

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/200031>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Психология (другое)

Содержание

Введение 3

Глава 1. Перинатальный период развития личности ребенка 5

1. 1. Психологические факторы перинатального периода развития личности: теоретический анализ проблемы 5

1. 2. Перинатальные матрицы Станислава Грофа и их влияние на развитие ребенка 8

Глава 2. Особенности эмоционально-личностного развития ребенка в связи с перинатальными условиями 12

2. 1. Условия перинатального периода и психологические факторы риска в перинатальном периоде 12

2. 2. Влияние перинатальных условий на эмоционально-личностное развитие ребёнка 15

Заключение 27

Список литературы 29

Введение

Актуальность темы. Перинатальное психическое здоровье относится к психическому здоровью женщины во время беременности и в первый год после рождения. Сюда входят проблемы с психическим здоровьем, существовавшие до беременности и сохраняющиеся во время беременности, а также проблемы с психическим здоровьем, которые развиваются впервые или значительно обостряются в перинатальном периоде. Депрессия и тревога являются наиболее распространенными проблемами психического здоровья во время беременности, примерно 12% женщин испытывают депрессию и 13% в какой-то момент испытывают тревогу, при этом многие женщины испытывают и то, и другое.

Учёными наблюдается взаимосвязь между поведением, самочувствием или определёнными событиями, происходящими во время беременности с матерью и в характере или поведении ребёнка после его рождения. Из-за безответственного отношения матери к своему ребенку в период беременности приводят к проблемам как соматического, так и эмоционального состояния детей уже после рождения. Всё, что заложит мать в период беременности в своего ребёнка, будет играть важнейшую роль не только в дальнейшей его адаптации в обществе, отражаясь на его поведении в определённых ситуациях, но и в развитии всего психического, умственного потенциала будущего человека. Исследования, проведенные учеными разных специальностей, подтверждают наличие этой взаимосвязи и указывают на её важность. Материнский стресс во время беременности увеличивает риск того, что у ребенка будет ряд измененных исходов развития нервной системы.

Глава 1. Перинатальный период развития личности ребенка

1. 1. Психологические факторы перинатального периода развития личности: теоретический анализ проблемы

Г.И. Брехман отмечает, что активно развивающаяся последние 30 лет пренатальная и перинатальная психология и медицина как область знаний связана с исследованиями эмоционального восприятия неродившегося ребенка, его пре-натальной памяти и влияния впечатлений, полученных ребенком во время беременности матери и родов, на эмоциональные проявления, образ мышления и стиль поведения в течение всей его последующей жизни.

Г.Г. Филиппова, объединяя проблемы перинатальной психологии и медицины, говорит о том, что соматическое и психическое состояние ребенка существенно зависит от особенностей его развития в

перинатальном периоде и раннем детстве. Более того, в детской психосоматике к концу XX века сложилось устойчивое мнение о том, что соматические проблемы ребенка являются соматизированной формой проявления депрессии как следствия материнской депривации.

О.А. Соколова провела исследование, предположив, что предпочтительное возникновение той или иной эмоциональной реакции определяется дородовым опытом. Этот дородовой опыт представляет собой воспроизведение мозгом ребенка эмоциональных состояний матери. Отсюда следовало предположение, что эмоциональные состояния матери во время беременности передаются ребенку и эти эмоциональные состояния могут стать доминирующими у ребенка уже после его рождения. Исследование Соколовой показало, что с наибольшей вероятностью от матери к ребенку передаются такие эмоциональные состояния, как страх ($r=0,6$), агрессия ($r=0,54$) и плаксивость ($r=0,59$). Все коэффициенты значимы при $P<0,05$.

Таким образом, современные исследования подтверждают влияние пренатального и перинатального субъективного опыта ребенка, в том числе и опыта его эмоционального взаимодействия с матерью на развитие основ психики ребенка.

Согласно исследованиям Н. В. Боровиковой, знания женщины о самой себе и о сопровождающих беременность соматических и психических состояниях создает благоприятный психоэмоциональный фон протекания беременности, способствует личному взрослению женщин, укреплению и обогащению ее психики новым уровнем психологических самооценок.

М. П. Коваленко уделяет особое внимание изучению эмоционального состояния беременных женщин. Эмоциональный стресс, страх, тревога, апатия является основной причиной негативных нарушений состояния здоровья матери и плода. У мальчиков чаще встречаются отклонения в развитии по причине стресса матери. У девочек стресс матери распространяется на большее число антенатальных и перенатальных отклонений, чем у мальчиков.

