



۲۰۱۶/۱۲/۰۸



یلدا قمر کرزی

رشد و شخصیت کودک

امینوسنتز چیست؟

در امینوسنتز یک سوزن نازک و میان خالی را از قسمت پایین دیواره شکم بداخل کیسه امینون که جنین را احاطه و محافظت میکند وارد میکنند و مقدار کمی از مایع امینون در حدود ۳-۴ اونس را از آن خارج میکنند. طبق شیوه معمول این کار بین هفته شانزدهم و هژدهم حاملگی انجام میگردد. مایع امینون شامل سلولهای جنینی است که بطور طبیعی بر اثر بعضی از عوامل پوست می اندازند درست همانطوریکه سلولهای بدن ما بعد از آفتاب سوختگی شروع بریختن میکنند. این سلول ها در آزمایشگاه «لابراتوار» ژنتیک سلولی کشت میشوند و سپس مطالعه کروموزومی انجام میشود از آنجا که هر سلول بدن از ۲۶ کروموزومی که صفات ارثی را میسازند نسخه همانندی دارد ازین سلول ها میتوان برای پی بردن بوجود شماری از مریضی ها سوخت و سازی و کروموزمها آزمایش های بعمل آورد.

امروز میتوان از طریق امینوسنتز بیش از ۷۵ مریضی ژنتیکی مختلف را که غالب آنها بسیار نادر است شناسایی کرد و این تعداد روز بروز زیاد میشود بعضی از مریضیهای ژنتیکی بستگی به جنسیت دارند، بدین معنی که کروموزوم های جنسی حامل ژن آنها هستند.

این آزمایش به هر زن حامله توصیه نمیشود فقط زمانی انجام میشود که دلیلی طبی موجهی برای چنین کاری وجود داشته باشد.

مثلاً این کار صرفاً برای تعیین جنسیت کودک از روی کنجکاوای انجام نمیگیرد. بطور کلی امینوسنتز زمانی توصیه میشود که خانواده مادر یا پدرشان احتمالاً به یک مریضی ژنتیکی مبتلا است که میتوان آنرا با این روش شناسایی و یا از بروز آن جلوگیری کرد این آزمایش برای زنان مسن تر بخصوص ۲۰ سال به بالا تا اندازه ای زیادی به دلیل احتمال وجود کدام بیماری مفید خواهد بود. با وجود این سرمایه گذاری، برای مراقبت های پیش از تولد و بعد از آن جلوگیری از مریضی، مشاوره و تغذیه در سالهای ۱۹۸۰ کاهش یافت.

ادویه ها: در طول دو دهه گذشته داکتران و والدین بطور روز افزونی نگران تأثیرات بالقوه ضرر دوا ها در جنین در حال رشد شده اند.

یکی از دلایل اساسی برای این نگرانیها این بود که در حدود ۱۹۶۰ معلوم شد که کودکان مادرانیکه در دوران حاملگی دارویی بنام رتالیدومید، مصرف کرده بودند دچار نقص های جسمانی عضوی شدند. بسیاری از دارو های دیگر نیز در صورتیکه به هنگام حاملگی مصرف شود احتمالاً نقص های در جنین ایجاد میکند، این دوا ها عبارتند از: انتی بیوتیک ها، هورمونها استروئید ها، مواد ضد انعقاد خون، نارکوتیک ها «دارو های مخدر» آرامبخش ها و احتمالاً توهم زا، استفاده از کوکائین در نیمه دوم حاملگی ممکن است سبب جدا شدن جفت شود که پیامد احتمالی آن زایمان قبل از وقت و مرگ است.

بسیاری از زنانیکه در دوران حاملگی برای جلوگیری از سقط جنین داروی استیلبسترول «حاوی استوژن» مصرف کرده اند

دخترانی بدنیا آوردند که در نو جوانی دچار سرطان مهبل شده اند آلودگی هوا نیز ممکن است خطرات جدی به بار آورد حتی مواد معمولی نیز ممکن است بخصوص در ماه های اولیه حاملگی در رشد جنین تأثیرات بد داشته باشد، مثلاً شواهدی نشان داده است که مصرف اسپرین بمیزان زیاد احتمالاً برای جنین مضر خواهد بود.

