

УДК 159.923.2

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-15\(33\)-916-927](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-15(33)-916-927)

Чачко Світлана Леонідівна кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри загальної психології та психологічного консультування, Одеський національний університет імені І.І. Мечникова, вул. Дворянська, 2, м. Одеса, 65082, <https://orcid.org/0000-0001-9747-0559>

Ярославський Даниїл Сергійович здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, Одеський національний університет імені І.І. Мечникова, вул. Дворянська, 2, м. Одеса, 65082, <https://orcid.org/0009-0003-1329-2188>

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРИВАЛОГО ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ В УМОВАХ ВОЄННИХ ЗАГРОЗ В УКРАЇНИ

Анотація. У статті розглядаються гендерні особливості переживання тривалого травматичного стресу в умовах воєнних загроз в Україні. Методи дослідження: теоретичні (метод систематизації досліджуваної проблеми на основі осмислення першоджерел); емпіричні (тестування за методиками: опитувальник «PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)», опитувальник «Шкала депресії Бека», багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛЮ-АМ), Шкала психологічного стресу «PSM-25» (Лемур-Тесьє-Філіон), методи математичної статистики. Результати: в умовах воєнних загроз в Україні кожна з груп досліджуваних має різний ступінь вираженості тих чи інших показників, що характеризують їхню здатність адаптуватись, долати та переживати стресогенні ситуації, пов'язані з тривалим травматичним стресом війни. При цьому переживання такого типу стресу має гендерні особливості.

Характеризуючи чоловіків необхідно зазначити, що їм притаманний середній рівень розвитку нервово-психічної стійкості, помірні комунікативні здібності та помірне дотримання норм поведінки. Водночас, у них присутня помірна депресія та доволі низький рівень адаптаційного ресурсу в умовах тривалого травматичного стресу війни.

Жінки більш схильні до проявів стресу, психологічної напруги та в них простежуються симптоми інтрузії, негативні думки та емоції, надмірна реактивність. Вони також характеризується низьким рівнем розвитку нервово-психічної стійкості. У них можна спостерігати виражену депресію середньої важкості та вкрай низький рівень адаптаційного ресурсу в умовах тривалого травматичного стресу війни. При цьому, жінки, які виїхали за кордон і перебувають там під тимчасовим захистом, на відміну від тих, хто залишився в Україні, більш стійкі, менш депресивні, менш напружені, не мають клінічно значущих симптомів ПТСР.

Важливою складовою сучасних досліджень має стати розробка ефективних методів психологічної підтримки, спрямованих на розвиток адапційних ресурсів та підвищення життєстійкості особистості з урахуванням її особливостей.

Ключові слова: постійна небезпека, стрес, травма, ПТСР, депресія, адаптація, ресурси, гендер, військові конфлікти.

Chachko Svitlana Leonidivna Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of General Psychology and Psychological Counselling, Odesa I.I. Mechnikov National University, Dvoryans'ka St., 2, Odesa, 65082, <https://orcid.org/0000-0001-9747-0559>

Yaroslavskiy Daniil Serhiyovych Student of the first (Bachelor's) level of higher education, Odesa I.I. Mechnikov National University, Dvoryans'ka St., 2, Odesa, 65082, <https://orcid.org/0009-0003-1329-2188>

GENDER PECULIARITIES OF EXPERIENCING CONTINUOUS TRAUMATIC STRESS IN THE CONTEXT OF MILITARY THREATS IN UKRAINE

Abstract. The article describes the gender peculiarities of experiencing continuous traumatic stress in the context of military threats in Ukraine. Research methods: theoretical (method of systematisation of the problem under study based on the comprehension of primary sources); empirical (testing by the following methods: PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) questionnaire, Beck Depression Scale, Multilevel Personality Inventory Adaptability (MLO-AM), PSM-25 Psychological Stress Scale (Lemur-Tessier-Fillion), methods of mathematical statistics. Results: in the context of military threats in Ukraine, each of the groups of subjects has a different degree of severity of certain indicators that characterise their ability to adapt, overcome and survive stressful situations associated with prolonged traumatic stress of war. At the same time, the experience of this type of stress has gender peculiarities.

Describing men, it should be noted that they have an average level of neuropsychological stability, moderate communication skills and moderate compliance with behavioural norms. At the same time, they have moderate depression and a rather low level of adaptive resources in the context of prolonged traumatic stress of war.

