**Содержание**

Введение

Глава 1. Психологические основы подростковой депрессии

1.1. Симптомы депрессивного состояния

1.2. Причины депрессий в школе

Глава 2. Профилактика и лечение депрессий

2.1. Специфика поведения подростков, страдающих скрытой депрессией

2.2. Профилактика депрессий и помощь в лечении

Заключение

Литература

Приложение

**Введение**

Слово «депрессия» употребляют в разных смыслах — в науч­ном, общежитейском и литературном. В последних двух случаях депрессией чаще всего именуют то, что на самом деле депрессией не является. Депрессия — это сильная тоска, сопровождающаяся чувством отчаяния и тревоги. Помимо депрессии, бывает гипотимия (снижение настроения, знакомое едва ли не каждому че­ловеку, но носящее кратковременный и невыраженный характер; гипотимия сопровождает почти все психические болезни и бывает также и у совершенно здоровых людей). У детей и подростков часто регистрируют дистимию — такое кратковременное наруше­ние настроения, которое проявляется раздражительностью, плак­сивостью, капризностью, вегето-сосудистыми расстройствами. Ес­ли человек встал утром «с левой ноги», т. е. злобен, раздра­жен, всем делает замечания, всем недоволен, ищет, на ком бы сорвать злобу, то в таких случаях говорят о дисфориях, которые бы­вают у больных эпилепсией и у лиц с органическими поврежде­ниями головного мозга.

Как правило, в житейском и литературном смысле и дисфории, и дистимии, и гипотимии называют депрессиями и потом удив­ляются, откуда это столько депрессий развилось!

Истинные же депрессии, конечно, существуют, и не так редко. Они бывают не только при маниакально-депрессивном психозе, но и практически при всех душевных расстройствах. Например, нет и не может быть ни одного выраженного невроза, который бы не протекал с пониженным настроением, в некоторых случаях де­прессивным. Нередко депрессивное настроение как бы прикры­вается другими расстройствами, например соматическими. Начи­нают давать такому больному, который долгое время маялся по терапевтическим кабинетам, препараты, снимающие депрессию (антидепрессанты), как его соматическое состояние резко улуч­шается. Вот и говорят о депрессиях в маске соматического заболевания.

Чаще всего в практике детского и подросткового психиатра встречаются невротические депрессии и специфические депрессии у подростков[7,139].

В чем смысл невротических депрессий? Человек испытывает неблагоприятное психическое воздействие (оно неблагоприятно лишь для данного индивида, 99% других людей это воздействие не воспринимают как неблагоприятное), у него ухудшается на­строение, он испытывает чувство своей неполноценности, ущерб­ности, ругает себя, ищет у себя всевозможные недостатки и т. д. Все это сочетается с невротическими нарушениями сна, аппетита и пр. Но в любом случае на первый план выходит стойкое по­нижение настроения, зависящее от ситуации. Вот это расстрой­ство ученый из ФРГ X. Фёлькель и назвал «невротической деп­рессией». В нашей стране оно было подробно описано Надеждой Дмитриевной Лакосиной в 1970 году. У детей невротическая деп­рессия — это не столько депрессия, сколько гипотимия и дистимии.

Актуальность исследования. Депрессия у подростков — это совсем другое дело, до конца еще не изученное. Давно известно, что данный возрастной период, хотя то и «опьянение без вина» (Гете), часто сопровождается грустью и печалью, которые нередко достигают такой степени, что подросток добровольно расстается с жизнью.

Депрессии у подростков могут выступать в «чистом» виде и в какой-то маске (скрытой). Обычно во втором случае подростки жалуются на общую разбитость, пониженное настрое­ние, отсутствие аппетита, непонятные боли в разных частях тела. Если жалобы затянулись, если поведение больного вызывает опа­сение у окружающих, то такого подростка лучше проконсульти­ровать с педиатром, а тот уже решит, нужно ли обращаться к психиатру. Подобные депрессии обычно излечиваются без следа, нужно только правильно их лечить. Но если речь идет о деп­рессии, то всегда нужно быть начеку: почти все самоубийства совершаются, когда настроение понижено, когда одолела тоска и потерян смысл жизни. Всякое неуважение к школьнику, гру­бое к нему отношение (учитывая тем более повышенную рани­мость подростков, их чрезмерную чувствительность ко всякого рода замечаниям и нотациям) — это и многое другое могут вызвать пониженное настроение или резко заострить его, а от этого до не­поправимой беды один шаг.

Цель данной работы: рассмотреть причины появления и выявления подростковой депрессии.

Для достижения поставленной цели, необходимо решить следующие задачи;

- выявить признаки депрессии у подростков;

- проанализировать причины появления депрессивного состояния у подростков;

- изучить методы лечения и профилактики подростковой скрытой депрессии.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы.

**Глава 1.Психологические основы подростковой депрессии**

**1.1.Симптомы депрессивного состояния**

Одно из ярких проявлений горя в подростковом возрасте — депрессия. Ее глубину опреде­ляют по числу симптомов и продолжительности их проявления. Горечь потери может способствовать ухудшению успеваемости, возникновению проблем со здоровьем, пренебрежению своими обязанностями дома или на работе, появлению неопрятности в одежде. Подростки могут уйти в себя, проводить все больше вре­мени в одиночестве, даже начать питаться отдельно от других; могут предаваться размышлениям и фантазиям о своем бывшем возлюбленном под сентиментальную музыку. Подросткам может казаться, что они больше уже никого не полюбят. Они могут даже попытаться найти утешение в наркотиках или алкоголе. Долж­ны вызывать пристальное внимание и те подростки, которые не демонстрируют какой-то особой реакции на свою утрату но при этом начинают вести бурный образ жизни, слишком поспешно завязывая новые эмоционально окрашенные отношения. Поте­ря любви является также одной из основных причин самоубийств среди подростков [8,71].

В трудных случаях депрессии лечат лекарствами (антидеп­рессантами) и психотерапевтическим воздействием, направлен­ным на ослабление влияния неблагоприятных факторов среды.

Почти все психические расстрой­ства, кроме протекающих с интеллектуальной недостаточностью, окрашены в печальные, грустные тона. Скрытая форма депрессии сглаженная, смяг­ченная, не так бросающаяся в глаза. Зато обычно более дли­тельная, растянутая во времени.

Депрессии в детстве в основном развивается постепенно, после более или менее длительного периода предвестников, во время которого депрессивная симптоматика имеет стертый, фрагментарный характер. На первый план выступают вегетативные расстройства, ограничивающиеся нарушением сна, аппетита и повышением температуры, и отрывочные, непостоянные соматические жалобы, сопровождающиеся слезливостью, неотчетливыми жалобами на скуку, периодами молчаливости и отгороженностью. Такие дети никогда не попадают в поле зрения детского психиатра, поскольку начальные этапы депрессии обычно расцениваются как соматическое заболевание или астеническое состояние после перенесенного соматического заболевания.

Между тем на ранних стадиях болезни имеется ряд характерных для депрессии признаков, к которым, прежде всего, относится изменение поведения ребенка (или изменение "характера"): веселый, общительный, подвижный ребенок неожиданно становится плаксивым, медлительным, замкнутым; ласковый и доброжелательный - злым, драчливым, ворчливым; любознательный и активный - безразличным, чрезмерно послушным.

Вегетативные, соматические расстройства и боли являются наиболее частыми и на высоте депрессии. Нарушения сна заключаются в нарушении его продолжительности, затрудненности засыпания, чуткости, беспокойстве ночного сна, прерывающегося кошмарными сновидениями с частым пробуждением и плачем, нарушении ритма "сна-бодрствования".

