

Katedra i Klinika Psychiatrii AM w Lublinie
The Chair and Department of Psychiatry, Medical University of Lublin
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Marek Masiak

ANIELA PŁOTKA, BEATA PARAFINIUK, KINGA SZYMONA, LILIA PŁACHECKA

***Disorders in a behaviour of a child coming from a pathological family
(case study) – the nurse's role***

**Zaburzenia w zachowaniu dziecka z rodziny patologicznej
(studium przypadku) – rola pielęgniarki**

Zaburzenia zachowania są problemem, którym współczesna psychiatria zajmuje się praktycznie od początku swojego istnienia. Stanowią czynnik ryzyka rozwinięcia się w przyszłości zachowań przestępczych, alkoholizmu, problemu z utrzymaniem się w szkole czy miejscu pracy. Nadal mimo licznych badań nie wiadomo, czy tak naprawdę jest to problem związany z funkcjonowaniem ludzkiego mózgu, czy wynik negatywnych społecznych oddziaływań [5, 10, 11].

Punkt odniesienia osoby ludzkiej stanowi rodzina. W niej człowiek powinien szukać zrozumienia, miłości, bezpieczeństwa. Rodzice są tymi osobami, do których dzieci zwracają się ze swoimi pierwszymi problemami, są oni pierwszymi doradcami i przewodnikami. Rodzina poprzez wymiar opiekuńczy, moralny, wychowawczy, edukacyjny sprzyja zdrowiu i jego rozwojowi, ale też może zaburzać i niszczyć. Niewłaściwe oddziaływanie rodziny na rozwój dziecka jest jedną z głównych przyczyn powstania u niego zaburzeń zachowania [2, 5, 10].

Zadaniem pielęgniarki w psychopielęgnacji i psychoedukacji jest pomoc osobom w sytuacjach, które są zagrożeniem dla ich psychiki. Pielęgniarka pełni rolę doradcy, ukazuje nowe możliwości radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, kształtuje pozytywne relacje międzypersonalne, przekazuje wiedzę na temat szkodliwości nałogów oraz uczy sposobów rozładowywania napięć [2, 4, 12].

Rola psychopielęgnacyjna pielęgniarki w opiece nad dzieckiem z zaburzeniami zachowania z rodziny patologicznej ma ogromne znaczenie etyczne, medyczne, wychowawcze, edukacyjne i profilaktyczne.

Okres dojrzewania zajmuje szczególne miejsce w życiu człowieka i w całym procesie jego rozwoju. Jest to okres przejściowy między harmonią i „doskonałością dziecięcą”, osiągniętą w końcu pierwszej dekady życia, a „doskonałością” i stabilizacją rozwoju dorosłego człowieka. Jednak przechodzenie z dzieciństwa w wiek dojrzały przebiega w sposób skomplikowany i burzliwy [13].

W okresie dorastania młody człowiek ma wiele potrzeb. Do podstawowych potrzeb psychicznych okresu dorastania zalicza się: potrzebę poznawczą, potrzebę kontaktu emocjonalnego, sensu życia i autonomii. Potrzeby te cechuje pewna specyfika, są one przeżywane bardzo intensywnie, poczucie braku występuje nagle, niestabilny jest podmiot potrzeby, a często jest on nieświadomiony. Zwiększa się też liczba różnorodnych szczegółowych potrzeb oraz precyzuje się ich indywidualny sposób zaspokajania. Powoduje to rozliczne trudności motywacyjne, dające w efekcie charakterystyczną dla dorastających niestałość zachowania [8, 10, 13].

Uspołecznianie dziecka przebiega przez identyfikację, początkowo indywidualną (upodabnia się do bliskich osób), następnie grupową (przyswajanie wzorów społecznych danego środowiska i narzucanych ról społecznych), a także przez internalizację („uwewnętrznianie”), to jest przyjęcie za swoje wymagań i potrzeb otoczenia [9].

