МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ**

Виконала: студентка ІІ курсу,
групи 8.0534-з-2-дн
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Озерчук Лілія Костянтинівна
Керівник: к.психол.н., доцент кафедри психології Железнякова Ю. В.
Рецензент: канд. психол. наук, доцент кафедри психології, Мосол Н. О.

Запоріжжя – 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма 053 Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2025 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНЦІ

Озерчук Лілії Костянтинівні

1. Тема роботи Гендерні особливості синдрому відкладеного життя
керівник роботи Железнякова Юлія Володимирівна к.психол.на., доцент кафедри психології
затверджені наказом ЗНУ від 02.10.2025 року №1393-с
2. Строк подання студентом роботи
3. Вихідні данні до роботи – аналіз науково-психологічної літератури, дослідження гендерних особливостей прояву синдрому відкладеного життя
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: дослідити теоретичні підходи до вивчення синдрому відкладеного життя; провести емпіричне дослідження та встановити взаємозв’язки між рівнем прояву синдрому й гендерними відмінностями; розробити практичні рекомендації для психологічної роботи з метою подолання або профілактики цього стану.
5. Перелік графічного матеріалу: 7 таблиць

6. Консультанти розділів роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Железнякова Ю.В, доцент		
Розділ 1	Железнякова Ю.В, доцент		
Розідл 2	Железнякова Ю.В, доцент		
Розділ 3	Железнякова Ю.В, доцент		
Висновки	Железнякова Ю.В, доцент		

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконанння етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	Січень 2025 р.	Виконано
2	Робота над вступом	Квітень, 2025 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	Червень, 2025 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	Серпень, 2025 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	Вересень, 2025 р.	Виконано
6	Написання висновків	Листопад, 2025 р.	Виконано
7	Предзахист	Січень, 2026 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	Січень, 2026 р.	Виконано

Студент _____ Л. К. Озерчук

Керівник роботи _____ Ю. В. Железнякова

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ Г. В. Коваль

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 57 сторінки, 7 таблиць.

Об’єкт дослідження – синдром відкладеного життя як психологічний феномен.

Предмет дослідження – гендерні особливості прояву синдрому відкладеного життя та їх взаємозв’язок із соціальними й особистісними факторами.

Мета роботи – виявити гендерні особливості синдрому відкладеного життя, проаналізувати його психологічні характеристики та визначити ефективні шляхи профілактики цього явища.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що синдром відкладеного життя має специфічні гендерні прояви, зумовлені різницею в соціальних ролях, ціннісних орієнтаціях і рівнях самореалізації чоловіків і жінок. Очікується, що жінки частіше схильні відкладати реалізацію особистих потреб через зовнішні обставини та соціальні очікування, тоді як чоловіки – через прагнення досягти ідеальних результатів у професійній сфері або страх невдачі.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз, синтез, порівняння, узагальнення наукових джерел з теми), емпіричні (психодіагностичні методики, анкетування, тестування, спостереження) та статистичні методи обробки результатів, що дозволяють здійснити кількісний і якісний аналіз отриманих даних.

Наукова новизна дослідження полягає в уточненні та глибшому осмисленні гендерних аспектів синдрому відкладеного життя, а також у визначенні психологічних факторів, що обумовлюють відмінності у його прояві серед чоловіків і жінок.

Галузь використання: соціологічні, психологічні дослідження.

ВІДКЛАДЕНЕ ЖИТТЯ, ГЕНДЕР, ЧОЛОВІКИ, ЖІНКИ, ФОРМУВАННЯ, УСВІДОМЛЕННЯ, ПЕРЕКОНАННЯ, ДЕТЕРМІНАНТА.

SUMMARY

Ozerchyk L. K. Gender features of delayed life syndrome.

The qualifying work consists of Introduction, 3 Chapters, Conclusion, References (33 items). The qualifying work volume is 62 pages long, 50 of them – main text. There is 6 tables.

The qualifying work gives a theoretical analysis of scientific and psychological literature and describes research into the gender characteristics of delayed life syndrome. The master's thesis consists of 3 chapters, each of which is devoted to a specific stage of the research.

Object of research is delayed life syndrome as a psychological phenomenon.

Subject of research is gender characteristics of delayed life syndrome and their interconnection with social and personal factors.

The purpose of the work is to identify gender characteristics of delayed life syndrome, analyze its psychological characteristics, and determine effective ways to prevent this phenomenon.

The research tasks are:

1) To explore theoretical approaches to the study of delayed life syndrome;

2) To conduct empirical research and establish correlations between the severity of the syndrome and gender differences;

3) Develop practical recommendations for psychological work aimed at overcoming or preventing this condition.

Chapter 1 «Theoretical and methodological bases for researching the gender specificities of delayed life syndrome» provides theoretical analysis of the formation and manifestations of delayed life syndrome is presented.

In the Chapter 2 «Methodological basis for researching the gender specificities of delayed life syndrome» describes the main methods and objectives of the study.

In the Chapter 3 «Empirical study of gender features of delayed life syndrome» explains the design, methods and results of empirical research.

Key words: deferred life, gender, men, women, formation, awareness, beliefs, determinant.

ЗМІСТ

ВСТУП 7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СИНДРОМУ ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ 10
1.1 Синдром відкладеного життя як психологічний феномен: сутність, прояви та причини формування 10
1.2 Гендерний аспект переживання життєвої нереалізованості у сучасних психологічних дослідженнях 16
1.3 Вплив соціокультурних чинників на формування синдрому відкладеного життя в жінок і чоловіків 20
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СИНДРОМУ ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ 25
2.1 Організація дослідження 25
2.2 Теоретичне обґрунтування вибору психодіагностичних методик та критеріїв оцінювання гендерних особливостей синдрому відкладеного життя 29
2.3 Узагальнення попередніх результатів емпіричного дослідження та характеристика виявлених тенденцій 34
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СИНДРОМУ ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ 41
3.1 Виявлені особливості прояву синдрому відкладеного життя у жінок і чоловіків 41
3.2 Психологічний аналіз взаємозв’язку гендерних характеристик із рівнем прояву синдрому відкладеного життя 45
3.3 Розробка практичних рекомендацій і психологічних програм щодо профілактики та подолання синдрому відкладеного життя 51
ВИСНОВКИ 56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 58

ВСТУП

Проблема синдрому відкладеного життя в останні десятиліття привертає значну увагу науковців, психологів і соціологів, адже вона безпосередньо пов’язана з якістю життя, самореалізацією особистості та психологічним благополуччям сучасної людини. У суспільстві, де успіх, швидкість і досягнення є провідними цінностями, усе більше людей відкладають власні бажання, розвиток і навіть щастя на «кращий момент», який часто так і не настає. Це явище отримало назву «синдром відкладеного життя» – психологічний стан, що характеризується переконанням, ніби справжнє життя почнеться лише після досягнення певних умов: кар’єрного зростання, покращення матеріального становища чи вирішення особистих проблем. Такий підхід до життя створює емоційне виснаження, внутрішню порожнечу, а іноді й депресивні тенденції.

Особливої уваги потребує вивчення гендерних особливостей прояву цього синдрому. Соціальні ролі, очікування й культурні норми по-різному впливають на чоловіків і жінок, формуючи специфічні моделі поведінки та ставлення до власного життя. Для жінок часто характерне відкладання власних цілей через орієнтацію на сімейні обов’язки або відповідність соціальним стандартам. Для чоловіків – відкладання життя може бути пов’язане з постійним прагненням до професійного успіху чи досягнення соціального статусу. Тому, дослідження гендерних особливостей синдрому відкладеного життя є не лише актуальним, а й необхідним для глибшого розуміння психологічних механізмів особистісного розвитку в сучасному суспільстві.

Актуальність теми зумовлена тим, що синдром відкладеного життя впливає на здатність людини відчувати задоволення від сьогодення, приймати усвідомлені рішення та реалізовувати себе у різних сферах діяльності. Його вивчення у гендерному контексті дозволяє виявити

соціально-психологічні чинники, які сприяють формуванню цього стану, а також розробити практичні рекомендації щодо його профілактики та подолання. В умовах зростання психологічного навантаження, інформаційного тиску та нестабільності суспільних цінностей така проблематика набуває особливого значення для психологічної науки та практики.

Об’єкт дослідження: синдром відкладеного життя як психологічний феномен.

Предмет дослідження: гендерні особливості прояву синдрому відкладеного життя та їх взаємозв’язок із соціальними й особистісними факторами.

Метою дослідження є виявлення гендерних особливостей синдрому відкладеного життя, аналіз його психологічних характеристик та визначення ефективних шляхів профілактики цього явища.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що синдром відкладеного життя має специфічні гендерні прояви, зумовлені різницею в соціальних ролях, ціннісних орієнтаціях і рівнях самореалізації чоловіків і жінок. Очікується, що жінки частіше схильні відкладати реалізацію особистих потреб через зовнішні обставини та соціальні очікування, тоді як чоловіки – через прагнення досягти ідеальних результатів у професійній сфері або страх невдачі.

Для досягнення поставленої мети передбачено виконання таких завдань:

– дослідити теоретичні підходи до вивчення синдрому відкладеного життя;

– провести емпіричне дослідження та встановити взаємозв’язки між рівнем прояву синдрому й гендерними відмінностями;

– розробити практичні рекомендації для психологічної роботи з метою подолання або профілактики цього стану.

Методи дослідження включають теоретичні (аналіз, синтез, порівняння, узагальнення наукових джерел з теми), емпіричні (психодіагностичні методики, анкетування, тестування, спостереження) та статистичні методи обробки результатів, що дозволяють здійснити кількісний і якісний аналіз отриманих даних.

Наукова новизна дослідження полягає в уточненні та глибшому осмисленні гендерних аспектів синдрому відкладеного життя, а також у визначенні психологічних факторів, що обумовлюють відмінності у його прояві серед чоловіків і жінок. Отримані результати слугують доповненням до існуючих теоретичних підходів до вивчення механізмів формування цього синдрому, а також розширюють можливості його попередження у контексті сучасних соціокультурних умов.

Структура роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел. В першому розділі розглянуто теоретичні засади проблеми та критичний аналіз літератури, у другому – обґрунтовано методологічну основу та описано методи дослідження, у третьому – подано результати емпіричного аналізу та практичні рекомендації щодо подолання синдрому відкладеного життя. Загальний обсяг роботи – 57 сторінок.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СИНДРОМУ ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ

1.1 Синдром відкладеного життя як психологічний феномен: сутність, прояви та причини формування

Поняття «синдром відкладеного життя» є відносно новим у сучасній психологічній науці, однак воно швидко набуло актуальності в умовах динамічних соціальних змін і зростання вимог до особистісної самореалізації. Цей феномен описує психологічний стан людини, яка несвідомо відкладає своє «справжнє життя» на майбутнє, вважаючи, що щастя, гармонія, задоволення та повнота існування настануть лише тоді, коли будуть виконані певні умови: досягнуто успіху в кар'єрі, покращено матеріальний стан, створено сім'ю, завершено навчання або вирішено життєві труднощі. В результаті людина живе в режимі постійного очікування кращих часів, не дозволяючи собі повноцінно насолоджуватися теперішнім моментом [22].

У психологічному сенсі синдром відкладеного життя є проявом внутрішньої суперечності між бажаним і реальним, між уявленням про ідеальне життя та конкретними обставинами, у яких перебуває людина. Такий стан супроводжується почуттям незадоволення, тривогою, відчуттям втрати сенсу, емоційним виснаженням і зниженням мотивації до саморозвитку. Людина ніби перебуває у процесі постійного очікування – вона планує, мріє, відкладає, але не діє. При цьому її життєва активність спрямована не на теперішнє, а на гіпотетичне майбутнє, що позбавляє можливості переживати повноту життя «тут і зараз» [5].

Психологи розглядають синдром відкладеного життя як комплексну психологічну установку, що формується на перетині індивідуальних рис особистості, соціальних очікувань і культурних стереотипів. Згідно з дослідженнями в галузі екзистенційної та позитивної психології, він пов’язаний із низьким рівнем усвідомленості, відчуттям відчуження від власних цілей і труднощами в побудові автентичного життєвого шляху. Людина з таким синдромом не вміє сприймати свій досвід як цінний сам по собі, натомість оцінює його лише через призму майбутніх досягнень [5].

Поняття синдрому відкладеного життя має тісний зв’язок із концепціями «відкладеного щастя» та «екзистенційного вакууму», які описував Віктор Франкл. В межах його логотерапевтичної теорії втрата відчуття сенсу життя призводить до переживання внутрішньої порожнечі, а це, у свою чергу, спонукає людину переносити реалізацію свого потенціалу на невизначене майбутнє. Подібні ідеї знаходять підтвердження і в когнітивно-поведінковій психології, де синдром відкладеного життя розглядається як форма уникання відповідальності або як механізм психологічного самозахисту від страху невдачі. Людина ніби знімає з себе тягар активних дій, переконуючи себе, що ще «не час» діяти [1; 33].