Наряду с нарушением сна часто возникает расстройство питания, чаще всего в форме резкого снижения аппетита или избирательности в пище, предпочтения однородных видов пищи, например, сладкого или фруктов, упорных тошнот и рвот с последующим иногда весьма значительным снижением массы тела. В некоторых случаях ведущим в картине болезни является полное отсутствие аппетита, приводящее к резкому физическому истощению; при этом депрессивные расстройства на протяжение многих месяцев не выявляются, что служит поводом для многократных обследований в соматических больницах.

Реже отмечается расстройство аппетита в виде прожорливости, неразборчивости в еде с отсутствием чувства насыщения и чрезмерной прибавкой в весе. Среди других вегетативных расстройств наиболее частым является нарушение терморегуляции: длительный период слегка повышенной температуры - до 37,1 - 37,3 (субфебрилитет) или кратковременные необъяснимые подъемы температуры до 39-42). Запоры, потливость, зябкость, похолодание конечностей наиболее часты при депрессивных состояниях у подростков.

Несколько чаще у них отмечаются учащенное сердцебиение (тахикардия), склонность к понижению или повышению артериального давления и расширение зрачков. Уже в первые дни и недели после начала депрессии, на фоне еще неразвернутого стертого снижения настроения большинство детей обнаруживает признаки физического недомогания и высказывают жалобы на неприятные телесные ощущения (сердцебиение, головокружение, распирание барабанных перепонок, чувство жжения в груди, "неудобство", "беспокойство" в ногах и руках) и боли (боли в сердце, при мочеиспускании, головную боль, боли в животе, спине, конечностях и т.п.). Эти расстройства являются либо крайне разнообразными, нестойкими, часто сменяющими друг друга, либо, напротив, монотонными, однозначными, элементарными, ограниченными одной изолированной жалобой.

Названные вегетативные и болевые расстройства в сочетании с вялостью, повышенной утомляемостью, похуданием, изменением всего облика ребенка (землистый цвет лица, бледность слизистых, синева под глазами, понурый вид, согбенная поза, шаркающая походка и т.д.) создают видимость картины тяжелого физического недуга и в первое время являются предметом пристального внимания педиатров или хирургов. Соматические расстройства в рамках детской депрессии имеют две тенденции развития: они либо нарастают, формируя на высоте состояния картину развернутой соматизированной депрессии, либо постепенно становятся все более стертыми и уступают место очевидным депрессивным расстройствам. При повторных депрессивных состояниях у детей и подростков соматические и вегетативные расстройства нередко ослабевают от приступа к приступу, постепенно замещаясь собственно депрессивной симптоматикой[12,136].

Депрессивные расстройства не исчерпываются тоской, тревогой, страхом, скукой: нередко на первый план выступает так называемый дисфорический фон настроения, при котором преобладает раздражительность с гневливостью, злобностью и агрессией. При этом вспышки ярости, активного сопротивления с драчливостью, грубостью, бранью, как правило, провоцируются извне и чередуются с периодами слезливости и подавленности. Тяжелое, мрачное, угрюмое, безрадостное настроение с отсутствием удовольствия от любого вида деятельности, брюзгливым недовольством собой и окружающими, всем миром, враждебностью нередко выступает в сочетании с замкнутостью, напряженностью, малодоступностью, ворчливостью; при этом доминируют высказывания типа: "Я злой", "Всех ненавижу", "Вокруг все грязное, мерзкое, и я сама не лучше", "Всех бы разорвал", "Дайте автомат - всех перестреляю и себя убью" и т.п.

При этом часто возникает необъяснимая и необоснованная неприязнь по отношению к самым близким людям, чаще всего к матери.

Сензитивные идеи отношения особенно распространены у детей подросткового возраста при депрессиях с нарушением успеваемости и страхом перед школой: дети считают, что учителя их недолюбливают за тупость, сверстники презирают, не хотят дружить, стремятся обидеть, смеются над их неуклюжестью, плохой успеваемостью, неумением играть, что сами они неинтересны, неприятны даже родителям, которые отдают предпочтение другим детям в семье[9,84].

Так, печальные, подавленные, молчаливые дети, часы и дни проводят в мечтах о счастье и радости, представляя себя "принцессой", "красавицей с золотыми волосами", могущественной феей и т.п. Депрессивные идеаторные расстройства (заторможенность, замедленность мышления) с трудом выявляются у дошкольников; о их существовании скорее можно судить по косвенным признакам: замедленности речи, односложности и долгом обдумывании ответов, отказе от игр, требующих умственного напряжения и внимания, нежелании слушать некогда любимое чтение книг[9,73]

Дети все больше времени тратят на приготовление домашних заданий, не понимают прочитанного, много раз пересказав текст дома, на другой день не могут вспомнить его у доски, не могут решить простейших задач, путают счет, делают ошибки в элементарных вычислениях, жалуются, что не понимают объяснений учителя, уроки учат в течение всего дня с помощью родителей или совсем прекращают выполнять домашние задания. При этом много плачут, причитая, что "все равно будет двойка". Не могут сосредоточиться, становятся крайне рассеянными, забывают приготовить уроки, принести в школу тетради и учебники, жалуются на поглупение: "Память испортилась, совсем глупая стала", "не умею учиться", "силюсь понять и не понимаю". Изредка отмечаются неясные, слишком сложные для словесного отчета ребенка ощущения, когда "что-то происходит с мыслями, головой", сопровождающиеся страхом "сойти с ума" и беспокойством. Степень выраженности двигательной заторможенности у большинства детей в депрессии является незначительной, колеблющейся на протяжении суток.

В некоторых случаях на непродолжительном отрезке времени обнаруживаются резкие колебания в двигательной сфере - от явной заторможенности до повышенной двигательной активности, особенно выраженной в приступах тревожного возбуждения и истерически окрашенных эпизодах. Постоянная двигательная заторможенность, достигающая почти полной обездвиженности, в детстве очень редка и проявляется в основном в коротких депрессиях психотического уровня.

Депрессивные состояния у детей и подростков имеют сложную структуру, представляя собой сочетание истинной депрессивной симптоматики, своеобразно преломленной в соответствии с возрастом ребенка, и личностной защитной реакции, наступающей в ответ на собственную несостоятельность, невозможность по-прежнему усваивать школьную программу, свободно держаться в детском коллективе и на те социальные меры воздействия, с которыми из-за нераспознанности болезненного состояния подходят к таким детям взрослые. К таким личностным реакциям относятся отказ от посещения школы, различного рода истерические состояния, конфликтность, нарушения поведения с антидисциплинарными поступками, прогулами уроков, агрессивностью, тягой к асоциальным группировкам.

На фоне затяжных депрессивных состояний у детей нередко возникают расстройства, напоминающие невротические симптомы: тики, навязчивые действия, навязчивые страхи и особенно "школьные фобии" - страх перед школой, учителями, скоплением детей, ответами у доски, иногда сопровождаждающиеся заиканием и частичной утратой активной речи (мутизмом), уходами, побегами и полным отказом от посещения школы. "Школьные фобии" имеют свойство не исчезать сразу даже при полном исчезновении депрессивной симптоматики. В период улучшения, обычно вечером, ребенок дает слово завтра же отправиться в школу, готовит уроки, собирает портфель, а наутро либо наотрез отказывается выполнять свое обещание, либо доходит до ворот школы и возвращается домой. Ребенок чаще всего не может связно объяснить свое поведение, в ответ на все вопросы лишь повторяя: "не могу", "не хочу", "не буду учиться" или каждый раз ссылаясь на новые несущественные причины. Он весел и спокоен, когда в связи с соматическим заболеванием или каникулами родители прекращают обсуждать вопрос о школе.

