

## КАТЕРИНА МАЛЬЦЕВА,

доктор соціологічних наук, доцент, завідувачка кафедри соціології НаУКМА  
(04655, Київ, вул. Волоська, 8/5, корп. 4)

## KATERYNA MALTSEVA,

Dr. habil. in Sociology, Associate Professor, Head of the Department of Sociology,  
NaUKMA (8/5, Volos`ka St., Build. 4, Kyiv, 04655)

maltsevaKS@ukma.edu.ua

<http://orcid.org/0000-0001-6540-8734>

### Багатовимірність стресу: чинники ризику та захисні чинники в наслідках для здоров'я

#### *Характеристики та складники процесу стресу*

Останні кілька десятиліть означилися значними зрушеннями у ландшафті епідеміології психічного здоров'я, де на місце центральних фігурантів висунулися стрес та його етіологічно-комплексні зв'язки із психічними розладами. Незважаючи на широку й розмаїту дослідницьку літературу, однозначного універсального визначення поняття стресу немає. За відсутності узгодженої дефініції зазвичай термін *стрес* розглядають як позначення внутрішньої реакції організму на ситуацію, коли зовнішні вимоги переживаються індивідом як такі, що перевищують доступні йому для цього ресурси (Cohen, Janicki-Deverts, & Miller, 2007; McEwen, 2019). Тим часом, *стресор* розуміють як зовнішню обставину, що загрожує добробуту індивіда, напружує і виснажує його ресурси та вимагає певних кроків, щоб протидіяти стресовій ситуації та зупинити її (Hughes, Steffen, & Thayer, 2018). Важливим у цьому контексті є розрізнення між стресом та скрутою (англ. *hardship*), оскільки перша обставина вимагає негайного інвестування ресурсів у подолання ситуації (щоб припинити її існування), тим часом як друга обставина породжує протилежні, консерваційні стратегії, спрямовані на економію енергії та ресурсів, щоб подовжити інтервал, упродовж якого організм зможе використовувати наявні ресурси і продовжувати функціонувати.

Явище стресу характеризується багатовимірністю, що зумовлює інтерес, який він становить для соціальних дослідників в Україні та у світі як гейткіпер нерівномірного розподілу показників здоров'я у суспільстві. У дослідженнях стресу поняття «стрес» обіймає не лише стресові події *per se*, а й викликану певною подією стресову реакцію; оцінку індивідом стресовості конкретної ситуації; поступове накопичення досвіду стресу прожитих подій упродовж життя; а також копінгові стилі, стратегії опору стресу та індивідуальну резистентність

---

Цитування: Мальцева, К. (2025). Багатовимірність стресу: чинники ризику та захисні чинники в наслідках для здоров'я. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 3, 175–196, <https://doi.org/10.15407/sociology2025.03.175>.

до стресу. У предметному полі досліджень стресу знаходиться багато термінологічно дистинктивних явищ, які з усім тим тісно переплетені одне з одним. Виміри стресу включають такі похідні розрізнення, як об'єктивний стрес (англ. stress exposure, тобто фактичне зіткнення зі стресором) vs. суб'єктивний, або сприйнятий стрес (англ. perceived stress, тобто міра стресовості певної події в переживанні індивіда); характер та тривалість дії стресора (приміром, гострий vs. хронічний стресор, травматичний стресор) тощо. Окрему категорію становить кумулятивний вплив стресу впродовж життя; цей вимір стресу означає поступову акумуляцію емоційних, когнітивних та фізіологічних наслідків дії стресу, що зумовлює динаміку його впливу, зокрема на стан здоров'я та добробут індивідів.

Усі ці компоненти процесу стресу розглядаються як чинники ризику. Водночас вирізняють психологічні та соціальні ресурси, які, навпаки, є захисними чинниками, що сприяють протидії стресу, а також індивідуальні розбіжності у стресостійкості, у вразливості до стресу та в копінгових стратегіях, що також впливають на процес стресу (Epel et al., 2018). Понад те, у процесі стресу беруть участь когнітивні, емоційні, поведінкові, фізіологічні та соціальні складники, які на різних етапах спричиняють утворення відповідних змін в організмі. З одного боку, така множинність чинників та різномірність їхньої природи робить операціоналізацію конструкту стресу більш суворим методологічним викликом у процесі вимірювання та оцінювання його впливу (див. далі). З іншого боку, розуміння багатовимірності стресу сприяє вдосконаленню концептуалізації дотичних до процесу стресу зв'язків (включно з опосередкованими та бідирекціональними) для забезпечення охоплення та інтегрування в теорію сукупних ефектів подовженого в часі хронічного стресу, наслідків гострого стресу, впливу травматичних подій та тягаря накопиченого упродовж життя багажу стресу (Dorsey, Scherer, Eckhoff, & Furberg, 2022; Epel et al., 2018). У площині вивчення наслідків стресу для здоров'я існує тривала традиція вивчення чинників ризику, представлена численними теоретичними рамками, в які вбудовані оцінки ризику (найбільш помітними є, зокрема, теорії соціальних детермінантів здоров'я, фундаментальної причини, резервної ємності тощо). Хоча чинники ризику є важливими та продуктивно досліджуваними вже тривалий час, не менш важливим є розуміння захисних чинників та індивідуальних властивостей, які допомагають організму боротися зі стресом і нівелювати його деструктивний вплив на якість життя та здоров'я. Чинники ризику та захисні чинники інтегровані у соціальне життя. Тож цей огляд має на меті розставити на шахівниці принципові фігури, які грають роль у процесі впливу стресу на здоров'я та психологічний добробут людини.

### ***Вплив стресу на здоров'я: концептуалізація і вимірювання***

Стрессова реакція є фізіологічною відповіддю на подразник, і це робить стрес невіддільним атрибутом біологічного життя. Хоча сама по собі стрессова реакція типово не входить до категорії приємних відчуттів, вона має важливу функцію: її запуск допомагає ефективно реагувати на сигнали про можливу небезпеку та

адаптуватися до змін у середовищі, що можуть загрожувати цілісності, здоров'ю чи життю організму. Стрессова реакція вважається адаптивною (помічною) також тому, що вона дає змогу організму мобілізуватися й потім відновлювати баланс після того, як необхідна для адаптивної дії мобілізація ресурсів відбулася і тим самим сприяла виживанню організму та подальшій участі його генів в еволюційному процесі (Sapolsky, 2021). Подібні адаптивні механізми задіяні у випадках із запаленнями, фізичним болем, підвищенням температури тощо. Отже, хоча слово «стрес» у сучасній розмовній практиці, медіа та популярній культурі зазвичай несе виражено негати́вну конотацію, сама по собі спроможність реагувати на стрес негати́вного навантаження не несе (Epel et al., 2018; McEwen, 2019). Наражання на стрес також не робить здорову людину хворою (Cohen, Murphy, & Prather, 2018). Деструктивного потенціалу досвід стресу набуває тоді, коли вимоги адаптації до стрессової ситуації є загрозливими для добробуту індивіда або коли дія стресора є травматичною, довготривалою чи хронічною (тобто такою, що не передбачає настання однозначного завершення стрессової ситуації). У таких випадках наслідками стресу можуть бути патологічні зміни у фізіології чи психічному здоров'ї людини.

Упродовж останніх кількох десятиліть дослідники стресу створили широку доказову базу для демонстрації впливу хронічного психосоціального стресу на здоров'я та тривалість життя людини (Berkman, Glymour, & Kawachi, 2014; Brenner et al., 2015; Cohen et al., 2007; Cundiff et al., 2020; Lasselin et al., 2020; Miller et al., 2010; McEwen, 2007; McEwen, 2019). Також після трьох десятиліть тестувань результати емпіричних досліджень показують, що стресори жодного типу не викликають захворювань у здорових індивідів; але вони можуть погіршувати ситуацію у випадку, якщо індивід вже страждає на якусь хворобу чи якщо його імунітет ослаблений внаслідок зовнішніх обставин, які не можна легко усунути (особливо це стосується хронічних стресорів) (McEwen, 2019). Це важливе обмеження у висновках щодо впливу стресорів на здоров'я. Хоча саме по собі зіткнення зі стресором не тягне за собою обов'язкового настання захворювання, важливо розуміти, які саме стресори можуть бути чинниками ризику для розвитку патологій.