Women are more prone to stress, psychological tension, and have symptoms of intrusion, negative thoughts and emotions, and excessive reactivity. They also have a low level of neuropsychological stability. In them one can observe a depression of medium severity and an extremely low level of adaptation resource in the conditions of prolonged traumatic stress of war. At the same time, women who

went abroad and are under temporary protection there, unlike those who stayed in Ukraine, are more stable, less depressed, less tense, and do not have clinically significant symptoms of PTSD.

An important component of modern research should be the development of effective methods of psychological support aimed at the development of adaptation resources and increasing resilience of the individual, taking into account his or her peculiarities.

Keywords: constant danger, stress, trauma, PTSD, depression, adaptation, gender, resources, military conflicts

Постановка проблеми. Проблема переживання тривалого травматичного стресу є надзвичайно важливою сама по собі. Особливо актуальною вона стала в умовах воєнних загроз в Україні. Її вивчення дозволить поглибити розуміння впливу військових конфліктів на людську психіку. Це, в свою чергу, сприятиме покращенням у забезпеченні необхідної психологічної підтримки та допомоги постраждалим.

Дослідження зосереджене на чоловіках та жінках, які під час військових дій на території України прийняли рішення залишитись в своїй країні, та тих, хто прийняв рішення переселитися за кордон. Врахування гендерних відмінностей у проявах травматичних стресових реакцій має покращити розуміння наслідків військового конфлікту та сприяти розробці профілактичних заходів щодо зменшення впливу воєнних загроз на психічне здоров'я людей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В сучасних наукових публікаціях травму розглядають як психосоціальну стресову реакцію на насильство [4]. Постійний вплив насильства і травми, нажаль, є звичним явищем для багатьох людей та спільнот в усьому світі. Для них відсутній безпечний простір, куди можна було б втекти від небезпеки чи загрози.

Особливо актуальним для нашої країни є питання насильства під час війни та викликаних ним загроз безпеці. Таке насильство не є чимось випадковим, непередбачуваним та відзначається агресивною поведінкою всіх учасників військового конфлікту. Спричинені насильством або загрозою насильства тривалий травматичний стрес та травма не обмежується фізичними наслідками, але також виявляються в емоційних та психічних реакціях.

Незважаючи на це, існуючі формулювання реакцій на травматичний стрес продовжують припускати, що травма залишилася в минулому, хоча вона втручається в сьогодення у теперішньому часі, спричиняючи дистрес і дезадаптацію [2].

В дослідженнях останніх років можна побачити, що реакції на постійний вплив загроз безпеці можуть бути серйознішими, ширшими та інтенсивнішими, ніж ті, що пов'язані з одиничним травматичним впливом [3]. Вони можуть

включати тривожність, депресивні стани, соматизацію, підвищене сприйняття ризику, постійне занепокоєння майбутнім, психічне виснаження та зміну самосприйняття [5].

Травматичні наслідки постійного впливу загроз безпеці можна розглядати як нормальну, адаптивну реакцію на ненормальні та дійсно загрозливі умови. Водночас, вони можуть мати згубні наслідки, які потребують постійного спостереження та корекції.

Щоб описати здатність уявити реальну можливість отримати травму в майбутньому (що було б, якби), використовують термін «експозиція небезпеки» [8]. Очікувана травма лежить в основі тривоги, пов'язаної з постійним впливом загрози безпеці [3], і може відігравати головну роль в розвитку посттравматичної психопатології [6].

Симптоми стресу можуть виникати також внаслідок кумулятивного впливу загрози. Вплив повторюваного або постійного стресу виснажує людину і фізично, і психологічно. Це перешкоджає подоланню стресу і прискорює розвиток негативних наслідків.

Повноцінний відпочинок і відновлення ресурсів є невід'ємною складовою подолання несприятливих обставин і сприяють покращенню стану фізичного та психічного здоров'я [9]. В свою чергу, постійний вплив загрози безпеці пов'язаний з психічним виснаженням [3] і підвищеною захворюваністю [9].

Більшість досліджень, що вивчають наслідки постійного впливу загроз безпеці зосереджені на таких питаннях, як проблеми зі сном, життєстійкість, прив'язаність, задоволеність життям, почуття безпеки, оптимізм, пошук допомоги, тривога, депресія, посттравматичне відновлення та фізичне здоров'я [1]. Гораль А. та ін. [3] систематично визначають та вимірюють явища, пов'язані з впливом постійних загроз безпеці.