Постепенно возобновляются контакты с одноклассниками, ребенок становится все более активным, подвижным, много гуляет, бегает и ничем не отличается от сверстников, но по-прежнему активно протестует против посещения школы. Такие состояния с затянувшейся "школьной фобией" иногда продолжаются долгое время - до 3-4 лет, все более отдаляя ребенка от реальной возможности наверстать упущенное. Отграничение собственно депрессии от следовой "школьной фобии" является порой весьма затруднительным. Патологическое состояние, представляющее собой совокупность депрессии и порожденной ею "школьной фобии", не исчезающей по завершении депрессии, обычно начинается в начале сентября и заканчивается в конце мая, незадолго до летних каникул ("9-месячная депрессия").

При депрессии у детей любого возраста возможно возникновение так называемых регрессивных (точнее - псевдорегрессивных) расстройств, т.е. возврата к формам поведения и навыкам, свойственным младшему возрасту. Псевдорегрессивные расстройства при детской депрессии выражаются во временной приостановке развития, когда на недели и месяцы прекращается пополнение словарного запаса, приобретение новых двигательных функций, навыков самообслуживания, более сложных форм игры. В единичных случаях отмечается утрата навыков ходьбы. Псевдорегрессивные расстройства отмечаются иногда в форме пуэрилизма (детскости): дети школьного возраста и даже подростки не отпускают от себя мать, не обращая внимания на посторонних и не испытывая чувства стыда, просят взять их "на ручки", покачать, "посадить на горшочек"; в речи появляются младенческие интонации, косноязычие, подражание произношению младших братьев и сестер, неряшливость в еде и одежде[3,109].

Депрессивная симптоматика в детстве очень редко является устойчивой и формирует картину цельного, очерченного депрессивного приступа. Для большинства детей характерна изменчивость симптоматики, насыщенность множеством расстройств, фрагментарных, временных и незавершенных, в сочетании слагавшихся в сложную и мозаичную картину. Многообразием отличаются и собственно аффективные расстройства (основные оттенки настроения): так, при ведущем тоскливом настроении не исключено его сочетание с тревогой, страхом, дисфорией; тревога часто выступает в сочетании со страхом, реже с тоской и дисфорией и т.п. Преобладание того или иного настроения и его напряженность у ребенка в течение суток являются непостоянными и зависят как от внешних обстоятельств, так и от времени суток. Изменчивым является и состояние двигательной сферы с чередованием малоподвижности и резкого двигательного возбуждения.

Депрессии с постоянной вялостью, молчаливостью или мутизмом, нарушением контактов с окружающими, отсутствием побуждений в детстве крайне редки и кратковременны. В преобладающем большинстве случаев отмечается непрерывныя "пульсация" в настроении, самочувствии и состоянии моторики. В результате лабильности и неустойчивости симптоматики клиническая картина депрессии у ребенка отличается непрерывной сменой оттенков, чередованием наиболее яркой симптоматики с относительно спокойными промежутками, что создает картину "аффективного шторма"[6,97].

Суточные изменения настроения у детей при депрессиях являются более сглаженными, чем у больных подросткового и зрелого возраста. Улучшение самочувствия и настроения во второй половине дня почти всегда отсутствует. В первой половине дня в основном преобладают слабость, вялость, медлительность, заторможенность, чувство грусти, печали, тоски или скуки; днем отмечаются усталость, сонливость, головные боли; к вечеру нарастают слезливость, двигательное беспокойство, раздражительность, злобность. Очерченные, кратковременные эпизоды возбуждения наблюдаются преимущественно в вечернее время. Поздним вечером и ночью превалирующими становятся тревога и страх, сопровождающиеся иногда иллюзиями и бессонницей. При субъективной оценке своего состояния дети обычно отмечают ухудшение самочувствия к вечеру, боятся приближения темноты, наступления ночи в связи со "страхом страха". У детей школьного возраста работоспособность не восстанавливается во второй половине дня, как это происходит при неглубокой депрессии у взрослых. Это определенно связано как с нарастающими к вечеру тревогой и беспокойством, так и с повышенной утомляемостью депрессивного ребенка. Такой суточный ритм в немалой степени способствует дизадаптации ребенка, лишенного возможности хотя бы частичной компенсации в течение суток.

Изменчивость, подверженность внешним влияниям отражается не только на характере настроения и двигательных расстройств в течение суток, но и на всей депрессии в целом. Интенсивность депрессивной симптоматики у детей и подростков, но особенно у детей допубертатных возрастных групп, отличается непостоянством и во многом зависит от внешних обстоятельств и физического состояния ребенка. На фоне длительной тусклой депрессии обычно отмечаются короткие (от нескольких дней до 1 мес.) эпизоды более тяжелых депрессивных расстройств, провоцируемые, особенно на ранних стадиях болезни, психотравмирующей ситуацией или тяжелым соматическим заболеванием. В среднем длительность депрессии в детском возрасте оказывается меньше, чем у взрослых и у подростков, и равна 79,2 дня, т.е. 2,6 мес. При этом короткие (до 14 дней) и затяжные (1-2 года) депрессии встречаются приблизительно с одинаковой частотой, но более частыми являются депрессии длительностью 1-5 мес[8,104].

Среди провоцирующих факторов, предшествующих первой депрессии у ребенка, присутствуют психотравмы, соматические заболевания и их сочетания, но преобладающими все же являются психотравмирующие ситуации.

**1.2. Причины депрессий в школе**

Одним из серьёзных и неразрешённых во­просов современной школы остаётся вопрос о психологической комфортности и защи­щённости. В чём его важность? Длительное состояние эмоционального дискомфорта и эмоциональной напряжённости ведёт к эмоциональным расстройствам, высокой тревожности, скрытой депрессии.

Но тем не менее хотелось бы рассмот­реть причины, вызывающие состояние беспо­мощности, эмоциональной напряжённости, школьной тревожности, приводящие к дли­тельному состоянию уныния, упадка духа, обескураженности, изоляции и одиночеству, первые признаки скрытой депрессии.

Порой причины имеют явно врождён­ный характер и обусловлены складом харак­тера. Такие подростки вообще избегают ком­пании, тяжело переживают неудачи и неприятности, обвинения вызывают у них депрес­сивное состояние. Им часто кажется, что они неполноценны и не нужны.

Каковы объективные причины? Пере­грузка учебной деятельности, отставание в учёбе, завышенная требовательность, не сложившиеся взаимоотношения со свер­стниками. Эти проблемы обостряются при пе­реходе из начальной в среднюю школу, в пе­риод подросткового кризиса.

Остановимся чуть подробнее на 5-6-х классах, ведь становление личности подрост­ка во многом зависит от того, насколько ус­пешно будет пройден этот этап.

На рубеже начальной и средней шко­лы происходит снижение интереса к учёбе, так называемый мотивационный кризис. К внешним проявлениям относятся отрица­тельное отношение к школе вообще, неже­лание её посещать, выполнять учебные за­дания на уроках и особенно дома, конфлик­ты с учителями и нарушение правил поведе­ния в школе; к внутренним — эмоция стра­дания, различные комбинации гнева, отвращения и презрения, враждебность, на­правленная на себя и вовне, страх, чувство вины и застенчивость.