Zaburzenia zachowania to powtarzające się, występujące co najmniej przez pół roku zachowania antysocjalne, agresywne lub buntownicze. W łagodniejszej lub wczesnej postaci zaburzeń zachowania są to wybuchy złości, ciągłe klócenie się, nieprzestrzeganie reguł społecznych, stałe obwinianie innych, gniewny i niechętny afekt, złośliwe i mściwe zachowanie, używanie obscenicznego języka. W pełnym obrazie klinicznym są to: kradzieże, kłamstwa, umyślne podpalenia, powtarzające się ucieczki, niszczenie cudzej własności, gwałty, użycie broni podczas bójek, znęcanie się fizyczne nad innymi osobami, zastraszanie [1, 2]. Zaburzenia zachowania są jednym z najczęstszych zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży. Szczyt rozpoznawania oraz rzeczywistego ich początku przypada na pierwsze lata szkoły podstawowej, ale mogą się one rozpocząć zarówno u dzieci w wieku przedszkolnym, jak i w okresie dorastania. Zaburzenia zachowania mogą wyrażać niepowodzenia dziecka w osiągnięciu prawidłowego dostosowania w ramach rodziny lub też samej rodzinie może brakować zadowalającego dostosowania do szerszego społeczeństwa, którego jest częścią. Szczególnie zagrożone są dzieci, którym brakuje stałej grupy rodzinnej lub jej równoważnika [1, 5, 11, 12].

Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 wyróżnia kategorię zaburzeń zachowania (F 91) na podstawie dwóch ustalonych kryteriów. Pierwszym z nich jest rodzaj zachowań określanych jako dysocjalność, agresywność i buntowniczność. Drugim jest trwałość, utrzymywanie się tego samego wzoru zachowania w czasie [7].

Należy podkreślić, że rodzina jako najwcześniej oddziałujące środowisko socjalizujące ma decydujący wpływ na przyszły kształt i strukturę osobowości dziecka. Każda napotkana trudność, problem do rozwiązania, to potencjalne ogniwo zagrożenia nieprzystosowaniem społecznym [8]. Mówiąc o roli rodziny we wczesnej socjalizacji dzieci i młodzieży, należy zwrócić uwagę na zjawisko ich odrzucenia emocjonalnego. O dziecku odrzuconym możemy mówić wtedy, gdy jest ono niepożądane, rodzice nie mają dla niego czasu, nie interesują się jego problemami, nie udzielają rady ani zachęty, nie dbają o zdrowie, ubiór, naukę. Porównują je z innymi na jego niekorzyść, krytykują postępowanie, wyśmiewają lub kpią z niego. Stosują system surowej kontroli, dotkliwe kary, z cielesnymi włącznie. Grożą wyrzuceniem z domu, umieszczeniem w zakładzie. Są w stosunku do swojego dziecka podejrzliwi, nie ufają mu, nie włączają go w sprawy rodzinne [2, 5, 11].

Patologia podstawowej jednostki społecznej jaką jest rodzina jest jednym z głównych czynników predysponujących do wzrostów przestępczości wśród nieletnich. Konsekwencje patologii rodziny mają swój wymiar społeczny, psychologiczny i biologiczno-medyczny [5, 11].

Nieprawidłowa osobowość u dzieci z patologicznych środowisk rodzinnych kształtuje się w wyniku wcześniej zaistniałych, przewlekłych sytuacji konfliktowych, pociągających za sobą brak poczucia bezpieczeństwa przeżywanego przez dziecko w domu. Cechy postępowania rodziców prowadzące do takich sytuacji, to ich brak zainteresowania problemami dzieci, obojętność, nieczułość, brak empatii oraz serdeczności, wreszcie niewłaściwe wychowanie nacechowane brutalnością i groźbą odrzucenia, niejednokrotnie połączone z maltretowaniem fizycznym i psychicznym. Prowadzi to do poczucia osamotnienia, niezdolności do znoszenia obciążeń, a także do szczególnego rodzaju rozgoryczenia i nastrojów depresyjnych, które stanowią niemal stały element zespołów zaburzeń zachowania [1, 11, 12, 13].

