

بسمه تعالی

جلسه چهارم- آموزش غیرمضوری - گروه‌های ۷۱-۷۲-۷۳

درس روانشناسی رشد

برگرفته از :

منبع اصلی : فصل سوم کتاب لورا برگ ۱۹۶-۱۹۸

منابع فرعی : روانشناسی رشد - اسماعیل بیابانگرد

روانشناسی رشد - پیام نور

دوره جنینی-از هفته نهم تا تولد نوزاد-طولانی ترین دوره پیش از تولد است. (ارگانیزم در طول این مرحله به سرعت از نظر اندازه تغییر میکند. در ماه سوم، اندام ها، عضلات، و دستگاه عصبی، سازمان یافتن و متصل شدن را آغاز میکنند، وضعیت بدن هر ساعت ۲۵ بار تغییر میکند. در هفته دوازدهم اندام ها کاملاً شکل گرفته اند و با فراصورت میتوان جنسیت جنین را تشخیص داد. دوره ی سه ماهه دوم بین هفته هفدهم و بیستم موجود تازه آن قدر بزرگ شده است که مادر بتواند حرکات آن را احساس کند از مهمترین تغییرات این دوره میتوان به موارد زیر اشاره کرد: ورنیکس : ماده سفید و پنیرمانندی است که از فشک شدن پوست جنین محافظت میکند. کرک : موی سفید و نرمی است که در سرتاسر بدن پدیدار می شود که به ورنیکس

کمک می کند تا به پوست بچسبد. در پایان دوره سه ماهه دوم تعدادی از اندام ها کاملاً رشد کرده اند و اغلب میلیاردها نورون مغز سر جای خود هستند. تعدادی از آنها بعد از این دوره تولید خواهند شد. وزن مغز از هفته بیستم تا تولد ده برابر افزایش می یابد. در عین حال نورون ها تشکیل سیناپس ها یا اتصالات را به سرعت شروع می کنند. جنین بیست هفته ای را می توان به وسیله صداها تمرین کرد

دوره سه ماهه سوم: سن زنده ماندن یعنی مقطعی که جنین برای اولین بار می تواند زنده بماند. بین هفته بیست و دوم و بیست و ششم است. در طول رشد جنین قشر مخ که محل هوش انسان است بزرگتر می شود. وقتی اتصالات و سازمان عصبی بهبود می یابند جنین وقت بیشتری را در حالت بیداری می گذراند. در هفته بیست و هشتم: جنین ها ۱۱ درصد از مواقع بیدار هستند. جنین ها در واکنش به صدا های مجاور پلک می زنند. افزایش ضربان قلب معمولاً ظرف ۵ ثانیه فعالیت حرکتی را در پی دارد. این ها علائم روشنی هستند از اینکه شبکه های عصبی هماهنگ، تشکیل شدن در مغز را آغاز کرده اند. بین هفته سی ام و سی و چهارم: هماهنگی بین ضربان قلب و فعالیت حرکتی جنین به اوج خود می رسد. در پایان دوره سوم جنین شکل گیری شفافیت را آغاز می کند و فعالیت جنین با فلق و قوی های او ارتباط دارد. در هفته سی ام: جنین با صداها سازگاری پیدا می کند. و در شش هفته بعدی جنین ها لمن و ریتم صداها را تشخیص می دهند. در سه ماهه آخر جنین بیش از دوونیم کیلوگرم وزن کسب کرده و هفده و نیم سانتی متر رشد می کند. در هفته های آخر اغلب جنین ها وضعیت وارونه به خود میگیرند، تا اندازه ای بفاطر شکل رحم و تولد در شرف وقوع است.

تراژون: واژه تراژون به هر گونه عامل محیطی اشاره دارد که در طول دوره پیش از

تولد، آسیب برساند صدمه ای که تراژون وارد میکند به چند عامل بستگی دارد

۱ مقدار: مقادیر بیشتر در دوره زمانی طولانیتر معمولا عوارض منفی بیشتری دارد

۲ وراثت: سافت ژنتیکی مادر و ارگانیزم در حال رشد نقش مهمی ایفا میکند

۳ تاثیر منفی عوامل دیگر: مانند تغذیه نامناسب، فقدان مراقبت پزشکی، و تراژون

های دیگر

۴ سن: عوارض تراژون ها بسته به سن ارگانیزم در زمان مواجه شدن با انها تفاوت

دارد. دوره رویانی زمانی است که نقایص جدی به احتمال زیاد روی میدهند، زیرا شالوده

تمام اندام های بدن ریخته شده است. در طول دوره جنینی، صدمه تراژون ها معمولا

جزئی است. چند تمقیق مکایت دارند که مصرف منظم اسپرین با: وزن کم به هنگام

تولد، مرگ نوزاد در هنگام تولد، رشد مرکتی نامناسب ،نمره هوش پایینتر در اوایل

کودکی، ارتباط دارد

داروهای تجویزی و غیر تجویزی : استفاده داروهای تجویزی یا غیر تجویزی آسیب های

بلند مدت و کوتاه مدت روی نوزاد داشته است از جمله : عوارض مسکن تالیدومید :

