**SYMPTOMY DEPRESJI U DZIECI I MŁODZIEŻY**

*„ W depresji smutek nadchodzi człowieka bez uchwytnej przyczyny. Jakby za przekręceniem kontaktu wszystko gaśnie, świat traci swą barwę, przyszłość zamienia się w czarną ścianę nie do przebicia ,a przeszłość- w pasmo ciemnych wydarzeń obciążających chorego poczuciem winy”*

*prof. Antoni Kępiński*

Depresja jest jednym ze współczesnych zagrożeń zdrowotnych. Zjawisko to zaczyna być coraz bardziej popularne także wśród dzieci i młodzieży( za Mielnik ,2013, s.22).

Depresja może być wywołana zarówno czynnikami biologicznymi jak i czynnikami środowiskowymi bądź interakcją tychże czynników. Z psychologicznego punktu widzenia główny nurt poszukiwań koncentruje się wokół środowiska rodzinnego , cech osobowości rodziców i dzieci. Istotną rolę pełni atmosfera panująca w domu rodzinnym- środowisko sprzyjające depresji, to takie ,w którym panuje duży poziom negatywnych emocji, konfliktów, brak zaangażowania w sprawy członków rodziny. Ogromne znaczenie ma niski poziom wsparcia w rodzinie, wysoki poziom krytycyzmu – szczególnie w stosunku do oczekiwań i osiągnięć dziecka czy nastolatka, jak również nadmierne zaangażowanie emocjonalne matki – do grupy ryzyka zalicza się matki depresyjne( za Komorowska, 2010, s. 8-9). W etiologii depresji należy także zwrócić uwagę na rolę wydarzeń i doświadczeń życiowych nagłych i niespodziewanych, które są stresogenne m.in.: trauma, separacja od rodzica, czy śmierć najbliższej osoby , molestowanie seksualne , przemoc, bolesne ośmieszanie, diagnozy medyczne, itp. Ponadto warto podkreślić znaczenie indywidualnych cech osobowości, które mogą predysponować jednostkę do zachorowania na depresję np.: nadmierna wrażliwość, tendencja do odczuwania nasilonego lęku, niska odporność na stres. Dodatkowo wśród nastolatków , młodzieży ,którzy znajdują się w tzw. stadium kryzysu tożsamości okresu adolescencji, przechodzą czas burzliwych zmian życiowych, dokonują wyborów między ważnymi alternatywami mogą pojawić się niepewność, lęk, niepokój, uczucia ambiwalentne, wówczas należy być czujnym( za Mielnik,2013,s.23).

**Wśród sygnałów symptomatycznych dla depresji ( szczególnie trwających co najmniej dwa tygodnie) wymienia się objawy w następujących obszarach:**

- afektywne : nadwrażliwość na bodźce, łatwość popadania w irytację, złość, lęk, negatywizm, poczucie winy, obniżony nastrój, uczucie smutku, rozpaczy, skłonność do płaczu

-wegetatywne/ somatyczne: przewlekłe zmęczenie, męczliwość, zaburzenia snu i łaknienia, ból głowy, brzucha, bóle mięśniowe

- poznawcze – trudności i/lub spadek koncentracji uwagi a w związku z tym trudności w nauce, zaniżona samoocena, poczucie braku skuteczności, utrata sensu życia, myśli samobójcze

- behawioralne : agresja, wybuchowość, bunt, zachowania ryzykowne ,w tym eksperymenty, nadużywanie środków uzależniających, agresja, autoagresja, ucieczki z domu wagary, nagle zmiany w zachowaniu ,w emocjonalności, w wartościach ,wyglądzie czy stylu życia

- motywacyjne- obniżenie, brak zainteresowań, rezygnacja z aktywności która wcześniej sprawiała radość i przyjemność, niezdolność do odczuwania szczęścia i satysfakcji, apatia, kłopoty w podejmowaniu decyzji, izolowanie się z kontaktów społecznych , zrywanie przyjaźni, itp.