Współczesna rodzina jest z reguły nietrwała, rozbita lub zagrożona rozbiciem. Rodzina polska jest osłabiona z powodu słabych więzi między jej małżonkami, a utracony autorytet rodzice usiłują wyegzekwować podporządkowując sobie dziecko [6]. Najczęściej bunt i protest w stosunku do rodziców o to, że nie realizują ich wyobrażeń pojawia się u młodzieży w okresie dorastania. Związane jest to z kryzysem autorytetów, dezintegracją dotychczasowego obrazu rodziców. Dzieci nie wybierają miejsca urodzenia ani rodziców. Stosunek zależności w czasie lat tak istotnych dla rozwoju, formułujących człowieka daje im niewiele szans zmiany stałego otoczenia, które staje się ich losem. Zamiast ciepła, miłości i oparcia, których doświadczają dzieci w rodzinach normalnych, dzieci rodziców nadużywających alkoholu znajdują się jakby w morzu niezliczonych psychologicznych i emocjonalnych wstrząsów. Dzieci te narażone są na duże ryzyko stania się alkoholikami [8].

Pielęgniarka pracująca z dzieckiem w oddziale psychiatrycznym powinna dysponować wiedzą spośród co najmniej trzech następujących dziedzin [11]:

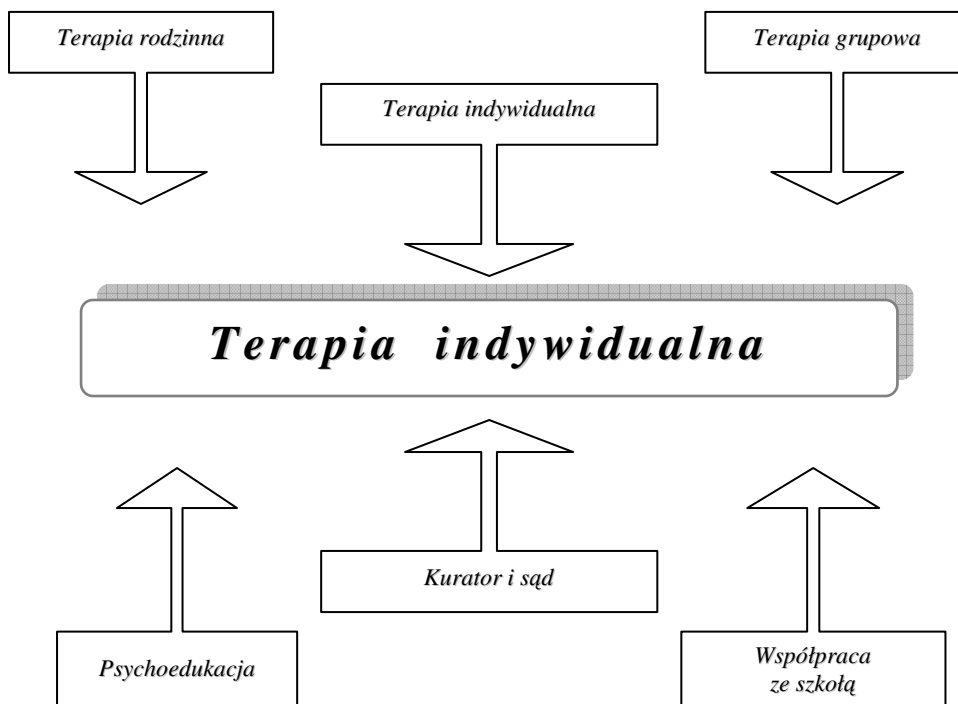
- ⇒ prawidłowe wzrastanie i rozwój dziecka;
- ⇒ psychiatryczne techniki terapeutyczne;
- ⇒ własne stereotypy i trudności emocjonalne.