مادری که بمیزان زیاد مشروبات الکولی مصرف میکند باعث ایجاد اعتیاد الکل در جنین میشود علائم این مریضی عبارت است از عقب افتادن رشد پیش از تولد و پس از تولد و تولد پیش از وقت، عقب ماندگی ذهنی، انحراف شکل فیزیکی، اختلالاتی در خواب و مریضی های قلبی مادر زادی احتمال کم وزن بودن نوزادن به هنگام تولد تغییر در رشد، مشکلاتی جسمانی مثلاً تنفس یا مشکلات مکیدن و سقط ناگهانی را افزایش میدهد.

نیکوتین:

سگرت کشیدن زن بار دار رشد کودک را به تأخیری اندازد و وزن نوزاد و مقاومت او را در مقابل مریضی ها کاهش میدهد

سگرت احتمال سقط ناگهانی و تولد زود رس را افزایش میدهد و احتمالاً به دلیل کاهش قدرت خون مادر در انتقال اکسیژن به جنین تأثیرات طولانی مدت در رشد ذهنی و جسمانی جنین خواهد گذاشت.

استفاده ادویه جات به هنگام زایمان:

مصرف دوا های مثل پنتوباریتال یا مپریدن «دمدول» درست قبل از وضع حمل، بمنظور کاهش درد یا اضطراب مادر، احتمالاً از میزان توجه کودک لا اقل بطور مؤقت می کاهد. در مطالعه ای که در مورد تأثیرات دارو های بی هوشی در عملکرد های حسی حرکتی نوزادان بعمل آمد معلوم شد که در عمل کرد عصبی، بینایی و ماهیچه ای نوزادان کندی های مشاهده میشود.

هر چند که غالب جنین تأثیراتی بیشتر در روز های اول زندگی به چشم میخورد، ولی معلوم شد که در یک سالگی نیز تأثیرات دراز مدت تری در عملکرد ادراکی و توانیهای عمده حرکتی بخصوص در نتیجه میزان زیاد دارو، به چشم میخورد.

سایر ادویه جات:

مادران بارداری که معتاد به دارو های نارگوتیک مثل هیروئین، متادون و فنوبار بیتال هستند اعتیاد خود را به جنین انتقال میدهند نوزادان مادرانیکه کوکائین مصرف میکنند رفتار های عصبی شدید و مداومی دارد. علایم ناشی از ترک اعتیاد در نوزادان معتاد ممکن است ۱۸ روز بعد از تولد یا یک هفته بعد از آن آشکار شود نوزادان معتاد عصبی، پر جنجال، بی قرار و نق نقی هستند و در مقابل نوازش مقاومت میکنند، بد خواب اند و با صدای بلند گریه میکنند وقتی معلوم شد که نوزادی معتاد است، تداوی مناسب برای جایگزین کردن دوا های اعتیاد آور همراه با چیزی کم فرا تر تجویز میشود و به تدریج اعتیاد نوزاد از بین میرود. عامل دیگری که باعث نقص به هنگام تولد میشود تابش اشعه رادیو اکتیف «ایکس» به مادر در دوران بارداری است خواه برای درمان سرطان رحم یا تشخیص آن خواه ناشی از منابع انرژی اتمی خطرات با رادیو اکتیف باشد هر چند که کاملاً نمیتوان در یافت که این اشعه چه خطرانی در بر دارد. آشکار است که تابش اشعه رادیو اکتیف باعث آسیب های فراوانی به جنین میشود از جمله مرگ نا هنجاری malformation آسیب مغزی، افزایش آمادگی برای ابتلا به بعضی از انواع سرطان کوتاه شدن دوران زندگی، «جهش های ژنی که ممکن است تأثیرات آن تا چند نسل معلوم نشود.» در حال حاضر اعتقاد برین است که تابش اشعه رادیو اکتیف بین زمان لقاح وزمانی که تخمک در رحم لانه گزینی می کند تقریباً همیشه باعث منهدم شدن تخمک لقاح میشود. بیشترین احتمال خطر بی نظمی جنین بین دومین و ششمین هفته بعد از لقاح است هر چند که تأثیرات اشعه ایکس در مراحل آخر بارداری کمتر است ولی هنوز احتمال آسیب وجود دارد به خصوص آسیب به مغز و سایر دستگاہای بدن.

