

Національна академія наук України  
Інститут соціології

**МАЛЬЦЕВА КАТЕРИНА СЕРГІЇВНА**

УДК 316.62:303.023:[612.176:613.86](043.3/.5)

**ВПЛИВ СОЦІОКУЛЬТУРНИХ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ  
СТРЕСОРІВ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ: МЕХАНІЗМИ, ДЕТЕРМІНАНТИ,  
КАНАЛИ СПРИЧИНЕННЯ**

22.00.04 – спеціальні та галузеві соціології

Реферат дисертації на здобуття наукового ступеня  
доктора соціологічних наук

Київ — 2024

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в Національному університеті «Києво-Могилянська Академія»

Офіційні опоненти: доктор соціологічних наук, професор  
**Гордієнко Наталія Миколаївна,**  
Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, професор кафедри психології та соціальної роботи, проректор з наукової роботи та інноваційної діяльності

доктор соціологічних наук, професор  
**Калашнікова Людмила Володимирівна,**  
Криворізький державний педагогічний університет, професор кафедри соціології та масових комунікацій

доктор психологічних наук, старший науковий співробітник

**Найдьонова Любов Антонівна,**  
Інститут соціальної та політичної психології Національної академії педагогічних наук України, заступник директора з наукової роботи, член-кореспондент Національної академії педагогічних наук України

Захист відбудеться «02» липня 2024 р. о 12 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.229.01 в Інституті соціології Національної академії наук України (01021, м. Київ, вул. Шовковична, 12) із використанням засобів відеозв'язку в режимі реального часу за посиланням: <https://us02web.zoom.us/j/84951807080?pwd=V3poVzhKL0tmaUJwSnh0djBuR1V PZz09> Ідентифікатор конференції: 849 5180 7080 Код доступу 592261.

З дисертацією можна ознайомитися на офіційному сайті Інституту соціології Національної академії наук України (<https://isnasu.org.ua/institute/specrada.php>) та в бібліотеці Інституту соціології Національної академії наук України (01021, м. Київ, вул. Шовковична, 12).

Реферат розісланий «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 р.

Вчений секретар  
спеціалізованої вченої ради

Н.І. Соболева

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Обґрунтування вибору теми.** Останні кілька десятиліть позначилися помітним зростанням інтересу науковців до того, яким чином суспільство та різні форми соціальної організації впливають на здоров'я та добробут людини. Завдяки відкриттям у біологічних науках та генетиці, в науковій періодиці з'явилися важливі нові докази дії соціальних чинників на фізіологію людини. У висновках сучасних соціологічних досліджень здоров'я на передній план вийшли складні взаємозв'язки між соціальними та біологічними чинниками у сучасному профілі захворюваності та смертності. Відповідно до цього змінився підхід соціології здоров'я щодо осмислення ролі, яку відіграє соціальний світ у формуванні патернів здоров'я, захворюваності, старіння та смертності на рівні популяцій, а також механізму цього процесу та принципових каналів впливу суспільства на здоров'я. Крім того, пандемія COVID-19 вкотре привернула увагу до вразливості різних соціальних груп до захворювань та неспроможності систем охорони здоров'я навіть сучасних західних суспільств забезпечити своїм членам необхідний захист та безпеку. Висновки досліджень тенденцій поширення коронавірусу наголошують на ролі соціокультурних чинників, як-от превалентних культурних цінностей, соціальних норм та аксіоматичних колективних уявлень, в темпах поширення коронавірусної інфекції, успішності зусиль уряду щодо вакцинавання населення та ефективності карантинів в різних країнах, і тим самим додають до актуальності та важливості вивчення соціальних причин біологічних ризиків.

Одним з основних чинників, що безпосередньо впливають на здоров'я, є стрес. ВООЗ називає вплив стресу на здоров'я епідемією XXI ст. Завдяки досягненням сучасної біологічної науки та генетики трансформувалося наше розуміння поняття стресу і поглибилися наші знання щодо фізіології стресу, зв'язків стресу із імунною системою та коротко- та далекосяжних наслідків стресу для різних аспектів здоров'я людини та формування патернів захворюваності. Сучасна модель стресу наголошує на когнітивному компоненті оцінки стресорів впродовж життєвої траєкторії, вказуючи на роль перцепції стресу у механізмі впливу стресу на здоров'я у щоденному житті та на значенні чинників соціокультурного контексту у когнітивних процесах оцінки та інтерпретації соціального світу. Дослідження психосоціального стресу наразі виступає критично важливим напрямком в межах соціології здоров'я та соціальної епідеміології, що суміщає зовнішні стресори із фізіологічними реакціями організму, здатними впливати на розвиток хвороб та їхнє прогнозування.

Сфера сучасних досліджень соціальних детермінантів здоров'я продовжує ставати дедалі складнішою завдяки підсилено міждисциплінарному характеру цієї ніші в плані теоретичної бази та методологічних принципів. Останні кілька десятиліть характеризуються поживленням діалогу між соціологією здоров'я та біологічними науками, передусім медициною та генетикою, а також розвитком прикладних галузей застосування медико-

соціологічного знання, як-от у розробці соціальних реформ та політик. Значну увагу впродовж цього часу було приділено таким питанням, як соціальні чинники у здоров'ї та відмінності у здоров'ї різних соціокультурних та соціально-економічних груп. Однак попри чисельні дослідницькі зусилля та успіхи, пов'язані з технологічним прогресом у медичній сфері, хоча середня тривалість життя виросла, нерівності у здоров'ї лишаються і, за даними західних дослідників-епідеміологів, у європейських країнах навіть зростають. У сучасному світі тенденції покращення здоров'я та поширеності захворюваності стають розподіленими у дедалі більш нерівномірний спосіб, навіть у європейських державах загального добробуту. Упродовж останніх кількох десятиліть емпіричні дослідження систематично пов'язують ці відтворювані нерівності у здоров'ї із психосоціальним стресом, що виникає як результат соціального становища індивіда у суспільстві, процесів соціокультурних змін, міграції та соціальної дезінтеграції. Саме тому роль соціального стресу як джерела причин нерівностей у здоров'ї та механізми впливу стресорів на здоров'я стають нагальною прикладною проблемою.

Сучасні дослідження здоров'я та захворювань беруть до уваги культурний контекст і розуміють здоров'я як біокультурне явище. Клінічні працівники в різних країнах світу визнають роль культурних чинників у етіології, тривалості, протіканні та наслідках захворювань, передусім психічних розладів. Оскільки культура є водночас і середовищем, в якому відбувається ментальне життя людини, і засобом, через який воно проявляється, культуру також розглядають як потужний стресор. Зв'язкам між соціально-економічним становищем, культурними уявленнями, стресом та здоров'ям присвячено широку літературу в соціальних науках. Одним з важливих моментів концептуалізації дисертаційного дослідження є підхід до соціокультурних та соціально-економічних чинників як до стресорів, що можуть здійснювати тиск на індивіда і впливати на статус психологічного та фізіологічного здоров'я у довготривалій перспективі.

*Проблемна ситуація* дослідження зумовлена тим, що хоча роль соціокультурних чинників у нерівномірному розподілі показників захворюваності та смертності у світі не викликає сумнівів у емпіричних дослідників, вимірювання та оцінка їхнього впливу на здоров'я як хронічних стресорів реалізується недостатньо ефективно для його пояснення та закладання культури в теоретичну базу досліджень здоров'я. Така «занедбаність» культурної складової у дослідженнях здоров'я вважається основною причиною глобальної невирішеності питання щодо нерівностей у здоров'ї. Суперечність між високою теоретичною важливістю культури і малою розробленістю метрик для культурних чинників, які можуть діяти як стресори, упродовж тривалого часу зазначається в дослідженнях впливу культури на здоров'я загалом та критичних біокультурних дослідженнях зокрема. Через наявність цієї суперечності ми не можемо відповісти на питання щодо шляхів, якими культура взаємодіє з індивідом, щоб на практиці спричинити зміни у показниках здоров'я, і не можемо в теорії продемонструвати поєднувальну

ланку між колективною культурою та індивідом в контексті наслідків для здоров'я. Для ефективного вимірювання кумулятивного впливу соціокультурних та соціально-економічних чинників, їхня дія має бути операціоналізована в такий спосіб, щоб розрізнати культурні, економічні та психологічні змінні в методологічній площині. Соціологічні дослідження через свою більшу зацікавленість у макрорівневих процесах типово вивчають колективний та індивідуальний рівні соціокультурних явищ в ізоляції і концептуально уподібнюють їх один до одного, методологічно «сплавляючи» їх в єдине ціле. Це спричиняє спрощення у відповідях на важливі теоретичні запитання та загрожує валідності висновків, і тим самим складає *наукову проблему*, оскільки такий підхід не дає можливості розв'язати проблему оцінки диференційованого впливу різних стресорів на здоров'я і не пояснює, як індивідуальний стрес транслюється в розбіжності у показниках здоров'я та тривалості життя на рівні груп. Авторка відстоює підхід, що поєднує в аналізі колективний та індивідуальний рівень соціокультурних чинників (цінностей, нормативних уявлень, елементів культурної моделі, культурних стандартів способу життя, тощо), але без їхнього взаємного ототожнення теоретично чи методологічно, і інтегрує їх із соціально-економічними чинниками для оцінки їхнього спільного впливу на здоров'я.

Дисертаційне дослідження зосереджується на виокремленні соціокультурних стресорів (у тому числі тих, що постають на основі складних світоглядних утворень), які можуть діяти як хронічні стресори, а також формулюванні механізму їхньої дії на здоров'я, щоб пояснити сукупну дію соціокультурних та соціально-економічних чинників у наслідках для здоров'я шляхом розробки чутливих метрик. Дослідження психосоціального стресу наразі виступають як один з найбільш перспективних та активних напрямків біомедичних та біокультурних досліджень на теперішній день. Цей напрямок досліджень поки що є мало розвиненим в Україні. Нинішнє дисертаційне дослідження містить спробу додати напрацювання до цього корпусу праць, зокрема в галузі покращення концептуалізації механізму впливу соціокультурних та соціально-економічних стресорів на здоров'я людини та методології для вимірювання їхнього впливу.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами.** Підготовка дисертаційного дослідження проходила в межах теми НДР кафедри соціології ФСНСТ НаУКМА «Соціо-культурні трансформації та динаміка соціальних нерівностей в українському суспільстві» (реєстраційний номер в УкрІНТЕІ: державний реєстраційний номер: 0121U112229), 06/2021-06/2025 рр., керівник К.С. Мальцева, а також в межах теми «Соціальні детермінанти та соціально-економічні нерівності у здоров'ї» по договору про "Виконання перспективного плану розвитку наукового напрямку "Суспільні науки" між МОН та НаУКМА (30 серпня - 08 грудня 2021 року), керівник С.М. Оксамитна, де дисертантка виступала в якості головного виконавця.

**Мета та завдання дослідження.** Проблемне поле дисертаційного дослідження стосується впливу на здоров'я соціокультурних та соціально-економічних параметрів, які можуть виступати як хронічні стресори.

