

## ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.923.2+159.942.5  
DOI 10.24195/2414-4665-2026-2-1

**Світлана Безручук,**

кандидат економічних наук, доцентка,  
старша викладачка кафедри психології,  
Поліський національний університет,  
бульв. Старий, 7, м. Житомир, Україна,  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7374-7875>

**Анастасія Дорошенко,**

здобувачка першого (бакалаврського) рівня за напрямом «Психологія»,  
Поліський національний університет,  
бульв. Старий, 7, м. Житомир, Україна,  
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-6374-5092>

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

Стаття 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. 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. Популярними стали формулювання когнітивних установок на кшталт «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.

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. 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, Бондаренко, Баннікова, Клевака, 2022). І.О. Черезовою досліджено підходи до визначення синдрому відкладеного життя різними вченими (Черезова, 2022). Механізми виникнення, симптоми, патерни та специфіку прояву часових самообмежень СВЖ в умовах воєнного стану висвітлено у праці О.І. Боковець та С.О. Баннікової. У своїй праці Плохих В. та Чіпіленко О. досліджують прояви



психічного здоров'я та організацію часової перспективи у вимушено переміщених осіб. Х.Б. Цьомик обґрунтував роль саногенного мислення як ключового засобу нейтралізації деструктивного впливу синдрому відкладеного життя на особистість. Т.М. Титаренко дослідила воєнну травму як чинник порушення цілісності життєвого простору, що спричиняє втрату зв'язку з теперішнім через фіксацію на минулому або ілюзорному майбутньому.

Концептуалізація феномену «синдрому відкладеного життя» відбулася наприкінці ХХ століття і була введена в обіг у 90-х 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 вивчення того, чому особистість свідомо обирає позицію очікування замість активної суб'єктної дії. Відповідно до цієї концепції, синдром відкладеного життя класифікується як форма специфічної когнітивно-поведінкової адаптації, де теперішнє сприймається як малозначущий етап підготовки до «справжнього» буття у посткризовому майбутньому (Боковець, 2024).

Зарубіжні дослідники, зокрема Г. Бонанно та С. Саутвік, трактують синдром відкладеного життя як захисну стратегію адаптації до хронічного стресу та соціальної турбулентності (Southwick, Bonanno, Masten, Panter-Brick, Yehuda, 2014). В умовах тривалої загрози та невизначеності особистість вдається до відтермінування ключових рішень, що дозволяє зберегти внутрішню стабільність ціною втрати орієнтації на теперішній момент. Таким чином, зміщення фокусу на «умовне майбутнє» розглядається як специфічний механізм резильєнтності в періоди масових криз.

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 перекид стає деструктивним механізмом: людина відмовляється від актуальних потреб і радощів, сподіваючись на компенсацію у посткризовий період (Zimbardo, 1999).

Водночас дослідження Ф. Сіруа свідчать, що з емоційним уникненням тісно пов'язана прокрастинація, яка є способом регуляції негативних переживань. 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. Однак, у довгостроковій перспективі, за

дослідженнями Ф. Сіруа, вона посилює стрес і внутрішній дискомфорт, провокуючи почуття провини та хронічне незадоволення собою (Sirois, 2014).

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. 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).

Сучасні українські дослідники, переважно розглядають синдром відкладеного життя як деструктивну життєву стратегію, що призводить до звуження часової перспективи та зниження суб'єктивного благополуччя (Бондаренко, 2022), де очікування виступає захисним механізмом від невизначеності. На думку Клеваки Л.П., Горбенко Ю.Л. він є захисною реакцією 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). Подібної думки дотримується Т.М. Титаренко, за дослідженнями якої воєнна травма часто призводить до «зацикленості» на минулому або ілюзорному майбутньому, що фактично виключає людину з активного «тут-і-тепер» (Титаренко, 2017).

На думку О.І. Боковець та С.О. Баннікової, 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). Емпіричне підтвердження цих тез знаходимо у праці В. Плохих та А. Чіпіленко, які продемонстрували, як саме рівень психічного здоров'я корелює з часовою орієнтацією переселенців: зниження рівня психічного здоров'я, що проявляється через депресивність та тривожність, провокує фіксацію на негативному минулому, що блокує здатність особистості планувати життя і, як наслідок, посилює прояви синдрому відкладеного життя (Плохих, 2023).

Незважаючи на велику кількість проведених досліджень, в них практично не досліджуються відмінності

у переживанні синдрому відкладеного життя окремими віковими групами. Окрема увага приділяється тільки 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).