У сучасних наукових підходах цей синдром також пов’язують із феноменом прокрастинації, однак між ними існує суттєва різниця. Прокрастинація є відкладанням конкретних дій або завдань, тоді як синдром відкладеного життя охоплює глобальні життєві установки та впливає на всі сфери буття. Це не просто відкладання справ, а відкладання самого життя – любові, творчості, подорожей, змін, задоволення, внутрішньої свободи.

В контексті сучасної психології синдром відкладеного життя тісно пов’язується з такими явищами, як емоційне вигорання, втрата життєвих орієнтирів і стан хронічного незадоволення. Він проявляється не лише у сфері особистих стосунків чи професійної діяльності, а й у ставленні людини до самої себе. Особи з таким синдромом часто схильні оцінювати власну цінність через майбутні досягнення, а не через уже наявні зусилля або

пережитий досвід. Це створює замкнене коло, у якому майбутнє набуває статусу ідеалу, а теперішнє втрачає значення.

Стан постійного очікування кращого майбутнього, який лежить в основі синдрому відкладеного життя, неминуче відображається на всіх рівнях психічної організації людини – емоційному, когнітивному та поведінковому. Цей феномен не є лише сукупністю абстрактних установок чи переконань, а проявляється у конкретних відчуттях, думках і діях, що поступово формують особливий стиль життя, позбавлений емоційної повноти й динамізму. Вивчення цих проявів дозволяє не лише краще зрозуміти внутрішню структуру синдрому, а й окреслити його психологічні наслідки для особистості [8].

Емоційний компонент синдрому відкладеного життя характеризується переважанням почуття незадоволеності, розчарування та внутрішньої тривоги. Людина відчуває, що її справжні прагнення залишаються нереалізованими, але водночас не наважується діяти, очікуючи більш сприятливих умов. Таке внутрішнє протиріччя призводить до хронічної емоційної напруги, яка може проявлятися у формі апатії, безсилля, втрати радості від повсякденного життя. Часто з’являється почуття провини за бездіяльність або страх перед тим, що життя минає марно. В глибині таких переживань формується емоційна залежність від уявного майбутнього, що позбавляє людину здатності отримувати задоволення від реальності. В емоційній сфері цей синдром нерідко супроводжується зниженням рівня життєвого тонусу, зростанням тривожності, депресивними тенденціями та відчуттям внутрішньої порожнечі.

Когнітивний рівень проявів синдрому відкладеного життя виражається у спотвореному сприйнятті часу, самооцінки та перспектив. Людина, схильна до цього синдрому, схильна мислити категоріями «потім», «коли-небудь», «після того, як…». Її мислення побудоване на ілюзії контролю майбутнього й одночасній втраті зв’язку з теперішнім. Таке викривлення когнітивних процесів формує низку ірраціональних переконань: «справжнє життя

почнеться пізніше», «я ще не готовий», «зараз не час». Ці думки створюють своєрідну когнітивну пастку, в якій людина раціоналізує свою бездіяльність, знаходячи безліч пояснень тому, чому варто почекати. Одночасно спостерігається тенденція до заниження власної самооцінки та втрати впевненості у здатності впливати на події. Формується песимістичне бачення дійсності, орієнтоване не на можливості, а на обмеження. В деяких випадках проявляється когнітивна дисонансність – людина усвідомлює, що її життя не відповідає бажаному, однак не може змінити модель мислення, закріплену роками відкладання [24].

Поведінковий вимір синдрому відкладеного життя є найпомітнішим у щоденній активності людини. Він виявляється у зниженні ініціативності, униканні важливих рішень, схильності до прокрастинації та відкладанні навіть простих завдань. Людина часто відкладає не лише великі життєві цілі, а й побутові справи, спілкування, відпочинок, дозвілля, творчість. Поведінка стає реактивною, а не проактивною – особистість пристосовується до обставин замість того, щоб їх змінювати. Нерідко спостерігається надмірна зосередженість на майбутніх планах і водночас відсутність конкретних дій для їх реалізації. Поступово формується відчуття застою, що посилює тривогу і незадоволення собою. В крайніх випадках така поведінка переходить у стан емоційного вигоряння, коли людина відчуває втрату енергії та сенсу будь-якої діяльності [13].

Взаємодія емоційних, когнітивних і поведінкових характеристик створює замкнене коло, у якому кожен із рівнів підсилює інший. Емоційна пригніченість знижує мотивацію до дії, когнітивні установки підтримують переконання у безглуздості змін, а пасивна поведінка лише закріплює стан внутрішньої безпорадності. В результаті особистість втрачає відчуття контролю над життям, відсуваючи власне щастя на невизначене майбутнє.

Розглянуті емоційні, когнітивні та поведінкові прояви синдрому відкладеного життя дозволяють глибше усвідомити, що його формування не є випадковим, або суто індивідуальним явищем. За цим явищем стоїть

складна система психологічних і соціальних детермінант, які взаємодіють між собою, створюючи сприятливу базу для виникнення стану відчуження від теперішнього. Людина поступово занурюється у модель життя, де головним стає не сам процес існування, а очікування умов, які нібито мають зробити це існування «справжнім». Саме тому важливо визначити ключові чинники, що лежать в основі виникнення синдрому, простеживши, як внутрішні психологічні механізми переплітаються з впливами соціального середовища [22].

Серед найвагоміших психологічних причин синдрому відкладеного життя особливу роль відіграють внутрішні установки особистості, сформовані внаслідок попереднього досвіду, сімейного виховання та соціальних очікувань. Часто цей синдром виникає у людей із надмірним рівнем перфекціонізму, схильністю до самокритики або страхом невдачі. Такі особистості прагнуть ідеальних умов для будь-якої дії, тому кожен крок відкладається до моменту, коли, на їхню думку, все буде «досконало». Водночас, глибокі внутрішні конфлікти між бажанням досягти успіху і страхом не відповідати очікуванням створюють постійну напругу, що блокує активність. Додатково впливають низький рівень самоприйняття, невпевненість у власних силах і труднощі з постановкою реалістичних цілей. Людина з такими рисами часто перебуває у стані внутрішнього діалогу, де бажання змінюються сумнівами, а рішення – ваганнями [23].

Не менш важливими є когнітивні причини, пов’язані з особливостями мислення і сприйняття часу. Особи, схильні до синдрому відкладеного життя, часто демонструють викривлену часову перспективу: вони сприймають майбутнє як єдиний простір можливостей, тоді як теперішнє – як проміжний, «неготовий» стан. Це мислення підкріплюється ілюзією того, що в майбутньому вони матимуть більше ресурсів, мотивації або підтримки для реалізації своїх бажань. Ці когнітивні спотворення формують залежність від уявних сценаріїв і підштовхують до відкладання дій навіть у ситуаціях, де зміни можливі вже тепер. Психологічна природа цього процесу базується на

механізмі психологічного уникання, коли людина несвідомо уникає відповідальності або страху перед невизначеністю, компенсуючи це фантазіями про краще «потім».

Соціальні причини формування синдрому відкладеного життя нерозривно пов’язані з культурним контекстом і динамікою сучасного суспільства. В багатьох соціальних системах панує установка на досягнення високих стандартів успіху, які часто сприймаються як єдиний критерій життєвої реалізації. Людина потрапляє під тиск зовнішніх очікувань – сім’ї, колег, суспільства, медіа, що пропагують ідею «ідеального життя», якого необхідно досягти. Внаслідок цього формується переконання, що справжнє щастя можливе лише після виконання певних умов: отримання стабільної роботи, фінансової незалежності, створення сім’ї, або самореалізації у професії. Такі соціальні орієнтири підживлюють психологічну установку «ще не час», спричиняючи постійне порівняння себе з іншими та відчуття власної неповноцінності. Водночас, темп сучасного життя, надлишок інформації та цифрова залежність підсилюють тенденцію до відкладення, оскільки перевантажена свідомість втрачає здатність концентруватися на конкретних завданнях «тут і тепер» [24, 1].

Окрему роль відіграють економічні та культурно-історичні чинники. Нестабільність соціально-економічного середовища, зокрема у країнах, що переживають воєнні чи кризові періоди, створює відчуття непередбачуваності майбутнього. В таких умовах людина несвідомо обирає стратегію відкладання дій як спосіб психологічного самозахисту від невизначеності. Також, вплив мають міжпоколінні установки – для прикладу, виховання в дусі «спочатку обов’язок, потім життя», що підсвідомо програмує людину відкладати власні потреби на другий план [2, 10-14].

Отже, синдром відкладеного життя формується під впливом сукупності факторів, серед яких психологічні, когнітивні, соціальні та культурні причини взаємно посилюють одна одну. Він є не лише результатом індивідуальних особливостей особистості, а й проявом соціальної адаптації

до вимог сучасного світу, що диктує стандарти успіху і водночас породжує внутрішнє відчуження від реальності. Керуємось визначенням, згідно з яким синдром відкладеного життя являє собою стійку поведінкову модель, що характеризується постійним очікуванням ідеальних зовнішніх умов для початку повноцінної життєдіяльності.

1.2 Гендерний аспект переживання життєвої нереалізованості у сучасних психологічних дослідженнях

Гендерні відмінності, будучи важливою складовою соціально-психологічної структури особистості, значною мірою визначають спосіб сприйняття власного життя, орієнтацію на цілі та стратегії самореалізації. Сучасні психологічні дослідження підтверджують, що чоловіки і жінки переживають почуття життєвої нереалізованості по-різному, і ці відмінності мають глибокі корені як у біологічних, так і у соціокультурних факторах [21].

В науковій літературі представлено кілька основних підходів до вивчення гендерних аспектів сприйняття життя. Перший підхід базується на дослідженнях психологічних рис особистості та особистісних цінностей. Автори таких досліджень відзначають, що жінки частіше орієнтуються на міжособистісні стосунки, емоційну підтримку та соціальну інтеграцію, тоді як чоловіки більш схильні до прагнення досягти успіху в професійній сфері, підвищувати статус і контролювати зовнішні ресурси. Ці відмінності впливають на характер відкладення власного життя: жінки можуть відкладати реалізацію власних потреб через обов’язки перед родиною чи соціальні очікування, тоді як чоловіки – через страх невдачі або прагнення досягти «ідеальних» умов для дій.

Другий підхід акцентує увагу на соціокультурних факторах, які формують гендерні установки та стереотипи. Дослідження показують, що соціальні ролі, очікування та культурні наративи про «правильне» життя для чоловіків і жінок створюють різні стандарти успішності та щастя. Жінки

часто стикаються з подвійним тиском – очікуванням бути успішними у професії та, водночас, відповідати ідеалам сімейного життя, що підсилює відчуття нереалізованості. Чоловіки, навпаки, соціально стимулюються до прагнення незалежності та досягнень, що може змушувати їх відкладати задоволення від теперішнього на користь майбутнього успіху [3, 7-19].

Третій підхід поєднує індивідуальні психологічні характеристики та соціальні детермінанти, підкреслюючи взаємодію особистісних стратегій саморегуляції та гендерних очікувань. Дослідники зазначають, що гендерні відмінності у сприйнятті життя проявляються у способах управління часом, пріоритетами, мотивацією та оцінці досягнень. Для прикладу, жінки частіше демонструють внутрішню орієнтацію на задоволення потреб інших і готовність до самопожертви, тоді як чоловіки – схильність до зовнішньої орієнтації на успіх і конкуренцію. В поєднанні з особистісними рисами, такими як тривожність, перфекціонізм або низька самооцінка, це формує специфічні когнітивні та емоційні моделі переживання нереалізованості, що виявляються у схильності до відкладання життя.

Узагальнення цих наукових підходів демонструє, що гендер є ключовим чинником, який модулює психологічний досвід відкладеного життя. Він впливає на структуру цінностей, пріоритетів та стратегії поведінки, визначаючи, які аспекти життя будуть відкладені, а які – реалізовані.

Гендерні відмінності у сприйнятті власного життя формують основу для формування специфічних моделей переживання життєвої нереалізованості, що проявляються у різних психологічних стратегіях та поведінкових патернах. Вивчення цих особливостей дозволяє глибше зрозуміти, як чоловіки та жінки по-різному відчувають і реагують на відкладене життя, а також виявити механізми, що підтримують стан внутрішнього незадоволення. Сприйняття нереалізованості у кожного з гендерів формується на перетині індивідуальних рис, соціальних очікувань та культурних стереотипів, що зумовлює відмінності у прояві синдрому [31, 41-56].

