

УДК: 379.83:316.614.6

Людмила Миколаївна Цибух,
кандидат психологічних наук, доцент теорії та методики практичної психології,
Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського,
вул. Фонтанська дорога, 4, м. Одеса, Україна

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ПСИХОЛОГА ДИТЯЧОГО ЦЕНТРУ З ПІДЛІТКАМИ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ (НА ПРИКЛАДІ УДЦ «МОЛОДА ГВАРДІЯ»)

У статті розглядається вплив психотравмуючих ситуацій на емоційний та психічний стан дітей та підлітків. Розкрито особливості застосування діагностичних методів із метою виявлення актуального психоемоційного стану підлітків із зони антитерористичної операції на сході України. Визначено особливості наявного психоемоційного стану таких підлітків на момент прибуття до Українського дитячого центру «Молода гвардія». Запропоновано можливі методи та прийоми роботи з підлітками, які пережили психотравмуючі ситуації, в умовах дитячого центру та виявлено їх вплив на стан підлітків із посттравматичним стресовим розладом.

Ключові слова: зона антитерористичної операції, психотравмуючі ситуації, посттравматичний стресовий розлад, корекційна робота, підлітки, Український дитячий центр «Молода гвардія».

Початок ХХІ століття виявився наповненим екстремальними для людини подіями, які стали джерелом емоційних потрясінь – стихійні лиха, антропогенні катастрофи, військові конфлікти та індивідуальні насильницькі акти, що лавиноподібним чином нарастають. Ці події характеризуються, перш за все, екстремальною дією на психіку людини, викликаючи у неї травматичний стрес, психологічні наслідки якого в крайньому своєму прояві виражаються в посттравматичному стресовому розладі (ПТСР). На жаль, події останнього часу, що відбуваються на сході України, свідчать про збільшення числа людей, які потрапили у важкі психотравмуючі ситуації.

Саме тому все більш актуальною стає проблема роботи психологів з дітьми, підлітками та дорослими, які безпосередньо зіткнулися з усіма жахіттями неоголошеної війни та пережили психологічну травму, щодо покращення їхнього емоційного стану. Не останню роль у цій справі відіграють фахівці, які працюють з такими дітьми та підлітками у дитячих центрах.

Аналіз психологічної літератури [1, 3, 7 та ін.] свідчить, що далеко не кожна подія здатна викликати травматичний стрес. Психологічна травма можлива, якщо подія, що відбулася, усвідомлювана; якщо пережите руйнує звичний спосіб життя.

У стресовій ситуації людина «вбирає» в себе все, що трапляється навколо. Вся інформація поступає в нервову систему, яка «записує» те, що відбувається: стогони, крики, кров тощо. Таким чином, людина одержує психологічну травму. При цьому її психіка впадає в стресовий стан. Людину охоплює страх перед певною подією. Її страх у разі травматичного стресу невідкладний свідомості [3, 6 та ін.]. Коли стрес перенавантажує психологічні, фізіологічні, адаптаційні можливості людини і руйнує її захист, він стає травматичним. Травматичний стрес – особлива форма загальної стресової реакції [6].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) роз-

вивається у людей, що пережили подію, яка є надзвичайно травмуючою. Він може розвинутися у 50-80% людей, які пережили таку подію (М. Horovitz, L. Kupernsckj).

Дослідники (І. Брязгунов, Ф. Василюк, Д. Ісаєв, А. Пушкарьов, Н. Тарабріна та ін.) вважають, що посттравматичний стресовий розлад є порушенням, що зачіпає декілька психологічних і фізіологічних рівнів, включаючи біологічні, поведінкові та пізнавальні компоненти.

Стресовий розлад – це, швидше за все, дезадаптивна поведінка, проблеми зі здоров'ям, порушення професійного функціонування, функціонування у сфері соціальних контактів (включаючи сімейні проблеми). І це ще неповний перелік того, що відбувається з людиною, яка піддалася травматичному стресу. Таким чином, першочерговою проблемою державної політики у сфері національної безпеки у ХХІ столітті є організація кваліфікованої допомоги для всіх, хто отримав травматичний досвід.

