

DOI 10.26565/2227-6521-2025-54-05

УДК 159.944.4:613.86]:355.01(470:477)

ТРАВМАТИЧНІ СТРЕСОРИ ВІЙНИ ТА СТАТУС ЗДОРОВ'Я: КУМУЛЯТИВНИЙ СТРЕС УПРОДОВЖ ЖИТТЯ ТА РЕСУРСИ СТІЙКОСТІ

Мальцева Катерина Сергіївна – доктор соціологічних наук, доцент, завідувачка кафедри соціології Національного університету «Києво-Могилянська академія», вул. Волоська, 8/5, корп. 4, Київ, 04655, Україна, e-mail: maltsevaKS@ukma.edu.ua, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-6540-8734>

Війна є одним з найвпливовіших стресорів, на які може наразитися людство. Як і будь-який збройний конфлікт, війна в Україні має ймовірність вилитися в руйнівні наслідки для здоров'я нашої нації, спричиняючи довготривалу фізичну і психологічну шкоду дорослим і дітям, зменшення людського капіталу, збільшення кількості дітей, на чію долю випало сирітство та роз'єднана сім'я, розвиток бідності в регіонах, безпосередньо уражених під час гарячої фази конфлікту, психічні травми, брак нормального харчування, ерозію соціальних мереж тощо. Останні дослідження засвідчують значне підвищення рівня дистресу та емоційного страждання українців. Водночас результати цих досліджень доводять високу резильєнтність, яку українське населення протиставляє жорстоким реаліям війни. Аналізуючи вплив на здоров'я людини травматичних стресорів, викликаних війною, необхідно врахувати стресовий досвід, отриманий індивідом до війни, оскільки цей досвід також має велику вагу. Проте кумулятивний стрес, пережитий людиною упродовж життя, часто не береться до уваги під час оцінки впливу війни на індивідуальне здоров'я українців. У даній статті фокусується на теоретичній та практичній значущості вивчення наслідків впливу акумульованого стресового досвіду упродовж життя у його поєднанні із травматичними стресорами війни, що сприятиме розробці всеохоплюючих метрик стресу та його впливу на здоров'я людини. Дослідження кумулятивних ефектів стресу мають доповнюватися аналізом дії захисних чинників, що забезпечить більш вичерпне пояснення зв'язку між стресом та здоров'ям людей. У процесі вивчення впливу травматичних подій війни на здоров'я українців важливо також акцентувати увагу на поєднанні кумулятивного стресу упродовж життя та ресурсів стресостійкості особистості.

Ключові слова: травматичні стресори, стрес упродовж життя, стресостійкість, здоров'я, збройний конфлікт, Україна.

Для цитування: Мальцева К. С. Травматичні стресори війни та статус здоров'я: кумулятивний стрес упродовж життя та ресурси стійкості. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи.* 2025. Випуск 54. С. 47-54. doi: <https://doi.org/10.26565/2227-6521-2025-54-05>

How to Cite: Maltseva K. (2025). 'Traumatic War-Induced Stressors and Health Status: Cumulative Life Stress and Resources of Resilience. *Visnyk of V. N. Karazin Kharkiv National University. Series Sociological studies of contemporary society: methodology, theory, methods.* 54. pp. 47-54. doi: <https://doi.org/10.26565/2227-6521-2025-54-05> [in Ukrainian]

Постановка проблеми. Здоров'я, включаючи психічний добробут, є базовим правом людини [39; 40]. Це право фундаментально порушується збройними конфліктами, які несуть реальну загрозу життю та здоров'ю, обмеженість доступу до питної води, продуктів харчування, медичної допомоги, а також спричиняють шкоду через дезінформацію, вимушене переселення та розриви важливих соціальних стосунків [14]. Як будь-який збройний конфлікт, війна в Україні несе негативний потенціал для здоров'я її громадян. Більше того, високо технологічний характер поточних воєн, у тому числі війни в Україні, не тільки робить цивільних безпрецедентно більш вразливими впливу ворога навіть в тилу, але й спричиняє додаткові страждання і шкоду психічному здоров'ю через дезінформацію, нагнітання параноїальних станів та дегуманізуючий вплив технологічних засобів ведення війни, як-от широке вживання дронів проти мирного населення [10].

Війна несе високу ймовірність деструктивних наслідків для здоров'я, добробуту та рівня життя населення, позначаючись на соціальних мережах та напруженості важливих соціальних стосунків, а також травматичних стресових досвідів. Більшість досліджень впливу стресорів війни на українське населення мають у фокусі саме чинники ризику. Тим часом, чинники, що сприяють наражанню на травматичні досвіди, залишаються поза увагою [6]. Крім того, надзвичайно важливим у контексті розуміння впливу травматичних стресорів на здоров'я є врахування того, що багатовимірність стресу включає також



стресостійкість і доступні ресурси для опору стресу, які співвизначають результат впливу стресу на здоров'я, в тому числі під час збройного конфлікту.

