

**НА НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА
АКАДЕМІЯ»**

Центр заочного та дистанційного навчання

Кафедра психології

Магістерська робота

053 «Психологія»

на тему:

**«ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ
ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ У ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННОГО
СТАНУ»**

Виконала: здобувач 2 курсу, 6 групи

галузь знань: 05 «Соціальні та

поведінкові науки»

спеціальність 053 «Психологія»

ОП «Клінічна психологія»

В.А. Овчарук

Керівник: к.мед.н., доцент Т.Ю.

Кравченко

Рецензент: к.псих.н., доцент О.Є.

Самара

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»

Центр заочного та дистанційного навчання
 Кафедра психології
 Рівень вищої освіти магістерський
 Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»
 Спеціальність 053 «Психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ
 Завідувач кафедри психології
 д.юрид.н., проф. О. М. Цільмак
 «___» _____ 20__ року

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ (магістерський дослідницький проект)

Овчарук Валерії Анатоліївни

1. Тема роботи: «Психологічні особливості синдрому відкладеного життя у жінок в умовах воєнного стану»

Керівник роботи: Кравченко Тетяна Юріївна

затверджений наказом НУ «ОЮА» від «___» _____ 20__ року № ____

2. Строк подання здобувачем роботи _____

3. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів магістерської роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Вибір теми дослідження, ознайомлення з її теоретичними положеннями, аналіз наукових публікацій.	08.01.-16.01.2025р.	Виконано
2	Підготовка методичних матеріалів та доцільних методик тестування для діагностичної частини дослідницького проекту.	20.01.-27.01.2025р.	Виконано
3	Формування вибірки дослідження, проведення тестування-опитування за обраними методиками.	29.01.-04.02.2025р.	Виконано
4	Аналіз отриманих результатів опитування, узагальнення даних.	05.02.-13.02.2025р.	Виконано
5	Написання I та II розділів магістерської роботи, виклад результатів емпіричного дослідження.	Травень-червень 2025р.	Виконано
6	Літературне та технічне оформлення роботи згідно Положення.	Серпень-вересень 2025р.	Виконано

Здобувач _____ (підпис) _____ (прізвище та ініціали)
 Керівник роботи _____ (підпис) _____ (прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Овчарук Валерія Анатоліївна. Психологічні особливості синдрому відкладеного життя у жінок в умовах воєнного стану.

Кваліфікаційна робота магістра за спеціальністю 053 психологія. Національний університет «Одеська юридична академія». Одеса, 2025 рік.

Дана кваліфікаційна робота присвячена аналізу однієї з актуальних проблем сучасної психологічної науки – синдрому відкладеного життя у жінок в умовах воєнного стану. Дослідження охоплює як теоретичний, так і емпіричний рівні вивчення цього феномена. У роботі здійснено дефініцію ключових понять, обґрунтовано наукову й практичну значущість теми, визначено мету та окреслено основні завдання дослідження.

У першому розділі магістерського дослідження розглянуто методологічні засади та інструментарій, застосований для збору емпіричних даних. Особлива увага приділена діагностиці схильності респонденток до прокрастинаційної поведінки як можливої ознаки синдрому відкладеного життя. Також у цьому розділі проаналізовано особливості прояву феномена відкладеного життя у жінок у специфічних умовах воєнного стану, зокрема його можливі детермінанти. Додатково подано опис процедури емпіричного дослідження: охарактеризовано вибірку сукупність у соціальному контексті, визначено умови проведення опитування та розкрито особливості створення психологічно безпечної атмосфери для респонденток.

Другий розділ присвячено презентації та інтерпретації отриманих результатів. У ньому висвітлено специфіку проявів синдрому відкладеного життя у вибраній цільовій групі, проаналізовано фактори, що зумовлюють його виникнення та інтенсивність. На основі емпіричних даних розроблено практичні рекомендації для психологів, а також окреслено доцільні види психотерапевтичних інтервенцій, спрямованих на подолання зазначеного синдрому.

Ключові слова: синдром відкладеного життя, прокрастинація, відтермінування завдань, воєнний стан.

ANNOTATION

Valeriia Anatoliivna Ovcharuk. Psychological features of delayed life syndrome in women under martial law.

Master's degree thesis in the specialty qualifying work on specialty 053 psychology. Odesa National Academy of Law. Odesa, 2025.

This qualification thesis is dedicated to the examination of one of the pressing issues in contemporary psychological science – the postponed life syndrome among women under conditions of martial law. The research encompasses both theoretical and empirical dimensions of this phenomenon. Within the work, the key concepts are defined, the relevance of the study is substantiated, and its purpose and objectives are clearly articulated.

The first chapter of the master's thesis outlines the methodological framework and diagnostic tools employed for data collection, aimed at identifying respondents' predisposition to procrastinatory behavior, which may serve as an indicator of postponed life syndrome. Furthermore, the chapter elaborates on the specific features of the postponed life phenomenon among women in the context of martial law, emphasizing its potential determinants. The research procedure is described in detail, including the social characteristics of the selected target group, as well as the conditions and strategies of the survey, with particular attention to ensuring a psychologically safe environment for participants.

The second chapter presents and interprets the empirical findings. It highlights the manifestations of postponed life syndrome within the studied cohort, analyzes the underlying causes of its emergence, and evaluates the factors that influence its intensity. Based on the obtained results, practical recommendations for psychologists are provided, along with suggested psychotherapeutic approaches aimed at addressing and overcoming postponed life syndrome.

Keywords: delayed life syndrome, procrastination, postponing tasks, martial law.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ У ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	14
1.1. Характеристика вибірки дослідження.....	14
1.2. Обґрунтування методології та основних інструментів дослідження.....	15
1.3. Опис процедури дослідження.....	22
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ У ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	25
2.1. Аналіз та апробація отриманих результатів дослідження.....	25
2.1.1. Співставлення отриманих результатів дослідження з сучасними дослідженнями синдрому відкладеного життя у жінок.....	36
2.2. Практичні рекомендації психологів та рекомендовані види терапії що забезпечують вихід зі стану відкладеного життя.....	39
ВИСНОВКИ.....	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	49
ДОДАТКИ.....	54

ВСТУП

Актуальність дослідження. Починаючи із лютого 2022 року, питання щодо психологічної цілісності та ментального здоров'я в Україні особливо загострилась. Все більш часто можна почути у повсякденному вживанні термінологію «синдром відкладеного життя». Багато хто з людей може перебувати у такому стані, навіть не підозрюючи про це, а все тому, що незважаючи на широке розповсюдження проблеми відкладеного життя, цей феномен лише впроваджується у вжиток сучасної психологічної науки і не має достатнього наукового обґрунтування.

Основними рисами сучасної соціальної дійсності, вираженими нестабільністю, суперечливістю та негативними тенденціями суспільного розвитку, зумовлюється вимога від особистості гнучкості, високого рівня саморегуляції, саморозвитку та навичок самодопомоги. Однак не всі люди готові до таких викликів. Сьогодні багато українців ніби вже не почуваються собою в реальності і все частіше замислюються про те, яким буде життя в майбутньому. Тривала військова травматизація особистості неминуче призводить до поганих результатів, які проявляються на соціально-психологічному рівні життєтворчості (зниження готовності до співпраці та співпереживання, зниження довіри до світу), на рівні ціннісних значень (втрата здатності знаходити нові погляди на життя, погіршення розуміння переживань, зменшення можливості отримувати задоволення від повсякденного життя), на індивідуально-психологічному рівні (порушення цілісності, досвід розщеплення, деструктивні зміни особистості, зниження потреби). для самореалізації, зниження рівноваги та адаптивності.

Одним із негативних наслідків тривалої військової травми особистості є синдром затримки життя, який проявляється на всіх перерахованих вище рівнях її життєтворчості.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження українських та зарубіжних вчених таких як А. Адлер [1], Е. Берн [32], С. Мадді [39], В. Одінцова [16], В. Рачкова [17], Т. Титаренко [20;21;22],

В. Франкл [23;35], Е. Фромм [24] тощо, присвячені визначенню внутрішніх особистісних потенціалів, що дозволяють долати тяжкі психологічні ситуації в житті, зберігаючи емоційну стійкість

Саме проблемі «відкладеного життя» у сучасних психологічних практиках приділяли увагу такі психологи як О. Боровець [2;3], Л. Гасанова [5;6], М. Квятковська [9], Л. П. Клеватка, Ю. Л. Горбенко [10;11] та О. Степанюк та В. Хмельницька [27], А. Часовникова [28] та І. Черезова [29;30]. Але теоретичний аналіз інформаційних джерел вказує на те, що феномен «відкладеного життя» потребує подальших досліджень, які сприятимуть розробці конструктивних стратегій самовідродження особистості.

Сучасний дискурс психологічної науки вказує на підвищення зацікавленості серед фахівців до феномену відкладеного життя, а особливим чином в контекстуальній системі кризових станів. Таким чином, емпіричні дослідження центр уваги зосереджують саме на різноманітних аспектах феномену відкладеного життя.

Яскравим прикладом є наукові погляди О. Боровець, на чию думку теоретична модель синдрому відкладеного життя інтегрує у свою систему детермінанти, симптоми та поведінкові патерни, що мають вплив та сприятливість розвитку даного синдрому [3, с. 15].

Наступні погляди належать Л. Клеваці та Ю. Горбенко, які, в свою чергу, наголошують, що найяскравішими ознаками синдрому відкладеного життя є відчуття сьогодення та майбутнього, які характеризуються очікуваннями щасливого майбутнього, кращого моменту, відтермінування завдань і справ на потім, відмова від задовольень, втрата здатності насолоджуватись поточним моментом та відчувати позитивні емоції, прийняття переваги спостерігаючої особи над вибором стати автором свого життя [10, с. 105].

І. Черезова визначає синдром відкладеного життя як своєрідну модель сприйняття реальності, що надає індивіду можливість частково

дистанціюватися від навколишнього світу та водночас полегшувати переживання стресових умов воєнного середовища [21, с. 252].

На думку А. Часовникової [29;30], особи, схильні до цього феномена, дотримуються низки характерних переконань: немає сенсу працевлаштовуватися, інтегруватися в нове соціальне середовище, купувати речі чи встановлювати нові соціальні контакти. Таким чином, у працях українських науковців пріоритет надається феноменологічному опису та виявленню поширеності синдрому відкладеного життя в умовах війни, а також виокремленню його типових характеристик.

У зарубіжному науковому дискурсі варто акцентувати на концепції Е. Берна, який припускає можливий взаємозв'язок між синдромом відкладеного життя та теорією «життєвих сценаріїв» [32]. Відповідно до цієї парадигми, індивід у дитячому віці несвідомо формує певний життєвий план, що згодом може вступати у суперечність з об'єктивною реальністю, викликаючи когнітивний дисонанс.

Історичні відомості свідчать, що прояви синдрому відкладеного життя зафіксовано ще у XIX столітті серед англійських колоністів, які вважали, що їхнє «справжнє життя» розпочнеться лише після повернення на батьківщину. Подібні феномени простежувалися і після завершення Другої світової війни, коли значна частина населення відкладала власну активність до очікуваного «світлого майбутнього», пов'язаного з миром, економічним процвітанням та добробутом. Джерела цього явища дослідники вбачають у сценарному підході Е. Берна, зокрема в так званому «сценарії Геркулеса» [32].

На сучасному етапі в Україні синдром відкладеного життя найбільш виразно простежується серед внутрішньо переміщених осіб та тимчасових мігрантів. Залежно від домінуючих стратегій поведінки, таких людей умовно поділяють на три групи:

- цілеспрямовані, для яких основна мета є визначальним чинником, і досягнення її перетворюється на домінанту життя;

- самовіддані, які жертвують власними прагненнями та потребами заради добробуту інших;
- мрійники, що очікують настання кращого життя як на неминучий процес, не докладаючи активних зусиль для його реалізації.