Оскільки воєнний стан триває, громадяни України знаходяться під постійним впливом воєнних загроз. Особливу зацікавленість викликають гендерні відмінності в переживанні тривалого травматичного стресу.

Мета статті - вивчення гендерних особливостей переживання тривалого травматичного стресу в умовах воєнних загроз в Україні.

Виклад основного матеріалу. Для досягнення визначеної мети було використано такі методи дослідження: теоретичні (метод систематизації досліджуваної проблеми на основі осмислення першоджерел); емпіричні (тестування за методиками: опитувальник «PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)», опитувальник «Шкала депресії Бека», багаторівневий особистісний опитувальник Адаптивність (МЛЮ-АМ), Шкала психологічного стресу PSM-25 Лемур-Тесьє-Філіон), методи математичної статистики.

Дослідження проводилося методом «снігової кулі» в онлайн-форматі, для чого був обраний сервіс «Google Forms». У дослідженні взяли участь 86 осіб (60 жінок та 26 чоловіків). З них 30 – біженці, які проживають зараз в інших країнах, 56 – особи, які проживають в Україні.

З метою визначення гендерних відмінностей в наявності та ступеню прояву симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) нами був застосований опитувальник «PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)». Питання цього опитувальника відображають такі симптоми ПТСР, як: опис травматичної події (Критерій А), симптоми інтрузії (Критерій В), симптоми уникнення (Критерій С), негативні думки та емоції (Критерій D), симптоми надмірної реактивності (Критерій Е), загальний бал вираженості ПТСР.

Результати опитування за методикою «PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)» представлено на рисунку 1.

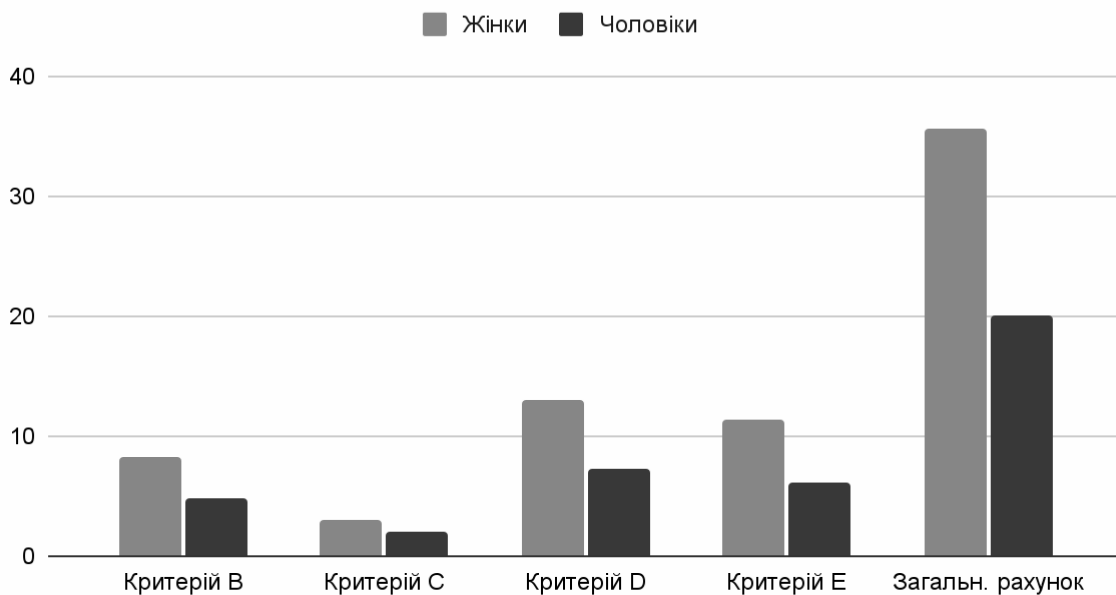


Рис. 1. Гендерні відмінності у проявах симптомів ПТСР за результатами методики «PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)»

За критерієм В респондентів жіночої статі середній бал становить 8,2; у респондентів чоловічої статі - 4,8. За критерієм С у респондентів жіночої статі середній бал становить - 3,1; чоловічої - 2. Критерій D у респондентів жіночої статі в середньому становить 13 балів, чоловічої - 7,3. Критерій Е у респондентів жіночої статі в середньому становить 11,4 бали, чоловічої - 6,2. Ми можемо побачити, що у жінок за кожним критерієм середній бал прояву симптомів ПТСР (інтрузія, уникнення, негативні думки та емоції, надмірна реактивність) перевищує середній бал чоловіків майже вдвічі.

