym, dlatego tak ważne jest, aby wizyty adaptacyjne odbywały się, zanim dojdzie do zaburzeń zdrowia jamy ustnej [1]. Konsekwencjami stresu w gabinecie są opór dziecka przed zabiegiem, krzyk, płacz, panika, a nawet agresja. Jest to trudna sytuacja dla lekarza dentysty, gdyż często spotyka się on nie tylko z brakiem jakiegokolwiek współpracy, ale wręcz z oporem dziecka uniemożliwiającym wykonanie nawet zabiegu profilaktycznego. Podczas gdy z biernym oporem stomatolog radzą sobie dobrze, to czynny opór (lekkie lub silne pobudzenie psychomotoryczne, zachowania agresywne) staje się prawdziwym wyzwaniem dla lekarza. Kolejne wizyty mogą poprawić relacje między pacjentem a lekarzem lub utrwalić i powielić zachowania z pierwszej wizyty adaptacyjnej. Rodzice, pomimo dobrych

chęci, często bardziej lekarzowi utrudniają, niż pomagają zbudować dobre relacje z młodym pacjentem, gdyż przenoszą na dziecko własne lęki związane z gabinetem dentystycznym. Przestrzegają przed bólem, mdłościami czy specyficznym zapachem. Tymczasem pierwsze wizyty u stomatologa powinny odbyć się, kiedy dziecko jest małe. To dobry moment, aby oswoić dziecko z gabinetem dentystycznym i zaplanować terapię profilaktyczną i długoterminową opiekę stomatologiczną. Dodatkową trudnością dla lekarza może okazać się intelektualna lub sensoryczna niepełnosprawność pacjenta. U dzieci z zespołem Downa w 58% występuje dysfunkcja narządu mowy ograniczająca artykulację. Problemem jest również częściowa lub całkowita głuchota. W takiej sytuacji lekarz powinien zadbać o odpowiednie oświetlenie w gabinecie, zapewnić pacjentowi dobrą widoczność swojej twarzy, mówić wolno i spokojnie. W obecności pacjenta noszącego aparat słuchowy muszą zostać wyeliminowane zbędne dźwięki z otoczenia. W przypadku osób niedowidzących i niewidomych należy również mówić pomału, wyraźnie i niezmałym tonem głosu, wskazane jest także zminimalizowanie hałasu w gabinecie. Stomatolog powinien informować pacjenta o wykonywaniu kolejnych czynności oraz o włączaniu światła. Jednak największą trudność w komunikowaniu się z otoczeniem mają pacjenci niepełnosprawni intelektualnie. Bariera komunikacyjna zwiększa się wraz ze stopniem nasilenia niepełnosprawności. Lekarz nie jest w stanie prawidłowo odczytać znaków wysyłanych przez osobę upośledzoną ani przeprowadzić z nią wywiadu. Konieczna jest w takich sytuacjach pomoc rodziców [2].

Badania wykazały, iż poprzez rozwój kompetencji empatycznych możliwe jest ułatwienie kontaktu pacjent – stomatolog w gabinecie dentystycznym. Empatia, czyli zdolność rozpoznawania i odczuwania stanów psychicznych innych osób, jest niezbędną do zrozumienia zachowania drugiej osoby w danej sytuacji. To ten specyficzny rodzaj wrażliwości umożliwia przyjmowanie różnych ról oraz współdziałanie w zespole czy grupie.

Cel pracy

Celem pracy jest ukazanie przedstawionych w piśmiennictwie technik wspierających rozwój empatii u dzieci. Empatia jest tu rozumiana jako umiejętność postawienia się w sytuacji drugiej osoby, by lepiej zrozumieć jej sytuację i sposób myślenia [3].

Materiał i metody

Ocenie poddano artykuły zamieszczone w czasopiśmie bazy krajowej dotyczące rozwoju empatii u dzieci, do analizy ostatecznie wybrano 7 tematycznych publikacji. Przy

wyborze kierowano się metodologią badań, różnorodnością wiekową grup badanych oraz czasem publikacji.