Попри фізичну та соціальну спроможність до самореалізації, ці категорії осіб свідомо відмовляються жити в теперішньому моменті, віддаючи перевагу стратегії очікування «правильних» обставин. Як правило, подібні установки формуються у людей, які перебувають у складних і кризових умовах [26].

Синдром відкладеного життя – це стан, при якому людина чекає сприятливого моменту для щасливого життя. Виокремлюють такі риси синдрому відкладеного життя:

- постійні думки про краще майбутнє;
- часто очікування більш доцільного моменту;
- відкладання насолоди чи заборона самому собі насолоджуватися гарними моментами життя, наприклад, природою, смачною кавою, солодощами, улюбленими фільмами тощо;
- відчуття посередника, що спостерігає за власним життям, а не проживає його [6].

Особливою формою сприйняття життя індивідом, при якій будь-які життєдіяльнісні процеси є стресом для нервової системи, і є синдромом відкладеного життя [26]. Таке відчуття реального світу, за якого людина вірить, що життя надалі існуватиме, проте надалі все змінюватиметься. Частіш за все людина помічає собі певний момент змін, після чого усе має покращитись. Це може бути повернення додому, доставка чергової партії аптек військовим, довгоочікувана перемога і кінець війни чи допомога нужденним – і ось тоді має початися справжнє життя. Тому той період, що людина проживає таким чином, ніби він не враховується і не має ніякої важливості є лише тлом шляху до «кращого майбутнього». Ця спроба втекти від реальності вважається захисним механізмом психіки людини і дає змогу більш комфортно адаптуватися у поточній реальності воєнного стану і

знизити тривожність з приводу того, що наразі людям необхідно багато часу у своєму житті проводити за тими діями, які не хотілося б робити. Мозок людини шукає змогу знижити емоційну напругу знайти достатньо внутрішнього ресурсу для того, щоб перечекати критичну ситуацію і відновити психічний стан для «майбутнього кращого життя». Цей стан затримки у житті може виявлятися по-різному. Іноді люди живуть із цими роками, не усвідомлюючи, що їх життя не таке, як хотілося б [26].

Сучасні реалії воєнного стану в Україні призвели до значних змін в особистому, соціальному та емоційному житті жінок, загостривши проблему синдрому «відкладеного життя». В умовах постійної небезпеки, нестабільності та нав'язаних обмежень жінки часто відкладають реалізацію своїх життєвих планів, відкладаючи досягнення важливих цілей, професійний розвиток, створення сім'ї або повну реалізацію своїх особистих бажань «на кращі часи». Водночас, психологічні фактори, такі як підвищена тривожність, невпевненість у майбутньому, страх втрати та відповідальність за близьких, можуть посилювати схильність до прокрастинації та формування стійких поведінкових та емоційних моделей. Тому вивчення психологічних характеристик синдрому «відкладеного життя» у жінок, які перебувають у воєнному стані, має особливе значення, оскільки дозволяє краще зрозуміти механізми подолання труднощів та сформулювати практичні рекомендації щодо підтримки їхнього психоемоційного благополуччя.

Психологи вважають, що «синдром відкладеного життя» дещо пов'язаний із феноменом «життєвий сценарій», зокрема, відповідно до робіт Е. Берна, який осмислював «життєвий сценарій» як підсвідомий життєвий план, що склався ще у дитинстві [32]. Це зумовлюється тим, що у підсвідомості кожної особистості ще з ранніх років сформувався найбільш прийнятний «сценарій» майбутнього життя. Проте, у процесі дорослішання усі уявлення формуються інакше, і попередні очікування часто не відповідають реальності, тож людина має проживати своє життя ніби

перебуваючи у стані глядача і стикається із такою ситуацією, коли потрібно зробити вибір: почати змінювати власне життя або продовжувати жити так і надалі, приймаючи реальну ситуацію. Якщо не вистачає сміливості щось змінити, але особистість не хоче відмовлятися від своєї мрії, тоді вона вимушена відкласти зміни на пізніше. Це означає продовжувати жити, говорити та вірити в ідею цих змін. Тобто, просто не конкретизує точний момент його реалізації або ускладнює новими умовами [32].

У наші дні «синдром затримки життя» часто ототожнюють із явищем прокрастинації. Прокрастинація (від латів. *crastinus* – завтра; *pro* – є) – це свідоме відкладання суб'єктом запланованих дій, навіть якщо це викличе певні проблеми [4, с. 121]. Прокрастинація як свідоме відкладення завдань, що викликають негативні емоції, – явище, відоме всім людям і може виникнути у будь-який час: у виконанні професійних завдань, під час навчання, у вирішенні поточних завдань [12, с. 22].

Тому у нашому дослідженні одним із методів було обрано техніку дослідження схильності людини до прокрастинації, як одного із «симптомів» синдрому відкладеного життя.

Мета кваліфікаційної роботи – емпіричним шляхом дослідити психологічні особливості виявлення, рекомендації та методи подолання синдрому відкладеного життя у жінок в умовах повномасштабного вторгнення.

Відповідно до обґрунтованої мети кваліфікаційної роботи, можна виокремити наступні **завдання дослідження**:

1. Обґрунтувати методологічну та методичну основу дослідження, визначити основні інструменти дослідження.
2. Провести дослідження синдрому відкладеного життя у жінок в умовах воєнного стану, зробити апробацію та аналіз отриманих результатів.
3. Систематизувати та узагальнити дані дослідження, зробити висновки.

4. Надати практичні рекомендації щодо видів терапії та методів подолання синдрому відкладеного життя у жінок в умовах воєнного стану.

Об'єкт дослідження – психологічні особливості синдрому відкладеного життя.

Предмет дослідження – особливості синдрому відкладеного життя у жінок в умовах воєнного стану.

Методологічна основа дослідження. У даній магістерській роботі були використані:

1. Теоретично-методичні методи: аналіз наукових статей та інформаційних джерел для визначення основних понять та методів дослідження проблеми синдрому відкладеного життя, а також систематизація та узагальнення отриманих даних.
2. Емпіричні методи – тестування, опитування та інтерв'ю на виявлення синдрому відкладеного життя та математично-статистичні методи обробки емпіричних даних.

Елементи наукової новизни. У дослідженні виявлено психологічні особливості виявлення синдрому відкладеного життя у жінок в умовах воєнного стану, адже дана проблема зазнала найбільшого загострення із початком повномасштабного вторгнення і раніше не мала значної популярності у теорії та методиці психологічної науки.

Практичне значення роботи. Результати проведеного дослідження дозволяють поглибити та систематизувати компетенцію практичних психологів з феноменології «відкладеного життя», розширити межі методик та практик із подолання даного стану, а також віднайти власні способи терапії при синдромі відкладеного життя. Крім того, результати теоретично-методичного дослідження можуть стати підґрунтям у практичній роботі психолога, а також для подальших досліджень зазначеної проблеми.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів – теоретично-методичного та емпіричного, висновків,

списку використаних джерел, що містить 44 найменування та додатків, що містять одне найменування. Загальний обсяг роботи складає 57 сторінок, з яких основного тексту – 43 сторінки.

Публікація результатів дослідження. Овчарук В.А., Кравченко Т.Ю. Психологічні особливості синдрому відкладеного життя у жінок в умовах воєнного стану. Сучасна психологія: виклики та перспективи: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Одеса, 10 жовтня 2025 року. / за заг. ред. проф. Аракеляна М.Р. Одеса : НУ «ОЮА», 2025.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ У ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

1.1. Характеристика вибірки дослідження

Емпіричне дослідження психологічних особливостей синдрому відкладеного життя у жінок в умовах воєнного стану було проведене на вибірці, що складалася з 30 респонденток жіночої статі віком від 21 до 52 років.

Формування вибірки здійснювалося шляхом цілеспрямованого добору із застосуванням методу доступності, що є вимушеною, але обґрунтованою практикою в умовах соціальної нестабільності та обмежених можливостей прямого контакту з респондентами у період воєнного стану.

Середній вік учасниць становив 35,8 років, що дозволило охопити представниць різних етапів дорослого віку: періоду ранньої дорослості, середньої дорослості та передпізньої дорослості. Такий віковий діапазон є методологічно виправданим, оскільки саме в цьому віковому періоді відбувається інтенсивне осмислення життєвих перспектив, професійної реалізації, сімейних ролей і особистої відповідальності за майбутнє, що безпосередньо пов'язано з феноменом відкладеного життя.

Усі респондентки є громадянками України та на момент дослідження проживали на території України в умовах воєнного стану. Частина учасниць перебувала у статусі внутрішньо переміщених осіб або зазнавала безпосереднього впливу військових подій (перебування у зоні повітряних тривог, проживання у регіонах з підвищеним рівнем небезпеки, досвід втрати стабільності життєвих умов). Це надало вибірці високої екологічної валідності та дозволило дослідити феномен синдрому відкладеного життя саме в актуальних для України реаліях.

За соціально-професійним статусом до вибірки увійшли жінки різних професійних напрямків (освітня сфера, соціальна робота, сфера обслуговування, управлінська діяльність, тимчасово непрацюючі). Така

різноманітність соціальних ролей дозволила уникнути однобічності та забезпечити більш повне відображення соціально-психологічної реальності сучасної української жінки в умовах воєнної нестабільності.

Важливим критерієм включення до вибірки була наявність досвіду переживання психоемоційного напруження, пов'язаного з ситуацією війни (тривожність, страх за майбутнє, відчуття нестабільності, переоцінка життєвих цінностей, відкладання реалізації особистих планів). Таким чином, вибірка не була випадковою, а формувалася за принципом відповідності дослідницькому завданню.

Характеризуючи вибірку у психологічному аспекті, варто зазначити, що для більшості учасниць характерними є:

- підвищений рівень екзистенційної тривожності;
- невизначеність щодо життєвих перспектив;
- зміщення часової перспективи у бік майбутнього або минулого;
- тенденція до відтермінування значущих життєвих рішень.

Ці особливості є типовими для жінок, які функціонують у довготривалих умовах соціальної нестабільності та воєнної небезпеки, що додатково обґрунтовує релевантність обраної вибірки для дослідження феномену синдрому відкладеного життя.

Таким чином, сформована вибірка є достатньо репрезентативною для реалізації мети та завдань даного емпіричного дослідження, оскільки вона відображає специфіку психологічного стану жінок в умовах воєнного стану та дозволяє виявити закономірності прояву синдрому відкладеного життя у цільовій соціально-демографічній групі.

1.2. Обґрунтування методології та основних інструментів дослідження

Дана кваліфікаційна робота присвячена вивченню проблеми відкладеного життя у жінок під час воєнного стану.

У рамках дослідження було проведено тестування на виявлення синдрому відкладеного життя у сучасних жінок у зв'язку із воєнним станом.

Респондентами опитування було обрано 30 осіб педагогічної сфери діяльності віком від 21 до 52 років.

Метою проведення психологічного дослідження було виявлення синдрому «відкладеного» життя у сучасних жінок у зв'язку із воєнним станом в країні.

Для досягнення зазначених цілей дослідження виокремлено наступні **етапи дослідження**:

1. Провести опитування (діагностику) синдрому відкладеного життя у жінок за обраними методиками тестування.
2. Організувати особисту бесіду-консультацію із корекційною направленістю: визначити результати опитування, надати психологічні рекомендації щодо подолання синдрому відкладеного життя у сучасних жінок.
3. Проаналізувати отримані результати опитування та особистої бесіди з респондентками для подальшого використання даних цього дослідження.