مریضی ها و اختلالات مادر در دوران بار داری:

در اوایل بارداری جفت مثل مانعی است در مقابل بعضی از عوامل مضر (مثلاً موجودات بزرگتر مثل اسپروکتها، سفلیسی و بعضی از باکتریها). ولی حتی درین مرحله بسیاری از مواد به جنین میرسند و هر قدر بگذرد بیشتر میتوانند از جفت بگذرند.

بعضی ازین مواد تأثیرات سودمندی دارند پاتن های که در بدن مادر برای مقابله در برابر مریضی های عفونی ایجاد میشود به جنین منتقل میشود و معمولاً جنین را هنگام تولد و تا ماههای بعد ایمن میسازد مواد دیگر از جمله ویروسها، موجودات بسیارکوچک و مواد کمپایی مختلف ممکن است بسیار مضر باشند.

مریضی های ویروسی در مادر مثل مریضی، سیتومگالو ویروس (که ۵ تا ۶ درصد زنان حامله به آن مبتلا میشوند)، سرخکان ابله تورم کبدی، بخصوص در دوران اولیه جنینی و نیز دوران وضع حمل، بسیار خطرناک است. یکی از سخت ترین مریضی های ویروسی در سه ماه اول بار داری سرخکان است که منجر به نابسامانی و نظم قلب، ناشنایی، نا بینایی ذهنی شود. در صورت بار داری مادر واکسن سرخکان هم تزریق شده نمیتواند. در میان جوانان شیوع سریع ویروس «تبخال تناسلی» خطرات دیگری همراه دارد.

عفونت جنینی به سبب این ویروس معمولاً در اواخر بارداری و احتمالاً بیشتر در موقع وضع حمل است و ممکن است منجر به آسیب عصبی شود بروز عفونت در چندین هفته پیش از تولد منجر به ایجاد تعداد بسیاری از مریضیهای مادر زادی میشود.

در صورت وجود تبخالها تدابیر دقیق طبی لازم خواهد بود.

مریضی ایدز در حال حاضر جان تعداد بسیاری از نوزادان و جنین ها را تهدید می کند. مادران مبتلا به ایدز، ویروس آنرا یا از طریق جفت در دوران حاملگی یا در بعضی موارد با شیر دادن از پستان به فرزند خود منتقل میکنند. معمولاً دوران مریضی ایدز در نوزادان سریعتر از بزرگسالان است و معمولاً از زمان ابتلا به مریضی تا زمان مرگ چهار ماه طول میکشد. در صد زن بار دار که از طریق تزریق مواد مخدر در داخل رگ یا آمیزش با کسی که دو جنس باز است یا مواد مخدر تزریق میکند مبتلا به ایدز میشوند. عفونت جنین به وسیله اسپروکتهاى مادر به سفلیس چندان کم نیست، البته خوشبختانه، مانع جفت تا ماه چهارم یا پنجم بارداری نمیگذارد که اسپروکتها از آن عبور کنند. در نتیجه انتقال اسپروکتها (که در غیر این صورت در ۲۴ درصد مواردی روی میداد) قابل جلوگیری است، البته در صورتیکه درمان مادر مبتلا به سفلیس در آغاز بارداری شروع شود.

در غیر این صورت این اسپروکتها احتمالاً باعث سقط جنین یا به وجود آمدن نوزادی ضعیف و ناقص العقل میشوند. در دوران بارداری مادر اختلالات کلی دیگری ممکن است داشته باشد که در جنین تأثیر بگذارد.

یکی از معمول ترین آنها مسمومیت حاملگی است که علت آن ناشناخته است.