Уявлення про стрес, стресори та стрессову динаміку мінялися з часом. Перша, з історіографічного погляду, модель стресу, сформульована Г. Сельє (Selye, 1936), хоча й мала надзвичайно загальне визначення стресу («те, що стрессує»), впорядковувала відношення між стрессовою ситуацією та автоматичною відповіддю на стрес, в межах яких організм проходить три фази реакції на стрес (стрессова реакція, або «сигнал тривоги в організмі» (англ. fight-or-flight stage), протистояння стресу (англ. resistance stage) та знесилення (англ. exhaustion stage)). Когнітивна модель стресу Р. Лазаруса, своєю чергою, ввела важливу зараз концепцію оцінки стрессовості певного стимулу чи події, наголошуючи на складній ментальній реакції як частині того, що є стрес, та його внутрішній, радше ніж зовнішній, локалізації щодо індивіда, так само розрізненні стресу та подразника, що його викликає (Lazarus & Folkman, 1984). Модель процесу стресу Л. Перліна далі ускладнила цю концептуалізацію, додавши до стресорів також медіатори стресу, що можуть опосередковувати його дію (Pearlin, 1978). Наступ-

на, біопсихосоціальна модель у медицині дає змогу побачити комплексну мережу біологічних процесів, що відповідають змінам у соціальній екології індивіда і відбиваються на фізіологічних змінах (Engel, 1977). Модель біологічного вбудовування (англ. embedding) несприятливих умов дитинства інкорпорує набутки біологічної науки та генетики та вказує на те, що зерна захворювань у дорослості засіваються в дитячі роки (Miller et al., 2009). Ця концепція є важливою тому, що вона допомагає відстежувати закономірності зв'язку між стресовим досвідом у дитинстві та статусом здоров'я в дорослості.

Стрес впливає на здоров'я, систематично демонструючи прямі та опосередковані зв'язки із негативними наслідками як для фізичного, так і психічного здоров'я (Segerstrom & O'Connor, 2012; Thoits, 2010). У цьому контексті важливе розуміння того, що вплив стресу має поступовий і кумулятивний характер, накопичуючи коротко- та довготривалі стресові досвіди упродовж життя і сприяючи повільному зношенню організму під тиском обставин, що можуть ставати передумовами, тригерами та підкріпленнями негативного впливу стресу на стан здоров'я (рис. 1). У цьому сенсі для розуміння дії стресу на фізіологію помічною може стати аналогія мосту, по якому щодня їдуть автівки, систематично розхиляючи конструкцію і поступово приводячи міст у стан безладу.



Рис. 1. Передумови впливу стресу на здоров'я (адаптовано з: Fauver, Clark, & Schwartz, 2024)

Крім того, стресові події варіюють у площині їхньої інтенсивності та спроможності шкодити здоров'ю, і цей аспект також потребує врахування разом із індивідуальними розбіжностями, що закладаються впродовж життя. Наразі дослідники працюють над формулюванням інтегрованих моделей стресу, які поєднують дію хронічних та гострих стресорів упродовж життя, або обґрунтовують роль травматичного досвіду дитинства у стресогенних патологіях у подальшому житті (Slavich, 2023; Slavich & Schields, 2018; Fauver, Clark, & Schwartz, 2024). Важливим аргументом, який висувають прибічники інтегративної моделі, є комплексне поєднання впливів гострого і хронічного стресу в поясненні процесу спричинення негативних наслідків та виокремлення вузлових етапів та «шлюзів» у механізмі цього процесу (Fauver, Clark, & Schwartz, 2024).

Вплив стресу на здоров'я систематично вивчали від середини ХХ століття, в результаті чого утворився значний корпус дослідницької літератури, який наразі формує наукові уявлення про стресову реакцію, стресори, процес стресу та його коротко- й далекосяжні наслідки для здоров'я індивідів. Однак ця дослідницька ніша також характеризується суттєвими складностями, що стосуються передусім вимірювання стресу та операціоналізації різних аспектів процесу (Crosswell & Lockwood, 2020; Epel et al., 2018; Morton & Ferraro, 2020). Було запропоновано різні теоретичні пояснення впливу стресу на здоров'я, схематично підсумовані на рисунках 2–4, що ілюструють три принципові класи пояснень. Перша модель, що спирається на концепцію «чутливих періодів» (англ. sensitive periods model), робить акцент на хронології та нерівномірності наслідків нараження на стрес у межах певних «вікон уразливості» та поза ними (рис. 2).

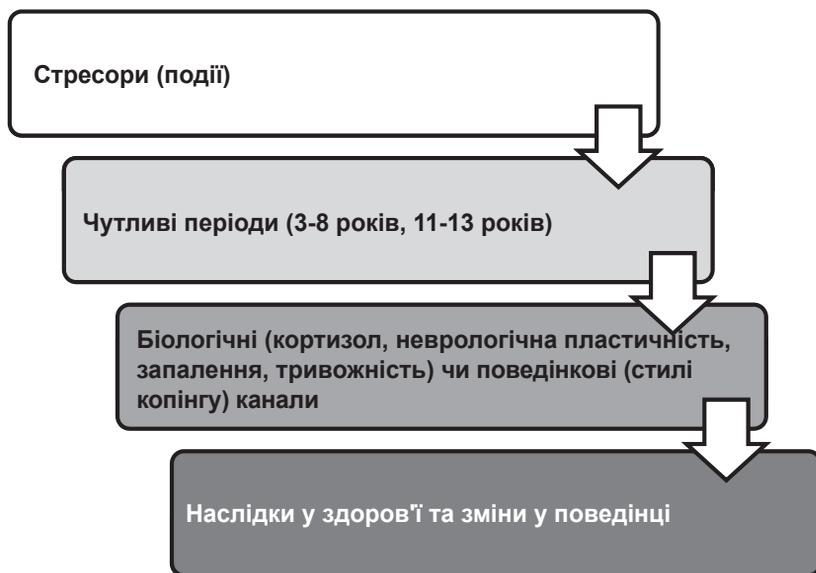


Рис. 2. Модель «чутливих періодів»

Друга модель накопичення нерівностей (англ. cumulative inequalities model) наголошує на довготривалому та кумулятивному впливі стресових подій на

здоров'я (рис. 3). Ця концепція привілеює накопичувальну спроможність наслідків стресу порівняно із часом нараження на нього, наголошуючи на емоційному виснаженні, когнітивних і фізіологічних змінах, а також поведінкових модифікаціях, що супроводжують зростання багажу пережитого стресу.

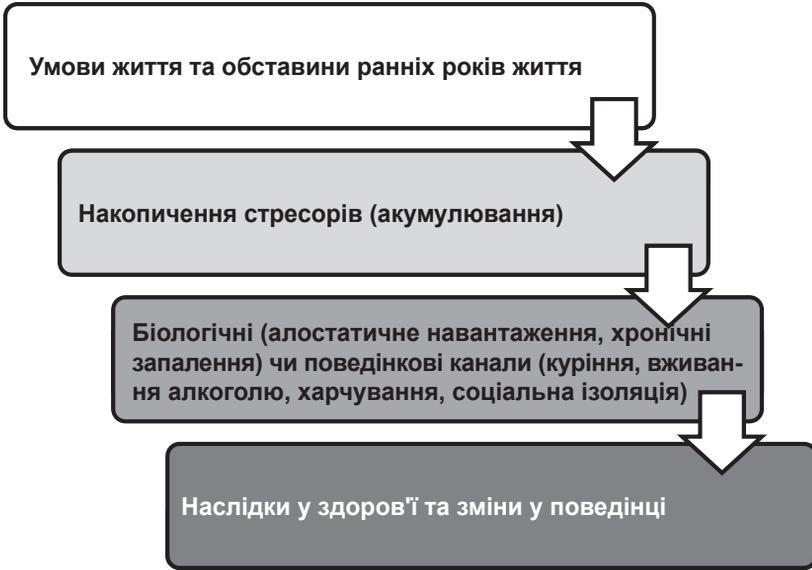


Рис. 3. Модель накопичення нерівностей

Третя модель ланцюжків ризику (англ. chain of risks model) виокремлює поведінкове відтворення аверсивних досвідів дитячих років як основний канал формування негативного впливу стресу на здоров'я (рис. 4). Тут акцент робиться не на хронології уражень і не на акумуляованих ризиків, а на консервативності поведінки, що потенційно наражає на ризики. Кожне пояснення організовує чинники у механізмі впливу по-різному, хоча спільним знаменником є поступовість впливу стресу від дитинства до дорослості та негативний характер його наслідків для здоров'я.

Попри високий рівень теоретичної розробленості, ситуація з вимірюванням впливу стресу на здоров'я є складнішою. У літературі про стрес поняття «стрес» постає як термін-парасолька, що покриває різні аспекти стресорів та наслідків, викликаних їхньою диференційованою дією, та розкривається, відповідно, по-різному у літературах з різними фокусами. Типово стрес вимірюють у двох основних напрямках — це оцінка *перцепції* стресу (наскільки стресогенною респондент сприймає ту чи іншу подію або ситуацію) та оцінка *наслідків* стресу для здоров'я (із залученням біомаркерів або самозвітів) (Epel et al., 2018). Гострий стрес вимірюється по відношенню до певної події (стресора), має чітко визначені у хронологічному сенсі початок і завершення, і тому метрики створюють застосовно до конкретних подій чи інтервалів часу. Розробляти модель хронічного стресу значно важче, так само як важче вивчати вплив хронічного стресу на здоров'я — через (1) характеристику накопичувального характеру

(кумулятивності) цих процесів, що ускладнює модель, та (2) залученість різних обставин (таких, як бідність), що передбачають постійні адаптаційні процеси, які не мають визначених фаз чи формального початку *sensu stricto*, що постійно змінює зв'язки у моделі, «розмиває» картину причинних зв'язків і впливає на загальну динаміку досліджуваного процесу (Epel et al., 2018; Morton & Ferraro, 2020; Mullainathan & Shafir, 2013; Olvera Alvarez et al., 2019).

