

## PRZESŁANKI NADANIA KATEGORII D I E

Karta powołania na podstawie art. 533 ust 1 oraz Powołanie do czynnej służby wojskowej następuje ze względu na potrzeby Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej **w celu spełnienia obowiązku służby wojskowej w ramach obrony Ojczyzny**, o którym mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1 oraz w art. 531 ust. 1 ustawy.

### Art. 3 ust 2 pkt 1 art. 3. [Osoby podlegające obowiązkowi **obrony Ojczyzny**; zakres obowiązku **obrony Ojczyzny**]

1. Obowiązkowi **obrony Ojczyzny** podlegają obywatele polscy zdolni ze względu na wiek i stan zdrowia do wykonywania tego obowiązku. Obywatel polski będący równocześnie obywatelem innego państwa nie podlega obowiązkowi obrony, jeżeli stale zamieszkuje poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

2. W ramach obowiązku **obrony Ojczyzny** obywatele polscy są obowiązani do:

1) pełnienia służby wojskowej, z wyłączeniem osób, o których mowa w art. 5 ust. 2 i 3,

### Art. 5. [Osoby podlegające obowiązkowi **obrony Ojczyzny** - wiek, stan zdrowia, inne ograniczenia]

1. Obowiązkowi pełnienia służby wojskowej, w zakresie określonym w niniejszej ustawie, podlegają obywatele polscy, począwszy od dnia, w którym kończą 18 lat życia, do końca roku kalendarzowego, w którym kończą 60 lat życia, a posiadający stopień podoficerski lub oficerski - 63 lat życia.

2. Obowiązkowi służby wojskowej nie podlegają osoby wymienione w ust. 1, które zostały uznane ze względu na stan zdrowia za trwale niezdolne do tej służby.

3. Obowiązkowi służby wojskowej nie podlegają kobiety w ciąży oraz w okresie 6 miesięcy po porodzie, a także osoby:

1) sprawujące opiekę nad dziećmi do lat 8;

2) sprawujące opiekę nad:

a) dziećmi od lat 8 do 18,

b) osobami obłożnie chorymi,

c) osobami, wobec których orzeczono trwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym na podstawie [ustawy](#) z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2022 r. poz. 933 i 1155),

d) osobami, wobec których orzeczono całkowitą niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji na podstawie [ustawy](#) z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 504 i 1504),

e) osobami zaliczonymi do znacznego stopnia niepełnosprawności w rozumieniu [ustawy](#) z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 i 1981 oraz z 2022 r. poz. 558 i 1700)

- jeżeli osoby te wspólnie z nimi zamieszkują i opieki tej nie można powierzyć innym osobom.

### Art. 531. [Nadanie przydziału mobilizacyjnego]

1. Żołnierzy rezerwy, których w pierwszej kolejności przewiduje się powołać do służby wojskowej pełnionej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny, przeznaczają się do tej służby przez nadanie w czasie pokoju przydziału mobilizacyjnego na stanowiska służbowe lub do pełnienia funkcji wojskowych, które są określone w etacie jednostki wojskowej i występują w czasie wojny.

Ust. 4 Karty powołania w uzasadnionych przypadkach mogą być doręczane również w dniach ustawowo wolnych od pracy i o każdej porze doby.

## ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OBRONY NARODOWEJ

z dnia 7 czerwca 2022 r.

### **w sprawie orzekania o zdolności do służby wojskowej i trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach**

Na podstawie [art. 87 ust. 3](#) ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. poz. 655 i 974) zarządza się, co następuje:

- Wejście w życie: 14 czerwca 2022 r.  
Uchylony z dniem: 29 marca 2024 r.

