

ШИФР : ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ

**ВІКОВА ДЕТЕРМІНАЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ
СИНДРОМУ ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Наукова робота присвячена дослідженню психологічних особливостей синдрому відкладеного життя в умовах воєнного стану. У сучасних теоретичних та емпіричних дослідженнях вітчизняних і зарубіжних науковців висвітлюються проблеми трансформації життєвих стратегій особистості під впливом тривалої соціальної нестабільності та невизначеності. Показано, що синдром відкладеного життя формується як специфічна когнітивно-поведінкова адаптація, за якої теперішнє сприймається як проміжний етап перед «реальним» життям у майбутньому. Встановлено, що в умовах воєнного стану дана установка посилюється та проявляється у відкладанні самореалізації, обмеженні емоційних переживань і зниженні рівня задоволеності життям. Проаналізовано вікові особливості прояву синдрому, його зв'язок із рівнем прокрастинації та локусом контролю особистості. Обґрунтовано, що поширення цього феномену є одним із проявів психологічної дезадаптації, що потребує подальшого наукового вивчення та розробки ефективних психокорекційних підходів.

Ключові слова: *синдром відкладеного життя, мотивація, прокрастинація, локус контролю, особистість, воєнний стан.*

Вступ та сучасний стан досліджуваної проблеми. Тривала військова агресія проти України, що розпочалася у 2014 році та перейшла у фазу повномасштабного вторгнення у 2022 році, створила середовище перманентної загрози та непередбачуваності, спровокувавши масове поширення синдрому відкладеного життя як деструктивної стратегії адаптації до травми.

Сучасні вітчизняні дослідники розглядають цей стан як деструктивну життєву стратегію, що призводить до звуження часової перспективи та зниження суб'єктивного благополуччя (Бондаренко, 2022). Українці часто почали використовувати фразеологізми на кшталт «після війни» або «коли все закінчиться» як часові універсальні маркери, що переносять реалізацію базових потреб та емоційного задоволення у невизначене майбутнє, висловлюють когнітивні установки типу «я не маю морального права на відпочинок (поїздку, радість), поки тривають бойові дії» або вислови «не на часі». Таким чином, синдром відкладеного життя став не лише реакцією на стрес, а й способом смислової організації життя, де очікування виступає захисним механізмом від невизначеності.

Синдром відкладеного життя класифікують як форму специфічної когнітивно-поведінкової адаптації, де теперішнє сприймається як малозначущий етап підготовки до «справжнього» буття у посткризовому майбутньому (Боковець, 2024). З позицій транзакційного аналізу Е. Берна цей феномен практично всі автори інтерпретують як активацію деструктивних сценарних процесів, сформованих під впливом ранніх батьківських приписів та заборон. В якості психологічного підґрунтя для формування внутрішніх бар'єрів, що блокують емоційну спонтанність особистості та обмежують її автономію, вчені визначають сценарії «Поки не» та «Ніколи» (Berne, 1976). Однак, на нашу думку, з точки зору транзакційного аналізу він може розглядатись також і як пасивність особистості. ключовою ознакою «синдрому відкладеного життя». Ми поділяємо позицію О.І. Боковець щодо того, що ключовою ознакою синдрому відкладеного життя є втрата особистістю ролі активного суб'єкта власної життєдіяльності. У цьому стані людина дезорієнтована у часі та просторі, трансформуючись у

пасивного спостерігача, який відчуває відчуженість від поточних подій і делегує відповідальність за своє майбутнє зовнішнім обставинам (Боковець, 2024).

На сьогодні питання синдрому відкладеного життя перебуває у центрі уваги багатьох дослідників, що зумовлено динамічними змінами у соціально-психологічній сфері, спричиненими глобальною нестабільністю та воєнним станом в Україні. Концептуалізація його феномену відбулася наприкінці ХХ століття і введено в обіг в 90х роках минулого століття. Маслоу розглядав схожі стани через призму самоактуалізації. Він описував людей, які витрачають все життя на підготовку до безпеки, так і не переходячи до вищих потреб – творчості, любові та саморозвитку, вважаючи це формою психологічного застою. На початку 2000-х років одним із провідних дослідників ірраціонального зволікання став Пірс Стіл. Його доробок у вивченні прокрастинації, став теоретичним підґрунтям для вивчення того, чому особистість свідомо обирає позицію очікування замість активної суб'єктної дії.