Wyniki

Chojnacka-Czachór podkreślała, że poprzez czytanie baśni dzieciom w wieku przedszkolnym i szkolnym rozwija się ich empatię. Porównując baśń z bajką, autorka zauważyła, że baśń jest dla dziecka bardziej atrakcyjna, gdyż powoduje u niego silne przeżycia emocjonalne. Pojawiające się elementy fantastyki i magii trafiają do wyobraźni małego odbiorcy, pozwalając przeżywać przygody bohaterów, jak również chłonąc zmysłami fantastyczny świat przedstawiony. Poza tym baśń jest bardziej zrozumiała dla małego odbiorcy, gdyż cechy postaci są uwypuklone. W dalszej części artykułu autorka opisuje, w jaki sposób utwory baśniowe mogą wpływać na rozwój empatii dziecka. W początkowym etapie uruchamiają się przeżycia emocjonalne, które towarzyszą dziecku w czasie odbioru baśni, następnie słuchacz podczas poznawania kolejnych przygód głównego bohatera utożsamia się z nim, często stawiając sobie za wzór jego postępowanie w danej sytuacji. Istotny jest tu fakt jednoznacznego oddzielenia dobra od zła. Dobre i złe cechy postaci są wyraźnie uwypuklone, by wywołać widoczny kontrast. Główny bohater zawsze reprezentuje dobro i cechuje się walorami, które powinny charakteryzować młodych ludzi. Dziecko powinno poznać własne potrzeby i możliwości, zrozumieć siebie, co pozwoli na lepsze rozumienie innych, a w konsekwencji na budowanie głębokich więzi nastawionych na realizowanie wzajemnych potrzeb. Właśnie baśnie, zdaniem autorki, są utworami pokazującymi dziecku drogę do rozwoju empatii. Następnie autorka wskazuje na kształtowanie przez baśnie aktywnej postawy życiowej. Chodzi tu o walkę, która jest nieuniknionym elementem życia każdego człowieka i podejmowanie jej nadaje życiu sens. W baśniach dobro zawsze zwycięża, co uspokaja dziecko i pokazuje korzyści płynące z triumfu dobra nad złem. W walce tej warto mieć sojuszników. Razem łatwiej stawić czoła przeciwnościom i osiągnąć wyznaczony cel. Baśnie pokazują, że aby uzyskać pomoc, trzeba najpierw dać coś z siebie, np. bohater spontanicznie pomagający zwierzętom może w trudnej chwili liczyć na ich pomoc. Sytuacje takie uczą dzieci nie tylko wrażliwości na potrzeby innych, ale także zasad współpracy, nawiązywania więzi emocjonalnych, wyrozumiałości, wiary we własne siły oraz poświęcenia [4].

Brak społecznych kompetencji, problemy w nawiązywaniu więzi emocjonalnych wśród dzieci mogą stanowić jedną z przyczyn agresywnych zachowań. Opisany przez Łukasik program *Faustlos*, autorstwa prof. Cierpka z uniwersytetu w Getyndze, powstał, aby temu przeciwdziałać.