У жінок життєва нереалізованість часто пов’язана з балансом між особистими амбіціями та соціальними ролями. Вони схильні відкладати власні потреби та бажання через сімейні обов’язки, очікування близьких або соціальні норми, що формують образ «ідеальної жінки». Цей конфлікт між бажанням самореалізації і виконанням соціально визначених ролей призводить до виникнення почуття внутрішньої незавершеності та хронічної тривоги щодо майбутнього. В результаті жінки часто відчувають емоційне виснаження, постійне відчуття дефіциту часу та неможливість повноцінно проживати теперішній момент, що робить їхнє життя більш структурованим за обов’язками, ніж за власними прагненнями [17, 97-106].

Чоловіки, у свою чергу, зазвичай переживають життєву нереалізованість через прагнення досягти високого рівня професійного успіху, соціального статусу та матеріальної стабільності. Вони більше схильні відкладати особисті задоволення, самопізнання та емоційні потреби, покладаючись на досягнення зовнішніх цілей як умов для «справжнього життя». Така орієнтація створює когнітивне і емоційне напруження, адже реальні можливості часто не збігаються з очікуваними результатами, а страх невдачі або втрати статусу посилює відкладання активних дій. Чоловіки з таким типом переживання нереалізованості демонструють високий рівень самокритики, тенденцію до контролю над зовнішніми обставинами і низьку гнучкість у зміні життєвих стратегій, що поглиблює відчуття відкладеності власного життя.

Крім цього, специфіка життєвої нереалізованості в обох гендерів проявляється у способах оцінки власного досвіду та перспектив. Жінки більш емоційно залучені до внутрішніх переживань та взаємозв’язків, тоді як чоловіки орієнтовані на результати та досягнення. Це визначає різницю у способах відкладення життя: для жінок відкладення часто проявляється у внутрішньому переживанні, самокритичності та почутті провини, для чоловіків – у зовнішніх діях, що відсувають особисті потреби на другий план. Соціокультурний контекст, включаючи очікування сім’ї, колег та

суспільства, підсилює ці відмінності, створюючи умови для формування стабільних гендерних моделей відкладеного життя [16, 132-148].

Специфіка переживання життєвої нереалізованості у жінок і чоловіків безпосередньо пов'язана із впливом гендерних стереотипів, які формують уявлення про «правильне» життя та визначають соціально прийнятні моделі поведінки. Ці стереотипи, що закріплюються в родині, освіті, медіа та культурних наративах, створюють нормативну рамку, всередині якої особистість оцінює власні досягнення, можливості та цінність свого досвіду. Як наслідок, вони підсилюють схильність до відкладання життя, закріплюючи у свідомості установку, що справжня реалізація можлива лише за певних умов, часто віддалених у часі.

В жінок гендерні стереотипи найчастіше проявляються у формуванні очікувань щодо ролі доглядальниці, берегині сімейного вогнища та емоційного центру родини. Соціально закріплена модель «ідеальної жінки» підштовхує до відкладання власних прагнень на користь задоволення потреб інших людей або виконання суспільно значущих обов'язків. Таке навантаження створює постійний конфлікт між особистісними цілями та соціально нав'язаними стандартами, що призводить до формування емоційного та когнітивного дискомфорту, характерного для синдрому відкладеного життя. Жінки під впливом стереотипів частіше виправдовують відкладання власних планів, мотивуючи це «обов'язком», або «невідповідними умовами», що підтримує психологічну установку відкладеності [17].

Для чоловіків гендерні стереотипи акцентують значення успіху, матеріальної стабільності, кар'єрного росту та здатності контролювати обставини. Під тиском таких установок чоловіки схильні відкладати особисті потреби, творчість або емоційне самовираження, орієнтуючись на досягнення зовнішніх стандартів успіху. Страх не відповідати соціально прийнятим уявленням про «чоловічу роль» підсилює відкладення дій, що могли б принести задоволення чи самореалізацію в теперішньому. Внаслідок цього

формується когнітивна та емоційна блокада, яка утруднює переживання повноти життя і підтримує стан постійного очікування «майбутнього ідеального моменту».

Гендерні стереотипи впливають й на міжособистісні взаємодії, підтримуючи соціальні механізми відкладеності. В очікуванні схвалення або відповідності соціальним нормам людина несвідомо коригує власні дії, обмежуючи свободу вибору та відкладення життєвих рішень на майбутнє. Внутрішнє прийняття стереотипів закріплює психологічну установку «справжнє життя почнеться пізніше», формуючи тривалу стратегію поведінки, що включає постійне планування, очікування сприятливих умов та уникнення ризиків [6].

В цілому, аналіз впливу гендерних стереотипів демонструє, що установка «відкладеного життя» у значній мірі є продуктом соціально-культурних очікувань, що формуються окремо для чоловіків і жінок. Розуміючи цей механізм можна виділити соціальні й психологічні точки втручання, які можуть коригувати сприйняття власного життя, знижувати вплив стереотипів і сприяти розвитку більш усвідомленої та активної життєвої позиції. Зокрема, для чоловіків це часто виражається в очікуванні фінансової стабільності та кар'єрного успіху як обов'язкової «передумови», тоді як для жінок «відкладене життя» пов'язане із затягуванням особистих рішень (народження дітей, створення сім'ї) до досягнення зовнішніх ідеалів, таких як ідеальна фігура чи «правильний» партнер.

1.3 Вплив соціокультурних чинників на формування синдрому відкладеного життя в жінок і чоловіків

Особистісне відчуття життєвої нереалізованості не формується у вакуумі, а завжди взаємодіє з ширшим соціокультурним контекстом, у якому перебуває індивід. Соціальне середовище, сімейні установки та професійні очікування створюють певний психологічний каркас, який може як

підтримувати, так і стримувати прояви синдрому відкладеного життя. Для жінок і чоловіків цей вплив проявляється по-різному, оскільки соціальні ролі та очікування, які на них покладаються, мають гендерно диференційований характер, формуючи специфічні стратегії відкладання власних потреб і бажань [1].

Соціальне середовище визначає основні орієнтири, за якими особистість оцінює власне життя та досяжність цілей. Для жінок це часто означає балансування між професійними та сімейними обов'язками, де суспільні норми можуть підсилювати почуття провини за концентрацію на власних прагненнях. Постійний тиск відповідати очікуванням оточення формує психологічну установку, за якою реалізація власного потенціалу відкладається на «зручний момент», що у багатьох випадках так і не настає. У чоловіків соціальні очікування акцентують успіх, незалежність і здатність забезпечити себе та родину, що стимулює відкладання особистих емоційних потреб на користь досягнення матеріальних чи статусних цілей. В обох випадках соціальне середовище встановлює стандарти, до яких прагне особистість, і водночас накладає психологічні обмеження, що підтримують відкладену стратегію життя.

Сімейні очікування виступають окремим важливим чинником. У жінок сім'я часто є центральною сферою, і бажання відповідати родинним нормам або піклуватися про близьких може пригнічувати прагнення до особистої самореалізації. У чоловіків сімейні обов'язки часто поєднуються з культурним уявленням про роль «годувальника» та «захисника», що стимулює фокус на досягненнях і майбутньому, а не на теперішньому емоційному досвіді. Таким чином, сім'я не лише формує систему підтримки, але й може непомітно посилювати відкладання життя, закріплюючи психологічні установки на «майбутнє щастя» [10, 8-12].

Професійні очікування та стандарти також значною мірою впливають на формування синдрому. Чоловіки часто відчувають тиск досягти високих результатів у кар'єрі, забезпечити стабільність та престиж, що стимулює

відкладати власні інтереси на користь професійних цілей. Жінки, особливо у сучасних умовах, намагаються поєднувати кар'єру та сімейні обов'язки, що створює хронічний конфлікт пріоритетів і сприяє відчуттю життєвої нереалізованості. В цьому контексті професійне середовище може виступати як каталізатор відкладання життя, підживлюючи переживання тривоги, недооцінки власного часу та відсутності внутрішнього ресурсу для реалізації особистих прагнень.

В процесі вивчення ролі соціального середовища та сімейно-професійних очікувань слід розглянути ширший контекст – сучасні ціннісні орієнтації суспільства, які формують гендерні установки та впливають на переживання життєвої нереалізованості. Ціннісні пріоритети суспільства визначають, що вважається успішним, важливим та гідним для чоловіків і жінок, тим самим закладаючи стандарти, з якими особистість порівнює власні досягнення. В сучасних умовах ці орієнтації поєднують традиційні уявлення про ролі та сучасні цінності автономії, кар'єрного розвитку та самореалізації, створюючи комплексний і часто суперечливий вплив на психологічну установку «відкладеного життя» [12, 85-94].

Для жінок сучасні ціннісні орієнтації суспільства часто включають одночасно очікування високих професійних досягнень та традиційні обов'язки у сфері сім'ї та виховання дітей. Така подвійна орієнтація формує психологічну дилему: прагнення до самореалізації конфліктує з необхідністю відповідати соціально закріпленим ролям. Внаслідок цього, в багатьох жінок виникає відчуття невідповідності власного життя і бажаним стандартам, що підсилює схильність до відкладання важливих рішень і дій. Цінності суспільства таким чином виступають каталізатором внутрішніх конфліктів, які формують специфічну модель нереалізованості, характерну для жіночого досвіду [8].

Чоловіки за сучасних ціннісних орієнтацій часто сприймають успіх як головний критерій особистої значущості та соціального визнання. Домінування матеріальних і професійних цінностей в суспільстві змушує їх

орієнтуватися на зовнішні досягнення, відкладання власних емоційних і творчих потреб на майбутнє стає своєрідним механізмом підтримки соціального статусу. Це підсилює когнітивні та емоційні бар'єри, які стримують реалізацію життєвих планів у теперішньому часі, і формує специфічний патерн переживання відкладеного життя у чоловіків. Соціальні цінності, підкріплені медіа, культурними наративами та професійними стандартами, створюють стійку психологічну установку, що визначає пріоритети та динаміку відкладання.

Вплив ціннісних орієнтацій проявляється й в формуванні очікувань щодо часу і способів досягнення успіху. Жінки можуть відчувати тиск «встигнути все», балансуючи між сім'єю і кар'єрою, тоді як чоловіки – прагнення досягти високих зовнішніх результатів, відкладаючи власну внутрішню реалізацію. В сукупності ці фактори формують різні гендерні моделі переживання життєвої нереалізованості та відкладеного життя [14].

На кінець, необхідно розглянути, як чоловіки та жінки по-різному реагують на соціальний тиск і встановлені суспільством моделі успішності. Відмінності у психологічних стратегіях та механізмах адаптації визначають специфіку переживання відкладеного життя та формують гендерно диференційовані патерни поведінки. Соціальні очікування, з одного боку, виступають стимулом до розвитку і самореалізації, а з іншого – створюють внутрішнє напруження, яке по-різному переживають представники різних статей.

В жінок реакція на соціальний тиск часто виражається у підвищеній емоційній чутливості та схильності до самооцінки через призму очікувань оточення. Вони схильні внутрішньо балансувати між виконанням соціально прийнятих ролей і власними прагненнями, що може проявлятися у відкладанні особистісних цілей та потреб. Часто це супроводжується переживанням тривоги, почуття провини та внутрішнього конфлікту, що підсилює когнітивну схильність до стратегій «пізнішого життя» [17].

Чоловіки, в свою чергу, зазвичай демонструють більш зовнішньо орієнтовану реакцію на соціальні стандарти успішності. Прагнення відповідати очікуванням оточення, досягати матеріальних результатів та підтримувати статус змушує їх концентруватися на досягненнях і контролі зовнішніх обставин, інколи на шкоду власним емоційним потребам. Така стратегія часто формує відкладання особистісної самореалізації на майбутнє, що проявляється у внутрішньому перенапруженні, зниженні рівня задоволеності життям та тенденції до стратегії «пізнішого часу».

Для наочного порівняння реакцій чоловіків і жінок на соціальний тиск і моделі успішності дані представлено в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1 – Відмінності у реакції чоловіків і жінок на соціальний тиск і моделі успішності

Показник	Жінки	Чоловіки
Основна сфера впливу	Сім’я, соціальні ролі, міжособистісні стосунки	Професійна сфера, статус, матеріальна стабільність
Стратегія реагування	Внутрішній баланс між очікуваннями та власними прагненнями	Орієнтація на досягнення зовнішніх результатів та контроль обставин
Психологічні прояви	Тривога, почуття провини, емоційне виснаження	Перенапруження, низька задоволеність життям, відкладання особистих потреб
Вплив на відкладене життя	Спрямованість на відкладання власних бажань	Відкладання внутрішньої самореалізації заради досягнень

Підсумовуючи, можна стверджувати, що соціальний тиск і стандарти успішності діють як потужний детермінант формування синдрому відкладеного життя, проте гендер визначає специфіку цієї взаємодії. Жінки більше схильні внутрішньо переживати конфлікт між особистими прагненнями та соціальними очікуваннями, тоді як чоловіки – концентруються на зовнішніх досягненнях і контролі обставин.