У сучасних зарубіжних дослідженнях синдром відкладеного життя розглядається в контексті психологічної реакції на хронічний стрес, соціальну нестабільність та невизначеність майбутнього. Зокрема, у межах досліджень резильєнтності підкреслюється, що тривале перебування в умовах загрози знижує здатність особистості до орієнтації на теперішній момент, зміщуючи фокус на відкладене майбутнє як форму психологічного захисту. Подібної позиції дотримуються Г. Бонанно та С. Саутвік, які доводять, що в умовах масових криз частина людей обирає стратегію відтермінування життєвих рішень з метою збереження внутрішньої стабільності (Southwick, Bonanno, Masten, Panter-Brick, Yehuda, 2014).

Подібну позицію розвиває Ф. Зімбардо, який у межах концепції часової перспективи доводить, що домінування орієнтації на майбутнє за одночасного ігнорування теперішнього призводить до втрати емоційної насиченості життя та зниження суб'єктивного благополуччя. В умовах воєнної нестабільності такий часовий перекис стає деструктивним механізмом: людина відмовляється від

актуальних потреб і радощів, сподіваючись на компенсацію у посткризовий період (Zimbardo, 1999).

Водночас дослідження Ф. Сіруа свідчать, що прокрастинація тісно пов'язана з емоційним уникненням і використовується як спосіб регуляції негативних переживань, однак у довгостроковій перспективі посилює стрес і внутрішній дискомфорт. Авторка обґрунтовує, що в умовах хронічного стресу особистість схильна віддавати пріоритет короткостроковому емоційному полегшенню ціною довгострокових життєвих цілей. Відкладання життєво важливих рішень або радості на післякризовий період виступає як захисна стратегія емоційного уникнення, що дозволяє тимчасово знизити когнітивне навантаження від важкої реальності. Проте Ф. Сіруа наголошує на підступності цього механізму, адже у довгостроковій перспективі прокрастинація лише поглиблює стресовий стан, провокуючи почуття провини та хронічне незадоволення собою (Sirois, 2014).

Теоретичне підґрунтя нашого дослідження становлять праці як вітчизняних, так і зарубіжних науковців, які розглядали феноменологію та механізми виникнення цього синдрому крізь призму системного, екзистенційного, транзакційного та вікового підходів (Боковець, Баннікова, 2024; Бондаренко, 2022; Клевака, 2022).

Клевака Л.П., Горбенко Ю.Л. розглядають синдром відкладеного життя як захисну реакцію психіки і втечу від життя (Клевака та ін., 2022). Автори виділяють три типи синдрому і підкреслюють, що його глибина прямо залежить від того, у якій із цих фаз зафіксувалася психіка особистості. Аналізуючи вплив екстремальних подій на психіку людини, І.О. Черезова виокремлює синдром відкладеного життя українців як специфічну реакцію на пролонгований стрес воєнного часу (Черезова, 2022). Автором досліджено підходи до визначення синдрому відкладеного життя різними вченими.

Механізми виникнення, симптоми, патерни та специфіку прояву часових самообмежень СВЖ в умовах воєнного стану висвітлено у праці О.І. Боковець та С.О. Баннікової. На думку вчених, базовими детермінантами, що зумовлюють

розвиток синдрому є травматичний досвід війни, переважання екстернального локусу контролю, ригідність, занижену самооцінку, перфекціонізм та емоційну нестабільність (тривожність, песимізм). Психологічну основу синдрому складають механізми прокрастинації, ідеалізації майбутнього часу та накопичення нереалізованих очікувань (Боковець, Баннікова, 2024).

В наукових працях, присвячених переживанню кризових станів у період війни в Україні, особлива увага приділяється специфіці юнацького віку як етапу, що є визначальним для формування життєвих орієнтирів. В екстремальних умовах воєнного стану суб'єктивний досвід молоді характеризується глибокими переживаннями. Кризові стани виникають як реакція на зміни в важливих сферах життя і мають з ними чіткий причинний зв'язок. Найбільш виражена кореляційна залежність занепокоєння спостерігається у сферах навчання, економічного добробуту та сімейних стосунків, що безпосередньо пов'язано з подіями військового характеру. Це створює підґрунтя для виникнення внутрішніх конфліктів, які проявляються через очікування та фіксацію на неможливості реалізації задумів у теперішньому часі (Косьянова, 2024).