Tabela 1. Badania nad empatią u dzieci

Rok wydania	Autorzy	Czasopismo	Temat/tytuł	Problem	Rozwiązanie
1995	A. Chojnacka-Czachór	„Psychologia Wychowawcza”	<i>Aspekty rozwojowe w baśniach dla dzieci</i>	Rozwijanie empatii u dzieci poprzez czytanie baśni	<ul style="list-style-type: none"> • baśń jest atrakcyjniejszą formą przekazu dla dziecka niż bajka, gdyż powoduje u odbiorcy silne przeżycia emocjonalne • baśń jest bardziej zrozumiała dla dziecka, gdyż cechy postaci są uwypuklone • dziecko słucha bajki, a przeżywa baśń • baśni poprzez pokazywanie pokonywania trudności życiowych wzmacniają wiarę dziecka w swoje możliwości • baśni pokazują zależność bohatera od innych postaci (potrzebę sprzymierzeńców) – uspołecniają
1998	S. Łozińska	„Edukacja i Dialog”	<i>Dobro to mądra sprawa</i>	Kształcenie empatii jako metoda wychowawcza	<ul style="list-style-type: none"> • promowanie wolontariatu • tworzenie w szkołach kółek PCK, ekologicznych, ochrony zwierząt, akcji sadzenia drzewek • odwiedziny dzieci w domach dziecka, spokojnej starości, schroniskach dla zwierząt itp.
1998	I. Łukasik	„Edukacja i Dialog”	<i>Faustlos – program przeciw agresji</i>	Potrzeba stworzenia skutecznego programu przeciwdziałania agresji w szkole	<ul style="list-style-type: none"> • trening empatii • trening kontroli pobudzenia • metody radzenia sobie ze złością i nienawiścią
2002	E. Koza	„Kwartalnik Pedagogiczny”	<i>Wrażliwość empatyczna dzieci ze szkolnych oddziałów integracyjnych</i>	Wrażliwość empatyczna dzieci z przedszkolnych oddziałów integracyjnych. Sprawdzenie, czy dzieci niepełnosprawne intelektualnie cechują się taką samą wrażliwością jak dzieci w normie intelektualnej	<ul style="list-style-type: none"> • dzieci zdrowe odznaczają się wyższym poziomem wrażliwości • przedszkolaki rozpoznają uczucia pozytywne i negatywne, ale mają problem ze szczegółowym określeniem cechy
2004	T. Stasiak	„Lider”	<i>Opis i analiza przypadku: uwrażliwienie dzieci na potrzeby ludzi i zwierząt</i>	Konflikty między dziećmi wynikające z braku zrozumienia sytuacji materialnej albo rodzinnej kolegi lub koleżanki	<ul style="list-style-type: none"> • rozmowy z uczniami na temat pomocy ludziom i zwierzętom • propozycje i pomysły konkretnej pomocy ludziom i zwierzętom • zachęcanie rodziców do wspierania dzieci w tych działaniach
2004	B. Wójcik	„Psychologia w Szkole”	<i>Emocje twojego ucznia</i>	Wyrobienie w dziecku poczucia własnej wartości dla prawidłowego rozwoju emocjonalnego	<ul style="list-style-type: none"> • uczenie szacunku do drugiego człowieka poprzez poszanowanie godności dziecka • uczenie wrażliwości poprzez możliwość wyrażania własnych uczuć
2004	H. Hamer	„Psychologia”	<i>Empatia w kilku odsłonach</i>	Konieczność wpływu na poprawę społecznych relacji młodych ludzi	<ul style="list-style-type: none"> • dyscyplina indukcyjna • okazywanie empatii (skuteczne u dziewczynek) • modelowanie postaw dzieci poprzez właściwe zachowania dorosłych • ćwiczenia doskonalące empatię

Projekt ten został wprowadzony początkowo do przedszkoli, a następnie do szkół w Getyndze. Program zakładał rozwijanie zdolności do empatii, kształtowanie umiejętności kontrolowania, pobudzania, gotowości rozwiązywania problemów, a także nabywania kompetencji w radzeniu sobie ze złością, gniewem, frustracją. Zakładano, że po 3,5 miesiąca widać już będzie efekty eksperymentu, pod warunkiem, że dzieci przynajmniej 2 razy w tygodniu będą stykały się z treściami i metodami zawartymi w programie. Program poprzedziły: dyskusje z nauczycielami oraz rodzicami, zebranie pisemnych zgód na uczestnictwo dzieci w projekcie, przygotowanie podręcznika i materiału fotograficznego. *Faustlos* składała się z: treningu empatii (gotowości do wczuwania się w sytuację innych ludzi, widzenia problemu z różnych perspektyw), kontroli pobudzenia (metod właściwego definiowania problemu, wyszukania i porównania różnych rozwiązań, aby wybrać najlepsze), radzenia sobie ze złością i nienawiścią (uczenia technik odprężenia psychiczno-fizycznego). Po okresie badawczym analiza projektu *Faustlos* wykazała, że daje on dzieciom wsparcie w kształtowaniu umiejętności nawiązywania więzi społecznych oraz pokazuje, jak radzić sobie z konkretnym problemem i własnymi emocjami [5].