Jako członek zespołu leczącego, pielęgniarka pomaga w ocenie i analizie małego pacjenta. Obserwacja i porozumiewanie się to zasadnicze umiejętności konieczne do przeprowadzenia wywiadu z dzieckiem i jego rodziną oraz do oceny problemów pielęgniarstkich. Podstawowym działaniem pielęgniarki jest zawsze dążenie do nawiązania jakiejś formy kontaktu. Pomocna w tym jest obserwacja stadium rozwojowego dziecka i jego prób zbliżenia się do innych. Nierzadko język niewerbalny jest pierwszym środkiem kontaktu z dzieckiem wycofującym się, a zetknięcie się fizyczne pierwszym kontaktem z dzieckiem agresywnym. Podejście do dziecka jest ściśle uzależnione od jego poziomu rozwojowego, zdolności funkcjonowania, aktualnego stanu emocjonalnego i od umiejętności i osobowości pielęgniarki. Zmiana zachowania dziecka jest możliwa przez wykorzystanie prostego procesu naśladowania. Prawie każde dziecko wykazuje tendencję do naśladowania kogoś z bliskiego otoczenia i dlatego może uczyć się mowy oraz prostych form zachowania przez naśladowanie zajmującej się nim pielęgniarki [2, 3, 12].

Kontakt terapeutyczny należy rozpocząć od zaakceptowania pacjenta takim, jaki jest. Trzeba taktownie i cierpliwie starać się zbliżyć do świata wewnętrznych przeżyć dziecka i uzyskać jego współpracę. Należy pomóc mu nauczyć się żyć na nowo, w świecie ogólnie przyjętych kodów społecznych i znaczeń. Zadaniem pielęgniarki jest spełnić rolę łącznika między światem chorego a światem ludzkiej społeczności [12]. Postawa akceptacji wyłącza wszelką postawę ironiczną oraz postawę wyższości. Należy kontrolować swoje emocje wobec objawów choroby [8, 11, 12].

W usprawnianiu psychicznym bardzo ważne jest stosowanie przez pielęgniarki psychoterapii elementarnej. Podstawowe cechy i umiejętności, które powinna mieć osoba biorąca udział w usprawnianiu psychicznym, to [10]: akceptacja, empatia, autentyczność, asertywność.

MODEL PRACY NAD ZABURZENIAMI ZACHOWANIA



Celem pracy jest przedstawienie roli pielęgniarki w opiece nad dzieckiem z zaburzeniami zachowania.

Informacje potrzebne do realizacji celów badawczych uzyskano w czasie spotkań z małym pacjentem w Oddziale Szpitalnym (od 02.03.2004 do 31.05.2004).

W oparciu o studium indywidualnego przypadku (case study), którym był Rafał M., lat 13, uczeń szkoły podstawowej – opracowano plan opieki. Przyjęty w dniu 2 marca 2004 roku do Oddziału Neuropsychiatrii Dziecięcej Szpitala Neuropsychiatrycznego im M. Kaczyńskiego w Lublinie z rozpoznaniem – zaburzenia zachowania (wg ICD – 10 F 91). Był to już trzeci pobyt chłopca w tym Oddziale. W maju 2002 roku chłopiec został umieszczony w Pogotowiu Opiekuńczym, potem przeniesiono go do Domu Dziecka, gdzie przebywał 8 miesięcy. Oprócz wychowawczyni i kilkorga dzieci, a także kilku wycieczek i wyjazdów, Rafał nie wspominał miło pobytu w tym ośrodku. Niechętnie wracał wspomnieniami do tego okresu. W czasie pobytu w Oddziale Dziecięcym chłopiec był spokojny, opanowany, otwarty, bez zachowań agresywnych. Nastolatek chętnie nawiązywał kontakt z otoczeniem, uczestniczył w zajęciach szkolno-terapeutycznych. W wolne dni (sobota, niedziela), kiedy był zabierany przez matkę do domu na przepustki, uczęszczał na lekcje tańca (break dance) do Osiedlowego Domu Kultury.