У своїй праці Плохих В. та Чіпіленко О. досліджують прояви психічного здоров'я та організацію часової перспективи у вимушено переміщених осіб. Автори показали, що психічно більш здорові переселенці мають виразнішу орієнтацію на майбутнє та позитивне минуле, демонструють високий рівень цілей у житті та самоприйняття. У підгрупі з нижчим рівнем психічного здоров'я спостерігається підвищена тривожність, депресивність, невротичність і агресивність, а їхня часова перспектива зміщується до негативного минулого і обмежує формування уявлень про майбутнє (Плохих, 2023).

Х.Б. Цьомик, досліджує саногенне мислення як фундаментальний інструмент нейтралізації деструктивних проявів синдрому відкладеного життя (Цьомик, 2025). Досліджуючи психологічні наслідки війни, Т. М. Титаренко висвітлює проблему порушення цілісності життєвого простору особистості. Авторка доводить, що воєнна травма часто призводить до «зацикленості» на

минулому або ілюзорному майбутньому, що фактично виключає людину з активного «тут-і-тепер» (Титаренко, 2017).

Отже, більшість існуючих праць фокусується на загальних психологічних механізмах цього феномену, тоді як специфіка його прояву на різних етапах онтогенезу не достатньо досліджена.

Актуальність дослідження зумовлена умовами тривалої соціальної нестабільності, що супроводжується відчуттям екзистенційної загрози через воєнний стан і необхідністю застосування диференційованого підходу за віковими категоріями. Гіпотеза дослідження полягає в тому, що прояви синдрому відкладеного життя детерміновані віково-психологічними характеристиками особистості. Врахування вікових особливостей дозволить розробити ефективні терапевтичні інструменти для подолання емоційної апатії та відновлення здатності особистості повноцінно функціонувати в умовах воєнного часу, інтегруючи травматичний досвід у конструктивні життєві стратегії.

Мета та завдання. Метою є комплексний аналіз психологічних особливостей синдрому відкладеного життя у респондентів різних вікових груп, виявлення його зв'язку із локусом контролю, рівнем прокрастинації та загальним рівнем задоволеності життям в умовах воєнного часу.

Головними завданнями є: 1. Провести теоретичний аналіз психологічних особливостей та механізмів формування синдрому відкладеного життя в умовах воєнного стану. 2. Встановити кореляційні взаємозв'язки між віком та показниками синдрому відкладеного життя, локусом контролю, прокрастинацією, задоволеністю життям. 3. Провести порівняльний аналіз вікової специфіки прояву симптомів синдрому відкладеного життя у представників різних вікових груп.

Методи дослідження. Емпіричний етап роботи було реалізовано шляхом комплексного психологічного обстеження протягом січня-березня 2026 р., до якого було залучено 61 респондента. Формування вибіркової сукупності здійснювалося із застосуванням вікового критерію, що ґрунтується на концепції

психосоціального розвитку Е. Еріксона (Erikson, 1994). Це дозволило диференціювати учасників на три специфічні групи, кожна з яких перебуває на важливому етапі становлення ідентичності та життєвої позиції: юнацький період 12–19 років, $n(\text{кількість})=27$; рання дорослість 20–25 років, $n(\text{кількість})=9$; середня дорослість 26–65 років, $n(\text{кількість})=25$.

Для діагностики було обрано інструментарій, що дозволяє дослідити феномен у єдності його когнітивних та поведінкових проявів: авторська анкета для верифікації маркерів синдрому відкладеного життя (зокрема, патернів прокрастинації радості та обмеження актуальних потреб); шкала задоволеності життям (SWLS) Е. Дінера; шкала загальної прокрастинації К. Лея; методика діагностики рівня суб'єктивного контролю Дж. Роттера.

Для верифікації специфічних проявів феномену в умовах воєнного стану нами була розроблена авторська анкета, спрямована на виявлення поведінкових та емоційних маркерів синдрому відкладеного життя. Питання анкети були сформульовані таким чином, щоб охопити ключові сфери життєдіяльності, де сценарні процеси виявляються найяскравіше: прийняття рішень, планування, ставлення до відпочинку та емоційне сприйняття значущих подій. Питання анкети було оцінено за шкалою Лайекрта, що дозволило визначити рівень прояву синдрому відкладеного життя у респондентів.