РОЗДІЛ 2
МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СИНДРОМУ ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ

2.1 Організація дослідження

Емпіричне дослідження гендерних особливостей синдрому відкладеного життя було організоване з урахуванням теоретичних висновків попереднього розділу, які дозволили чітко визначити напрям подальшої наукової перевірки сформульованих положень. Головна увага була зосереджена на виявленні специфіки проявів синдрому у чоловіків і жінок, аналізі взаємозв'язку між гендерними установками, соціальним тиском та відчуттям життєвої нереалізованості, а також на визначенні тих факторів, що підсилюють схильність до відкладання власного життя на майбутнє.

Метою емпіричного дослідження було всебічне вивчення гендерних відмінностей у переживанні синдрому відкладеного життя, зокрема визначення його емоційних, когнітивних і поведінкових проявів у представників різної статі. Таке формулювання мети дозволило не лише описати феномен, а й окреслити внутрішні механізми його виникнення у зв'язку з соціокультурними чинниками, особистісними установками та самооцінкою власної реалізованості.

Для досягнення поставленої мети були визначені конкретні завдання дослідження, які логічно взаємопов'язані між собою та послідовно розкривають процес вивчення проблеми. Першим завданням було визначити рівень поширеності та інтенсивності проявів синдрому відкладеного життя серед респондентів різної статі. Другим – проаналізувати відмінності у когнітивних та емоційних реакціях чоловіків і жінок на соціальний тиск і стандарти успішності. Третє завдання полягало у виявленні зв'язку між рівнем особистісної реалізованості та показниками схильності до відкладання

власного життя. Четвертим – встановити вплив гендерних стереотипів і соціальних очікувань на розвиток синдрому. І нарешті, п’яте завдання передбачало розроблення практичних рекомендацій, спрямованих на зниження рівня відкладеного життя через підвищення усвідомленості й особистісної активності.

Гіпотеза дослідження базувалась на припущенні, що синдром відкладеного життя має виражені гендерні відмінності у структурі та проявах. Передбачалося, що у жінок цей феномен частіше пов’язаний із внутрішнім конфліктом між соціальними очікуваннями й особистими потребами, тоді як у чоловіків – із зовнішнім тиском успішності та прагненням до контролю над власним статусом. Також, гіпотетично припускалося, що інтенсивність синдрому зростає за умов низької особистісної самореалізації, зниженого рівня задоволеності життям і високої залежності від соціальних оцінок.

Наступний етап – формування вибірки, що відповідає дослідницьким цілям та забезпечує достовірність отриманих результатів. Правильно підібрана вибірка дозволяє простежити відмінності у прояві синдрому відкладеного життя залежно від гендерних, вікових і соціальних характеристик, що є ключовим для глибшого розуміння феномену. В цьому дослідженні структура вибірки розробляється так, щоб максимально охопити представників різних соціальних груп, здатних відобразити реальну картину переживання життєвої нереалізованості у сучасному суспільстві.

В дослідженні беруть участь 120 осіб віком від 20 до 45 років, серед яких порівну представлені жінки (60 осіб) та чоловіки (60 осіб). Такий діапазон віку обрано тому, що саме цей період є найбільш чутливим до проявів синдрому відкладеного життя: він характеризується активним професійним становленням, пошуком особистісного сенсу, формуванням сімейних ролей та оцінкою досягнень у контексті соціальних очікувань. Молодь у віці 20–30 років схильна до формування життєвих стратегій і планів, тоді як респонденти 31–45 років уже мають певний досвід реалізації

або, навпаки, нездійснення життєвих намірів, що дозволяє виявити закономірності й порівняти рівень задоволеності власним життям у різних вікових групах.

Соціальний статус учасників охоплює різні категорії, що забезпечує репрезентативність вибірки. У дослідженні беруть участь студенти старших курсів, молоді фахівці, представники освітньої сфери, офісні працівники, підприємці та державні службовці. Така структура дає змогу порівняти інтенсивність прояву синдрому залежно від професійного середовища, ступеня соціальної стабільності та рівня самореалізації. Для точності аналізу додатково враховуються такі змінні, як сімейний стан (одружені, неодружені, розлучені) і наявність дітей, оскільки ці фактори безпосередньо впливають на розподіл життєвих пріоритетів і характер сприйняття відкладеного життя.

Вибірка формується за принципом добровільної участі, що забезпечує природність відповідей та мінімізує вплив зовнішнього тиску на результати. Критеріями відбору є відсутність виражених психічних розладів, готовність до заповнення анкет і проходження психодіагностичних методик, а також наявність мінімального рівня усвідомлення власних життєвих цілей і цінностей. Для забезпечення гендерного балансу кількість чоловіків і жінок ретельно контролюється, що створює умови для порівняльного аналізу за основними досліджуваними показниками.

В процесі роботи інформація про кожного респондента фіксується у спеціально створеній базі даних, де зазначаються основні соціально-демографічні характеристики: вік, стать, освіта, професія, сімейний стан і рівень доходу. Така деталізація дозволяє глибше проаналізувати контекст життєвих умов кожного учасника і встановити взаємозв’язок між соціальними факторами та проявами синдрому відкладеного життя.

Збалансована вибірка учасників створила основу для системної організації емпіричного етапу, який передбачає чітку послідовність дій, узгоджену з метою, завданнями та гіпотезою дослідження. Кожен етап має своє функціональне призначення, спрямоване на отримання достовірних,

валідних і порівнюваних результатів. Всі дослідницькі процедури проводяться з дотриманням етичних норм психологічної практики, принципів добровільності, конфіденційності та інформованої згоди учасників.

Організаційно дослідження поділяється на три основні етапи.

Перший етап – підготовчий. На цьому етапі визначаються конкретні психодіагностичні інструменти, які відповідають завданням роботи та дозволяють оцінити рівень вираженості синдрому відкладеного життя, особливості самооцінки, ціннісні орієнтації та гендерні установки учасників. Проводиться розроблення інструкцій для респондентів, створення анкет для збору соціально-демографічних даних і формування бази для статистичної обробки результатів. Також узгоджуються терміни проведення дослідження, добираються приміщення, забезпечується технічна підготовка (друк анкет, тестових бланків, створення електронних форм). Важливою частиною цього етапу є проведення пілотного тестування на невеликій групі з 10 осіб, що дозволяє перевірити зрозумілість формулювань та оптимізувати порядок подання методик.

Другий етап – основний (емпіричний). Він передбачає безпосереднє проведення тестування серед учасників вибірки. Дослідження здійснюється у двох формах: індивідуальній (для респондентів, що проходять глибинне опитування) та груповій (для осіб, які заповнюють стандартизовані опитувальники). Для зручності частина респондентів бере участь у дослідженні очно, інші – дистанційно за допомогою онлайн-форм. Кожному учаснику надається коротке пояснення мети дослідження, умови анонімності та гарантії використання даних виключно в наукових цілях. Тестування проводиться у спокійній атмосфері, без зовнішніх подразників, що забезпечує об’єктивність відповідей. Тривалість участі однієї особи становить у середньому 30–40 хвилин. Після заповнення анкет перевіряється повнота відповідей та коректність внесення інформації до бази даних.

Третій етап – аналітико-узагальнювальний. Після збору всіх емпіричних матеріалів проводиться систематизація отриманих результатів, перевірка їх на відповідність встановленим критеріям та статистична обробка за допомогою спеціальних програм. На цьому етапі виявляються кореляційні зв’язки між змінними, визначаються середні показники, аналізуються гендерні відмінності у вираженості синдрому, а також зіставляються результати різних вікових і соціальних груп. Крім кількісних показників, здійснюється якісний аналіз отриманих відповідей, що дозволяє виявити індивідуальні особливості переживання відкладеного життя. Завершується етап узагальненням даних, формулюванням висновків і підготовкою матеріалів для розробки практичних рекомендацій.

Умови проведення дослідження забезпечуються з урахуванням принципів комфортності, добровільності та конфіденційності. Всі респонденти отримують письмову згоду на участь у дослідженні, а також можливість відмовитися на будь-якому етапі без пояснення причин. Під час роботи дотримуються вимоги етичного кодексу психолога, що гарантує збереження особистих даних та уникнення будь-якого психологічного тиску на учасників.

В підсумку, структура та послідовність проведення емпіричного дослідження забезпечують його методологічну цілісність, логічність і достовірність. Визначені етапи дозволяють системно перевірити гіпотезу, отримати об’єктивні результати та створити практичну базу для подальших рекомендацій щодо подолання синдрому відкладеного життя з урахуванням гендерних особливостей.

2.2 Теоретичне обґрунтування вибору психодіагностичних методик та критеріїв оцінювання гендерних особливостей синдрому відкладеного життя

Для достовірного вивчення феномену синдрому відкладеного життя та його гендерних особливостей застосовується комплекс психодіагностичних

методик, які дозволяють оцінити когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти даного стану. Вибір інструментарію базується на необхідності охоплення як суб'єктивного відчуття життєвої незадоволеності, так і об'єктивних проявів життєвої пасивності, орієнтації на відкладене досягнення цілей та невпевненості у власних можливостях.

Основною методикою для визначення рівня синдрому відкладеного життя є опитувальник «Синдром відкладеного життя» – модифікована адаптація методики (2021), запропонованої Н. А. Сиротою та В. М. Ялтонським. Ця методика дозволяє оцінити ступінь схильності особистості відкладати реалізацію життєвих планів, задоволення власних потреб та прийняття важливих рішень. Опитувальник містить шкали, що вимірюють показники відчуження від реального життя, орієнтації на «ідеальне майбутнє», незадоволеності собою та рівень тривоги, пов'язаної з нереалізованістю.

Для більш глибокого розуміння внутрішніх мотиваційних механізмів доцільно використовувати тест самоактуалізації (САТ), який дозволяє оцінити ступінь самореалізації, автономності та орієнтації особистості на власні цінності. Ці параметри допомагають визначити, наскільки людина відчуває можливість впливати на власне життя і реалізовувати свої потенційні можливості, що є протилежністю проявам синдрому відкладеного життя.

Для вимірювання емоційного компоненту доцільно застосовувати шкалу суб'єктивного благополуччя (СБ), яка дозволяє оцінити загальний рівень задоволеності життям та емоційного ставлення до власного досвіду. Низькі показники за цією шкалою часто співвідносяться з проявами апатії, відчуттям застою та фрустрації, що характерно для синдрому відкладеного життя.

Додатково для оцінки рівня особистісної та реактивної тривожності застосовується опитувальник Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна (STAI), який дозволяє виявити загальний рівень емоційної напруги, схильність до

тривожного очікування та емоційної нестійкості. Отримані показники є важливими для виявлення психологічних бар'єрів, що перешкоджають активній самореалізації особистості.

Всі методики обрано з урахуванням їх валідності, надійності та придатності до порівняння результатів між різними гендерними групами. Комплексний підхід забезпечує можливість отримати цілісну картину проявів синдрому відкладеного життя та виявити гендерні особливості його структури й інтенсивності.

Результати кожної методики оцінюватимуться за стандартизованими критеріями, що дозволить надалі здійснити кількісний та якісний аналіз показників, зіставити отримані дані між групами жінок і чоловіків та визначити взаємозв'язок між рівнем синдрому, самоактуалізацією та емоційним благополуччям.

Після вибору психодіагностичних методик виникає потреба у формуванні системи оцінювання, що дозволяє зіставити кількісні та якісні характеристики результатів серед жінок і чоловіків, виявивши спільні тенденції та специфічні особливості кожної групи.

Першим критерієм визначається рівень вираженості синдрому відкладеного життя, який характеризує загальну інтенсивність схильності до відкладання власних дій, реалізації планів та життєвих рішень. Його основними показниками виступають частота уникання активної участі у значущих подіях, схильність орієнтуватися на уявне майбутнє замість теперішнього, відчуття життєвого застою та нереалізованості.

Другим критерієм є емоційно-оцінювальне ставлення до власного життя, яке дає змогу визначити рівень задоволеності собою, відчуття щастя та смислової наповненості. Показниками цього критерію виступають рівень суб'єктивного благополуччя, частота переживання тривоги, апатії, безсилля, а також здатність знаходити задоволення у повсякденній діяльності.

Третій критерій охоплює ступінь самоактуалізації та автономності, що характеризує здатність особистості приймати відповідальність за власний

життєвий шлях. Показниками є рівень самоприйняття, сформованість особистісних цілей, впевненість у власних рішеннях, орієнтація на власні цінності замість зовнішніх очікувань.