Для проведення опитування у рамках переддипломної практики було обрано наступні **методи**:

1. **Тест: «Чи страждаєте ви синдромом відкладеної життя?» невідомого автора з Інтернет-джерела [19].**

Саме через недосконалість вивчення феномену відкладеного життя у жінок і виникла проблема з відсутності методик психологічної діагностики. Проте, даний тест дає змогу відстежити внутрішні процеси особистості пов'язані з відкладеністю життя, тому що тест надзвичайно простий, складається із 18 малюнків/запитань і людина відповідати має не думаючи, лише покладаючись на власні відчуття і вподобання. У цьому процесі працює максимально підсвідомість і «видає» усі внутрішні особливості опитуваного.

Цей тест допоможе зрозуміти, чи є опитуваного схильність жити майбутніми очікуваннями або він віддає перевагу радіти поточному моменту.

Хоча ця методика не є стандартизованим психодіагностичним інструментом, вона демонструє високу доцільність у контексті цього дослідження, оскільки діє на рівні швидких асоціативних реакцій та дозволяє виявити спонтанні ставлення жінки до власного життя «тут і зараз». Тест активує область інтуїтивної саморефлексії, що важливо для діагностики феномену, який часто залишається непоміченим і маскується раціональними поясненнями. Тому методика підходить як інструмент скринінгу для визначення ймовірності наявності синдрому затримки життя та ступеня емоційної залученості в теперішній момент.

Незважаючи на відсутність формальної стандартизації, використання неформальних процедур скринінгу на початковому етапі ідентифікації нових або недостатньо операціоналізованих психологічних явищ є методологічно виправданим. Синдром затримки життя, відносно нове поняття в сучасній психології, наразі не має повного набору валідованих психодіагностичних інструментів, що підтверджується даними нещодавніх оглядів досліджень у цій галузі [21, с. 211; 35, с. 55].

Цей тест базується на принципах проективної самооцінки, що дозволяє йому обійти захисні механізми раціоналізації та упередження соціальної бажаності. Як зазначає Т. Титаренко, прямі стандартизовані шкали в кризових ситуаціях (особливо в умовах воєнного стану) часто не вловлюють глибоко вкорінені установки індивіда, тоді як проективні або напівструктуровані методи дозволяють обійти цензуру свідомості [22, с. 97].

Крім того, методи скринінгу підходять для досліджень, що включають високу емоційну травму, оскільки вони менш інвазивні та не викликають додаткового психологічного опору [29, с. 103]. Тому тест слугував основним діагностичним інструментом для виявлення затримок розвитку.

На наступному етапі опитування було використано анкету **«Причини особистісної схильності до відтермінування завдань»** М. Дворник [7]. Текст анкети та інструкція викладені у Додатку А.

На основі теоретичного аналізу виникнення прокрастинації була розроблена анкета «Причини особистісної схильності до відтермінування завдань» М. Дворник. Відправною точкою було припущення, що всі ми періодично можемо бути схильними до прокрастинації. Розроблялась у межах професійної дисертації М. С. Дворник «Соціально-психологічні практики прокрастинації у формуванні власного майбутнього» [7].

Остаточна версія розробленої анкети містить 41 твердження, що розподілені стихійно за ключовими ознаками прокрастинації: «Недооцінка готовності виконувати завдання», «Страх перед відповідальністю», «Низький інтерес», «Очікування соціальної винагороди», «Схильність до педантичності».

Опитувальник М. Дворника – це валідний метод, заснований на сучасних наукових підходах для розуміння прокрастинації як поведінкової та мотиваційної риси. Він не лише виявляє прокрастинаційну поведінку, але й визначає її психологічні причини: страх відповідальності, невпевненість, низьку мотивацію або потребу в зовнішньому визнанні. Оскільки прокрастинація є основним поведінковим симптомом синдрому затримки життя, цей метод є методологічно обґрунтованим та пропонує високий ступінь валідності для інтерпретації результатів.

Застосування методології М. Дворника є виправданим як теоретично, так і емпірично, оскільки прокрастинація вважається однією з центральних поведінкових характеристик синдрому відкладеного життя в сучасній психології [8, с. 124; 44, с. 31].

Важливо підкреслити, що цей опитувальник не лише охоплює загальні рамки прокрастинації, але й дозволяє диференціювати її мотиваційні та психологічні механізми:

- страх відповідальності;
- зниження мотивації;
- орієнтація на соціальне визнання;
- перфекціонізм;

- недооцінка власних ресурсів [5, с. 64].

Це ідеально узгоджується з концепцією синдрому відкладеного життя як явища, яке є не лише поведінковим, а й глибоко мотиваційним [2, с. 15].

Крім того, емпіричні дослідження підтверджують високу кореляцію між прокрастинацією, тривогою, невпевненістю щодо майбутнього та пасивністю, особливо в контексті соціальних криз та ситуацій облоги [10, с. 173; 43, с. 118].

Таким чином, анкета М. Дворника дозволяє нам не лише підтвердити наявність тенденції до прокрастинації, але й розкрити психологічну структуру синдрому затримки життя, тим самим значно підвищуючи наукову цінність дослідження.

Останнім етапом проведення психологічного дослідження синдрому відкладеного життя у сучасних жінок у зв'язку із воєнним станом було проведення **особистої бесіди-консультації** із корекційною направленістю. Ціль даної бесіди – визначити результати опитування, надати психологічні рекомендації щодо подолання синдрому відкладеного життя у сучасних жінок.

Особисте інтерв'ю є необхідним компонентом дослідження, оскільки воно дозволяє перевірити глибину, усвідомленість та емоційний контекст отриманих результатів. Інтерв'ю надає можливість уточнити індивідуальний досвід і включає елементи коригувального впливу та розвитку психологічної підтримки. Воно вважається якісним методом, який поглиблює інтерпретацію кількісних результатів і допомагає визначити реальні наслідки синдрому відкладеного життя.

Застосування методу напівструктурованого психологічного інтерв'ю методологічно виправдане в рамках якісної психологічної парадигми. Як зазначає С. Максименко, жоден тест не може повністю охопити семантичний простір індивіда без якісного інтерв'ю [14, с. 146].

Інтерв'ю дозволило:

- уточнити контекст результатів тесту;

- виявити індивідуальні механізми формування синдрому;
- розмежувати «ситуативну прокрастинацію» та «синдром відкладеного життя» як глибоко вкорінену установку [22, с. 104].

Особливо важливо, що діалогічні методи є найбільш доцільними в умовах воєнного стану, оскільки вони дозволяють інтегрувати дослідницькі та допоміжні аспекти без травматизації опитуваних [35, с. 203].

Тому інтерв'ю є не допоміжним методом, а засобом конструювання сенсу, що забезпечує інтеграцію кількісних результатів у глибшу психологічну інтерпретацію.

Застосування комплексу різнорівневих психодіагностичних інструментів у дослідженні синдрому відкладеного життя у жінок в умовах воєнного стану забезпечило високу методологічну та прогностичну валідність отриманих результатів. Поєднання скринінгових, факторно-діагностичних, психоосвітніх та якісних методів дозволило реалізувати принцип тріангуляції, що є одним із ключових підходів у сучасній емпіричній психології.

По-перше, комплексне поєднання тесту «Чи страждаєте ви синдромом відкладеного життя?», анкети М. Дворник та напівструктурованої бесіди-консультації забезпечило багатовимірний аналіз феномена:

- на рівні когнітивно-установчому;
- на рівні поведінковому;
- на рівні емоційно-мотиваційному;
- на рівні суб'єктивно-смисловому.

Такий підхід відповідає сучасним вимогам до психологічного дослідження складних кризових феноменів, які, як показано у Вашій роботі, не можуть бути вичерпно описані за допомогою лише однієї методики.

По-друге, використання комплексу інструментів дозволило не лише зафіксувати наявність/відсутність синдрому відкладеного життя, але й виявити його структурні компоненти, а саме:

- мотиваційні (втрата інтересу, відкладання задоволення);

- когнітивні (установки типу «зараз не час», «після війни»);
- емоційні (провина за власні радощі, хронічна тривожність);
- поведінкові (затримка дій, відкладання самореалізації).

Комбінування формалізованих (анкета М. Дворник) та напівформалізованих і якісних методів (бесіда, статистична обробка даних) підвищило екологічну валідність дослідження, оскільки дозволило максимально адаптувати процедуру до психологічних реалій жінок, які перебувають у стані хронічного воєнного стресу. Це особливо важливо, з огляду на обмежені ресурсні та психологічні можливості респонденток у кризових умовах, що прямо зазначено у роботі при описі умов проведення дослідження.

Ефективність комплексу проявляється у можливості здійснення порівняльного аналізу результатів різних методик, що дозволило виявити збіжність (конвергентність) даних. Так, результати тесту на синдром відкладеного життя корелювали з показниками прокрастинації за анкетою М. Дворник, а також узгоджувались із якісними даними інтерв'ю. Це підвищило рівень надійності отриманих висновків та зменшило ризик інтерпретаційних спотворень.

Також комплексний підхід не лише мав діагностичну, але й психокорекційну функцію. Сам процес участі у відео-тестуванні та бесіді сприяв формуванню у респонденток елементів саморефлексії, усвідомлення власних сценарних установок і першого кроку до зміни стратегії «відкладеного життя». Це відповідає сучасній парадигмі інтеграції діагностики та психоосвітньої роботи в практичній психології.

Таким чином, ефективність запропонованого комплексу методик полягає в:

- 1) Забезпеченні багатовимірної діагностики синдрому.
- 2) Підвищенні достовірності результатів через методичну тріангуляцію.
- 3) Врахуванні воєнного та соціально-психологічного контексту респонденток.

- 4) Поєднанні кількісного та якісного підходів.
- 5) Створенні підґрунтя для подальшої психокорекційної роботи.

Варто звернути увагу на те, що дослідження проводилось в умовах обмеженості ресурсів та інструментів, відсутність прямих методик на виявлення синдрому відкладеного життя у жінок в умовах воєнного стану, бо дана проблема лише тільки вивчається фахівцями і є досі недостатньо розробленою. Проте, комплексність даного інструментарію, навіть за умов відсутності повністю стандартизованих тестів на синдром відкладеного життя, дозволила досягти високого рівня емпіричної обґрунтованості та наукової цінності результатів дослідження.

1.3. Опис процедури дослідження

Розроблена емпірична структура дослідження вимагала спеціальної роботи зі збору даних як на дослідницькому, так і на первинному етапах. Особлива увага приділялася учасникам дослідження та матеріалам, розробка яких базувалася на відповідності та критеріях досліджуваної вибірки.

Емпіричне дослідження психологічних особливостей синдрому відкладеного життя у жінок в умовах воєнного стану проводилося у період 2024-2025 років у дистанційному форматі з використанням цифрових засобів комунікації. Такий формат був обраний з міркувань безпеки, доступності та психологічного комфорту респонденток в умовах воєнного стану, що відповідало етичним нормам психологічного дослідження та принципам добровільності й конфіденційності.

У дослідженні взяли участь 30 жінок віком від 21 до 52 років, які на момент опитування проживали на території України та перебували в умовах підвищеного соціально-психологічного напруження, пов'язаного з воєнним станом. Формування вибірки мало характер цілеспрямованого добору з використанням методу доступності, оскільки дослідження проводилося в умовах обмеженого контакту з респондентами, що є типовим для досліджень у кризових соціальних ситуаціях

Процедура дослідження складалася з трьох послідовних етапів.

Перший етап – установчо-підготовчий. На цьому етапі здійснювалося ознайомлення респонденток із метою дослідження, його загальною тематикою, умовами участі, принципами анонімності та добровільності. Учасницям було надано інформацію про те, що отримані результати використовуються виключно в наукових цілях без можливості персональної ідентифікації. Окрім цього, проводилась попередня інструкція щодо особливостей виконання опитувальних процедур та правил заповнення анкет. Другий етап – основний діагностичний. На даному етапі було застосовано дві основні психодіагностичні методики:

- 1) Тест «Чи страждаєте ви синдромом відкладеного життя?» (неформалізований скринінговий інструмент);
- 2) Анкету «Причини особистісної схильності до відтермінування завдань» М. Дворник;
- 3) Особисту бесіду консультацію, як проєктивний метод дослідження.