Французский психоаналитик Ф. Дольто утверждал, что негативные переживания беременной женщины передаются еще не родившемуся малышу и могут вызвать у него невротические расстройства. З. Фрейд также выводил невротические симптомы и черты характера из нарушений в раннем детстве, связывая их со специфическими страхами и травмами матери. А. И. Захаров, считает, что эмоциональный стресс при беременности отрицательным образом сказывается не только на последующем здоровье ребенка, но и на самом течении родов, порождая различные трудности как со стороны матери, так и со стороны ребенка. Беременность, которая доставляет женщине дискомфорт, может привести к физиологическим осложнениям беременности, а у родившегося младенца к повышенной тревожности и депрессиям. При вынашивании нежеланной беременности эмоциональные проявления женщин резко поляризованы. В одних случаях это устойчивый негативный, депрессивный фон настроения, в других — эмоциональная невключенность, безразличие и даже определенная эйфория. Субъективные ощущения, связанные с шевелением плода, очень противоречивы. Плод начинает идентифицироваться матерью как уже нечто существующее, отличное от нее.

1. 2. Перинатальные матрицы Станислава Грофа и их влияние на развитие ребенка

Чехословацкий психотерапевт Станислав Гроф в процессе своего клинического опыта открыл явление, что у разных людей запечатлеваются разные стадии родов. Эти переживания, запечатленные в бессознательном, получили название «перинатальные матрицы», или «матрицы Грофа».

Поскольку матриц четыре и в сумме они составляют полное, емкое и связанное описание перинатального опыта, т.е. составляется единый процесс, имеющий начало и конец, и - что самое важное - естественный процесс, однозначно трактуемый, и который трудно подвергнуть сомнениям в части последовательности этапов, у нас есть возможность использовать этот экспериментальный опыт и эту модель для поиска закономерностей в поведении малых групп.

Перинатальный период является одним из наиболее важных этапов онтогенеза, обуславливающих физическое, нервно-психическое и интеллектуальное развитие ребенка. Он охватывает временной интервал с 28-й недели беременности, период родов и первые 7 суток жизни новорожденного. В это время происходит созревание всех основных систем организма, необходимых для самостоятельного существования ребенка после рождения. Особенности течения перинатального периода определяют характер ранней адаптации новорожденного и закладывают основу для его дальнейшего развития. Схематично С. Гроф описывает импринты в виде четырех базовых перинатальных матриц, представляющих собой комплексы ощущений, чувств и образов, которые возникают у плода во время его пребывания в лоне

матери, начиная с появления зародыша и вплоть до рождения ребенка. В 60-х годах чешский психиатр Станислав Гроф работал над концепцией перинатальной и трансперсональной психологии. Простыми словами, Гроф пытался понять, как внутриутробная жизнь и процесс родов влияют на дальнейшее поведение человека – его характер, решения и поступки, сексуальные предпочтения, склонность к зависимостям.

Глава 2. Особенности эмоционально-личностного развития ребенка в связи с перинатальными условиями

2. 1. Условия перинатального периода и психологические факторы риска в перинатальном периоде

Для большинства женщин беременность - естественное и радостное событие. Открытие того, что она беременна, обычно сопровождается чувством удовлетворения и волнения. Может иметь место психологическая замкнутость в себе, при которой «ее внимание, как биологическое, так и эмоциональное, требуется для нового творческого процесса, происходящего внутри нее». «Женщины с высоким риском тревожности и депрессии имеют более высокий уровень тревожности и депрессии, чем женщины с низким риском. На эмоциональную реакцию женщины также могут повлиять изменения образа жизни, вызванные состоянием высокого риска (например, госпитализация, длительный постельный режим, частые осмотры для наблюдения за ростом плода)» .

При стрессе человеческий организм выделяет гормоны, чтобы справиться с повышенным стрессом, такие как так называемый кортикотропин-высвобождающий гормон (CRH), который приводит к увеличению уровня гормона стресса кортизола. Этот механизм сохраняется и во время беременности, и плацента, которая снабжает плод питательными веществами, также может выделять гормон стресса CRH. В результате небольшое количество этого гормона попадает в околоплодные воды и метаболизм плода. В последние десятилетия активно изучается развитие ребенка в рамках взаимодействия с матерью, как единой системы. Несомненно, что основы здоровья закладываются в период пренатального фило- и онтогенеза.

