



---

## Theoretical article

**ИЗСЛЕДВАНЕ НА ВЛИЯНИЕТО НА СТРЕСА И ТРАВМАТА ВЪРХУ ПСИХИЧЕСКОТО РАЗВИТИЕ НА ДЕТЕТО. МЕТОДИ ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ.**

**RESEARCH ON THE INFLUENCE OF STRESS AND TRAUMA ON THE CHILD'S MENTAL DEVELOPMENT. METHODS FOR PREVENTION AND TREATMENT.**

**Chief Assis. Tsvetelina Hadzhieva, PhD**

**Department of Psychology, SWU "Neofit Rilski", Blagoevgrad, Bulgaria.**

**e-mail: cveti\_hadjieva@swu.bg**

**Assis. Prof. Blagovesta Dafkova, PhD**

**Department of Psychology, SWU "Neofit Rilski", Blagoevgrad, Bulgaria.**

**e-mail: bl.dafkova@swu.bg**

### *Резюме*

*Настоящата статия прави опит да разгледа деструктивното влияние на стреса и травмата върху психичното развитие на детето. Представен е подробен теоретичен обзор на стреса и травмата, като понятия и въздействия. Разгледани са няколко основни терапевтични метода за работа с деца, преживели травматизиращи събития, като се поставя и значим акцент върху превенцията. Приведените в настоящата статия редица изследвания доказват негативните последици от стреса и травмата върху развитието на психиката на детето и необходимостта от превантивни действия, които да намалят степента на уязвимост спрямо тези деструктивни въздействия.*

***Ключови думи:** стрес, травма, детско развитие, психика, превенция.*

### *Abstract*

*This article attempts to examine the destructive influence of stress and trauma on the mental development of the child. A detailed theoretical overview of stress and trauma, as concepts and impacts, is presented. Several basic therapeutic methods for working with children who have experienced traumatic events are examined, with a significant emphasis on prevention. A number of studies cited in this article prove the negative consequences of stress and trauma on the development of the child's psyche and the need for preventive actions to reduce the degree of vulnerability to these destructive impacts.*

***Keywords:** stress, trauma, child development, psyche, prevention.*

Разгледана в контекста на своето развитие, психическата структура на децата е силно уязвима и ранима, понеже мозъчна им структура е в процес на развитие, което от своя страна все още не предполага придобит ресурс за справяне с житейските особености,

## RESEARCH ON THE INFLUENCE OF STRESS AND TRAUMA ON THE CHILD'S MENTAL DEVELOPMENT. METHODS FOR PREVENTION AND TREATMENT

чието преодоляване се основава главно на житейския опит. Психическото развитие на децата е особено сензитивно спрямо външни въздействия, като стрес и травматични събития. Справянето на детето със стресови фактори и травми зависи от редица фактори, като психичната устойчивост, семейната подкрепа и социалните интеракции. В тази връзка, разбирането на начините, по които стресът и травмата влияят на психичното развитие на детето, е от сериозно значение за психологическите изследвания и практики. Стресът и травмата освен, че изменят мозъчните структури, но и оказват влияние и върху емоционалното регулиране, социалното взаимодействие и способността за учене. Стресът и травмата оказват изменения в мозъчната структура на детето, което от своя страна води до увреждане на области, свързани с емоционалната регулация и паметта, като хипокампуса и префронталната кора. Хроничният стрес създава предпоставка за високи нива на кортизол, който редуцира размера на хипокампуса и нарушава неговата функция. Това от своя страна възпрепятства процеса на обучение, функцията на паметта и емоционалното регулиране, както и увеличава уязвимостта към тревожност и депресия в по-късна възраст (Sapolsky, 2004; Lupien, J., McEwen, B., Gunnar, M. & Heim, C., 2009; Teicher, H., Andersen, L., Polcari, A., & Anderson, M., 2002).

Стресът, както при зрялата личност, така и при детето, е често срещана реакция спрямо ситуации на заплахи или напрежение. Когато личността е под въздействие на стрес, се активизират физиологични процеси, подготвяйки го за реакция, например, чрез увеличаване на нивата на кортизол и адреналин. Въпреки че тези процеси в определена степен имат полезен характер, хроничният стрес създава реална предпоставка за негативни психични последици, особено, върху развитието на детето.