#### § 4.

1. Orzekając o zdolności żołnierza do pełnienia służby wojskowej poza granicami państwa, wojskowa komisja lekarska dokonuje oceny jego stanu zdrowia stosownie do specyfiki klimatyczno-geograficznej oraz sanitarno-epidemiologicznej rejonu, w którym ma on pełnić służbę.
2. Jeżeli bezpośrednio przed wyjazdem żołnierza, lecz po wydaniu przez wojskową komisję lekarską orzeczenia o zdolności do pełnienia służby wojskowej poza granicami państwa stan zdrowia tego żołnierza będzie wskazywał na niezdolność do tej służby (uraz, choroba), dowódca jednostki wojskowej, w której żołnierz pełni służbę, na wniosek lekarza tej jednostki lub lekarza sprawującego opiekę nad jednostką ponownie kieruje żołnierza do wojskowej komisji lekarskiej.
3. Po powrocie żołnierza do kraju wojskowa komisja lekarska, orzekając o zdolności żołnierza do pełnienia służby wojskowej, dokonuje oceny jego stanu zdrowia z uwzględnieniem warunków, w jakich pełnił on służbę poza granicami państwa, a w szczególności specyfiki klimatyczno-geograficznej i sanitarno-epidemiologicznej rejonu, w którym pełnił tę służbę.

**Grupa II** (kolumna piąta wykazu) obejmuje:

- żołnierzy pełniących czynną służbę wojskową niebędących żołnierzami zawodowymi,
- żołnierzy rezerwy.

**Grupa IV** (kolumna siódma wykazu) obejmuje:

- żołnierzy rezerwy będących byłymi żołnierzami zawodowymi, ubiegających się o ponowne powołanie do służby wojskowej,
- emerytów wojskowych i rencistów wojskowych,
- żołnierzy czynnej służby wojskowej odbywających dobrowolną zasadniczą służbę wojskową
  - a) pierwszego roku kształcenia - gdy program kształcenia jest dłuższy niż 12 miesięcy,
  - b) kształcenia - gdy program kształcenia jest krótszy niż 12 miesięcy,
- żołnierzy zawodowych,
- żołnierzy kierowanych albo wyznaczanych do służby poza granicami państwa, w przypadku gdy służba ma być pełniona w granicach kontynentu europejskiego oraz poza kontynentem europejskim wyłącznie w odniesieniu do terytoriów Państw-Stron Traktatu Północnoatlantyckiego.

#### ROZDZIAŁ XVI - STAN PSYCHICZNY

1	2	3	4	5	6	7	8
66	1	Zaburzenia nerwicowe nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne (skompensowane)	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N
	2	Zaburzenia nerwicowe znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne i kompensacyjne	N	N	N	N	N
67	1	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne nieznacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N	Z
	2	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne znacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	N	N	N	N	N
	3	Zaburzenia stresowe pourazowe	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N
68	1	Zaburzenia osobowości nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	N	Z/N	Z/N
	2	Zaburzenia osobowości znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	N	N	N
69	1	Moczenie nocne	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N	Z/N
70	1	Przebyty epizod afektywny	N	N	N	Z/N	Z/N

	2	Zaburzenia afektywne	N	N	N	N	N
71	1	Przebyte psychozy reaktywne, infekcyjne, intoksykacyjne bez defektu i niewykazujące tendencji do nawrotów	N	N	N	Z/N	Z/N
	2	Psychozy egzogenne lub endogenne przewlekłe albo przebiegające z nawrotami	N	N	N	N	N
72	1	Obniżenie funkcji poznawczych poniżej przeciętnej (niska norma)	N	N	Z/N	Z/N	Z/N
	2	Obniżenie funkcji psychomotorycznych nieznacznego stopnia	N	N	Z/N	Z/N	Z/N