Іншим важливим аспектом, який часто випускається з уваги, є те, що вплив стресу на здоров'я є кумулятивним, включаючи обставини упродовж життя (англ. *cumulative life stress*), в тому числі в роки дитинства (англ. *childhood adversity*) [38]. Це означає, що для повноцінного пояснення впливу війни на здоров'я українців слід враховувати життєві події, що мали місце до війни і сприяли формуванню індивідуальної вразливості чи, навпаки, закладанню ресурсів стресостійкості, що проявляються пізніше, зокрема в обставинах війни. Проте, незважаючи на свою важливість, ці два аспекти – кумулятивність впливу стресу упродовж життя та чинники стресостійкості, які допомагають боротися з ризиками, на які нас наражає стрес, – часто не враховуються як в емпіричних розвідках (які зазвичай концентруються на оцінці чинників ризику), так і в теоретичних побудовах (які розглядають довготривалі чинники негативного впливу радше, ніж чинники опору стресу).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Війни являють собою найпотужніші стресори, з якими може зустрітися суспільство. Оскільки збройний конфлікт несе безпосередню загрозу життю та здоров'ю як комбатантів, так і цивільних, стресори війни є серед найбільш травматичних подій життя, вплив яких може тривати ще довго після закінчення активної фази конфлікту [22]. Більшість досліджень впливу збройних конфліктів на здоров'я людей зосереджувалися на ветеранах та цивільних, які пережили війну, чи на біженцях. Під час активного збройного конфлікту на території, де йде війна, доступних даних зазвичай бракує. Опублікованих поточних даних про рівні стресу та стан здоров'я українців під час російсько-української війни недостатньо; в цілому висновки щодо впливу війни на здоров'я людей наразі можуть існувати тільки проміжні [33].

Вивчення наслідків війни як стресора акцентує увагу на двох каналах впливу збройного конфлікту на стан здоров'я. Перший із них характеризується як психосоціальний; його основний акцент розміщує тягар стресу війни в зміненому збройним конфліктом соціальному середовищі, тобто назовні щодо індивіда. Другий є травмоцентрованим; його аргументація визначає травму війни як зерно проблеми і тим самим розміщує основне джерело стресу всередині індивіда; відповідно, це ставить у центр уваги розробку інтервенцій, що працюють з внутрішньо-особистісною травмою і посттравматичним розладом (ПТСР) [28].

З самого початку збройного конфлікту в Україні дослідники реєстрували погіршення ситуації з негативною симптоматикою психічного здоров'я, в тому числі серед молоді. Результати наявних досліджень свідчать про погіршення психоемоційного стану опитаних українців (97,8%), симптоми виснаженості (86,7%), депресії (84,3%), стурбованості (84,4%), гніву (76,9%) та самотності (51,8%) від початку війни [19]. Опубліковані дані також вказують на вищу вразливість щодо стресу війни серед жінок в Україні порівняно з чоловіками [19]. Інше дослідження, проведене у 2022 році [16], засвідчує високу частотність нараження на стрес серед його учасників та кластеризацію стресорів (всі респонденти відмітили хоча б один стресор, пов'язаний з війною). Результати цього дослідження доводять наявність зв'язків «доза-ефект»: опитані з найвищим рівнем нараження на стрес відповідали більшій кількості діагностичних критеріїв для ПТСР (25,9% респондентів) чи комплексного ПТСР (14,%) [16]. Слід зазначити, що ПТСР формує маладаптивні поведінкові стратегії, що негативно позначаються на здоров'ї у довготривалій перспективі.

Наслідки війни серед цивільних позначаються на різних аспектах фізичного та психічного здоров'я. Через війну змінюються соціальні обставини повсякденного життя спільноти, а також характер повсякденних стресорів, їхня поширеність та сприйняття. Умови війни наражають людей на об'єктивно підвищену загрозу життю та здоров'ю, здійснюючи свій вплив через специфічний для цих умов досвід, включаючи психологічну травму та ПТСР [12; 15]. Ризики, з якими пов'язаний досвід війни, включають підвищену ймовірність серцево-судинних захворювань, розладів імунної реакції і коротшу тривалість життя, гостру реакцію на стрес, депресивний розлад, зловживання наркотичними речовинами, травму і ПТСР [11]. Дослідження стресорів психічного здоров'я, пов'язаних зі збройним конфліктом, найчастіше зосереджуються на посттравматичному та депресивному розладах, оскільки вони можуть формувати поведінкові наслідки, що виступатимуть медіаторами подальших негативних наслідків у фізичному здоров'ї. Результати цих досліджень досить часто не співпадають, демонструючи дещо різні результати щодо превалентності ПТСР і депресивного розладу серед тих, хто пережив війну: від 0% до 99% для ПТСР і від 3% до 85,5% для депресії [29].