Проблема посттравматичного стресового розладу в дитячому і підлітковій віці у психологічній літературі, на жаль, освітлена недостатньо, більшість досліджень з цієї теми з'явилися останніми роками. Майже немає систематичних наукових досліджень психічних наслідків постійного перебування дітей та підлітків у зоні антитерористичної операції.

Метою статті є визначення впливу перебування у зоні бойових дій на психоемоційний стан дітей підліткового віку та підбір відповідних методів корекції їхнього емоційного стану.

Дія травматичних ситуацій на психіку людини привертала увагу фахівців здавна. Певні спостереження і дослідження проводилися після Громадянської війни в Америці, Громадянської війни в Росії, Першої і Другої світових війн. Могутнім поштовхом до розвитку інтересу щодо цієї проблеми стала війна у В'єтнамі, після якої американське суспільство впри-

тул зіткнулося з проявами так званого «в'єтнамського синдрому».

Аналіз накопиченого протягом багатьох років величезного клінічного досвіду про психологічні розлади після вираженого стресу (бойові дії, природні і транспортні катастрофи, тортури, фізичне і сексуальне насильство, присутність при насильницькій смерті інших, розбійні напади, пожежа та ін.) дозволив встановити, що у постраждалих проявляється ряд певних симптомів та психічних розладів. Ураховуючи те, що жодної з прийнятих нозологічних форм ці розлади не відповідали, було запропоновано виділити їх як самостійний синдром під назвою «Посттравматичний стресовий розлад» (ПТСР).

Питання про наслідки психічної травматизації, пов'язаної з переживаннями військового часу, вивчалися такими авторами, як В. М. Бехтерев, П. Б. Ганнушкин, Л. О. Даршкевич, В. М. Морозов. Багато дослідників займалися вивченням психічних порушень, що виникають унаслідок стихійних катастроф. З'явився цілий ряд робіт Ю. А. Александровського, в яких описуються психічні розлади жертв катастроф мирного часу в рамках психогенії.

Що ж стосується досліджень щодо наслідків психотравмуючих ситуацій у дітей, то в роботах Т. П. Симсон і Г. Е. Сухарьової виразно позначено вікові особливості, властиві клінічній структурі реактивних станів на різних етапах розвитку дитини, відмічено схильність цих станів до затяжної течії та їх вплив на формування особистості дитини або підлітка.

Прояви і розвиток посттравматичного стресового розладу у дітей мають ряд особливостей у порівнянні з дорослими, яким був поставлений аналогічний діагноз. Це пов'язано з особливостями дитячої психіки. Так, діти не завжди можуть пов'язати свої травматичні прояви з фактом психологічної травми, що дуже важливо при роботі з травмою [2, 4, 5 та ін.].

Вираженими симптомами ПТСР у дітей та підлітків вважаються страх і тривога. Виникнення тривоги можна розцінити як реакцію на загрозу дитині в середовищі, що її оточує, тобто небезпеку психологічної або фізичної дії. Занепокоєння або тривога можуть виникати або посилюватися розумінням своєї безпорадності, несподіваністю або непередбачуваністю виникнення психотравми, постійним і часом наростаючим очікуванням невідвратної травмуючої події.

При ПТСР у дітей спостерігається широкий круг афектних розладів – від емоційної лабільності до стійких депресивних станів, що в деяких випадках досягають психотичного рівня. Часто афектні порушення супроводжують сенестопатії і психосоматичні розлади (Т. П. Симсон; В. В. Ковальов, Н. К. Асанова).

Крім того, для дитячого віку характерні наступні симптоми ПТСР:

- патологічні спогади, образи і думки, пов'язані з подією;

- уникнення ситуацій, пов'язаних із травмою;
- стереотипна гра, постійне відтворення поведінки, що мала місце під час психотравмуючої події;

- сні, на перший погляд незрозумілі, але вони викликають жах у дитини;

- порушення в пізнавальній сфері, які інколи досягають такої виразності, що успіхи в навчанні у дітей або підлітків дуже погіршуються;

- тривожні думки неусвідомлюваного змісту, викликані травматичними переживаннями;

- зниження інтересу до ігри та спілкування.

У картині захворювання може бути представлено загальне притуплення відчуттів (емоційна анестезія, відчуття віддаленості від інших людей, втрата інтересу до колишніх занять, неможливість пережити радість, ніжність) або відчуття приниження, вини, сорому, злості.