Загальний середній бал у респондентів жіночої статі становить 35,7. Це перевищує межу норми у 33 бали і вказує на те, що симптоми ПТСР у жінок в нашій вибірці є клінічно значущими. У респондентів чоловічої статі загальний середній бал становить 20,3, що вказує на відсутність клінічно значущих симптомів ПТСР.

З метою визначення гендерних відмінностей в наявності та ступеню прояву симптомів депресії нами був застосований опитувальник «Шкала депресії Бека». Питання цього опитувальника дозволяють оцінити як загальний бал, що характеризує вираженість симптомів депресії, так і окремі прояви депресивного стану: когнітивно-афективні (CA) та соматичні (SP).

Результати опитування за методикою «Шкала депресії Бека» представлено на рисунку 2.

За критерієм CA у респондентів жіночої статі середній бал становить 13, у респондентів чоловічої статі - 9,9. За критерієм SP у респондентів жіночої статі середній бал становить 7, чоловічої - 6,3.

Загальний середній бал у респондентів жіночої статі становить 20, що може вказувати на виражену депресію середньої важкості. У респондентів чоловічої статі - 16,2, що вказує на можливу помірну депресію.

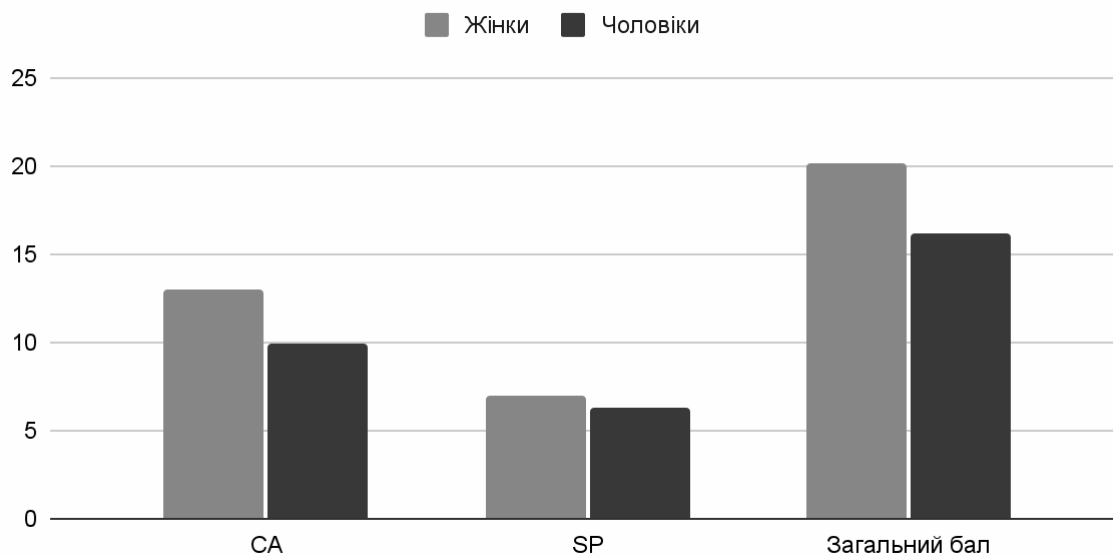


Рис. 2. Гендерні відмінності у проявах симптомів депресії за результатами методики «Шкала депресії Бека»

З метою вивчення гендерних відмінностей в розвиненості адаптаційного ресурсу особистості нами був застосований багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛО-АМ). Питання цього опитувальника дозволяють оцінити особистісний адаптаційний потенціал (ОАП), нервово-психічну стійкість (НПС), комунікативні здібності (КЗ) та моральну нормативність (МН). Результати опитування за методикою «Адаптивність» (МЛО-АМ) представлено на рисунку 3.