Зустріч з травматичними стресорами не означає автоматичного формування психологічної травми чи психопатології. Дослідження засвідчують, що наслідки дії стресорів, у тому числі травматичних, мають індивідуальні відмінності [4; 13; 24]. Крім того, методологічно важко розвести вплив короткотривалих стресових подій та довготривалих стресорів (зокрема хронічних та травматичних стресорів, наслідки яких можуть бути віддаленими у часі), що також залежить від індивідуальної вразливості травматичному стресу. Відповідно, постає питання: що вирізняє людей, які менш вразливі до травматичних стресорів? Які саме

характеристики вони мають, що дозволяють їм боротися із травматичними обставинами більш успішно, порівняно з іншими індивідами?

Мета даної статті полягає у визначенні впливу довоєнного стресового досвіду у поєднанні з травматичними стресорами війни на психологічне здоров'я та стресостійкість людини.

Виклад основного матеріалу. Реалізуючи мету нашої статті, перш за все зазначимо, що її концептуальний фокус обіймає три складові: (1) здоров'я людини, (2) зв'язок між здоров'ям та стресом, пережитим упродовж життя, і (3) травматичний стрес внаслідок нараження на об'єктивні ризики та загрози, пов'язані із збройним конфліктом. Отже, ми будемо концентрувати увагу, з одного боку, на багажі пережитого упродовж життя (довоєнного) стресу, з іншого - на травматичних стресорах війни, щоб оцінити їхній результуючий вплив на здоров'я (рис. 1).

Здоров'я як ресурс. Сучасна концептуалізація здоров'я розглядає його не лише як біологічний феномен, визнаючи, що в його формуванні велику роль відіграють соціальні чинники [20; 21]. Частиною механізму впливу соціального життя на здоров'я є процес стресу [2; 13]. ВООЗ називає вплив стресу на здоров'я епідемією XXI сторіччя [8]. Епідеміологічні дослідження систематично засвідчують, що стрес є чинником, що впливає на здоров'я як безпосередньо (через приведення різних фізіологічних систем у стан дисбалансу), так і посередництвом поведінкових змін (як-от маладаптивні копінгові стратегії) [36]. У цьому контексті важливо розглядати як чинники ризику (стресори та травматичні події), так і соціальні обставини, що можуть виступати ресурсами стресостійкості, що буферують деструктивний вплив стресу на здоров'я.



Рисунок 1. Вплив кумулятивного стресу життя та травматичних стресорів війни на здоров'я
Figure 1. The impact of cumulative life stress and traumatic war stressors on health

Зв'язок між стресом та здоров'ям. Універсальних визначень стресу та стресорів не існує, але найчастіше стрес концептуалізується як суб'єктивний реактивний досвід на подразник, а стресор як об'єктивна зовнішня обставина, яка здійснює тиск на індивіда і вимагає певних кроків (модифікацій поведінки чи довкілля) задля свого усунування.

Стресові події варіюються в плані частотності; їхня спроможність залишати слід у фізіології людини неоднакова, причому це залежить від того, в який момент життєвої траєкторії вони трапляються. Важливо відзначити, що стресовий досвід у дитячі роки «підточує» організм і «готує» індивіда до нараження на стрес у майбутньому, роблячи його чи її більш вразливим(ою) (рис. 2).

Вплив стресу на стан організму є кумулятивним. Це означає, що внаслідок дії стресу на здоров'я виникають поступові зміни (зокрема це передбачає, що не всі наслідки впливу стресу, в тому числі травматичного, можливо зареєструвати одразу після стресової події). Окрім того, маємо підкреслити, що в різні фази життя ми по-різному переживаємо певні стресові обставини (а також маємо різні захисні чинники). Так, наприклад, з віком ми формуємо копінгові стратегії, що можуть бути адаптивними або маладаптивними, в останньому випадку додаючи стресорів (Рис. 2).

Слід зазначити, що є певні обмеження впливу стресу; зокрема, більшість здорових людей не захворіють від самого лише нараження на стрес (навіть від травматичних подій). Однак стресові події впливають на більшість захворювань та хронічних станів і погіршують їх, особливо якщо стресові ситуації є повторювані чи хронічні. Отже, є види стресорів, що є більш-менш деструктивними для здоров'я. Найбільшу шкоду несуть ті стресові події, які є довготривалими, систематичними (хронічними) чи травматичними, або такими, що трапляються у ранні роки життя. Важливим також є когнітивний (оціночний) вимір суб'єктивного сприйняття стресовості події, що має більшу прогностичну точність у площині впливу на здоров'я, ніж об'єктивне нараження на стресор [37].