Łozińska stwierdziła, że dzieci rodzą się wrażliwe i gotowe do kształcenia pod względem fizycznym, moralnym i umysłowym. Problem polega na braku czasu i wzorców we współczesnym świecie. Prowadzi to do nieporozumień między rodzicami a dziećmi. Autorka podkreślała, że wszechobecna kultura masowa i media nie sprzyjają wychowywaniu dzieci, gdyż promują takie wartości jak: siła, wygoda, cwaniactwo i inne. Następnie autorka opisała sposoby, jak wykształcić w dzieciach empatię i rozwijać ją w nastolatkach. Dobrym sposobem, jej zdaniem, jest tworzenie w szkołach kółek PCK, ekologicznych, ochrony zwierząt, akcji sadzenia drzewek, organizowanie wycieczek do domów dziecka, spokojnej starości, schronisk dla zwierząt. Zauważyła, że dzieci chętnie brały udział w wakacyjnym hufcu leśnym czy w organizowanej przez miejscową spółdzielnię mieszkaniową akcji sadzenia drzewek. Autorka zwróciła uwagę na zaangażowanie młodych wolontariuszy Towarzystwa Opieki nad Zwierzętami, sama także prowadzi podobne działania, poprzez które kształci w dzieciach empatię, opiekuńczość i odpowiedzialność. Autorka podkreśla, że pomoc innym musi być promowana przez dorosłych [6].

Do podobnych wniosków doszła Stasiak, która zajmowała się problemem uwrażliwienia dzieci na potrzeby ludzi i zwierząt. Badaniem objęła uczniów w wieku 7–13 lat. Przyczyną eksperymentu były widoczne konflikty między dziećmi wynikające z braku zrozumienia sytuacji

materialnej albo rodzinnej kolegi lub koleżanki. Autorka chciała zbliżyć dzieci do siebie i w ten sposób zniwelować narastające konflikty. Zakładane efekty to: wzrost świadomości badanych dotyczącej konieczności niesienia pomocy ludziom i zwierzętom, ogólny wzrost wrażliwości i empatii u dzieci, budowanie pozytywnego myślenia o sobie i innych – istotną rolę odgrywały tu pochwały – większa radość z życia. Aby uzyskać ten efekt, autorka przeprowadziła z uczniami i ich rodzicami rozmowy na temat niesienia pomocy ludziom i zwierzętom, zachęcała dzieci do wspólnego wymyślenia propozycji działań zmierzających do udzielania pomocy potrzebującym, organizowała zbiórki na rzecz ubogich, włączała szkołę do ogólnopolskich akcji charytatywnych, a także propagowała niesienie pomocy porzuconym zwierzętom, organizując wyjazdy do schronisk dla zwierząt. Po 3 latach eksperyment się zakończył, ponieważ widać było wyraźne efekty. Autorka, na prośbę swoich uczniów, nadal organizuje wyjazdy do schroniska i zbiórki na rzecz porzuconych zwierząt [7].

W artykule *Emocje twojego ucznia* Wójcik także podkreślała, że dzieci rodzą się wrażliwe. Aby prawidłowo się rozwijały, potrzebują ciepła już od pierwszych chwil życia. Następnie wymienia za profesorem Greespanem sześć zdolności, które stanowią fundament wszystkich umiejętności emocjonalnych: zdolność koncentrowania uwagi i uspokajania się, zaangażowanie w związek i poczucie wspólnego człowieczeństwa, zamierzona wymiana sygnałów i reakcji, zdolność rozróżniania emocjonalnych sygnałów, zdolność do wyabstrahowania uczucia i nazwania go, formowanie myśli i wyobrażeń, których surowcem są uczucia i zamiary. Kształtują się one do końca 3. roku pod warunkiem okazywania dziecku ciepła, bliskości i uwagi. Autorka na podstawie tych założeń uznała, że fundamentalną sprawą umożliwiającą prawidłowy rozwój emocjonalny jest wyrobienie w dziecku poczucia własnej wartości. W tym celu należy dostrzegać w dziecku dobre cechy, aby mogło ono je w sobie odkryć. Autorka na koniec podkreśliła, że w kontaktach z dziećmi należy uważać nie tylko na słowa, które mogą ranić, ale na gesty, bo one również są przez dziecko odczytywane [8].

Hamer w swoim artykule zauważa, że ciepłe, bezpieczne, bliskie relacje rodziców i opiekunów sprzyjają kształtowaniu wrażliwości empatycznej. Wskazuje na badania Batsona, które wykazały, że „obserwatorzy doświadczający empatycznej troski świadczyli większą pomoc niż osoby nieempatyczne, także wtedy, gdy nie było już szans na poprawę własnego nastroju i redukcję napięcia”. Autorka zwróciła uwagę na fakt, że dziewczynki wykazują się większą empatią. Wynika to z czynników kulturowych, od chłopców dorośli nie oczekują takiej