نقایص در دست ها و پا های رویان ، آسیب به گوش ، قلب ، کلیه و آسیب به

دستگاه عصبی . عوارض دارویی : سقط جنین ، نابهنجاری هایی در چشم ، گوش ،

جمجمه ، مغز ، قلب و دستگاه ایمنی منجر می شود. مصرف مداوم داروی

ضد افسردگی با شیوع بیشتر زایمان زودرس و عوارض زایمان ، از جمله ناراحتی های

تنفسی و فشار خون بالا در ارتباط است .

داروهای غیرمجاز :

هروئین مخصوصا در نوامی شهری فقر زده شایع تر است. بچه هایی که از مصرف کنندگان کوکائین، هروئین یا متادون زاده می شوند در معرض انواع مشکلات از قبیل زودرسی، وزن کم هنگام تولد، مشکلات تنفسی، نقایص جسمانی و مرگ در مدود زمان تولد قرار دارند. به علاوه این بچه ها معتاد به دارو دنیا می آیند. آنها اغلب تب آلود و تحریک پذیر هستند و مشکل خوابیدن دارند و گریه های آنها به طرز نابهنجاری گوش خراش و گزنده است. وقتی مادرانی که خود مشکلات زیادی دارند باید از این بچه ها مراقبت کنند که آرام کردن و بغل کردن و تغذیه آنها دشوار است مشکلات رفتاری احتمالا ادامه می یابد. کودکانی که در معرض هروئین و متادون قرار داشته اند در مقایسه با بچه هایی که در معرض آن قرار نداشته اند، در طول سال اول، کمتر به محیط توجه دارند و رشد حرکتی آنان کند است. شواهد مربوط به کوکائین مکایت دارند برخی از بچه هایی که پیش از تولد در معرض آن قرار داشته اند مشکلات بادوام دارند. ماده ی غیر مجاز دیگر، ماری جوانا به صورت گسترده تر از هروئین و کوکائین مصرف می شود. پژوهشگران قرار گرفتن پیش از تولد در معرض ماری جوانا را با اندازه کوچک تر سر، با مشکلات توجه، حافظه، پیشرفت تمصیلی، بیش فعالی و افسردگی به علاوه خشم و پرخاشگری در کودکی و نوجوانی مرتبط می دانند. در مورد این ماده بر خلاف کوکائین پیامد های بادوام کاملا به اثبات نرسیده است. گرچه سیگار کشیدن در کشور های غربی کاهش پیدا کرده است. مشخص ترین تاثیر سیگار کشیدن در دوره ی پیش از تولد، وزن کم به هنگام تولد است. اما احتمال عواقب جدی دیگر مانند سقط جنین، زود رسی، شکاف لب و کام، نابهنجاری های رگ های فونی، ضربان قلب و تنفس معیوب در هنگام خواب، مرگ نوزاد و آسم و سرطان بعدی در کودکی نیز افزایش می یابد. هرچه مادران بیش

تر سیگار بکشند، احتمال اینکه بچه او تحت تاثیر قرار بگیرد بیش تر است. اگر زن حامله ای سیگار کشیدن را در هر زمانی ترک کند، حتی در دوره ی سه ماهه آخر، احتمال اینکه بچه او کم وزن متولد شود و از مشکلات آینده رنج ببرد را کاهش می دهد.

کودکان و نوجوانانی که قبل از تولد در معرض توتون قرار داشته اند، فراخنای توجه کوتاه تر، حافظه ضعیف تر، نمرات آزمون هوش پایین تر و رفتار افلال گر و پرفاشگر بیش تری دارند. یک سوم تا نیمی از زنان حامله غیر سیگاری، سیگاری های منفعل هستند زیرا شوهر یا همکاران آنها سیگار می کشند. سیگار کشیدن منفعل نیز با وزن کم هنگام تولد، مرگ کودکان، بیماری های کودکی تنفسی و مشکلات احتمالی بلند مدت در توجه، یادگیری و رفتار ارتباط دارد.