Травматичні стресори. Стрессова реакція сама по собі є інструментом виживання і не має позитивного чи негативного навантаження, вона просто допомагає організму мобілізуватися для того, щоб подолати стресову ситуацію. Але бувають різні стресори, деякі з них є впливовими щодо здоров'я, зокрема травматичні стресори. Травматичні стресори війни характеризуються як множинні і хронічні. Вони можуть діяти після завершення активної фази війни, а їхні наслідки можуть чекати роками перед тим, як проявитися [15]. Зустріч зі стресорами війни являє собою деструктивний для прогнозів здоров'я чинник для всіх категорій громадян, передусім біженців, рятівників-працівників департаменту надзвичайних ситуацій, а також тих, хто був свідком чи жертвою насильства, спостерігав руйнування інфраструктури, бачив мертві тіла чи допомагав їх ховати [15; 35].

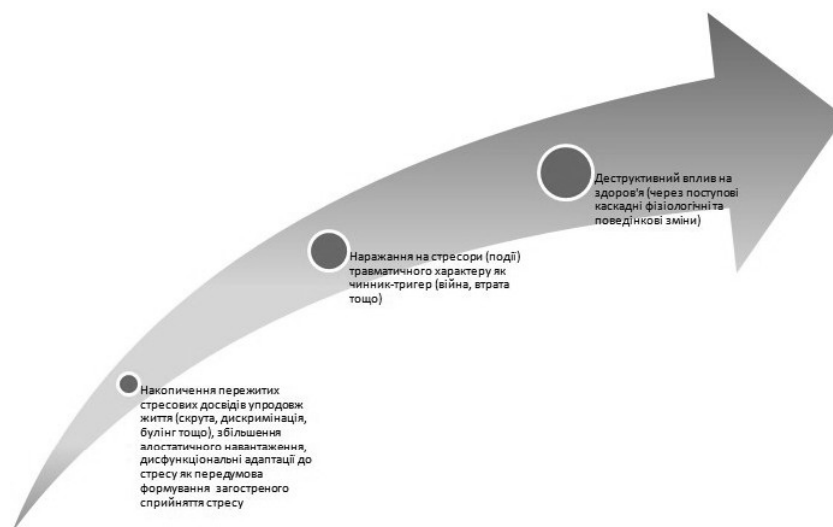


Рисунок 2. Передумови дії кумулятивного стресу, пережитого упродовж життя (адаптовано з [7])

Figure 2. Prerequisites for the action of cumulative stress experienced throughout life (adapted from [7])

Хоча травматичні стресори, тобто стресори, що асоціюються із отриманням психологічної травми, не занесено в класифікацію DSM-V, до нього включено психологічну травму *per se*, яка визначається через досвід ймовірності померти чи погроз смерті, серйозного поранення чи сексуального насильства [1]. Ймовірність психологічної травми підвищується в обставинах війни та терористичних атак, адже вони несуть об'єктивну загрозу життю і сприяють формуванню тривожного та депресивного розладів (що виступають медіаторами негативних змін у здоров'ї) (рис. 3) та уявлення, що травмуюча подія повториться [34]. Обернений зв'язок між психологічною травмою, пов'язаною з війною та тероризмом, та психічним здоров'ям, являє собою суттєвий тягар для емоційного здоров'я і як такий давно і широко задокументований [3; 27; 30] (рис. 4).



Рисунок 3. Схематичне зображення опосередковуючої ролі депресії

Figure 3. Schematic representation of the mediated role of depression

При цьому пряме нараження вважається таким, що має більш потужний вплив, ніж вікарна травма (стати свідком події, в результаті якої загинули люди, тощо) [17; 26]. Також суттєвим нюансом є те, що лихо, спричинене людськими агентами (військовий напад, терористична атака), має більш деструктивний вплив, ніж стихійне лихо (наприклад землетрус) [25; 30]. Однак розуміння наслідків масового ураження травматичною подією, як-от терористичною атакою, лишається обмеженим.