dozy empatii jak od dziewczynek. Skuteczną metodą wywoływania i utrwalania empatii, według badaczki, jest tzw. dyscyplina indukcyjna, czyli konsekwentne zwracanie uwagi na negatywne skutki, jakie nasze zachowanie może wywołać u innych. Hamer także podkreśliła wagę zachowania dorosłych, którzy aby być wiarygodni, muszą nie tylko tłumaczyć, ale postępować we właściwy sposób, dawać wzór do naśladowania. Autorka uzasadnia, że empatia zmniejsza agresję, gdyż ludzie empatyczni potrafią przyjąć cudzą perspektywę, co zwiększa współodczuwanie, a tym samym pomaga w tworzeniu więzi społecznych [9].

Koza opisała badania przeprowadzone przez profesor Guz, które miały na celu sprawdzenie, czy poziom zdolności współodczuwania, rozpoznawania i nazywania uczuć jest taki sam w przypadku dzieci pełnosprawnych i niepełnosprawnych. W badaniu wzięła udział 93-osobowa grupa dzieci kończących edukację przedszkolną w oddziałach integracyjnych. Jedna trzecia badanych to dzieci niepełnosprawne, w tym 30% pod względem rozwoju psychoruchowego i po 13% z: mózgowym porażeniem dziecięcym, upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, opóźnieniem pod względem rozwoju mowy, zespołem Downa. Do ustalenia poziomu wrażliwości empatycznej dzieci użyto Testu Wrażliwości Empatycznej Haliny Borke. Składa się on z historyjek wywołujących u odbiorcy radość, smutek, strach lub gniew i rysunków twarzy dziecięcych pokazujących różne stany uczuciowe. We wstępnej części testu sprawdza się – prosząc o nazwanie stanu uczuciowego widniejącego na narysowanej twarzy – czy dziecko poprawnie nazywa stany uczuciowe. Następnie prosi się dziecko o uzupełnienie historyjki taką buźką, która wyraża emocje bohatera danej historyjki. Druga część bezpośrednio dotyczyła badanego dziecka. Badania wykazały, że dzieci zdrowe trafniej rozpoznają emocje niż dzieci niepełnosprawne, czyli odznaczają się wyższym poziomem empatii. Największe różnice dotyczyły rozpoznawania uczucia radości. Dzieci zdrowe udzieliły poprawnych odpowiedzi w 96%, a dzieci niepełnosprawne – w 74%. W przypadku smutku analogicznie 80% i 57% poprawnych odpowiedzi. Mniejsze różnice wystąpiły przy emocjach negatywnych, odpowiednio: strach 56% i 46%, gniew 36% i 25%. Badania dowiodły, że na twarzach innych osób dzieci najłatwiej rozpoznają zadowolenie, smutek, następnie strach (jedynie połowa dzieci), a najtrudniej gniew (jedynie jedna trzecia badanych dzieci). Przyczyną tego może być niedojrzałość emocjonalna przedszkolaków lub niejednoznaczność historyjek. Wśród dzieci niepełnosprawnych najlepsze wyniki miały osoby z opóźnionym rozwojem mowy – rozpoznanie radości i smutku w 88%, strachu w 63%, złości

w 50%. Nieco gorsze wyniki uzyskały dzieci o opóźnionym rozwoju psychoruchowym. Radość zidentyfikowały w 79%, smutek w 64%, strach w 50%, gniew w 25%. Podobne wyniki uzyskały dzieci z zespołem Downa – 75%, 75%, 33%, 17%. Autorka uznała, że im głębsze upośledzenie umysłowe, tym bardziej jest zahamowany rozwój emocjonalny i społeczny dziecka. Ponadto jej zdaniem poziom wrażliwości empatycznej u dzieci z przedszkolnych oddziałów integracyjnych jest dość wysoki. Badania pokazały, że dzieci zdrowe trafniej niż dzieci niepełnosprawne rozpoznają uczucia. Zdaniem autorki wynika to z ograniczonych kontaktów dzieci niepełnosprawnych z innymi ludźmi. Sposobem na uzupełnienie doświadczeń w kontaktach interpersonalnych dla dzieci niepełnosprawnych są właśnie przedszkola integracyjne [10].