Есть ли выход из этой ситуации? Их два: либо кризис преодолевается и становит­ся стимулом к самовоспитанию, либо он при­водит к блокировке эмоционального разви­тия: отставанию в учёбе, конфликтам с окру­жающими, установке противодействия и аг­рессии, тревоге, замкнутости.

Эти проявления неудовлетворённости детей учением имеют различные причины, которые в основном можно свести к трём. Во-первых, неблагополучный статус ребёнка в системе отношений класса; во-вторых, пло­хие результаты учёбы, их чрезмерная критика и как следствие недовольство собой; в-тре­тьих, невнимание педагогов и родителей к переживаниям детей.

В более старшем возрасте чувство не­уверенности, напряжённости, тревоги, де­прессии, являющиеся следствиями психоло­гической незащищённости, приводит к от­чуждению. Отчуждение не проходит для ре­бёнка бесследно. Оно деформирует лич­ность, ведёт к деструктивным формам поведения, асоциальному поведению или неспособности впоследствии строить полно­ценные отношения с окружающими людьми, то есть вызывает психические и социальные отклонения в личности. Результатом пере­живания подростками одиночества и отчуж­дённости становятся глубокие эмоциональ­но-негативные проявления, осознание сво­ей «никчёмности», «ненужности». И если эти проявления постоянны, подросток мо­жет стать изгоем, эгоистом, отшельником или чужаком.

Проблема комфортности подростка в школе достаточно серьёзная. И чтобы ре­шить её, недостаточно только «воспитатель­ной работы» учителей, школьных психологов. Родители тоже должны «подставить своё крыло». И тогда общими усилиями можно бу­дет решить проблему эмоциональной безо­пасности учащихся.

Помните, что:

• каждое следующее поколение взрослеет раньше и стремление к независимой жизни у них тоже появляется раньше!

• подростку нужны деньги: пригласить де­вочку в кино, купить новую кассету, сходить на дискотеку, да мало ли на что (кстати, сов­сем не обязательно сразу думать о наркоти­ках). Но если он или она будет зарабатывать эти деньги честным трудом, а не просто по­лучать их от родителей, то и отношение бу­дет совсем другое. Так, опрос, проведённый среди 100 ведущих менеджеров Америки, по­казал, что 70% из них с 14 лет работали ле­том в кафе Макдональдс. Они утверждали, что это их научило дисциплине и порядку;

• без преодоления трудностей подростку нельзя вырасти полноценной личностью. Не скрывайте от ребёнка трудностей своей жизни, обращайтесь к нему за помощью и советом в трудную минуту, рассказывайте о своей профессии — вдруг заинтересуется[5,82].

**Глава 2. Профилактика и лечение депрессий**

**2.1. Специфика поведения подростков, страдающих скрытой депрессией**

Различают активную и реактивную депрессию. Активная вы­зывается психическими и общими заболеваниями. А реактивная депрессия связана с тяжелыми жизненными ситуациями: неуда­чами, обидами, смертью близких людей, сопровождается тягост­ными переживаниями, страхами. Ребенок становится мнитель­ным, мрачным, необщительным, пессимистически ко всему настроенным. Снижается самооценка. Успехи в учебе и в других областях деятельности падают. Возникает отклоняющееся пове­дение.

Депрессивное состояние обычно проходит по прекращению действия основной причины. А если причина не устранена, то де­прессия переходит в устоявшееся эмоциональное состояние, ко­торое может сохраняться долго и требует специальной психоло­го-педагогической коррекции. Учитель должен знать, что когда дети переживают тяжелые стрессы, семейные неурядицы, суро­вые наказания, потери родных, неудачи в учебе, то они могут лег­ко оказаться в состоянии депрессии. Социальные психологи от­мечают, что люди, находящиеся в депрессии, обычно вспомина­ют, что родители отвергали и наказывали их. Из этого можно сделать вывод, что главной причиной детской депрессии является отвержение, неласковость, слишком суровые наказания.

Сильным источником детской депрессивности может быть и школа. Дети более тревожны и склонны к депрессии, когда:

— боятся учителей, администрации;

— общаются с учителем, чье мнение для них важно или имеет значение, например, при выставлении годовых оценок;

— их успехи оценивает комиссия;

— их поведение разбирается в классе, на собраниях;

— они находятся в новых или незнакомых ситуациях и не знают, как правильно себя вести;

— готовятся к чему-то новому, необычному, например, к поступ­лению в школу, переходу в новый класс.

Для детей в состоянии депрессии характерен негативизм. Их взгляд на жизнь окрашен в мрачные тона. Депрессивные дети, как и взрослые, больше внимания обращают на печальные стороны жизни. Они, как им кажется, больше уже ничего хорошего не ждут, склонны смотреть на все пессимистически. Это противоестествен­но, дети должны быть оптимистами. Когда дети счастливы, мир кажется им более дружелюбным, решения принимаются легче, мыслят они тогда радостно и широко, на ум идет только хорошее.

Обычно у депрессивных детей нет настроения. Это тоже про­тивоестественно. Дети без настроения — это патология. Они без­деятельны, социальны пассивны, у них выражение нежелание учиться, иногда открытая враждебность. Депрессивные дети со­средоточены на себе, задумчивы и несчастны. Они недоверчивы, необщительны и неотзывчивы. Они прощают оскорбления, заме­чания, недружелюбное обращение. Ребенок как будто не замечает толчков, обидных слов.

В тяжелой форме депрессия может приводить к саморазрушению:

дети и подростки остро чувствуют и усиленно переживают свою не­значительность. Для них характерны апатия, нежелание что-либо де­лать. безразличие к друзьям и к семье, плохой сон и аппетит. Чрез­мерно пессимистический взгляд на мир заставляет их преувеличенно переживать плохое и сводить до минимума хорошее. При депрессии ребенок, как и взрослый, прячет розовые очки и надевает темные.

Конечно же, депрессивное настроение не может не влиять на поведение. Оно становится отклоняющимся и приобретает на­правленность в зависимости от характера ребенка. У большинства депрессия выражается как пассивный протест, но встречаются и случаи отчаяния, когда ребенок от безысходности способен на де­структивные действия. Это наблюдается преимущественно в тех случаях, когда длительная депрессия вызвана депривацией — обездоленностью, безысходностью[7,89].

Депрессия всегда ведет к нарушению активности ребенка. Вя­лость, заторможенность, безразличие ко всему — ее постоянные спутники. Нередко депрессия соседствует с аутизмом — заболевани­ем, которое характеризуется погруженностью в свои переживания.

Депрессия проходит после устранения вызвавших ее причин. Но только незначительное количество таких причин может устра­нить учитель, остальные не в его власти. Педагог не оставит без помощи попавшего в беду, страдающего ребенка. Оказывая по­мощь депрессивным детям, он позаботится прежде всего о том, чтобы создать хорошее настроение. Мы мало управляем настрое­нием детей, а часто и вовсе не обращаем на него внимание. Меж­ду тем поведение ребенка очень от него зависит. Постепенно улучшая настроение ученика, окружив его заботой и вниманием, можно способствовать его выздоровлению. Важно, чтобы все дети класса приняли участие в судьбе своего товарища.

Для коррекции депрессии полезны отвлечения, связанные с положительными эмоциями. Рекомендуется смена обстановки, усиление разнообразной трудовой нагрузки. Следует больше во­влекать ребенка в игры, приучать его к общению, активнее зани­маться с ним физкультурой.

Весьма важно ограждать детей (и не только депрессивных) от плохих новостей. Установлено, что постоянно плохие сообщения ввергают в пессимизм и уныние даже самых крепких и эмоцио­нально устойчивых людей.