«Перинатальный период – важный этап онтогенеза, в ходе которого активно развивающаяся нервная система ребенка уязвима к воздействию множества негативных факторов. Неблагополучное течение этого этапа может отрицательно сказываться на развитии детей в более позднем возрасте» .

Тревога может возникнуть в любое время во время беременности или впервые появиться после родов (перинатальная тревога - это термин, используемый для обозначения тревоги во время беременности и после родов). Показатели генерализованного тревожного расстройства, по-видимому, наиболее высоки в первом триместре, вероятно, из-за гормональных изменений. Наиболее распространенные симптомы беспокойства включают мышечное напряжение, раздражительность, чувство страха, неспособность сосредоточиться и трудности с засыпанием из-за беспокойства. Некоторые женщины также испытывают симптомы в результате других тревожных расстройств, включая паническое расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство или посттравматическое стрессовое расстройство.

Перинатальные условия это состояния, возникающие в перинатальном периоде, т.е. в период непосредственно до, во время и после родов. Это может включать следующее:

- На плод и новорожденный влияют материнские факторы и осложнения во время беременности, родов и родоразрешения.

- Нарушения, связанные с сроком беременности и ростом плода.

- Родовая травма.
- Респираторные и сердечно-сосудистые заболевания, характерные для перинатального периода.
- Инфекции, характерные для перинатального периода.
- Геморрагические и гематологические заболевания плода и новорожденного.
- Преходящие эндокринные и метаболические нарушения, характерные для плода и новорожденного.
- Расстройства пищеварительной системы плода и новорожденного.
- Состояния, связанные с кожными покровами и регуляцией температуры плода и новорожденного.

«Раннее неврологическое развитие занимает центральное место в современных моделях психического здоровья и расстройства. Понимание как внутренних факторов риска психического расстройства, так и факторов окружающей среды позволяет разрабатывать модели раннего вмешательства и профилактики, а также более сложные модели возникновения расстройства» .

2. 2. Влияние перинатальных условий на эмоционально-личностное развитие ребёнка

Многие воздействия стресса, от легких до очень тяжелых, влияют на ребенка. Они могут включать симптомы материнского беспокойства и депрессии, связанного с беременностью, повседневных хлопот, тяжелой утраты, жизненных событий, плохих отношений и подверженности острым бедствиям. Риск развития у ребенка эмоциональных или поведенческих проблем удваивается с 6% до 12%, если его мать находится в состоянии стресса, тревоги или депрессии.

Теория, известная как «гипотеза программирования плода», предполагает, что в определенные моменты во время беременности воздействие окружающей среды на плод в утробе матери значительно влияет на развитие мозга, что, в свою очередь, может повлиять на здоровье в будущем.

Научно доказано, что ребенок практически с первых дней беременности чувствует состояние матери, поэтому любые физиологические, эмоциональные, нервно – психические нарушения у женщины могут оказать пагубное влияние не только на развитии ребенка, но и на его последующее взаимодействие с окружающей средой.

«Отношение матери к плоду во время беременности оставляет стойкие следы на развитии его психики. Эмоциональный стресс коррелирует с преждевременными родами, большой детской психопатологией, более частыми возникновениями шизофрении, нередко со школьными неудачами, высоким уровнем правонарушений, склонностью к наркомании и попыткам суицида» .

Травма плода может находить отражение в аффективной сфере взрослого человека. Эмоциональный стресс матери может вызывать у плода биохимический дисбаланс, сверхактивацию адренкортикальной и симпатoadреналовой систем с последующим увеличением адренкортикотропного гормона кортизона, гормонов гипофиза, катехоламинов и глюкагона, а это, в свою очередь, воспринимается ДНК-рецепторами плода. Таким образом, гормональный дисбаланс матери может вызвать эмоциональную дисфункцию плода. Благополучное развитие новорожденного и его благоприятное отношение к внешнему миру является основой его психического здоровья. Личность ребенка, его характер, наклонности и многое другое оформляются позднее, однако благоприятное течение антенатального периода, ранних этапов онтогенеза создает предпосылки оптимального развития. Именно поэтому так необходимо в первые месяцы жизни обеспечить хороший уход, который одновременно является и средством воспитания. Новорожденный и грудной ребенок являются абсолютно зависимыми существами. Это должно определять отношение окружающих к новорожденному ребенку и его переживаниям.