Podsumowanie

W pracy ukazane zostały różne techniki wspierające rozwój empatii u dzieci. Autorki w swoich artykułach podkreślały wagę poszanowania potrzeb drugiej osoby i ukazywania wzorców. Metody te wymagają zaangażowania nie tylko nauczycieli czy pedagogów, ale również rodziców i innych osób dorosłych z najbliższego otoczenia dziecka. Potrzeba tego typu działań jest ogromna. Chodzi tu nie tylko o aspekt wychowawczy czy społeczny, ale również profilaktykę zdrowia.

We wstępie przedstawiony został problem lęku dzieci przed wizytą u dentysty. Opisane zostały również metody eliminowania tego uczucia i sposoby nawiązania współpracy z małym pacjentem oraz jego rodzicami. Podkreślono wagę wizyt adaptacyjnych. Proces adaptacyjny przebiega sprawniej, gdy lekarz ma do czynienia z dzieckiem empatycznym, gdyż taki „malec” lepiej współpracuje. Dużą trudność dla stomatologa stanowi leczenie osób niepełnosprawnych intelektualnie. W Klinice Ortopedii Szczykowej i Ortodontji Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu realizowany jest „Program ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki” obejmujący dużą grupę dzieci z zespołem Downa i innymi pojedynczymi niepełnosprawnościami różnego typu wynikającymi z zaburzeń genetycznych i wad wrodzonych. W takich placówkach konieczne jest uświadomienie zarówno lekarzowi, całemu personelowi, jak i rodzicom dzieci, w jaki sposób rozwijać i wspierać empatię u małych pacjentów. Ważne jest również to, aby lekarz rozumiał, że ma do czynienia z osobami niepełnosprawnymi i nie reagował w sposób gwałtowny na niepożądane zachowania pacjenta, ale raczej umiał stworzyć odpowiednie warunki do leczenia.

Wnioski

Aby zniwelować stres dziecka związany z wizytą u stomatologa, lekarz powinien:

- dostosować gabinet do potrzeb dziecka,
- w czasie pierwszej wizyty adaptacyjnej zapoznać małego pacjenta z personelem, gabinetem, narzędziami itp.,
- na początku każdej wizyty nawiązać kontakt z pacjentem i poprowadzić luźną rozmowę w celu „odstresowania malca”,
- współpracować z rodzicami zarówno w trakcie leczenia, podczas profilaktycznych wizyt kontrolnych w gabinecie, jak i pomiędzy nimi,
- reagować ze spokojem i opanowaniem na każde emocjonalne zachowanie małego pacjenta.

Oświadczenia

Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Źródła finansowania

Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

Piśmiennictwo

1. Sobczak-Zagalska H, Peplińska M, Emerich K. Lęk związany z wizytą dzieci i młodzieży u stomatologa – subiektywne metody oceny. *Post Psychiatr Neurol.* 2014;23:47–52.

2. Borysewicz-Lewicka M, Hędzulek D, Gerreth K. Czynności ułatwiające porozumienie się lekarza z osobami niepełnosprawnymi. *Czas Stomatol.* 2010;8:478–483.
3. Blair RJ. Responding to the emotions of others: Dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations. *Conscious Cogn.* 2005;14:698–718.
4. Chojnacka-Czachór A. Aspekty rozwojowe w baśniach dla dzieci. *Psychol Wychow.* 1995;5:393–401.
5. Łukasik I. Faustlos – program przeciw agresji. *Edukacja i Dialog.* 1998;1:38–42.
6. Łozińska S. Dobro to mądra sprawa. *Edukacja i Dialog.* 1998;6:3–6.
7. Stasiak T. Opis i analiza przypadku: uwrażliwienie dzieci na potrzeby ludzi i zwierząt. *Lider.* 2004;9:17.
8. Wójcik B. Emocje twojego ucznia. *Psychologia w Szkole.* 2004;4:13–18.
9. Hamer H. Empatia w kilku odsłonach. *Psychologia w Szkole.* 2004;1:63–70.
10. Koza E. Wrażliwość empatyczna dzieci ze szkolnych oddziałów integracyjnych. *Kwart Pedagog.* 2002;2:87–92.

Zaakceptowano do edycji: 2017-05-15
Zaakceptowano do publikacji: 2017-05-29

Adres do korespondencji:

Sebastian Zbitkowski
Katedra i Klinika Ortopedii Szczękowej i Ortodontji
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
ul. Bukowska 70
60-812 Poznań
e-mail: klinika.ortodontji@ump.edu.pl