В психологията се разглеждат два основни типа стрес при децата: еустрес и дистрес. Еустресът се определя като положителен вид стрес, който задейства мотивацията при детето да търси алтернативи за справяне с трудни със ситуации, които изискват по-висока мобилизация от него, като по-висок успех в училище или спортни постижения. Дистресът, който се определя като негативен стрес, се появява, когато изискванията и необходимата активност за тяхното покриване, не съответстват с ресурса на детето да се справи с тях. В резултат на това, детето е под въздействието на високо психическо и физическо натоварване (Celye, H., 1976; Lazarus, R. & Folkman, S., 1984; McEwen, B., 2007).

Проведени изследвания по линия на стреса в ранното детство показват, че хроничният стрес оказва сериозни негативни последици върху развитието на мозъчната структура. Въз основа на изследвания на Кар (2004) и Саполски (2004), перманентният стрес води до увреждания на хипокампуса и префронталната кора. Хипокампусът е отговорен за процесите на паметта и емоционалната регулация, а префронталната кора е свързана с други когнитивни функции като вземане на решения, социални умения и самообслужване (Karr, C., 2004; Sapolsky, M., 2004).

Същите тези изследванията сочат, че когато нивата на кортизол се увеличат за дълго време, настъпват сериозни необратими увреждания именно в тези области на

мозъка. В резултат на това се наблюдават затруднения в когнитивните функции, като внимание и памет. Обикновено децата, които са под въздействие на хроничен стрес, често изпитват сериозни затруднения със социализацията и емоционалната регулация (пак там).

От друга страна, травмата е друг тип специфичен стрес, който е резултат от драматични събития, като насилие, физически или емоционален тормоз, загуба на близък човек или природни бедствия. Травматичните събития предизвикват дългосрочни психически последици, които в голяма степен нарушават психо-емоционалното развитие на детето (Teicher et al., 2002).

Децата, които са преживели травматични събития, изпитват сериозни затруднения в своето емоционално и когнитивно развитие. Проведени изследвания Teicher et al. (2002) сочат, че травматичните преживявания изменят мозъчната структура, което от своя страна оказва негативно влияние спрямо емоционалната регулация, функцията на паметта и процеса на социализация. Така например, деца, претърпели физическо или емоционално насилие, в повечето от случаите демонстрират неумение за изграждане на сигурна привързаност, което оказва затруднения в създаването на доверителна връзка в бъдещите си взаимоотношения (Teicher et al., 2002; Lupien et al., 2009).

Изследванията на van der Kolk (2005) доказват, че детската травма прераства до развитие на посттравматично стресово разстройство (ПТСР), което се отличава със симптоми като натрапливи епизодични спомени за преживяното травматично събитие, като кошмари и хипервигиланост (повишено внимание за заплахи). Тези симптоми водят до дисфункционалност в цялостното ежедневието на детето,. Децата с ПТСР често проявяват проблеми с емоционалното регулиране, което води до агресивно поведение, депресивни симптоми или социална изолация (van der Kolk, 2005).

Филипс и Морган (2009) доказват, че децата с ПТСР често проявяват трудности с емоционалната регулация и демонстрират поведение, нетипично за тяхната възраст. Също така, тези деца изпитват обучителни затруднения, заради ниските концентрация и способност за запаметяване (Phillips, L., & Morgan, L. 2009).

Преживяването на травма в детството пречи на създаването на здравословни връзки на привързаност в по-късна зрялост. Проведени в тази връзка изследвания сочат, че при деца, преживяли травматизиращо събитие, вероятността да развият несигурен, избягващ стил на привързване е много по-голяма, като в дългосрочен план това нарушава способност им да създават стабилни и здрави междуличностни отношения през техния жизнен път. Обикновено травматизираните деца проявяват проблеми в училище и в социалния живот, поради неспособността си да осъществяват емоционална саморегулация, както и да намират стратегии за рационално справяне в стресови ситуации (Schore, A. N., 2003).