## ROZDZIAŁ XVI - STAN PSYCHICZNY

1	2	3	4	5	6	7	8	9
66	1	Zaburzenia nerwicowe nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	A	A	N	Z	N	Z
	2	Zaburzenia nerwicowe upośledzające lub znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne rokujące poprawę	D	D	N	Z/N	N	Z/O
	3	Zaburzenia nerwicowe znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne utrwalone	E	E	N	N	N	N
67	1	Reakcja adaptacyjna krótkotrwała	A	A	N	Z	Z/N	Z
	2	Reakcja adaptacyjna przedłużona	D	D	N	N	N	N
	3	Zaburzenie stresowe pourazowe przebyte lub rokujące poprawę	A	A	N	Z/N	N	Z/O
	4	Zaburzenia stresowe pourazowe utrwalone	D	D	N	N	N	N
	5	Trwałe potraumatyczne zmiany osobowości	E	E	N	N	N	N
68	1	Zaburzenia osobowości nieznacznie upośledzające zdolności adaptacyjne	A	A	N	Z	N	Z
	2	Zaburzenia osobowości upośledzające lub znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne poddające się korekcji	D	D	N	Z/N	N	Z/N
	3	Zaburzenia osobowości znacznie upośledzające zdolności adaptacyjne utrwalone	E	E	N	N	N	N
69	1	Pojedynczy epizod afektywny	A/D	A/D	N	Z/N	N	Z/N
	2	Zaburzenia afektywne	D/E	D/E	N	N	N	N
70	1	Psychozy reaktywne przebyte	A/D	A/D	N	Z/N	N	Z/O

Pokaż resztę tabeli

### Objaśnienia szczegółowe

#### Do § 66:

Zaburzenia nerwicowe (nerwice) należy rozpoznawać w przypadkach:

- czynnościowych zaburzeń emocjonalnych, takich jak np.: zaburzenia lękowe, dysfunkcje somatyczne (tzw. nerwice narządowe), zaburzenia dysocjacyjne, konwersyjne, neurastenia,
- długotrwałym (wieloletnim) przebiegu (w odróżnieniu od nerwicowych reakcji adaptacyjnych; por. § 67),
- po wykluczeniu zaburzeń organicznych (zespoły nerwicowe uwarunkowane organicznie; por. § 73),
- po wykluczeniu zaburzeń psychotycznych (por. § 70).

**pkt 1.** Dotyczy przypadków z przewagą objawów subiektywnych, bez przedmiotowych cech upośledzenia sprawności ustroju.

**pkt 2.** Dotyczy badanych z wyraźnymi psychicznymi i somatycznymi objawami nerwicowymi i z względnie niezaburzoną ogólną przystosowaniem społecznym.

**pkt 3.** Dotyczy stanów opornych na leczenie, znacznie upośledzających sprawność ustroju i funkcjonowanie społeczne. U badanych rozpoznanie należy ustalać z uwzględnieniem dokumentacji z leczenia w oddziale psychiatrycznym i w poradni zdrowia psychicznego (PZP).

#### E - Do § 67:

Reakcje adaptacyjne (reakcje dezadaptacyjne, reakcje kryzysowe, ostre reakcje na stres, zaburzenia stresowe) to: przemijające, niepsychotyczne zaburzenia psychiczne w postaci zaburzeń emocjonalnych (lęk, depresja, napięcie, gniew), zaburzeń zachowania (agresja, autoagresja, ucieczka,

izolacja) i w postaciach mieszanych, powstające pod wpływem stresujących wydarzeń lub sytuacji u osób w zasadzie zdrowych psychicznie.

**pkt 1.** Dotyczy reakcji przebytych lub rokujących ustąpienie w ciągu 6-9 miesięcy.

**pkt 2.** Dotyczy przypadków, które mimo leczenia i innych oddziaływań readaptacyjnych, trwających 6-9 miesięcy, nie rokują istotnej poprawy. Rozpoznanie należy ustalać z uwzględnieniem dokumentacji z leczenia w oddziale psychiatrycznym i w PZP.

**pkt 3-5.** Zaburzenia stresowe pourazowe (PTSD) są reakcją na przeżycie traumatycznego wydarzenia lub traumatycznej sytuacji (oddziałujących krótko lub długo) bezpośrednio zagrażających utratą życia lub zdrowia, np. ataku terrorystycznego, katastrofy, pobytu w niewoli.