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

Завданнями дослідження є визначення психологічних особливостей та механізмів формування синдрому відкладеного життя в умовах воєнного стану, встановлення кореляційних взаємозв'язків між віком та показниками синдрому відкладеного життя, локусом контролю, прокрастинацією, задоволеністю життям, та проведення порівняльного аналізу 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 респондент. 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 Лайкрта, 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 та коефіцієнт кореляції Пірсона. 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.

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

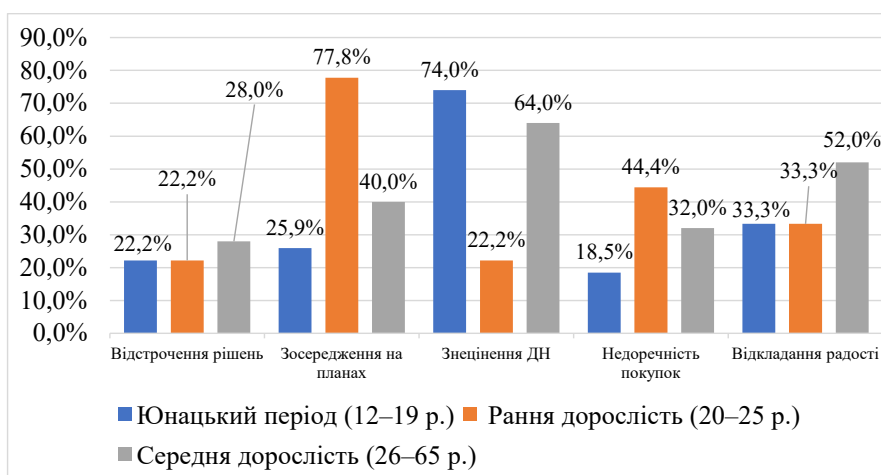


Рис. 1. Порівняльна характеристика вираженості маркерів синдрому відкладеного життя у респондентів різних вікових груп (у %)

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.

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  $p < 0,05$ ). Ви-

явлено 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). Це може свідчити 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.

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).

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 синдрому 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, 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 змішувати 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).

За показниками авторської анкети 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.

Респонденти юнацького віку (18–25 років) демонструють значно вищий рівень прокрастинації

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

Примітка. РЗД – рівень задоволеності життям; П – рівень прокрастинації

Таблиця 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%                                 |

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 – середні значення в групі 19-25 р. M2 – середні значення в групі 26–65 років; t – t-критерій Стьюдента; p – рівень значущості; n – кількість осіб; SD – стандартне відхилення; F, pF – критерій рівності дисперсій.

( $M1 = 56,38$ ), ніж у групі середньої дорослості, 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.

Отже, порівняльний аналіз вікових груп виявив наступну особливість: незважаючи на те, що рівень синдрому відкладеного життя є константним для обох вікових груп, його внутрішня структура відрізняється. Для молоді СВЖ тісно пов'язаний із високим рівнем прокрастинації та специфікою локусу контролю. Дорослі ж демонструють більшу поведінкову стійкість (менше прокрастинують), хоча так само суб'єктивно відчують «відкладеність» свого життя.

**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 він 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 лінощами, 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. У молоді виражена поведінкова прокрастинація, в той час як у людей старшого віку вона є когнітивним очікуванням та переживанням втрати можливостей.

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. *Медицина 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>

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>.

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. <https://doi.org/10.32782/2707-0409.2025.2.21>

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. <https://doi.org/10.1080/15298868.2013.763404>

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. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>

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. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.65>

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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1271>

## REFERENCES

1. Bokovets, O.I., & Bannikova, S.O. (2024). Formuvannya «синдрому відкладеного зhyttia» v umovakh viiny [Formation of the «deferred life syndrome» in the conditions of war]. *Psykhologhiia ta sotsialna robota [Psychology and Social Work]*, 2, 7–19. <https://doi.org/10.32782/2707-0409.2024.2.1> [in Ukrainian].

2. Bondarenko, H.S. (2022). Syndrom vidterminovanoho zhyttia – suchasni mozhlyvosti terapii [Deferred life syndrome – modern therapy options]. *Medychna hazeta «Zdorovia Ukrainy 21 storichchia» [Medical Newspaper «Health of Ukraine of the 21st Century»]*, 7–8, 524–525 [in Ukrainian].