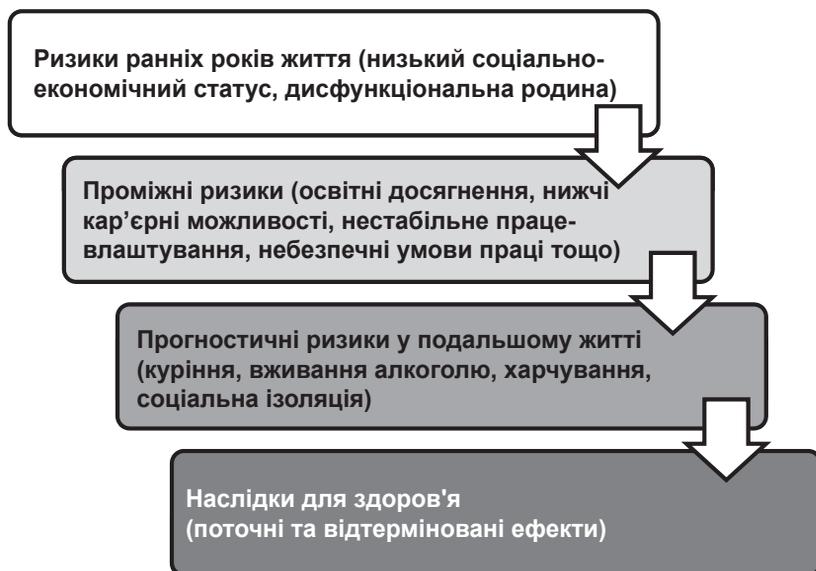


Рис. 4. Модель ланцюжків ризику

Проблема відсутності надійного способу вимірювання стресу впливає з кількох причин. По-перше, як уже згадувалось, це складність у формулюванні чіткого визначення поняття «стрес», оскільки через природу досліджуваного явища відповідні метрики часто включають в себе такі різні речі, як антецеденти стресу, події-стресори, перцепції стресора, емоції (афективні реакції на стресову ситуацію та афективні наслідки стану стресу) тощо (Epel et al., 2018). Це впливає на розроблення метрик та їхні акценти у процесі вимірювання, а також на результати валідації. По-друге, окремою проблемою постає проблема рівнів вимірювання. Зокрема, більшість досліджень будують свої моделі навколо розуміння лінійності процесу стресу, що виходить з динаміки стресу-гомеостазу, не включаючи такі чинники, як медіюючі змінні, не враховуючи диференційовані ефекти різних життєвих подій на рівні стресу впродовж життя та не включаючи можливі кумулятивні ефекти різних стресорів через технічну складність проведення цієї процедури. Інтеграція хронічного стресу у вимірювання рівнів стресу та наслідків стресу для здоров'я є надзвичайно важливим, але технічно складним методологічним завданням для соціальних науковців (Epel et al., 2018). По-третє, хоча суб'єктивні оцінки індивідами їхнього самопочуття надають цінну інформацію стосовно співвідношення між стресом та здоров'ям, дані-самозвіти не надають інформації про об'єктивні наслідки для здоров'я, як

це можуть зробити зібрані біомаркери (наприклад, дані про рівні лейкоцитів, кров'яний тиск, гормональний рівень, напруження м'язів, рівень болю тощо) (Epel et al., 2018). Це важливий момент, оскільки патерни асоціацій та причинних зв'язків суб'єктивних та об'єктивних показників здоров'я з демографічними та соціальними змінними відрізняються одне від одного, вказуючи на те, що вони містять інформацію про різні явища. Зрештою, ускладнення також спричиняє недостатня можливість врахувати те, що стрес не завжди є доленосно негативним агентом і що не для всіх індивідів той самий стресор навіть на тому самому рівні інтенсивності спричиняє однаково деструктивні наслідки у здоров'ї (Cohen, Murphy, & Prather, 2018; Epel et al., 2018; McEwen, 2019).

У загальних рисах стресова динаміка передбачає взаємодію зовнішніх чинників (елементів ситуації, яка впливає як стресор), що у перцепції індивіда вливається у її внутрішнє переживання як напруги різної інтенсивності (стресовий стан), що може варіювати в діапазоні від незначного дискомфорту до потенційної небезпеки для здоров'я чи життя. Стресогенні елементи можуть міститися в довкіллі, в оцінці ситуації та в реакції на ситуацію (в емоційній та фізіологічній реакціях, першою чергою) (Segerstrom & O'Connor, 2012). Оскільки міра «стресовості» різних ситуацій сприймається різними людьми по-різному залежно від їхньої психологічної конституції, культурної належності та особливостей життєвого досвіду, когнітивний компонент стресу в сучасному розумінні механіки стресових ситуацій закономірно виступає дуже важливим (Christensen et al., 2019; Cundiff, Boylan, & Muscatell, 2020; Kiecolt-Glaser, Renna, Shrout, & Madison, 2020; McLeod, 2012; Segerstrom & O'Connor, 2012). Стрес неможливо повноцінно зрозуміти та пояснити механізми його дії, якщо не брати до уваги його інтерпретацію та оцінку індивідами. Тому всі визначні концептуалізації стресу, що успішно пройшли випробування часом, включали інтерпретативний компонент, який наголошує на важливості значення та смислу у формуванні суб'єктивної оцінки ситуації індивідом (Lazarus & Folkman, 1984; McLeod, 2012; Pearlin, 1989; Reynolds & Turner, 2008).

Якщо підсумувати, важливим компонентом концептуалізації зв'язків між стресом та здоров'ям, а також, відповідно, ключовим елементом побудови дослідження про стрес є врахування співвідношення чинників нараження на стресор (англ. stress exposure), інтерпретації стресової ситуації (англ. stress appraisal) та реакції на стрес (англ. stress response) (McLeod, 2012; Pearlin, 1989; Schieman, 2019). Ігнорування цього моменту призводить до невинного ототожнення зіткнення зі стресом із реакцією на стрес чи навіть до поширення наслідків стресу на всі випадки зазнавання стресу. Тим часом не всі стресові події діють однаково на всіх людей, і не всі індивіди однакові в плані резистентності щодо стресу (McEwen, 2019).

Так само профілі стресової реактивності самі по собі не є визначальними у плані наслідків для здоров'я, але їхнє формування є окремим напрямком для зосередження дослідницької уваги. Стресова реактивність (наприклад, реакція на гострі стресори) формується впродовж життя і залежить від кількох чинників, що свідчить про важливість вивчення соціальних детермінантів резистентності до стресу та вразливості до стресу (оскільки біологічний «удар» хроніч-

ного стресу впливає на інтенсивність стресового досвіду в майбутньому та призводить до утворення вразливих до стресу фенотипів) (Epel et al., 2018; McEwen, 2019). У цьому контексті важливою є роль психосоціальних ресурсів, що можуть бути помічними у боротьбі зі стресом, як-от доступність соціальної підтримки, соціальна згуртованість, довіра та віра у справедливість, позитивні емоції й достатньо висока самооцінка (Epel et al., 2018). Розуміння змінних-модераторів стресу є принциповим для покращення концептуальної схеми впливу стресу на різні аспекти здоров'я, зокрема для відстеження того, як саме і для яких індивідів хронічний стрес становить біологічний ризик, і для пояснення варіативності у траєкторіях старіння організму (Epel et al., 2018).

Отже, для поліпшення нашого розуміння того, як стрес впливає на старіння організму та здоров'я індивіда, стрес слід вимірювати у його соціальному контексті, включно з індивідуальними та екологічними чинниками, особистими історіями зустрічей із стресом, наявністю поточних хронічних стресорів та доступністю захисних чинників (Epel et al., 2018).

### **Чинники ризику: вплив стресорів різного характеру на здоров'я**

Різні стресори по-різному впливають на ситуації та індивідів, і це необхідно враховувати, оцінюючи дію стресу на статус здоров'я через неоднаковий потенціал стресорів залишати по собі «відбиток» на людській фізіології чи імунитеті. Стресори заведено класифікувати за їхньою тривалістю, дискретністю та інтенсивністю (Berkman, Glymour, & Kawachi, 2014; McEwen, 2007; McLeod, 2012; Schieman, 2019; Segerstrom & Miller 2004; Turner et al., 2020). Найпоширеніший класифікаційний розподіл розводить *гострі* (такі, що настають різко і тривають недовго — приміром, екзамен в університеті чи шкільне тестування) та *хронічні* стресори (такі, що тривають довгий час чи є перманентними за своєю дією — наприклад, відповідальна та вимоглива соціальна роль). Важливим нюансом є те, що гострі стресори зазвичай асоціюються із певною визначеною в часі подією, тоді як хронічні стресори подіями не є, а являють собою радше певні протяжні стани, пов'язані з обставинами чи елементами ідентичності, які мають довготривалий характер та/або не можуть бути усунені.