O rozpoznaniu decyduje:

- 1) potwierdzony protokołem powypadkowym, dokumentacją medyczną lub innymi obiektywnymi dowodami fakt przeżycia ekstremalnej sytuacji traumatycznej;
- 2) stwierdzenie na podstawie wywiadów, dokumentacji medycznej i służbowej następujących stanów:
  - a) nawracającego przeżywania stresora,
  - b) unikania okoliczności przypominających stresor lub występowania tzw. emocjonalnego odrętwienia,
  - c) uporczywych objawów zwiększonej psychologicznej wrażliwości,
  - d) istotnego klinicznego cierpienia lub upośledzenia funkcjonowania psychospołecznego,
  - e) początku objawów a-c w ciągu 6 miesięcy od traumatycznego wydarzenia. Rozpoznanie należy ustalać po obserwacji i leczeniu w wojskowym oddziale psychiatrycznym oraz w PZP. Osoby, które mimo leczenia i innych oddziaływań readaptacyjnych trwających 9 miesięcy nie rokują odzyskania zdolności do służby, należy kwalifikować jako niezdolne.

#### **Do § 68:**

Przez zaburzenia osobowości (osobowość nieprawidłowa, psychopatia, charakteropatia) należy rozumieć niedorozwój lub defekt sfery dążeń i uczuciowej osobowości, bez względu na etiologię. Rozpoznanie ustala się na podstawie:

- obecności cech zaburzonej osobowości i cech świadczących o niedostatecznej adaptacji w zwykłych sytuacjach życiowych,
- początku zaburzeń w okresie późnego dzieciństwa lub w okresie młodzieńczym (defekty osobowości spowodowane uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego w wieku dojrzałym; por. § 73),
- po wykluczeniu upośledzenia umysłowego, zaburzeń psychotycznych, reakcji adaptacyjnych (por. § 67).

**§ 68.** obejmuje także tzw. infantyizm psychiczny (osobowość niedojrzała).

**pkt 1.** Dotyczy osób z cechami zaburzonej osobowości bez objawów trwałego nieprzystosowania.

**pkt 2.** Dotyczy osób, u których na tle długotrwałej dezadaptacji stwierdza się okresy zadowalającego funkcjonowania.

**pkt 3.** Dotyczy osób z ciężkimi zaburzeniami struktury osobowości i zachowania, wyczerpującymi kryteria rozpoznania: osobowości dysocjalnej, osobowości chwiejnej emocjonalnie (impulsywnej), osobowości paranoicznej, osobowości lękowej, osobowości schizoidalnej, osobowości anankastycznej.

#### **Do § 70:**

Rozpoznanie należy ustalać na podstawie odpisu historii choroby z zakładu psychiatrycznego oraz oceny aktualnego stanu psychicznego.

**pkt 1.** Dotyczy psychoz reaktywnych wywołanych stresem traumatycznym (bojowym lub innym), które ustąpiły po leczeniu.

**pkt 2.** Dotyczy potraumatycznych psychoz nierokujących poprawy po dwunastomiesięcznym leczeniu.

**pkt 3.** Dotyczy zaburzeń psychotycznych egzogennych (np. pourazowych, infekcyjnych, intoksykacyjnych) przeżytych bez pozostawienia defektu.

**pkt 4.** Dotyczy zaburzeń psychotycznych egzogennych (np. pourazowych, infekcyjnych, intoksykacyjnych) przeżytych z pozostawieniem defektu.

**pkt 5.** Dotyczy psychoz endogennych (schizofrenii, zaburzeń schizotypowych, urojeniowych).

#### **Do § 71:**

**pkt 1.** Iloraz inteligencji mierzony skalą inteligencji Wechslera dla dorosłych poniżej 90.

#### **Do § 72:**

Używanie szkodliwe to powtarzające się używanie alkoholu lub innej substancji psychoaktywnej, które spowodowało szkody somatyczne, psychologiczne lub dysfunkcjonalne zachowanie.

Uzależnienie od alkoholu (lub innej substancji psychoaktywnej) to stan charakteryzujący się: nieodpartym wewnętrznym przymusem ciągłego lub okresowego spożywania alkoholu (lub innego środka psychoaktywnego albo substancji psychoaktywnej), występowaniem objawów zespołu odstawienia po przzerwaniu picia (przyjmowania środka), np. stanami majaczeniowymi, zmienionym sposobem reagowania na alkohol (utrata kontroli nad pićciem, pićciem ciągami, zmianą tolerancji, lukami pamięciowymi, tzw. klinowaniem) i stałym zwiększaniem dawki alkoholu (lub środka psychoaktywnego albo substancji psychoaktywnej), **postępującym** przebiegiem prowadzącym **do** tzw. psychodegradacji.