الکل مایکل دوریس در کتاب خود شرح می دهد که چگونه پس خوانده خود آبل را بزرگ کرده درحالی که مادر تنی او در مدت حاملگی شدیداً مشروب خواری می کرد و مدت کوتاهی بعد از تولد وی در اثر مسمومیت الکل درگذشت. ابل با اختلال طیف الکل جنینی به دنیا آمد. برای کودکان مبتلا به این نوع بیماری یکی از سه تشفیص داده می شود که از نظر شدت تفاوت دارند:

۱_ نشانگان الکل جنینی: که با الف) رشد جسمانی کند، ب) الگوی نابهنجاری صورت ج) صدمه مغزی که به صورت سر کوچک و اختلال مذاقل در سه زمینه عملکرد آشکار است

۲_ نشانگان الکی جزئی: با الف) با نابهنجاری صورت، ب) صدمه مغزی که مذاقل در سه زمینه عملکرد معیوب آشکار هستند، مشخص می شوند. مادران کودکان مبتلا

به نشانگان جنینی جزئی مقادیر کمتری الکل مصرف کرده اند و نقایص کودکان با زمان و طول مدت مواجهه با الکل متفاوت است.

۳_ اختلال عصبی-رشدی مرتبط با الکل: با وجود رشد جسمانی عادی و فقدان نابهنجاری های صورت، حداقل سه زمینه عملکرد ذهنی معیوب هستند.

بچه های مبتلا به نشانگان الکل جنینی، حتی در صورتی که رژیم غذایی غنی شده برای آنها تامین شده باشد، نمی توانند اندازه جسمانی خود را در کودکی جبران کنند. ابل دوریس در نوجوانی و بیست تا سی سالگی در تمرکز کردن و نگه داشتن شغل معمولی مشکل داشت و قضاوت او معیوب بود.

هرچه زن در مدت حاملگی الکل بیش تری مصرف کند، هماهنگی حرکتی، سرعت پردازش اطلاعات، استدلال و نمرات آزمون هوش و پیشرفت فرزند او در سال های پیش دبستانی و دبستانی ضعیف تر خواهد بود.

الکل چگونه این تاثیرات مخرب را ایجاد می کند؟

اول اینکه، الکل در تولید و مهاجرت نوروں ها در مجرای عصبی ابتدایی اختلال ایجاد می کند. دوم اینکه بدن برای سوزاندن الکل مقدار زیادی اکسیژن مصرف می کند.

چه مقدار الکل در مدت حاملگی امن است؟

حتی مشروب خواری ملایم، کمتر از یک نوشیدنی در روز با کاهش اندازه سر و رشد بدن در کودکانی که تا نوجوانی پیگیری شده اند، ارتباط داشت. به خاطر داشته باشید که عوامل دیگری-ژنتیکی و محیطی-می توانند برخی از جنین ها را در برابر تراتوژن ها آسیب پذیر کنند، بنابراین هیچ مقداری از الکل امن نیست.

تشعشع

متی وقتی بچه ای که در معرض تشعشع قرار گرفته است، سالم به نظر برسد، امکان دارد که مشکلات بعد ها نمایان شود. کودکانی که در دوره پیش از تولد در معرض سانحه پرنوبیل قرار داشته اند، در اواسط کودکی فعالیت امواج مغزی نابهنجار، نمرات آزمون هوش پایین و اختلالات زبان و هیجانی دو تا سه برابر بیشتر از کودکانی داشتند که در معرض این سانحه قرار نگرفته بودند.

آلودگی محیط

وقتی پژوهشگران ده نوزاد را به طور تصادفی از بیمارستان های مناطق مختلف آمریکا انتخاب کردند تا فون بند ناف آنها را تجزیه و تحلیل کنند، به مجموعه تکان دهنده ای از مواد آلاینده صنعتی پی بردند: آنها نتیجه گرفتند که بسیاری از بچه ها آلوده به مواد شیمیایی به دنیا می آیند که نه تنها رشد پیش از تولد آنها را مختل می کند بلکه احتمال بیماری های مهلک و مشکلات سلامتی بعدی را افزایش می دهد. جیوه، مواجهه پیش از تولد با جیوه ناشی از غذای دریایی مادر نقایصی را در سرعت پردازش شناختی و عملکرد در آزمون حرکتی، توجه کلامی در طول سالیان تمصیلی پیش بینی می کند. عاقلانه است که زنان حامله از خوردن ماهی های شکارگری که عمر زیادی کرده اند و شدیداً به جیوه آلود هستند مانند شمشیر ماهی و کوسه خودداری کنند سرب: ترا توژن دیگری است که در ورقه های رنگی که از دیوار های ساختمان های قدیمی کنده می شود و در برقی موادی که در مشاغل صنعتی مصرف می شود وجود دارد. سطح بالای قرار گرفتن در معرض سرب در دوره ی پیش از تولد با زودرسی و وزن کم به هنگام تولد و آسیب مغزی و انواع نقایص جسمانی ارتباط دارند. متی در سطح کم کودکان مبتلا، رشد ذهنی و حرکتی اندکی ضعیف تر را