Проведени други изследвания извеждат интересни резултати, които откриват, че децата, които са претърпели травма, проявяват двуполусно поведение - избягват или прекалено силно се привързват към родителите, което само по себе си възпрепятства в негативен аспект процеса на социализация и създаването на стабилни междуличностни

## RESEARCH ON THE INFLUENCE OF STRESS AND TRAUMA ON THE CHILD'S MENTAL DEVELOPMENT. METHODS FOR PREVENTION AND TREATMENT

отношения. По този начин в зряла възраст трудно създават, още по-малко запазва, здрави партньорски и приятелски взаимоотношения (Leidlow, M., 2007).

Предвид индивидуалния характер на личността, и съответно реакцията, спрямо стреса при различните деца се изразява по различен начин. Именно тази реакция на детето, обаче, зависи от редица индивидуални и социални фактори. Според изследователя Taylor (2012) възрастта на детето, социалната подкрепа и личната устойчивост оказват сериозно влияние спрямо начина, по който децата реагират на стресови и травматични ситуации (Taylor, E., 2012)

В проведеното изследване се сочи, че деца, които растат в здравословна, подкрепяща семейна среда и са в стабилни взаимоотношения с родители и близки, обикновено проявяват по-стабилна устойчивост спрямо стресови събития. И обратно на тази констатация, деца, които живеят в социално-икономически неблагоприятни условия и/или в токсични семейства, в условия на психическо и физическо насилие или злоупотреба, често демонстрират висока уязвимост към травматични преживявания (пак там).

Семейната подкрепа, като основен фактор в психосоциалното развитие на детето, създава благоприятна и стабилна среда, в която то е способно да усвои ефективни механизми за справяне със стресиращи обстоятелства. Развитието на положителни интеракции в семейството, основани на взаимно доверие и емоционална близост, създават условия за развитието на социално-емоционални и когнитивни умения, които допринасят за по-лесно и рационално справяне на детето с различни стресови ситуации. Това са така наречените копинг стратегии, които са ключови за ефективното регулиране на емоционалните реакции и намаляването на стресовото въздействие (Хаджиева, Ц., 2023).

Емпирични изследвания, свързани с развитието на децата сочат, че деца, израснали в подкрепяща семейна среда, демонстрират по-висока степен на емоционално регулиране и ефективно справяне с негативни ситуации. Като причина за това се изтъква сигурността и стабилността, получавани от техните родители или от други фигури, грижещи се за тях. Такива деца установяват високи нива на самоуважение и самочувствие, които респондират с тяхното умение на адаптивност промени или стресови обстоятелства, чрез създаване на позитивна идентичност. От своя страна чувството за безопасност и подкрепа увеличава степента на привързаност у детето, което е в основата на теорията за привързаността, създадена от Джон Боулби. Това дава увереност на детето и го стимулира да търси решения проблемни ситуации и да усвоява стратегии за справяне със стреса. Дори детето може да разгърне своето търсене до по-широки механизми, като социална подкрепа, търсене на професионална помощ, следвайки ресурса си от емоционална интелигентност и социална компетентност (Masten, A., 2001; Bowlby, J., 1988).

Както споменахме по-горе, относно развитието на детето в неблагоприятни икономически и психо-социални условия, оказват силно негативно въздействие спрямо стабилността на семейната структура и създава трайни дефицити в психо-емоционалното състояние на детето. Тези травматични преживявания от своя страна е възможно да

доведат до създаването на патологични копинг стратегии и да повлияят в негативна насока нормалното психично развитие на детето. Преживяването на перманентен стрес в контекста на токсичен стрес, води до нарушава на хормоналния баланс в мозъка, който е възможно да доведе до дългосрочни или необратими когнитивни и емоционални дефицити. При такива обстоятелства се деформират чувството за безопасност и доверие, които са в основата за създаването на устойчивост на стрес. Деца, изложени в такива условия, често проявяват симптоми на посттравматично стресово разстройство (ПТСР), депресия, тревожност и различни поведенчески разстройства, които се появяват още в самото детство и се задълбочават в зряла възраст (Lazarus & Folkman, 1984; Ryff, C., 1989).