*Мета дослідження* полягає в обґрунтуванні механізму зв'язків між соціокультурними характеристиками, соціально-економічним становищем, стресом та здоров'ям індивіда, щоб (1) з'ясувати роль та міру впливу різних соціокультурних та соціально-економічних конструктів як модераторів/медіаторів у зв'язках між метриками рівня стресу та статусу фізичного та психічного здоров'я, та (2) виявити та детально описати вплив позитивних (захисних) та негативних чинників (чинників ризику) у відтворенні нерівностей у здоров'ї (англ. health disparities), які часто вивчаються в ізоляції у соціології здоров'я та соціальній епідеміології.

*Об'єктом* дослідження виступає здоров'я індивідів (у формі самооцінок показників здоров'я та самопочуття).

*Предметом* дослідження є механізми, детермінанти та канали здійснення впливу соціокультурних та соціально-економічних стресорів на здоров'я людини.

Реалізація мети дослідження потребує розв'язання таких *завдань*:

1. Систематизувати та критично осмислити теоретичну та емпіричну літературу, що розглядає наслідки дії соціокультурних та соціально-економічних стресорів на здоров'я, з метою розроблення авторської концептуалізації зв'язків між культурою, поведінкою, стресом та здоров'ям, що бере до уваги когнітивний вимір стресу, для їх ефективного вимірювання;
2. Розробити авторський підхід до операціоналізації та оцінки кумулятивного впливу соціокультурних та соціально-економічних чинників на рівні стресу та показники здоров'я і на його основі створити чутливі метрики для соціокультурних стресорів та зафіксувати вплив різних соціокультурних чинників на рівень стресу та статус здоров'я індивідів;
3. З'ясувати міру впливу культурних стресорів на негативне (депресія) та позитивне (психологічний добробут) психічне здоров'я індивідів;
4. Виокремити та охарактеризувати елементи способу життя та життєвих обставин, що сприяють відтворенню несприятливих соціально-економічних умов;
5. Оцінити та охарактеризувати міру впливу різних соціально-економічних чинників на рівень стресу та статус здоров'я індивідів;
6. З'ясувати міру впливу опосередковуючих змінних (соціокультурних та соціально-економічних) в механізмі впливу психосоціального стресу на здоров'я та поведінку, пов'язану зі здоров'ям.

**Методи дослідження.** Вибір методів дослідження продиктовано характером аналітичних завдань та цілей дослідження. Для реалізації мети дослідження та розв'язання окреслених завдань у роботі використано систему загальнонаукових теоретичних методів, зокрема системний, критичний, порівняльний, інтеграційний, а також методи аналізу та синтезу, типологізації, систематизації та інтерпретації. Включені в дисертацію дослідження спиралися переважно на кількісну методологію, зокрема техніки багатовимірного аналізу. Для тестування гіпотез на різних етапах дослідження було використано аналіз середніх тенденцій, аналіз кореляцій, t-тест, тест Собела, кластерний аналіз, факторний аналіз та аналіз головних компонент, множинний аналіз відповідностей, різні форми регресійного аналізу, а також аналіз медіації та процесів інтеракції. Для розробки шкал використовувалися кластерний аналіз, факторний аналіз та аналіз головних компонент. В матеріали дисертації також включено проміжні результати якісних процедур (інтерв'ю та фрі-лістінгу) для побудови (формулювання) змінних та віяла відповідей анкет для забезпечення їхнього емічного характеру та теоретичної відповідності, що додає компонент змішування різних технік збору та аналізу даних.

*Емпіричну базу дисертаційного дослідження склали кількісні та кількісно-орієнтовані мішані емпіричні проекти з елементами когнітивної етнографії, проведені дисертанткою в Україні (N=234, N=208, N=304, N=902, N=213, N=346, N=408), США (N=136, N=156, N=189, N=306) та Швеції (N=128) в період з 2008 по 2023 рік, а також масив шостої хвилі European Social Survey (2012), в якому присутня вибірка з України (N=2178). Обробка та аналіз даних здійснювалися в SPSS (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0) та Microsoft Excel.*

**Наукова новизна одержаних результатів.** У дисертації розглянуто когнітивний вимір стресу та властивості культурного середовища, щоб пояснити (1) соціальні чинники, що впливають на стрес, та чинники, що можуть обмежувати негативний вплив психосоціального стресу на здоров'я; (2) роль інтерналізації соціокультурних стандартів у процесах формування соціального сприйняття, в тому числі, оцінка свого статусу та порівняння себе із іншими; (3) форми впливу соціально-економічного становища на здоров'я та індивідуальне сприйняття стресовості ситуацій в контексті різних культурних практик, дотичних до здоров'я.

*Уперше:*

- Використовуючи посилки соціокогнітивного підходу до культури, теоретично обґрунтовано авторський підхід до операціоналізації та вимірювання когнітивної ланки між поведінковим аспектом культури і його наслідками у здоров'ї; на відміну від попередніх досліджень, вплив соціокультурних чинників (приміром, міри індивідуальної (не)відповідності стандарту нормативної культури) на рівні стресу не береться як логічний засновок, а експліцитно тестується для їхньої подальшої інтеграції в теоретичний апарат;

- Теоретично обґрунтовано та емпірично доведено роль когнітивних складових процесу культурного консонансу, зокрема інтерналізації та культурної компетентності (центральної категорії математичної моделі культурного консенсусу К. Ромні) як передумов ефекту культурного консонансу (зокрема, на відміну від попередніх досліджень, обґрунтовано механізм впливу на показники здоров'я шляхом долучення індивідуальних показників інтерналізації та культурної компетентності до показників поведінкового та матеріального аспектів способу життя; окреслено вектори впливу неконгруентності з інтерналізованими культурними стандартами на психологічні та фізіологічні аспекти здоров'я індивідів (що маніфестується у вищих показниках негативного психічного здоров'я та нижчих показниках позитивного психічного здоров'я) у вибірках з різних культурних груп);
- Виявлено такі диференційовані ефекти культурного консонансу в вибірках з різних соціокультурних груп, як наявність чи відсутність ознак процвітання у консонантних індивідів, що підтримує авторську аргументацію щодо культурно-специфічної, а не універсальної природи результатів неконгруентності індивідуального способу життя по відношенню до визначеного нормативною культурою стандартом;
- Надано відсутні в попередніх дослідженнях емпіричні підтвердження того, що культурні конструкти колективного рівня (зокрема, інтерналізовані колективні цінності та їхня підтримка) впливають на стрес та здоров'я інакшими шляхами, ніж конструкти індивідуального рівня (приміром, особисті цінності) та соціально-економічні показники – зокрема, конструкти індивідуального рівня мають більше зв'язків з психологічними змінними, ніж колективні конструкти; вплив культурних чинників не формує градієнт, але диференціює індивідів за мірою інтерналізації; вплив соціально-економічного статусу на здоров'я є потужнішим за вплив соціокультурних чинників;
- Надано відсутні в попередніх дослідженнях емпіричні підтвердження того, що повільна орієнтація стратегії життєвої історії (що асоціюється із більш високим соціально-економічним статусом у дитинстві та характеризується плеканням довготривалих стосунків, наполегливістю у переслідуванні далекосяжних цілей, докладанням систематичних зусиль для забезпечення більш сприятливих умов у майбутньому, здатністю відтермінувати винагороди та утримуватись від ризикових кроків у дорослому віці) сприяє зниженню суб'єктивного стресу, пов'язаного з досвідом війни, зменшує ймовірність розвинути депресію та покращує показники процвітання в умовах активної фази збройного конфлікту.

*Удосконалено:*

- Способи оцінки впливу соціокультурних та соціально-економічних чинників в межах моделі культурного консонансу шляхом включення опосередкованих зв'язків інтерналізації та культурної компетентності з показниками здоров'я, що дозволяє побудувати більш вичерпну і деталізовану картину впливів суспільства на здоров'я. Зокрема, запропонований підхід збільшує концептуальне охоплення поточного формулювання концепції культурного



консонансу, додаючи (1) когнітивний вимір консонантності (шляхом долучення індивідуальних показників інтерналізації та культурної компетентності до даних про спосіб життя) і (2) позитивні наслідки консонантності для показників здоров'я, на додачу до негативних наслідків дисонансу, які типово розглядаються;

- Способи оцінки когнітивного виміру стресу у дослідженнях впливу стресу на показники здоров'я шляхом демонстрації впливу сприйняття стресовості події на здоров'я, що є важливим з огляду на сучасні акценти на розрізненні впливів об'єктивного та суб'єктивного стресу на здоров'я;

- Застосування підходу культурних моделей та їхньої кількісної репрезентації (зокрема через техніку множинного аналізу відповідностей) для вимірювання соціально-економічних та соціокультурних чинників у здоров'ї. Таким чином досягається як етнографічна насиченість досліджуваного контексту, так і можливість розглядати більш широкий спектр соціальних чинників, що мають вплив на стрес та здоров'я;

- Способи оцінки впливу соціокультурних стресорів на здоров'я та умов/чинників, що посилюють чи, навпаки, послаблюють, їхній вплив, шляхом шкалоутворення у процесі створення змінних та застосування методів багатовимірного аналізу. Таким чином досягається охоплення як негативної, так і позитивної сторони спектру здоров'я, що робить пояснення зв'язків між суспільством, стресом та здоров'ям більш вичерпним.

*Дістали подальшого розвитку:*

- Запропоновані в зарубіжних номотетичних дослідженнях пояснення процесу стресу та виникнення й відтворення нерівностей у здоров'ї (англ. health disparities);

- Запропоновані в зарубіжних емпіричних дослідженнях розрізнення між стресорами різних типів (архаїчні та сучасні) для їхнього профілювання та дослідження ризиків для здоров'я, що асоціюються з кожним з них;

- Емпірична база досліджень нерівностей у здоров'ї та їхніх зв'язків із психосоціальним стресом: на результатах емпіричного дослідження продемонстровано градієнтну структуру показників здоров'я в різних вибірках; емпірично встановлено основні соціальні чинники, що спричиняють погіршення здоров'я та, навпаки, соціальні чинники, що асоціюються із кращими показниками здоров'я; проілюстровано зв'язок між стресом та депресією у контексті нерівностей у здоров'ї; продемонстровано зв'язок між стресом, втомою та низькими показниками здоров'я;

- Емпірична база теорії культурного консонансу: шляхом включення вибірок з шведського та українського суспільств було продемонстровано диференційований вплив невідповідності культурному стандарту на здоров'я у різних соціокультурних групах за межами типово досліджуваних спеціалістами з культурного консонансу, і розширено етнографічне різноманіття біокультурних досліджень, випадком яких є культурний консонанс;

- Емпірична база теорії орієнтації стратегії життєвої історії: на результатах емпіричного дослідження продемонстровано, що високий соціально економічний статус у дитинстві впливає на орієнтацію стратегії життєвої історії, уповільнюючи її, та сприяючи розвитку у індивіда більшої мотивації до просоціальної поведінки (що виражається у дотриманні санітарних норм під час пандемії) та інвестування у підтримання довготривалих зв'язків з людьми, в тому числі піклування про їхній добробут (що виражається у намаганні захистити інших від ризиків зараження під час пандемії);
- Теоретичні моделі соціального спричинення та соціальної селекції стосовно напряму зв'язків спричинення у взаєминах між соціально-економічними параметрами та наслідками у здоров'ї, зокрема з'ясовано, що дані підтримують обидві гіпотези, привілеюючи модель соціального спричинення.