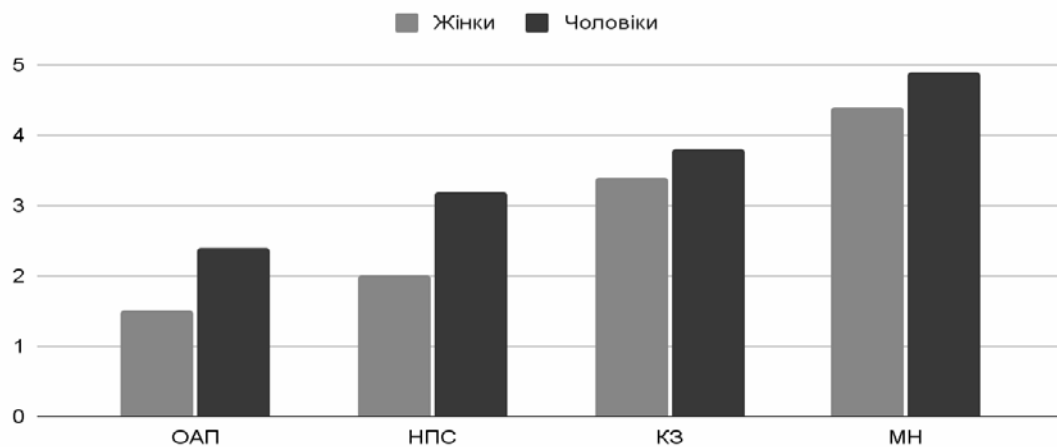


Рис. 3. Гендерні відмінності в розвиненості адаптаційних ресурсів особистості за результатами методики «Адаптивність» (МЛО-АМ)

За шкалою ОАП у респондентів жіночої статі середній бал становить 1,5; у респондентів чоловічої статі - 2,4. Обидва показника вказують на приналежність до групи низької адаптації.

За шкалою НПС у респондентів жіночої статі середній бал становить 2, чоловічої - 3,2. Це вказує на рівень розвитку рис нижче середнього у жінок та стандартний – у чоловіків.

За шкалою КЗ респондентів жіночої статі середній бал становить 3,4, чоловічої - 3,8, що вказує на стандартний рівень розвитку рис в обох групах.

За шкалою МН респондентів жіночої статі середній бал становить 4,4, чоловічої - 4,9. Обидва результати вказують на стандартний рівень розвитку рис.

З метою вивчення гендерних відмінностей у проявах показника психологічної напруги (ППН) нами була використана методика «Шкала психологічного стресу PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліон»

Результати опитування за методикою «Шкала психологічного стресу PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліон» показано на рисунку 4.

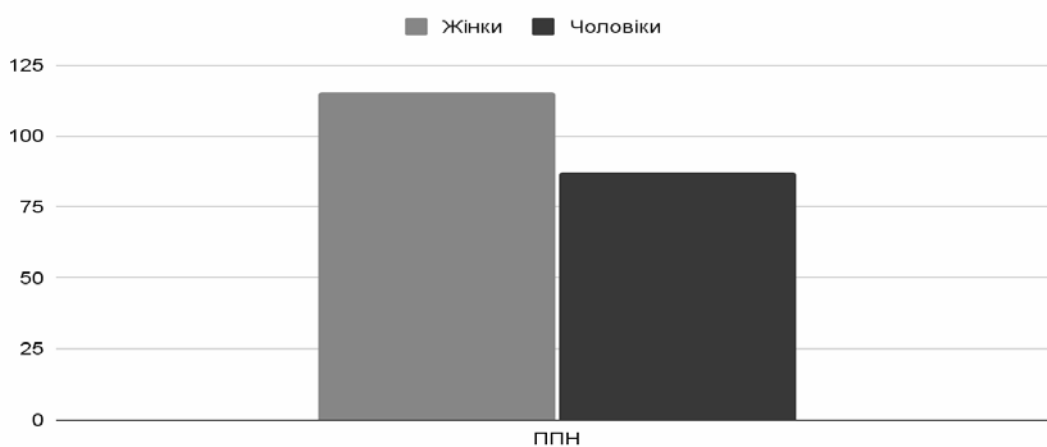


Рис. 4. Гендерні відмінності у проявах показника психологічної напруги за методикою «Шкала психологічного стресу PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліон»

За шкалою ППН у респондентів жіночої статі середній бал становить 115,4, що вказує на середній рівень стресу. У респондентів чоловічої статі - 87,5, що вказує на низький рівень стресу та стан психологічної адаптованості до існуючих навантажень.

В зв'язку з небезпекою, пов'язаною з військовим станом в Україні, частина жінок-громадян України виїхала за кордон та отримала там тимчасовий захист. Нами було зроблено припущення, що місце перебування може мати вплив на здатність долати стрес війни. Щоб дослідити це питання, ми порівняли між собою показники переживання тривалого травматичного стресу війни у жінок в залежності від місця їхнього проживання зараз. Результати порівняння можна побачити в таблиці 1.

