

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра загальної та клінічної психології**

Випускна кваліфікаційна робота
на правах рукопису

**Гуменюк Олена Володимирівна
ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ПСИХОТРАВМУЮЧОГО
ДОСВІДУ У ОСІБ СХИЛЬНИХ ДО ПРОКРАСТИНАЦІЇ**

Спеціальність 053 Психологія
Освітньо-професійна програма Клінічна психологія
Робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Науковий керівник:
**ЖУРАВЛЬОВА ОЛЕНА
ВІКТОРІВНА**
доктор психологічних наук,
доцент

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № _____
засідання кафедри загальної та
клінічної психології
від _____ 202__р.

Завідувач кафедри
Журавльова О.В. _____

ЛУЦЬК 2024

Гуменюк О. Особливості прояву психотравмуючого досвіду у осіб схильних до прокрастинації.

Дослідження фокусується на питаннях, пов'язаних з прокрастинацією та її зв'язком з психотравмуючим досвідом і стресами в житті людини. Теоретичний огляд літератури був проведений з метою представлення ключових концепцій і підходів до концептуалізації поняття прокрастинації, включаючи її психологічні, соціальні та поведінкові аспекти. Окрім цього, проаналізовано широкий спектр теорій, присвячених тлумаченню сутності психологічної травми особистості.

Емпіричні результати вказують на те, що існують значущі кореляції між рівнем прокрастинації та певними аспектами дитячого психотравматичного досвіду. Найбільш тісний зв'язок виявлено між загальним рівнем негативного дитячого досвіду та прокрастинацією, тобто, чим яскравіше виражені наслідки травматичного досвіду, тим більша схильність до відкладання завдань. Крім того, значущі кореляції зафіксовано з такими факторами, як проживання в неблагополучній сім'ї або деструктивне ставлення з боку оточення.

У контексті повсякденних життєвих стресів було продемонстровано, що прокрастинація пов'язана з труднощами в управлінні стресом, порушеннями сну і змінами в стані здоров'я членів сім'ї. Цікавим результатом виявилася негативна кореляція з фінансовими змінами в життєвій ситуації, що свідчить про те, що покращення або погіршення матеріального становища може виступати мотиватором для тих, хто схильний до прокрастинації, редукуючи цю схильність.

Отже, прокрастинація є складним явищем, пов'язаним як з досвідом дитинства, так і з поточними стресовими факторами. Отримані результати підкреслюють необхідність подальшої роботи для розуміння механізмів, що пов'язують ці елементи, а також для розробки ефективних терапевтичних стратегій, спрямованих як на емоційні, так і на поведінкові аспекти прокрастинації.

Ключові слова: прокрастинація, психологічна травма, стресогенні чинники.

Features of the manifestation of psychotraumatic experience in persons prone to procrastination.

The study focuses on issues related to procrastination and its connection with psycho-traumatic experience and stress in human life. A theoretical literature review was conducted to present key concepts and approaches to the conceptualisation of procrastination, including its psychological, social and behavioural aspects. In addition, a wide range of theories on the interpretation of the essence of psychological trauma was analysed.

The empirical results indicate that there are significant correlations between the level of procrastination and certain aspects of childhood trauma experience. The closest relationship was found between the overall level of negative childhood experience and procrastination, i.e., the more pronounced the effects of traumatic experience, the greater the tendency to procrastinate. In addition, significant correlations were found with such factors as living in a dysfunctional family or having a destructive attitude from others.

In the context of everyday life stressors, procrastination has been shown to be associated with difficulties in managing stress, sleep disturbances, and changes in the health of family members. An interesting result was a negative correlation with financial changes in the life situation, which suggests that the improvement or deterioration of the financial situation may act as a motivator for those who are prone to procrastination, reducing this tendency.

Thus, procrastination is a complex phenomenon associated with both childhood experiences and current stressors. The findings highlight the need for further work to understand the mechanisms linking these elements and to develop effective therapeutic strategies that address both the emotional and behavioural aspects of procrastination.