У свою чергу, вплив самого ПТСР є іншим важливим нюансом розуміння стану психічного здоров'я та резильєнтності українців. Кожна людина вдається до своїх стратегій копіngu, сформованих упродовж життя, подекуди в дитинстві, і ці стратегії видаються доволі усталеними (консервативними). Хоча стратегії копіngu - це форма адаптивної поведінки, яка є допоміжною для поновлення балансу, відновлення та підтримки функціонування у складний період (фізичне навантаження, прогулянки на свіжому повітрі, правильне харчування, спілкування та підтримка друзів тощо), деякі копігнові стратегії є маладаптивними і насправді шкодять (зловживання алкоголем, використання наркотичних речовин, переїдання чи вживання некорисної їжі, азартні ігри тощо). Дослідження адаптивних стратегій та стилів копіngu, що проводяться в Україні з початку повномасштабного вторгнення, на жаль, не доповнюються даними про стилі копіngu, інформацію про вираженість симптоматики ПТСР тощо. Це суттєве обмеження для дослідження впливу війни на здоров'я людини, тому що ПТСР здатний суттєво впливати на поведінку людини, обмежуючи її та ізолюючи індивіда. З метою уникнення нараження на тригери, індивід, що страждає на ПТСР, схильний уникати контактів з зовнішнім середовищем і мінімізувати доступний діапазон контактів та активностей для успішного копіngu (рис. 4).

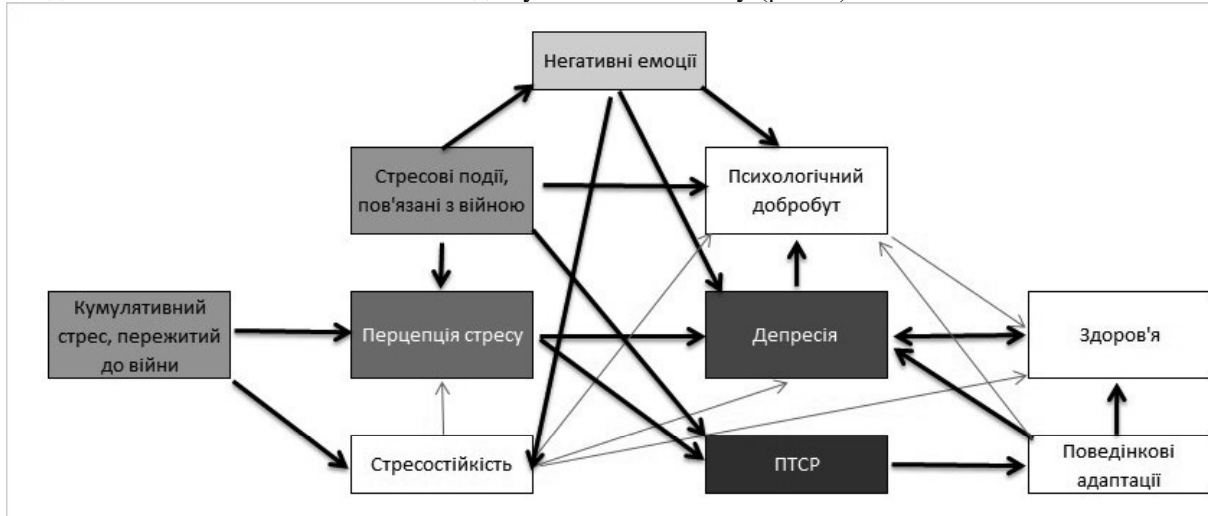


Рисунок 4. Схематичне зображення опосередковуючої ролі депресії

Figure 4. Schematic representation of the mediating role of depression

Захисні чинники. Важливим виміром соціальної поведінки людини є те, як вона дає собі раду у кризові моменти і тим самим допомагає собі долати стресові ситуації [5]. Індивіди різняться за властивими їм стратегіями подолання несприятливих обставин. У цьому контексті когнітивний (інтерпретативний) вимір стресу (оцінка ситуації як стресової) виступає як важливий аспект процесу стресу, оскільки цей вимір «розміщує» перцептивний (суб'єктивний) стрес на одному рівні із об'єктивним, з огляду на його наслідки для різних фізіологічних систем та мотивацію поведінки, пов'язаної із здоров'ям [37]. Це означає, що у своїй оцінці стресових ситуацій індивіди можуть ігнорувати об'єктивно присутню загрозу і, навпаки, переживати стрес без об'єктивної наявності стресора. Пояснення соціальних джерел відмінностей у поведінці людей зумовлюється тим, як різні індивіди відповідають на життєві труднощі (англ. adversity). Це є особливо цінним для науковців, які намагаються зрозуміти чинники формування захисних психосоціальних ресурсів і розробити рекомендації для покращення якості життя членів спільноти. Значним захисним ресурсом є сприятливі обставини дитинства (теплі стосунки з батьками), які, у свою чергу, формують такі важливі психологічні та поведінкові риси особистості, як оптимістичний світогляд, висока самоповага та резильєнтність у критичних ситуаціях. Ці риси сприяють більш позитивному баченню майбутнього, сприйняттю подій як більш «підконтрольних», мінімізують негативні емоції та відчуття загрози, допомагають налагодженню позитивних соціальних зв'язків (рис. 4) [4; 23; 24].

