Детская психология: Пренатальное развитие и рождение ребенка

Сегодня мы подводим итог по теме пренатального развития и рождения человека.

ЭТАПЫ ПРЕНАТАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Пренатальное развитие обычно делится на три отдельных периода (зигота, эмбрион, плод). В действительности эти периоды представляют собой непрерывные фазы развития, в течение которых организм претерпевает систематическую серию последовательных изменений, становясь все более сложным и дифференцированным.

«Период развития зиготы начинается с момента оплодотворения до момента имплантации зиготы в стенку матки, что занимает примерно две недели. С этого момента начинается период развития эмбриона, который продолжается примерно до восьмой недели. В этот период быстрого роста наиболее развиваются важные органы и физиологические системы, а эмбрион достаточно уязвим к неблагоприятным воздействиям окружающей среды. К концу этого периода эмбрион может быть признан человеком.

Период плода простирается с начала третьего месяца до момента рождения. Дифференцировка в этот период происходит незначительно, зато быстро развивается центральная нервная система, рефлексы, а также продолжают созревать регуляторные процессы и дыхательная система. Если плод родился до возраста жизнеспособности (28 недель), то он вероятнее всего недостаточно развит, чтобы выжить.

ПРЕНАТАЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ

Во время внутриутробного развития тератогены или агенты, вызывающие пороки развития, могут влиять на развитие, приводя к физическим и психическим отклонениям. Шесть общих принципов обобщают влияние тератогенов на внутриутробное развитие, указывая на то, что тип, время и продолжительность действия тератогена отражаются на результате. Генотипы матери и ребенка тоже играют важную роль.

На внутриутробное развитие может повлиять широкий спектр материнских заболеваний и расстройств, включая высокое кровяное давление, диабет, краснуху, венерические заболевания и СПИД. Последствия материнских заболеваний зависят от стадии развития плода на момент заражения. Продолжительность течения и возможность лечения заболевания так же имеют значение.

Лекарства, принимаемые матерью во время беременности, как рецептурные, так и запрещенные, могут оказывать негативное воздействие на развивающийся плод. Иногда, как в случае с талидомидом и DES, действие рецептурного препарата на младенца

становится после его рождения. У младенцев, чьи матери принимали кокаин или героин могут проявляться симптомы, которые нарушают родительские обязанности и приводят к долгосрочным неблагоприятным последствиям в детско-родительских отношениях. У матерей, употребляющих наркотики, могут быть особые проблемы с такими младенцами из-за их собственных проблем.

Частота рождения недоношенных детей и детей с низким весом при рождении выше у матерей, которые употребляют алкоголь и сигареты. Кроме того, алкоголизм матери связан с фетальным алкогольным синдромом, который приводит к аномалиям лица, низкому росту и умственной отсталости. Даже умеренное количество алкоголя и пассивное курение бывает связано с негативными последствиями для потомства.

Недостаточное питание матерей связано с повышенным уровнем недоношенности, мертворождения, младенческой смертности, физическими и нервными дефектами и малым размером. Многое зависит от того, когда возникло недоедание и его продолжительность. Пищевые добавки, принимаемые во время беременности и после родов, успешно снижают некоторые из этих эффектов, но степень обратимости таких повреждений неизвестна. Продолжительные болезненные эффекты, по-видимому, связаны с отсутствием качественного питания в анамнезе, длительностью и тяжестью недоедания, а также продолжающимися неблагоприятными пищевыми, социальными и экономические факторами после рождения ребенка.

Эмоциональное расстройство матери связано с осложнениями во время беременности и родов, а также с тем, что младенцы физически более активны в утробе матери и гиперактивны и раздражительны после рождения. Трудно обнаружить причины, лежащие в основе этих отношений, потому что женщины, которые эмоционально расстроены во время беременности, могут быть в целом плохо приспособлены к различным жизненным обстоятельствам, что влияет на их заботу о младенце и следственно его адаптацию.

Матери, рожающие первого ребенка в возрасте старше 35 или моложе 15 лет, скорее всего, будут испытывать больше проблем во время беременности и родов, чем остальные женщины. В обеих группах риски связаны со здоровьем матери. Подростки с меньшей вероятностью правильно питаются или получают дородовой уход. Женщины старшего возраста чаще страдают гипертонией, диабетом, алкоголизмом и другими проблемами, связанными с возрастом.

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Родители, обеспокоенные генетическими проблемами или проблемами развития будущего ребенка, могут использовать несколько методов антенатальной диагностики. К ним относятся амниоцентез и биопсия ворсин хориона, при которых могут быть обнаружены определенные хромосомные и метаболические нарушения. Но даже

привычное нам ультразвуковое исследование хорошо выявляет структурные нарушения плода.

РОЖДЕНИЕ

Рождение включает в себя ряд изменений в теле матери, которые позволяют ребенку выйти из матки во внешний мир. К ним относятся:

1) сокращения матки во время первого периода родов (позволяют шейке матки стать достаточно большой для головы ребенка);
2) опущение ребенка в родовые пути и выход из них на втором этапе;
3) изгнание плаценты во время третьей стадии.

Если проблемы возникают до или во время родов, может быть проведено кесарево сечение путем извлечения ребенка через разрез в брюшной полости матери.

Осложнения при родах возникают примерно в 10 процентах случаев. Некоторыми важными факторами рождения, связанными с отклонениями в развитии и смертностью, являются аноксия или недостаток кислорода в головном мозге, недоношенность и низкий вес при рождении. Все эти факторы связаны с физическим, неврологическим, когнитивным и эмоциональным дефицитом. Большинство из этих отрицательных эффектов уменьшаются с возрастом, за исключением крайних случаев. Программы стимуляции были успешно опробованы на детях с низкой массой тела при рождении, которые провели первые дни или даже недели в разлуке с родителями, находясь в изоляторе.

Были предложены два взаимодействующих континуума, влияющих на появление и сохранение проблем у ребенка: континуум репродуктивной травмы и континуум ухода за больным. Большинство исследований показывают, что, за исключением крайних случаев, условия окружающей среды или ухода играют важную роль в поддержании или устранении раннего дефицита воспроизводства. Понятно, что отношение родителей к детям с пренатальными и перинатальными повреждениями, играет огромную роль. Помимо этого, важна среда, окружающая ребенка.

В следующий раз мы начнем новую тему БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПОВЕДЕНИЯ, обсуждение которой займет около двух месяцев (8 статей).

Оригинальная статья: E. Mavis Hetherington, Ross D. Parke. Child Psychology. A contemporary viewpoint. Fourth edition, 1993

Автор перевода: Золотухина Мария Сергеевна

Редакторы: Симонов Вячеслав Михайлович, Шипилина Елена Ивановна

Источник изображения: freepik.com

Ключевые слова: детская психология, научная психология, развитие новорожденного, психология новорожденного, недоношенный ребенок, развитие недоношенных детей, как помочь недоношенному ребенку, антенатальная диагностика, влияние настроения на плод, тератогены, внутриутробное развитие, этапы родов, влияние алкоголя и сигарет на плод, влияние лекарств на плод.