Keywords: procrastination, psychological trauma, stressors.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФЕНОМЕНІВ ПРОКРАСТИНАЦІЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ	8
1.1. Теоретичний аналіз наукової літератури присвяченої проблемі прокрастинації	8
1.2. Ключові наукові підходи до визначення поняття психологічної травми	21
РОЗДІЛ II ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПРОКРАСТИНАЦІЇ ТА ПРОЯВУ ПСИХОТРАВМУЮЧОГО ДОСВІДУ У ОСОБИСТОСТІ	33
2.1. Організаційно-методичні засади емпіричного дослідження	33
2.2. Вивчення специфіки прояву дитячого психотравмуючого досвіду у осіб із різною мірою сформованості прокрастинації	36
2.3. Особливості взаємозв'язку прокрастинації та симптомів дистресу	44
2.4. Емпіричне дослідження специфіки взаємозв'язку прокрастинації та стресогенних факторів, що виникають у житті особистості.....	46
ВИСНОВКИ.....	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	56
ДОДАТКИ	61

ВСТУП

Однією з важливих передумов повноцінної реалізації потенціалу сучасної особистості та досягнення нею успіху в різних аспектах суспільного життя є оволодіння навичками планування та самоорганізації. З огляду на це, все частіше у сфері наукових інтересів вчених важливе місце посідає явище ірраціонального відкладання важливих справ навіть у тих випадках, коли особа усвідомлює неминучість негативних наслідків цього вчинку. У науковій літературі вказаний феномен відомий під терміном "прокрастинація" (від латинських слів "pro" – «вперед, далі», та "crastinate" – «завтра»), що дослівно визначається як "відкладання на завтра".

Найпоширенішими в контексті окресленої проблематики є емпіричні дослідження, спрямовані на визначення особливостей взаємозв'язку прокрастинації з іншими особистісними властивостями: перфекціонізмом, часовою перспективою, саморегуляцією, мотивацією, тривожністю, депресією, копінг-стратегіями, специфікою сепарації від батьків тощо. Водночас, попри значну увагу вчених до цього конструкту, залишається багато невисвітлених аспектів щодо його взаємозв'язку з низкою особистісних чинників. Зокрема, цікавим у вказаному контексті, але фактично не вивченим є взаємозв'язок між психотравмуючим досвідом особистості та розвитком схильності до прокрастинації. Адже, ймовірно, що негативний життєвий досвід може породжувати емоційні бар'єри та стресові реакції, що впливають на здатність індивіда ефективно керувати своїм часом та продуктивно виконувати важливі завдання.

Об'єкт дослідження – феномен прокрастинації.

Предмет дослідження – особливості прояву психотравмуючого досвіду у осіб схильних до прокрастинації.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично вивчити особливості прояву психотравмуючого досвіду у осіб, схильних до прокрастинації.

Відповідно до мети дослідження було визначено його ключові завдання:

- здійснити теоретичний аналіз наукової літератури, присвяченої проблемам прокрастинації;
- проаналізувати ключові наукові підходи до визначення поняття психологічної травми;
- емпірично вивчити специфіку прояву дитячого психотравмуючого досвіду у осіб із різним рівнем прокрастинації;
- встановити систему взаємозв'язків між рівнем схильності до прокрастинації та симптомами емоційного дистресу;
- дослідити особливості взаємозв'язку між схильністю до прокрастинації та стресогенними подіями, що відбулись у житті респондентів у дорослому віці.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали праці, присвячені визначенню концептуальних меж понять психологічної травми (Дж. Герман, О. Ранк, Т. Титаренко, О. Туриніна, О. Феніхель, З. Фрейд, К. Хорні, К. Юнг та ін.) та прокрастинації (С. Блатт, Дж. Бурка, М. Дворник, Дж. Ейнслі, А. Елліс, О. Журавльова, Ф. Квінлан, В. Кнаус, Н. Мілграм, В. Місслдайн, З. Оніпко, Т. Пичил, Д. Сабіні, М. Сілвер, Б. Спок, Л. Юен).

Для вирішення поставлених завдань були застосовані такі методи дослідження:

- теоретичні: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, абстрагування, систематизація наукових досліджень із проблематики прокрастинації та психологічної травми;
- емпіричні: методика «Шкала загальної прокрастинації» К. Лей (General Procrastination Scale (GPS), Анкета негативного дитячого досвіду (Adverse Childhood Experience" (ACE) В. Фелліччі, Р. Анда та ін., Симптоматичний опитувальник (SCL-90-R), Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т.Холмса і Р.Пає (Social Readjustment Rating Scale, SRRS);

- методи статистичної обробки результатів та методи кількісного і якісного аналізу результатів дослідження.

Дозвіл Комітету з етики наукових досліджень кафедри загальної та клінічної психології ВНУ імені Лесі Українки для проведення дослідження: Протокол № 3 від 03.12.2023 року.