Висновки і перспективи подальших досліджень. Здійснений нами аналіз можливої теоретичної бази та результатів емпіричних досліджень з проблематики даної статті дозволив дійти певних висновків, а саме: засвідчив роль вираженості депресивної симптоматики та ПТСР як медіаторів, що впливають на інші індикатори здоров'я; підтвердив важливу роль перцепції інтенсивності стресу, порівняно із об'єктивним фактом нараження на стресор; виявив відмінність у впливі різних стресорів, зокрема диференційований вплив окремих стресорів та агрегованого досвіду стресу під час війни на деякі з індикаторів фізичного здоров'я, в тому числі на появу нових симптомів, а також на зниження якості життя; довів захисну роль таких чинників стресостійкості, як оптимізм та соціальна підтримка.

Окрім зазначеного вище, ми дійшли висновку, що, хоча зв'язок між зустріччю зі стресором (stress exposure) та постанням патологій не обов'язково має причинний характер, поглиблення розуміння того, які саме чинники/обставини виступають сприятливими передиспозиціями для руйнівної дії травматичних стресорів, є важливим. Чинники ризику психопатології як результат стресорів війни включають тривожний тип прив'язаності, високий рівень сприйняття стресу та покладання на себе відповідальності за всі події життя. Травматичний досвід війни потрапляє на ґрунт накопиченого роками стресового досвіду. Наразі дослідники намагаються розробити інтегровані моделі стресу, які поєднують дію хронічних та гострих стресорів упродовж життя, та визначити роль травматичного досвіду дитинства у патологіях, що проявляються протягом всього життя, та вплив такого досвіду на розвиток вразливості до стресу. Останні дослідження впливу війни на психічне здоров'я українців спрямовані на з'ясування не лише чинників ризику психічних розладів, а й чинників стресостійкості людини. В той же час вивченню захисних чинників (як-от оптимізм, надія, наявність позитивних соціальних зв'язків, висока самоповага тощо) приділяється значно менше уваги, ніж чинникам ризику психопатологій як в Україні, так і у світі в цілому. Вивчення психологічних чинників та соціальних обставин, що можуть виступати антецедентами ресурсів стресостійкості (включаючи явища позитивного психічного здоров'я, як-от процвітання, осмисленість, посттравматичне зростання, психологічна насиченість, якість життя, є перспективним напрямком подальших досліджень з обраної нами проблематики.

References:

1. American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5). 5th edn. Washington, DC: American Psychiatric Association, p. 271.
2. American Psychological Association (2017) *Stress and health disparities: Contexts, mechanisms, and interventions among racial/ethnic minority and low socioeconomic status populations*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/e500202018-001>. (дата звернення: 02 травня 2025 р.).
3. Benjet, C., Lépine, J. P., Shahl, V., et al. (2018) 'Trauma and Posttraumatic Stress Disorder: Global Perspectives from the WHO World Mental Health Surveys', in Bromet, E. J., Karam, E. G., Koenen, K. C., et al. (eds.) *Trauma and Posttraumatic Stress Disorder: Global Perspectives from the WHO World Mental Health Surveys*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 42–71.
4. Besser, A., Zeigler-Hill, V., Weinberg, M., Pincus, A. L., & Neria, Y. (2015) 'Intrapersonal resilience moderates the association between exposure-severity and PTSD symptoms among civilians exposed to the 2014 Israel–Gaza conflict', *Self and Identity*, 14(1), pp. 1–15. doi: <https://doi.org/10.1080/15298868.2014.966143>
5. Carver, C. S. & Scheier, M. F. (2017) *Optimism, coping, and well-being*. In Cooper, C.L. & Campbell, J. (eds.) *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*
6. Einarsdottir, T. S., Asgeirsdottir, B. B., Sigurvinsdottir, R., Ullman, S. E. & Gudmundsdottir, B. (2024) 'Prevalence of trauma exposure and PTSD symptoms among the Icelandic population: gender and regional differences', *Scandinavian Journal of Public Health*, 52(8), pp. 968–977. <https://doi.org/10.1177/14034948231217019>;
7. Fauver, M., Clark, E. M., & Schwartz, C. E. (2024) 'A new framework for understanding stress and disease: The developmental model of stress as applied to multiple sclerosis', *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 18, 1365672. doi: <https://doi.org/10.3389/fnint.2024.1365672>
8. Fink, G. (2016) *Stress, definitions, mechanisms, and effects outlined: Lessons from anxiety*. In G. Fink (ed.), *Stress concepts, cognition, emotion, and behavior. Handbook of Stress Series*, vol. 1, ch. 1, pp. 3–12. Academic Press, New York, NY;
9. Greene, T., Itzhaky, L., Bronstein, I., & Solomon, Z. (2018) 'Psychopathology, risk, and resilience under exposure to continuous traumatic stress: A systematic review of studies among adults living in southern Israel', *Traumatology*, 24(2), pp. 83–103. doi: <https://doi.org/10.1037/trm0000136>
10. Helou, M., Weinstein, E. S., Kalaji, J., Chaaban, T., & Yammine, K. (2024) 'Pager explosion in Beirut: An unprecedented event', *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 18, Article e215. doi: <https://doi.org/10.1017/dmp.2024.281>
11. Helpman, L., Besser, A., & Neria, Y. (2015) 'Acute posttraumatic stress symptoms but not generalized anxiety symptoms are associated with severity of exposure to war trauma: A study of civilians under fire', *Journal of Anxiety Disorders*, 35, pp. 27–34. doi: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.08.001>
12. Hoppen, T. H. et al. (2021) 'Global burden of post-traumatic stress disorder and major depression in countries affected by war between 1989 and 2019: A systematic review and meta-analysis', *BMJ Global Health*, 6, e006303. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006303>
13. Hughes, K. et al. (2017) *The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis*. *The Lancet Public Health*, vol. 2, no. 8, pp. e356–e366. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(17)30118-4);
14. I-Khoury, J. et al. (2025) 'Mental health is still a human right during times of war', *International Journal of Social Psychiatry*, online first April 13, 2025. doi: 10.1177/00207640251331856
15. Karam, E., & Bou Ghosn, M. (2003) 'Psychosocial consequences of war among civilian populations', *Current Opinion in Psychiatry*, 16(4), pp. 413–419. doi: <https://doi.org/10.1097/00001504-200307000-00007>
16. Karatzias, T. et al. (2023) 'War exposure, posttraumatic stress disorder, and complex posttraumatic stress disorder among parents living in Ukraine during the Russian war', *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 147(3), pp. 276–285. doi: <https://doi.org/10.1111/acps.13529>
17. Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., et al. (2017) 'Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys', *European Journal of Psychotraumatology*, 8. doi: <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>