نشان می‌دهد بیماری های عفونی: در حدود پنج درصد از زنان در کشور های صنعتی دچار بیماری های عفونی می شوند گر چه به نظر می رسد که اغلب این بیماری ها مانند سرما خوردگی معمولی تاثیری ندارند، اما تعدادی از آنها می توانند صدمه ی گسترده ای وارد کنند. ویروس ها: در اواسط دهه ی ۱۹۶۰ شیوع جهانی سرفچه به تولد زیادی بچه ی آمریکایی مبتلا به نقایص جدی انجامید. بیش از ۵۰ درصد بچه هایی که مادران آنها در دوره ی رویانی بیمار می شوند، ناشنوایی، نقایص چشم و عقب ماندگی ذهنی دارند. عفونت در دوره ی جنینی کمتر زیان آور است.

ویروس نقص دستگاه ایمنی انسان که می تواند به ایدز منجر شود، نوعی بیماری است که دستگاه ایمنی را نابود می کند و ظرف سه دهه ی گذشته، تعداد زیادی از زنان را مبتلا کرده است. ایدز به سرعت پیشرفت می کند. این ویروس صدمه ی مغزی نیز وارد می کند که با مملات صرعی، کاهش تدریجی وزن مغز، رشد ذهنی و حرکتی به تأخیر افتاده، نشان داده می شود. بیماری های باکتری یایی و انگلی از بین این بیماری ها شایع ترین آنها توکسوپلاسموز است که توسط انگلی به وجود می آید که در تعدادی از حیوانات یافت می شود. زنان حامله ممکن است از طریق خوردن گوشت خام یا از طریق تماس مدفوع گربه های مبتلا به این انگل دچار شوند. مادران باردار با اطمینان یافتن از این که گوشتی که می خورند کاملاً پخته شده است، با معاینه ی گربه های خانگی برای این بیماری، وبا واگذار کردن مسئولیت انتقال طرف های زباله به اعضای دیگر خانواده می توانند از این بیماری اجتناب کنند. عوامل دیگر مربوط به مادر: اغلب زنان در طول حاملگی به قدر کافی ورزش ملایم نمی کنند تا به سلامت خود و فرزندانشان کمک کنند. مادر بارداری که تندرست می ماند، در هفته ی آخر حاملگی، دستخوش ناراحتی های جسمانی کمتری می شوند. در

قسمت های زیر، عوامل دیگر مربوط به مادر را بررسی خواهیم کرد: تغذیه و استرس

هیجانی و سن . تغذیه : در دوره ی بیش از تولد زمانی که کودکان از هر زمان دیگری سریعتر رشد می کنند، برای تغذیه کاملاً به مادر وابسته هستند. رژیم غذایی سالم که به افزایش وزن ۱۰ تا ۱۳ کیلوگرم منجر شود، سلامت مادر و بچه را تضمین می کند. سوء تغذیه پیش از تولد می تواند به دستگاه عصبی مرکزی آسیب جدی برساند. هر چه رژیم غذایی مادر نامناسب تر باشد، کاهش وزن مغز بیشتر است مخصوصاً اگر سوء تغذیه در دوره سه ماهه آخر روی داده باشد. در این مدت، مغز از نظر اندازه به سرعت رشد می کند و برای اینکه به توان کامل خود برسد، رژیم غذایی سرشار از موارد غذایی اساسی مادر، ضروری است. تحقیقات متعددی نشان می دهد که تامین غذای مناسب تأثیر قابل ملاحظه ای بر سلامت نوزادان آنها دارد. با این حال، رشد در دوره پیش از تولد به بیش از افزایش مقدار غذا نیاز دارد. غنی کردن غذای مادر با ویتامین ها و مواد معدنی نیز اهمیت زیادی دارد برای مثال مصرف مکمل اسید فولیک در مدود زمان حاملگی، نابهنجاری های مجرای عصبی را به مقدار زیادی کاهش می دهد. مکمل اسید فولیک در اوایل حاملگی، خطر نقایص جسمانی دیگر، از جمله شکاف لب و کام و نابهنجاری های دستگاه ادرار و نقایص دست و پا را کاهش می دهد. به علاوه مصرف کافی اسید فولیک در طول ده هفته آخر حاملگی، خطر زایمان زودرس و کم وزنی به هنگام تولد را به نصف کاهش می دهد.