База дослідження. Вибірку дослідження склали 68 осіб віком від 23 до 54 років, мешканці міста Луцьк. Серед них 34 % - чоловіки та 66 % - жінки.

Наукова новизна дослідження полягає в деталізації сутності феномену прокрастинації шляхом встановлення особливостей його взаємозв'язку із проявами дитячого психотравмуючого досвіду, симптомами емоційного дистресу та стресогенними подіями, що відбуваються з особистістю у дорослому віці.

Практична значущість дослідження полягає в тому, що отримані результати можуть бути застосовані психологами, психотерапевтами у роботі з клієнтами для редукції проявів прокрастинації, а, відтак, підвищення рівня їх психологічного благополуччя. Також, дані можуть використовуватись при розробці навчальних курсів „Психологія особистості”, «Соціальна психологія», Психологічне консультування», „Психологія травми”.

Структура й обсяг наукової праці. Наукова праця складається зі вступу, двох розділів, висновків, додатків, списку використаних джерел, що налічує 43 найменування. Основний її текст викладено на 63 сторінках комп'ютерного набору.

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФЕНОМЕНІВ ПРОКРАСТИНАЦІЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ

1.1. Теоретичний аналіз наукової літератури присвяченої проблемі прокрастинації

Прокрастинація - схильність відкладати важливі завдання, незважаючи на усвідомлення негативних наслідків - стала однією з ключових проблем сучасного суспільства. У світі, де темп життя невпинно зростає, а очікування людей стають все більш вимогливими, розуміння природи та механізмів цього явища набуває виняткового значення.

Своєчасність дослідження прокрастинації зумовлена її поширеністю та впливом на різні аспекти життя людини - від професійної ефективності та академічної успішності до психічного здоров'я та соціальних стосунків. Сучасні дані свідчать про те, що прокрастинація впливає як на підлітків, так і на дорослих, стаючи серйозною проблемою в контексті управління часом, саморегуляції та досягнення цілей.

Американський психолог Н. Мілграм зазначає, що прокрастинація є своєрідною «хворобою сучасності», поява якої тісно пов'язана з інтенсивним розвитком індустріального суспільства. На думку Н. Мілгрема, динамічний темп життя, зростаючі професійні вимоги та соціальний тиск сприяють цьому явищу, яке все частіше вражає як окремих людей, так і цілі соціальні групи (Milgram, Tenne, 2000).

Термін «прокрастинація» має латинське коріння і походить від слова *procrastinatio*. Слово утворилося з поєднання двох елементів: *pro*, що означає «вперед» або «у майбутнє», і *crastinum*, що означає «завтра». Вже в античні часи цей термін використовувався для опису тенденції до відкладання дій, але його сучасне значення виходить далеко за межі етимології і включає в себе

психологічний, поведінковий та соціальний контексти (Ferrari, Parker, Ware, 1992).

Значний внесок у тлумачення поняття прокрастинації зробили представники психоаналітичної течії. Зокрема в контексті теорії З. Фрейда. вказане явище розглядають як прояв внутрішнього конфлікту між різними структурами особистості: Ід, Его та Супер-его. Згідно з його концепцією, відкладання справ може бути наслідком напруги між імпульсивними бажаннями (Ід), які прагнуть негайного задоволення, і моральними та соціальними вимогами (Супер-его), які накладають суворі стандарти. Его, як посередник між цими двома силами, часто не в змозі ефективно вирішити цей конфлікт, що призводить до уникнення дії.

Фрейдистський підхід до прокрастинації також пов'язував її із захисними механізмами, такими як заперечення, відмова та раціоналізація. Відкладання завдань можна було б інтерпретувати як спосіб уникнення конфронтації з тривогою, яка виникає через страх невдачі, критики або надмірних вимог. У цьому сенсі прокрастинація виконує захисну функцію, дозволяючи людині тимчасово зняти емоційну напругу, хоча в довгостроковій перспективі вона може призвести до розчарування і почуття провини (Ferrari, Roster, Crum, Pardo, 2018).

С. Блатт і Ф. Квінлан у своїй роботі спробували пояснити прокрастинацію, зосередившись на її зв'язку з внутрішніми психологічними конфліктами та моделями самокритики. Згідно з їхнім підходом, прокрастинація є результатом надмірних очікувань від себе, які часто неможливо виконати. Схильні до відкладання дій можуть відчувати сильний страх перед невдачею, що призводить до паралічу в діях.