**2.2. Профилактика депрессий и помощь в лечении**

Как помочь подросткам в эмоциональном плане? Прежде всего надо постоянно помнить, что подростки — эмоционально ещё дети, находящиеся в переходном периоде своего развития. Это еще не взрослые, пусть и молодые. Их потребности, в первую очередь эмо­циональные, по-прежнему такие же, как и у детей. Одна из наиболее распространённых ошибок родителей, учителей и других взрослых — рассматривать подростков как полно­правных взрослых членов общества. Многие люди, работающие с подростками по долгу своей службы, пренебрегают их детскими эмоциональными потребностями. Что же подросткам действительно необходимо? Чтобы их любили безоговорочно и принима­ли такими, какие они есть, чтобы за ними ухаживали, чтобы с ними были ласковы, но при этом уважали, принимали всерьёз. Очень важно, чтобы сами подростки ощущали заботу и любовь окружающих.

Взрослые, предпочитающие приказной тон в своих отношениях с детьми, уверен­ные, что их требования не подлежат никаким обсуждениям и должны неукоснительно исполняться, по мнению английских психологов, сильно рискуют здоровьем детей. В ре­зультате такого сурового воспитания дети становятся зажатыми и замкнутыми, часто концентрируются на отрицательных эмоциях, склонны к депрессии. Во взрослой жизни они подвержены гораздо большему риску возникновения хронических заболеваний (в первую очередь сердечно-сосудистых) по сравнению с теми детьми, которые росли в атмосфере нежности и доверия.

В результате у многих подростков возникают чувство собст­венной никчёмности, самоуничижения, а также низкая самооцен­ка. Это, естественно, приводит к депрессии. Современных подро­стков многие описывают как «апатичное поколение». Почему? Потому что у них чаще всего отрицательное самовосприятие и чувствуют они себя непонятыми, никому не нужными с самого раннего детства.

Многие взрослые понимают, что как бы хорошо (с их точки зрения!) они ни выполняли свои обязанности родителей, учите­лей, их усилия практически не оказывают никакого влияния на де­тей. Но на самом деле правда как раз в обратном. Психологи под­тверждают, что дом, полный любви, тёплый и дружеский Домаш­ний Очаг, побеждает без всяких усилий практически в любом случае.

Подросток может быть сильнее, сообразительнее и даже ум­нее своих родителей или может превосходить их в других отно­шениях, например, прекрасно разбираться в технике или быть специалистом по компьютерам (каждое следующее поколение развивается всё быстрее). Но эмоционально он — всё ещё ребё­нок. У него по-прежнему сильна потребность, чтобы родители лю­били его и принимали таким, какой он есть. До тех пор, пока под­росток не почувствует бесценную поддержку безусловной любви и принятия его как личности со стороны родителей, он не станет таким хорошим, как только может, и не будет стараться изо всех сил вести себя как следует. А без этого он не сможет достигнуть своего наивысшего потенциала как личность.

Большинство родителей испытывают глубокое чувство любви к своим подросткам и предполагают, что способны передать эту любовь своим детям. Но на самом деле они заблуждаются. Чаще всего родители просто не умеют передать и выразить свою искреннюю любовь к подросткам, потому что не знают, как это сде­лать. Каковы принципы удовлетворения эмоциональных потребно­стей подростков? Это контакт «глаза в глаза», физический контакт, пристальное внимание, активное слушание. И только потом уже — дисциплина. Но чтобы научиться этим простым правилам общения с детьми, нужно потратить массу сил, энергии и времени.

Многие проблемы, связанные с подростковым возрастом, можно решить, если снять напряжение и скорректировать отноше­ния родителей и детей, учителей и детей. Однако некоторые про­блемы этого периода связаны с неврологическими заболеваниями или физиологической депрессией. Диагностирование, лечение бо­лезней и преодоление депрессивных состояний поможет лучше корректировать отношения родителей, учителей и подростков.

К сожалению, профилактика депрессии у подростков не всегда возможна. Если сделано всё, чтобы справиться с депрессией само­стоятельно, но нет положительного результата, надо искать квали­фицированной помощи. А если сам родитель страдает депрессией, даже в мягкой форме, не говоря о тяжёлых случаях, то он не спосо­бен общаться даже с нормальным подростком и тем более помочь.

Увеличение количества разводов, экономические и финан­совые кризисы, снижение качества образования, потеря доверия к власти, криминальная ситуация в стране — всё это сказывается на эмоциональном настрое каждого. И по мере того как взрослые, родители и учителя всё больше страдают от постоянно растущего физического, эмоционального и духовного напряжения, им стано­вится всё труднее и сложнее заботиться о подростках. Ребёнок, особенно подросток, платит самую страшную цену — он самый уязвимый член нашего общества и больше всего нуждается имен­но в эмоциональном комфорте.

Многие родители испытывают серьёзные трудности в воспи­тании своих детей. И чаще всего это связано с непониманием сво­его воздействия на детей в различные периоды их развития, пока те, наконец, не станут взрослыми. Большинство родителей на са­мом деле имеют довольно смутное представление о том, что нуж­но их ребёнку — защита, жилище, еда, одежда, образование, ру­ководство, любовь и пр. Они стараются по мере своих сил и воз­можностей удовлетворять самые существенные потребности своих детей. Каковы обязанности родителей? Во-первых, создать любящий и счастливый Домашний Очаг. Поэтому в любом доме

отношения между супругами даже более существенны, чем между родителями и детьми. Ощущение безопасности у подростка и то, насколько глубокая эмоциональная связь установилась между ро­дителями и детьми, в основном зависят от того, какие тёплые и ис­кренние человеческие отношения существуют между супругами. Именно эмоциональная связь между мужем и женой, которую на­до постоянно укреплять и углублять, является основой, без кото­рой крайне сложно улучшить отношения с подростками. Семья может помочь ребёнку обрести душу и укрепить дух, чтобы спра­виться с депрессией и найти своё место в мире. Всем нам искрен­не хочется, чтобы в семье были мир и лад, здоровье и процвета­ние, но надо осознать, что изменить мир можно, только изменяя самого себя. Но если мы научимся избавляться от всех наших прежних незавершённых эмоциональных и духовных проблем, в том числе и от болезней, тогда мы сами сможем обрести ощуще­ние внутреннего мира и помочь своим подросткам жить в эмоцио­нальном мире, душевном согласии и физическом здоровье.

В неполных семьях труднее создать счастливый Домашний Очаг. Бывают ситуации, когда депрессия у родителя, в одиночку вос­питывающего ребёнка, может спровоцировать депрессию у подрост­ка. Из-за одиночества, чувства неполноценности и неадекватности, состояния депрессии или по другим причинам одинокие родители порой общаются со своими детьми как со взрослыми. Они стремятся быть «лучшими друзьями», «своим парнем», вместо того чтобы уста­новить здоровые полноценные отношения «родителей и детей». Но если взрослые нарушают естественный порядок вещей и пытают­ся, чтобы дети эмоционально поддерживали и «подпитывали» роди­телей, то они травмируют их и разрушают отношения с ними.

Рецепт профилактики депрессии в подростковом возрасте «прост»: безусловная любовь, пристальное внимание, обучение навыкам общения с подростком (это совсем другое, чем с малень­ким ребёнком!), умение поддержать любые стремления подростка к независимости и самостоятельности, способность понять и раз­делить его интересы. Приглашайте его друзей домой, постоянно разговаривайте с подростком, будьте в курсе всех событий его жизни, не навязывая ему своего авторитарного мнения, постарай­тесь обеспечить ему интересную жизнь (это вовсе не означает одобрения постоянных развлечений: дискотеки, кино и пр.), по­ощряйте любые его творческие интересы.