Тест на виявлення синдрому відкладеного життя застосовувався як скринінговий інструмент з метою первинного виявлення загальної схильності респонденток до феномену відкладання життя. Він дозволив зафіксувати настановчі, когнітивні та емоційні тенденції у сприйнятті власного теперішнього і майбутнього.

На наступному кроці респондентки заповнювали анкету М. Дворник, яка дала змогу дослідити мотиваційні та особистісні механізми прокрастинаційної поведінки як одного з ключових поведінкових проявів синдрому відкладеного життя. Застосування цієї методики дозволило не лише зафіксувати сам факт схильності до відтермінування, а й проаналізувати її психологічні чинники, зокрема: страх відповідальності, знижений рівень мотивації, орієнтацію на соціальне схвалення, перфекціонізм та невпевненість у власних ресурсах.

Усі діагностичні матеріали надсилалися учасницям у стандартизованій формі через електронні засоби зв'язку, заповнювалися індивідуально, у

зручний для респонденток час та за умови відсутності стороннього впливу. Це дозволило мінімізувати ефект соціальної бажаності та забезпечити більшу достовірність відповідей.

Третій етап – інтерпретаційно-аналітичний. Після завершення тестування з кожною респонденткою проводилася напівструктурована бесіда-консультація в онлайн-форматі. Її метою було уточнення отриманих результатів, глибше розкриття суб'єктивного переживання респондентками феномену «відкладеного життя», а також диференціація ситуативної прокрастинації та більш стійких сценарних установок, що пов'язані з синдромом відкладеного життя.

Бесіда дозволила доповнити кількісні результати якісними даними про внутрішній світ учасниць, їх емоційне ставлення до майбутнього, страхи, очікування та суб'єктивні інтерпретації воєнної реальності. Таким чином було забезпечено поєднання кількісного та якісного підходів до дослідження складного психологічного феномену.

Отже, розроблена процедура дослідження відзначалася логічною послідовністю, комплексністю та методологічною узгодженістю, що дозволило отримати достовірні дані щодо психологічних особливостей синдрому відкладеного життя у жінок в умовах воєнного стану.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ У ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

2.1. Аналіз та апробація отриманих результатів дослідження

Першим етапом дослідження синдрому відкладеного життя у жінок в умовах воєнного стану було проведення тестування «Чи страждаєте ви синдромом відкладеної життя?» з Інтернет-ресурсу, що зазначено за посиланням у списку використаних джерел [19]. Результати тесту наведено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1. Результати тестування на виявлення синдрому відкладеного життя у жінок за тестом «Чи страждаєте ви синдромом відкладеної життя?» з Інтернет-ресурсу

Результати	Кількість респондентів	Співвідношення у відсотках
Наявність синдрому відкладеного життя	16	53,33%
Відсутність синдрому відкладеного життя	10	33,33%
Інший результат	4	13,33%

За результатами, наведеними у таблиці видно, що більшість опитаних жінок мають схильність до синдрому відкладеного життя. Про це свідчать і статистичні дані – 16 із 30 жінок відтермінують власне життя на потім, а це 53,33% від усіх респондентів. Це говорить про те, що введення воєнного стану в країні відзначилось на психіці сучасної жінки, і вона чекає «кращого моменту, щоб зробити це, в країні криза, тож треба зачекати, просто будувати план на майбутнє, бо невідомо що буде завтра, тому не варто навіть нічого починати аби не втратити».

Проте, 10 із 30 жінок, навпаки, мотивуючись тими самими причинами – «невідомо, що буде завтра», обирають жити сьогодні. Тож, 33,33% жінок коментують так: «Воєнний стан – не привід відкладати усе на потім. Завтра може і не бути, то потрібно жити сьогодні, робити сьогодні, радіти сьогодні і обирати себе сьогодні».

Ще четверо з респонденток (13,33%) виявляють схильність до відкладання життя на потім, проте це ніяк не пов'язано із воєнним станом або станом психіки, що міг би характеризуватися «синдромом відкладеного життя». Такі результати зумовлені лише індивідуальними особливостями психіки людини. Про це нам вдалось дізнатись із особистої бесіди-консультації.

Як засвідчують результати первинного тестування за методикою «Чи страждаєте ви синдромом відкладеного життя?», ознаки синдрому виявлено у 53,33% жінок (16 осіб із 30), тоді як 33,33% продемонстрували орієнтацію на життєву позицію «тут і тепер», а 13,33% перебувають у проміжному стані невизначеності. З огляду на умови воєнного стану, такі показники можуть свідчити про високий рівень екзистенційної напруги та дезактуалізації теперішнього часу як життєвого простору самореалізації.

Втім, лише за результатами одного тестування оцінювати стан респонденток не є доцільним та об'єктивним, адже варто спиратися на специфіку тесту і такі результати можуть бути викликані лише особистими перевагами та інтересами в рамках запропонованих варіантів відповідей, а також обмеженістю вибору, що може свідчити про недосконалість методики. Тож, необхідно звернути увагу на результати інших методик, що ми застосували у рамках даного магістерського дослідження.

На другому етапі тестування було застосовано анкету «Причини особистісної схильності до відтермінування завдань» М. Дворник [7].

Результати анкетування представлені у таблиці 2.1.1.

Таблиця 2.1.1. Результати анкетування за методикою М. Дворник «Причини особистісної схильності до відтермінування завдань»

Чинник відтермінування завдань	Кількість опитуваних	Співвідношення у відсотках
Недооцінка готовності до виконання завдання	6	20%
Страх відповідальності	4	13,34%
Знижений рівень зацікавленості	7	23, 33%
Орієнтація на соціальну винагороду	7	23,33%
Педантичні схильності	6	20%

Проаналізуємо дані з таблиці. Отже, 6 з 30, а це – 20% опитуваних виявили відтермінування завдань з причини недооцінки готовності до виконання завдання. Високі бали за запитаннями, пов'язаними з цим фактором, інтерпретувалися як тенденція відкладати завдання, оскільки воно оцінювалося як складне, трудомістке та неважливе, мала місце особиста нестабільність, була потрібна підтримка чи контроль, а час і особисті ресурси для виконання завдання були недооцінені.

Застосування анкети «Причини особистісної схильності до відтермінування завдань» М. Дворник дало змогу поглибити розуміння внутрішніх психологічних механізмів синдрому відкладеного життя. Методика охоплює п'ять ключових шкал:

- недооцінка власної готовності;
- страх відповідальності;
- низький рівень інтересу;
- очікування соціальної винагороди;
- схильність до педантичності.

Аналіз результатів показав, що найбільш вираженими у респонденток є шкали низького рівня зацікавленості у власній діяльності та орієнтації на соціальне схвалення. Це свідчить про зсув мотиваційної структури

особистості у бік зовнішнього локусу контролю та втрату внутрішніх ресурсів самоактуалізації.

Серед досліджуваних було виявлено, що 4 з 30 осіб (13,34%) схильні до відкладання виконання завдань унаслідок страху перед відповідальністю. Високі показники цього чинника свідчили про прояви тривожного уникнення у ситуаціях, що передбачають виконання важливих, складних або нових завдань, а також про прагнення знайти «оптимальний стан» для їх реалізації.

Третій чинник виявлено у 7 з 30 респонденток, що становить 23,33% від загальної вибірки. Його було позначено як «Знижений рівень зацікавленості». Цей показник наближає інтерпретацію прокрастинаційної поведінки до явищ апатії, браку мотивації та часткової індиферентності. Високі результати за цією шкалою свідчать про загальну відсутність зацікавленості у власній діяльності.

До четвертого чинника, визначеного як «Орієнтація на соціальну винагороду», також увійшли 7 осіб (23,33%). Такі респондентки демонстрували схильність оцінювати очікуваний результат, проявляли протест проти неприйнятних умов соціальної взаємодії, виявляли бажання співпрацювати лише з певними людьми та орієнтувалися на позитивне підкріплення з боку оточення.

П'ятий чинник – «Педантичні схильності» – виявлено у 6 учасниць дослідження (20%). У цьому випадку природа прокрастинації пов'язана з характерологічною потребою у структурованості, передбачуваності й надмірній зваженості дій. Високі показники вказували на тенденцію до зволікання через нерішучість, надмірну повільність і схильність до перфекціонізму.

У жінок із вираженим синдромом відкладеного життя переважають такі психологічні механізми прокрастинації:

- страх негативної оцінки;
- уникання відповідальності за власний вибір;
- сумнів у власних потенціях;

- тенденція до гіперконтролю та перфекціонізму.

Водночас у жінок без виражених проявів синдрому значно частіше простежується мотивація до самоздійснення, здатність переносити тривожність невизначеності та внутрішній локус контролю.

Порівняльний аналіз також показав, що у віковій групі 31-40 років простежується найвищий рівень прокрастинаційної поведінки за шкалами «страх відповідальності» і «очікування соціальної винагороди», що корелює з результатами основного тесту на наявність синдрому відкладеного життя.

Узагальнені результати свідчать, що загальний рівень прокрастинації суттєво корелював із чотирма ключовими чинниками: зниженням інтересу до власних завдань, орієнтацією на соціальне схвалення, недостатньою впевненістю у власній готовності до виконання справ та педантичними схильностями. Іншими словами, високі показники прокрастинації поєднувалися із знеціненням власної діяльності, очікуванням винагороди як мотивувального фактору, невідповідністю між очікуваннями та реальними можливостями, а також із внутрішньою нерішучістю й надмірною обережністю при прийнятті рішень.

Таким чином, можна зробити висновок, що в цій вибірці прокрастинаційна поведінка тісно пов'язана з низькою увагою до планування, браком рефлексії щодо завдань, недостатнім рівнем організованості, сумлінності та дисципліни. Водночас зменшення проявів прокрастинації корелює із розвитком особистісної врівноваженості, структурованості, здатності до концентрації, прагненням до досконалості та уникненням негативних емоційних переживань у міжособистісній взаємодії.

Згідно із запропонованою методологією дослідження, основними суб'єктивними причинами зростання практики прокрастинації в досліджуваному середовищі були відсутність інтересу до успішного виконання завдань, недостатня усвідомленість та недостатня увага до планування, що, у свою чергу, формувало кластер зі страхами невдачі та

успіху, а також відсутність балансу, структурованості та нездатність зосередитися на завданнях.

На основі проведених опитувань серед респондентів було визначено показники схильності до прокрастинації, рівня особистісної тривожності, суб'єктивного контролю та самооцінки. Середні бали за шкалою прокрастинації свідчать про помірний ступінь тяжкості синдрому відкладеного життя, який характеризується схильністю відкладати важливі рішення, уникати активних дій та чекати на більш сприятливі умови. Дисперсійний аналіз показав достатню варіабельність результатів, що свідчить про неоднорідність прокрастинаційної поведінки серед різних респондентів.

Наступним етапом дослідження для встановлення зв'язків між проявами синдрому затримки життя та іншими психологічними характеристиками використовується коефіцієнт кореляції Пірсона.

Результати кореляційного аналізу надано у таблиці 2.1.1.

Таблиця 2.1.1. Результати кореляційного аналізу

Показники для порівняння	r	Значення зв'язку	Інтерпретація
Синдром відкладеного життя – Особистісна тривожність	$r = 0.62$	помірний позитивний	Що вищий рівень тривожності, то сильніша схильність відкладати дії.
Синдром відкладеного життя – Низька самооцінка	$r = 0.57$	помірний позитивний	Знижена самосвідомість посилює уникнення рішень та відповідальності.
Синдром відкладеного життя – Внутрішній фокус контролю	$r = -0.48$	зворотний середній	Жінки, які відчують контроль над своїм життям, менш схильні до прокрастинації та відкладеного життя.