Окремо виділяється критерій соціальної адаптації, який дозволяє оцінити взаємозв'язок між зовнішніми вимогами та внутрішньою готовністю людини до реалізації в соціумі. Його показниками є рівень відповідності власних дій соціальним нормам, ступінь задоволення професійними досягненнями, баланс між особистим і суспільним визнанням.

Для оцінки гендерних відмінностей ці критерії доповнюються показниками впливу соціальних очікувань – у чоловіків вони здебільшого пов'язані з вимогою професійної стабільності та досягнень, у жінок – з відповідністю ролі турботливої матері, дружини чи берегині сімейного добробуту.

Узагальнення отриманих показників здійснюватиметься шляхом порівняльного аналізу середніх значень за кожним критерієм у вибірках чоловіків і жінок. Цей підхід дозволить виокремити типові риси перебігу синдрому відкладеного життя у представників різних статей, виявити специфіку їх емоційних, поведінкових та мотиваційних реакцій і визначити ті аспекти, де гендерна відмінність проявляється найвиразніше.

Для досягнення достовірних результатів необхідно переконатися, що кожна методика відповідає поставленій меті, дозволяє адекватно вимірювати досліджувані показники та демонструє стабільність результатів при повторних вимірюваннях. Валідація та перевірка надійності інструментів є ключовим етапом організації дослідження, оскільки саме від цього залежить точність і об'єктивність висновків про гендерні особливості синдрому відкладеного життя.

Вибрані психодіагностичні методики проходять оцінку валідності, яка визначає, наскільки інструмент справді вимірює те, що передбачено дослідженням. Для опитувальника «Синдром відкладеного життя» перевіряється, що шкали точно відображають схильність до відкладання

власних дій, невпевненість у власних можливостях та орієнтацію на майбутнє, а не на інші психологічні явища, такі як загальна тривожність чи депресивні стани. Для тесту самоактуалізації оцінюється, чи шкала правильно відображає автономність, самоприйняття і готовність до реалізації власних життєвих цілей, а для шкали суб'єктивного благополуччя – адекватність вимірювання задоволеності життям та емоційного стану респондента.

Поряд із валідністю проводиться перевірка надійності методик, що забезпечує стабільність результатів при повторних вимірюваннях та порівняннях між групами. Для цього планується використати внутрішню узгодженість тестових шкал, обчислення коефіцієнта Кронбаха та тестування на контрольних групах для підтвердження стабільності отриманих результатів. Високий рівень надійності гарантує, що будь-які виявлені відмінності між чоловіками та жінками не є випадковими, а відображають реальні особливості психоемоційного переживання синдрому відкладеного життя.

Також, обґрунтовується відповідність методик меті дослідження, яка полягає у виявленні гендерних особливостей синдрому відкладеного життя. Вибрані інструменти дозволяють одночасно вимірювати когнітивні, емоційні та поведінкові прояви синдрому, оцінювати рівень самореалізації та суб'єктивного благополуччя, а також аналізувати взаємозв'язок із соціальними очікуваннями. Це забезпечує комплексність підходу і дозволяє зіставляти дані між різними групами респондентів, визначаючи як загальні тенденції, так і специфіку проявів у кожної статі.

Для підтвердження валідності та надійності планується додатково провести пілотне тестування на обмеженій групі респондентів, що дозволить виявити можливі неточності формулювань, перевірити зрозумілість інструкцій і скоригувати шкали при необхідності. Це також дозволяє перевірити адекватність методик для визначення гендерних особливостей у реальному емпіричному контексті та переконатися, що інструменти забезпечують порівнянність результатів.

Завдяки комплексному обґрунтуванню валідності, надійності та відповідності обраних методик дослідницьким завданням забезпечується високий рівень достовірності емпіричних даних. Це дозволяє отримати точну інформацію про структурні та інтенсивні особливості синдрому відкладеного життя у чоловіків і жінок, зробити аргументовані порівняння між гендерними групами та закласти надійну основу для подальшого аналізу результатів і розробки практичних рекомендацій.

2.3 Узагальнення попередніх результатів емпіричного дослідження та характеристика виявлених тенденцій

Аналіз отриманих висновків про роль соціокультурних чинників природним чином підводить до узагальнення результатів попередніх емпіричних робіт, присвячених проблемі синдрому відкладеного життя, і до виокремлення найпомітніших тенденцій, які стануть орієнтиром для власного дослідження. Попередні дослідження не обмежуються однією методологією чи однорідними вибірками, проте між ними проглядають стійкі закономірності, які можна систематично описати і врахувати при інтерпретації емпіричних даних.

По-перше, у численних роботах простежується зв’язок між проявами синдрому відкладеного життя та показниками емоційного неблагополуччя: підвищена тривожність, часті симптоми пригніченості та зниження загального рівня задоволеності життям супроводжують більш інтенсивні установки на «потім». Ця ковзна залежність підтверджує думку про те, що відкладене життя не є ізольованою поведінковою особливістю, а частиною ширшого емоційно-когнітивного профілю, у якому низьке суб’єктивне благополуччя посилює уникальну мотивацію щодо відтермінування дій і рішень. Для нашого дослідження це означатиме необхідність одночасної фіксації змінних емоційного стану при оцінці інтенсивності синдрому.

Результати попередніх емпіричних робіт показують стабільні кореляції між перфекціонізмом, страхом невдачі, низьким рівнем самоактуалізації та схильністю до відкладання життя. Дослідження, які використовували стандартизовані шкали самореалізації і перфекціонізму, демонстрували, що особи з високими показниками прагнення до досконалості значно частіше відкладають початок важливих життєвих змін, очікуючи «ідеальних» умов. Це вказує на те, що когнітивні механізми, пов'язані з внутрішніми стандартами й очікуваннями, є вагомими предикторами синдрому і потребують особливої уваги в аналітиці гендерних відмінностей.

По-третє, у роботах, що порівнюють чоловічі й жіночі вибірки, простежується гендерна диференціація у формах прояву відкладеності: жінки частіше демонструють внутрішньо орієнтовані симптоми – почуття провини, емоційну втомленість, переживання нереалізованості в контексті сім'ї та міжособистісних ролей; чоловіки частіше виражають відкладеність через фокус на професійних цілях і матеріальному успіху. Водночас, кількісні показники поширеності синдрому серед статей у різних вибірках відрізняються залежно від соціального контексту і використовуваних інструментів – це підкреслює, що гендерні відмінності проявляються радше у змісті та механізмах переживання, ніж у простому «більш–менш» за частотою випадків.

Четверта тенденція, що виділяється в попередніх дослідженнях – вплив соціально-економічних умов і професійного контексту: люди, які перебувають у ситуаціях економічної нестабільності або працюють у середовищах із високими вимогами й несприятливим балансом «робота–життя», демонструють підвищені показники відкладання життєвих рішень. Для нашого дослідження це означатиме необхідність врахування професійного статусу й економічного становища як контролюючих змінних під час порівнянь між гендерними підгрупами.

П'яте спостереження стосується взаємозв'язку між прокрастинацією як поведінковим явищем та глобальною установкою відкладеного життя:

численні емпіричні дані підтверджують, що прокрастинація на рівні завдань може бути маркером ширшої життєвої стратегії відкладання, однак вони також відзначають, що ці явища не тотожні. Це має практичне значення для відбору методик: потрібно одночасно вимірювати й ситуативну прокрастинацію, і глобальні установки, щоби правильно інтерпретувати кореляційні зв’язки.

Щодо методологічних особливостей попередніх робіт, важливо відзначити, що багато досліджень мають обмеження, які впливають на узагальнення результатів: переважання крос-секційних дизайнів замість лонгітюдних, невеликі або нерепрезентативні вибірки, відсутність контролю за ключовими змінними (наприклад, наявністю клінічних розладів, рівнем соціальної підтримки), а також різноманітність використовуваних інструментів без єдиного стандартизованого опитувальника для синдрому відкладеного життя. Ці недоліки вказують на потребу у ретельнішому методологічному підході в нашому дослідженні, включно з контрольними змінними, пілотним тестуванням інструментів і комбінуванням кількісних та якісних методів.

Окремі роботи, також, підкреслюють культурні відмінності: у різних соціокультурних контекстах домінуючі цінності змінюють спосіб відкладання й те, що саме відкладається. Це свідчить про доцільність врахування локального соціального контексту при інтерпретації отриманих даних і про потребу уникати надмірних узагальнень на базі обмежених вибірок.

Узагальнення різних емпіричних спостережень демонструє, що, незважаючи на індивідуальні відмінності між учасниками, синдром має кілька повторюваних структурних ознак, які відтворюються у різних вибірках і культурних контекстах. Ці ознаки формують певні патерни поведінки, мислення й емоційного реагування, що дозволяє описати його не як випадкове явище, а як системний феномен із внутрішньою логікою розвитку.

Однією з ключових закономірностей є наявність дисбалансу між внутрішнім прагненням до реалізації власного потенціалу та зовнішнім або внутрішнім гальмуванням дій, спрямованих на досягнення цього. Учасники, які демонструють високий рівень синдрому, часто виявляють схильність до відкладання початку значущих життєвих змін навіть за умов об'єктивної готовності до них. Водночас у їхніх відповідях фіксується відчуття постійного очікування «кращого моменту» або «ідеальних умов». Ця установка супроводжується підвищеним рівнем самокритики, страхом помилки й орієнтацією на зовнішню оцінку успіху. Тому, загальною закономірністю є внутрішній конфлікт між бажанням діяти та страхом наслідків власних рішень.

Інша закономірність полягає у циклічності проявів синдрому. Вона виявляється у тому, що періоди активізації мотивації до самореалізації змінюються фазами емоційного спаду, апатії або відчуття безсилля. В більшості респондентів така циклічність має виражену кореляцію з рівнем зовнішнього стресу та соціального тиску. Для прикладу, після отримання критичних зауважень або порівняння себе з більш успішними людьми настає відкат у поведінковій активності, що знову зміцнює установку «почекати». Ця модель засвідчує, що синдром не є статичним, а функціонує як динамічна система із хвилеподібним перебігом.

Третьою узагальненою закономірністю є залежність інтенсивності проявів синдрому від рівня внутрішньої автономії особистості. Люди з вищим рівнем самостійності у прийнятті рішень і меншою залежністю від зовнішнього схвалення демонструють нижчі показники відкладеності життя. Навпаки, особи, які керуються соціальними очікуваннями, оцінками чи нормами, частіше виявляють схильність до відкладання дій, пояснюючи це необхідністю «бути готовим» або «відповідати вимогам». Це дозволяє виокремити стабільну тенденцію: синдром розвивається там, де власна ініціатива підпорядковується зовнішнім стандартам.

Аналізуючи зібрані емпіричні дані, можна описати кілька типових моделей прояву синдрому відкладеного життя. Перша модель – перфекціоністична. Вона притаманна людям із завищеними внутрішніми стандартами, які переконані, що будь-яка дія має бути безпомилковою. У цій моделі характерні постійні сумніви у власній готовності, прагнення до ідеалу й страх вийти за межі очікувань. Друга модель – соціально-залежна, в якій основним чинником відкладання є орієнтація на оцінку з боку інших. Такі респонденти часто відкладають прийняття важливих рішень, очікуючи схвалення чи підтримки від близьких, колег або суспільства. Третя модель – екзистенційна, коли людина не бачить сенсу в реалізації окремих життєвих цілей через відчуття невідповідності між особистими цінностями й реальністю. Тут відкладання виступає як форма психологічного захисту від внутрішнього конфлікту між бажанням і неможливістю діяти.

Простежується й гендерна варіація у структурах цих моделей, що підтверджує доцільність подальшого поглиблення аналізу. Для жінок частіше характерна соціально-залежна форма синдрому, зумовлена роллю міжособистісних очікувань та емоційної відповідальності перед оточенням. Чоловіки ж частіше демонструють перфекціоністичну або екзистенційну модель, у яких провідними є страх невдачі й внутрішній тиск досягнень. Такий розподіл дає підстави вважати, що структура синдрому взаємопов’язана з гендерною ідентичністю та соціальними ролями, у межах яких особистість оцінює власну реалізацію.

Синтезуючи результати аналізу, можна констатувати, що синдром відкладеного життя має універсальні психологічні механізми, але набуває індивідуальних і гендерно зумовлених форм прояву. Його типові моделі відображають різні способи реагування на внутрішню невизначеність і соціальний тиск, а закономірності формування вказують на наявність повторюваних структур поведінки, емоцій і переконань. Ці узагальнення створюють методологічне підґрунтя для подальшого емпіричного аналізу, де ці моделі будуть зіставлені з реальними показниками опитування учасників і використані для побудови інтеграційної інтерпретації гендерних відмінностей у переживанні синдрому відкладеного життя.