**Теоретичне та практичне значення одержаних результатів.** Побудована в дослідженні аргументація виходить з логічних посилок теоретичних рамок, превалентних у сучасних дослідженнях стресу та нерівностей у здоров'ї: модель процесу стресу Л. Перліна; теорія детермінантів здоров'я; теорія капіталів П. Бурдье; теорія культурної конгруентності; модель культурного консонансу В. Дресслера; модель культурного консенсусу К. Ромні; теорія культурних моделей. *Теоретична значущість* результатів, висвітлених в дисертації, зумовлюється тим, що, на відміну від існуючих досліджень, беруться до уваги синергетичні зв'язки чинників колективного та індивідуального рівнів культури і здійснюється їхня інтеграція для оцінки сукупного впливу на рівні стресу та показники здоров'я. Представлені в дисертації дослідження стосуються як макротеоретичних питань, що постали в сучасних соціальних науках, зокрема концептуалізації культури як стресора, так і більш конкретних емпірично-угрунтованих теоретичних побудов стосовно ролі та механізму впливу соціальних чинників у здоров'ї; ролі перцепції та впливу когнітивного виміру стресу на індивідуальне здоров'я; а також соціальних чинників, що сприяють опору стресу та/чи обмежують шкідливу дію стресу у наслідках для здоров'я на індивідуальному рівні.

У дисертацію залучено поширені у світовій соціології здоров'я теоретичні моделі, які пояснюють процес стресу та виникнення й відтворення нерівностей у здоров'ї (англ. health disparities) для подальшого синтезу та підсилення номотетичних досліджень в українській соціології здоров'я, а також систематизовано емпіричні висновки зарубіжних дослідників з різних галузей знання і превалентні в сучасній західній соціальній науці моделі та методи для подальшого розвитку сфери вимірювання нерівностей у здоров'ї загалом та впливу стресу на здоров'я зокрема. Оскільки здоров'я є цінним та високо пріоритизованим у суспільстві ресурсом, нерівності у здоров'ї, що проявляються як наслідок нерівномірного поширення детермінантів здоров'я у суспільстві, є важливою соціальною проблемою і потребує уваги не лише академічної спільноти та медиків, але й управлінців, економістів і політиків.

Практичне значення одержаних результатів включає можливість інтегрувати дані з України до світового корпусу емпіричних матеріалів щодо вивчення нерівностей у здоров'ї. В процесі роботи створено нові кількісні масиви первинних даних, зокрема щодо досліджень соціальних чинників стресу та здоров'я, проведених дисертанткою в Україні в період пандемії COVID-19 та повномасштабного вторгнення (2019-2023 рр.). Включений до розгляду у дисертації набір досліджень є міждисциплінарним здобутком, який поєднує теоретичні та емпіричні напрацювання дослідників з соціальних та медичних дисциплін, що можуть бути використані за межами академічної сфери з метою розв'язання прикладних проблем у сфері здоров'я та покращення якості життя індивідів.

Практичне значення має введення до аналізу принципів культурного консенсусу, який має математичний алгоритм, що дозволяє опрацьовувати культурну інформацію, спираючись на маленькі вибірки.

Найбільше академічне значення результати цих досліджень мають для соціології здоров'я, когнітивної соціології, крос-культурної психології, медичної антропології та когнітивної антропології.

В прикладній сфері результати дисертації та подібних досліджень будуть корисні дослідникам впливу суспільства на здоров'я людини, дослідникам синергетичних соціальних процесів мікро- та макрорівнів та аналітикам соціальної стратифікації; працівникам міжнародних організацій з охорони здоров'я; медичним та адміністративним працівникам у сфері охорони здоров'я.

Результати роботи було залучено до розробки та викладання на кафедрі соціології НаУКМА та в Школі громадського здоров'я НаУКМА низки вибіркового навчальних дисциплін. Наразі розроблені бакалаврські вибірково дисципліни у навчальному плані включають: «Соціологія здоров'я», «Соціологія медицини та охорони здоров'я», «Соціальна психологія (для соціологів)», «Соціальна еволюція людини», «Дослідження цінностей в соціальних науках» тощо. Розроблені магістерські дисципліни у навчальному плані включають: «Здоров'я, культура та суспільство», «Дослідження суб'єктивного відчуття добробуту у соціальних науках», «Соціологія психічного здоров'я» (МП Соціологія), «Соціальна епідеміологія психічних розладів» (МП Менеджмент в охороні здоров'я). Знахідки досліджень дисертантки імплементуються під час керівництва студентськими роботами та для заохочення студентів та аспірантів до дослідницької діяльності.

**Особистий внесок здобувача.** Дисертацію виконано автором самостійно. У публікаціях зі співавторами особистий внесок здобувача полягає в такому: публікація № 3 – участь в розробці концепції дослідження та в дизайні дослідницького інструментарію, підготовка вступу, організація огляду літератури з проблематики дослідження, формулювання висновків, редагування рукопису для публікації, підготовка анотацій;

№ 7 – розробка концепції дослідження, редагування вступу, організація огляду літератури з проблематики дослідження, консультування з аналізу даних, формулювання висновків, редагування першої версії рукопису для публікації, підготовка анотацій;

№ 8 – розробка ідеї дослідження, підготовка тексту та організація огляду літератури з проблематики культурних моделей (все за винятком пасажів про дослідження вжитку наркотичних речовин), редагування рукопису для публікації, підготовка анотацій;

№ 10 – участь в розробці концепції, дизайну та інструментарію дослідження, редагування вступу та огляду літератури, консультування з аналізу даних, організація опису результатів аналізу даних, редагування першої версії рукопису для публікації, підготовка анотацій;

№ 11 – участь в розробці концепції дослідження, редагування вступу, організація огляду літератури з проблематики дослідження, формулювання висновків, редагування першої версії рукопису для публікації, підготовка анотацій;

№ 17 – розробка концепції дослідження, участь в дизайні дослідницького інструментарію та аналізі даних фрі-лістінгу, редагування вступу та огляду літератури з проблематики дослідження, редагування першої версії рукопису для публікації, підготовка анотацій;

№ 24 – участь в розробці концепції, дизайну та інструментарію дослідження, збір, аналіз даних та опис результатів аналізу дослідження, що стосується української вибірки;

№ 30 – участь в розробці концепції дослідження та в дизайні дослідницького інструментарію, підготовка вступу, організація огляду літератури з проблематики дослідження, формулювання висновків, редагування рукопису для публікації, підготовка анотацій;

Теоретичні положення та емпіричні результати, представлені в дисертації, сформульовані дисертантом особисто і є результатом оригінальних досліджень здобувача.

**Апробація результатів дисертації.** Основні положення та результати дослідження було представлено на міжнародних та національних наукових конференціях, форумах, семінарах:

1. Мальцева, К. «Міждисциплінарність у вивченні соціальних чинників у здоров'ї» (онлайн-доповідь). Дні науки НаУКМА, 2 лютого 2023 р.
2. Мальцева, К. «Вимірювання культурного консенсусу та оцінка якості даних у дослідженнях спільного колективного знання» (онлайн-доповідь). Достовірність соціологічного знання: теоретико-методологічний, емпіричний та дискурсивний аспекти. Круглий стіл, організований відділом методології та методів Інституту соціології Національної академії наук України (Київ, 21 жовтня 2022 р.).
3. Maltseva, K. “Socioeconomic status and causal pathways to health disparities” (онлайн-доповідь). International conference SASci EA “Old Discipline, New

- Trajectories: Methods, Theories and Practices in Anthropology”. Вільнюський Університет, Вільнюс, Литва, 16-18 червня 2022 р.
4. Maltseva, K. “Measuring shared collective knowledge and belief systems” (онлайн-доповідь). Cultural Model Theory: Shaping a New Anthropology Workshop, Northern Illinois University, ДеКальб, Іллінойс, США, 18-22 травня 2022 р.
  5. Мальцева, К. «Соціальні детермінанти здоров'я» (гостьовий семінар). Школа охорони здоров'я, НаУКМА, Сертифікатна програма для медичних працівників, 13 листопада 2021 р.
  6. Мальцева, К. «Ефекти соціально-економічного статусу у здоров'ї українців під час COVID-19». «Соціальні наслідки пандемії COVID-19: соціологічні аспекти». Науково-практична конференція (онлайн). Інститут соціології НАН України, 12 листопада 2021 р.
  7. Maltseva, K. “Culture, socioeconomic disadvantage and causal pathways to mental health disparities” (онлайн-доповідь). European Annual Meeting of the Network for Psychological Anthropology (ENPA), University of Helsinki, Фінляндія, 1-3 червня 2021 р.
  8. Мальцева, К. «Соціальні детермінанти здоров'я», Школа охорони здоров'я, НаУКМА, Сертифікатна програма для медичних працівників, 19 вересня, 2020 р.
  9. Мальцева, К. “Social determinant of health and health disparities” (укр. «Соціальні детермінанти здоров'я та нерівності у здоров'ї») (гостьова лекція для іноземних студентів-лікарів). Школа охорони здоров'я, НаУКМА, 2 лютого, 2020 р.
  10. Мальцева, К. «Нерівності у здоров'ї». Школа охорони здоров'я, НаУКМА, літня школа, 5 липня, 2019 р.
  11. Maltseva, K. “Internalized Cultural Models and Mental Health“. Response Profiles as Indicators of Cultural Models, Internalization, and Normativity. The 22nd Congress of the International Association for Cross-Cultural Psychology. Реймс, Франція, 14-19 липня 2014 р.
  12. Maltseva, K. “Internalization of cultural models and psychological flourishing”. The 111<sup>th</sup> Annual AAA Meeting, Сан Франциско, Каліфорнія, США, 14-18 листопада 2012 р.
  13. Maltseva, K. “Deviation from internalized social norms predicts poorer mental health”. The 24<sup>th</sup> Annual Meeting of the Human Behaviour and Evolution Society, Альбукеркі, Нью Мексико, США, 13-17 червня 2012 р.
  14. Maltseva, K. “Prosociality, norms and mental health in Swedish welfare state”. SPA Meeting. Санта Моніка, Каліфорнія, США, 31 березня - 3 квітня 2011 р.

Дисертацію на здобуття ступеня кандидата філософських наук «Міжкультурні непорозуміння і проблема міжкультурного перекладу» (спеціальність 09.00.04 – філософська антропологія, філософія культури) захищено 20 вересня 2002 року. PhD дисертацію з антропології «Values and

norms of prosocial behavior in modern Sweden» захищено в University of Connecticut, Storrs (США) 27 квітня 2010 року. Їхні матеріали і висновки в текст докторської дисертації не включено.

**Публікації.** Основні положення та результати дисертації викладено у 24 наукових публікаціях, з яких: 1 монографія; 1 розділ в українській колективній монографії; 1 розділ у зарубіжній колективній монографії; 12 статей у фахових періодичних виданнях України, з них 6 статей у виданні, що індексується в міжнародній наукометричній базі Index Copernicus (№№ 2, 3, 7, 8, 9, 10); 9 статей в закордонних фахових журналах, що індексуються у міжнародній наукометричній базі Scopus (№№ 4, 6, 12, 16, 18, 20, 21, 22, 23). Апробацію результатів роботи засвідчують 5 праць, додатково відображає наукові результати дисертації 1 праця.