18. Kovalenko, J. (2024) 'Surviving the atrocity: A study of resilience and coping behaviour among Ukrainians during the Russo-Ukrainian war', *Journal of Health Psychology*, 29(14), pp. 1688–1703. doi: <https://doi.org/10.1177/13591053241274464>
19. Kurapov, A. et al. (2023) 'Toward an understanding of the Russian-Ukrainian war impact on university students and personnel', *Journal of Loss and Trauma*, 28(2), pp. 167–174. doi: <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2084838>
20. Leatherman, T. & Goodman, A. (2020) *Building on the biocultural syntheses: 20 years and still expanding*. *American Journal of Human Biology*, 32(4), e23360 doi: <https://doi.org/10.1002/ajhb.23360>
21. Leatherman, T. & Goodman, A. (2022) *Critical biocultural approaches to health and illness*. In C. Abadía-Barrero, M. Singer & P. I. Erickson (eds.), *A companion to medical anthropology*, ch. 2. John Wiley & Sons, Hoboken, Canada,
22. Lim, I. C. Z. Y. et al. (2022) 'Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress in war- and conflict-afflicted areas: A meta-analysis', *Frontiers in Psychiatry*, 13, 978703. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.978703>
23. Maltseva, K. (2024) 'Stress exposure, perceived stress, protective psychosocial factors, and health status in Ukraine after the full-scale invasion', *Journal of Health Psychology*, 29(14), pp. 1640–1652. doi: <https://doi.org/10.1177/13591053241259728>
24. Maltseva, K., & Sereda, P. (2025). The relationships between war-induced stressor exposure, endorsement of values dimensions, and quality of life in Ukraine. *Journal of Cognition and Culture*, 25, 438–467. doi: <http://dx.doi.org/10.1163/15685373-12340219>
25. Marín C, Gómez-Gutiérrez M del M, Vázquez C, Crespo M, Hervás G. (2025) 'Trauma and well-being in terrorism survivors in Spain', *Journal of Health Psychology*, 0(0). doi:10.1177/1359105325132424
26. May, C. L. and Wisco, B. E. (2016) 'Defining trauma: How level of exposure and proximity affect risk for posttraumatic stress disorder', *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 8(2), pp. 233–240. <https://doi.org/10.1037/tra0000077>
27. Miguel-Tobal J J, Cano-Vindel A, Gonzalez-Ordi H, Iruarizaga I, Rudenstine S, Vlahov D, & Galea S. (2006) 'PTSD and depression after the Madrid March 11 train bombings' *Journal of Traumatic Stress*, 19(1), pp. 69–80. doi:10.1002/jts.2009
28. Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2017) 'The mental health of civilians displaced by armed conflict: An ecological model of refugee distress', *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(2), pp. 129–138. doi: <https://doi.org/10.1017/s2045796016000172>
29. Morina, N. et al. (2018) 'Prevalence of depression and posttraumatic stress disorder in adult civilian survivors of war who stay in war-afflicted regions: A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies', *Journal of Affective Disorders*, 239, pp. 328–338. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.027>
30. Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E. and Kaniasty, K. (2002) '60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001', *Psychiatry*, 65(3), pp. 207–239. <https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.207.20173>
31. Oishi, S. and Westgate, E. C. (2022) 'A psychologically rich life: Beyond happiness and meaning', *Psychological Review*, 129(4), pp. 790–811. <https://doi.org/10.1037/rev0000317>
32. Oishi, S. and Westgate, E. C. (2025) 'Psychological richness offers a third path to a good life', *Trends in Cognitive Sciences*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2025.04.002>
33. Pavlova, I. et al. (2022) 'Early evidence on the mental health of Ukrainian civilian and professional combatants during the Russian invasion', *European Psychiatry*, 65(1), e79. doi: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2335>
34. Rigutto, C., Sapara, A. O. and Agyapong, V. I. O. (2021) 'Anxiety, depression and posttraumatic stress disorder after terrorist attacks: A general review of the literature', *Behavioural Sciences*, 11(140). <https://doi.org/10.3390/bs11100140>
35. Scoglio, A. A. J., & Salhi, C. (2021) 'Violence exposure and mental health among resettled refugees: A systematic review', *Trauma, Violence & Abuse*, 22(5), pp. 1192–1208. doi: <https://doi.org/10.1177/1524838020915584>
36. Segerstrom, S. C., & O'Connor, D. B. (2012) 'Stress, health and illness: Four challenges for the future', *Psychology & Health*, 27(2), pp. 128–140. doi: <https://doi.org/10.1080/08870446.2012.659516>
37. Shields G. S, Fassett-Carman A., Gray Z. J., Gonzales J. E., Snyder H. R., & Slavich G. M. (2023) 'Why is subjective stress severity a stronger predictor of health than stressor exposure? A preregistered two-study test of two hypotheses', *Stress and Health*, 39(1), pp. 87–102. <https://doi.org/10.1002/smi.3165>
38. Slavich, G. M., & Shields, G. S. (2018) 'Assessing lifetime stress exposure using the Stress and Adversity Inventory for Adults (Adult STRAIN): An overview and initial validation', *Psychosomatic Medicine*, 80(1), pp. 17–27. doi: <https://doi.org/10.1097/psy.0000000000000534>
39. United Nations (2024). Universal declaration of human rights, Article 25. Available at: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights> (дата звернення: 02 травня 2025 р.);
40. World Health Organization (2024). Constitution of the World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/about/governance/constitution> (дата звернення: 02 травня 2025 р.).