Як правило, стрес розуміють як подію чи ситуацію, яка є в той чи інший спосіб «неприємною» і вимагає мобілізації організму для адаптації до стресових стимулів чи їхнього усунення. Однак вирізняють також і «позитивний» стрес (т. зв. *евстрес*). До подій позитивного стресу відносять зворушливі події на кшталт весілля, отримання диплому, народження дитини, перемоги у важливому конкурсі тощо. У плані впливу стресорів на здоров'я наявні емпіричні дані вказують на те, що тільки хронічні стресори мають негативний вплив на імунитет та здоров'я загалом, і деструктивні наслідки для фізіології людини несуть також переважно негативні (але не позитивні) стресори, особливо у випадках, коли індивід вже мав передумови для погіршення здоров'я чи живе із хронічним захворюванням (часто згадуваним прикладом є хворі на астму).

Хоча розподіл на гострі та хронічні стресори є широкоживаним, найбільш інформативним та корисним для ефективного вимірювання стресу в контексті

оцінювання його наслідків для здоров'я видається таксономічний підхід, що поділяє стресори не на дві, а на п'ять категорій за їхньою тривалістю та способом перебігу (Elliot & Eisdorfer, 1982 — цит. за: Segerstrom & Miller, 2004: р. 602). Першу категорію становлять гострі стресори, що є обмеженими у часі. Такі стресори тривають упродовж короткого інтервалу часу і не лишають відбитку на подальшому житті індивіда. Сюди можна віднести типові лабораторні випробування, в тому числі використовувані для досліджень стресу, резистентності до болю тощо (наприклад, занурення руки в дуже холодну воду на кілька секунд; виконання певного завдання на концентрацію під наглядом неприязного експериментатора; проведення обрахунків без калькулятора тощо), коли тривалість взаємодії зі стресором штучно контролюється.

До другої категорії належать короткотривалі натуралістичні стресори, як-от відвідування клініки для щеплення чи аналізу крові, іспит в університеті, публічна доповідь, візит до стоматолога, маленька хірургічна операція тощо. Важливий нюанс, спільний для обох цих категорій стресорів, полягає в тому, що хоча їхню тривалість не завжди можна точно передбачити, індивід, попри те, має впевненість у тому, що стресогенній ситуації настане край.

Третя категорія стресорів включає комплексні агломерації стресових подій — ситуації, коли одна центральна, хронологічно перша стресова подія (наприклад, розірвання шлюбу чи розрив важливих романтичних стосунків) викликає як ланцюжкову реакцію наступну стресову подію чи цілий каскад таких подій. У випадку з розлученням це можуть бути погіршення міжособистісних стосунків у сім'ї, зміна статусу, скорочення місячного доходу, поділ майна, потреба в іншому житлі, переїзд, зміна рутини, як-от патернів сну та звичок харчування, зниження самооцінки, зміна ідентичності, депресія тощо.

Четверту категорію утворюють хронічні стресори — ситуації, за яких індивід не знає, коли дія стресора припиниться і відсутня впевненість у тому, що стресовій ситуації може бути покладено край. У контрасті з попередніми категоріями стресорів, хронічні стресори не являють собою події. Прикладами хронічних стресорів можуть бути виснажливі щоденні вимоги соціальних ролей чи зміна ідентичності, діагностування хронічної хвороби, щоденні обставини жорстокого поводження в родині чи стосунках, необхідність доглядати за чоловіком/дружиною чи іншим близьким родичем, що має деменцію, а також перебування у статусі біженця. Дія цих стресорів присутня в житті індивіда щодня, накладаючи вимоги щодо зміни його чи її життєвих рутин і цілей та обмеження можливостей і життєвих перспектив.

П'яту категорію становлять так звані віддалені стресори — травматичні досвіди, які мали місце у певній хронологічно віддаленій точці в минулому, але через свої тривалі когнітивні чи психологічні наслідки можуть і далі модифікувати ментальний та фізіологічний стан індивіда (в тому числі, впливаючи на його рівні стресу та імунну функцію) впродовж тижнів, місяців чи навіть років після завершення стресової події (Segerstrom & Miller, 2004: pp. 602–605). Сюди відносяться явища, що асоціюються з посттравматичним розладом, досвідом сексуального насильства, зазнаванням жорстокого ставлення у дитинстві, службою в армії під час збройного конфлікту та іншими подібними обставинами.

Отже, різні види стресорів по-різному впливають на здоров'я і мають різний потенціал залишити слід, який даватиметься взнаки у фізіології людини. Реестрування цих розбіжностей, а також розуміння того, що на людину водночас впливає багато стресорів різної природи, відображаються у тому, як дослідники осмислювали явище стресу. Як показують багато теоретичних моделей здоров'я, що беруть до уваги розрізнення між суб'єктивною та об'єктивною формами стресу, саме сприйняття стресу відіграє суттєву роль і, найімовірніше, суб'єктивний стрес є медіатором впливу об'єктивного стресу на здоров'я (McEwen, 1998; Wheaton et al., 2013).

У світлі аргументації щодо опосередковувальної ролі стресу важливим елементом концептуалізації механізму впливу стресу на здоров'я є роль депресії як медіатора між стресом та здоров'ям. Депресія значно підсилюється стресовими обставинами. Епідеміологічні дослідження надають систематичні докази того, що депресія й собі має руйнівний вплив на психічне та фізіологічне здоров'я, і зокрема увиразнюють бідириекціональний характер цих зв'язків. Життєві негаразди впливають на здоров'я через утворення депресивної симптоматики, що, своєю чергою, впливає на афективний фон, мислення та поведінкові стратегії (включно зі стилями копінгу).

Вивчення чинників ризику є важливим передусім для розуміння шляхів негативного впливу стресу та його масштабу з огляду на різні стресори. Відповідно, чинники ризику давно і систематично досліджують у межах доволі усталеної емпіричної традиції досліджень стресу. Однак незважаючи на доведену корисність такого підходу, що відштовхується від «слабких сторін» і має в центрі уваги несприятливі чинники та дефіцитарні обставини, що підвищують імовірність дистресу та негативних наслідків для здоров'я, не менш важливим завданням є розвиток підходу «сильних сторін», аби вивчати *захисні* чинники, які можуть сприяти утворенню ресурсів стресостійкості й допомагати боротися зі стресом. Захисні чинники часто легше контролювати (та, можливо, навіть культивувати такі соціальні обставини, що підтримують резиліентність та надають доступ до ресурсів стресостійкості), на відміну від чинників ризику, які здебільшого перебувають за межами індивідуального контролю чи важче підлягають йому. Ба більше, якщо багато чинників ризику є характерними для конкретних популяцій чи соціокультурних груп або етнографічних/історичних контекстів, то захисні чинники не мають таких обмежень і діють більш транс-ситуативно (як-от соціальна підтримка, оптимізм, просоціальна поведінка, емпатичне ставлення до проблем тощо), демонструючи свою потенційно ширшу застосовність. Такий новий підхід має свої переваги. По-перше, він захоплює індивідів та спільноти фокусуватися на тому, що вони можуть активно робити, аби зарадити стресовій ситуації, радше ніж сприяти поширенню відчуття загрози та стану паралізованості, що йде від її усвідомлення. По-друге, мислення в категоріях захисту та захисних чинників дає змогу думати наперед і вживати профілактичних заходів «на упередження», що має сприяти більшій підготованості та концентрації на необхідних для боротьби з наслідками стресу ресурсах і, можливо, зменшить ймовірність настання негативних наслідків чи їхньої масштаб. По-третє, такий підхід характеризується ширшим горизонтом

бачення і вможливує більш системне (холістичне) розуміння моделей здоров'я та політик охорони здоров'я. І наостанок, чинники ризику і захисні чинники часто взаємодіють між собою; тому емпіричне вивчення динаміки їхньої взаємодії може допомогти створити більш вичерпне пояснення механізмів впливу стресу на здоров'я й тим самим сприяти розвитку теорії. Отже, наступний підрозділ присвячено чинникам стресостійкості, щоб зосередитися на цьому більш проактивному підході.