Симптоми можуть з'явитися відразу після перебування в травматичній ситуації, а можуть виникнути через деякий час.

Аналізуючи ситуацію, що наразі триває у зоні бойових дій на сході України (Донецької та Луганської областей), ми можемо припустити, що більшість підлітків з цієї території, які стали учасниками або свідками трагічних подій, мають симптоми ПТСР.

Через складнощі потрапляння у зону бойових дій для перевірки нашої гіпотези у якості досліджуваних ми обрали групу дітей із Луганської та Донецької областей, які перебували в Українському дитячому центрі «Молода гвардія» (м. Одеса) на оздоровленні.

У процедурі дослідження взяли участь 29 підлітків віком від 11 до 13 років, які постійно проживають у місцях проведення антитерористичної операції: Авдєєвка, Красногор'євка, Курахово, Мар'їнка.

На першому етапі дослідження нами було проведено ряд психодіагностичних методик (тести «Неіснуюча тварина», «Людина під дощем», «Дерево», методики «Шкала тривожності», «Дитячий опитувальник неврозів» та Гарвардський опитувальник) з метою визначення актуального емоційного стану підлітків та наявності у них симптомів посттравматичного стресового розладу [4].

Після проведення діагностичних методик відбувся аналіз одержаних даних, який засвідчив, що:

- 100% дітей пережили ситуацію бою;
- 100% підлітків мають високий рівень тривожності;

- у 83% підлітків у тій чи іншій мірі проявляються симптоми ПТСР;

- 62% респондентів відчувають незахищеність;

- більша частина дітей (59%) знаходиться у стані депресії;

- 52% відчувають недовіру до себе;

- для досить великого відсотка дітей (41%) притаманне почуття неповноцінності;

- 38% підлітків відчувають труднощі у спілкуванні;
- 31% - ворожість;
- 24% - конфліктність;
- нічні жахіття притаманні 21% випробуваних;
- погіршення поведінки й агресивність спостерігаються у 10% респондентів;
- важкість зосередження також зустрічається у 10% підлітків;
- ще для 10% дітей характерна лякливність.

Таким чином, одержані дані показали, що всі діти потребують допомоги психолога. Саме тому нами була підібрана корекційна програма, орієнтована на психологічну підтримку підлітків, які пережили бойові дії. Завданнями програми було зниження рівня тривожності, ворожості, агресії; зменшення кількості страхів; розвиток навичок позитивного та конструктивного спілкування, упевненості в собі.

Корекційна програма складалася із 7 занять. На першому відбувалося встановлення первинних взаємовідношень, були прийняті правила роботи та поведінки під час занять, відбувалася робота над створенням позитивного емоційного настрою (гра «Компліменти»). Крім того, підлітки вчилися передавати власні почуття вербальним та невербальним способом (гра «Передача почуттів»), розуміти іншого та досягати взаєморозуміння (вправа «Запам'ятай»).

Друге заняття було спрямоване на розвиток навичок самопрезентації (гра «Мандрівка на кораблі»), зняття емоційної напруги (бесіда «Що таке страх?», малювання страхів), зменшення рівня тривожності та формування згуртованості (гра «Поводир», складання розповіді).

Під час третього заняття ми передусім звертали увагу на зменшення емоційної напруги та вираженості страхів (малюнок «Намалюй, чого не боїшся», вправи на зняття скутості, вправа «Страхолюдна печера»). Крім того, застосовувалися вправи на розвиток впевненості у собі («Люблю-не люблю», «Закінчи речення»).

Четверте заняття було спрямоване на розвиток емпатії (вправа «У вічі»), уміння розпізнавати емоційний стан оточуючих (бесіда «Емоції», гра «Вгадай») та передавати власний емоційний стан (вправа «На що схожий мій настрій?»).

На п'ятому занятті ми вчили підлітків знімати м'язову напругу за допомогою спеціальних вправ, працювали над зменшенням рівня тривожності (гра «Каракулі»), вправа «Хто гучніше») та агресії (вправа «Вовчі ігри»), розвитком упевненості в собі (гра «Не може бути»).