3. Klevaka, L.P., & Horbenko, Yu.L. (2022). Syndrom vidkladenoho zhyttia u stresovykh umovakh viiny [Deferred life syndrome in stressful war conditions]. *Psykhologho-pedahohichni koordynaty rozvytku osobystosti [Psychological and pedagogical coordinates of personality development: collection of scientific works]*, 105–109. Poltava: Yuri Kondratyuk National University [in Ukrainian].

4. Kosyanova, O.Yu. (2024). Osoblyvosti perezhyvannya kryz yunatskoho viku v ekstremalnykh umovakh [Features of experiencing adolescence crises in extreme conditions]. *Nauka i osvita [Science and Education]*, 2, 54–63. <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2024-2-8> [in Ukrainian].

5. Plokhikh, V., & Chipilenko, O. (2023). Proiavy psykhichnoho zdorovia v orhanizatsii chasovoi perspektyvy vymusheno peremishchenykh osib [Manifestations of mental health in the organization of the time perspective of internally displaced persons]. *Nauka i osvita [Science and Education]*, 4, 54–62. <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2023-4-8> [in Ukrainian].

6. Tytarenko, T.M. (2017). Osobystist pered vyklykamy viiny: psykhologhichni naslidky travmatyzatsii [Personality before the challenges of war: psychological consequences of traumatization]. *Problemy politychnoi psykhologhii [Problems of Political Psychology]*, 5(19), 3–10 [in Ukrainian].

7. Tsomyk, Kh.B. (2025). Rol sanohennoho myslennia u podolanni liudynoi syndromu vidkladenoho zhyttia v umovakh viiny [The role of sanogenic thinking in a person's overcoming of the deferred life syndrome in the conditions of war]. *Psykhologhiia ta sotsialna robota [Psychology and Social Work]*, 2, 222–234. <https://doi.org/10.32782/2707-0409.2025.2.21> [in Ukrainian].

8. Cherezova, I.O. (2023). Syndrom vidkladenoho zhyttia yak fenomen psykhichnoho zhyttia liudyny v umovakh viiny [Deferred life syndrome as a phenomenon of human mental life in war conditions]. *Materialy VI Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi internet-konferentsii [Materials of the VI International Scientific and Practical Internet Conference]*, 252–254. Zaporizhzhia [in Ukrainian].

9. Berne, E. (1976). *Beyond games and scripts: With selections from his major writings* (C. Steiner & C.M. Steiner, Eds.). Grove Press.

10. Erikson, E.H. (1994). *Identity and the life cycle*. W.W. Norton & Company. <https://doi.org/10.1177/000276426100400537>

11. Sirois, F.M. (2014). Procrastination and stress: Exploring the role of self-compassion. *Self and Identity*, 13(2), 128–145. <https://doi.org/10.1080/15298868.2013.763404>

12. Southwick S. M., Bonanno G. A., Masten A. S., Panter-Brick C., & Yehuda R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), Article 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>

13. Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133(1), 65–94. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.65>

14. Zimbardo, P.G., & Boyd, J.N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1271–1288. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1271>

**Svitlana Bezruchuk,**

*Candidate of Economic Sciences, Associate Professor,  
Senior Lecturer at the Department of Psychology,  
Polissia National University,  
7, Saryi Boulevard, Zhytomyr, Ukraine,  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7374-7875>*

**Anastasia Doroshenko,**

*Bachelor's Degree Student in Psychology,  
Polissia National University,  
7, Saryi Boulevard, Zhytomyr, Ukraine,  
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-6374-5092>*

## **AGE DETERMINATION OF PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE DEFERRED LIFE SYNDROME UNDER MARTIAL LAW CONDITIONS**

*The article is devoted to the study of psychological features of the deferred life syndrome under martial law conditions. Modern theoretical and empirical studies of Ukrainian and foreign researchers highlight the transformation of personal life strategies under the influence of prolonged social instability and uncertainty. It is shown that the deferred life syndrome is formed as a specific cognitive-behavioral adaptation in which the present is perceived as an intermediate stage before the "real" life in the future. It has been established that under martial law conditions this attitude intensifies and manifests itself in postponing self-realization, limiting emotional experiences, and reducing life satisfaction. The age-related features of the syndrome, as well as its relationship with procrastination and locus of control, are analyzed. It is substantiated that the spread of this phenomenon is one of the manifestations of psychological maladaptation and requires further research and development of effective psychological interventions.*

**Key words:** *deferred life syndrome, motivation, procrastination, locus of control, personality, martial law.*

*Дата першого надходження статті до видання: 09.04.2026*

*Дата прийняття статті до друку після рецензування: 28.04.2026*

*Дата публікації (оприлюднення) статті: 29.05.2026*