**Структура та обсяг роботи.** Дисертація складається з вступної частини, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків, списку таблиць і рисунків. Текст дисертації містить 45 рис., 76 табл., три додатки. Загальний обсяг дисертації – 484 с., з яких обсяг основного тексту без анотацій становить 325 с. Список використаних джерел включає 760 найменувань (з яких 705 англомовні).

## ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **Вступі** дисертації розкрито актуальність теми, показано міру її розробленості, означено проблему дослідження. Сформульовано мету, завдання, об'єкт та предмет дослідження. Визначено теоретико-методологічне підґрунтя дослідження та його методи. Зазначено дослідження, що стали основою емпіричної частини роботи. Вказано зв'язок з науковими проектами. Вступний розділ пояснює важливість досліджень соціального стресу та його наслідків для здоров'я та містить основні положення, які виступають як смислові вектори закладених в фундамент дисертації досліджень, а також описують поточну ситуацію з сучасними дослідженнями взаємин індивіда з суспільством через призму здоров'я людини. Вступ робить наголос на критичному аналізі проблематичних компонентів цієї дослідницької ніші, прикладній важливості її основних знахідок та перспективних напрямках подальшої емпіричної роботи, з метою краще висвітлити новизну, науковий внесок та трансформативний потенціал вузлових моментів, що досліджуються у дисертації.

Розділи 1-4 дисертації містять узагальнені результати емпіричних досліджень дисертантки, організовані за напрямками вивчення механізмів, детермінантів та каналів спричинення у зв'язках між соціальними чинниками та показниками різних вимірів здоров'я. В дисертації розглядається як фізичне (Розділ 3, 4), так і психічне здоров'я (Розділи 1-4). У емпіричних дослідженнях, виконаних авторкою з дисертаційної тематики, фізичне здоров'я вимірювалося шляхом самозвітів у формі оцінки респондентом показників свого стану

здоров'я та самопочуття; психічне здоров'я операционалізувалося як в негативному (суб'єктивний рівень стресу респондента, вираженість депресивної симптоматики), так і позитивному (процвітання) спектрі психічного здоров'я, що відповідає сучасній науковій концептуалізації здоров'я та визначенню здоров'я ВООЗ.

Перший розділ «**Соціальні джерела нерівностей у здоров'ї**» окреслює основні соціально-демографічні чинники, що окремо чи у своїй взаємодії спричиняють нерівності у здоров'ї. Організовані в чотирьох підрозділах матеріали систематизують основні висновки сучасних досліджень з тематики соціального стресу як чинника нерівностей у здоров'ї та емпірично демонструють диференційований вплив різних типів стресорів на різні аспекти здоров'я. У першому підрозділі п.1.1. («Розуміння нерівностей у здоров'ї та пояснення їхніх причин») розглянуто поняття нерівностей у здоров'ї та окреслено принципові підходи до пояснення причин постання та відтворення нерівностей у здоров'ї з погляду емпіричної доказової бази соціальних наук. Зокрема, розглянуто модель зв'язків між здоров'ям та поведінкою, модель соціально-економічного статусу, модель психосоціального стресу та теорію життєвої траєкторії. Наступні два підрозділи присвячено критичному аналізу висновків зарубіжних дослідників у галузі соціокультурних та соціально-економічних стресорів у здоров'ї для подальшої побудови авторської аргументації та розробки відповідних метрик. Так, у підрозділі п. 1.2. («Зарубіжні дослідження соціально-економічних чинників у здоров'ї») подано основні конструкти, які можуть долучатися до настання наслідків несприятливих соціальних умов життя, що позначаються на здоров'ї (зокрема в дослідженнях соціального градієнту в здоров'ї, впливу на здоров'я з боку суб'єктивного та об'єктивного соціально-економічного статусів, довгострокових наслідків несприятливих умов дитинства, ролі соціального капіталу та проблематиці, що охоплює теорія взаємодії капіталів у відношенні до формування стилю життя, знання про здоровий спосіб життя та ставлення/мотивації до інвестування в своє здоров'я). Цей підрозділ містить аналітичний огляд результатів досліджень ролі соціальних чинників ризику у процесі постання та відтворення нерівностей у здоров'ї індивідів та груп (виражених у профілі хронічних та гострих захворювань, деструктивних для здоров'я звичках та практиках тощо за їхньою поширеністю серед різних категорій населення). Для розрізнення їхніх ефектів розглядаються три основні теоретичні моделі життєвої траєкторії, що пояснюють асоціацію між соціально-економічним статусом та станом здоров'я упродовж життя: модель, що виходить з концепції чутливих періодів життя; модель, що базується на засадах теорії кумулятивної нерівності; і модель ланцюгів ризиків. Контекстуалізуючи нерівномірність у поширеності захворювань у суспільстві через більш широку тему соціальної нерівності, для підтримки авторської логіки підрозділ також пропонує критичний міждисциплінарний бібліографічний екскурс емпіричних досліджень у галузі нерівностей у здоров'ї (патернів нерівностей у здоров'ї, соціальних детермінантів здоров'я тощо) та пояснень тенденцій їхньої

консервативності, варіативності та динаміки на макрорівні, спираючись на дані крос-національного аналізу та мета-аналітичних досліджень.

Підрозділ п.1.3. («Зарубіжні дослідження соціокультурних чинників у здоров'ї») містить критичний аналіз пояснення нерівностей у здоров'ї з використанням соціокогнітивного підходу до культури та розуміння культури як хронічного стресора. В центрі підрозділу розміщено теоретичну посилку когнітивної теорії культури, що культура може виступати потужним детермінантом здоров'я – як у плані наслідків для здоров'я, так і у плані відтворення нерівностей у здоров'ї – та її методологічні імплікації. Для контекстуалізації концепції культурного консонансу В. Дресслера розглядаються засновки інтерсуб'єктивного підходу в соціальній психології та спеціалізованих соціально-психологічних теорій, що займаються соціальним мисленням, соціальним порівнянням та мотивацією соціальної поведінки. Вихідна посилка теорії культурного консонансу відштовхується від інтерсуб'єктивної колективної природи культури, виділяючи її здатність впливати на те, що індивіду уявляється як інтерсуб'єктивно важливе в його спільноті. Відповідно, центральне емпіричне положення моделі культурного консонансу стверджує, що суб'єктивне сприйняття індивідом своєї нездатності досягти певного культурно бажаного стандарту, закладеного у відповідній культурній моделі (тобто, наявність дисонансу з культурним стандартом) призводить до погіршення показників фізичного та емоційного здоров'я (більше симптомів депресії, вищий артеріальний тиск, більша надмірна вага). В підрозділі наголошується, попри систематичну емпіричну підтримку основних пропозицій концепції культурного консонансу, що ці взаємозв'язки між колективною культурою та індивідуальним сприйняттям та показниками здоров'я вимагають більш глибокого дослідження – в тому числі, із врахуванням динамічних аспектів впливу суспільних чинників на здоров'я, змінами у загальній задоволеності життям впродовж життя, властивостей соціального капіталу. Заключний підрозділ п.1.4. («Дослідження зв'язків між соціумом та здоров'ям в Україні») містить аналітичний огляд вітчизняних досліджень у галузі соціології здоров'я, в центрі яких знаходяться соціальні детермінанти здоров'я, захворювань та смертності в Україні. Підрозділ характеризує моніторингові дослідження здоров'я в Україні, проведені в межах дослідницьких тем Інституту соціології НАН України, проектів Київського міжнародного інституту соціології та ін., їхні основні напрямки, тенденції та результати, а також містить огляд основних вимірів здоров'я українців (як-от тривалості життя, основні причини смертності, динаміка захворюваності на різні види захворювань тощо) на основі даних Державної служби статистики України. У підрозділі наводяться проміжні результати досліджень психоемоційного стану українців після початку повномасштабного вторгнення.

Другий розділ «Соціальний стрес та його наслідки у здоров'ї» присвячено розгляду властивостей і видів соціального стресу, необхідних для процесу операціоналізації, а також каналам впливу різних стресорів на фізичне та психічне здоров'я. Матеріал, викладений в цій частині дисертаційного



дослідження, підводить фундамент під механізм опосередкованого впливу соціокультурних та соціально-економічних чинників на здоров'я, що докладно розглядаються у подальших розділах дисертації. Цей розділ складається з двох підрозділів і відштовхується від біологічної функції стресової реакції у здоров'ї для ілюстрації масштабу впливу соціальних стресорів на фізіологію людини та каналів впливу соціокультурних та соціально-економічних чинників на наслідки у галузі здоров'я. Підрозділ п. 2.1. («Сучасна модель стресу та її основні категорії») пояснює концептуальний фундамент сучасних соціологічних та соціально-епідеміологічних досліджень соціального стресу. Підрозділ артикулює властивості психосоціального стресу, вводить розрізнення між гострими і хронічними стресорами, розглядає імунну відповідь як елемент механізму впливу стресу на здоров'я та пояснює його основні канали. В смислового центрі цього підрозділу є механізми стресової реакції, що передбачають дію з боку соціальних чинників на показники здоров'я через збільшення алоstaticного навантаження, що веде до розвитку запальних процесів, захворюваності інфекційними та неінфекційними хворобами, придушення імунної відповіді, пришвидшення процесів старіння та погіршення функціонування важливих для організму фізіологічних систем. Доказова база цього розділу включає праці соціологів, психологів, економістів, а також фахівців у сфері біомедичних наук, генетиків, еволюційних біологів, медичних антропологів та соціальних епідеміологів з метою більш повного покриття груп чинників, що є відповідальними за утворення та трансмісію нерівностей у здоров'ї у сучасних суспільствах. Окрему увагу в цьому підрозділі приділено проблемі властивостей стресу (кумулятивність, хронічність тощо), які необхідно враховувати у процесі операціоналізації для більш ефективного вимірювання впливу різних стресорів на здоров'я.

У підрозділі п. 2.2. «Механізми та канали впливу соціальних стресорів на здоров'я людини» розглядаються особливості механізму стресу та каналів його впливу, що складають виклик ефективному вимірюванню стресу. Підрозділ виходить з соціальності людини як засновку її відкритості соціальним стресорам, що негативно впливають на здоров'я та добробут. Викладений в цьому підрозділі матеріал конкретизує стресори, що характеризуються своєю *хронічністю* через їхню вбудованість в культурну тканину суспільства та постійну присутність у звичайному буденному житті (на відміну від гострих стресорів, пов'язаних з певними екстраординарними подіями). Підрозділ розглядає психологічні механізми, що опосередковують вплив хронічних стресорів на здоров'я, і зосереджується на їхній методологічній значущості для досліджень стресорів соціокультурної природи. У підрозділі також наводяться основні валідизовані інструменти, які використовуються для вимірювання стресу, що спричиняють стресори різних видів (стресу подій життя, гострих стресорів, травматичних стресорів тощо), та для вимірювання кумулятивного стресу упродовж життя.