Застосований методичний комплекс забезпечив можливість детального вивчення специфіки проявів синдрому відкладеного життя. Для перевірки статистичної значущості відмінностей та зв'язків між досліджуваними параметрами використано t -критерій Стюдента. Якісна інтерпретація результатів базувалася на методах узагальнення та порівняльного аналізу показників за кожною віковою категорією.

Результати. Аналіз отриманих емпіричних даних дозволив встановити, що синдром відкладеного життя має специфічні особливості прояву залежно від віку респондентів. На рис. 1 представлено результати за найбільш репрезентативними маркерами авторської анкети, що відображають сценарні обмеження особистості.

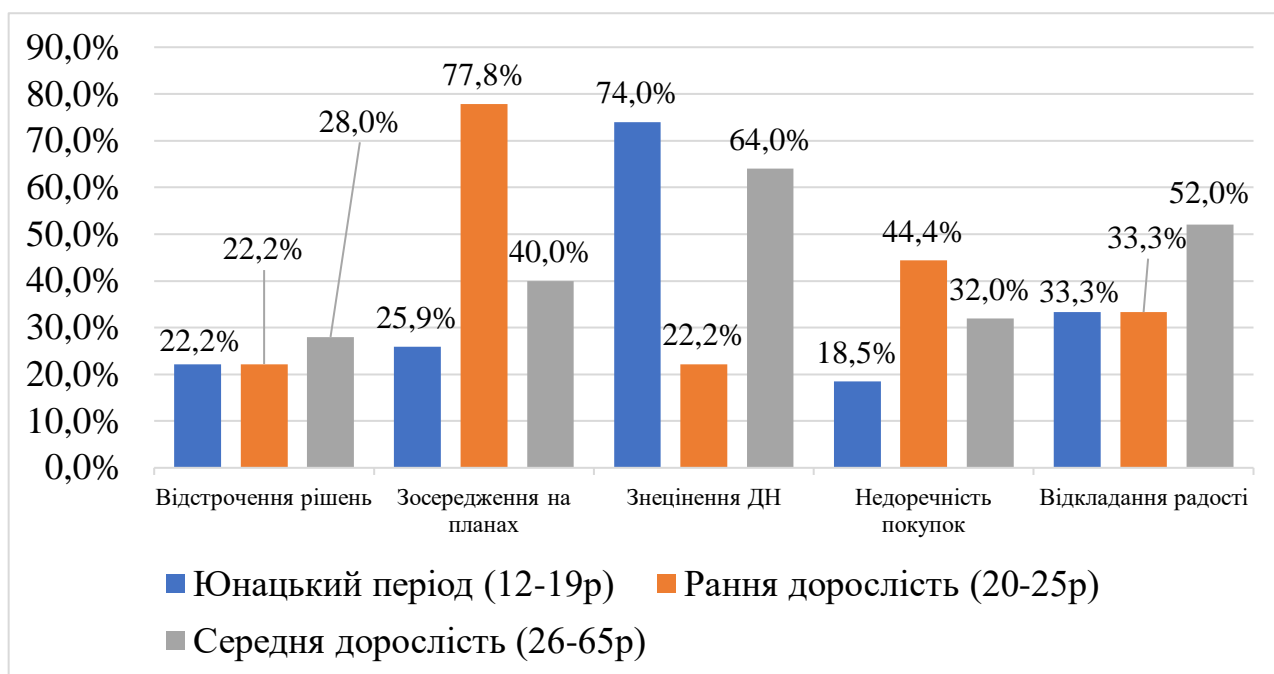


Рис. 1. Порівняльна характеристика вираженості маркерів синдрому відкладеного життя у респондентів різних вікових груп (у %)

Графічна візуалізація результатів емпіричного дослідження дозволяє здійснити аналіз специфіки прояву синдрому відкладеного життя серед респондентів різних вікових категорій. Для підвищення об'єктивності аналізу було враховано лише показники відповідей за категоріями «Завжди» та «Часто», що свідчить про сформованість стійких психологічних патернів очікування.