Таблиця 1

Відмінності у переживанні тривалого травматичного стресу жінками в залежності від місця перебування (у балах)

	Показники	Жінки (в Україні)	Жінки (під тимчасовим захистом за кордоном)
PSL-5	Критерій В (інтрузії)	9	7
	Критерій С (уникнення)	3,4	2,6
	Критерій D (негативні думки та емоції)	13,6	12
	Критерій Е (надмірна реактивність)	12,3	9,9
	Загальний бал вираженості ПТСР	38,5	31,2
Шкала Бека	Когнітивно-афективна субшкала	15,1	9,8
	Субшкала соматичних проявів депресії	7,7	6
	Загальний бал вираженості депресії	22,9	15,8
Адаптивність (Мло-Ам)	Особистісний адаптаційний потенціал	1,5	1,6
	Нервово-психічна стійкість	2	2,1
	Комунікативні здібності	3,2	3,6
	Моральна нормативність	4,3	4,5
PSM-25	Показник психологічної напруги	123,1	104

За результатами дослідження за методикою «PCL-5» можна побачити, що жінки, які залишились в Україні під час війни, демонструють в середньому вищі показники вираженості всіх симптомів ПТСР ніж жінки, які виїхали за кордон під тимчасовий захист. При цьому загальний бал вираженості ПТСР досягає в них відмітки 38,5, що може свідчити про клінічну значущість симптомів.

Результати опитування за методикою «Шкала депресії Бека» також демонструють в середньому вищі показники вираженості симптомів депресії за всіма субшкалами, а за загальним балом (22,9) вказують на виражену депресію середньої важкості у жінок, які залишились в Україні під час війни. Водночас, у жінок, які виїхали за кордон під тимчасовий захист і демонструють нижчі показники за всіма субшкалами, загальний бал (15,8) може вказувати на субдепресію.

Показник психологічної напруги, розрахований за результатом використання методики «PSM-25» вказує на середній рівень стресу в обох групах. Однак, і тут зберігається тенденція до підвищення показників у жінок, які залишились в Україні під час війни, у порівнянні з тими, хто виїхав за кордон (123,1 та 104 бали, відповідно).

Що цікаво, показники розвиненості адаптаційних ресурсів особистості за результатами методики «Адаптивність» (МЛО-АМ) в обох групах майже не відрізняються. Є невеличке переважання у тих, хто виїхав на умовах тимчасового захисту, але воно є настільки малим, що можна його не враховувати.

З метою більш ґрунтовного дослідження гендерних особливостей переживання тривалого травматичного стресу в умовах воєнних загроз в Україні, було використано метод оцінки значущості коефіцієнта кореляції при малих обсягах вибірки за допомогою t-критерію Стьюдента.

Таблиця 2

Гендерні відмінності у проявах симптомів ПТСР за результатами методики «PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)»

Шкала	Жінки		Чоловіки		t	p
	М	σ	М	σ		
Критерій В	8,2667	5,16576	4,8462	5,16149	1,995	$\leq 0,05$
Критерій С	3,1333	2,35962	2	2,38048	1,443	$\geq 0,05$
Критерій D	13,0333	5,51789	7,3846	6,62745	2,901	$\leq 0,01$
Критерій E	11,4	5,95732	6,2308	5,87585	2,624	$\leq 0,01$
Загальний бал	35,6333	16,40749	20,1538	17,56344	2,782	$\leq 0,01$

При порівнянні результатів дослідження гендерних відмінностей у проявах симптомів ПТСР за методикою «PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)» було виявлено статистично значущі відмінності за критерієм В – симптоми інтрузії ($t=1,995$, $p \leq 0,05$), критерієм D – негативні думки та емоції ($t=2,901$, $p \leq 0,01$), критерієм E – симптоми надмірної реактивності ($t=2,624$, $p \leq 0,01$), загальний бал вираженості ПТСР ($t=2,782$, $p \leq 0,01$). Це підтверджує висновки нашого попереднього аналізу про те, що жінки порівняно с чоловіками більш

схильні до появи інтрузій, негативних думок та емоцій, надмірної реактивності, та може свідчити про клінічний рівень вираженості ПТСР у жінок в нашій вибірці. За критерієм С – симптоми уникнення ($t=1,443$, $p \geq 0,05$) значущих відмінностей не було знайдено.