У підрозділі також розглянуто нові перспективи на зв'язки між стресом та здоров'ям, що мають значення для операціоналізації та вимірювання стресорів

різних типів. Зокрема увагу присвячено концептуалізації стресу як адаптації в контексті еволюційного процесу. Зокрема, розглянуто концепцію неспівпадіння сучасних стресорів та стресорам архаїчних спільнот, в умовах яких формувалася стресова реакція. Наголошується на консервативності стресової реакції у ситуації зміни умов існування людських спільнот. Далі у п. 2.2.1 («Вплив соціальних стресорів на психічне здоров'я в коротко- та далекосяжній перспективі») для ілюстрації впливу різних стресорів на здоров'я розміщено результати емпіричного кількісного дослідження (N=208) впливу різних (онтологічно давніх та онтологічно нових) стресорів на психічне здоров'я. В ході дослідження було з'ясовано, що індекси стресорів обох типів впливають на метрики стресу, підвищуючи його рівень (що вказує на вплив у короткотривалій перспективі), однак лише індекс сучасних стресорів виступав статистично значущим предиктором ймовірності розвинути депресію (що є ознакою впливу у довготривалій перспективі). Хоча складові індексу давніх стресорів мали вищі середні показники в плані свої стресогенності, цей індекс не мав статистично значущого зв'язку з метрикою депресії. Жоден з двох типів стресорів не впливав на психологічний добробут (метрику позитивного психічного здоров'я). Результати наведеного дослідження звертають увагу на диференційований вплив стресорів кожного типу на метрики позитивного та негативного психічного здоров'я і також вказують на необхідність більш глибоко досліджувати роль соціально-економічного статусу у процесі генерування стресу та розвитку депресивної симптоматики в контексті наявності у індивідів необхідних ресурсів для адаптації до стресорів різного походження.

У подальших розділах розглядається взаємодія між стресом, соціальними обставинами та здоров'ям докладніше, фокусуючись на емпіричному застосуванні авторської концептуальної моделі впливу соціокультурних та соціально-економічних стресорів на здоров'я та на формулюванні механізму впливу соціальної екології на здоров'я людини – як прямого, так і опосередкованого. Так, третій розділ **«Соціокультурні стресори у наслідках для здоров'я»** присвячено емпіричній демонстрації взаємозв'язків між макрорівневими соціокультурними чинниками (зокрема втіленими в поширених у межах групи культурних моделях різних когнітивних доменів) та мікрорівневими процесами мислення та поведінки. Застосовуються принципи теорії культурних моделей і методи багатовимірного аналізу для кількісного дослідження процесів смислоутворення та механізму генерування соціального стресу, що в результаті конвертуються у наслідки для здоров'я індивідів. Зокрема вжито наразі нову для соціологічної літератури концепцію культурного консонансу, основною рисою якої є інтеграція макро- та мікрорівнів аналізу у поясненні виникнення патернів нерівностей у здоров'ї. У розділі викладено аналіз засновків цієї моделі та пропозиції щодо вдосконалення її методології, а також розглянуто можливі напрямки її оптимізації в межах авторської концептуальної моделі, яка розглядає опосередковані зв'язки між соціокультурною нормативністю, мисленням,

поведінкою, стресом та наслідками для здоров'я. Розділ ділиться на чотири підрозділи. У п. 3.1. («Культура як хронічний стресор») увагу зосереджено на напрацюваннях дисертантки, в центрі яких є концептуалізація взаємин між індивідом та нормативною культурою та операціоналізації культурних змінних для вимірювання впливу стресорів культурної природи на здоров'я. Зокрема підрозділ розглядає когнітивний вимір культури та процес культурного смислоутворення як компонент процесу стресу, а також передумови колективного розуміння соціальної позиції індивіда, соціально-бажаних стандартів та критеріїв для соціального порівняння. Робиться наголос на недостатній методологічній розробленості цього питання в сучасній когнітивній соціології.

Далі, використовуючи соціокогнітивну теорію культури та логіку інтерсуб'єктивного підходу до формування колективного консенсусу, у наступному підрозділі п. 3.2. («Соціокогнітивний підхід до культури та здоров'я») авторка приділяє увагу ролі когнітивного аспекту нормотворчості культурного середовища у постанні наслідків для здоров'я індивідів та груп, а також звертається до ролі соціокультурних чинників як хронічних стресорів. Зокрема, у підрозділі зосереджено увагу на методологічній проблемі індивідуального та колективного рівнях аналізу та ілюструє методологічно значущу різницю між конструктами колективного та індивідуального рівнів на прикладі конструкту цінностей, емпірично дослідженого в низці методологічних праць дисертантки на основі вибірок з США, Швеції та України. Так, у підрозділі робиться акцент на принципах кількісного вимірювання патернів внутрішньої узгодженості колективного культурного знання, представленого в моделях культурного консенсусу та дистрибутивної теорії культурного знання, та на методологічних опціях, що надаються в межах підходу теорії культурних моделей. В цьому контексті наводяться висновки з емпіричних досліджень дисертантки стосовно ролі культурних моделей у трансмісії колективних уявлень (на прикладі культурних норм та цінностей), що можуть виступати як стресори, та стилю життя на здоров'я, на прикладах американської (N=189) та шведської (N=128) вибірок. В центрі наведених досліджень розміщено побудову механізму впливу таких культурних параметрів, як міра інтерналізації культурних уявлень (на прикладі норм та цінностей) та культурної компетентності на показники психічного здоров'я.

Проблемам методологічного виміру ланки Індивід–культура–здоров'я присвячено виклад висновків з праць дисертантки, представлених далі у підрозділі п.3.3. («Вимірювання зв'язків між культурою та здоров'ям»). Зокрема, підрозділ зосереджується на особливостях побудови аргументації для вимірювання впливів соціальних чинників на фізіологію та складностях цього процесу, для подальшого обґрунтування вибору дослідницького інструментарію у подальших розділах і підрозділах, адже детекція впливу соціокультурних стресорів вимагає більш складного та чутливого інструментарію, ніж пошук економічних ефектів, що розглядається пізніше у Розділі 4. У цьому підрозділі розглядаються можливості, що надаються

багатовимірними методами (передусім множинним аналізом відповідностей, факторним аналізом та аналізом головних компонент, а також шкалоутворенням) для ефективного вимірювання впливу складних багатовимірних когнітивних конструктів на стрес і показники здоров'я та самопочуття. Увага приділяється принципам вимірювання варіативності, що існує в культурних уявленнях, які циркулюють в межах групи, для розробки методології екстрагування складних світоглядних утворень, що впливають на сприйняття, інтерпретацію та оцінку соціальних контекстів в різних культурних доменах і можуть виступати як стресори.

У заключному підрозділі (п.3.4. «Індивід та нормативна культура: відповідність культурному стандарту») на передній план виходить питання авторських пропозицій щодо оптимізації моделі культурного консонансу – міри, до якої уявлення та поведінка індивіда наближаються до уявлень та поведінки, передбачених відповідною культурною моделлю. Згідно основних положень цієї теорії, індивіди з меншим рівнем консонантності вирізняються гіршими показниками як психічного (більш вираженою депресивною симптоматикою), так і фізіологічного (наявністю серцево-судинних захворювань, підвищеного кров'яного тиску тощо) здоров'я. У підрозділі розглядається механіка та методологія моделі культурного консонансу, а також пропонуються три напрямки для оптимізації цієї моделі – в теоретичній, методологічній та етнографічній площині – як спрямовують інноваційні спроби дисертантки покращити концептуалізацію, закладену в модель культурного консонансу, та збільшити її пояснювальний потенціал. Зокрема пропонується (1) залучення до вимірювання змінних позитивного психічного здоров'я, (2) включення до концептуалізації опосередкованих зв'язків між елементами моделі консонансу, (3) збільшення концептуального покриття моделі шляхом включення в неї додаткових параметрів, як-от інтерналізації та культурної компетентності, (4) розширення діапазону вибірок, на основі яких будуються узагальнення, та (5) уможливлення включення локального культурного контексту в механізм культурного консонансу для побудови валідних узагальнень у порівняльному дослідженні. В рамках цього підрозділу описано результати двох ( $N=306$  та  $N=234$ ) емпіричних досліджень дисертантки, виконаних в США та Україні, що демонструють застосування авторської концептуальної моделі для оптимізації моделі наслідків для здоров'я з боку неспіввіднесеності колективного (культурно-нормативного) та індивідуального профілів (у відповідних підпунктах 3.4.1. «Застосування авторської концептуальної моделі для демонстрації опосередкованих зв'язків (модерація) в процесі культурного консонансу» та 3.4.2. «Застосування авторського підходу до вимірювання когнітивного виміру стресу для оптимізації моделі культурного консонансу»). Обидва дослідження являють собою кількісно-орієнтовану когнітивну етнографію і використовують техніки багатовимірного аналізу для експліцитної демонстрації основних положень, що виносяться на захист. Для американської вибірки, продемонстровано, що: (1) Більш високі рівні інтерналізації асоціюються з менш вираженими симптомами депресії і більш

високими показниками процвітання у вибірці. (2) Індивіди, що не відповідають вимогам стандартів, закладених в культурній моделі, мають більш виражену депресивну симптоматику та нижчі рівні процвітання, порівняно із індивідами, чий стиль життя співпадає з культурною моделлю. (3) Індивіди з більш високою культурною компетентністю мають вищі показники процвітання і нижчі показники депресії. Для української вибірки, продемонстровано, що: (1) Підтримання культурної моделі успіху та відповідність культурній моделі успіху (консонанс) асоціюється із нижчими показниками в плані депресивної симптоматики. (2) Інтерналізація матеріалістичного аспекту культурної моделі успіху негативно впливає на метрики психічного здоров'я серед індивідів, які не можуть реалізувати стандарт культурної моделі у своєму стилі життя. (3) Українці у вибірці, які дотримуються здорового способу життя, також споживають зразки високої культури.

Четвертий розділ **«Соціально-економічні стресори у наслідках для здоров'я»** інтегрує впливи соціальних чинників соціокультурного та соціально-економічного характеру. Зібрані в розділі матеріали ілюструють різні форми впливу соціально-економічних чинників на здоров'я і наводить приклади медіуючої ролі соціально-економічного статусу, зокрема його впливу на рівні стресу, що позначається на об'єктивних (симптоматика фізичних захворювань та психологічних розладів, наявність хронічних хвороб тощо) й суб'єктивних (самопочуття, втома, сприйняття стресу тощо) показниках здоров'я. У розділі також розглянуто впливи суб'єктивного та об'єктивного соціального статусів, освіти респондентів, освіти їхніх батьків та їхнього стилю батьківства на кластери поведінок, дотичних до стилю життя у дорослому віці і відповідних наслідків у сфері здоров'я. Також для ілюстрації основних теоретичних положень та критичних концептуальних вузлів в біокультурній дослідженні нерівностей у здоров'ї, в межах розділу розглянуто основні результати емпіричних досліджень соціальних детермінантів здоров'я, проведених дисертанткою в Україні, Швеції та США, і отримані результати зіставлено з опублікованими раніше даними репрезентативних національних досліджень на базі дослідження European Social Survey (ESS, 2012).