Социално-икономическите трудности – висок праг на бедност, ограничен достъп до медицински, здравни и образователни услуги, незадоволяването на основни жизнени потребности като храна, чиста вода, подслон, хигиенни ресурси, също се явяват негативен фактор, който допринася за увеличаване на предразположението на децата към стресови преживявания. В такива неблагоприятни условия, в които не е задоволен санитарният минимум, децата са изложени на постоянен стрес, който оказва пряко влияние спрямо способността им да се справят с ежедневни предизвикателства. Липсата на социално-емоционална подкрепа, отсъствието на адекватни и здравословни модели за справяне със стрес, обикновено правят тези трудности още по-големи и са предиктор за развитие на психични и поведенчески разстройства, изразяващи се в неадаптивни поведенчески модели и психопатология (Shonkoff & Garner, 2012; Luthar & Cicchetti, 2000; Гергов, Т., 2011).

Превенцията на стреса и травмата в периода на детството е от водещо значение за съхраняване на психическото здраве на децата. Своевременната интервенция създава реална предпоставка за понижаване на риска от развитието на дълбоки психо-емоционални проблеми. Също така, подпомага процеса на възстановяване на децата, преживели вече травматично събитие. Ето защо от съществено значение е именно ранната интервенция, където се осъществява подкрепа на уязвими деца, при които рискът от стресиращи и травматични преживявания е висок. Социални програми за семейна подкрепа, психо-социални услуги и други, оказват съществен принос в предоставянето на адекватна и ефективна подкрепа за деца и техните семейства, попадащи в социално неизгодни условия. Целта на тези интервенции е да се редуцира нивото на стрес, който децата ежедневно изпитват, както и да се подпомогне развитието на психичните им възможности за справяне и възстановяване от преживяната травма, (Graham-Bermann & Levendosky, 1998; Rutter, M., 2013).

Проведени изследванията (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2006) доказват, че трауматерапията и когнитивно-поведенческата терапия (КПТ) се утвърждават като основни методологични подходи в интервенциите с деца, преживели травма. Тези терапевтични подходи се основават на концепциите на психо-социалната интервенция, като са фокусирани върху редуциране на влиянието на травматичните преживявания.

## **RESEARCH ON THE INFLUENCE OF STRESS AND TRAUMA ON THE CHILD'S MENTAL DEVELOPMENT. METHODS FOR PREVENTION AND TREATMENT**

Също така, тези терапевтични методи способстват за утвърждаването на ефективни и устойчиви механизми за справяне със стреса и травмата и по-дългосрочен план (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2006).

### **Психологическа подкрепа и терапевтични подходи за деца, преживели травма**

Когнитивно-поведенческата терапия (КПТ) представлява ефективен метод за работа с деца, които са преживели травматични събития. Този подход се основава на идентифицирането и коригирането на негативните мисловни модели и поведения, възникнали в резултат на травматичния опит. В рамките на КПТ се прилагат техники за когнитивна реконструкция, които целят трансформацията на разрушителните мисли в адаптивни и конструктивни стратегии за справяне. Чрез тези методи децата осъзнават взаимовръзката между своите мисли, емоции и поведения, което допринася за изграждане на устойчиви механизми за регулиране на стреса и тревожността. Особено значима роля има експозиционната терапия, която позволява на детето постепенно и контролирано да се изправи пред травматичните си спомени, като по този начин се намалява интензивността на страх и безпокойство (Foa, Keane, & Friedman, 2000).

Травматерапията, от своя страна, е насочена към специфична работа по преработка на травматичните преживявания. Тя се стреми да възстанови чувството за безопасност и емоционална стабилност, които често са нарушени след преживявания като насилие, злоупотреба или природни бедствия. Този подход включва психодинамични техники и методи за обработка на травма, които помагат за интеграция на спомените в по-здравословен психологически контекст. Целта е децата да развият емоционална устойчивост и способност за справяне със стреса в бъдеще (Van der Kolk, 2014).