Таблиця 3

Гендерні відмінності в розвиненості адаптаційних ресурсів особистості за результатами методики «Адаптивність» (МЛО-АМ)

Шкала	Жінки		Чоловіки		t	p
	М	σ	М	σ		
ОАП	1,5667	0,8172	2,4615	1,56074	-2,475	$\leq 0,05$
НПС	2,0667	1,25762	3,2308	2,08782	-2,266	$\leq 0,05$
КЗ	3,4333	1,50134	3,8462	1,21423	-0,873	$\geq 0,05$
МН	4,4333	1,25075	4,9231	1,44115	-1,126	$\geq 0,05$

При порівнянні результатів дослідження гендерних відмінностей в розвиненості адаптаційних ресурсів особистості за результатами методики «Адаптивність» (МЛО-АМ) було виявлено статистично значущі відмінності за шкалою ОАП – особистісний адаптаційний потенціал ($t=-2,475$, $p \leq 0,05$). Тобто, особистісний адаптаційний потенціал у чоловіків більший, ніж у жінок. Значущі відмінності також було знайдено за шкалою НПС – нервово-психічна стійкість ($t=-2,266$, $p \leq 0,05$). Чоловіки виявились більш стійкими та краще регулюють свою поведінку в умовах стресу, ніж жінки. На відміну від жінок, вони більш адекватно сприймають себе та реальну дійсність. За показниками комунікативних здібностей (КЗ) та моральної нормативності (МН) значущих відмінностей не було знайдено.

Таблиця 4

Гендерні відмінності у проявах показника психологічної напруги за методикою «Шкала психологічного стресу PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліон»

Шкала	Жінки		Чоловіки		t	p
	М	σ	М	σ		
ППН	115,4667	34,02305	87,5385	29,20221	2,573	$\leq 0,01$

Були знайдені значущі відмінності при порівнянні результатів дослідження гендерних відмінностей у проявах показника психологічної напруги (ППН) за методикою «Шкала психологічного стресу PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліон» ($t=2,573$, $p \leq 0,01$). Тобто, доведено, що в нашій вибірці у жінок рівень психологічного стресу вищий за чоловіків.

Таблиця 5

Гендерні відмінності у проявах симптомів депресії за результатами методики «Шкала депресії Бека»

Шкала	Жінки		Чоловіки		t	p
	M	σ	M	σ		
CA	13,0333	9,22322	9,9231	8,52899	1,038	$\geq 0,05$
SP	7,0667	4,37022	6,3077	5,60334	0,48	$\geq 0,05$
Загальний бал	20,1	12,75593	16,2308	13,57175	0,896	$\geq 0,05$

За результатами методики «Шкала депресії Бека» значущі відмінності у проявах симптомів депресії виявленими не були.

Висновки. За результатами дослідження виявлено, що тривалий травматичний стрес в умовах воєнних загроз в Україні негативно впливає на психологічний стан громадян нашої країни. При цьому переживання такого типу стресу має деякі гендерні особливості.

Чоловіки менш схильні до проявів стресу, психологічної напруги та клінічно значущих симптомів ПТСР. Група чоловіків характеризується середнім рівнем розвитку нервово-психічної стійкості, помірними комунікативними здібностями та дотриманням норм поведінки. Водночас, у них присутня помірна депресія та доволі низький рівень адаптаційного ресурсу в умовах тривалого травматичного стресу війни.

Жінки більш схильні до проявів стресу, психологічної напруги та в них виявлено наявність клінічно значущих симптомів ПТСР. В групі жінок простежуються симптоми інтрузії, негативні думки та емоції, надмірна реактивність. Жінки також характеризується низьким рівнем розвитку нервово-психічної стійкості, помірними комунікативними здібностями та дотриманням норм поведінки. У них можна спостерігати виражену депресію середньої важкості та вкрай низький рівень адаптаційного ресурсу в умовах тривалого травматичного стресу війни. При цьому, жінки, які виїхали за кордон і перебувають там під тимчасовим захистом, на відміну від тих, хто залишився в своїх домівках в Україні, більш стійкі, менш депресивні, менш напружені, не мають клінічно значущих симптомів ПТСР.