Очень полезно обратиться к психологу, чтобы заранее опре­делить профориентацию ребёнка. Вкладывайте деньги в образова­ние подростка, хотя вам может показаться, что ещё рано думать о будущем. Например, пусть обязательно позанимается на ком­пьютерных курсах, хотя в силу своей старомодности вы можете испытывать панический ужас перед этой техникой. Сейчас это так же необходимо, как в своё время учиться грамоте. Да и лиш­ний диплом о дополнительном образовании не помешает. Разре­шите подростку (кстати, и девочкам это полезно) учиться водить машину. В будущем им это может очень пригодиться. Учите их правилам самообороны, плавать, кататься на велосипеде, заниматься боксом, каратэ. Да мало ли какие новые интересы появят­ся у наших детей, которые и внутренне, и внешне более свобод­ны, чем предыдущие поколения. Чем больше они будут заняты, тем спокойнее вы будете за их будущее. Депрессия зачастую мо­жет явиться следствием скуки, так что лучше, чтобы у подростка не было свободного времени на пустые развлечения.

Как успела подсчитать безжалостная статистика, чаще всего родители, с утра до ночи занятые тем, чтобы заработать деньги и прокормить свою семью, общаются с детьми не больше часа в день. Утром, в спешке, засовывая бутерброд в рот ещё сонному ребёнку, некогда обратить внимание на его состояние. Вечером надо помочь приготовить уроки, сварить обед, убрать­ся, да мало ли еще обязанностей, которые тяжким грузом ло­жатся на хрупкие плечи наших выносливых женщин, в том чис­ле и учителей, которым некогда позаботиться и о своих детях. Другое дело, когда ребёнок сильно кашляет или у него высокая температура, тут уже волей-неволей необходимо принимать срочные меры.

На самом деле гораздо важнее обращать внимание на эмо­циональное состояние ребёнка. Любой учитель, особенно опыт­ный, сразу же чувствует, в каком настроении ребёнок пришёл в класс. Когда учитель заходит в класс и обводит взглядом своих учеников, это и есть тот мгновенный заряд, который включает эмоциональный контакт с каждым ребёнком. Доброжелательный взгляд «глаза в глаза» — самая главная составляющая установле­ния эмоционального контакта с учеником, впрочем, как и с лю­бым человеком. Используйте это мощное, хотя и безобидное ору­жие! Если ребёнок не смотрит в глаза, если он не отвечает добро­желательным взглядом на ваше приветствие, если не улыбается на улыбку, если у него постоянно опущены уголки губ, если хму­рится, если сутулится, если не бегает на переменке и не общает­ся со сверстниками, обратите на это самое серьёзное внимание. Всё это внешние признаки, явные симптомы скрытой депрессии, от которой может страдать ребёнок. Обязательно выясните, в чём дело: поговорите с ребёнком, посоветуйтесь с врачом, школьным психологом и родителями. Дети должны ощущать искреннюю любовь родителей.

Переходный возраст — это время «бури и натиска», время буйных, неудержимых страстей, когда подросток может с лёгко­стью, как на качелях, «перелетать» с детского состояния на взрослое, переходить от улыбки к слезам, от веселья к мрачнос­ти, от разумного поведения к совершенно нелогичному. Неожи­данные перепады настроения могут меняться буквально в тече­ние дня или даже часа. Эти взлёты и падения происходят резко и чаще всего родители и учителя знают точно, почему эти вспышки происходят[8,93].

В подростковые годы мальчишки и девчонки пытаются разре­шить все конфликты, которые происходили с ними раньше, особенно в отношениях с родителями. Хотя подростки на самом деле не осо­знают этого желания, это внутреннее стремление настолько сильно в их душе, что окружающим кажется, будто подростки выбрали оп­ределённый путь, действуя только им назло. Именно с этим связаны необъяснимые перепады настроений. Прежде чем угловатый подрос­ток станет девушкой или юношей, спокойно и естественно отделит­ся от родителей, превратившись в ответственного и независимого взрослого человека, он должен в прямом смысле слова расчистить завалы своего прошлого от проблем и конфликтов, в которые он вступал с разными людьми, особенно с родителями.

Что ещё может способствовать депрессии? Как ни странно — ум. Чем вы умнее, тем больше вероятность того, что вы подверже­ны депрессии. Так, например, дети, коэффициент интеллекта кото­рых выше 160, оказываются менее приспособленными и счастливыми, чем дети среднего интеллекта. Осознание своего высокого интеллектуального уровня может вызвать чувства обособленнос­ти и одиночества.

Очень важно своевременно сделать анализ на микроэлемен­ты по волосам, чтобы заранее знать, какие биологически актив­ные вещества нужно добавить в рацион ребёнка ещё до трудного переходного периода.

Начинайте с биологических активных добавок, это не лекар­ства! Они не могут дать отрицательных побочных эффектов. Ис­пользуйте также гомеопатию, цветочные на­стои, которые воздействуют на эмоциональную сфе­ру, способствуя саморегуляции, и успокаивают нервную систему.

Еда для детей и подростков должна быть полноценной, с достаточным количеством белков. К сожалению, за пределами дома их ожидает множество соблазнов. Но будем надеяться, что дома их всегда ждёт горячий обед и ласковая улыбка. Постарай­тесь утром после вкусного завтрака с самого детства давать сво­им детям необходимые витамины и микроэлементы: особенно важны витамины группы В — для укрепления нервной системы, а также препараты кальция — чтобы поддержать быстрый рост. Постарайтесь на ночь давать подросткам 2 таблетки экстракта валерианы или успокоительный травяной чай + ложку меда + комплекс кальция, поскольку он лучше всего усваивается но­чью. Тем самым вы поможете им легче справиться с периодом «бури и натиска»[8,93].

Молодые люди всё больше привыкают постоянно жевать или грызть что-то, или пить пиво, вместо того чтобы регулярно есть полноценную пищу. Естественно, это приводит к нежела­тельным последствиям как с точки зрения питательной ценности беспорядочно поглощаемой пустопорожней пищи, так и с точки зрения социальных последствий, поскольку совместные трапезы, играющие важную психологическую роль в сплочении семьи, уходят в далёкое прошлое.

Надо обязательно кормить детей, особенно подростков, пол­ноценной пищей хотя бы утром и вечером. Детям нужны белки, обеспечивающие организм незаменимыми аминокислотами (мо­лочнокислые продукты, творог, сыр, орехи, фасоль, горох, чече­вица, соевые продукты, яйца, рыба, мясо), витамины А, группы В, С, Е, рыбий жир, кальций, йод и другие макро- и микроэлементы. Усиленный рост и нарушение гормонального равновесия в период полового созревания вызывают большую потребность в витаминах и минеральных солях, которые не удовлетворяются пустопо­рожней едой, наспех проглоченной в закусочных, или стандарт­ными патентованными синтетическими витаминами и микроэле­ментами, обычно предлагаемыми в аптеках, так как содержат слишком много меди.