Objawy depresji u dzieci i młodzieży są często jedynie symptomami ,ale priorytetem jest by ich nie ignorować ,a szybko rozpoznawać, interweniować i podejmować odpowiednie formy pomocy i działania( za Goetz,2015,s.60).

Ostateczną diagnozę stawia wyłączenie lekarz specjalista –psychiatra.

Ze uwagi na szereg objawów nakładających się na obraz depresji, i ich nasilenia oraz przebiegu, jak i ze względu na wiele źródeł przyczyn i czynników predysponujących do zachorowania ,istnieje w kompleksowe leczenie zaburzeń depresyjnych : metody farmakologiczne, psychoterapia ( poznawczo-behawioralna, psychoanalityczna, systemowa), programy edukacyjne skierowane do rodzin( za Komorowska,2010,s.7).

Kompleksowe postępowanie lecznicze powinno w każdym przypadku opierać się głównie na tych elementach, które dają największą szansę pomocy w takim przebiegu rozwoju, który wykorzystuje możliwości dorastającego człowieka ( za Bomba,2005,s.275-276).

Istotne znaczenie ma profilaktyka dotycząca m.in. wzmacniania samooceny i poczucia własnej kompetencji oraz sprawstwa u młodzieży oraz kształtowanie skutecznego radzenia sobie ze stresem, czy z problemami okresy dojrzewania. Bardzo ważne jest wysyłanie dzieciom i młodzieży sygnałów ,iż mogą liczyć , zaufać i mają wsparcie w rodzicach , nauczycielach, szkolnym pedagogu i psychologu ( za Goetz,2015,s.61).

***DO MŁODZIEŻY***

Zdarza się ,że towarzyszący Ci obniżony nastrój utrzymuje się dłużej i nie bardzo wiesz jak sobie poradzić , wówczas poproś o radę/ zwróć się do rodziców, zaufanego nauczyciela, pedagoga lub psychologa szkolnego i powiedz o swoich odczuciach i spostrzeżeniach. Pamiętaj, że nie jesteś sam/ sama ( za Strzelecka – Lemiech,201,s.28).

***DO RODZICÓW***

Obserwuj swoje dziecko i postaraj się wdrażać niżej wymienione wskazówki:

- Stwórz z domu azyl- miejsce gdzie dziecko czuje się bezpieczne, a atmosfera i postawy członków rodziny sprzyjają szczerej , zaufanej i wspierającej rozmowie,

- Bądź dostępny dla dziecka, miej codziennie czas na rozmowę, zabawę, wspólne spędzanie czasu wolnego

- Słuchaj- stwórz dziecku okazję do zwierzeń ,ale nie prowokuj go nieustannymi, natrętnymi pytaniami

-Stawiaj granice ponieważ to one dają punkt odniesienia Tobie i dziecku

-Pomóż dziecku szukać własnych rozwiązań, nie udzielaj gotowych recept

-Pokaż dziecku, że Ty również nie jesteś ideałem, nie ukrywaj problemów ,także swoich

-Panuj nad emocjami, wycofaj się ,jeśli czujesz, że za chwilę emocje wezmą górę i możesz powiedzieć lub zrobić coś, czego następnie będziesz żałować

-Nie wstydź się bezradności, szukaj wsparcia - pozwól specjalistom pomóc sobie i dziecku

( za Łoskot,2012,s.29).

Bibliografia

1. Bomba J. (2004,2005) *Depresja młodzieńcza.* W: I. Namysłowska (red.). *Psychiatria dzieci i młodzieży.* Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL, 266-278.
2. Goetz M. (2015). *Symptomy depresji u dzieci i młodzieży.* Dyrektor Szkoły,(12) 58-61.
3. Komorowska M.( 2010). *Depresja u dzieci i młodzieży.* Remedium, (6) 8-9.
4. Łaskot M. (2012) .*Depresja nastolatków.* Głos Pedagogiczny, ( 43) 27.
5. Mielnik J. (2013). *Etiologia depresji u dzieci młodzieży.* Remedium, ( 11) 22-23.