Встановлено, що найбільш виражена міжгрупова диференціація спостерігається за маркером знецінення особистих значущих подій, зокрема дня народження. У юнацькій групі цей показник сягає 74,0%, що є критичним значенням та вказує на глибоку деформацію ціннісно-сислової сфери особистості у період 12–19 років. Така тенденція свідчить про втрату емоційного зв'язку з теперішнім часом та сприйняття поточних життєвих подій як несуттєвих або недоречних у контексті воєнного стану.

Група ранньої дорослості демонструє специфічну фіксацію на когнітивному компоненті синдрому через маркер зосередження на етапах підготовки та планування, який становить 77,8%. Це дозволяє інтерпретувати таку поведінку як захисний механізм інтелектуалізації, де нескінченне моделювання майбутнього виступає ілюзорною заміною реальної життєдіяльності. Для представників середньої дорослості найбільш характерним є прояв синдрому через відкладання поточної радості та відпочинку, що становить 52,0% від загальної кількості відповідей у цій групі.

І.О. Черезова стверджує, що феномен синдрому відкладеного життя найчастіше діагностується у внутрішньо переміщених осіб, а також у громадян, які тимчасово перебувають за кордоном, що пояснюється втратою ними звичного життєвого простору та перебуванням у стані очікування повернення додому (Черезова І., 2023). Водночас результати нашого дослідження дають підстави для розширення цих уявлень. Емпіричні дані свідчать, що синдром відкладеного життя перестав бути виключно наслідком фізичного переміщення особистості. Аналіз показників відстрочення прийняття життєво важливих рішень виявив стабільну присутність даного маркера в усіх вікових категоріях у діапазоні від 22,2% до 28,0%. Отримані дані підтверджують, що синдром відкладеного життя в умовах війни трансформується зі стадії епізодичних проявів у цілісну життєву стратегію особистості.

У межах емпіричного дослідження було проаналізовано рівень задоволеності життям та прокрастинації у респондентів різних вікових груп. Узагальнені результати розподілу показників за рівнями представлені в табл. 1.

Таблиця 1

Емпіричні показники показників задоволеності життям та прокрастинації

Рівень	Юнацький період (12-19 років)		Ранній дорослий період (20-25 років)		Середній дорослий період (26-65 років)	
	РЗД	П	РЗД	П	РЗД	П
Високий рівень	11,1%	33,3%	55,5%	33,3%	32%	8%

Середній рівень	55,5%	44,4%	33,35	55,6%	60%	44%
Низький рівень	33,4%	22,3%	11,2%	11,1%	8%	48%

Примітка. РЗД рівень задоволеності життям; П – рівень прокрастинації

Аналіз результатів свідчить про наявність міжвікових відмінностей у співвідношенні задоволеності життям і прокрастинації. У юнацькому віці фіксується нижчий рівень задоволеності життям при вищих показниках прокрастинації. У групі ранньої дорослості спостерігається більш збалансоване співвідношення цих показників. Натомість у середній дорослості простежується зростання середнього рівня задоволеності життям і зниження високого рівня прокрастинації, що вказує на більшу стабільність життєвої позиції.

Зв'язок між цими елементами проаналізовано за показником Пірсона (рівень значущості $p < 0,05$). Виявлено значущий негативний зв'язок середньої сили ($r = -0,4741$; $p = 0,000$) між віком і прокрастинацією, і слабкий негативний зв'язок ($r = -0,2949$; $p = 0,021$) між прокрастинацією і задоволеністю життям. Водночас, цікавим є той факт, що виявлено значущий негативний зв'язок ($r = -0,3871$; $p = 0,002$) між прокрастинацією і показниками авторської анкети. Це свідчить про те, що респонденти з високим рівнем схильності до відкладання справ меншою мірою схильні обмежувати себе у сфері споживання та дозвілля (покупки, святкування).

Отримані дані дозволяють припустити, що синдром відкладеного життя в умовах війни має відмінну від класичної прокрастинації природу. Прокрастинація є механізмом уникнення відповідальності. Респонденти, які мають високий рівень самодисципліни та низьку прокрастинацію є більш вразливими до формування установок «не на часі», розцінюючи власні потреби як другорядні порівняно з викликами воєнного стану».

Особливості локусу контролю (інтернальності) респондентів, для виявлення зв'язку між відчуттям суб'єктивного контролю над подіями власного життя та схильністю до сценарного очікування кращих часів, проаналізовано за методикою Дж. Роттера (табл. 2).