Высококвалифицированные специалисты в области про­филактической медицины видят выход из сложившейся в на­стоящее время ситуации с неполноценным питанием и плохой экологией в том, чтобы включать в пищу детям и подросткам биологически активные пищевые добавки (БАД), сделанные с помощью самых современных высоких технологий из нату­ральных продуктов: шиповника, лимонов, морских водорослей (спирулина, хлорелла), высушенного сока зелёного ячменя и пшеницы, маточного молочка, перги и других продуктов пче­ловодства, растений, являющихся иммуномодуляторами и т.д

Особенно нужны натуральные пищевые добавки подросткам в период активного полового созревания. Учёные во всём мире сейчас используют большие дозы витаминов и других питатель­ных веществ при лечении алкоголиков и наркоманов. Не лучше ли заранее для профилактики давать подросткам качествен­ную полноценную пищу + биологически активные пищевые добавки, не дожидаясь, пока гром грянет?

Одна из причин наркомании (увы, не единственная!) — го­дами накапливающийся у детей дефицит жизненно важных пита­тельных веществ. Если постоянно будет восполняться дефицит витаминов и микроэлементов с самого детства с помощью БАД, дети смогут преодолеть трагический соблазн наркомании. Конеч­но, это только один из четырёх аспектов (есть еще эмоциональ­ный, духовный и интеллектуальный) профилактики наркомании, но это-то — в наших силах!

Как помочь детям справиться с разлукой и вызванной этим депрессией

• Для успокоения — слушать тихую музы­ку. Тревожность снижается медленно. Страх темноты сохраняется на многие годы, могут быть ночные кошмары.

• 1/3 детей становятся гиперактивными и агрессивными. Отрицание — ребёнок от­рицает, что что-то произошло (ищет отца). Гиперактивность — как форма протеста. По­иск старых отношений. Непоседливость, по­пытки время от времени восстанавливать связи. Наша стандартная реакция на потерю любимого существа — сначала вернуть его, а потом — ругать. И это не зависит от того, можно ли восстановить потерю или нет, да­же если потеря безнадёжна, даже через дли­тельное время. Обещание ребёнка быть все­гда хорошим — часть этой мании.

• Сильные чувства обязательны. Нельзя го­ворить ребёнку: «Не плачь!» Надо дать про­цессу горя пройти, ребёнок должен пере­жить потерю и принять её. Нельзя слишком отвлекать и развлекать. Гнев и враждеб­ность — неизбежны, их не надо сдерживать (показывать гнев,действовать гневно). У де­тей может появиться ощущение, что их пре­дали, что их оставил, бросил тот, кому они доверяли. Их гнев выражается в забывчивос­ти, мечтах, потерях и пр. В гневе у каждого ребёнка своя зона проявления: рот (кусать), руки (рвать), ногти (ломать). Необходимо дать физический выход гневу. Горе циклич­но. Даты — напоминают о пережитом.

• Потеря родителя или развод может занес­ти удар по чувству доверия и самооценки, вы­зывая чувства беспомощности и вины. Роди­тели «учат» детей, что быть отрицательным гораздо легче, чем положительным. Надо хва­лить за положительное. При потере появля­ется чувство беспомощности, слабости, нена­дёжности. Надо учить самоконтролю.

Развитие самооценки

• Ребёнок должен понять, что он рождён ро­дителями, кто они, почему расстались (он не должен себя винить), он должен испытывать чувство гнева, печали.

• Ребёнок должен знать, что есть кто-то, кто заботится о нём.

• Ребёнок должен попрощаться с прошлым.

• Ребёнок должен быть счастлив сейчас, его должны любить сейчас.

• Он должен встретить будущее с уверенно­стью, что прошлое ушло и с этим надо при­мириться[9,173].

Подросток может восстановить потерю при следующих условиях:

• Ребёнок имел относительно ровные отно­шения с родителями до потери.

• Его сразу информируют о том, что случи­лось, и он задает любые вопросы, на которые получает честные ответы.

• Он участвует в семейном горе.

• У него есть утешающее присутствие роди­теля или ребёнка, которому он доверяет и на которого можно положиться в дальнейшем[4,82].

Любить ребенка

• Несмотря на то, как подросток выглядит.

• Несмотря на то, каковы его достоинства, дурные склонности, физические или психи­ческие недостатки.

• Несмотря на то, как он себя ведёт[9,82].

надо постоянно напоминать себе, что,

• Подростки — это дети, а не взрослые.

• Подростки стремятся действовать, как все подростки, делая всё наоборот.

• Чаще всего в поведении подростков мало приятного.

• Если вы как следует выполняете свои обя­занности родителей и любите своих детей независимо от их неприглядного поведения в данный конкретный момент, они смогут стать более зрелыми личностями.

• Если вы любите их только в тех случаях, когда они радуют вас (а это и есть условная любовь), и выражаете свою любовь к ним только в эти минуты, дети не будут ощу­щать, что их искренне и нежно любят. Это в свою очередь заставит их чувствовать себя неуверенно, нарушит их самооценку и иска­зит их представление о себе самом, приведёт к депрессии и действительно помешает им развиваться как следует и становиться более взрослой и ответственной личностью. Тем самым вы отвечаете за их развитие и поведе­ние в такой же степени, как и они сами.

• Если вы любите их безоговорочно и безус­ловно, они будут себя хорошо и уверенно чувствовать в эмоциональном плане. Это позволит подросткам контролировать свои беспокойные состояния и, соответственно, поведение.

• Если вы любите своих подростков только тогда, когда они выполняют ваши требования и соответствуют вашим ожиданиям, у них по­явится комплекс неполноценности, они нач­нут чувствовать себя некомпетентными, нику­да не годными. Дети будут считать, что бес­смысленно стараться, потому что этим «пред­кам» никогда не угодишь. Неуверенность, тревожность и низкая самооценка будут му­чить и преследовать их — отсюда и депрессия[7,92].

Подростки и их пища

• 36% современных детей едят как минимум четыре разных типа «пустопорожней пищи» (так называемые перекусы — чипсы, конфе­ты, гамбургеры, сникерсы, кока-кола и др.).

• Отсутствие полноценного домашнего завт­рака приводит к снижению способности к обучению (16% школьников пятых клас­сов вообще не завтракают).

• 82,7% подростков употребляют самую ал­лергенную пищу — молочные (а не молочно­кислые, как следовало бы!) продукты. И это при том, что почти половина людей не усваи­вает молока, которое образует большое ко­личество слизи, отсюда постоянный насморк и кашель. Исключительно полезные молоч­нокислые продукты (бифидок, биокефир, биолайф, биойогу оты), наоборот, содер­жат живые молочнокислые (бифидо-и лакто-) бактерии, повышают иммуни­тет и улучшают пищеварение.

• Воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта — одни из наиболее серь­ёзных хронических заболеваний детей. Кро­ме того, практически у всех детей дисбактериоз, поэтому даже те витамины, которые они получают, гораздо хуже усваиваются, тем более что чаще всего эти витамины — синтетические.

У подростков дела обстоят не лучше. Как мы знаем, подростковый период — это период полового созревания, когда потреб­ность во всех питательных веществах значи­тельно возрастает. Обратите внимание на следующие данные:

• Мясо способствует кальциевому дефициту, а используют в пищу его 66,3% подростков. Поэтому мясоедам нужно больше молочно­кислых продуктов и биологически активных пищевых добавок, содержащих кальций.

• 77% подростков предпочитают бисквиты, сладости и шоколад.

• Только 44,2% подростков едят зелёные и корневые овощи 4-6 раз в неделю.

• 73,4% подростков питаются вне дома 4-6 раз в неделю и в основном употребляют так называемую «пищу быстрого приготовле­ния», в которой очень мало ценных пита­тельных веществ.

• У физически активных подростков энерге­тические затраты гораздо выше, чем у тех, кто ведёт сидячий образ жизни. К сожале­нию, следят за своим питанием только те подростки, кто заботится о своей внешности, или молодые спортсмены, стремящиеся за счёт более качественного питания улучшить свои спортивные достижения.