### ***Чинники стресостійкості у номологічній сітці досліджень стресу***

Важливим виміром для розуміння соціальної поведінки людини є те, як індивід зустрічає ускладнення, несприятливі умови та погіршення своєї життєвої ситуації (Злобіна, 2024; Carver & Scheier, 2017). Індивіди різняться не лише за сприйняттям міри складності та стресогенності своїх обставин, а також за властивими їм стратегіями подолання несприятливих ситуацій. Адаптивні копінг-ві стратегії є важливими для ефективного подолання стресу та зниження його деструктивного впливу на здоров'я. Аспекти стресостійкості та копіngu відчутно увиразнюються за обставин війни, які спричинюють небезпеку життю, травматичні спогади, досвід вимушеної міграції тощо (Дембіцький, Степаненко, Злобіна, Головаха, & Найдьонова, 2024; Іванова, 2022) і особливо позначаються на молоді (Бишевец & Андреева, 2024). Когнітивний (інтерпретативний) вимір стресу (тобто оцінка ситуації як стресової) розглядається як принципово важливий аспект процесу стресу, що розміщає перцептивний (суб'єктивний) стрес на одному рівні із об'єктивним у плані його наслідків для різних фізіологічних систем та мотивації поведінки, пов'язаної із здоров'ям (Epel et al., 2018; Cohen et al., 2018; Fitzgerald et al., 2021; McEwan, 2019; Turner et al., 2020; Shields et al., 2023). Такий нюанс є важливим концептуальним розрізненням, адже це означає, що індивіди можуть ігнорувати об'єктивно наявну загрозу і, навпаки, зазнавати стрес навіть за об'єктивної відсутності стресора. Пояснення соціальних джерел міжособистісних відмінностей у тому, як різні індивіди відповідають на життєві труднощі (англ. *adversity*), є цінним для соціальних науковців, які намагаються зрозуміти чинники формування захисних психосоціальних ресурсів і розробити рекомендації для покращення якості життя членів спільноти. У зв'язку з цим особливого значення набувають психологічні та соціальні чинники, які можуть слугувати ресурсами стресостійкості (тобто сприяти опору стресові й допомагати мінімізувати його деструктивний вплив на здоров'я та добробут індивідів) у кризових ситуаціях. Чинники ризику та захисні чинники, що сприяють резиліентності, підсумовано на рисунку 5. Хоча типово в центрі уваги соціальних науковців виявляються радше чинники ризику, ніж захисні чинники в контексті стресу, цінність знання про ці останні важко переоцінити як для науковців, так і для полісі-мейкерів. Для адекватного пояснення шляхів впливу стресу на здоров'я важливо розуміти баланс між деструктивними наслідками психологічної травми, самотності, хронічних хвороб, низького соціального статусу тощо, з одного боку, та захисною дією оптимістичного світобачення, позитивних емоцій / приємних подій, доступної соціальної підтримки інших, з іншого боку.

### ***Позитивні зв'язки з іншими та просоціальна поведінка***

Просоціальна поведінка асоціюється із кращим ментальним добробутом і позитивним емоціями, відіграючи захисну роль у бідирекціональних зв'язках із самооцінками здоров'я (Yang, Sun, Yao, & Kou, 2025). Спроможність та схильність формувати дружні стосунки, тобто довготривалі позитивні афіліативні зв'язки з неродичами, є загальнолюдською універсалиєю із еволюційним корінням, що сягає глибин історичного часу (David-Barrett, 2019). Належність до певних груп, що впливає на формування соціальної ідентичності, є одним із ключових ресурсів, що впливають на психічне та фізіологічне здоров'я. Результати досліджень надають як крос-секційні, так і лонгітюдні докази спроможності соціальної ідентичності знижувати самотність, тривожність та депресію серед представників уразливих груп (Charles et al., 2023). Дослідження громад у Великій Британії також вказують на захисні властивості приналежності до різних груп щодо зниження відчуття самотності, протидії стресу та підтримки добробуту, наголошуючи на кумулятивності її дії (Kellezi et al., 2019).

Висновок щодо наявності важливого каузального зв'язку між соціальними зв'язками та смертністю було зроблено у 1988 році (Holt-Lunstad, Smith, & Layton, 2010). Зокрема, йшлося про те, що відсутність соціальних зв'язків чи недостатня залученість до них являють собою вагомий чинник ризику для здоров'я, сумірний за ефектом з «курінням, високим кров'яним тиском, ліпідами у крові, ожирінням та відсутністю фізичної активності» (House, Landis, & Umberson, 1988). Наявні наразі докази вказують, що якість та кількість соціальних зв'язків в індустріалізованих суспільствах знижуються. Зокрема, йдеться про тенденції зменшення практик сумісного проживання представників різних поколінь, вищу соціальну мобільність, відтермінування укладання шлюбів, узвичаєння родин, де обидва партнери переймаються своєю кар'єрою, збільшення кількості домогосподарств, що складаються лише з одного індивіда, а також зростання інвалідностей, пов'язаних з віком (McPherson & Smith-Lovin, 2006; Putnam, 2000). Ба більше, лише в США упродовж 20 років після публікації вищезгаданої оглядової праці 1988 року кількість громадян, які повідомляли, що почуваються зовсім самотніми, збільшилася втричі, а вибір відповіді щодо відсутності людини, якій респондент міг би довіритись як конфіданту, став превалювати (McPherson & Smith-Lovin, 2006). Такі знахідки вказують, що попри технологічних розвиток та глобалізаційні тенденції, які могли б культивувати соціальні стосунки, індивіди, навпаки, стають дедалі більш ізольованими. З огляду на ці процеси, розуміння асоціацій між включеністю до соціальних стосунків, здоров'ям та смертністю набуває надзвичайної актуальності (Holt-Lunstad, Smith, & Layton, 2010) (рис. 5).

Теоретичні пояснення позитивного впливу соціальних зв'язків на здоров'я організовано у дві теоретичні моделі: модель захисту від ефектів стресу (англ. stress buffering effects model) та модель основних ефектів (англ. main effects model) (Cohen, Gottlieb, & Underwood, 2000). Перший підхід наголошує на тому, що соціальні стосунки можуть надавати доступ до ресурсів (інформаційних, емоційних чи матеріальних), що сприяють адаптивним поведінковим та нейро-

ендокринним реакціям на гострі та хронічні стресори (захворювання, події життя, соціальні трансформації, життєві пертурбації тощо). Відповідно, допомога, здобута від соціальних зв'язків, слугує модератором чи буфером між здоров'ям людини та руйнівною дією стресу. З цієї точки зору, термін «соціальна підтримка» означає міру реальної чи удаваної доступності таких соціально згенерованих захисних ресурсів (Cohen, Gottlieb, & Underwood, 2001).

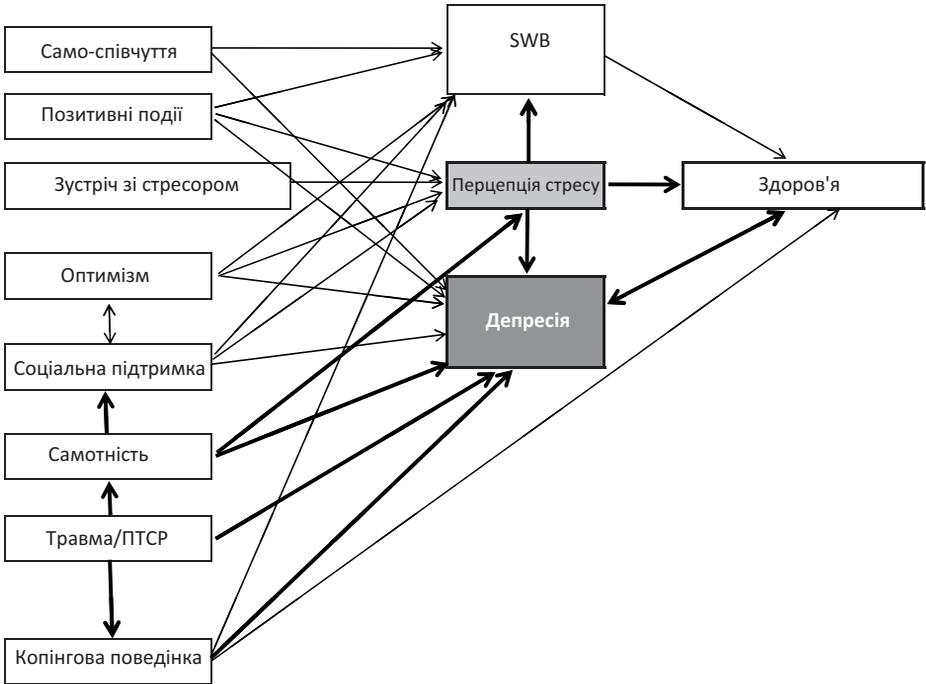


Рис. 5. Чинники ризику та захисні чинники (ресурси стресостійкості)

*Примітка:* На схемі канали деструктивного для здоров'я характеру зображено темно-сірим кольором. Перцепцію стресу та депресію як медіатори впливу стресу на здоров'я позначено світло-сірим. SWB (англ. subjective well-being) позначає на схемі позитивне психічне здоров'я.

Тим часом, модель основних ефектів наголошує на більш прямих (неопосередкованих) ефектах соціальних стосунків для здоров'я, зокрема когнітивних, емоційних, поведінкових та біологічних впливах, які самі по собі не є предметом допомоги чи підтримки. Приміром, соціальні стосунки можуть безпосередньо заохочувати чи непрямо надавати взірці здорового способу життя; в цьому сенсі, бути членом соціальної мережі означає також асоціацію з конформністю до релевантної для неї соціальної нормативності щодо здоров'я та поведінки, дотичної до турботи про нього. Крім того, залученість до соціальних мереж надає відчуття самоповаги і свідомість того, що в людини є призначення у житті (Thoits, 1983). До прикладу, як теоретичні припущення, так і емпіричні докази свідчать, що відвідування релігійних відправ є детермінантом психічного здоров'я, причому зв'язок між відвідуванням служб та кращим психічним здо-

ров'ям є більш сильним, ніж в інших доменах релігійної активності чи духовності. Хоча отримані результати дають підстави тільки для обмеженої впевненості в існуванні саме причинного одно- чи двостороннього зв'язку між релігійністю та психічним здоров'ям (Prati et al., 2025), серед запропонованих пояснювальних механізмів цієї асоціації є те, що відвідування релігійних служб інтенсифікує соціальні контакти, збільшує соціальну підтримку та позитивні соціальні зв'язки, а також сприяє засвоєнню більш здорового способу життя (утримання від нездорових практик, як-от зловживання наркотичними субстанціями та алкоголем) (Prati et al., 2025).