ЛІТЕРАТУРА

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства / Ю. А. Александровский. – М.: Медицина, 1993. – 188 с.
2. Ковалев В. В. Посттравматические стрессовые расстройства у детей и подростков вслед-

Під час шостого заняття ми продовжили працювати над зниженням рівня агресії (вправа «Агресія»), подоланням тривожності та страхів (вправа «Страшна казка», «Маленький скульптор»), розвитком упевненості в собі (вправа «Магічний стілець»).

Сьоме заняття стало контрольним. На ньому ми спробували виявити ефективність колективної роботи. Саме тому ми застосували вправу «Сумісні дії», яка дала змогу перевірити, наскільки підлітки навчилися довіряти один одному під час спільної праці; тест «Кактус», спрямований на виявлення актуального рівня агресії; тест «Неіснуюча тварина».

Порівняння малюнків тесту «Неіснуюча тварина» на початковому та прикінцевому заняттях засвідчило різницю в актуальному емоційному стані підлітків, що мала позитивну динаміку: стало менше агресивних тварин, крові, ніхто вже не намалював мерців. Це дає нам змогу зробити висновок, що підлітки позитивно відгукуються на увагу до них та їхніх проблем, вони самі вимагали індивідуальної роботи з психологом, оскільки стали довіряти йому під час занять. Незважаючи на обмежений час перебування підлітків в Українському дитячому центрі «Молода гвардія», ми провели індивідуальну роботу з кожним із них.

Отже, у своїй роботі ми намагалися загострити увагу на проблемі психотравмуючих ситуацій у дітей підліткового віку. Цей вік є емоційно найбільш вразливим, саме в цьому віці не співпадає розвиток фізичного, емоційного і розумового факторів.

Під час проведення дослідження ми припустили, що більшість підлітків з території антитерористичної операції, які стали учасниками або свідками трагічних подій, отримали психічну травму. Подальше емпіричне дослідження повністю підтвердило нашу гіпотезу: 26 із 29 підлітків, які взяли участь у дослідженні, мали симптоми посттравматичного стресового розладу.

Незаперечним є той факт, що велика частина дітей, що одержали психологічні травми, потребували кваліфікованої допомоги психолога. А вже відразу після травми у дітей звичайно виявляються наступні симптоми: порушення сну, нічні кошмари, підвищена тривожність, порушення пізнавальних процесів.

Проведене нами дослідження показало, що під час перебування підлітків із зони бойових дій в дитячому центрі з метою покращення їхнього емоційного стану доцільно використовувати відповідні корекційні програми та проводити індивідуальну роботу.

Перспективним напрямком наших подальших досліджень є визначення основних напрямів роботи з дітьми різного віку, які відчули на собі дію психотравмуючих ситуацій.

- ствие стихийных бедствий и катастроф (вопросы семейной психотерапии) / В. В. Ковалев, Н. К. Асанова // Социальная и клиническая психиатрия. – 1992. – Т. 2, вып. 2. – С. 31-35.

3. Пушкарев А. Л. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия / А. Л. Пушкарев, В. А. Доморацкий, Е. Г. Гордеева. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2000. – 260 с.

4. Симоненко С. Н. Рекреационная психология детства: достижения и перспективы / С. Н. Симоненко, Е. Н. Грек, Е. В. Костюнина, И. В. Леженко // Наука і освіта. – № 12. – 2014. – С. 7-12.

REFERENCES

1. Aleksandrovsky, Yu. A. (1993). *Pogranichnie psikhicheskie rasstroystva [Borderline mental disorders]*. Moscow: Meditsina [in Russian].

2. Kovalyov V. V., Asanova N. K. (1992) Post-traumaticheskie stressovye rasstroystva u detey i podrostkov vsledstvie stikhiy hikh bedstviy i katastrof (voprosy semeinoy psikhoterapii) [Post-traumatic nervous disturbances in children and teenagers caused by disasters and accidents (issues of family psychotherapy)]. *Sotsialnaya i klinicheskaya psikhoterapiya – Social and clinical psychiatry*, 2, 31-35 [in Russian].