Особливості локусу контролю (інтернальності) особистості (за методикою Дж. Роттера)

Рівень інтернальності	Юнацький період (12-19 років)	Ранній дорослий період (20-25 років)	Середній дорослий період (26-65 років)
Високий рівень	59,30%	44,40%	20,00%
Середній рівень	29,60%	55,60%	56,00%
Низький рівень	11,10%	0,00%	24,00%

Порівняльна характеристика груп за параметром локусу контролю дозволила виявити значущі розбіжності у способах адаптації до умов воєнного стану. Найбільш адаптивною виявилася група ранньої дорослості (20–25 років). У цій категорії зафіксовано найвищу концентрацію середнього (55,6%) та високого (44,4%) рівнів інтернальності при повній відсутності респондентів із низьким рівнем контролю. Саме розвинена інтернальність виступає перешкодою до формування такої стратегії, як синдром відкладеного життя, дозволяючи особистості фокусуватися на актуальних завданнях.

Найбільш вразливою щодо втрати суб'єктивного контролю виявилася група середньої дорослості (26–65 років), де кожен четвертий респондент (24,0%) демонструє низький рівень інтернальності. Це безпосередньо пов'язано з тим, що у цій же групі зафіксовано найвищий показник високого рівня прояву синдром відкладеного життя (36,0%). З позицій транзакційного аналізу Е. Берна, дефіцит інтернальності призводить до посилення екстернальної позиції – особистість починає сприймати себе як об'єкт зовнішніх обставин. В умовах війни це трансформується у сценарне рішення «Поки не»: людина відмовляється від активності сьогодні, очікуючи на глобальні зміни у майбутньому, які від неї не залежать.

У юнацькій групі (12–19 років) спостерігається специфічна картина: попри високий задекларований рівень інтернальності (59,3%), ми спостерігаємо тотальну відсутність респондентів із низьким рівнем прояву синдрому відкладеного життя. Це вказує на те, що внутрішній локус контролю у підлітків

має значною мірою ідеалізований характер. В умовах соціальної нестабільності юнаки та дівчата прагнуть контролювати своє життя, але через об'єктивний брак соціальних та матеріальних ресурсів вони змушені зміщувати свою активність у сферу планування. У цьому випадку синдром відкладеного життя виконує функцію компенсації: не маючи змоги реально впливати на зовнішній світ, підлітки ніби створюють ідеальне майбутнє у власних планах, що тимчасово знижує тривогу.

За коефіцієнтом кореляції Пірсона (рівень значущості $p < 0,05$) виявлено значущий негативний зв'язок ($r = -0,3207$; $p = 0,012$) між віком і локусом контролю, та позитивний зв'язок локусу контролю з прокрастинацією ($r = 0,3764$; $p = 0,003$). Це вказує на те, що певний тип локалізації контролю (ймовірно, зовнішній/екстернальний) супроводжується зростанням схильності до відкладання справ.

З метою виявлення статистично значущих відмінностей між респондентами юнацького віку (18–25 років) та середньої дорослості (26–65 років) було застосовано t-критерій Стьюдента (табл. 3).

Таблиця 3

Порівняльна характеристика психологічних показників респондентів юнацького віку та середньої дорослості (за t-критерієм Стьюдента)

Показники	M1	M2	t	p	n1	n2	SD1	SD2	F	pF
Авторська анкета СВЖ	17,97	18,52	-0,566	0,573	37	25	3,255	4,292	1,738	0,165
Задоволеність	19,51	22,52	-1,761	0,083	37	25	7,056	5,657	1,555	0,268
Прокрастинація	56,37	46,08	3,781	0,0003	37	25	11,218	9,277	1,462	0,344
Локус контролю	11,62	10,08	2,757	0,0077	37	25	2,231	2,08	1,151	0,736

Примітка. M1, M2 — середні значення; t — критерій Стьюдента; p — рівень значущості; n — кількість осіб; SD — стандартне відхилення; F, pF — критерій рівності дисперсій.

Порівняльний аналіз вікових груп виявив специфічні відмінності у способах прояву синдрому відкладеного життя. Респонденти юнацького віку (18–25 років) демонструють значно вищий рівень прокрастинації (M1 = 56,38), що свідчить про домінування поведінкової форми відкладання справ як

когнітивного механізму захисту. Водночас вони мають вищий рівень інтернальності ($M1 = 11,63$), що свідчить про більшу орієнтацію на внутрішній контроль і когнітивне планування майбутнього. Представники середньої дорослості (26-65 років) характеризуються нижчим рівнем прокрастинації ($M2 = 46,08$) та зміщенням локусу контролю в бік екстернальності ($M2 = 10,08$), що відображає вплив зовнішніх стресових чинників, зокрема воєнного стану.