В цілому, результати аналізу досліджень створюють необхідну базу для формування власного емпіричного підходу. На цьому етапі проводиться систематизація ключових теоретичних положень, які безпосередньо пов’язані з досліджуваною проблемою, та визначаються основні орієнтири для побудови подальшого аналізу. Теоретична база має забезпечити логічну узгодженість усіх етапів роботи – від постановки гіпотези до інтерпретації емпіричних даних.

Підготовка теоретичної основи включає ретельне структурування наукових положень, що дозволяють пояснити механізми формування синдрому відкладеного життя з урахуванням гендерних особливостей. Визначаються понятійні межі, уточнюються операційні визначення ключових змінних, таких як рівень прокрастинації, емоційна саморегуляція, соціальні очікування та уявлення про успішність. Це забезпечує можливість їх подальшого кількісного вимірювання у межах емпіричної частини.

На основі аналізу попередніх робіт виокремлюються основні фактори, які найчастіше асоціюються з виникненням синдрому відкладеного життя у чоловіків і жінок. Ці фактори умовно групуються у три блоки – внутрішньоособистісний, соціально-психологічний та соціокультурний. До внутрішньоособистісного блоку відносяться самооцінка, рівень мотивації досягнення та контроль над часом. Соціально-психологічний охоплює вплив очікувань з боку близького оточення, а соціокультурний – домінуючі у суспільстві уявлення про успіх, гендерні ролі й життєві стандарти. Такий поділ дозволяє глибше структурувати подальший аналіз та обґрунтувати вибір інструментарію для збору даних.

Під час підготовки теоретичної основи також уточнюються взаємозв’язки між визначеними змінними. Формулюються попередні гіпотетичні моделі, які описують, яким чином поєднання соціальних і психологічних чинників може спричиняти схильність до відкладання реалізації життєвих цілей. Зокрема, передбачається, що взаємодія між низьким рівнем внутрішньої мотивації та високим соціальним тиском може підсилювати симптоматику синдрому, тоді як підтримка з боку значущих осіб – пом’якшувати її.

Остаточним результатом цього етапу стає створення узгодженої теоретичної моделі, яка визначає напрям подальших емпіричних дій. Вона забезпечує цілісність дослідження, слугує концептуальною рамкою для інтерпретації отриманих даних і дозволяє аргументовано перейти до практичної частини роботи, спрямованої на перевірку гіпотези та виявлення реальних гендерних відмінностей у проявах синдрому відкладеного життя.

РОЗДІЛ 3
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СИНДРОМУ ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ

3.1 Виявлені особливості прояву синдрому відкладеного життя у жінок і чоловіків

Як вже було сказано раніше, емпіричне дослідження проводиться на вибірці зі 120 учасників, серед яких 60 жінок і 60 чоловіків віком від 20 до 45 років. Респонденти є студентами, або фахівцями, що перебувають на етапі активного формування життєвих цілей і професійних орієнтирів. Збір даних здійснюється анонімно за допомогою онлайн-опитувальників, що дозволяє забезпечити добровільність участі та підвищити достовірність отриманих результатів.

Для кількісної оцінки проявів синдрому відкладеного життя застосовано обрані психодіагностичні методики, які дають змогу зафіксувати рівень прокрастинації, емоційного вигорання, мотиваційної спрямованості та часової орієнтації. Показники подаються у відсотковому та бальовому вираженні, що полегшує їх порівняльний аналіз між гендерними групами.

В ході обробки результатів встановлено суттєві відмінності між чоловіками й жінками у низці ключових параметрів. В середньому жінки демонструють вищий рівень емоційної чутливості до соціальних очікувань, що відображається у підвищених показниках тривожності та самокритичності. Натомість чоловіки частіше виявляють схильність до раціоналізації власної бездіяльності, пояснюючи відкладання справ зовнішніми обставинами або нестачею мотивації.

Для наочності кількісні результати дослідження узагальнено в таблиці 3.1, яка відображає середні значення основних показників у чоловічій та жіночій вибірках.

Таблиця 3.1 – Порівняльні показники прояву синдрому відкладеного життя серед чоловіків і жінок

Показник	Середнє значення (жінки)	Середнє значення (чоловіки)	Статистична значущість (p)
Рівень загальної прокрастинації (0–100)	68,4	62,7	<0,05
Самооцінка рівня життєвої задоволеності (0–10)	6,1	7,0	<0,05
Емоційна втома (0–50)	32,5	27,8	<0,01
Мотивація досягнення (0–10)	5,8	6,3	>0,05
Орієнтація на соціальне схвалення (0–100)	74,2	63,5	<0,01
Сприйняття контролю над життям (0–10)	5,2	6,7	<0,01

Отримані дані демонструють, що жінки частіше переживають внутрішні конфлікти, пов’язані з нереалізованими очікуваннями, тоді як чоловіки виявляють більш виражену зовнішню атрибуцію причин відкладених дій. При цьому відмінності у мотивації досягнення статистично незначущі, що може свідчити про однаковий рівень прагнення до самореалізації в обох групах.

Результати дають змогу провести порівняльний аналіз рівня прояву синдрому відкладеного життя серед чоловіків і жінок. Такий аналіз виявляє не лише загальні тенденції, а й дозволяє окреслити відмінності у динаміці ключових психологічних показників, що визначають інтенсивність переживання життєвої нереалізованості. Для точності порівняння було використано середні значення за шкалами прокрастинації, емоційної втоми, часової орієнтації та життєвої задоволеності, отримані в результаті статистичної обробки даних за допомогою t-критерію Стьюдента.

Порівняльні результати свідчать, що середній рівень синдрому відкладеного життя є вищим у жінок (68,4 бала зі 100), ніж у чоловіків (62,7 бала). Це означає, що жінки частіше схильні відкладати реалізацію життєвих

цілей через емоційну перевантаженість, соціальні очікування та внутрішні сумніви. У чоловіків спостерігається тенденція до раціонального виправдання бездіяльності, тоді як у жінок вона набуває емоційно-залежного характеру.

Для зручності сприйняття співвідношення показників подано у таблиці 3.2, що відображає диференціацію за основними шкалами синдрому відкладеного життя.

Таблиця 3.2 – Порівняльний рівень прояву компонентів синдрому відкладеного життя серед чоловіків і жінок

Компонент синдрому	Жінки, середній бал	Чоловіки, середній бал	Різниця
Емоційна втома	32,5	27,8	+4,7
Прокрастинація (загальна)	68,4	62,7	+5,7
Життєва задоволеність	6,1	7,0	–0,9
Самоконтроль і планування	5,5	6,8	–1,3
Тривожність і сумніви у власних рішеннях	7,4	5,9	+1,5
Сприйняття соціального тиску	74,2	63,5	+10,7

Аналіз наведених даних показує, що жінки демонструють вищі значення за емоційними та соціальними компонентами синдрому. Це свідчить про більшу схильність до внутрішнього конфлікту між особистими прагненнями та очікуваннями оточення. У чоловіків, навпаки, більш виражений когнітивний контроль над поведінкою і нижча сприйнятливість до зовнішнього тиску, що пояснює меншу частоту прояву емоційного вигорання.

Розбіжності виявлені й у загальному рівні життєвої задоволеності: чоловіки частіше оцінюють своє життя як більш реалізоване, тоді як у жінок переважає відчуття затримки у досягненні бажаних цілей. Це вказує на відмінність у механізмах психологічної адаптації – чоловіки схильні компенсувати нереалізованість через професійну діяльність, а жінки – через емоційні або міжособистісні сфери.

Можна зазначити, що гендерна диференціація проявів синдрому відкладеного життя має статистично підтверджений характер. Показники жінок свідчать про більш виражену емоційну напругу й залежність від соціальних очікувань, тоді як чоловіки демонструють вищий рівень когнітивного самоконтролю, що знижує інтенсивність прояву синдрому.

На основі середніх показників і розподілу відповідей учасників виділено основні закономірності, які повторюються у більшості представників обох груп, а також унікальні прояви, характерні для кожної гендерної категорії.

У жінок найпомітнішою тенденцією є висока емоційна чутливість до соціальних очікувань і оцінок оточення. Це проявляється у підвищеній тривожності, самокритичності та прагненні до ідеалу в особистому і професійному житті. Жінки частіше відкладають значущі дії через очікування «оптимального моменту» або страх зробити помилку, що підтверджує наявність соціально-залежної моделі синдрому відкладеного життя.

Чоловіки демонструють інші характерні тенденції: вони рідше залежать від зовнішніх оцінок і більше орієнтовані на власні внутрішні стандарти та досягнення. В їхніх відповідях часто зустрічаються перфекціоністичні та екзистенційні моделі, де головним чинником відкладання є страх невдачі або внутрішнє відчуття невідповідності реальним умовам. Ця група учасників схильна пояснювати власну бездіяльність зовнішніми обставинами, а не соціальним тиском, що формує специфічний когнітивно-залежний патерн поведінки.

Таблиця 3.3 – Основні гендерні тенденції та відмінності у прояві синдрому відкладеного життя

Показник	Жінки	Чоловіки	Гендерна характеристика
Вплив соціальних очікувань	Високий	Середній	Жінки більш залежні від оцінки оточення

Продовження таблиці 3.3.

Емоційна чутливість і тривожність	Висока	Середня	Жінки частіше переживають емоційні блоки
Орієнтація на власні стандарти	Середня	Висока	Чоловіки більше керуються внутрішніми критеріями
Страх невдачі	Середній	Високий	Чоловіки демонструють більший страх втратити контроль
Рівень прокрастинації	Високий	Середній	Жінки частіше відкладають важливі дії
Спосіб компенсації відкладених дій	Емоційна регуляція, очікування підтримки	Раціоналізація, зовнішнє пояснення	Гендерно специфічні стратегії подолання синдрому

Аналіз таблиці дозволяє зробити кілька практично значущих висновків. По-перше, у жінок превалюють соціально-залежні реакції, які підсилюють інтенсивність відкладення життєвих дій. По-друге, у чоловіків виражена перфекціоністська та екзистенційна спрямованість, що визначає специфіку когнітивного ставлення до життєвої нереалізованості. По-третє, розбіжності у стратегіях компенсації і саморегуляції показують, що ефективні психологічні втручання повинні враховувати гендерну специфіку проявів синдрому.

Загалом, виявлені тенденції та відмінності створюють чітку картину гендерної диференціації у переживанні синдрому відкладеного життя і слугують надійною основою для розробки цільових рекомендацій і програм психологічної підтримки.

3.2 Психологічний аналіз взаємозв’язку гендерних характеристик із рівнем прояву синдрому відкладеного життя

На цьому етапі перейдемо до визначення взаємозв’язку між рівнем синдрому відкладеного життя та індивідуально-психологічними

особливостями респондентів різної статі. З метою встановлення статистично значущих зв’язків було проведено кореляційний аналіз (коефіцієнт Пірсона) між показниками за основними шкалами діагностичних методик – рівнем прокрастинації, емоційною втомою, життєвою задоволеністю, рівнем самоконтролю, тривожністю та відчуттям соціального тиску. Аналіз здійснюється окремо для чоловічої та жіночої вибірки, що дозволяє простежити гендерну специфіку зв’язків між цими змінними.

У жінок виявлено тісний позитивний кореляційний зв’язок між рівнем синдрому відкладеного життя та емоційною втомою ($r = 0,74$; $p < 0,01$), що свідчить про взаємозалежність між психологічним виснаженням і схильністю відкладати реалізацію життєвих планів. Значущим також є зв’язок між прокрастинацією і тривожністю ($r = 0,62$; $p < 0,05$), який демонструє, що високий рівень тривожності виступає внутрішнім бар’єром для активної дії. Негативний кореляційний зв’язок між життєвою задоволеністю та проявом синдрому ($r = –0,68$; $p < 0,01$) підтверджує, що чим нижчий рівень суб’єктивної реалізованості, тим вищим є прояв феномену «відкладеного життя».

В чоловіків структура кореляційних зв’язків має дещо інший характер. Найвищий позитивний зв’язок виявлено між синдромом відкладеного життя та страхом невдачі ($r = 0,70$; $p < 0,01$), що свідчить про переважання когнітивних чинників у механізмах формування синдрому. Водночас спостерігається помірний негативний зв’язок між самоконтролем і прокрастинацією ($r = –0,56$; $p < 0,05$), який вказує, що здатність до планування і регуляції поведінки зменшує ймовірність відкладення життєвих цілей. Кореляція між рівнем життєвої задоволеності та проявом синдрому ($r = –0,52$; $p < 0,05$) демонструє подібну закономірність, однак менш виражену, ніж у жінок.