3. Pushkarev, A. L., Domoratskaya, V. A., Gordeeva, E. G. (2000), *Posttraumaticheskoe stressovoe rasstroystvo: diagnostika, psihofarmakoterapiya, psikhoterapiya [Post-traumatic nervous disturbance: diagnostics, psychopharmacotherapy, psychotherapy]*. Moscow: Izdatelstvo Instituta psikhoterapiy [in Russian].

5. Симсон Т. П. Неврозы у детей, их предупреждение и лечение / Т. П. Симсон. – М.: Медгиз, 1958.

6. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001.

7. Hotwitz M. J. Stress response syndromes / M. J. Hotwitz. – Northvale, NJ: Aronson, 1986. – 212 p.

8. Lazarus R. S. Psychological stress and the coping process / R. S. Lazarus. – N. Y.: McGraw- Hill, 1966. – 188 p.

4. Simonenko, S. N., Grek, O. N., Kostyunina, E. V., I. V. Lezhenko (2014). *Rekreacionnaya psikhologiya detstva: dostizheniya i perspektyvy [Recreational child psychology]*. *Nauka i osvita – Science and education*, 12, 7-12 [in Russian].

5. Simson, T. P. (1958). *Neurozy u detey, ikh preduprezhdenie i lechenie [Neuroses in children, their prevention and treatment]*. Moscow: Medgiz [in Russian].

6. Tarabrina, N. V. (2001). *Praktikum po psihologii posttraumaticheskogo stressa [Workshop on posttraumatic stress psychology]*. Saint Petersburg: Piter [in Russian].

7. Hotwitz, M. J. (1986). *Stress response syndromes*. Northvale, NJ: Aronson [in English].

8. Lazarus, R. S. (1996). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw- Hill [in English].

Людмила Николаевна Цибух,

кандидат психологических наук, доцент кафедры теории и методики практической психологии, Южноукраинский национальный педагогический университет имени К. Д. Ушинского, ул. Фонтанская дорога, 4, г. Одесса, Украина

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА ДЕТСКОГО ЦЕНТРА С ПОДРОСТКАМИ ИЗ ЗОНЫ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ (НА ПРИМЕРЕ УДЦ «МОЛОДАЯ ГВАРДИЯ»)

В статье на основе проведенного теоретического анализа рассматривается влияние психотравмирующих ситуаций на психическое, эмоциональное состояние человека, его поведение. Анализируются особенности посттравматического стрессового расстройства у взрослых и детей. Описываются основные проявления ПТСР у детей и подростков: избегание ситуаций, связанных с травмой; страшные сны; притупление ощущений; повышенная тревожность; избегание общения; страхи. Цель статьи: выявление влияния пребывания в зоне боевых действий на психоэмоциональное состояние детей подросткового возраста и подбор соответствующих методов коррекции их эмоционального состояния. Для выявления актуального психоэмоционального состояния подростков предложены следующие методики: тест «Несуществующее животное», тест «Человек под дождем», тест «Дерево», методика «Шкала тревожности», методика «Детский опросник неврозов», Гарвардский опросник. Проведение данных методик в момент прибытия подростков из зоны боевых действий в Украинский детский центр «Молодая гвардия» показало, что для принявших участие в исследовании респондентов характерен высокий уровень тревожности, чувство незащищенности, недоверия, агрессивность, трудности в общении, наличие ночных кошмаров. Для коррекции негативного эмоционального состояния подростков, переживших психотравмирующие ситуации, была предложена соответствующая программа, направленная на снижение уровня тревожности, агрессии, количества страхов, повышения уверенности в себе и собственных силах. С этой целью были использованы беседы, ролевые и ситуационные игры, рисунки, упражнения на снятие мышечных зажимов и т.д. На основании контрольного тестирования, проведенного после коррекционной работы с подростками, выявлено, что их актуальное эмоциональное состояние улучшилось, что свидетельствует о необходимости проведения подобной работы в детских центрах с детьми и подростками, пережившими психотравмирующие ситуации.

Ключевые слова: зона боевых действий, психотравмирующие состояния, посттравматическое стрессовое расстройство, коррекционная работа, подростки, Украинский детский центр «Молодая гвардия».