В умовах воєнних загроз в Україні кожна з груп досліджуваних має різний ступінь вираженості тих чи інших показників, що характеризують їхню здатність адаптуватись, долати та переживати стресогенні ситуації, пов'язані з тривалим травматичним стресом війни. Подальші наукові дослідження з цієї тематики ми бачимо в поглибленні вивчення впливу тривалого травматичного стресу війни на різні категорії населення. Також, важливою складовою сучасних досліджень має стати розробка ефективних методів психологічної підтримки, спрямованих на розвиток адаптаційних ресурсів та підвищення життєстійкості особистості з урахуванням її особливостей.

Література:

1. Козігора М.А. Поняття тривалого травматичного стресу та контексти його застосування. *Науковий вісник ХДУ Серія Психологічні науки*. № 4. 2021. С. 17-25.
2. Eagle G., Kaminer D. (2013) Continuous traumatic stress: Expanding the lexicon of traumatic stress. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*. 19, No. 2, 85–99.
3. Goral A, Feder-Bubis P, Lahad M. *et al.* (2021) Development and validation of the Continuous Traumatic Stress Response scale (CTSR) among adults exposed to ongoing security threats. *PLoS ONE*. 16(5).
4. Hulley J., Wager K., Gomersall T. *et al.* (2023) Continuous Traumatic Stress: Examining the Experiences and Support Needs of Women After Separation From an Abusive Partner. *Journal of Interpersonal Violence*. 38(9-10), 6275–6297.
5. Lahad M, Leykin D. (2010) Ongoing exposure versus intense periodic exposure to military conflict and terror attacks in Israel. *Journal of Traumatic Stress*. 23(6), 691-698.
6. Lapid P.L, Greene T, Gelkopf M. (2017) Sense of Threat as a Mediator of Peritraumatic Stress Symptom Development During Wartime: An Experience Sampling Study. *Journal of Traumatic Stress*. 30(4), 372–380.
7. Miller G.E, Chen E, Parker K.J. (2011) Psychological Stress in Childhood and Susceptibility to the Chronic Diseases of Aging: Moving Toward a Model of Behavioral and Biological Mechanisms. *Psychological bulletin*. 137(6), 959–997
8. Pat-Horenczyk R. (2005) Post-traumatic distress in Israeli adolescents exposed to ongoing terrorism: Selected findings from school-based screenings in Jerusalem and nearby settlements. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 9 (3–4), 335–347.
9. Shrira A. (2014) Greater age-related decline in markers of physical, mental and cognitive health among Israeli older adults exposed to lifetime cumulative adversity. *Aging Mental Health*. 18(5), 610–618.

References:

1. Kozyhora M.A. (2021) Ponjattja tryvaloho travmatychnoho stresu ta konteksty jogo zastosuvannja. *Naukovyj visnyk KhDU Serija Psykholohichni nauky*. No. 4, 17-25. [in Ukrainian].
2. Eagle G., Kaminer D. (2013) Continuous traumatic stress: Expanding the lexicon of traumatic stress. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*. 19, No. 2, 85–99.
3. Goral A, Feder-Bubis P, Lahad M. *et al.* (2021) Development and validation of the Continuous Traumatic Stress Response scale (CTSR) among adults exposed to ongoing security threats. *PLoS ONE*. 16(5).
4. Hulley J., Wager K., Gomersall T. *et al.* (2023) Continuous Traumatic Stress: Examining the Experiences and Support Needs of Women After Separation From an Abusive Partner. *Journal of Interpersonal Violence*. 38(9-10), 6275–6297.
5. Lahad M, Leykin D. (2010) Ongoing exposure versus intense periodic exposure to military conflict and terror attacks in Israel. *Journal of Traumatic Stress*. 23(6), 691-698.
6. Lapid P.L, Greene T, Gelkopf M. (2017) Sense of Threat as a Mediator of Peritraumatic Stress Symptom Development During Wartime: An Experience Sampling Study. *Journal of Traumatic Stress*. 30(4), 372–380.
7. Miller G.E, Chen E, Parker K.J. (2011) Psychological Stress in Childhood and Susceptibility to the Chronic Diseases of Aging: Moving Toward a Model of Behavioral and Biological Mechanisms. *Psychological bulletin*. 137(6), 959–997
8. Pat-Horenczyk R. (2005) Post-traumatic distress in Israeli adolescents exposed to ongoing terrorism: Selected findings from school-based screenings in Jerusalem and nearby settlements. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 9 (3–4), 335–347.
9. Shrira A. (2014) Greater age-related decline in markers of physical, mental and cognitive health among Israeli older adults exposed to lifetime cumulative adversity. *Aging Mental Health*. 18(5), 610–618.