С. Блатт і Ф. Квінлан також звернули увагу на роль перфекціонізму в розвитку прокрастинації. На їхню думку, прокрастинація може бути формою уникнення ситуацій, в яких людина піддається оцінці або критиці. Таким чином, прокрастинація виконує захисну функцію, захищаючи від необхідності зіткнутися з можливістю невдачі, яка може вплинути на самооцінку.

Їхнє дослідження також підкреслює важливість міжособистісних стосунків у формуванні прокрастинаційних моделей поведінки. На думку дослідників, люди з сильною схильністю до самокритики можуть бути більш схильні до прокрастинації, особливо в ситуаціях, пов'язаних із зовнішніми очікуваннями і тиском досягнень. Таким чином, прокрастинація - це не лише особиста проблема, але й явище, що корениться в динаміці соціальних та емоційних стосунків (Blatt, Quinlan, 1967).

Відповідно до теорії Дж. Бурки та Л. Юен, прокрастинація трактується як захисний механізм, що слугує для захисту нестабільної самооцінки. Автори зазначають, що люди, які відкладають справи, часто роблять це, щоб уникнути ситуацій, які можуть загрожувати відчуттю їхньої самооцінки.

Прокрастинація захищає людину від зіткнення з потенційними невдачами або критикою. Цей тип уникнення спрямований на мінімізацію ризику переживання негативних емоцій, таких як сором або тривога, які можуть виникнути в результаті невиконання певних завдань.

Однак, як зазначають Дж. Бурка та Л. Юен, прокрастинація може призвести до парадоксальних наслідків. Хоча вона тимчасово знімає напругу і дозволяє уникнути складних емоцій, в довгостроковій перспективі вона може призвести до посилення стресу, почуття провини і подальшого ослаблення самооцінки. Це створює замкнене коло, яке заважає людині ефективно функціонувати (Бурка, Юен, 2018).

Одним із перших дослідників, які з психоаналітичної точки зору спробували пояснити природу прокрастинації був В. Міссідлайн. Згідно з його підходом, прокрастинація виникає через внутрішній емоційний конфлікт, який сягає своїм корінням у дитинство. Вчений зазначив, що люди, схильні до відкладання справ, часто зазнавали критики або завищених очікувань з боку свого оточення в минулому, що вплинуло на розвиток їхнього внутрішнього критика.

На думку В. Міссідлайн, прокрастинація виступає захисним механізмом, який дозволяє людині уникнути зіткнення зі страхом бути засудженою,

зазнати невдачі або не відповідати вимогам. Таким чином, прокрастинація не лише захищає від потенційного стресу, але й дозволяє тимчасово відштовхнути відчуття тиску та внутрішньої напруги.

Дослідник підкреслив, що прокрастинатори часто схильні до самокритики та перфекціонізму, що ще більше посилює їхню схильність уникати дій. Його аналіз також підкреслив важливість роботи над внутрішнім діалогом, який може допомогти подолати цю деструктивну модель поведінки (McCown, Johnson, 1989).

Б. Спок також зауважив, що прокрастинація - це явище, глибоко вкорінене в несвідомих процесах, які беруть свій початок у дитинстві. Він розглядав відкладання справ як результат внутрішнього конфлікту між потребою в незалежності та страхом оцінки і критики. У його інтерпретації прокрастинація є проявом невпевненості, пов'язаної з прийняттям рішень, яка часто виникає через надмірні очікування оточення щодо особистості в ранні роки.

На думку Б. Спока, прокрастинація може бути способом уникнення неприємних емоцій, таких як провина або сором, які можуть виникати в ситуаціях, коли існує ризик невдачі. Для людей, які в дитинстві зазнали різкої критики або несхвалення, відкладання дій стає захисним механізмом, що захищає їхню самооцінку.

Дослідник підкреслив, що прокрастинація - це не просто результат лінощів чи неорганізованості, а складна психологічна реакція, яка має коріння у стосунках з вихователями та ранньому емоційному розвитку (Siaputra, 2010).

Відповідно до підходу, запропонованого прихильниками біхевіоризму, прокрастинація є результатом природної схильності людини до швидкого задоволення своїх потреб. Ця теорія, розроблена, зокрема, Т. Пичилом, підкреслює, що відкладання завдань є результатом надання переваги негайному задоволенню, а не діяльності, яка вимагає зусиль і довгострокових зобов'язань.

З поведінкової точки зору, прокрастинація розглядається як механізм уникнення ситуацій, що викликають стрес, тривогу або дискомфорт. Коли людина стикається зі складними або трудомісткими завданнями, вона часто обирає короткострокові задоволення, такі як перегляд соціальних мереж або інші види діяльності, які дають негайне задоволення, за рахунок довгострокових переваг досягнення пріоритетних цілей.