Для зручності інтерпретації узагальнені результати кореляційного аналізу подано в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4 – Кореляційні зв’язки між рівнем синдрому відкладеного життя та індивідуально-психологічними характеристиками

Показники взаємозв’язку	Жінки (r)	Чоловіки (r)	Рівень значущості (p)	Напрям зв’язку
Синдром ↔ Емоційна втома	0,74	0,49	<0,01	Пряма сильна
Синдром ↔ Прокрастинація	0,66	0,58	<0,05	Пряма помірна
Синдром ↔ Тривожність	0,62	0,44	<0,05	Пряма помірна
Синдром ↔ Самоконтроль	– 0,59	–0,56	<0,05	Зворотна помірна
Синдром ↔ Життєва задоволеність	–0,68	–0,52	<0,01	Зворотна помірна
Синдром ↔ Страх невдачі	0,55	0,70	<0,01	Пряма сильна

Аналіз отриманих коефіцієнтів свідчить про наявність системних гендерних розбіжностей у структурі взаємозв’язків. В жінок домінують емоційно-афективні кореляції, що вказує на чутливість до психологічного виснаження та соціальних впливів. У чоловіків більш виражені когнітивно-мотиваційні зв’язки, зокрема між страхом невдачі та проявом синдрому, що свідчить про важливу роль самосприйняття й особистісної відповідальності.

Для з’ясування характеру впливу ціннісних орієнтацій, рівня самооцінки та мотиваційних установок на прояви синдрому було проведено додатковий статистичний аналіз із використанням коефіцієнтів Пірсона. Особливу увагу приділено порівнянню вираженості зазначених характеристик у чоловіків і жінок, що дало змогу виявити більш глибокі закономірності взаємодії мотиваційних і емоційних факторів із відчуттям нереалізованості.

Результати показали, що високий рівень орієнтації на зовнішні цілі (успіх, соціальний статус, матеріальні досягнення) прямо корелює з вираженістю симптомів відкладеного життя ($r = 0,56$; $p < 0,01$). Особи, для яких характерна перевага зовнішніх мотивів, частіше виявляють схильність до відкладання важливих життєвих рішень через страх невідповідності очікуванням або можливу невдачу. Водночас, внутрішня мотивація, зорієнтована на процес, самореалізацію та розвиток, має зворотний зв'язок із проявами синдрому ($r = -0,49$; $p < 0,01$). Це підтверджує, що внутрішньо мотивовані люди краще витримують психологічний тиск і рідше переживають почуття «нереалізованого життя».

Аналіз рівня самооцінки виявив статистично значущу негативну кореляцію між нею та рівнем синдрому ($r = -0,52$; $p < 0,01$). Особи з низькою або нестійкою самооцінкою частіше демонструють схильність відкладати активні дії, сумніваючись у власній компетентності або в успіху майбутніх рішень. Стабільна адекватна самооцінка, навпаки, виступає захисним чинником, що зменшує ризик розвитку внутрішньої пасивності.

Щодо ціннісних орієнтацій, жінки частіше, ніж чоловіки, виявляють високу значущість міжособистісних стосунків і духовних аспектів життя, що корелює з менш вираженим синдромом ($r = -0,41$; $p < 0,05$). У чоловіків домінують цінності кар'єри та досягнень, що, у разі невідповідності очікуванням, підсилює відчуття незадоволеності ($r = 0,47$; $p < 0,05$). Такі дані дають підстави стверджувати, що система цінностей безпосередньо впливає на схильність особистості відкладати реалізацію життєвих цілей.

Таблиця 3.5 – Кореляційні зв'язки між рівнем прояву синдрому відкладеного життя та ціннісно-мотиваційними характеристиками

Показники	Коефіцієнт кореляції	Значущість	Характер зв'язку
Орієнтація на зовнішній успіх	0,56	< 0,01	Пряма
Внутрішня мотивація на саморозвиток	-0,49	< 0,01	Зворотна

Продовження таблиці 3.5

Рівень самооцінки	-0,52	< 0,01	Зворотна
Цінність міжособистісних стосунків	-0,41	< 0,05	Зворотна
Орієнтація на досягнення	0,47	< 0,05	Пряма

Отримані результати демонструють тісний взаємозв'язок між ціннісно-мотиваційними параметрами особистості та рівнем вираженості синдрому відкладеного життя. Психологічно стійкі респонденти, які володіють адекватною самооцінкою і внутрішньою мотивацією, мають нижчу схильність до пасивного очікування, тоді як ті, у кого переважають зовнішні цінності, більш уразливі до проявів синдрому.

Виявлені кореляційні зв'язки між рівнем прояву синдрому відкладеного життя, мотиваційними орієнтаціями, самооцінкою та системою цінностей дали змогу перейти до більш глибокого розуміння того, як ці чинники по-різному проявляються в чоловіків і жінок. Зіставлення статистичних даних продемонструвало, що хоча загальна тенденція впливу психологічних характеристик на рівень синдрому є спільною для обох груп, вираженість і структура цих взаємозв'язків мають помітні гендерні відмінності.

Жінки, які брали участь у дослідженні, характеризуються вищим рівнем внутрішньої мотивації та орієнтації на міжособистісні цінності. В них показники внутрішньої мотивації мають більш тісний негативний зв'язок із проявами синдрому ($r = -0,58$; $p < 0,01$), ніж у чоловіків ($r = -0,42$; $p < 0,05$). Це свідчить, що саме для жінок внутрішня насиченість діяльності, відчуття значущості власних дій і емоційна підтримка мають вирішальне значення у зниженні схильності до «відкладеного життя».

В чоловіків помітні інші закономірності. Найсильніший зв'язок виявлено між орієнтацією на зовнішній успіх і рівнем синдрому ($r = 0,63$; $p < 0,01$). Це означає, що соціальні очікування, професійна конкуренція та тиск вимог досягнення успіху є ключовими детермінантами формування стану

відкладеного життя серед чоловіків. Водночас у жінок цей показник виявився менш значущим ($r = 0,39$; $p < 0,05$), що свідчить про іншу систему пріоритетів і психологічну адаптивність до зовнішніх обставин.

Рівень самооцінки також показав цікаві відмінності: у жінок він пов'язаний із синдромом відкладеного життя більш стабільно ($r = -0,55$; $p < 0,01$), тоді як у чоловіків спостерігається дещо слабший, але значущий зв'язок ($r = -0,44$; $p < 0,05$). Це може пояснюватися тим, що для жінок самооцінка виступає більш гнучким внутрішнім регулятором емоційного стану, тоді як чоловіки частіше пов'язують почуття власної гідності з досягненнями у професійній або матеріальній сфері.

Для наочності узагальнені результати представлено в таблиці 3.6.

Таблиця 3.6 – Порівняльні коефіцієнти кореляцій між основними психологічними показниками та рівнем синдрому відкладеного життя за гендерною ознакою

Показники	Жінки	Чоловіки	Значущість	Характер зв'язку
Внутрішня мотивація	-0,58	-0,42	< 0,01	Зворотна
Орієнтація на зовнішній успіх	0,39	0,63	< 0,01	Пряма
Рівень самооцінки	-0,55	-0,44	< 0,01	Зворотна
Цінність міжособистісних стосунків	-0,47	-0,28	< 0,05	Зворотна
Орієнтація на досягнення	0,33	0,51	< 0,05	Пряма

Отримані дані свідчать, що у чоловіків домінують зовнішньо орієнтовані цінності та прагнення до соціального підтвердження, що підвищує ризик розвитку синдрому відкладеного життя. Натомість жінки демонструють більш високу внутрішню мотивацію та орієнтацію на саморозвиток, що допомагає знижувати його прояви. З психологічного погляду це означає, що чоловіки частіше переживають синдром у контексті професійного самоствердження, тоді як жінки – у сфері особистісної реалізації та гармонізації внутрішніх потреб.

Загалом, інтерпретація результатів у гендерному контексті дозволила визначити відмінні механізми формування синдрому відкладеного життя в обох групах: у чоловіків він переважно зумовлений соціальною змагальністю та зовнішнім тиском, у жінок – дисбалансом між внутрішніми потребами і зовнішніми очікуваннями. Ці висновки створюють основу для подальшої побудови психологічної моделі розвитку синдрому з урахуванням гендерних факторів і формування диференційованих підходів до його профілактики.

3.3 Розробка практичних рекомендацій і психологічних програм щодо профілактики та подолання синдрому відкладеного життя

Отримані дані про гендерні особливості проявів синдрому, рівень внутрішньої мотивації, самооцінку та ціннісні орієнтації показали необхідність цілеспрямованої психологічної, педагогічної та соціальної роботи, яка має враховувати як індивідуально-психологічні риси особистості, так і соціокультурні чинники її розвитку.

Для практичних психологів ключовим завданням стає формування в учасників освітнього процесу здатності до усвідомлення власних життєвих пріоритетів, планування цілей та адекватного сприйняття часової перспективи. Ефективним напрямом роботи є застосування технік когнітивно-поведінкової терапії, які допомагають ідентифікувати установки, що ведуть до відкладання активних дій або уникання важливих рішень. У роботі з клієнтами доцільно використовувати методи рефлексивного аналізу, вправи на усвідомлення поточного моменту («тут і зараз»), а також практики корекції ірраціональних переконань щодо успіху, віку чи «готовності до життя».

Важливе місце посідає і групова робота, спрямована на відновлення соціальної підтримки та взаємодії. Учасникам варто пропонувати завдання з визначення короткострокових і довгострокових цілей, їх конкретизації та емоційного підкріплення. Такі тренінги сприяють розвитку внутрішньої

відповідальності, підвищенню впевненості у власних силах і зниженню залежності від зовнішніх оцінок.

Викладачам і кураторам студентських груп доцільно звертати увагу на прояви емоційного виснаження, апатії, надмірного перфекціонізму або уникання відповідальності серед студентів. У навчальному процесі ефективним є використання елементів психологічної освіти, що допомагає студентам розпізнавати власні емоційні стани, формувати реалістичні цілі та відчуття контролю над власним життям. Рекомендується впроваджувати короткі рефлексивні сесії після важливих етапів навчання, які стимулюють усвідомлення власного прогресу та мотивують до саморозвитку.

Для соціальних працівників особливо важливо враховувати соціально-економічний контекст, у якому формується синдром відкладеного життя. Робота має бути спрямована на створення умов, що підтримують реалізацію життєвих планів, сприяють розвитку автономії та зменшують вплив зовнішнього тиску. Доцільно проводити інформаційні кампанії, що висвітлюють шкідливість ідеалізації «успішності» та формують у суспільстві позитивне ставлення до поступового, індивідуального розвитку.

Розробка профілактичних програм може базуватися на трьох рівнях впливу:

1. Індивідуальний рівень – формування навичок саморегуляції, усвідомленого вибору і планування життєвих цілей.
2. Груповий рівень – створення підтримувальних студентських або професійних спільнот, де учасники можуть ділитися досвідом подолання прокрастинації, страху невдач і соціального порівняння.
3. Інституційний рівень – розробка університетських або громадських ініціатив із психологічної просвіти, зокрема семінарів та інтерактивних курсів із розвитку життєвої активності.

Також, за допомогою отриманих результатів дослідження створюється база для формування цілісної моделі психологічної підтримки осіб, схильних до синдрому відкладеного життя. Систематизація спостережень, кількісних

даних і якісних висновків дозволяє окреслити не лише основні напрями корекційної роботи, а й структуру взаємодії психолога з клієнтом, яка спрямована на відновлення активної життєвої позиції, внутрішньої мотивації та здатності діяти у поточному моменті. В моделі враховано гендерні відмінності переживання життєвої нереалізованості, що робить її універсальною, але водночас чутливою до соціальних і психологічних особливостей чоловіків та жінок.

Модель психологічної підтримки ґрунтується на інтеграції трьох рівнів впливу: когнітивного, емоційно-мотиваційного та поведінкового. Її головна мета – допомогти людині усвідомити механізми власного відкладання життя, трансформувати ірраціональні переконання, підвищити рівень внутрішнього контролю та сформувати нові стратегії дій. На відміну від одноразових корекційних заходів, модель має комплексний характер і передбачає систематичну підтримку, що поступово переводить клієнта від пасивності до дії.

Перший рівень моделі – когнітивний. Його завдання полягає у виявленні та зміні деструктивних установок, які блокують активність. В цьому етапі застосовуються техніки раціонально-емотивної терапії, робота з внутрішнім діалогом і формування альтернативних тверджень. Для чоловіків на цьому рівні акцент робиться на подоланні страху втрати статусу або невідповідності ідеалу «успішного», тоді як для жінок – на корекції переконань, пов’язаних із відкладанням самореалізації через турботу про інших або очікування «ідеальних умов».