При неправильном отношении в постнатальном периоде младенец может попасть в хроническую психотравмирующую ситуацию, что приводит к нарушениям процесса адаптации, отклонениям и задержкам в психомоторном развитии. Одной из самых распространенных и грубых ошибок является непонимание того, что «среда младенца есть его мать». Только в системе «мать — дитя» запускается процесс, названный Э. Фроммом «индивидуализацией», приводящий к развитию самосознания. Период беременности и послеродовой период общепризнанно считаются временем повышенного риска развития нервно-психических нарушений у матерей. После рождения ребенок является психологически зависимым от матери. Даже если младенец доношен и здоров, неправильная организация ухода за ним может создать хроническую психотравмирующую ситуацию. Влияние окружающей среды на развитие плода также важно в отношении эмоциональных, поведенческих и когнитивных результатов.

Мозг стремительно развивается во внутриутробном периоде, следовательно, внутриутробные заболевания могут влиять на развитие нервной системы, поведение и здоровье на протяжении всей жизни. Гипотеза о происхождении здоровья и болезни, связанная с развитием, предполагает, что плод вносит физиологические изменения, чтобы приспособиться к пренатальным условиям. Исследования, изучающие связи между перинатальными невзгодами и развитием нервной системы, были сосредоточены в основном на риске возникновения проблем с психическим здоровьем.

Понимание того, как дородовая среда влияет на развитие личности, может помочь продвинуть теории развития личности и понимание нормального поведения. Даже на раннем этапе у детей матерей с более депрессивным состоянием в мозгу меньше связи между миндалевидным телом и префронтальной корой, что может быть ранним признаком меньшего когнитивного контроля над эмоциями.

Список литературы

1. Баклушина Е.К., Бобошко И.Е., Балакирева А.В. Влияние перинатальных факторов риска на развитие плода и здоровье новорожденных // Вестн. Иванов. мед. акад. -2014. -Т. 19. - № 1. - С. 48-51.
2. Брехман Г.И. 10 лет ассоциации перинатальной психологии и медицины Ивановской области / Г. И. Брехман // Вестник Ивановской медицинской академии. - 2006. - Т. 11. - № 1-2. - С. 100-102.
3. Добряков И.В. Перинатальная психология / И. В. Добряков // Мир медицины. — 2000. -№ 5-6. — С. 45-46.
4. Дольто, Ф. На стороне ребенка / Ф. Дольто. — СПб.: Петербург 21 век, 1997. — 147 с.
5. Захаров, А. И. Влияние эмоционального стресса матери на течение беременности и родов / А. И. Захаров. — СПб.: Питер, 1997. — 256 с.
6. Коваленко Н.П. Перинатальная психология: учеб. пособие по психологии материнства / Н. П. Коваленко. - Самара: Издат. дом БАХРАХ-М, 2013. С. 70.
7. Кузнецова, Л. Э. Психологические факторы перинатального периода развития личности: теоретический анализ проблемы / Л. Э. Кузнецова, К. Э. Хошаби. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2016. — № 3 (107). — С. 1009-1011.
8. Подсвинова Е.В. Влияние течения беременности и родов на состояние здоровья новорожденного ребенка / Е. В. Подсвинова // Науч. ведомости Белгород. гос. ун-та. Сер.: Медицина. Фармация. -2014. - № 24(195). - С. 81-84.
9. Семаго Н.Я. Теория и практика оценки психического развития ребенка / Н. Я. Семаго. - СПб.: Речь, 2005. - 384 с.
10. Соколова О.А. Возможность влияния эмоциональных состояний матери во время беременности на формирование доминирующих эмоциональных состояний ребенка / О. А. Соколова // Современная психология: состояние и перспективы: тез. докл. на юбилейной науч. конф. Института психологии РАН. - М., 2002. - С. 144-145.
11. Филиппова Г.Г. Перинатальная психология и психология родительства - новые области исследования в психологии // Электронное периодич. издание «Перинатальная психология и психология репродуктивной сферы». - 1/2010. - С. 4-17.
12. Фрейд, З. Введение в психоанализ. Лекции / З. Фрейд. — М.: Наука, 2001. — 365 с.
13. Чумакова Г.Н. Влияние тревожности за ребенка во время беременности на особенности материнского поведения и отдельные состояния ребенка в период младенчества / Г. Н. Чумакова, Е. Г. Щукина, А. А. Макарова // Перинатальная психология и психология родительства. - № 1. - 2006. - С. 85-98.
14. Эйдемиллер, Э.Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов / Э. Г. Эйдемиллер. - СПб.: Речь, 2003. - С. 23.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kursovaya-rabota/200031>