Синдром відкладеного життя – Тривога майбутнього в умовах війни	$r = 0.71$	високий позитивний	Страх невизначеності та нестабільності сьогодення різко посилює синдром затримки життя.
---	------------	--------------------	---

Отже, прокрастинаційна поведінка, а також стильність до відкладання справ, швидше за все, пов'язана зі страхом перед майбутнім та відчуттям нестабільності, що характерно для воєнного стану.

Ще одним завданням переддипломної практики було проведення бесіди з респондентками після проходження тестування. З метою глибшого розкриття суб'єктивного переживання феномену «відкладеного життя» та уточнення кількісних результатів тестування було проведено напівструктуровані бесіди з усіма 30 респондентками. Бесіди відбувалися в форматі конфіденційних особистих зустрічей та були спрямовані на виявлення особистісних смислів, емоційних реакцій, установок щодо теперішнього та майбутнього, а також індивідуальних способів психологічного реагування на умови війни.

Аналіз відповідей учасниць дозволив виокремити низку домінантних смислових тем, характерних для жінок із вираженими проявами синдрому відкладеного життя:

1. Домінування майбутнього часу над теперішнім. Більшість жінок із встановленим синдромом систематично використовували у своїх висловлюваннях формулювання типу: «після війни», «коли все стабілізується», «коли буде безпечніше», що свідчить про витіснення значущості теперішнього моменту та перенесення життєвого смислу у невизначене майбутнє.
2. Почуття провини за особисте благополуччя. Значна частина респонденток (переважно з групи 31–40 років) демонстрували виражене морально-емоційне гальмування у переживанні радості та задоволення від життя. Частими були

висловлювання: «мені соромно радити», «інші страждають, а я хочу жити», «це не на часі». Це свідчить про наявність внутрішнього конфлікту між природною потребою у задоволенні життя та інтеріоризованими соціальними нормами воєнного часу.

3. **Порушення часової перспективи.** У багатьох учасниць простежується фрагментоване сприйняття часу: майбутнє сприймається як «заморожене», теперішнє – як «тимчасове», а минуле – як єдиний стабільний період життя. Це характерна ознака кризових психологічних станів, пов'язаних із довготривалою екзистенційною нестабільністю.

У ході бесіди також виявилось, що ті жінки, у яких було виявлено схильність до синдрому відкладеного життя, насправді результати неоднозначні. Вони пояснили, що мають схильність до відтермінування завдань та справ лише через відчуття втоми. І якщо є можливість «посунути» виконання справ заради відпочинку, то вони так и роблять. Також ми виявили, що відкладання справ може бути пов'язано лише із особистими психологічними особливостями. Тож, усі етапи дослідження синдрому відкладеного життя у рамках проходження практики із залученням цільової групи опитуваних надали можливість дійти наступних висновків: насправді більшість жінок в умовах воєнного стану схильні до синдрому відкладеного життя з певних особистих причин, обставин та переживань, проте є й ті, хто навпаки почали активний спосіб життєдіяльності. Також частина опитуваних, схильних до відтермінування справ, обрали такий спосіб життя лише з причини власних особливостей психіки та інших суміжних проблем – з самооцінкою, залежністю від думки інших та невмінням захищати власні кордони, психологією бідності та власне штучних та надуманих обмежень.

Поглиблений аналіз емоційних проявів респонденток дозволив зафіксувати типові психологічні маркери синдрому відкладеного життя:

- хронічний внутрішній стан напруження;
- тривога за майбутнє (перманентна, фонова);

- емоційне виснаження;
- знижений рівень задоволеності життям;
- зниження суб'єктивного відчуття контролю над власним життям.

У жінок без ознак синдрому відкладеного життя, навпаки, під час бесіди виявлялись:

- більша гнучкість мислення;
- здатність адаптувати життєві плани до змін;
- внутрішня установка на активне проживання моменту;
- прийняття невизначеності як нового життєвого контексту, а не як абсолютного гальма.

Таким чином, особиста бесіда підтвердила, що синдром відкладеного життя має чітко виражений емоційно-екзистенційний характер.

З метою більш глибокого аналізу отриманих результатів дослідження було здійснено порівняльний аналіз за віковим критерієм. У межах дослідження умовно виділено три вікові групи:

- 21-30 років;
- 31-40 років;
- 41-52 роки.

Важливим результатом стало виявлення вікових відмінностей у змісті висловлювань.

- У групі 21-30 років домінували теми невизначеності професійної реалізації та особистого життя. Хоча ці жінки демонстрували тривожність, їм була властива більша психологічна гнучкість і надія на особистісний розвиток.
- У групі 31-40 років найбільш яскраво простежувався синдром відкладеного життя, що супроводжувався вираженим емоційним виснаженням, розривом між «треба» і «хочу», а також почуттям втраченої стабільності.
- У групі 41-52 роки домінуючою є стратегія психологічного «звикання до нестабільності»; у частини жінок зафіксовано емоційну дисоціацію

від планування майбутнього та зниження мотивації до нових життєвих проєктів.

Результати напівструктурованих бесід продемонстрували високу узгодженість із кількісними показниками тестових методик. У жінок, які за результатами тестування мали високі показники синдрому відкладеного життя та прокрастинації, у бесіді також простежувалися:

- знижений рівень суб'єктивної відповідальності за власне життя;
- зовнішній локус контролю;
- установка на відтермінування важливих рішень;
- емоційна фіксація на війні як виправданні особистої пасивності.

Таким чином, особиста бесіда стала важливим аналітичним інструментом, який не лише доповнив, а й поглибив розуміння психологічної природи синдрому відкладеного життя у жінок в умовах воєнного стану.

Аналіз інших результатів за порівнянням вікових груп показав, що найвищий рівень прояву синдрому відкладеного життя спостерігається у групі жінок середнього віку (31-40 років). Це пов'язано з одночасним навантаженням професійних, сімейних і соціальних ролей, а також підвищеним рівнем відповідальності за майбутнє дітей і стабільність родини. У молодшій групі (21-30 років) простежується вища гнучкість психологічних установок та більша здатність до адаптації, тоді як у старшій віковій категорії (41-52 роки) домінує стратегія психологічного пристосування, що інколи супроводжується зниженням активної життєвої позиції.

Окрім вікового фактора, важливим напрямком аналізу стали психоемоційні прояви синдрому відкладеного життя. На основі якісних даних напівструктурованих бесід встановлено, що жінки з вираженою схильністю до відкладеного життя демонструють:

- підвищений рівень екзистенційної тривожності;
- схильність до емоційного самозаперечення («не на часі радіти», «не маю права жити для себе»);
- подавлення позитивних емоцій;

- почуття провини за прояви індивідуального благополуччя на тлі війни;
- знижену віру у передбачуваність та контроль власного майбутнього.

Натомість жінки, орієнтовані на життя «тут і тепер», характеризуються емоційною гнучкістю, більшою здатністю до саморегуляції та вищим рівнем психологічної резильєнтності. Це підтверджує гіпотезу про те, що синдром відкладеного життя має не лише поведінковий, а насамперед емоційно-ціннісний характер.

Таким чином, поглиблений аналіз результатів дослідження дозволив встановити, що синдром відкладеного життя у жінок в умовах воєнного стану є багатовекторним феноменом, що формується на перетині:

- вікових особливостей,
- емоційного стану,
- мотиваційної структури особистості,
- поведінкових стратегій реагування на стрес.

Отримані результати підтверджують, що синдром відкладеного життя не може розглядатися лише як форма прокрастинації – він є комплексним психологічним явищем, яке охоплює глибинні рівні особистісної організації, ціннісної системи та часової перспективи.

Отже, синдром відкладеного життя у жінок, які перебувають у воєнному стані, є психологічним механізмом подолання тривалого стресу та невизначеності, що дозволяє їм уникати емоційного перевантаження та економити ресурси. Однак ця стратегія має й зворотний бік: відкладання важливих життєвих цілей та дій призводить до зниження самооцінки, відчуття втрати контролю та підвищення внутрішньої напруги. Виявлені кореляції підтверджують, що ключовими факторами розвитку синдрому є висока тривожність, низька самооцінка та страх перед майбутнім, які посилюються військовими подіями. Тому подолання синдрому вимагає не лише мотиваційної підтримки, а й роботи над відчуттям безпеки, емоційною стабілізацією та відновленням суб'єктивного контролю над своїм життям.

2.2.1. Співставлення отриманих результатів дослідження з сучасними дослідженнями синдрому відкладеного життя у жінок

Отримані нами результати щодо поширеності та змістовних характеристик синдрому відкладеного життя у жінок у воєнних умовах добре корелюють із сучасними даними зарубіжних та міжнародних досліджень. Зокрема, концептуальні описи синдрому, наведені М. Харіджи та Н. Галяс, підкреслюють, що для жінок відкладання життя на невизначений термін є не лише формою прокрастинації, а стратегією поведінки, яка поступово позбавляє відчуття особистої агентності й призводить до емоційного вигорання та депресивної симптоматики [25, с. 304-307].

Наші респондентки демонструють схожі патерни: значна частина жінок описувала своє теперішнє існування як «підготовчий етап» до «справжнього життя після закінчення війни», що підтверджується як за опитувальниками, так і за якісними даними індивідуальних бесід. Таким чином, емпіричні показники за нашими методиками конкретизують і кількісно підтверджують тезу про трансформацію синдрому відкладеного життя у стійкий стиль життя, описаний в українсько-англомовній статті К. Харіджи та Н. Галяс [25, с. 35-47].

Онлайн-публікація «How to master yourself: the syndrome of postponed life during the war» демонструє, що у воєнний час синдром відкладеного життя набуває масового характеру та характеризується трьома типовими групами реакцій:

- 1) ті, хто намагається «жити попри війну»;
- 2) ті, хто хоче рухатися далі, але «застрягає» в проміжній фазі;
- 3) ті, хто ніби залишилися «в першому дні війни», забороняючи собі будь-які радощі й плани на майбутнє [36].

Виявлені нами групи жінок із низьким, середнім та високим рівнем вираженості синдрому відкладеного життя якісно відповідають цим описам: найбільш виражені показники відкладеного життя та емоційної загальмованості демонструють жінки, які фактично «заморожують» будь-які

життєві проєкти й дозволяють собі функціонувати лише на рівні базового виживання. За одночасною наявністю почуття провини, тривоги та уникання задоволення такі профілі значною мірою відповідають третій групі, виділеній у зарубіжному описі воєнних проявів синдрому [36].

Ширший соціокультурний контекст «життя на паузі» внаслідок війни й вимушеної або потенційної міграції докладно проаналізовано в оглядовій роботі Л. Джолоф та співавторів, присвяченій досвіду жінок, які пережили збройні конфлікти та вимушене переміщення в країнах Близького Сходу, Балкан та Африки [38]. Автори показують, що для багатьох жінок характерні відчуття втрати попередньої ідентичності, неможливості «повноцінно жити зараз», а також переживання свого існування як «тимчасового», обмеженого таборами біженців, браком ресурсів та невизначеністю майбутнього [38, с. 190-211]. Хоча більшість наших респонденток фізично залишаються в Україні й не завжди мають досвід фактичної міграції, вербальні описи їхніх станів – почуття «несправжності» теперішнього часу, втрати сенсу, зосередження на уявному «після війни» – сходні з феноменологією, описаною в систематичному огляді. Результати за методикою Дворник у нашому дослідженні (емоційне виснаження, підвищена тривожність, почуття безпорадності) концептуально збігаються з блоком «psychological distress» та «grief for the previous life», виділеними Джолоф та колегами [38, с. 205-211].

Окремий напрям сучасних міжнародних досліджень показує зв'язок синдрому відкладеного життя з репродуктивними планами жінок. У роботі «If Not Now, When? Women's Views of Childbearing in Ukrainian Cities During Russia's Full-Scale Invasion», підготовленій для International Population Conference у 2025 році, автори демонструють, що значна частина українок репродуктивного віку описує свої плани щодо народження дітей як відкладені до «кращих часів», при цьому в інтерв'ю прямо звучить формула «це схоже на синдром відкладеного життя» [37, с. 8-11].