Розділ розподілено на три підрозділи, кожен з яких фокусується на різних аспектах емпіричних напрацювань дисертантки у галузі ефектів соціально-економічного становища у наслідках для здоров'я (передусім механізму передачі нерівності у здоров'ї, когнітивного компоненту процесу стресу, його впливу на здоров'я, соціальний градієнт у здоров'ї тощо). Перший підрозділ (п. 4.1. «Ефекти соціально-економічного статусу в здоров'ї») зосереджується на двох основних знахідках соціологічних досліджень у галузі наслідків нерівності у здоров'ї: соціальному градієнті у здоров'ї («вимивання» ресурсу здоров'я з кожною сходинкою ієрархії вниз) та зворотнім зв'язком між соціально-економічним статусом та показниками здоров'я (включаючи захворюваність інфекційними та неінфекційними захворюваннями, темп старіння та тривалість життя).

Другий підрозділ (п. 4.2. «Вимірювання впливу соціально-економічного статусу на здоров'я») зосереджується на емпіричному вимірюванні впливів соціально-економічних стресорів на здоров'я і кумулятивних ефектів соціально-економічної нерівності у здоров'ї, а також ілюструє інтегрований вплив чинників соціально-економічної та соціокультурної природи на показники здоров'я. Окрема роль відводиться ілюстрації ролі взаємодії між соціально-економічними та соціокультурними чинниками у генеруванні стресу та їхнього опосередковування впливу стресу на здоров'я. В методологічній площині розділ пропонує систематизацію способів вимірювання основних каналів впливу соціально-економічного статусу на здоров'я та обґрунтування формування відповідно сконструйованих метрик і процедур для оптимального вимірювання досліджуваних явищ.

Третій підрозділ (п.4.3. «Механізми акумуляції нерівностей у здоров'ї») зосереджується на ймовірних каналах, які можуть слугувати поєднувальними ланками між соціально-економічним статусом та наслідками для здоров'я. В контексті дисертаційного дослідження розглядаються два емпіричні підходи – модель резервної ємності, що розглядає ресурсну спроможність індивіда відновлюватись після зустрічі із стресогенними викликами (наголошуючи на тому, що індивіди з нижчим соціально-економічним статусом швидше «виснажують» доступні їм ресурси), та модель, що розглядає емоції як медіатори між соціально-економічним положенням та здоров'ям (наголошуючи на тому, що індивіди з низьким соціально-економічним статусом мають більшу ймовірність переживати більше негативних емоцій, що має відголоски в рівнях стресу тощо).

Для ілюстрації впливу соціально-економічних та соціокультурних чинників на здоров'я, а також кумулятивну дію соціального стресу на здоров'я перевірено низку гіпотез у серії кількісних досліджень ролі культурних чинників, соціального стресу та кумулятивних ефектів нерівності у здоров'ї, проведених у Києві у період 2019-2021 років, і їхні результати порівняно із результатами дослідження, проведених на даних масиву European Social Survey (2012).

У п. 4.3.1. («Стрес, спосіб життя та здоров'я») розглядаються результати дослідження (N=902), що стосувалося ролі соціально-економічних чинників у психічному та фізіологічному здоров'ї, а також механізмів впливу соціальних чинників на процес міжгенераційної передачі нерівностей у здоров'ї. Його основні висновки наступні: (1) Поточний соціально-економічний статус впливає на статус суб'єктивного здоров'я та самопочуття індивіда. Ретроспективний соціально-економічний статус (самооцінка соціально-економічного статусу родини у дитинстві респондента) статистично значущих результатів не показав; утім індивіди, чие соціально-економічне становище погіршилося порівняно з дитинством, мали гірші показники психічного здоров'я (більше виражену депресивну симптоматику). (2) Хронічні захворювання у дорослому віці більш поширені серед індивідів з низьким соціально-економічним статусом. (3) Хронічні захворювання також більше

поширені серед індивідів, які повідомляють про відчуття беззахисності та занедбаність їхніх емоційних потреб батьками у дитинстві (частіше серед таких респондентів є індивіди жіночої статі), що вказує на можливість співіснування цих двох чинників у анамнезі. (4) Рівень стресу негативно впливає на статус суб'єктивного здоров'я та самооцінку самопочуття індивіда. (5) Індивіди з більш низьким соціально-економічним статусом стикаються з перцептивно більш високим поточним рівнем стресу. (6) Не було отримано підтвердження припущення, що індивіди з більш низьким соціально-економічним статусом у дитинстві відрізнялися від респондентів, які дітьми мали більш високий соціально-економічний статус, більш високими рівнями стресу під час умов пандемії COVID-19. Однак, за результатами додаткового дослідження (детальніше в п.4.3.2), індивіди з вищим соціально-економічним статусом у дитинстві мали більш виражену орієнтацію дотримуватись карантинних вимог, тривожитись за добробут рідних, уникати ризикової поведінки в контексті маскового режиму та соціального дистанціювання, що вписується в характеристики повільної орієнтації стратегії життєвої історії. (7) В плані здорового способу життя, батьківський вплив на здоров'я індивіда у дорослому віці здійснюється безпосередньо у навчанні практикам догляду за здоров'ям та через наслідування батьківського прикладу. У індивідів, які дотримуються здорового способу життя, також є батьки, які дотримувалися здорового способу життя і змалечку показували їм приклад. Також українці, які дотримуються здорового способу життя, також споживають зразки високої культури (відвідують театри, оперу, музеї, тощо), і ця тенденція є більш помітною серед молодших вікових груп респондентів.

У п. 4.3.2. («Соціально-економічний статус та самооцінки здоров'я») на базі масиву European Social Survey (2012) (N=2178) викладено результати проведеного авторкою кількісного дослідження, де розглянуто гіпотези щодо впливу соціально-економічного статусу та супутніх характеристик на суб'єктивний стан здоров'я. Основні висновки дослідження наголошують на таких закономірностях: (1) У людей з повною базовою освітою (рівень освіти: бакалавр) суб'єктивний стан здоров'я є кращим, ніж у людей з повною середньою освітою. (2) Наймані працівники мають гірший суб'єктивний стан здоров'я, ніж ті, хто має власний бізнес. (3) Індивіди, задоволені власними доходами, мають кращий стан здоров'я, ніж незадоволені власними доходами. (4) Відчуття дискримінації (за віком, статтю тощо) та стан здоров'я є скорельованими. (5) Найвпливовішим предиктором суб'єктивного стану здоров'я в українській вибірці був вік.

У п. 4.3.2. «Соціально-економічний статус та орієнтація стратегії життєвої історії» розглянуто серію емпіричних досліджень, проведених у 2021 р. під час пандемії (N=304) та у 2022 та 2023 рр. під час повномасштабного вторгнення (N=213, N=346, N=408), що інтегрують перспективу на соціально-економічний статус та адаптаціоністський підхід. В результаті було отримано статистичні аргументи на користь того, що соціально-економічний статус у дитинстві закладає характеристики швидкості орієнтації стратегії життєвої

історії для подальшого життя, зокрема «уповільнюючи» чи «пришвидшуючи» її. Згідно теорії орієнтації стратегії життєвої історії, індивіди, що живуть «повільно», є більш відкритими до відтермінування нагороди заради її збільшення, у плеканні соціальних стосунків упродовж тривалого часу та інвестуванні в добробут інших людей у довготривалій перспективі, тим часом, як «швидка» орієнтація стратегії життєвої історії налаштовує індивідів до більш «прискореного» досягнення результатів, в тому числі через опортуністичне зрізання кутів, та менший інтерес у довготривалих соціальних зв'язках.

В контексті пандемії було з'ясовано, що у вибірці індивіди, які мали більш високе соціально-економічне становище в дитинстві, ставилися до загрози зіткнення з патогеном більш серйозно (що може вказувати на те, що у таких індивідів більш виражене відчуття відрази до патогена, що має наслідки для виживання). Зокрема, зв'язки між соціально-економічним статусом та дотриманням карантинних обмежень вказують на те, що індивіди у вибірці, які мали більш високий соціально-економічний статус у дитинстві, мали вищі показники індексу повільної орієнтації стратегії життєвої історії і, відповідно, більш схильні думати про добробут своїх близьких, берегти їх під час небезпек, пов'язаних з пандемією, і турбуватися про наслідки своєї власної поведінки та більш інтенсивно реагувати на порушення карантинних правил іншими.

Під час війни індивіди, які мали високий соціально-економічний статус в дитинстві і звітували про те, що їхні батьки дбали про їхні емоційні потреби, коли вони були маленькі, мали нижчі рівні стресу і кращі перспективи соціальної підтримки під час війни. Вони також мали трохи кращі результати щодо впливу стресу на наслідки у здоров'ї. Такі саме результати показували люди, які характеризувалися оптимізмом. Це вказує на те, що категорії індивідів, що розвинули ознаки повільної стратегії орієнтації життєвої історії (інвестування в довготривалі стосунки, наполегливість у переслідуванні цілей, здатність до відтермінування нагороди, витривалість, терплячість тощо) також культивують певні соціально-психологічні ресурси, які працюють схоже на рису оптимізму (зменшуючи дію стресу і її вплив на розвиток депресії) і дозволяють їм «винести» важкі обставини війни, ймовірно, через специфіку їхнього бачення майбутнього. Однак з зведеного аналізу результатів кількох проектів видно, що за два роки повномасштабного вторгнення цей ресурс серед опитаних українців поступово виснажується і його буферуючий вплив, що захищає від стресу, поступово втрачає силу.

## ВИСНОВКИ

У сучасній літературі з соціології здоров'я докази безпосереднього впливу стресу на здоров'я є чисельними та систематичними. Упродовж кількох останніх десятиліть наше розуміння стресу як процесу та самих механізмів впливу психосоціального стресу на здоров'я суттєво змінилося завдяки низці відкриттів у галузі біомедичних наук. Різні форми соціальної організації тепер сприймаються в новому світлі щодо їхньої здатності впливати на патерни



захворюваності, старіння та смертності у суспільстві. Водночас, хоча причинні зв'язки між стресом та здоров'ям є добре розробленими і багато їхніх аспектів є поясненими, досі недостатньо уваги приділяється ролі соціокультурних чинників у процесі стресу, а також механізму їхньої співучасті із соціально-економічними чинниками у системі причинних зв'язків, які вони мають із фізичним та психічним здоров'ям, в тому числі когнітивному виміру стресу. Для розв'язання цього протиріччя, на основі серії емпіричних досліджень дисертанткою було сформульовано та перевірено на українських даних механізм спільної дії соціокультурних та соціально-економічних стресорів у здоров'ї, що, з одного боку, враховує когнітивні чинники, а з іншого, дозволяє розводити соціокультурні чинники, що існують на індивідуальному та колективному рівні, що уможливорює оцінку їхнього диференційованого впливу на здоров'я.

1. З метою розбудови понятійно-категоріального апарату, що відображає специфіку дії соціокультурних та соціально-економічних чинників у процесі соціального стресу, в дисертації здійснено інтеграцію результатів зарубіжних біокультурних досліджень та досліджень нерівностей у здоров'ї у вітчизняні соціологічні пояснення механізмів, які забезпечують трансмісію соціальних детермінантів здоров'я в межах груп. Підбиваючи підсумки систематизації, одержано наступні висновки.

За останні десятиліття змінилося саме розуміння здоров'я та його критерії; зокрема, концептуалізація здоров'я Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я (ВООЗ) змістилася від своєї ранішої дефініції здоров'я як стану відсутності хвороб до наявності стану збалансованості та здатності ефективно пристосовуватись до поточних вимог довкілля для здійснення необхідних індивідові видів діяльності щодня. Така зміна у визначенні здоров'я призводить до відповідної зміни концептуалізації та підходу до вивчення діапазону причин здоров'я та захворювань, а також відповідно модифікованого розуміння чинників зміцнення здоров'я в межах соціології здоров'я та соціальної епідеміології.