И двата подхода подчертават значението на изграждането на когнитивна гъвкавост, емоционална регулация и устойчивост. Чрез когнитивна реконструкция и поведенческа експозиция симптомите на посттравматично стресово разстройство (ПТСР) могат да бъдат значително намалени, като същевременно се подобрява самооценката и самоуважението на детето (Klass, 1997). Тези интервенции подпомагат възстановяването на емоционалната стабилност, насърчават развитието на нови адаптивни модели на мислене и поведение и подобряват способността на детето да разпознава и управлява емоциите си (Goleman, 1995).

### **Заклучение**

Травмата и стресът оказват значително влияние върху психологическото развитие на децата, което може да доведе до дългосрочни психологически и социални последици. Ранната интервенция, съчетана със стабилна семейна подкрепа и адекватни терапевтични подходи, значително намалява риска от хронични психологически проблеми. Използването на подходи като КПТ и травматерапия допринася за ефективното

обработване на травматичните преживявания и изграждането на устойчиви механизми за справяне със стреса. В дългосрочен план тези интервенции подпомагат емоционалното развитие и успешната социална адаптация на детето.

**Използвана литература:**

Хаджиева, Ц. (2023). Изследване на психологическите особености на детето и юношата. Благоевград: УИ „Неофит Рилски“.

Гергов, Т. (2011). Тревожността в юношеска възраст като функция от здравния статус. Сб. Приложна психология и социална практика. УИ "Черноризец Храбър", Варна, стр. 326-335 .

Celye, H. (1976). *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill.

Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.

Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder: Toward a national diagnosis. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408.

Teicher, M. H., Andersen, S. L., Polcari, A., & Anderson, C. M. (2002). "Developmental neurobiology of childhood stress and trauma." *Psychiatric Clinics of North America*, 25(2), 397-426.

Teicher, M. H., Andersen, S. L., Polcari, A., & Anderson, C. M. (2002). Developmental neurobiology of childhood stress and trauma. *Psychiatric Clinics of North America*, 25(2), 397-426.

Taylor, S. E. (2012). The social and psychological consequences of trauma. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(1), 23-37.

Smith, D. M. (2008). Cognitive-behavioral approaches in trauma therapy. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 239-250.

Sapolsky, R. M. (2004). "Stress, the aging brain, and the mechanisms of neuron death." *Nature Reviews Neuroscience*, 5(10), 905-915.

Shonkoff, J. P., & Garner, A. S. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232-e246.

Schore, A. N. (2003). *Affect regulation and the repair of the self*. Norton & Company.

Sapolsky, R. M. (2004). Stress, the aging brain, and the mechanisms of neuron death. *Nature Reviews Neuroscience*, 5(10), 905-915.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081

Rutter, M. (2013). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 25(4pt2), 1205-1217.

Phillips, L., & Morgan, L. (2009). Trauma and its effects on children's development. *Child Development Perspectives*, 3(2), 81-88.

## **RESEARCH ON THE INFLUENCE OF STRESS AND TRAUMA ON THE CHILD'S MENTAL DEVELOPMENT. METHODS FOR PREVENTION AND TREATMENT**

McEwen, B. S. (2007). "Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain." *Physiological Reviews*, 87(3), 873-904.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.

Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562..

Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., & Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 434-445.

Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., & Heim, C. (2009). "Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition." *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 434-445.

Leidlow, M. (2007). Attachment and trauma: Social and emotional outcomes for children. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 863-869.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing.

Klass, D. (1997). The trauma of loss and the search for meaning. In J. W. Worden (Ed.), *Grief counseling and grief therapy* (pp. 206-220). Springer Publishing.

Karr, C. (2004). Stress and its impact on child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(7), 1047-1055.

Graham-Bermann, S. A., & Levendosky, A. A. (1998). Trauma and children of battered women: The impact of domestic violence on child development. In M. H. S. Martin & L. S. Miller (Eds.), *Handbook of child and adolescent trauma* (pp. 199-219). Springer.

Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. Bantam Books.

Foa, E. B., Keane, T. M., & Friedman, M. J. (2000). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. Guilford Press.

Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). *Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents: Treatment Applications*. Guilford Press.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Routledge.

Blau, M. (2005). The role of social support in children's resilience to trauma. *Journal of Child and Family Studies*, 14(4), 477-487.