### ***Оптимізм та позитивне бачення майбутнього***

Важливим чинником у контексті результатів зіткнення зі стресовими обставинами є також оптимізм (Злобіна & Дембіцький, 2024; Uchida, Kitayama, Akutsu, Park, & Cole, 2018) (рис. 5). Оптимізм являє собою особистісну характеристику, що відображає, якою мірою індивід дотримується узагальнено позитивних очікувань щодо розгортання свого майбутнього. Вищі рівні вираженості оптимізму асоціюються із кращою якістю життя (англ. subjective well-being) у періоди складностей чи викликів, за умови контрольованої ретроспективної якості життя. Відповідно до таких знахідок, оптимізм пов'язують із більш вираженою тенденцією вдаватися до активного включеного копінгю та менш вираженою ймовірністю застосування уникнення як копінгової стратегії. Так само є докази, що оптимізм пов'язаний із проактивними кроками щодо захисту власного здоров'я, тим часом як песимізм асоціюється із поведінками, які шкодять здоров'ю (Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010).

Оптимізм впливає на формування уявлень про себе, свої можливості та перспективи на майбутнє, що, своєю чергою, справляє вплив на оцінку ситуацій, їхньої стресогенності та прогностичності результатів. Вікарний оптимізм (позитивні уявлення щодо результатів зусиль та обставин інших людей) також відіграє свою роль в контексті викликів та напружень (приміром, коли батьки оптимістично оцінюють перспективи свого нащадка, дитина більш схильна інвестувати зусилля в діяльність, стосовно якої у батьків оптимістичні очікування). Більшість індивідів у західних суспільствах схильні до оптимістичніших уявлень про своє майбутнє, конкретні події в ньому та свої здібності (Carver & Scheier, 2017). Дослідження на підставі вибірок із західних суспільств одноставно свідчать, що більш позитивні уявлення про майбутнє формуються в результаті схильності інкорпорувати у своє знання позитивну інформацію про себе та позитивні новини (Kappes, Yan, Crockett, & Ma, 2025). Індивіди в західних суспільствах також менш схильні «оновлювати» свої уявлення, якщо йдеться про нижчу ймовірність успіху чи вищу ймовірність неуспіху (Kappes, Yan, Crockett, & Ma, 2025). Це вказує на певні впливи культурного середовища на оптимізм (Carver & Scheier, 2017). Диспозиційний оптимізм прив'язують до кращого фізичного здоров'я (Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010). З теоретичного погляду, ця асоціація пояснюється поведінковими механізмами, такими як ефекти оптимізму на поведінку, що просуває здоровий спосіб життя (Carver et al., 2010),

більш функціональні (активні) копінгові стратегії (Nes & Segerstrom, 2006), кращу афіліацію та соціальну підтримку (Brissette et al., 2002), загалом більшу привабливість оптимістів для інших і вищі показники позитивного афекту (Segerstrom, 2005; Segerstrom, 2007; Segerstrom & Nes, 2006). Однак оптимізм може впливати на фізіологію і біологічним шляхом (Uchida, Kitayama, Akutsu, Park, & Cole, 2018).

### ***Само-співчуття та здатність бачити спільність з іншими людьми***

Співчуття (англ. compassion) назагал прийнято визначати як переживання власного відгуку на страждання інших, що включає небайдужість та щире бажання знизити їхній дистрес (Goetz, Keltner, & Simon-Thomas, 2010). Співчуття сприяє кооперації та підтриманню афіліативних зв'язків між людьми, зокрема у періоди небезпеки чи скрути. Термін «само-співчуття» (англ. self-compassion) описує реакцію індивіда на власну поразку (яка може бути наслідком як своїх помилок, так і об'єктивних обставин). Термін наголошує на внутрішній спрямованості, зосередженості на власній реакції та ставленні співчуття та розуміння, емпатично спрямованого на себе самого. Цей термін означає, що індивіди реагують на власну поразку із добротою та розумінням, і це збільшує відчуття єдності з іншими, запобігає пунітивній самоізоляції та знижує відчуття несумірності з іншими людьми та відповідного страждання, спричиненого думками, пов'язаними з переживанням дистресу (Pommier, Neff, & Tóth-Király, 2019). Само-співчуття означає конструктивну підтримку себе в моменти болю чи страждання, в контрасті із самоїдством, фрустрацією та самоосудом. Згідно з теоретичною моделлю К. Неф, само-співчуття складається з шести взаємозалежних елементів: зростання доброти до себе; відчуття спільності з іншими людьми; уваги до своїх відчуттів у поточному моменті; зниження самоосуду; відмови від самоізолювання; уникнення надмірної ідентифікації з проблемою. Ці складові комбінують *емоційну* відповідь, *когнітивний* аспект розуміння та *увагу* до болю (тобто визнання чи розпізнавання страждання), що разом змінює рамку сприйняття стресової ситуації, поразки чи небезпеки (рис. 5). Для вимірювання цього конструкту в більшості досліджень використовують шкалу само-співчуття (англ. Self-Compassion Scale) як динамічної системи з цих трьох взаємопов'язаних складових (Neff & Tóth-Király, 2022). Важливим аспектом цієї концепції є те, що само-співчуття є чимось, чого індивід може навчитися. Дослідження само-співчуття показують гендерний та освітній ефекти в цьому явищі, а також вище само-співчуття у людей з вищим соціально-економічним статусом.

### ***Висновки***

Хоча зіткнення зі стресором не означає автоматичного перетікання цього зіткнення у захворювання, розуміння діапазону чинників, що сприяють та запобігають розвитку патологій, є важливим завданням. З огляду на нерівномір-

ність розподілу, інтенсивності та поширеності різних стресорів у суспільстві на поточний момент існує широка платформа для досліджень взаємозв'язків між стресом, добробутом та здоров'ям. Проблематика погіршення психічного здоров'я висунулася на передній план на початку XXI століття, і ці тенденції особливо помітно позначаються на молоді (Shi, 2024; Schnittker, 2025). Індивіди не існують в ізоляції; соціальні чинники впливають на індивідуальне здоров'я через когнітивні, емоційні та поведінкові канали. Зусилля для зниження смертності через дію на чинники соціальних стосунків вимагають інновативності, однак за умови їх успішності вони даруватимуть не просто вищу якість життя, а й виживання.

Велика частина досліджень поведінки та мислення людини бере за даність те, що всім людям властиві однакові базові психологічні процеси, й тому результат досліджень однієї культурної групи можна автоматично переносити на всіх інших. Але це не завжди так; зокрема, дослідження стресу та соціальних чинників здоров'я вказують на те, що культурні чинники мають вплив на оцінку ситуацій і навіть можуть виступати стресорами.

У сучасному світі, що характеризується зниженням фертильності, а звідси зменшенням кількості родичів та зниженням щільності особистих мереж рідства, послабленням міжособистісних зв'язків, зміною характеру міжпоколінневих контактів між родичами, зниженням рівня міжособистісної довіри та змінами динаміки просоціальної поведінки через уповільнення швидкості поширення поведінкової репутації у соціальній мережі (David-Barrett, 2019), важливість соціальної афіліації в контексті як стресу, так і стресостійкості стає надзвичайно нагальною. Поширеність застосунків та сайтів соціальних мереж знизили вартість підтримання соціальних зв'язків між індивідами, покладаючи відповідальність за психологічний добробут на дуже вузьке коло найближчих контактів. Ці зміни, як і демографічні трансформації, що їх зумовлюють, викликають потребу не тільки в теоретичних поясненнях, а й у виконанні практичних завдань, як-от взаємопідтримці, солідаризації, об'єднанні для колективної дії та підтримки соціальних норм і правових інституцій.

### *Джерела / References*

Bishevets, N.H., Andreeva, O.V. (2024). The impact of stressogenic factors on health and behavioral disorders among student youth. [In Ukrainian]. In: *Sports Medicine, Physical Therapy and Occupational Therapy*. <https://doi.org/10.32652/spmed.2024.1.113-122> [=Бишевец, Н.Г., Андреева, О.В. (2024). Вплив стресогенних чинників на здоров'я та поведінкові розлади студентської молоді. *Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія*.]

Brenner, S.L., Jones, J.P., Rutanen-Whaley, R.H., Parker, W., Flinn, M.V., & Muehlenbein, M.P. (2015). Evolutionary mismatch and chronic psychological stress. *Journal of Evolutionary Medicine*, 3, 1–11. <https://doi.org/10.4303/jem/235885>

Brissette, I., Scheier, M.F., & Carver, C.S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 102–111. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.82.1.102>

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*. 1st edn. (ch. 24, pp. 400–414). New York: John Wiley & Sons.