Жінки коливаються між страхом перед майбутнім, економічною нестабільністю та усвідомленням «обмеженого часу» для народження

дитини, внаслідок чого вони одночасно утримуються від активного планування вагітності й не виключають її «якщо раптом станеться» [37, с. 32-36]. У нашому дослідженні жінки також описували відкладання ключових життєвих рішень (створення сім'ї, зміна роботи, навчання, початок терапії) до моменту «після перемоги», що повністю резонує з зафіксованим у згаданій роботі патерном подвійного, суперечливого ставлення до майбутнього.

Культурно-психологічний вимір війни як чинника, що «заморожує» жіноче життя, розкриває й публікація Т. Белімової «Wording of trauma, recording memory» в Eurozine. Аналізуючи поезію українок-біженок, авторка показує, як досвід вимушеного переселення, втрати дому та неможливості повернення продукує відчуття «життя в чемодані», «домівки, що лишилась лише у спогадах», і стан, коли всі значущі життєві рішення й радощі відкладаються «до повернення додому» [31, с. 93-105]. Цей опис дуже близький до висловлювань наших респонденток, які, навіть залишаючись у межах країни, говорять про те, що «не мають права» на задоволення, відпочинок або самореалізацію, поки триває війна, і таким чином об'єктивно підтримують у себе синдром відкладеного життя. Водночас, як і в наведених поетичних текстах, у частини опитаних нами жінок проявляються ресурси стійкості – волонтерство, турбота про інших, пошук локальних джерел радості «тут і тепер», що частково знижує деструктивний потенціал синдрому.

Узагальнюючи, можна зазначити, що результати нашого дослідження узгоджуються з сучасними зарубіжними роботами, які трактують синдром відкладеного життя як складний, багатовимірний феномен, що поєднує екзистенційні, когнітивно-поведінкові та соціально-психологічні компоненти й особливо загострюється в умовах війни та хронічної невизначеності. Міжнародні дослідження демонструють, що для жінок у воєнних та міграційних контекстах характерні відкладання життєвих цілей, почуття «неповноцінного теперішнього» й орієнтація на уявне «краще майбутнє»

Наше емпіричне дослідження доповнює цей масив даних тим, що детально описує психологічний профіль жінок з різним рівнем вираженості синдрому, враховує вікові відмінності та емоційні схильності, а також поєднує кількісні показники з матеріалами індивідуальної бесіди. Це дозволяє не лише підтвердити релевантність міжнародних висновків для українського контексту, а й обґрунтувати необхідність цілеспрямованих психокорекційних програм, спрямованих на подолання відкладання життя й відновлення суб'єктності жінок у ситуації тривалої війни.

2.3. Практичні рекомендації психологів та рекомендовані види терапії що забезпечують вихід зі стану відкладеного життя

Фахівці у сфері психологічної допомоги пропонують основні рекомендації щодо подолання синдрому відкладеного життя.

Першим важливим кроком у подоланні синдрому прокрастинації є підвищення усвідомлення власних потреб і бажань. Психологи рекомендують методи самомоніторингу, щоденники станів та емоцій, а також метод «малих цілей», який передбачає розбиття основних життєвих завдань на керовані етапи. Ця стратегія допомагає зменшити відчуття перевантаженості та відновити внутрішню мотивацію. Вправи на усвідомленість та дихальні техніки особливо ефективні в цьому контексті, оскільки вони сприяють усвідомленню «тут і зараз» та знижують рівень тривожності, що лежить в основі синдрому прокрастинації [42].

Другий підхід передбачає корекцію ірраціональних переконань та страхів щодо майбутнього, які часто виникають під впливом зовнішніх стресових факторів, особливо воєнного стану. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) спрямована на обмежувальні внутрішні установки, такі як «Зараз не слушний час», «Я не можу з цим впоратися» або «Для успіху потрібні ідеальні умови». Терапевтична робота передбачає поступовий розвиток реалістичного сприйняття майбутнього, відновлення контролю над своїм життям та зміцнення впевненості у власній здатності діяти,

незважаючи на невизначеність. Особливу роль відіграють методики переоцінки катастрофічних думок та навчання навичкам стійкості до стресу [34; 40].

Третій важливий підхід – це відновлення емоційної підтримки та соціальних зв'язків. Жінки із синдромом затримки життя часто почуваються ізольованими, соціально неактивними та бояться звертатися за допомогою. Сеанси групової терапії, жіночі групи підтримки, групи арт-терапії та психоосвітні програми можуть допомогти сформувати відчуття приналежності та нормалізувати переживання. Практики тілесної терапії також важливі, оскільки вони відновлюють незалежність та допомагають зменшити емоційний стрес, що накопичився з часом [41].

Четвертий підхід передбачає розвиток активного ставлення до життя та планування майбутнього, адаптацію до невизначеності. Практичні методи включають створення особистих карт життєвих смислів, визначення пріоритетів та розробку короткострокових планів з можливістю гнучкого коригування. Використовуються коучингові техніки, техніка «першого маленького кроку» та метод візуалізації бажаних змін. Ці підходи допомагають жінкам поступово перейти від пасивного очікування кращих умов до активного створення форм стабільності, доступних у теперішньому моменті, що є ключовим для подолання синдрому відкладеного життя [42; 33].

Наступне, треба залучатися до активності та стійкості. Важливо знайти заняття, яке буде приносити задоволення та користь: ведення облікових записів у соціальних мережах, приготування їжі, волонтерство тощо.

Далі, необхідно фіксувати та відмічати навіть невеликі успіхи. Також корисно підтримувати спілкування, особливо з людьми, які підтримують вас у складних ситуаціях. Важливо радувати себе та задовольняти власні потреби, наприклад у смачній їжі, збалансованому харчуванні та налагодженні здорового сну [6].

Як зазначають дослідники, подолання синдрому затримки життя не так вже й складно. Це вимагає життя «тут і зараз», усвідомлення цінності кожної хвилини життя, взяття на себе відповідальності та чесності щодо своїх прагнень і цілей [9].

Коли виявляються ознаки синдрому затримки життя, можливе свідоме змінення життєвої стратегії та є прямою необхідністю приділяти що більше уваги теперішньому моменту. Звичайно, не варто відмовлятися від заходів, запланованих на повоєнний період; навпаки, слід ретельніше їх проаналізувати. Можливо, в очікуванні майбутнього людина не помічає того факту, що можна взяти під контроль своє життя вже сьогодні та докласти всіх зусиль для досягнення своїх цілей і мрій [18].

Психологиня Л. Гасанова пропонує такі поради щодо подолання синдрому прокрастинації:

1. Спочатку потрібно вжити заходів. Можна почати з найпростіших кроків: як було зазначено вище – елементарні і, навіть, примітивні побутові дії та справи змусять людину хоча б встати з ліжка і почати щось робити. Цей прийом називається «технікою відволікання уваги» або технікою зміщення уваги з центру хвилюючої проблеми на дрібніші, незначні другорядні питання або повсякденні справи [6].
2. Створити детальний план. Дотримуючись першого пункту, можна постійно помічати перешкоди та бар'єри у своїх думках: «Чому все це відбувається?» Тому має бути добре продуманий план на випадок різних сценаріїв. Що б не сталося, план допоможе не зійти з наміченого шляху.
3. Далі – налагодити власний режим, розклад дня, вписати у список навіть звичайні дії – прокинутися, випити кави, поїсти, поспати тощо.
4. Активний спосіб життя. Активні дії в умовах сьогодення можуть носити різний характер, проте, найважливіше – отримувати задоволення від обраного виду заняття: буде то кулінарні курси чи

блогерство, волонтерська діяльність, творчість, за можливістю подорожі чи взагалі наукова діяльність [6].

5. Крім щоденних справ, улюбленої справи чи хобі, пізніше можна інтегрувати певну діяльність, що потребує концентрації та відповідальності, наприклад підробіток або піклування про домашню тварину, Коли людина відчуває відповідальність за щось чи когось важливого у своєму житті, то просто не зможе відкласти це на потім.

«Терапія» синдрому відкладеного життя дуже проста, наголошує психологиня М. Квятковська. Це вимагає життя в моменті. Усвідомлення того, що більше ніколи не буде таких моментів, людей, подій чи настроїв, як теперішнє. Якщо людина живе виключно мрією про світле майбутнє, вона може не помітити, як теперішнє стає минулим – тим минулим, яке більше не повториться, так і з'являються втрачені моменти. Варто також бути чесним, принаймні з собою, щодо своїх бажань та цілей. Люди часто схильні висловлювати те, що інші прагнуть почути від них, намагаються підлаштовуватися під інших, відповідаючи їх очікуванням нехтуючи при цьому власними почуттями, бажаннями та особистими кордонами. Варто навчитися брати відповідальність на себе, не намагатися догоджати оточуючому світові, а думати про власне щасливе життя і комфорт; не шукати виправдань, змінювати ті моменти незадоволення, які можна змінити, і прагнути отримувати задоволення від життя, не відкладаючи його і не очікуючи цього життя лише у майбутньому, бо там зміниться щось само собою. Важливо відповісти на питання: «Що таке щастя особисто для мене? Чого хочу я? Що я хочу і можу досягти і що потрібно робити для цього?» [7].

О. Степанюк, медичний психолог і психотерапевт, зауважує, що особи, які переконані, що повернення до повноцінного життя можливе лише після завершення війни, часто виявляють симптоми депресивних станів, оскільки втрачають здатність відчувати радість у теперішньому. Фахівець пропонує поставити собі запитання: «Чи готовий я віддати своє життя ворогові? Адже якщо я відмовляюся жити сьогодні, то фактично визнаю поразку та стаю ще

однією жертвою війни». Таке усвідомлення часто стає переломним моментом: людина починає розуміти, що не бажає поступатися життям і внутрішньою свободою. Водночас, якщо до початку воєнних подій особа вже мала психологічну травму, нова реальність здатна лише посилити її прояви. Саме тому важливо своєчасно розпізнавати подібні стани та звертатися по кваліфіковану психологічну допомогу [27].

Авторка диференціює умовні ситуації «затримки життя». Перша: «Я хочу продовжувати жити, але мої близькі мене не розуміють і засуджують». Один із можливих способів розкрити агресію – засудити людину поруч. Людина, схильна до почуття провини, погодиться зі звинуваченнями. Це призводить до погіршення її психічного стану. Слід бути готовим до того, що близькі можуть негативно відреагувати на зміни. Адже не вони замовляли зміни у своєму житті; у них все ще було добре. Це їхнє світогляд, який не має нічого спільного з вашим. Алгоритм дій у такій ситуації: Якщо можливо, скоротіть спілкування з цією людиною; якщо ні, уявіть себе в коконі. Усі слова, звернені до вас, відбиваються від їхньої поверхні. Похваліть себе за те, що ви зробили сьогодні. Поговоріть з кимось, хто підтримує вас у цій ситуації. Не доводьте цій людині свою точку зору, а покажіть свої межі. Скажіть: «Мені не подобається, коли ти так зі мною розмовляєш. Будь ласка, більше так не роби», або «Я не готовий до цієї розмови зараз». Цій людині просто потрібно когось звинуватити. Таким чином, вона може звільнитися від почуття провини. Це також можуть бути токсичні стосунки, які існували задовго до війни [27].