**W** przypadku pozytywnego wyniku badania na obecność substancji odurzających lub psychotropowych **w** ślinie lub moczu **w** ciągu 24 godzin wykonuje się powtórne badanie **w** celu weryfikacji obecności **tych** substancji z ponownie pobranej pod kontrolą próbki śliny, moczu lub krwi. Badany, na minimum 10 minut, przed pobraniem materiału **do** badania nie powinien spożywać pokarmów, napojów ani palić wyrobów tytoniowych. Decydujący jest wynik badania laboratoryjnego zlecony przez **wojskową komisję lekarską w** ramach danego **postępowania** orzeczniczego.

**pkt 1.** Osoby, u których stwierdzono **w** badaniu laboratoryjnym obecność innych substancji psychoaktywnych, należy kwalifikować na podstawie konsultacji psychiatrycznej i psychologicznej.

**pkt 2.** Dotyczy osób uzależnionych od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych lub używających **w** sposób szkodliwy, które nie podejmują leczenia lub przerwały leczenie odwykowe i nie zachowują abstynencji.

#### **Do § 73:**

Dotyczy wielopostaciowych zaburzeń psychicznych powodowanych organicznym uszkodzeniem mózgu, potwierdzonych:

- wywiadem (urazy, infekcje i intoksykacje ośrodkowego układu nerwowego (OUN)),
- oceną stanu psychicznego (tzw. cechy zespołu psychoorganicznego),
- badaniem neurologicznym (objawy ubytkowe),
- badaniem psychologicznym (tzw. testy organiczne),
- wynikami badań dodatkowych (EEG, RTG czaszki, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny),
- innymi badaniami wskazującymi na organiczne uszkodzenie OUN.

**§ 73.** nie obejmuje następstw uszkodzeń OUN, które miały miejsce **we** wczesnym okresie rozwojowym; § 68 i § 71.

**pkt 1.** Dotyczy stanów podobnych **do** zaburzeń nerwicowych (zespół pourazowy, cerebrastenien, zespoły rzekomo nerwicowe) z przewagą objawów subiektywnych, bez somatycznych cech upośledzenia sprawności ustroju.

**pkt 2.** Dotyczy organicznych zaburzeń osobowości (np. łagodnych zaburzeń procesów poznawczych).

**pkt 3.** Dotyczy utrwalonych, znacznie nasilonych zaburzeń psychicznych pochodzenia organicznego - niepsychotycznych i psychotycznych.

Wymagana dokumentacja z dotychczasowego leczenia szpitalnego i **W** PZP.

**§ 74.** Dotyczy przypadków z rozpoznaniami nieujętych **W** § 66-73.

We współczesnej psychologii i seksuologii odchodzimy od podziału płci na wyłącznie dwie kategorie - kobiety i mężczyźni. Płeć rozpatrujemy raczej w kategorii kontinuum albo spektrum. Czyli istnieją osoby, które identyfikują się tylko jako kobiety albo tylko jako mężczyźni, ale istnieją też osoby niebinarne, które myślą o sobie jako w pewnym stopniu kobiecie, a w pewnym stopniu mężczyźni albo w ogóle nie określają się przez pryzmat binarnego podziału na dwie płcie.

A zatem **osoba niebinarna, to taka, która nie czuje się ani mężczyzną ani kobietą albo czuje się po trochu jednym i drugim.** Do grupy osób niebinarnych zaliczamy również osoby interpłciowe oraz osoby o zmiennej tożsamości seksualnej – takie, które raz czują się bardziej kobietą, a raz bardziej mężczyzną.

W Polsce nie istnieje możliwość wybrania innej opcji poza kobiecą i męską, dlatego osoby niebinarne i transpłciowe funkcjonują pod metrykalną płcią wpisaną do aktu urodzenia, ewentualnie dokonują sądowego uzgodnienia płci. Niebinarność wciąż może być jednak manifestowana w języku – najczęściej za pomocą używania zaimków przypisanych do płci przeciwnej.