Liudmyla Tsibukh,
PhD (Candidate of Psychological Sciences), associate professor,
South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky,
4, Fontanska Doroha Str., Odesa, Ukraine

**PECULIARITIES OF THE CHILDREN'S CENTER PSYCHOLOGIST'S
WORK WITH ADOLESCENTS FROM THE ANTI-TERRORIST OPERATION ZONE
(THROUGH THE EXAMPLE OF THE UCC «MOLODA HVARDIIA»)**

The article, on the basis of the carried-out theoretical analysis, considers the influence of psycho-traumatic situations on mental and emotional state of a person, his/her behavior. The following basic manifestations of children's and adolescents' PTSD (posttraumatic stress disorder) are described: avoidance of the situations associated with the trauma; nightmares; bradyesthesia; the increased anxiousness; avoidance of communication, fears, etc. The paper is aimed at identifying the influence of staying in the ATO zone on adolescents' psychoemotional state and selection of the corresponding methods of their emotional state correction. For identification of the current psychoemotional state of adolescents, the following techniques were used: test "Nonexistent Animal", test "Person in the Rain", test "Tree", technique "Anxiety Scale", technique "Children's Questionnaire of Neuroses", Harvard questionnaire. The use of these techniques at the moment of adolescents' arriving from the ATO zone in the Ukrainian children's center "Moloda Hvardiia" has shown that the high level of anxiousness, feeling of vulnerability, mistrust, aggression, difficulties in communication, existence of nightmares are peculiar to the respondents. To correct the negative emotional state of the adolescents who have experienced the psycho-traumatic situations, the appropriate programme aimed at decreasing the level of anxiousness, aggression, fear, as well as increasing self-confidence, has been offered. It included interviews, role-playing and situational games, drawings, exercises on removal of muscular cramps, etc. The final test, which has been carried out after the correctional work with adolescents has identified that their current emotional state improved, proves the necessity of undertaking similar work in the children's recreational centers with the children and adolescents who have experienced the psycho-traumatic situations.

Keywords: zone of anti-terrorist operation, psycho-traumatic situations, posttraumatic stress disorder, correctional work, adolescents, Ukrainian children's centre "Moloda Hvardiia".

Подано до редакції 01.09.2016

УДК: [159.922.62+159.922.76] – 056.29

Інна Володимирівна Чухрій,
кандидат психологічних наук, старший викладач
кафедри психології та соціальної роботи,
Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського,
вул. Острозького, 32, м. Вінниця, Україна

**СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ ДЕЗАДАПТОВАНOSTІ
В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ З ОБМЕЖЕННЯМИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ**

У статті подається теоретичний аналіз проблеми соціально-психологічної дезадаптованості молодих людей з обмеженнями життєдіяльності. Проаналізовано ряд наукових концепцій, які акцентують увагу на взаємозв'язку несприятливої індивідуальної історії розвитку людини та наявності у неї особистісної дезадаптованості. Встановлено, що досвід несприятливої для розвитку дитини взаємодії з матір'ю та іншими членами сім'ї, відсутність спілкування з однолітками, проблеми навчання, працевлаштування та інші можуть впливати на виникнення особистісної дезадаптованості. Припускається, що у молодих людей з обмеженнями життєдіяльності дезадаптованість виявляється в наявності негативних емоційних переживань, неконструктивних поведінкових та когнітивних стереотипах, ускладненнях комунікації та інших, які утворюються в процесі їх індивідуального розвитку.

Ключові слова: соціально-психологічна дезадаптованість, молода людина з обмеженнями життєдіяльності, комунікабельність, негативні емоційні стани, поведінка.

За останні роки в Україні відбулися конструктивні зміни не лише в галузі соціальної політики, але й в суспільному ставленні до проблем людей з обмеженнями життєдіяльності. Зважаючи на стрімке трансформування системи реабілітування та інтеграції людей з обмеженнями життєдіяльності проблема соціально-психологічної дезадаптованості є однією з основних у їх навчанні та праці, а також особистісній сфері. Важливим є добір ефективних методів подолання соціально-психологічної

дезадаптованості молодих людей з обмеженнями життєдіяльності, які могли сприяти покращенню їхнього навчання, професійного становлення, налагодженню взаємостосунків в родині, з особами протилежної статі та соціальним оточенням у цілому.

Проблема соціально-психологічної дезадаптованості має комплексний характер і розглядається у межах філософії (В. В. Москаленко, І. Ф. Надольний,