- Carver, C.S., Scheier, M.F., & Segerstrom, S.C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 879–889. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
- Charles, S.J., Stevenson, C., Wakefield, J.R.H., & Fino, E. (2023). Diversity of group memberships predicts well-being: Cross-sectional and longitudinal evidence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1–14. <https://doi.org/10.1177/0146167223120227801461672231202278>
- Christensen, D., Dich, N., Flensburg-Madsen, T., Garde, E., Hansen, Å., & Mortensen, E. (2019). Objective and subjective stress, personality, and allostatic load. *Brain and Behavior*, 9(9), 1–11. <https://doi.org/10.1002/brb3.1386>
- Cohen, S., Gottlieb, B.H., & Underwood, L.G. (2001). Social relationships and health: Challenges for measurement and intervention. *Advances in Mind-Body Medicine*, 17(2), 129–141.
- Cohen, S., Gottlieb, B.H., Underwood, L.G. (2000). Social relationships and health. In: S. Cohen, L.G. Underwood, B.H. Gottlieb (Eds.), *Measuring and intervening in social support* (pp. 3–25). New York: Oxford University Press.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *Journal of the American Medical Association*, 298(14), 1685–1687. <https://doi.org/10.1001/jama.298.14.1685>
- Cohen, S., Murphy, M.L. M., & Prather, A.A. (2018). Ten surprising facts about stressful life events and disease risk. *Annual Review of Psychology*, 70(1), 1–21. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102857>
- Crosswell, A.D. & Lockwood, K.G. (2020). Best practices for stress measurement: How to measure psychological stress in health research. *Health Psychology Open*, 7(2), 2055102920933072. <https://doi.org/10.1177/2055102920933072>.
- Cundiff, J.M., Boylan, J.M., & Muscatell, K.A. (2020). The pathway from social status to physical health: Taking a closer look at stress as a mediator. *Current Directions in Psychological Science*, 29(2), 147–153. <https://doi.org/10.1177/0963721420901596>
- David-Barrett, T. (2019). Network effects of demographic transition. *Science Reports*, 9, 2361. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-39025-4>
- Dembitskiy, S., Stepanenko, V., Zlobina, O., Golovakha, Ye., Naidyonova, L. (2024). Psychological stressors of wartime: prevalence and effects among the population of Ukraine. [In Ukrainian]. *Sociology: Theory, Methods, Marketing*, 4, 5–26. <https://doi.org/10.15407/sociology2024.04.5> [=Дембіцький, С., Степаненко, В., Злобіна, О., Головаха, Є., Найдьонова, Л. (2024). Психологічні стресори військового часу: поширеність та ефекти серед населення України. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 4, 5–26.]
- Dorsey, A., Scherer, E., Eckhoff, R., & Furberg, R. (2022). Measurement of human stress: A multidimensional approach [Internet]. Research Triangle Park (NC): RTI Press, 2022 Jun. <https://doi.org/10.3768/rtpress.2022.op.0073.2206>
- Elliot, G.R. & Eisdorfer, C. (1982). *Stress and human health: An analysis and implications of research*. A study by the Institute of Medicine, National Academy of Sciences. New York: Springer Publishing.
- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science (New York, N.Y.)*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Epel, E.S., Crosswell, A.D., Mayer, S.E., Prather, A.A., Slavich, G.M., Puterman, E., & Mendes, W.B. (2018). More than a feeling: A unified view of stress measurement for population science. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 49, 146–169. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.03.001>
- 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. <https://doi.org/10.3389/fnint.2024.1365672>
- Fitzgerald, K.N., Hodges, R., Hanes, D., Stack, E., Cheishvili, D., Szyf, M., ... & Bradley, R. (2021). Potential reversal of epigenetic age using a diet and lifestyle intervention: a pilot randomized clinical trial. *Aging*, 13(7), 9419–9432. <https://doi.org/10.18632/aging.202913>
- Goetz, J.L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136(3), 351–374. <https://doi.org/10.1037/a0018807>
- Holmes, T.H., & Rahe, R.H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213–218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)

- Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., & Layton, J.B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7), e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- House, J.S., Landis, K.R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241, 540–545. <https://doi.org/10.1126/science.3399889>
- Hughes, B.M., Steffen, P.R., & Thayer, J.F. (2018). The psychophysiology of stress and adaptation: Models, pathways, and implications. *International Journal of Psychophysiology*, 131, 1–3. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2018.06.003>
- Ivanova, O.S. (2022). Relationship between stress level, self-assessed stress resilience, and coping behavior strategies. [In Ukrainian]. *Dnipro Scientific Journal of Public Administration, Psychology, and Law*, 2, 109–116. <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2022.2.18> [=Іванова, О.С. (2022). Взаємозв'язок рівня стресу та самооцінки стресостійкості з копінг стратегіями поведінки. *Дніпровський науковий часопис публічного управління психології права*, 2, 109–116.]
- Kappes, A., Yan, X., Crockett, M.J., & Ma, Y. (2025). Cultural differences in vicarious optimism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/01461672251319566>
- Kellezi, B., Wakefield, J.R.H., Stevenson, C., McNamara, N., Mair, E., Bowe, M., Wilson, I., & Halder, M.M. (2019). The social cure of social prescribing: A mixed-methods study on the benefits of social connectedness on quality and effectiveness of care provision. *BMJ open*, 9(11), e033137. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033137>
- Kiecolt-Glaser, J.K., Renna, M.E., Shrout, M.R., & Madison, A.A. (2020). Stress reactivity: What pushes us higher, faster, and longer — and why it matters. *Current Directions in Psychological Science*, 096372142094952. <https://doi.org/10.1177/0963721420949521>
- Lasselain, J., Karshikoff, B., Axelsson, J., Åkerstedt, T., Benson, S., Engler, H., Schedlowski, ... , & Andreason, A. (2020). Fatigue and sleepiness responses to experimental inflammation and exploratory analysis of the effect of baseline inflammation in healthy humans. *Brain, Behavior, and Immunity*, 83, 309–314. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2019.10.020>
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- McEwen, B.S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87(3), 873–904. <https://doi.org/10.1152/physrev.00041.2006>
- McEwen, B.S. (2019). The good side of “stress.” *Stress*, 1–2. <https://doi.org/10.1080/10253890.2019.1631794>
- McLeod, J. (2012). The meanings of stress. *Society and Mental Health*, 2(3), 172–186. <https://doi.org/10.1177/2156869312452877>
- McPherson, M. & Smith-Lovin, L. (2006). Social isolation in America: Changes in core discussion networks over two decades. *American Sociological Review*, 71, 353–375. <https://doi.org/10.1177/000312240607100301>
- Miller, G., Chen, E., Fok, A., Walker, H., Lim, A., & Nicholls, E. et al. (2009). Low early-life social class leaves a biological residue manifested by decreased glucocorticoid and increased proinflammatory signaling. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(34), 14716–14721. <https://doi.org/10.1073/pnas.0902971106>
- Miller, K.E. & Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science & Medicine*, 70(1), 7–16. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.029>
- Morton, P.M., & Ferraro, K.F. (2020). Early social origins of biological risks for men and women in later life. *Journal of Health and Social Behavior*, 61(4), 503–522. <https://doi.org/10.1177/0022146520966364>
- Mullainathan, S. & Shafir, E. (2013). *Scarcity: Why having too little means so much*. NY: Times Books.
- Neff, K.D., Tóth-Király, I. (2022). Self-Compassion Scale (SCS). In: O.N. Medvedev, C.U., Krägeloh, R.J., Siegert, N.N., Singh (Eds.), *Handbook of Assessment in Mindfulness Research* (pp. 1–22). Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-77644-2\\_36-1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-77644-2_36-1)
- Nes, L.S. & Segerstrom, S.C. (2006). Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 10(3), 235–251. [https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1003\\_3](https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1003_3)