#### **Czym są zaburzenia tożsamości płciowej?**

**Dr n. med. Izabela Niedźwiedzka**

I Klinika Psychiatryczna, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

**Podstawą zaburzeń jest przeżywana niezgodność między psychicznym odczuwaniem własnej płci a biologiczną budową ciała. Charakterystyczne dla tego zaburzenia jest stałe pragnienie bycia osobą płci przeciwnej do własnej i uzyskania aprobaty jako przedstawiciel tejże. Towarzyszy temu niezadowolenie z własnych biologicznych cech płciowych, poczucie ich nieprawidłowości oraz chęć poddania się terapii i zabiegom w celu fizycznego upodobnienia się do płci preferowanej.**

#### **Jak częsty jest to problem?**

Transseksualizm nie jest częstym zjawiskiem, jego rozpowszechnienie szacuje się na 0,001 do 0,002 proc. ogólnej populacji. Trzykrotnie częściej dotyczy zmiany płci z męskiej na żeńską. Odwrotny kierunek zmiany płci występuje w Polsce, gdzie sześć razy więcej kobiet chce zostać mężczyznami niż na odwrót.

#### **Kiedy zaczynają się ujawniać zaburzenia tożsamości płciowej?**

Tożsamość płciowa rozwija się stopniowo u dziecka między 2. a 3. r.ż., w wieku 7 lat większość dzieci potrafi w pełni określać swoją przynależność płciową. Brak aprobaty własnej cielesności może przejawiać się już na etapie wczesnego dzieciństwa, w wieku przedszkolnym. Z reguły ujawnia się jako notorycznie powtarzane pragnienia przemiany i bycia dziewczynką lub chłopcem, wybieranie rodzajów aktywności typowych dla płci przeciwnej, przebieranie się w ubrania niezgodne z przyjętymi standardami dla danej płci. Pragnienia zmiany płci początkowo nie są w pełni uświadamiane, z czasem zaczynają być niekiedy przesadnie eksponowane przez makijaż, ubiór, zachowania typowe dla płci przeciwnej, inną modulację głosu, używanie typowego dla płci przeciwnej imienia i odpowiednich form gramatycznych.

#### **Dysforia płciowa**

#### **Ad. 67 Czym charakteryzują się reakcje na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne**

**Reakcje ludzi na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne** bywają bardzo zróżnicowane zarówno w przebiegu jak i ich trwałości. Mogą rozwijać się do kilku dni po danym wydarzeniu bądź od kilku tygodni do pół roku, choć nie jest to jednoznaczne. Charakterystyczne reakcje to napady paniki, lęku, strachu

lub wręcz zubożenie, pustka emocjonalna, gniew, agresja, depresja, smutek, nagminnie powtarzające się przypominanie przykrego wydarzenia w ciągu dnia, podczas snu np. koszmary. Tego typu doświadczenia mogą kłaść cień na skuteczne radzenie sobie z codziennym życiem i na problemy w planowaniu jego przyszłości.

### **Zaburzenia adaptacyjne - przyczyny**

Przyczyną **zaburzeń adaptacyjnych** może być wiele sytuacji, które wywołują stres. Zaburzenia adaptacyjne mogą pojawić się wtedy, gdy człowiek styka się z ciężkimi dla niego wydarzeniami, z którymi jego psychika nie jest w stanie sobie poradzić. Przyczynami **zaburzeń adaptacyjnych** może być:

- utrata bliskiej osoby w tym śmierć;
- utrata pracy;
- kłopoty finansowe;
- ciężka choroba zwłaszcza przewlekła;
- przeprowadzka;
- długa rozłąka z bliskimi osobami spowodowana wyjazdem;
- przejście na emeryturę.

### **Zaburzenia adaptacyjne objawy**

Najczęstszymi objawami zaburzeń adaptacyjnych są różnego typu dolegliwości.

- obniżenie nastroju w tym również nastrój depresyjny,
- lęk,
- ciągle zamartwianie się,
- poczucie bezradności,
- ograniczona zdolność do wykonywania zwykłych codziennych czynności,
- zanik motywacji,
- bezsensowność,
- rozdrażnienie,
- agresywne reakcje.