Kiedy chłopiec miał 8 lat pierwszy raz, ze starszym bratem spróbował, jak smakuje alkohol. Było to w domu, po spotkaniu rodziców ze znajomymi, po którym oni byli pod wpływem alkoholu i nie kontrolowali tego co robią ich dzieci. W wieku 10 lat badany został poczęstowany przez kolegę z podwórka papierosem, zapalił go, jak twierdzi z ciekawości oraz chęci poznania uczucia dorosłości, spróbował też, jak smakują narkotyki. Zdarzały się też drobne kradzieże w sklepach (słodycze, zabawki). W tym czasie zaczęły się też problemy w szkole. Rafał buntował się przeciw nauczycielom. Był agresywny w stosunku do nich jak i innych dzieci, wagarował, nie otrzymał promocji do następnej klasy. Coraz częściej wychodził z domu do szkoły, ale do niej nie docierał. Ten czas spędzał z kolegami z podwórka, urządzał sobie też wycieczki rowerowe za miasto. Rodzice chłopca są alkoholikami. Ojciec całkowicie pozbawiony praw rodzicielskich do syna, nie pracuje, dwukrotnie przebywał w zakładzie karnym za stosowanie przemocy. Matka pije alkohol sporadycznie, jest bezrobotna, próbuje znaleźć pracę ale jak dotąd bezskutecznie. Utrzymuje rodzinę z alimentów płaconych przez Opiekę Społeczną. Jest bardzo silnie emocjonalnie związana z synem, który z wielkim utęsknieniem czekał na każdą jej wizytę w szpitalu.

Częste kontakty z rówieśnikami ze środowisk patologicznych sprawiły, że Rafał coraz częściej sięgał po alkohol, po którym stawał się agresywny, często nie kontrolując swojego zachowania. Chęć zaimponowania i potrzeba akceptacji osób, wśród których się obracał, przyczyniła się do sięgnięcia po papierosy, a potem narkotyki. Konsekwencją tego były kradzieże w sklepach, a także udział w napaściach rabunkowych na ulicy.

Pielęgniarki i terapeutki pracujące w Oddziale Neuropsychiatrii Dziecięcej oddziaływały wychowawczo na badanego pacjenta i korygowały zaburzone zachowanie dziecka.

Należy podkreślić, że pielęgniarka w oddziale dziecięcym ma istotny wpływ na psychopielęgnację oraz cały proces leczenia, jest częścią zespołu terapeutycznego, jej specyficzna funkcja w opiece psychiatrycznej nad dzieckiem z zaburzeniami zachowania nie ogranicza się tylko do działań opiekuńczych, ale rozszerza się na działania diagnostyczne, profilaktyczne, wychowawcze, etyczne, terapeutyczne i promujące zdrowie. Udział pielęgniarki w działaniach psychoterapeutycznych wzbogaca jej wiedzę o młodym pacjencie, jego zachowaniu i problemach. Ułatwia to sprawowanie opieki nad podopiecznym, a w szczególności pomaga w rozwiązywaniu jego problemów, zapewnieniu wsparcia i poczucia bezpieczeństwa. Realizacja zadań pielęgniarskich musi być zorganizowana w sposób strukturalny i systematyczny, tak żeby sprostać wszystkim problemom bio-psycho-społecznym małego pacjenta. Dlatego podstawową metodą pracy w opiece nad podopiecznym z zaburzeniami zachowania jest proces pielęgnowania. Zbieranie danych, ustalanie problemów pielęgnacyjnych pozwala właściwie zaplanować opiekę nad dzieckiem i podjąć właściwe działania na rzecz poprawy sytuacji chorego. Styl życia i zachowania zdrowotne mogą zmieniać się w ciągu całego życia człowieka. Kształtują się one jednak przede wszystkim w dzieciństwie i młodości w procesie socjalizacji pod wpływem wzorców oraz informacji przekazywanych przez rodziców, rodzeństwo, rówieśników, szkołę, religię, środki masowego przekazu.