مسمومیت حاملگی در ملایمترین شکل آن با فشار خون بالا، اضافه وزن زیاد و سریع و باقی ماندن مایع در بافتها مشخص میشود. خوشبختانه درمان دقیق باعث رفع خطر میشود البته اگر مریضی پیشروی کند منجر به کوما و تشنج و متعاقب آن مرگ میشود.

کودکانیکه مادران شان در دوران حاملگی به شدت مبتلا به مسمومیت حاملگی بوده اند به احتمال زیاد از لحاظ هوشی پایتتر از حد معمول خواهند بود.

عامل ار هاش:

ار هاش به عامل کیمیای اطلاق میشود که در خون تقریباً ۸۵ درصد مردم وجود دارد، البته این رقم بر حسب نژاد و قوم متفاوت است وجود یا نبودن این عامل کیمیای به خودی خود در سلامت شخص تأثیری ندارد، ولی اگر مردی با ار هاش مثبت با زنی با ار هاش منفی ازدواج کند ممکن است در اولاد شان تأثیرات سو بگذارد. اگر فرزندان شان ار هاش مثبت داشته باشد ممکن است مادر در مقابل عامل ار هاش مثبت «خارجی» پادتن تشکیل دهد. در بارداری بعدی پادتن های خون مادر ممکن فقط به ار هاش مثبت خون جنین حمله کنند. چنین تخریبی ممکن محدود باشد و منجر به کم خونی مختصر شود، و نیز ممکن گسترش بیش تری داشته باشد و منجر به فلج مغزی، کری، عقب ماندگی روانی یا حتی مرگ شود. خوشبختانه مسأله ار هاش قابل کنترل است و میتوان مانع از مشکلات ناشی از آن شد.

خون نوزاد بعد از تولد (بکمک نمونه خون از بند ناف) درست بعد از تولد آزمایش میشود اگر مادری ار هاش منفی دارد فرزندی با ار هاش مثبت بدنیا آورد به مادر واکسینی داده میشود تا قبل از اینکه بدن مادر شروع به ایجاد پادتن کند ار هاش مثبت سولهای خونی کودک را از بین ببرد به این ترتیب به سلولهای قرمز کودکان بعدی حمله نمیشود زیرا در خون مادر پادتن ایجاد نشده است.

اضطراب مادر:

با وجود اینکه بین دستگاه عصبی جنین و مادر هیچگونه ارتباط مستقیمی وجود ندارد، ممکن است حالات عاطفی مادر در عکس العملها و رشد جنین تأثیر بگذارد. این موضوع حقیقت دارد، زیرا حالاتی مثل نفرت ترس و اضطراب در دستگاه عصبی خود کار مادر تأثیر میگذارد و باعث آزاد شدن بعضی از مواد شیمیایی و وارد شدن آن به جریان خون میشود.

علاوه بر این، تحت چنین شرایطی غده های داخلی بخصوص غده فوق کلیه انواع و مقادیر مختلفی هورمون ترشح میکند

در ساخت و سوزی سلولی نیز تغییراتی ایجاد میشود همچنانکه ترکیبات خون تغییر مییابد مواد شیمیایی جدیدی از طرف جفت منتقل میشود که باعث ایجاد تغییراتی در دستگاه گردش خون نوزاد میشود.

این تغییرات ممکن است جنین را تحریک کند؛ در یکی از مطالعات معلوم شد که حرکات بدنی جنین ها هنگامی که مادران شان تحت فشار عصبی بودند صدها بار بیشتر شد.

اگر نا راحتی مادر شدید باشد و مادران غمگین و نا شاد احتمال دارد پیش از موعد اطفال دنیا آرند و مشکلاتی از قبیل بد غذایی، نیاز شدید به بغل گرفتن، نارام بودن، بیش از حد فعال تحریک پذیر باشند. آرامی روانی مادر، تغذیه صحی و کافی مادر پرهیز از سگرت مواد نشه آور، الکل و غیره در دوران وضع حمل حتمی و دارای اهمیت است. پدران مادران آینده هر کاری که به نظر منطقی میرسد برای رشد مطلوب فرزندان انجام دهند.