каковы потребности подростков в витаминах?

• Витамин С — до двух граммов в день (не чисто синтетическая аскорбиновая кислота, а натуральный источник витамина С, кото­рый содержит биофлаваноиды, без которых витамин С не усваивается как следует).

• Витамин В-6 в форме пиридоксина или пиридоксаль фосфата (дозы дробить и уве­личивать постепенно).

• Комплекс микроэлементов, содержащих цинк и марганец.

• Кальциевый комплекс, где кальций соче­тается с магнием, цинком, хромом, бором и витамином Д-3,

• Кодированная соль или таблетки прессо­ванной морской капусты или ламинарии.

• Девочки, которые в подростковом возрасте почти не едят мяса, должны принимать ком­плекс поливитаминов и микроэлементов, со­держащих, в частности, железо, чтобы пре­дотвратить анемию, и важный микроэлемент молибден, который помогает сбалансировать рост костей в период полового созревания.

**Заключение**

Депрессия (от лат. — подавление, угнетение) — это по­давленное, угнетенное, тоскливое состояние, возникающее как реакция на тяжелые и неприятные ситуации. Заторможенность движений, замедленность мышления, снижение активности, бе­зынициативность — таковы характерные признаки депрессии.

Нарушения в эмоциональной и соответственно физической сфере у подростка могут возникнуть из-за самых различных стрессов, характерных именно для этого возраста: экзамены, пе­реход в другую школу, первая любовь, конфликты в школе — для подростка всё это крайне серьёзно, хотя взрослым эти проблемы зачастую кажутся «ерундой». Не забывайте, пожалуйста, что жизнь ребёнка — это «драма», как считал педагог Януш Корчак, а в нашей стране, особенно в горячих точках, — это и трагедия. Я. Корчак писал: «Но и у взрослого много таких минут, когда ему тоскливо без матери, без отца, когда ему кажется, что только ро­дители могли бы его выслушать, посоветовать, помочь, а если на­до, то и простить и пожалеть. Значит, и взрослый может чувствовать себя сиротой»[3,187].

Плохая успеваемость, задержка полового созревания или, наоборот, чрезмерно ранняя сексуальная активность, подростко­вая депрессия, склонность к правонарушениям, даже аллергичес­кие симптомы могут быть вызваны тем, что организм подростка физически не справляется с чрезмерными стрессами, истощаю­щими внутренние резервы организма. Стрессовой ситуацией для подростка может быть первая любовь, потеря девственности, ощущение паники при сексуальных покушениях лиц одного пола, отъезд из дома при поступлении в колледж или институт, жизнь в общежитии. Армия — тоже невероятно сильный стрессовый фактор: не привыкшие к стрессовым ситуациям и слишком залас­канные маменькины сынки способны даже на самоубийство.

Многим взрослым трудно предугадать и обнаружить стресс в своей жизни, что уж говорить о подростках. Но всё-та­ки, если возможно, надо обойти стрессовые ситуации или хотя бы сгладить стресс и всегда быть на стороне своих детей.

Любите подростков, смотрите на них с нежностью, уделяй­те им больше внимания, спрашивайте их, разговаривайте с ними, слушайте их внимательно и сосредоточенно, заботьтесь о них, кормите их здоровой пищей и постоянно с самого детства давайте им витамины, а они, когда вырастут и заведут свою семью, поне­сут эту нелёгкую эстафету безоговорочной родительской любви к детям — дальше!

## **Список используемой литературы:**

1. Александровский Ю. А. Глазами психиатра. М., 1977.
2. Буянов М.И. Беседы о психиатрии.-М.:Просвещение, 1986-208с.
3. Богданович Л. А. Записки психиатра. М., 1956.
4. Гарбузсв В. И., Захаров А. И., Исаев Д. Н. Неврозы у детей **и их** ле­чение. Л., 1977.
5. Журавлев Д. Причины депрессии в школе //Народное образование.- 2002- №6 – С.182
6. Захаров А. И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. Л., 1982.
7. Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста. М., 1979.
8. Коркина М. В. Дисморфомания в подростковом возрасте. М., 1984.
9. Леей В. Л. Нестандартный ребенок. М., 1983.
10. Личко А. Е. Подростковая психиатрия. 2-е изд. Л., 1985.
11. Психология подростка/Под ред.А.А.Реана- СПб.:прам- ЕВРОЗНАК,2003- 480с.
12. Подласый И.П.Курс лекций по коррекционной педагогике.- М.: ВЛАДОС,2002.- 352с.
13. Ушаков Г. К. Пограничные нервно-психические расстройства. М., 1978.
14. Фрейд З. Детская патология. М., - 1998 г.

**Приложение**

ТЕСТ

**Определение степень депрессии**

Хотите ли вы самостоятельно определить уро­вень вашей депрессии? Если да, тогда про­верьте себя по известному тесту, разработан­ному в Центре эпидемиологических исследо­ваний «Депрессия» Национального Института психического здоровья США д-ром Ленором Радлофом. Для каждого из перечисленных в таблице пунктов выберите и отметьте один из вариантов ответа, который наиболее точно от­ражал ваше состояние за прошедшую неделю.

Ключ к тесту

Чтобы подвести итог, сложите все получен­ные баллы. Чем больше число, тем в большей степени нарушен ваш душевный покой. Если у Вас от 15 до 21 баллов, то это означает «ма­лую депрессию». Тогда самое время обратить­ся к врачу за помощью. Если же Вы набрали 22 балла или больше, то вероятнее всего Вы находитесь в состоянии истинной («боль­шой») депрессии и Вам нужна скорая помощь специалиста. Если Вас преследуют мысли о самоубийстве и Вы чувствуете, что измуче­ны депрессией, немедленно обратитесь за по­мощью к психиатру, психоневрологу или пси­хотерапевту.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | часть дня | Недолг (1-2дня) | Изредка (3-4 дня) | Часто или постоянно(5-7 дней) |
| 0 баллов | 1 балл | 2 балла | 3 балла |
| 1. Я был взволнован событиями, которые обычно меня не беспокоят. |  |  |  |  |
| 2. Мне не хотелось есть; у меня был плохой аппетит. |  |  |  |  |
| 3. Я чувствовал, что не могу выйти из тревожного состояния даже при помощи родных и друзей. |  |  |  |  |
| 4. Я думал, что я хуже, чем другие. |  |  |  |  |
| 5. Я переживал, думая о том, что сделал что-то неправильно. |  |  |  |  |
| 6. Я чувствовал себя подавленным. |  |  |  |  |
| 7. Я думал о том, что всё, что я сделал, было ошибкой. |  |  |  |  |
| 8. Я чувствовал бессмысленность своего будущего. |  |  |  |  |
| 9. Я считал свою жизнь неудавшейся. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 10. Мне было страшно.  11. Мой сон был беспокойным. |  |  |  |  |
| 12. Я чувствовал себя несчастным. |  |  |  |  |
| 13. Я говорил меньше, чем обычно. |  |  |  |  |
| 14. Я чувствовал себя одиноким. |  |  |  |  |
| 15. Окружающие были недружелюбны ко мне. |  |  |  |  |
| 16. Меня не радовала жизнь |  |  |  |  |
| 17. Мои глаза были «на мокром месте». |  |  |  |  |
| 18. Я был расстроен. |  |  |  |  |
| 19. Я чувствовал, что меня никто не любит. |  |  |  |  |
| 20. Я не мог продуктивно работать. |  |  |  |  |