Właściwa postawa pielęgniarki wobec nastolatków z zaburzeniami zachowania polega na otoczeniu dziecka opieką – aby czuło się bezpieczne, zainteresowaniem – które umacniałoby zachwiane poczucie własnej wartości (podkreślanie zalet i talentów dziecka), na spokojnym i naturalnym zachowaniu się w przypadku wystąpienia zaburzeń. Realizacja zadań wynikających z pełnienia roli nauczyciela i wychowawcy wymaga od pielęgniarki rozległej wiedzy fachowej, umiejętności przekazywania celów działania, planowania pracy, znajomości form i metod dydaktycznych, umiejętności dyskusji

wania i przekazywania wiedzy. Realizacja i efektywność zależy też od motywacji i aktywności podopiecznego, z którym pielęgniarka współpracuje. Duży wpływ na efekty pracy pielęgniarki wywierają warunki, w jakich ta praca jest realizowana oraz dobór właściwych form i metod realizacji, środków.

Rola pielęgniarki jest znacząca zarówno w profilaktyce, leczeniu uzależnień jak i działaniach psychoedukacyjnych. Stosowanie ich przez pielęgniarkę jest szczególnie ważne w leczeniu zaburzeń zachowania u dzieci z rodzin patologicznych. To właśnie ona powinna przekazać podstawowe informacje o szkodliwości działania nikotyny, alkoholu, niektórych środków odurzających, z którymi mogą się zetknąć młodzi pacjenci. Należy wyposażyć ich w umiejętność odmawiania tych środków, gdy są namawiane przez rówieśników. Pielęgniarka powinna dostarczyć argumentów do powiedzenia „NIE” w momencie, gdy dzieci będą nakłanianie do uczestnictwa w odurzaniu się.

W trosce o zdrowie psychiczne i fizyczne chłopca udzielono mu wszechstronnych porad wykorzystując w tym celu najnowsze wytyczne Unii Europejskiej i Światowej Organizacji Zdrowia – zawarte w dokumencie „Zdrowie 21” – dotyczące między innymi promocji zdrowia, wалеologii, wychowania zdrowotnego. W swoim oddziaływaniu terapeutycznym i psychopielęgnacji wykorzystano również metodę psychoterapii opracowaną na podstawie teorii Erica Berne’a, wykorzystywaną między innymi w celu łagodzenia wszelkich trudności przystosowania. Analiza Transakcyjna (AT) jest uniwersalną metodą psychoterapii, którą można stosować wszędzie i dla wszystkich. Jest ona również skuteczna w przypadku nastolatków jak i ludzi dorosłych, jest pomocna w dojrzywaniu osobowości. Pielęgniarki zgodnie z założeniami Analizy Transakcyjnej udzielały Rafałowi „głasków” (aprobaty), opiekowały się nim, doceniały zarówno potrzeby jego twórczej ekspresji jak i brzemień ukrytych w nim uczuć, że „nie jest O.K.” (nie jest w porządku). Komunikacyjna koncepcja osobowości według Erica Berne’a ułatwia nam podejście do dziecka pielęgowanego. Po zastosowanej psychoterapii Rafał poznał możliwości radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, miał wykształcone pozytywne relacje międzypersonalne oraz posiadał wiedzę na temat szkodliwości nałogów i sposobów rozładowywania napięć. Jak sam twierdził, chciałby w przyszłości skończyć szkołę, zdobyć wykształcenie i pracę, aby móc potem stworzyć prawdziwą, kochającą się rodzinę, w której dzieci, a nie alkohol, będą najważniejsze. Chłopiec wie, że w dzisiejszych czasach nie jest to łatwe, ale ma nadzieję, że mu się to uda i będzie kiedyś lepszym wzorem do naśladowania dla swoich dzieci, niż ten, który otrzymał od własnych rodziców.