- Olvera Alvarez, H.A., Provencio-Vasquez, E., Slavich, G.M., Laurent, J.G.C., Browning, M., McKee-Lopez, G., ... Spengler, J.D. (2019). Stress and health in nursing students. *Nursing Research*, 68(6), 453–463. <https://doi.org/10.1097/nnr.0000000000000383>
- Pearlin, L.I. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30(3), 241–256. <https://doi.org/10.2307/2136956>
- Pearlin, L.I. & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 2–21. <https://doi.org/10.2307/2136319>
- Pommier, E., Neff, K.D., & Tóth-Király, I. (2019). The development and validation of the Compassion Scale. *Assessment*, 27(1), 21–39. <https://doi.org/10.1177/1073191119874108>
- Prati, G. (2025). Does religious-service attendance increase mental health? A random-intercept cross-lagged panel analysis across 18 Years. *Psychological Science*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/09567976251325449>
- Putnam, R.D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Reynolds, J.R. & Turner, R. J. (2008). Major life events: Their personal meaning, resolution, and mental health significance. *Journal of Health and Social Behavior*, 49(2), 223–237. <https://doi.org/10.1177/002214650804900208>
- Sapolsky, R.M. (2021). Glucocorticoids, the evolution of the stress-response, and the primate predicament. *Neurobiology of Stress*, 14, 100320. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2021.100320>
- Schieman, S. (2019). Ordinary lives and the sociological character of stress: How work, family, and status contribute to emotional inequality. *Society and Mental Health*, 9(2), 127–142. <https://doi.org/10.1177/2156869319844805>
- Schnittker, J. (2025). The sociology of mental health and the twenty-first-century mental health crisis. *Society and Mental Health*, 15(1), 1–16. <https://doi.org/10.1177/21568693241303685>
- Seegerstrom, S. C. & Miller, G. E. (2004). Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, 130(4), 601–630. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.601>
- Seegerstrom, S.C. (2005). Optimism and immunity: Do positive thoughts always lead to positive effects? *Brain, Behavior, and Immunity*, 19(3), 195–200. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2004.08.003>
- Seegerstrom, S.C. (2007). Optimism and resources: Effects on each other and on health over 10 years. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 772–786. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.09.004>
- Seegerstrom, S.C. & Nes, L.S. (2006). When goals conflict but people prosper: The case of dispositional optimism. *Journal of Research in Personality*, 40(5), 675–693. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2005.08.001>
- Seegerstrom, S.C. & O'Connor, D.B. (2012). Stress, health and illness: Four challenges for the future. *Psychology & Health*, 27(2), 128–140. <https://doi.org/10.1080/08870446.2012.659516>
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138, 32. <https://doi.org/10.1038/138032a0>
- Shi, W. (2024). The effects of cognitive self-consciousness, cultural values, and socioeconomic context on anxiety in youth: A meta-analysis. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00220221241294222>
- 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), 87–102. <https://doi.org/10.1002/smi.3165>
- 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), 17–27. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000534>
- Slavich, G.M., Roos, L.G., Mengelkoch, S., Webb, C.A., Shattuck, E.C., Moriarity, D.P., & Alley, J.C. (2023). Social Safety Theory: Conceptual foundation, underlying mechanisms, and future directions. *Health Psychology Review*, 17(1), 5–59. <https://doi.org/10.1080/17437199.2023.2171900>
- Thoits, P.A. (1983). Multiple identities and psychological well-being: A reformulation and test of the social isolation hypothesis. *American Sociological Review*, 48, 174–187. <https://doi.org/10.2307/2095103>

Turner, A.I., Smyth, N., Hall, S.J., Torres, S.J., Hussein, M., Jayasinghe, S.U., ... Clow, A.J. (2020). Psychological stress reactivity and future health and disease outcomes: A systematic review of prospective evidence. *Psychoneuroendocrinology*, 104599. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104599>

Uchida, Y., Kitayama, S., Akutsu, S., Park, J., & Cole, S.W. (2018). Optimism and the conserved transcriptional response to adversity. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 37(11), 1077–1080. <https://doi.org/10.1037/hea0000675>

Wheaton, B., Young, M., Montazer, S., & Stuart-Lahman, K. (2013). Social stress in the twenty-first century. In: C.S. Aneshensel, J.C. Phelan, & A. Bierman (Eds.), *Handbook of the sociology of mental health* (2nd edn., pp. 299–323). Springer Science + Business Media. [https://doi.org/10.1007/978-94-007-4276-5\\_15](https://doi.org/10.1007/978-94-007-4276-5_15)

Yang, X., Sun, P., Yao, X., & Kou, Y. (2025). The reciprocal relationship between prosocial behaviour and self-perceived physical health: The role of positive affect and openness to experience. *Journal of Health Psychology*, 30(6), 1242–1257. <https://doi.org/10.1177/13591053241267095>

Zlobina, O.H. (2024). Factors supporting population resilience during wartime. [In Ukrainian]. In: *Ukrainian Society in Conditions of War. Year 2024* / Ed. by Cor. Member of NAS of Ukraine, D-r of Philosophy Ye. Golovakha; Cor. Member of NAS of Ukraine, D-r of Sociology S. Dembitskyi (ch. 5, pp. 132–150). Kyiv: Institute of Sociology, NAS of Ukraine. [=Злобіна, О.Г. (2024). Чинники збереження життєстійкості населення під час війни. В: *Українське суспільство в умовах війни. Рік 2024* / За ред. член.-кор. НАН України, д. філос. н. Є. Головахи; член.-кор. НАН України, д. соц. н. С. Дембіцького) (розд. 5, сс. 132–150). Київ: Інститут соціології НАН України.]

Zlobina, O. & Dembitskyi, S. (2024). The impact of positive and negative expectations on the psychological state of the population: dispositional optimism vs prolonged stress. [In Ukrainian]. *Sociological Studies*, 1(24), 24–33. <https://doi.org/10.29038/2306-3971-2024-01-21-21> [=Злобіна, О. & Дембіцький, С. (2024). Вплив позитивних та негативних очікувань на психологічний стан населення: диспозиційний оптимізм vs подовжений стрес. *Соціологічні студії*, 1(24), 24–33.]

Отримано / Received 06.05.2025

Прийнято до друку після рецензування /

Accepted for publication after review 23.06.2025

Опубліковано / Published 28.08.2025

## КАТЕРИНА МАЛЬЦЕВА

### Багатовимірність стресу: чинники ризику та захисні чинники в наслідках для здоров'я

Наукова література характеризує стрес як багатовимірне явище, що включає антецеденти стресу, його когнітивну оцінку, емоційні та фізіологічні наслідки, а також стратегії протистояння стресу. Стрессова реакція є онтологічно давньою адаптацією, що невіддільно супроводжує біологічне життя. Стрессова реакція допомагає організму ефективно реагувати на сигнали про можливу небезпеку та адаптуватися до змін у середовищі, що можуть загрожувати цілісності, здоров'ю чи життю організму. Стрессова реакція вважається адаптивною (помічною) також тому, що вона дає змогу організмові мобілізуватися для відсічі стресору й відновлювати баланс після того, як необхідна для адаптивної дії мобілізація ресурсів відбулася. Однак, коли дія стресора є довготривалою, травматичною чи хронічною, у таких випадках наслідками стресу можуть бути патологічні зміни у фізіології чи психічному здоров'ї людини. Різні стресори мають різний вплив на ситуації та індивідів, і це необхідно враховувати в оцінюванні впливу стресу на стан здоров'я через неоднаковий потенціал різних стресорів залишати після себе «відбиток» на людській фізіології чи імунитеті. У статті розглядаються типології стресу на підставі тривалості, інтенсивності та характеру стресорів. Теоре-

*тичні моделі стресу та стресової динаміки, змінювалися із часом; способи вимірювання стресу також зазнавали еволюції, останнім часом привілеюючи інструменти, здатні повноцінно інтегрувати вплив гострих та хронічних стресорів. Важливим аспектом вивчення наслідків стресу для здоров'я є розрізнення впливу об'єктивного зіткнення зі стресом та сприйнятого, суб'єктивного стресу, а також розуміння захисних ресурсів протидії стресу. Стаття розглядає різні чинники стресостійкості — соціальні зв'язки, оптимістичну диспозицію, здатність пробачати та усвідомлювати свою вразливість у моменти поразок як щось спільне з іншими людьми — під кутом зору теоретичних пояснень (тобто механізмів) та на базі емпіричних даних.*

**Ключові слова:** стрес; стресори; об'єктивний стрес; сприйняття стресу; стресостійкість; здоров'я; номологічна сітка; вимірювання

## KATERYNA MALTSEVA

### Multidimensionality of stress: risk factors and protective factors for health outcomes

*In research literature stress is characterized as a multidimensional phenomenon that comprises antecedents of stress, its cognitive appraisal, emotional and physiological consequences, as well as coping strategies. Stress response is an ontologically ancient adaptation that has been inextricably connected to all biological life. Stress response is instrumental to help the organism react to the signals of danger more efficiently and adapt to environmental changes that otherwise threaten its integrity, health, or life. Stress response is considered adaptive (i.e. helpful) as it allows an organism to mobilize in order to address the stressor and then to recover its balance once the mobilization necessary to address the stressful situation has taken place. However, when the stressor is prolonged, traumatic, or chronic, the stress exposure can result in pathological changes in human physiology or mental health. Different stressors affects different individuals and situations differently, which should be taken into consideration when developing stress measures as different stressors can have dissimilar potential to leave their mark on human physiology or immunity. This work reviews stressors typologies based on stress duration, intensity and character. Theoretical models that deal with stress and stress dynamics have undergone some changes; metrics of stress have been also subject to evolutionary changes, recently privileging those instruments that can efficiently combine the effects of acute and chronic stress. An important aspect of understanding the effects of stress on health is the distinction between the effects of the objective stress exposure and that of perceived, subjective stress on health outcomes, as well as a good grasp of the protective resources of resilience to stress. This article sheds light on the protective factors that boost resilience — social relationships, optimistic disposition, forgiveness, and reacting to failure with self-compassion — from the point of view of the theoretical explanations (i.e. mechanisms) and on the basis of empirical data.*

**Keywords:** stress; stressors; stress exposure; perceived stress; resilience; health; nomological network; measurement