Зміна у розумінні континууму психічного здоров'я наразі передбачає необхідність вимірювання як негативних, так і позитивних симптомів психічного здоров'я, оскільки стан психічного здоров'я, згідно поточної дефініції, передбачає не лише відсутність негативної клінічної симптоматики, але і присутність позитивної.

Розвиток біологічної та генетичної наук дозволив по-новому подивитися на процеси взаємодії соціального та біологічного у фізіології та здоров'ї людини і по-іншому побачити канали впливу соціального життя на здоров'я, що спричинило виокремлення психосоціальних стресорів як найпотужніших драйверів здоров'я та тривалості життя людини. Змінилося розуміння механізму стресу та тлумачення ролі психосоціального стресу у балансі між здоров'ям та захворюваністю, процесах старіння організму та сучасному епідеміологічному профілі захворюваності.

Результати систематизованих у дисертації емпіричних досліджень зарубіжних та вітчизняних соціологів вказують на важливість когнітивного виміру стресу і дозволяють зробити висновок про зв'язок когнітивних чинників стресу з матеріальними наслідками для добробуту і здоров'я, а також про роль таких складних когнітивних утворень, як культурні моделі, у передачі несприятливих соціально-економічних умов між поколіннями. Зокрема, різні за соціально-економічним статусом категорії населення передають у спадок нащадкам не просто соціально-стратифіковані матеріальні ресурси, які виступають як соціальні детермінанти здоров'я, але і відмінні «пакети» відповідних зразків поведінки, установок, знання та навичок, які у сукупності впливатимуть на здоров'я індивіда у дорослому житті.

2. З метою вивчення специфічних закономірностей, тенденцій що виражають роль соціокультурних та соціально-економічних стресорів у здоров'ї, розроблено спеціальну технологію досліджень, на основі якої операціоналізовано та виміряно культурну компетентність, міру інтерналізації та відповідність індивідуального способу життя культурному стандарту для різних культурних доменів (зокрема, уявлень про успіх та уявлень про хороше, гідне життя – адже саме це типово вивчають дослідники культурного консонансу) і було з'ясовано, що всі ці параметри впливають на рівень стресу і через нього – на психічне здоров'я.

Інтерналізація виявилася найпотужнішим когнітивним чинником, який додавався до дії матеріальних складових способу життя у здоров'ї (у регресійному аналізі). Найгірші результати щодо розвитку симптомів негативного психічного здоров'я (депресії) демонстрували учасники, які були сильними інтерналізаторами, але при цьому вважали, що в своєму житті не досягають реалізації інтерналізованого ними культурного стандарту порівняно з іншими.

Щодо взаємодії позитивного психічного здоров'я та інтерналізації результати не є однозначними, але виявлено, що в різних культурах в залежності від змісту досліджуваної культурної моделі та міри індивідуалізму суспільства інтерналізація культурних ідей веде до різних наслідків. Це не суперечить результатам щодо зв'язків між мотивацією, цінностями та оцінкою суб'єктивного благополуччя (англ. *subjective well-being*, SWB), а також диференційованого впливу індивідуалізму/колективізму на SWB.

3. Спеціальна генералізація та інтерпретація ролі соціокультурних стресорів у здоров'ї уможливила такі висновки:

- а) Здійснене в дисертації дослідження впливу на здоров'я таких параметрів, як культурна компетентність (знання культурної моделі певного культурного домену), міра інтерналізації культурних стандартів, міра відповідності культурному стандарту у стилі життя тощо вказують на значну роль, яку ці виміри відіграють у взаємодії між суспільством та здоров'ям та доводить важливість включення в концептуальну сітку не лише прямих, але і опосередкованих зв'язків (зокрема медіації) між

вищезначеними соціокультурними чинниками та суб'єктивними і об'єктивними показниками здоров'я.

- b) Важливим елементом дослідження впливу суспільства на здоров'я виявляються колективні цінності та світоглядні утворення, що складають превалентні культурні моделі. Підтримка культурної моделі впливає на здоров'я за умови сильної інтерналізації культурної моделі, як було продемонстровано в дослідженнях дисертантки.
- c) Зважаючи на роль інтерналізації у процесах впливу когнітивного виміру (як-от соціальних стандартів, соціального порівняння тощо) на здоров'я, індивідуальна міра інтерналізації має бути розглянута як складова моделі культурного консонансу.
- d) До вивчення впливу стресу на здоров'я необхідно включити вплив чинників особистості, що підтверджується попередніми висновками досліджень впливу стресу на здоров'я під час повномасштабного вторгнення, проведених дисертанткою у 2022-2023 роках.

4. Виокремлення поведінкових практик та елементів стилю життя, що можуть нести позитивні та негативні наслідки для здоров'я, підтвердило їхню передачу різними каналами, зокрема через поведінкові зразки, отримані від батьків (про своє здоров'я дбають ті індивіди, чії батьки піклуються про своє здоров'я), та рутини догляду за здоров'ям і відповідні знання, набуті у дитинстві. Таким чином, батьки відіграють важливу роль як агенти соціалізації поведінки, знання та ментальних звичок, що ведуть до дотримання здорового способу життя та підтримання необхідної профілактики захворювань у дорослому віці. Підтверджено, що здоровий спосіб життя в Україні, як і в західноєвропейських країнах, пов'язаний із вживанням зразків високої культури; в українській вибірці ця тенденція виглядає як така, що посилюється із зниженням віку респондентів. З іншого боку, виявлено, що здоровий спосіб життя не є експліцитним чи нормативним елементом української культурної моделі успіху і не залежить від міри її інтерналізації для втілення в поведінці, що має бути враховано у розробці політик, ініціатив та інформаційних кампаній, спрямованих на покращення здоров'я українського населення та «оздоровлення» способу життя наступного покоління українців після війни.

5. Дослідження закономірностей впливу соціально-економічних стресорів у здоров'ї дозволяють сформулювати такі висновки, які узгоджуються з результатами попередніх епідеміологічних досліджень.

- a) У проведених дисертанткою дослідженнях підтверджується, що стрес та соціально-економічне становище, зокрема економічно складні умови дитинства впливають на ментальне та фізіологічне здоров'я у дорослому віці. Зокрема виявлено, що поточний соціально-економічний статус виступав найбільш потужним предиктором усіх аспектів суб'єктивного здоров'я (ментального та фізіологічного), включаючи відчуття втоми, а також опосередковував дію стресу на самооцінку здоров'я.
- b) Знайдено зв'язок між низьким соціально-економічним статусом та вищою ймовірністю розвинути хронічні захворювання у дорослому віці. Хоча

ймовірність мати хронічну хворобу збільшується з віком, в українських даних низький соціально-економічний статус виступав потужним предиктором наявності у респондента принаймні одного хронічного захворювання.

- с) Результати проведених на різних вибірках досліджень підтверджують, що соціально-економічний статус формує градієнт у суб'єктивній оцінці здоров'я та самопочуття. Теоретично це пояснюється двома конкуруючими в літературі гіпотезами – «соціальним спричиненням» (англ. social causation) та «селекцією за критерієм здоров'я» (англ. health selection). Проведені дисертанткою дослідження підтримують обидві гіпотези, вказуючи на більшу важливість зв'язків соціальної причинності.
- d) Виявлено, що під час епідемії високий поточний соціально-економічний статус індивіда може виступати як буфер проти депресії, але не стресу. Особливо це стосується розподілу на онтологічно давні та сучасні стресори, які по-різному впливають на довго- (депресія) та короткотривалі (підвищений рівень стресу) наслідки у психічному здоров'ї, і поширюють свій вплив переважно на негативну сторону спектру психічного здоров'я, тим часом як наслідків для позитивної сторони спектру (психологічний добробут) не було зареєстровано.
- e) Отримано емпіричне підтвердження того, що вищий соціально-економічний статус в дитинстві сприяє формуванню повільної орієнтації стратегії життєвої історії, яка у дорослому віці характеризується докладанням систематичних зусиль для забезпечення більш сприятливих умов у майбутньому, плеканням довготривалих стосунків, наполегливістю у переслідуванні далекосяжних цілей, здатністю відтермінувати винагороду, утримуватись від ризикових кроків тощо). З'ясовано, що в важких кризових обставинах (як-от війна чи пандемія) повільність орієнтації стратегії життєвої історії призводить до більш сприятливих результатів у площині здоров'я (зокрема, через зниження у індивіда рівня суб'єктивного стресу, пов'язаного з досвідом війни, зменшення ймовірності розвинути депресію та покращення показників процвітання в умовах активної фази збройного конфлікту та через більш чітке дотримання індивідом карантинних вимог з метою уберегти своїх близьких від зараження під час пандемії).

6. У дисертаційному дослідженні продемонстровано, що показник інтерналізації демонстрував властивості змінної-модератора, які варто дослідити більш глибоко. Соціально-економічний статус також опосередковував дію стресу на самооцінку здоров'я.

Дослідники наслідків стресу для здоров'я визнають, що чинники несприятливих обставин дитинства та ефекти кумулятивного впливу стресу упродовж життя досі важко диференціювати в ході емпіричних досліджень здоров'я. Для більш ефективного підходу до цього завдання необхідні нові дані, що інтегрують результати спостережень із експериментальними даними. Крім того, для повноцінного розуміння задіяних механізмів та процесів дії стресу на

фізіологію людини медичні показання (біомаркери, дані медичних спостережень) мають бути залучені в аналіз разом із багатовимірними масивами даних, створеними у міждисциплінарній співпраці між медиками, генетиками, біологами, психологами, соціологами та іншими спеціалістами з соціальних наук та обчислювальних методів. В цьому контексті слід також додати, що вірус SARS-CoV-2 та пандемія COVID-19, а також війна в Україні вплинули на життя великої кількості людей, в тому числі вагітних жінок та немовлят, і можуть виступити стресорами раннього періоду дитинства, глибину впливу яких ще тільки починають досліджувати. Оскільки вже виділено вразливі до цього нового патогену імунофенотипи, взаємодія між соціальним стресом та імунітетом в ранні роки життя продовжує бути важливим напрямком майбутніх досліджень.

## СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

*Праці, в яких опубліковано основні наукові результати*

1. Maltseva, K. (2022). Linking social stress, health and social behavior through the lens of evolution. *Наукові записки НАУКМА: Соціологія*, 5, 14-25.
2. Maltseva, K. (2022). Stress perception: The pathway from social status to health. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 2, 132-146.
3. Серєда П., & Мальцева, К. (2022). Роль культурного та соціального капіталів у суб'єктивній оцінці здоров'я. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 1, 82-104.
4. Maltseva, K. (2022). Cognitive dimension of culture and social axioms: Using methods of multidimensional analysis to research Ukrainian cultural beliefs about success and inequality. *Journal of Cultural Cognitive Science*, 6, 305–323.
5. Мальцева, К. (2021). *Кумулятивні ефекти нерівності та вплив соціальних стресорів на здоров'я людини*. Київ: НАУКМА.
6. Maltseva, K. (2021). Health disparities, stress and sociocognitive approach to culture. *Current Anthropology*, 62 (6), 789-790.
7. Малиновська О., & Мальцева, К. (2021). Соціально-економічний статус батьків у дитинстві індивіда та установки індивіда в дорослому віці. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 1, 106-126.
8. Lukash, I.-G., & Maltseva, K. (2020). Using ethnographic approach and cultural models framework in research on recreational drug use. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 3, 178-193.
9. Maltseva K. (2020). Bridging sociology with anthropology and cognitive science perspectives to assess shared cultural knowledge. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 1, 108-118.
10. Любенко Р., & Мальцева, К. (2019). Користування сайтами соціальних мереж та рівень стресу: дослідження студентів НАУКМА. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 3, 152-178.