PIŚMIENNICTWO

1. Chłopkiewicz M.: Osobowość dzieci i młodzieży. Rozwój i patologia. WSiP, Warszawa 1980.
2. Dubowska A.: Problemy dzieci z rodzin zagrożonych jako wskaźnik dla pielęgniarki rodzinnej. „Piel. i Pot.”, 1997, 1, 9-11.
3. Gaś Z.B.: Psychoprofilaktyka. Procedury konstruowania programów wczesnej interwencji. Wyd. UMCS, Lublin 2000.
4. Górąjek-Jóźwik J.: Proces pielęgowania, model samodzielnego, całościowego i ciągłego pielęgowania. Skrypt dla studentów Wydziału Pielęgniarskiego. Wyd. Akademia Medyczna, Lublin 1989.
5. Hankała A.: Zaburzenia więzi pomiędzy rodzicami a zjawiska psychopatologii i patologii społecznej u dzieci. „Zdrowie Psychiczne”, 1997, 1, 20-32.
6. Kulik T. B.: Edukacja zdrowotna w rodzinie i szkole. Oficyna Wyd. Fundacji Uniwersyteckiej, Stalowa Wola 1997.
7. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta. Zaburzenia Psychiczne i Zaburzenia Zachowania. Uniwersyteckie Wyd. Med. Vesalius, Kraków 1994.
8. Obuchowska I.: Kochać i rozumieć. Wyd. Media Rodzina, Poznań 1996.
9. Pilch T., Lepalczyk I.: Pedagogika społeczna. Wyd. Żak, Warszawa 1995.
10. Płotka A.: Zdrowy styl życia psychicznego. Wyd. NeuroCentrum, Lublin 2003.

11. Popielarska A., Popielarska M.: Psychiatria wieku rozwojowego. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2000.
12. Ugniewska C.: Pielęgniarstwo psychiatryczne i neurologiczne. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 1998.
13. Woynarowska B., Jaczewski A.: Dojrzewanie. WSiP, Warszawa 1982.

STRESZCZENIE

Zaburzenia zachowania są problemem, którym współczesna psychiatria zajmuje się praktycznie od początku swojego istnienia.

Celem pracy było przedstawienie roli pielęgniarki w opiece nad dzieckiem z zaburzeniami zachowania. Informacje potrzebne do realizacji celów badawczych uzyskano w czasie spotkań (od 02.03.2004 do 31.05.2004) z 13-letnim pacjentem w Oddziale Neuropsychiatrii Dziecięcej Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublinie. Właściwa postawa pielęgniarki wobec nastolatka z zaburzeniami zachowania polega na otoczeniu dziecka opieką – aby czuło się bezpieczne, zainteresowaniem – które umacniałoby zachwiane poczucie własnej wartości (podkreślanie zalet i talentów dziecka), na spokojnym i naturalnym zachowaniu się w przypadku wystąpienia zaburzeń. Rola pielęgniarki jest spełniona, gdy warunki oddziaływania psychoedukacyjnego w relacji pielęgniarka – młody pacjent przynoszą spodziewane efekty w postaci prawidłowych zachowań nastolatka i są źródłem satysfakcji w pracy pielęgniarki.

W trosce o zdrowie fizyczne i psychiczne chłopca udzielono mu wszechstronnych porad wykorzystując w tym celu najnowsze wytyczne Unii Europejskiej i Światowej Organizacji Zdrowia – zawarte w dokumencie „Zdrowie 21” – dotyczące między innymi promocji zdrowia, wалеologii, wychowania zdrowotnego.

SUMMARY

Behavioural disorders are the problem that the contemporary psychiatry has been practically dealing with since the beginning of its existence.

The purpose of the study was to present the role of a nurse in the care of a child with behavioural disorders. The information needed for realization of research aims was obtained during the meetings from March 2, 2004 to May 31, 2004 with a 13-year – old patient in the Pediatric Neuropsychiatric Ward of the Neuropsychiatric Hospital in Lublin. An adequate attitude of a nurse towards teenagers with behavioural disorders consists in holistic care of the child in order to let him feel safe, in being interested in him – in order to strengthen in him the feeling of own value (emphasizing virtues and skills of the child), in a peaceful and neutral reaction in case of disorders development. The role of a nurse is fulfilled if the conditions of psycho-educational influence in the nurse-young patient relationship bring the expected results in the form of adequate behaviour of a teenager and are the source of satisfaction for the nurse's work.

For the physical and psychical health of the boy he was comprehensively counseled by means of using the most recent guidelines of European Union and World Health Organisation – included in the document “Health 21” – concerning health promotion, valeology, health education.