کمبود اکسیژن و دیگر مسایل:

سهولت و دشواری تولد کودک و اینکه بعد از تولد به چه سرعتی شروع به نفس کشیدن میکنند در سلامت نوزاد تأثیر میگذارد.

یکی از خطرات عمده که با تولد در ارتباط است خونریزی است و زمانی واقع میشود که فشار بسیار زیاد بر سر جنین باعث پاره شدن رگهای خونی مغز میشود. یکی دیگر از خطرات، نا توانی نوزاد در نفس کشیدن درست بعد از تولد و جدا شدن از منبع اکسیژن مادری است. خونریزی و نا توانی در نفس کشیدن محل جریان تأمین اکسیجن برای سلولهای مغزی میشود و حالتی ایجاد میکند که به آن انوکسیا «کمبود اکسیجن» میگویند. سلولهای عصبی دستگاه عصبی مرکزی اکسیژن لازم دارند، اگر به آنها اکسیژن نرسد بعضی از آنها میمیرند که ممکن است در آینده به نقصهای روانی و جسمانی بانجامد. اگر سلولهای عصبی بسیاری از بین بروند نوزاد ممکن است به آسیب مغزی شدید دچار شود، یا در موارد حاد تر بمیرد.

کمبود اکسیژن در نوزاد بیشتر احتمال دارد که به سلولهای ساقه مغز آسیب برساند تا به لایه یا پوسته بیرونی آن، وقتی که به سلولهای ساقه مغز آسیب می بیند احتمال دارد نقص های حرکتی واقع شود ممکن است دست یا پای کودک فلج شود یا صورت و انگشتها دچار لرزش شوند یا کودک نتواند ماهیچه های صوتی را بکار برد که همین سبب میشود که کودک به سختی حرف زدن بیاموزد بطور کلی فلج مغزی به مجموعه متنوعی از نقص های حرکتی گفته میشود که با آسیب سلولهای مغزی ارتباط دارد و احتمالاً علت آن کمبود اکسیژن در حین تولد است.

زود رسی:

نوزادانی که قبل از هفته سی و هشتم با داری دنیا می آیند و کمتر از ۳،۲ کیلوگرام وزن دارند زود رس خوانده میشوند.

زود رسی در میان مادرانیکه از لحاظ وضع مالی در سطح پایین هستند رایج تر است تا آنانکه در رفاه بسر میبرند. قبلاً متذکر شدیم که کشیدن سگرت، الکل و داروهای مختلف احتمال زود رس شدن کودک را افزایش میدهد. کودکان چند گانه (دو گانگی، سه گانگی و غیره) نیز احتمال دارد زود رس باشند.

یکی از انواع برنامه های درمانی برای نوزادان زود رس فراهم کردن محرکهای حسی و لمسی و نیز تشویق والدین آنها به مشارکت در مراقبت از او طی مدتی است که نوزاد در بیمارستان است. بعضی از محققان بر این عقیده اند که لمس ملایم نوزاد و تکان دادن ملایم او بطوریکه قدر شبیه به وضعیت رحم باشد برای کودکان مفید خواهد بود. همچنان محرکهای شنوایی بینایی و بساوائی کمک میشوند. مثل اصوات و وسایل متحرک و معتقدند که این انگیزه ها رشد را در نوزادان تسهیل میکنند.

بهر صورت کودک از آغاز تشکیل تخمه تا تولد نیاز به آرامش و توجه دارد، عواملی محیطی پیش از تولد در رشد فرد تأثیر مهمی دارد و این عوامل عبارت اند از: سن مادر «بهترین سن بارداری بین ۲۰ تا ۳۵ سالگی است».

تغذیه مادر، استعمال دوا ها حالت عاطفی مادر محیط و ماحول مادر نیز در جنین تأثیر میگذارد پس مادر با احساس نیک مسؤلیت مادری، برای دنیا آوردن طفل سالم توجه نموده و از امکانات بهتر استفاده نماید.

ختم

مؤخذ:

رشد و شخصیت کودک ترجمه مهشید یا سایی