Другий рівень – емоційно-мотиваційний. Тут важливо навчити клієнта усвідомлювати власні емоції, розпізнавати стан відкладеності й емоційну апатію. Ефективним є застосування технік самопідтримки, візуалізації бажаного майбутнього, а також елементів арт-терапії, що сприяють емоційному вивільненню. На цьому етапі психолог разом із клієнтом формує індивідуальний «мотиваційний профіль» – перелік життєвих сфер, у яких особа відчуває застій, та визначає конкретні емоційні бар’єри. Для чоловіків

частіше виявляються труднощі з визнанням емоційних переживань, тому доцільно застосовувати методи, що поєднують раціональний аналіз із поступовим включенням емоційної рефлексії. Для жінок акцент робиться на формуванні внутрішніх ресурсів та впевненості у праві діяти незалежно від соціальних очікувань.

Третій рівень – поведінковий. На цьому етапі реалізуються конкретні кроки до зміни життєвого сценарію. Психолог допомагає клієнту створити особистий «план дії в теперішньому», який містить реалістичні, вимірювані та часово обмежені цілі. Практика малих, але послідовних дій дозволяє зменшити відчуття безсилля та відновити відчуття впливу на власне життя. В груповій роботі цей рівень може бути реалізований через створення підтримувальних груп, у яких учасники звітують про виконані завдання та отримують позитивне підкріплення.

Також, на основі проведеного емпіричного аналізу і виявлених гендерних особливостей синдрому відкладеного життя можна окреслити декілька пріоритетних напрямів майбутньої роботи.

Першим із них є глибше дослідження гендерних механізмів формування синдрому у різних вікових групах і соціальних контекстах. Отримані результати показали, що чоловіки та жінки реагують на зовнішній тиск і внутрішні установки по-різному, тому доцільно розширити вибірку та вивчати вплив професійних, сімейних і соціокультурних чинників у більш різноманітних умовах. Це дозволить уточнити закономірності розвитку синдрому та підвищити валідність запропонованої моделі підтримки.

Другий напрям – тестування та вдосконалення психологічної моделі у реальних умовах практичної роботи з молоддю, студентами та іншими соціальними групами. Практичне застосування моделі дозволить оцінити ефективність конкретних методик і технік, а також виявити аспекти, які потребують адаптації для різних гендерних та вікових груп. Так само, можливе інтегрування моделі в освітні програми, тренінги особистісного розвитку та соціальні ініціативи, що підвищить її прикладну значущість.

Третім напрямом є розробка превентивних програм і профілактичних стратегій, спрямованих на запобігання формуванню синдрому відкладеного життя. На основі аналітичних даних можна створювати спеціальні курси, тренінги та інтерактивні платформи, які стимулюватимуть розвиток внутрішньої мотивації, усвідомлення життєвих пріоритетів і формування активної життєвої позиції. Такі програми можуть бути як універсальними, так і диференційованими за гендерною ознакою, забезпечуючи ефективну підтримку для різних груп населення.

Узагальнюючи, результати дослідження не лише підтвердили наявність гендерних відмінностей у прояві синдрому відкладеного життя, а й відкрили широкі можливості для практичного використання отриманих даних. Вони дозволяють створювати індивідуальні та групові програми підтримки, інтегрувати психологічні інструменти в освітні та соціальні ініціативи, а також спрямовувати подальші наукові дослідження на вдосконалення методик діагностики та корекції цього явища.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження гендерних особливостей синдрому відкладеного життя дозволило комплексно охарактеризувати феномен, його прояви та детермінанти, а також визначити практично значущі підходи до психологічної підтримки осіб, схильних до цього стану. На основі теоретичного та емпіричного аналізу можна зробити наступні висновки.

По-перше, синдром відкладеного життя виступає багатокомпонентним психологічним феноменом, що проявляється на когнітивному, емоційному та поведінковому рівнях. У когнітивній сфері він характеризується труднощами планування і прийняття рішень, схильністю до відкладання важливих життєвих дій та підвищеною самокритичністю. Емоційні прояви включають тривогу, апатію, невпевненість у власних силах та знижену мотивацію, тоді як поведінкові характеристики проявляються у уникканні активних дій, професійної та особистісної пасивності. Отримані дані підтверджують необхідність комплексного підходу до діагностики та корекції синдрому.

По-друге, аналіз гендерного аспекту показав, що чоловіки та жінки демонструють різні механізми формування та проявів синдрому. У чоловіків синдром відкладеного життя частіше пов’язаний із зовнішніми соціальними очікуваннями, прагненням до професійного успіху та змагальністю, тоді як у жінок він виникає переважно через дисбаланс між внутрішніми потребами та зовнішніми вимогами, низький рівень внутрішньої мотивації та високу орієнтацію на міжособистісні цінності. Виявлені закономірності підтвердили часткову гіпотезу дослідження про наявність гендерних відмінностей у прояві синдрому відкладеного життя.

Емпіричне дослідження, проведене на вибірці із 120 осіб молодого віку, дозволило виділити характерні гендерні тенденції. В жінок найбільш вираженою детермінантою синдрому є низький рівень внутрішньої мотивації та самооцінки, тоді як у чоловіків – соціальний тиск та орієнтація на

зовнішній успіх. Кореляційний аналіз продемонстрував значущі взаємозв’язки між проявами синдрому та ціннісними орієнтаціями, мотивацією та самооцінкою, що дозволяє стверджувати про психологічну закономірність формування синдрому в залежності від гендерної приналежності.

На основі отриманих даних була розроблена модель психологічної підтримки осіб, схильних до синдрому відкладеного життя. Модель включає когнітивний, емоційно-мотиваційний та поведінковий рівні, що забезпечують систематичну роботу над зміною переконань, усвідомленням емоційних станів, підвищенням внутрішньої мотивації та формуванням активної життєвої позиції. Вона передбачає індивідуальні та групові форми роботи, а також можливість адаптації під специфіку різних соціальних і гендерних груп.

Практичне застосування результатів дослідження включає комплекс рекомендацій для психологів, викладачів і соціальних працівників. Вони передбачають використання когнітивно-поведінкових технік, рефлексивних вправ, групової роботи, а також профілактичних програм, спрямованих на формування навичок саморегуляції, усвідомленого вибору життєвих пріоритетів і активного планування дій. Впровадження цих рекомендацій дозволяє знизити прояви синдрому відкладеного життя та сприяти розвитку внутрішньої мотивації і життєвої активності.

В цілому, дослідження підтвердило гіпотезу про наявність гендерних особливостей прояву синдрому відкладеного життя та його зв’язок із ціннісними орієнтаціями, мотивацією і самооцінкою. Наукова новизна роботи полягає у комплексному аналізі синдрому з урахуванням гендерного аспекту, а також у розробці практичної моделі психологічної підтримки та диференційованих рекомендацій для фахівців різних напрямів. Отримані результати мають як теоретичну значущість – вони розширюють знання про психологічні механізми формування синдрому, так і практичну цінність, оскільки створюють основу для ефективної психологічної, освітньої та соціальної підтримки осіб, схильних до відкладеного життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Мушкевич М. І. Моделі психологічного консультування та психотерапії сім'ї. *Психологічні перспективи*. 2022. Вип. 40. С. 121-135.

2. Багрій В. Психологічні детермінанти «синдрому відкладеного життя». *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві* : збірник матеріалів IV Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Львів, 23 жовтня 2020 року / уклад. З.Р. Кісіль. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ. 2020. С. 10–14.

3. Боковець О. І., Баннікова С. О. Формування «синдрому відкладеного життя» в умовах війни. *Психологія та соціальна робота*. 2024. Вип. 2 (60). С. 7–19.

4. Варбан Є.О. Психодіагностика стратегій подолання критичних життєвих ситуацій: деякі підходи та методи. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова.* Серія № 12, Психологічні науки. Київ, 2007. №17 (41), ч. 2. С. 177–182.

5. Васильченко М. Синдром відкладеного життя: як навчитися жити тут і зараз. URL : https://surl.li/nptgxf

6. Венгловський О.В. Гендерні аспекти переживання кризи середини життя. URL : https://surl.li/ijowmh

7. Вольфовська Т.О. Визначення рівня сформованості інтерактивних умінь особистості на етапах соціалізації. *Педагогіка і психологія.* 2003. №3-4. С. 141-148.

8. Геврасьова Д. О. Особливості феномену «відкладеного життя» у сучасних чоловіків і жінок. Нац. аерокосм. ун-т ім. М. Є. Жуковського «Харків. авіац. ін-т». Харків, 2024. 72 с.

9. Даценко О. А. Особистість як суб'єкт переживання життєвої кризи. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія : Психологія. Том 34 (73), № 6. 2023. С. 6-10.

10. Дмітрієва О.А. Особливості потребнісно-мотиваційної сфери психосоціально зрілих і психосоціально незрілих особистостей. *Практична психологія та соціальна робота*. 2005. № 9. С. 8–12.

11. Долинська Л. Особистісна зрілість як чинник формування психологічної культури майбутнього фахівця. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології».* 2019. № 16, 285 с.

12. Єфімова О.А. Особистісні чинники переживання психотравмуючих ситуацій. *Наукові записки Дрогобицького державного педагогічного університету*. 2021. № 7. С. 85–94.

13. Іванюшенко К. Є. Синдром відкладеного життя як стратегія поведінки жінок-вимушених переселенок: кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за освітньо-професійною програмою «Практична психологія». Київ, 2024. 78 с.

14. Клевака 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.

15. Кривокульська Л. Д., Шамне А. В. Проблема вікової кризи у психології та педагогіці. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти: збірник наукових праць*. 2015. Випуск 5. Кривий Ріг, 69 с.

16. Кузікова С.Б., Щербакова Т.І. Психологічні особливості перебігу кризи середнього віку. *Науковий вісник Херсонського державного університету.* Серія психологічна. 2022. Випуск 2. С. 132-148.

17. Левус Н. В., Лисий Ю. Психологічні особливості жінок з різним рівнем прокрастинації. *Психологічний часопис*. 2021. Т. 7, № 5. С. 97–106.

18. Лисенко І. П., Гарасюта Д.В. Дослідження стратегій подолання життєвих криз та локусу-контролю у період дорослого віку. *Габітус*. Вип. 56. 2023. С. 99-103.

19. Михальчук Н., Славіна Н., Рудзевич І. Прокрастинація як актуальна проблема сучасної психології. *Проблеми сучасної психології*. 2025. № 65. С. 129–151.

20. Назарчук Н. Проблема вивчення прокрастинації у психології . *Вісник Львівського університету*. Серія психологічні науки. 2022. Випуск 14. С. 48-54.

21. Пацкан І.Б. Гендерні особливості переживання особистісних криз. URL : https://surl.li/ibespr

22. Подлівахіна В.О. Синдром відкладеного життя: теоретичне обґрунтування моделі. *Габітус.* 2024. Вип. 66. С. 65. URL : http://habitus.od.ua/journals/2024/66-2024/67.pdf (дата звернення 26.10.2025)

23. Сергєєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасєка О. В. Вікова психологія : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 376 с.

24. 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.

25. Тищенко Л.В. Онтологічний аналіз психологічної категорії «життя». *Актуальні проблеми сучасної педагогіки та психології*. 2015. С. 11-13.

26. Фрідріх Н. В. Синдром відкладеного життя в структурі життєдіяльності особистості середнього віку: кваліфікаційна робота на здобуття ступеня бакалавра за освітньо-професійною програмою «Практична психологія» / наук. кер. О. М. Блашкова; Маріуп. держ. ун-т, Психолого-пед. ф-т, каф. практич. психології. Київ, 2023. 44 с.

27. Цина В. Сутність, структура, особливості особистісно-професійної зрілості майбутнього вчителя. *Витоки педагогічної майстерності*. 2014. № 14, С. 305–310.

28. Часовникова А. Синдром відкладеного життя під час війни – що це таке і як його подолати? URL : https://surl.li/oepnrk

29. Черезова І. О. Синдром відкладеного життя як феномен психічного життя людини в умовах війни. *Наука ІІІ тисячоліття: пошуки, проблеми, перспективи розвитку* : матеріали VI Міжнародної науковопрактичної інтернет-конференції (20–21 квітня 2023 р.). Бердянськ : БДПУ, 2023. С. 252–254.

30. Черезова І.О. Синдром відкладеного життя як феномен психічного життя людини в умовах війни. URL : https://surl.lu/nqacwa

31. Чуйко Г. В., Комісарик М. І. Проблема життєвих криз особистості у психології. *Психологічний часопис* : збірник наукових праць. 2019. № 1 (21). С. 41–56.

32. Штайнер К. Сценарії життя людей. Школа Еріка Берна. Харків: Фабула, 2021. 448 с.

33. Що таке синдром відкладеного життя та як із цим боротися. URL : https://surl.li/hyakcs (дата звернення 15.11.2025)