Received 05.05.2025

Accepted 11.06.2025

TRAUMATIC WAR-INDUCED STRESSORS AND HEALTH STATUS: CUMULATIVE LIFE STRESS AND RESOURCES OF RESILIENCE

Maltseva Kateryna – Doctor of Sociological Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Sociology, National University of "Kyiv-Mohyla Academy", 8/5, Volos'ka St., Build. 4, Kyiv, 04655, Ukraine, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-6540-8734>, e-mail: maltsevaKS@ukma.edu.ua

War is one of the most potent stressors that humanity can be exposed to. Like any armed conflict, the war in Ukraine is likely to result in devastating consequences for the health of our nation, causing long-term physical and psychological harm to adults and children, a reduction in human capital, an increase in the number of children facing orphanhood and family separation, the development of poverty in regions directly affected during the active phase of the conflict, psychological trauma, a lack of adequate nutrition, the erosion of social networks, and so forth. Recent research confirms a significant increase in the level of distress and emotional suffering among Ukrainians. Simultaneously, the results of these studies demonstrate the high resilience that the Ukrainian population exhibits in opposition to the brutal realities of war. When analyzing the impact of war-induced traumatic stressors on human health, it is necessary to consider the stressful experiences an individual had prior to the war, as this prior experience also carries significant weight. However, the cumulative stress experienced by a person over their lifetime is often not taken into account during assessments of the war's impact on the individual health of Ukrainians. This article focuses on the theoretical and practical significance of studying the consequences of the impact of accumulated lifetime stressful experience in combination with the traumatic stressors of war, which will contribute to the development of comprehensive metrics for stress and its impact on human health. Research into the cumulative effects of stress should be complemented by an analysis of the role of protective factors, which will provide a more exhaustive explanation of the relationship between stress and human health. In the process of studying the impact of wartime traumatic events on the health of Ukrainians, it is also important to emphasize the combination of cumulative lifetime stress and an individual's stress resilience resources.

Keywords: traumatic stressors, life stress, resilience, health, armed conflict, Ukraine.

Отримано 05.05.2025

Прийнято до друку 11.06.2025