استرس هیجانی : در صورتی که زنان در مدت حاملگی دچار استرس هیجانی شدید شوند، نوزاد در معرض خطر انواع مشکلات قرار می گیرند. اضطراب شدید با میزان بالا تر سقط، زودرسی، کم وزنی به هنگام تولد، بیماری های تنفسی و گوارشی اطفال، اختلالات خواب و تمریک پذیری در طول سه سال اول کودک، ارتباط دارد.

چگونه استرس مادر بر جنین می تواند تاثیر بگذارد؟ وقتی مادر دچار استرس می شود مقدار زیادی ادرنالین – هورمون های استرس- داخل خون مادر آزاد شده و باعث می شود که آماده عمل – جنگ یا گریز- شویم. لذا مقدار زیادی خون به قسمت هایی از بدن فرستاده می شود که در پاسخ دفاعی مشارکت دارند. مانند مغز، قلب و عضلات دست و پا و بالا تنه. جریان خون به اندام های دیگر از جمله رحم، کاهش می یابد. در نتیجه جنین از تامین کامل اکسیژن و مواد غذایی محروم می شود و این باعث آسیب رسیدن به جنین می شود. از طرفی هورمون های استرس مادر باعث افزایش چشمگیر هورمونهای استرس جنین میشود. مغایرت عامل Rh: در صورتی که گروه خونی ارثی مادر و جنین تفاوت داشته باشد؛ گاهی مشکلات جدی به بار می آورد. عقب ماندگی ذهنی، سقط، صدمه قلبی، و مرگ کودک می تواند روی دهد

سن مادر: زنانی که فرزند آوری را به ۳۰ تا ۴۰ یا ۴۰ تا ۵۰ سالگی به تأخیر می اندازند با خطر بیشتر نازایی، سقط و بچه هایی که با نقایص کروموزومی به دنیا می آیند، روبه رو می شوند. در مورد مادران نوجوان، آیا نارسایی جسمانی موجب عوارض پیش از تولد می شود؟ طبیعت سعی دارد تضمین کند که وقتی دختر می تواند حامله شود از لحاظ جسمانی برای وضع حمل و زایمان آمادگی دارد. بچه هایی که از نوجوانان زاده می شوند مشکلات بیشتری دارند ولی نه مستقیماً به علت سن مادر. اغلب نوجوانان حامله از خانواده های کم درآمد هستند که استرس و تغذیه نامناسب و مشکلات سلامتی در بین آنها شایع است.

اهمیت مراقبت بهداشتی پیش از تولد

۵ درصد از زنانی که دیابت دارند، نیازمند نظارت دقیق هستند. قند اضافه در جریان خون مادر دیابتی باعث می شود که جنین بزرگ تر از حد متوسط شود و مشکلات

حاملگی و زایمان را بیش تر کند. قند خون بالای مادر رشد مغز پیش از تولد را نیز به خطر می اندازد و با مافظه و یادگیری ضعیف در نوباوگی و اوایل کودکی ارتباط دارد. مراقبت ناکافی در بین مادران نوجوان و اقلیت قومی که در آمد شایعتر است. بچه های آنها در مقایسه با بچه های مادرانی که تمت مراقبت پزشکی به موقع قرار می گیرند، سه برابر بیشتر که وزن به دنیا می آیند و پنج برابر بیشتر احتمال دارد که بمیرند. غیر از مشکلات مالی، برفی مادران برای دنبال نکردن مراقبت به موقع پیش از تولد دلایل دیگری دارند. از جمله این دلایل، موانع و موقعیتی (مشکل یافتن پزشک، وقت ملاقات گرفتن، و ترتیب دادن حمل و نقل) موانع شفصی هستند (استرس روانی، فشار مراقبت از بچه های فردسال، بمران های خانوادگی و تردید درباره ی حاملگی)

----- موفق باشید . پایان جلسه چهارم -----