За показником синдрому відкладеного життя статистично значущих відмінностей між групами не виявлено ($t = -0,56$), що свідчить про його універсальність та стабільність незалежно від віку. Це підтверджує, що установка на очікування «реального життя» після війни є спільним патерном усіх респондентів. Водночас відсутність різниці за рівнем задоволеності життям ($t = -1,76$), попри незначну перевагу середньої дорослої групи, може свідчити про наявність компенсаторних механізмів, що підтримують суб'єктивне благополуччя.

Виявлений статистично значущий від'ємний кореляційний зв'язок між прокрастинацією та синдромом відкладеного життя ($r = -0,3871$; $p = 0,002$) свідчить про різну природу цих явищ: прокрастинація, пов'язана з уникненням складних завдань, допускає актуальні радощі життя як форму психологічної компенсації, тоді як синдром відкладеного життя відображає жорстку етичну самоцензуру, характерну для більш відповідальних і дисциплінованих осіб.

Дискусія. Синдром відкладеного життя в умовах воєнного стану виступає специфічною формою дезадаптації, однак не у всіх українців вона базується на активації деструктивних сценарних установок «Поки не» та «Ніколи».

Емпірично встановлено, що прояви синдрому відкладеного життя мають вікову специфіку. Найвищий рівень синдрому притаманний групі середньої дорослості, де він поєднується з очікуванням зовнішніх змін. Для юнацького періоду характерним є середній рівень вираженості симптомів, що проявляється у формі когнітивного заміщення реальних дій ідеалізованим плануванням майбутнього. Найбільш адаптивною виявилася група ранньої дорослості завдяки збереженню високого рівня інтернальності.

Отримані результати кореляційного аналізу підтверджують, що синдром відкладеного життя має системний негативний вплив на суб'єктивне благополуччя особистості. Незалежно від вікової належності, установка на відкладання радості та значущих життєвих подій асоціюється зі зниженням якості життя та формуванням психологічної дефіцитарності. Встановлено, що у представників середньої дорослості посилення проявів синдрому пов'язане зі зниженням рівня інтернальності, що зумовлює орієнтацію на зовнішні обставини та очікування сприятливих змін у майбутньому. Водночас у молоді домінує поведінковий компонент синдрому, який проявляється у підвищеній прокрастинації та схильності до відкладання активної реалізації життєвих завдань.

Висновки. Подолання синдрому відкладеного життя потребує комплексного підходу, спрямованого на трансформацію життєвого сценарію особистості. У результаті проведеного теоретико-емпіричного дослідження встановлено, що синдром відкладеного життя в умовах воєнного стану виступає специфічною формою когнітивно-поведінкової адаптації, яка трансформується у стійку життєву стратегію особистості. Доведено, що орієнтація на відкладене майбутнє супроводжується знеціненням теперішнього, обмеженням емоційного переживання та зниженням рівня задоволеності життям.

Встановлено, що психологічними механізмами формування синдрому відкладеного життя є прокрастинація, ідеалізація майбутнього, емоційне уникнення та зниження рівня суб'єктивного контролю. Емпірично підтверджено наявність взаємозв'язків між синдромом відкладеного життя, рівнем прокрастинації, локусом контролю та задоволеністю життям. Зокрема, встановлено, що зростання вираженості синдрому супроводжується підвищенням рівня прокрастинації та зниженням задоволеності життям і інтернальності. Це свідчить про те, що установка на відкладання життєвої активності виступає чинником психологічної дезадаптації та обмежує реалізацію внутрішніх ресурсів особистості. Однак, зв'язки дозволили виявити, що синдром відкладеного життя в українців не пов'язаний з ліннощами, а, швидше за все, є проявом відповідальності, відчуттям приналежності до національного суспільства.