11. Мазай, Д., & Мальцева, К. (2019). Вплив соціальної нерівності на здоров'я українського населення за даними масиву European Social Survey, 2012). *Наукові записки НАУКМА: Соціологія*, 2, 23-34.
12. Maltseva, K. (2018). Internalized cultural models, congruence with cultural standards, and mental health. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 49(8), 1302-1319.
13. Maltseva, K. (2018). Values, norms and social cognition. *Наукові записки НАУКМА: Соціологія*, 1, 3-9.
14. Maltseva, K. (2018). Theoretical assumptions of cultural consonance model. In: *Українська соціологія у XXI столітті. Теорія, методи, результати досліджень (Ukrainian Sociology in the 21<sup>st</sup> Century: Theory, Methods, Research Results)*. Харків, Харківський Національний університет ім. В. Н. Каразіна, с. 167-177.
15. Maltseva, K. (2017). Cultural models and belief systems: Detection and quantitative assessment of the threshold of shared collective knowledge. *Наукові записки НАУКМА: Соціологія*, 196, 38-45.
16. Maltseva, K. (2016). Using correspondence analysis of scales as part of mixed methods design to access cultural models in ethnographic fieldwork: Prosocial cooperation in Sweden. *Journal of Mixed Methods Research*, 10(1), 82-111.
17. Бучельнікова М., Оленченко, С., & Maltseva, K. (2016). Сучасна українська культурна модель романтичних стосунків серед київської молоді. *Наукові записки НАУКМА: Соціологія*, 187, 58-66.
18. Maltseva, K. (2016). Prosocial morality in individual and collective cognition. *Journal of Cognition and Culture*, 16(1-2), 1-36.
19. Maltseva, K. (2015). Health disparities research: A perspective on cultural consonance. *Наукові записки НАУКМА: Соціологія*, 174, 27-32.
20. Maltseva, K. (2015). Norm internalization and the cognitive mechanism of cultural consonance. *International Journal of Culture and Mental Health*, 8(3), 255-273.
21. Maltseva, K. (2014). Cognitive organization of cultural values: Cross-cultural analysis of data from Sweden and the U.S. *Journal of Cognition and Culture*, 14, 235-262.
22. Maltseva, K. (2014). Normative culture, cultural competence and mental health in Sweden. *International Journal of Culture and Mental Health*, 7(2), 179-198.
23. Maltseva, K. (2012). Social support available predicts perceived cultural salience of prosocial ideas but not perceived normativeness of prosocial behaviour. *Journal of Cognition and Culture*, 12, 223-264.
24. Maltseva, K., & D'Andrade, R. G. (2011). Multi-item scales and cognitive ethnography. In: *A Companion to Cognitive Anthropology* (Ed. by D. B. Kronenfeld, G. Bennardo, V.C. De Munck and M. Fischer) (pp.153-170). Blackwell Publishing.

*Праці, що засвідчують апробацію результатів дисертації*

25. Мальцева, К. (2023). «Вимірювання культурного консенсусу та оцінка якості даних у дослідженнях спільного колективного знання». Тези круглого столу «Достовірність соціологічного знання: теоретико-методологічний, емпіричний та дискурсивний аспекти», організованого відділом методології та методів Інституту соціології Національної академії наук України (Київ, 21 жовтня 2022 р.). С.199-201.
26. Maltseva, K. (2022). “Socioeconomic status and causal pathways to health disparities”. Тези міжнародної наукової конференції “Old Discipline, New Trajectories: Methods, Theories and Practices in Anthropology”. Вільнюський Університет, Вільнюс, Литва (16-18 червня 2022). С.93.
27. Мальцева, К. (2021). «Ефекти соціально-економічного статусу у здоров’ї українців під час COVID-19». Тези науково-практичної конференції «Соціальні наслідки пандемії COVID-19: соціологічні аспекти». Інститут соціології НАН України, Київ (12 листопада 2021 р.). С.97-102.
28. Maltseva, K. (2021). “Culture, socioeconomic disadvantage and causal pathways to mental health disparities“. Тези міжнародної наукової конференції European Annual Meeting of the Network for Psychological Anthropology (ENPA), University of Helsinki, Фінляндія, 1-3 червня 2021 р. С.18.
29. Maltseva, K. (2012). “Deviation from internalized social norms predicts poorer mental health”. Тези міжнародної наукової конференції 24<sup>th</sup> Annual Meeting of the Human Behaviour and Evolution Society, Альбукеркі, Нью Мексико, США, 13-17 червня 2012 р. С.95.

*Праці, які додатково відображають наукові результати дисертації*

30. Середа, П., & Мальцева, К. (2023). Використання багатовимірних методів аналізу у вивченні чинників вибору академічної кар’єри студентством. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 3, 5–23.

## АНОТАЦІЯ

*Мальцева К.С.* Вплив соціокультурних та соціально-економічних стресорів на здоров’я людини: механізми, детермінанти, канали спричинення. – Рукопис. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора соціологічних наук за спеціальністю 22.00.04 – спеціальні та галузеві соціології (054 – Соціологія). – Інститут соціології Національної академії наук України, Київ, 2024.

Дисертацію присвячено емпіричному кількісному дослідженню кумулятивного впливу соціального стресу на психічне та фізіологічне здоров’я людини. Розглянуто діапазон чинників соціальної природи, що можуть виступати хронічними стресорами і здійснювати прямий чи опосередкований вплив на здоров’я індивідів і в такий спосіб спричиняти відтворення нерівностей у здоров’ї. Здійснено синтез теоретичних підходів з різних

дисциплін, щоб оптимізувати пояснення механізму стресу із залученням когнітивних чинників та змінних-медіаторів/модераторів у авторську концептуалізацію. Сформульовано і обґрунтовано авторську концептуальну модель невідповідності стилю життя індивіда культурно-нормативному профілю групи як стресора, що впливає на показники суб'єктивного здоров'я. Емпірично з'ясовано міру та механізм впливу обставин дитинства у процесі формування стилю життя та дотичної до здоров'я поведінки. Дисертація також ілюструє методологічні опції для покращення інформативності результатів вимірювання впливу стресу, спричиненого соціокультурними та соціально-економічними чинниками, на здоров'я, зокрема, техніки багатовимірного аналізу та кількісно-орієнтованої когнітивної етнографії.

Ключові слова: стрес, здоров'я, соціальні детермінанти здоров'я, соціальне сприйняття, нерівності у здоров'ї, соціальний градієнт, спосіб життя, культура, цінності, інтерналізація, культурні моделі, культурний консонанс, етнографія, багатовимірні методи, шкали

#### ABSTRACT

*Maltseva K.S.* Sociocultural and socio-economic stressors in human health: Mechanisms, determinants, causal pathways. – Manuscript.

Dissertation for the degree of the Doctor of sociological sciences in speciality 22.00.04 – Special and Branch Sociologies (054 – Sociology). – The Institute of Sociology of the National Academy of Sciences of Ukraine, Kyiv, 2024.

Stress has been systematically shown to affect health outcomes. The concept of stress as a cause of ill health has received much attention in social sciences, where it continues to develop as an interdisciplinary line of inquiry. Epidemiological research has empirically shown that stress affects health both directly and indirectly. While stress exposure does not uniformly translate into diseases, understanding the range of factors that make its consequences more insidious or, to the contrary, make the organism more resilient against its destructive effects on health is important. The last several decades of stress research have produced new data that changed our understanding of how the psychosocial stress works to instigate pathology and also presented new theoretical and methodological challenges for measuring the impact of stressors on health.

Social stressors are a particular kind of stressors. Research into psychophysiology of stress supplies systematic evidence linking social conditions to the important health outcomes. One of the most important discoveries in the social and health sciences over the past few decades has involved the realization that psychosocial stressors are among the strongest drivers of human health and longevity. Our understanding of stress physiology has expanded appreciably over the course of the past 50 years providing a more nuanced theoretical picture of the mechanism by which stress affects human condition. While the existing theoretical models differ in the details of their causal arguments, childhood stress has been shown to produce a



cascade of negative symptoms in health in later life. On the other hand, social and psychological factors that buffer the onset of biological risks have been established. Current theoretical landscape offers several models explaining stress-health links and the role of stress in life history formation (allostasis, calibrated adaptation, social safety theory etc.). At the same time stress research became more complex conceptually and came to face more measurement-related challenges.

This dissertation is an empirical quantitative inquiry into the cumulative effects of social stress on psychological and physiological health and well-being. The dissertation reviews the range of social factors that can act as chronic stressors and affect individual health directly or indirectly thus maintaining the existing health disparities between groups. In a series of studies conducted in Ukraine, USA and Sweden two main foci are explored corresponding to the effects of sociocultural and socioeconomic stressors in self-rated health and well-being. The theoretical coverage includes relevant frameworks from different social disciplines to more adequately account for the mechanisms by which social stress affects health outcomes in individuals and create group differences in health. A special conceptual emphasis is made on the importance of social perception and subjective stress, as well as a methodological emphasis is made on moderated/mediated relationships. The dissertation evaluates the evidence for the proposed mechanism of the effects of collective culture-individual lifestyle incongruence on stress levels and self-rated health. The causal pathways of childhood circumstances on lifestyle and health behavior in adulthood are also assessed. Furthermore, the submitted research showcases the methodological options available to stress researchers to improve the informativeness of the results of measuring the impact of sociocultural and socioeconomic stressors on health, especially using the techniques of multidimensional analysis and quantitatively-driven cognitive ethnography.

The study empirically illustrates the importance of cultural factors while exploring social determinants of health, specifically emphasizing the essential nuance of indirect relationships between various stressors and health outcomes. The role of internalized cultural beliefs and the effects of incongruence with the collectively shared cultural models as stressors are shown. The argument is made in favor of including the personality traits into the model measuring the effects of stress on health.

In terms of socioeconomic stressors, the submitted research confers with the sociological literature implicating socioeconomic status in health status. Indeed, this parameter was a predictor of most of the health dimensions measured in the study, including both mental and physiological health, and tiredness. Socioeconomic status also mediated the effects of stress on self-rated health. The negative effect of childhood hardships on health that is often registered in socio-epidemiological literature is also confirmed here, including the connection with developing chronic conditions. The health data confirms the presence of social gradient. While high socioeconomic status has been shown to have advantages as a buffer against depression during COVID-19, it could not shield from pandemic-induced stress.

Key words: stress, health, social determinants of health, social perception, health disparities, social gradient, lifestyle, culture, values, internalization, cultural models, cultural consonance, ethnography, multidimensional methods, multi-items scales