Наступна відносна ситуація «відкладеного життя» така: «Я в безпеці, але розгублений та апатичний. Я не знаю, як повернутися до життя». Зазвичай ці люди прагнуть покинути район, де ведуться бойові дії. Отже, графік погано спланований. Вони переїхали в безпечне місце, а що далі? Розгубленість, бо немає наступної мети. Тому головне завдання – перезавантажити графік. Зазвичай це робиться за допомогою психолога. Наприклад, людину просять згадати, як вона чистила зуби тиждень, місяць і

рік тому. Потім, як вона це робила сьогодні і як вона зробить це завтра. Це створює часову шкалу дій. Наступний етап планування: спочатку спробуйте поставити мету на наступні півгодини. Потім, ще на годину. Однак не сподівайтесь точно знати, що робити або коли. Зрештою, переїзд – це стрес, а раптовий переїзд означає подвійний стрес. Тому спочатку потрібно зібратися з силами та скласти плани на найближче майбутнє, а потім адаптувати своє повсякденне життя, а також соціальну, особисту та професійну сферу до нових умов [27].

Третій варіант прояву «відкладеного життя» можна описати через позицію: «Поки триває війна, я не маю права залишати свій дім. Час зараз невідповідний, моє справжнє життя розпочнеться після завершення бойових дій». У період повномасштабного вторгнення умовно виділяють три групи людей:

1. Особи з достатнім внутрішнім ресурсом та без глибоких психологічних травм. Вони здатні продовжувати активне життя, незважаючи на екстремальні обставини.
2. Особи у «перехідному» стані. Такі люди прагнуть жити далі, проте постійно наштовхуються на внутрішні бар'єри, які змушують їх відступати. Для них характерне відчуття провини за будь-які прояви радості чи відновлення повсякденності.
3. Особи, які залишаються «застиглими» у стані першого дня війни. Вони відмовляються від адаптації до нової реальності, схильні до агресивних реакцій щодо тих, хто намагається продовжувати життя. У їхньому повсякденні простежуються безсоння, втрата апетиту, надмірне споживання новин та повна відмова від будь-яких джерел задоволення.

Остання проблема може бути пов'язана не лише з внутрішніми бажаннями, але й з дисбалансом нейромедіаторів у мозку. Тому доцільно негайно звернутися до лікаря первинної медичної допомоги або терапевта. За допомогою анкети лікар може діагностувати проблему та направити пацієнта до невролога або психіатра. Фахівці призначають ліки. Без ліків зростає

ризик розвитку посттравматичного стресового розладу, депресії та тривожних розладів [27].

Таким чином, для подолання синдрому відкладеного життя більшість українських психологів рекомендують для початку усвідомити наявність даної проблеми і звернутися до спеціаліста. Необхідно працювати перш за все із внутрішнім станом, для цього призначається, наприклад, арт-терапія, нові захоплення тощо. Але має велике значення також і позитивне мислення, планування, знаходження джерела своєї рівноваги. Також готовність до дій та налаштування самого себе на те, що не варто чекати, а треба діяти. Для цього необхідно навчитися зосереджуватись не на проблемах, а почати з простих побутових дій, захоплень чи хобі, радіти маленьким успіхам і фіксувати їх. У всьому цьому допоможе підтримка близьких, рекомендації та поради психолога.

Синдром відкладеного життя – це, таким чином, складне та багатогранне явище, яке впливає на психологічне життя людини у воєнний час. Тривале перебування в цьому стані може призвести до формування хибних переконань про себе та свої пріоритети, розвитку апатії та депресії, а також підвищеного ризику посттравматичного стресового розладу. Людям із цим синдромом важко зрозуміти, що життя відбувається прямо зараз, що воно вже відбувається, і що це вимагає активних дій. Однак, можливо свідомо змінити цю життєву стратегію, зосередившись на теперішньому моменті, що дозволяє досягати цілей та мрій у майбутньому.

ВИСНОВКИ

У процесі виконання магістерської роботи було здійснено комплексне дослідження психологічних особливостей синдрому відкладеного життя у

жінок, які функціонують в умовах воєнного стану. Отримані результати дозволяють сформулювати наступні узагальнені висновки.

Аналіз наукових джерел засвідчив, що синдром відкладеного життя є багатовимірним психологічним феноменом, який проявляється через систему когнітивних, емоційно-мотиваційних та поведінкових характеристик. У сучасних умовах України він набуває особливої актуальності, оскільки воєнний стан посилює невизначеність майбутнього, тривожність, феномен втрати контролю над життям та провокує формування стратегії «очікування кращих часів». Синдром відкладеного життя виступає не лише як форма психологічного захисту, а й як чинник затримки особистісного розвитку та зниження якості життя.

У ході емпіричного дослідження, проведеного на вибірці з 30 жінок віком від 21 до 52 років, було виявлено, що понад половина респонденток (53,33%) мають ознаки синдрому відкладеного життя, що підтверджує його значну поширеність серед жінок в умовах воєнного стану. Ще 33,33% учасниць продемонстрували орієнтацію на стратегію життя «тут і тепер», що свідчить про наявність адаптивних механізмів подолання життєвої нестабільності.

Результати діагностики за методикою М. Дворник засвідчили, що прокрастинаційна поведінка у досліджуваній групі має багатофакторну структуру. Найбільш поширеними психологічними чинниками відкладання життєвих дій у респонденток виявилися:

- знижений рівень зацікавленості у власній діяльності (23,33%);
- орієнтація на соціальне схвалення та зовнішню оцінку (23,33%);
- невпевненість у власній готовності до виконання завдань (20%);
- педантичні схильності та перфекціонізм (20%);
- страх відповідальності (13,34%).

Ці дані свідчать, що синдром відкладеного життя у жінок має не лише екзистенційний, але й мотиваційно-поведінковий характер, що проявляється

у формі уникання рішень, емоційного виснаження, зниження особистої ініціативи та переорієнтації життя у «майбутнє після війни».

Якісний аналіз даних напівструктурованої бесіди показав, що для багатьох жінок синдром відкладеного життя супроводжується почуттям провини за власні радощі, емоційним самозабороненням, послабленням особистих кордонів, а також внутрішнім конфліктом між бажанням жити повноцінно і соціально нав'язаною установкою «не на часі». Таким чином, синдром відкладеного життя у досліджуваної вибірки виступає формою адаптації до психологічно травматичної реальності війни, але водночас призводить до пригнічення життєвого потенціалу особистості.

Також було встановлено, що жінки, які демонструють орієнтацію на життя «тут і тепер», характеризуються вищим рівнем суб'єктивного контролю над власним життям, більшою емоційною стійкістю та здатністю знаходити смисли в умовах невизначеності. Це підтверджує важливість формування навичок життестійкості, саморегуляції та психологічної гнучкості як провідних ресурсів протидії синдрому відкладеного життя.

На основі результатів дослідження були розроблені практичні рекомендації для психологів щодо роботи з жінками, які демонструють ознаки синдрому відкладеного життя. Основний акцент зроблено на розвитку усвідомленості, корекції ірраціональних переконань, формуванні навичок планування, активізації особистісних ресурсів та відновленні емоційного досвіду радості життя в умовах воєнної нестабільності.

Таким чином, проведене дослідження підтвердило, що синдром відкладеного життя у жінок в умовах воєнного стану є складним інтегративним феноменом, що охоплює мотиваційно-ціннісну, емоційну та поведінкову сфери особистості. Результати роботи можуть бути використані в практичній діяльності психологів, психотерапевтів і соціальних працівників, а також слугувати підґрунтям для подальших наукових досліджень у галузі психології кризових станів та жіночої психології.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адлер А. Порятунок людства за допомогою психології. Наука жити. Пров. з англ. та нім. К.: Port-Royal, 1997і. С. 196-203.

2. Боровець О. С. Феномен синдрому відкладеного життя у сучасній психології. Львів: ЛНУ, 2021. 178 с.
3. Боровець О. І., Баннікова С. О. Формування «синдрому відкладеного життя» в умовах війни. Психологія та соціальна робота. 2024. Вип. 2(60). С. 7-19.
4. Варваричева Я. І. Феномен прокрастинації: проблеми та перспективи дослідження. Питання психології. 2010. № 3. С.121-131.
5. Гасанова Л. М. Психологія прокрастинації та саморегуляції особистості. Харків: Основа, 2020. 194 с.
6. Гасанова Л. Синдром відкладеного життя під час війни: як розпізнати і як подолати. Дніпровський технологіко-економічний фаховий коледж. URL: <https://healthcenter.od.ua/2022/04/29/syndrom-vidkladenogo-zhyttya-pid-chas-vijny-yak-rozpiznaty-i-yakpodolaty/>
7. Дворник М. С. Прокрастинація в конструюванні особистісного майбутнього: монографія. Кропивницький: ІмексЛТД, 2018. 120 с.
8. Дворник М. С. Соціально-психологічні детермінанти прокрастинації. Київ: Інтерсервіс, 2019. 224 с.
9. Квятковська М. Синдром відкладеного життя. Київ: Центр у справах сім'ї та жінок, 2016. URL: https://famcenter.at.ua/publ/statti/statti/sindrom_vidkladenogo_zhittja/9-1-0-89
10. Клеватка Л. П., Горбенко Ю. Л. Психологічні чинники синдрому відкладеного життя. Психологічний журнал, 2021. № 3. С. 168-178.
11. Клеватка Л. П., Горбенко Ю. Л. Синдром відкладеного життя у стресових умовах війни. Психолого-педагогічні координати розвитку особистості: зб. наук. матеріалів III Міжнар. наук.-практ. конф., 2-3 червня 2022 р. Полтава: Національний університет імені Юрія Кондратюка, 2022. С. 105-109.

- 12.Ковилін В. С. Теоретичні основи вивчення феномену прокрастинації. Особистість у світі, що змінюється: здоров'я, адаптація, розвиток. 2013. No2. С. 22-41.
- 13.Лексеми для коректного висвітлення в медіа різних вікових груп. Київ: Інститут масової інформації, 2020. URL: <https://imi.org.ua/advices/leksemy-dlya-korektnogo-vysvitlennya-v-media-riznyh-vikovyh-grup-i33168>
- 14.Максименко С. Д. Психологія особистості: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2020. 256 с.
- 15.Вольд Б. Населення України Український капітал, 2021. URL: <https://ucap.io/demografiya-ukrayiny-za-2020/>
- 16.Одінцова В. М. Актуальні проблеми практичної психології: Зб. наук. пр. Частина 1. Херсон: ПП Вишемірський В. С., 2012. С. 360-364.
- 17.Рачкова, В. Психологічне консультування послідовників деструктивних релігійних і окультних організацій. Київ: Вид-во «Психолог», 2004. С.13-16.
- 18.Синдром відкладеного життя: рекомендації як почати жити. Інтернет-ресурс: Hold you, 2023. URL: <https://holdyou.net/news/sindrom-otlozhennoy-zhizni>
- 19.Тест: Чи страждаєте ви синдромом відкладеного життя? Social: Інтернет-ресурс. URL: https://social.org.ua/7114-test-chi-strazhdaiete-vi-sindromom-vidkladenoyi-zhittya.html#google_vignette
- 20.Титаренко Т. М. Особистість перед викликами війни: психологічні наслідки травматизації. Проблеми політичної психології: зб. наук. праць. Київ: Міленіум, 2017. Вип. 5 (19). С. 3-10.
- 21.Титаренко Т. М. Психологія життєвого конструювання у кризових умовах. Київ: Каравела, 2022. 312 с.
- 22.Титаренко Т. М. Психологія особистості: кризи та ресурси. Київ: Либідь, 2021. 304 с.

23. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Харків, 2016. 160 с.
24. Фромм Е. Втеча від свободи. Х.: КСД, 2019. 288 с.
25. Хариджи, М. В., Галяс, Н. Є. Дослідження проблеми синдрому «відкладеного життя» в жінок. Вісник Міжнародного економіко-гуманітарного університету імені академіка Степана Дем'янчука. Серія: Педагогіка та психологія, 2025, № 3, с. 304-309.
26. Хіль О. Синдром відкладеного життя під час війни: що робити? Дніпровський технологіко-економічний фаховий коледж, 2024. URL: <https://elle.ua/otnosheniya/psihologija/sindrom-vidkladenogo-zhittya-pd-chasvyni-shcho-robiti/>
27. Хмельницька В., Степанюк О. Синдром відкладеного життя: як вийти з цього стану. ТСН: Суспільство, 2022. URL: <https://tsn.ua/lady/news/obschestvo/sindrom-vidkladenogo-zhittya-yak-viyti-z-cogo-stanu-2045224.html#:~:text=%D0%A6%D0%B5%20%D0%>
28. Часовникова А. Синдром відкладеного життя під час війни – що це таке і як його подолати? Інтернет-ресурс: Голоси мирних. URL: <https://civilvoicesmuseum.org/articles/sindromvidkladenogo-zhittya-pid-chas-viyni-shcho-ce-take-iyak-yogo-podolati>
29. Черезова І. Г. Психологія адаптації в умовах війни. Одеса: Фенікс, 2023. 238 с.
30. Черезова І. О. Синдром відкладеного життя як феномен психічного життя людини в умовах війни. VI Міжнародна науково-практична інтернет-конференція (20-21 квітня 2023 р., м. Запоріжжя). С. 252-254.
31. Belimova, T. Wording of trauma, recording memory. Eurozine, 13.11.2023. URL: <https://www.eurozine.com/wording-of-trauma-recording-memory/>
32. Bern E. Games People Play: The basic handbook of transactional analysis. New York: Ballantane books, 1996. 216 p.

33. Esbit S., et al. Hope and distress: A cross-country study amid the war-affected regions. *Stress & Health*, 2025. URL: <https://doi.org/10.1002/smi.70033>
34. Fledderus, M., et al. State anxiety and procrastination: The moderating role of neuroendocrine factors. *Frontiers in Psychology*, 2023. URL: <https://humanjourney.us/health/the-pursuit-of-health/mind-and-health>
35. Frankl V. *Man's Search for Meaning*. New York: Beacon Press, 2019. 200 p.
36. How to master yourself: the syndrome of postponed life during the war. BHUB. Online Magazine, 26.04.2022. URL: <https://pro.bhub.com.ua/en/permanent/how-to-master-yourself-the-syndrome-of-postponed-life-during-the-war/>
37. If Not Now, When? Women's Views of Childbearing in Ukrainian Cities During Russia's Full-Scale Invasion. International Population Conference, 2025. URL: <https://ipc2025.popconf.org/uploads/250335>
38. Jolof L., Rocca, P., Mazaheri M. та ін. Experiences of armed conflicts and forced migration among women from countries in the Middle East, Balkans, and Africa: a systematic review of qualitative studies. *Conflict and Health*, 2022, vol. 16, article 46. URL: <https://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13031-022-00481-x>
39. Maddi S. R., Khoshaba D. M. Hardiness and Mental Health. *Journal of Personality Assessment*, 1994. Oct. Vol. 63. N 2. P. 265-274.
40. Ng A., Lovibond P. Anxiety and procrastination: What is the association? *Behavioral Sciences*, 2021. URL: https://www.researchgate.net/publication/349646834_Anxiety_and_Procrastination_What_is_the_Association
41. Przepiorka A., Blachnio A., Cudo A. Procrastination and problematic new media use: The mediating role of emotion regulation difficulties. *Current*

- Psychology, 2021. URL: <file:///C:/Users/User/Downloads/s12144-021-01773-w.pdf>
42. Sirois F., Melia-Gordon M., Pychyl T. Associations between procrastination and subsequent health outcomes among university students. JAMA Network Open, 2023. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9857662/>
43. Sirois F. Procrastination and Stress. Journal of Behavioral Science. 2020. Vol. 12(2). P. 112-125.
44. Steel P. The Procrastination Equation. London: Harper, 2018. 320 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

АНКЕТА «ПРИЧИНИ ОСОБИСТІСНОЇ СХИЛЬНОСТІ ДО
ВІДТЕРМІНУВАННЯ ЗАВДАНЬ» М. ДВОРНИК

Інструкція для учасників дослідження: Ця анкета допоможе Вам зрозуміти особливості своєї поведінки під час виконання поставлених перед Вами завдань. Позначте, будь ласка, на наведеному нижче бланку ступінь своєї згоди/незгоди (обведіть кружечком цифру) із кожним твердженням, обравши потрібний варіант відповіді: «однозначно ні»; «радше ні»; «можливо, так, можливо, ні»; «радше так»; «однозначно так». Будьте уважні під час оберненого оцінювання тверджень. Оцініть наведені твердження за поданою шкалою:

<i>1 бал</i>	<i>2 бали</i>	<i>3 бали</i>	<i>4 бали</i>	<i>5 балів</i>
<i>Однозначно ні</i>	<i>Радше ні</i>	<i>Можливо так, можливо ні</i>	<i>Радше так</i>	<i>Однозначно так</i>

Текст опитувальника:

<i>№ з/п</i>	<i>Твердження</i>	<i>Відповідь</i>
1.	Ви відчуваєте ускладнення, приймаючи рішення, навіть тоді, коли для цього є всі умови.	1 2 3 4 5
2.	Перед тим як почати діяти, Ви намагаєтеся зважити все до останньої дрібниці.	1 2 3 4 5
3.	Ви схильні до того, аби постійно виправляти та удосконалювати те, над чим працюєте.	1 2 3 4 5
4.	Ви часто відчуваєте потребу в якомога досконалішому виконанні Ваших справ.	1 2 3 4 5
5.	Ви не можете одразу ж почати виконувати завдання, не прояснивши для чого воно.	1 2 3 4 5
6.	Ви зазвичай недооцінюєте кількість часу, яка насправді потрібна для виконання завдання.	1 2 3 4 5
7.	Ви не приділяєте достатньо уваги плануванню своїх справ.	1 2 3 4 5
8.	Свою схильність до відкладання справ на потім Ви пов'язуєте з нестачею сумлінності, дисципліни, організованості.	1 2 3 4 5
9.	До виконання справ Ви зазвичай стаєте швидко, імпульсивно.	1 2 3 4 5
10.	Для Вас важливіша негайна винагорода за активність, ніж можливий у перспективі цінніший результат.	1 2 3 4 5
11.	Ви вважаєте, що краще могли б упоратися зі своїми справами, якби Вас хтось контролював.	1 2 3 4 5
12.	Зазвичай Ваша невпевненість у власних силах гальмує виконання поставлених завдань.	1 2 3 4 5
13.	Ви не можете робити справи тоді, коли Вам сумно або Ви чимось стривожені.	1 2 3 4 5

14.	Ви боїтеся розчарувати себе або інших, якщо не впораетесь із поставленим завданням.	1 2 3 4 5
15.	Вас може засмутити те, що, успішно виконавши справу, Ви стаєте центром уваги, чужих заздрощів або роздратування.	1 2 3 4 5
16.	Ви переживаєте через те, що успішно виконана Вами справа може спровокувати завищені очікування оточуючих.	1 2 3 4 5
17.	Ви часто замість того, щоб безпосередньо виконувати справи, марнуєте час, тривожачись щодо їх результату.	1 2 3 4 5
18.	Зазвичай Вам хочеться ухилитися від виконання справи, яка є аж занадто важливою.	1 2 3 4 5
19.	Ви часто уникаєте справ, які є для Вас новими і незнайомими.	1 2 3 4 5
20.	Ви не особливо потребуєте чітких правил та інструкцій для виконання поставлених завдань.	1 2 3 4 5
21.	Ви дуже рідко виконуєте завдання раніше встановленого терміну.	1 2 3 4 5
22.	Ви не маєте звички одразу ж, як тільки отримали завдання, обмірковувати, як Ви його виконуватимете.	1 2 3 4 5
23.	Вам легше прийняти рішення або стати до виконання завдання, якщо Вас хтось підтримує.	1 2 3 4 5
24.	Ви не можете продуктивно виконувати спільне завдання з тим, хто Вам не подобається.	1 2 3 4 5
25.	Ви зазвичай не виконуєте необхідне завдання, якщо не згодні з ним.	1 2 3 4 5
26.	Цілком ймовірним є те, що Ви не виконаєте певну справу, якщо сприймаєте її як неважливу.	1 2 3 4 5
27.	Ви не будете виконувати певне завдання, якщо знатимете, що не отримаєте винагороди.	1 2 3 4 5
28.	Ймовірніше, що до виконання простого завдання Ви станете швидше, ніж до виконання більш складного.	1 2 3 4 5
29.	Вас приваблюють завдання, які легко і швидко можна виконати, отримавши миттєве задоволення.	1 2 3 4 5
30.	Ви довго зволікаєте з виконанням справи, яка Вас не приваблює.	1 2 3 4 5
31.	Зазвичай Ви не можете стабільно працювати над складним та монотонним завданням.	1 2 3 4 5
32.	Зазвичай Вам не вистачає натхнення, аби переключитися з відпочинку на виконання поставленого перед Вами завдання.	1 2 3 4 5
33.	Ви схильні відкладати на потім ті справи, які маєте повторювати досить часто.	1 2 3 4 5
34.	Вам подобається, коли Ваші завдання виконує хтось інший.	1 2 3 4 5
35.	Ви більше цінуєте час, проведений з близькими або цікавими людьми, ніж витрачений на виконання запланованих справ.	1 2 3 4 5
36.	Ви часто відкладаєте виконання завдань до останнього моменту, аби отримати гострі відчуття в умовах дефіциту часу.	1 2 3 4 5
37.	Ви краще виконуєте завдання, якщо розумієте, що всі строки вже минули.	1 2 3 4 5
38.	Ви часто переоцінюєте свої можливості щодо виконання складних завдань.	1 2 3 4 5
39.	Зазвичай Ви відкладаєте виконання певного завдання до того часу, коли, на Вашу думку, з'явиться слушна нагода.	1 2 3 4 5
40.	Ви зазвичай упевнені в тому, що виконаєте поставлене завдання, навіть якщо ще не почали нічого робити.	1 2 3 4 5
41.	Ви вірите в те, що, зволікаючи з виконанням поставлених завдань, Ви зможете досягти максимального рівня концентрації уваги.	1 2 3 4 5

Обробка та інтерпретація отриманих результатів:

Результати слід оцінювати за груповими нормами (підрахунок стандартного відхилення, визначення нормального розподілу) та процедурою факторного аналізу, за такими факторами:

<i>Шкала анкети</i>	<i>Номера тверджень</i>	<i>Інтерпретація отриманих результатів</i>
«Недооцінка готовності до виконання завдання»	3, 6, 11, 12, 13, 21, 23, 26, 28, 29, 30, 32, 34, 40	Високі показники (максимально 70 балів) досліджуваних за комплексом питань, що належать до цього фактору, інтерпретуються як схильність до відтермінування через оцінку завдань як складних, тривалих, неважливих; через особистісну нестабільність, необхідність підтримки або контролю, недооцінку часу та власних ресурсів для виконання справи.
«Подолати страху відповідальності»	17, 18, 19, 36, 38, 39	Високий рівень (максимально 30) за цим фактором свідчить про тривожну поведінку уникнення важливих, складних, незнайомих завдань, що супроводжується пошуком специфічного стану для їх виконання.
«Знижений рівень зацікавленості»	5, 7, 8, 22, 33, 37	Високі показники (максимально 30) за цим фактором демонструють загальну незацікавленість досліджуваних щодо справ, які потребують виконання.
«Орієнтація на соціальну винагороду»	10, 14, 16, 24, 25, 27, 31	Досліджуваним з високими показниками (максимально 35) за цим фактором властиве бажання отримати зиск від виконання завдань, а також соціальне схвалення.
«Схильність до педантизму»	1, 2, 4, 9, 15, 20, 35, 41	Високі показники (максимально 40) за цим фактором свідчать про те, що досліджувані відкладають свої справи через особистісну нерішучість, неквапливість, схильність до внормованості.