Виявлено виразну вікову специфіку проявів синдрому відкладеного життя. Встановлено, що найбільш високий рівень його вираженості характерний для осіб середньої дорослості, де він пов'язаний зі зниженням суб'єктивного контролю та орієнтацією на зовнішні обставини. У юнацькому віці синдром проявляється переважно через прокрастинацію та ідеалізоване планування майбутнього, виконуючи компенсаторну функцію в умовах обмежених можливостей впливу на реальність. Найбільш адаптивною виявилася група ранньої дорослості, представники якої демонструють вищий рівень інтернальності та здатність до гнучкої перебудови життєвих стратегій.

Встановлено, що вікова детермінація синдрому відкладеного життя полягає не лише у відмінностях рівня його вираженості, але й у специфіці форм його прояву: від поведінкової прокрастинації у молоді до когнітивного очікування та переживання втрати можливостей у зрілому віці.

Таким чином, синдром відкладеного життя виступає суттєвим бар'єром для повноцінного функціонування особистості, оскільки зміщує фокус активності з актуального життєвого простору у невизначене майбутнє. Подолання його проявів потребує впровадження диференційованих психокорекційних підходів, орієнтованих на відновлення інтернального локусу контролю, розвиток навичок самореалізації та актуалізацію життєвої активності «тут-і-тепер».

ЛІТЕРАТУРА:

1. Боковець, О. І., Баннікова, С. О. Формування «синдрому відкладеного життя» в умовах війни. *Психологія та соціальна робота*. 2024. Вип. 2. С. 7–19. <https://doi.org/10.32782/2707-0409.2024.2.1>
2. Бондаренко, Г. С. Синдром відтермінованого життя – сучасні можливості терапії. *Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя»*. 2022. № 7–8. С. 524–525.
3. Клевака, Л. П., Горбенко, Ю. Л. Синдром відкладеного життя у стресових умовах війни. *Психолого-педагогічні координати розвитку особистості* : зб. наук. праць III Міжнар. наук.-практ. конф. (2–3 червня 2022 р.). Полтава : Національний університет імені Юрія Кондратюка, 2022. С. 105–109.
4. Косьянова, О. Ю. Особливості переживання криз юнацького віку в екстремальних умовах. *Наука і освіта*. 2024. № 2. С. 54–63. URL: <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2024-2-8> (дата звернення: 06.04.2026).
5. Плохих, В., Чіпіленко, О. Прояви психічного здоров'я в організації часової перспективи вимушено переміщених осіб. *Наука і освіта*. 2023. № 4. С. 54–62. <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2023-4-8>. URL: <https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/uk/articles/2023-4-doc/2023-4-st8> (дата звернення: 08.04.2026).
6. Титаренко, Т. Особистість перед викликами війни: психологічні наслідки травматизації. *Проблеми політичної психології*. 2017. Вип. 5 (19). С. 3–10.
7. Цьомик, Х. Б. Роль саногенного мислення у подоланні людиною синдрому відкладеного життя в умовах війни. *Психологія та соціальна робота*. 2025. Вип. 2. С. 222–234. URL: <https://doi.org/10.32782/2707-0409.2025.2.21> (дата звернення: 01.04.2026).

8. Черезова, І. О. Синдром відкладеного життя як феномен психічного життя людини в умовах війни. *Матеріали VI Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції* (20–21 квітня 2023 р., м. Запоріжжя). Запоріжжя, 2023. С. 252–254.
9. Berne, E. *Beyond games and scripts: With selections from his major writings* / eds. C. Steiner, C. M. Steiner. New York : Grove Press, 1976.
10. Erikson, E. H. *Identity and the life cycle*. New York : W. W. Norton & Company, 1994. 192 p. <https://doi.org/10.1177/000276426100400537>
11. Sirois, F. M. Procrastination and stress: Exploring the role of self-compassion. *Self and Identity*. 2014. Vol. 13, № 2. P. 128–145. URL: <https://doi.org/10.1080/15298868.2013.763404> (date of access: 08.04.2026).
12. Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., Yehuda, R. Resilience definitions, theory, and challenges. *European Journal of Psychotraumatology*. 2014. Vol. 5, № 1. Article 25338. URL: <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338> (date of access: 08.04.2026).
13. Steel, P. The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*. 2007. Vol. 133, № 1. P. 65–94. URL: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.65> (date of access: 02.04.2026).
14. Zimbardo, P. G., Boyd, J. N. Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1999. Vol. 77, № 6. P. 1271–1288. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1271> (date of access: 08.04.2026).