Т. Пичил зазначає, що така поведінка підкріплюється негайним емоційним полегшенням, яке приходить від уникнення складних обов'язків. Це створює замкнене коло: чим частіше особистість відкладає завдання, тим сильніше закріплюється звичка прокрастинації як стратегія уникнення негативних емоцій. Тому ключовим елементом поведінкового підходу є робота над розвитком здатності до саморегуляції та вміння переключати увагу з негайного задоволення на довгострокові цілі (Pychyl, Sirois, 2016).

Згідно з теорією Дж. Ейнслі, прокрастинація розглядається як «базовий імпульс», що виникає внаслідок природної людської схильності надавати перевагу короткостроковим винагородам над довгостроковими вигодами. Дж. Ейнслі припускає, що в основі такої поведінки лежать механізми внутрішньої конкуренції між різними цілями, які мають різний час досягнення та рівень задоволення.

На думку автора, прокрастинація впливає з так званого «гіперболічного дисконтування», коли цінність винагороди зменшується зі збільшенням часової дистанції до її досягнення. На практиці це означає, що людина з більшою ймовірністю обирає негайне, хоча й менш значуще задоволення, ніж докладає зусиль, які принесуть більшу винагороду в майбутньому. Таким чином, прокрастинація стає природною реакцією на ситуації, які вимагають планування, самодисципліни та відмови від негайного комфорту.

Дж. Ейнслі підкреслює, що розуміння прокрастинації як «основи імпульсу» є ключовим для роботи над розвитком механізмів самоконтролю. Це включає стратегії посилення мотивації для досягнення довгострокових

цілей і свідомого управління внутрішніми конфліктами, пов'язаними зі спокусою негайної винагороди (Ainslie, Haslam, 1992).

Відзначимо, що ряд дослідників схильні тлумачити вказаний конструкт з точки зору когнітивного підходу. Так, А. Елліс і В. Кнаус були першими, хто запропонував тлумачення прокрастинації як розладу, що бере свій початок в ірраціональному мисленні. Згідно з їхньою теорією, люди, схильні до відкладання справ, часто керуються необґрунтованими переконаннями та внутрішніми діалогами, які посилюють уникнення складних або стресових завдань.

Науковці підкреслюють, що прокрастинація є результатом страху невдачі, перфекціонізму та схильності перебільшувати негативні наслідки дій. Ці люди часто створюють у своїй свідомості ірраціональні очікування, наприклад, переконання, що кожне завдання має бути виконане ідеально, що змушує їх уникати дій через страх не відповідати цим стандартам.

Їхній підхід зосереджений на ролі емоцій і думок у процесі прийняття рішень. На думку авторів, ключовою частиною боротьби з прокрастинацією є робота над зміною стереотипів мислення та розвиток більш здорових, реалістичних переконань. А. Елліс і В. Кнаус припустили, що виявлення та усунення ірраціональних думок може допомогти людині подолати уникнення та більш ефективно досягати своїх цілей (Dunkley, Zuroff, Blankstein, 2003).

З точки зору когнітивного підходу, М. Сілвер та Д. Сабіні представили прокрастинацію як явище, що виникає внаслідок дисфункціональних моделей мислення та ірраціональних переконань, які впливають на процеси прийняття рішень та виконання завдань. На думку авторів, ключовим механізмом, що призводить до відкладання діяльності, є внутрішній конфлікт між очікуваннями від себе і страхом невдачі.

Згідно з їхньою концепцією, прокрастинація є наслідком тенденції переоцінювати складність завдання та мінімізувати власну здатність впоратися з ним. Ці когнітивні викривлення призводять до уникнення дій, щоб

уникнути емоційного дискомфорту, такого як тривога, стрес або відчуття неадекватності.

М. Сілвер і Д. Сабіні зазначають, що люди, схильні до прокрастинації, часто вдаються до так званих «негативних роздумів», тобто повторюваних думок про потенційні труднощі та наслідки невдачі. Ці патерни мислення не лише паралізують здатність діяти, але й посилюють почуття розчарування та безпорадності.

У рамках когнітивного підходу автори підкреслюють важливість роботи над зміною дисфункціональних моделей мислення, таких як переконання про необхідність досконалості або страх бути засудженим. Розвиток більш реалістичних і підтримуючих переконань може допомогти ефективно протидіяти прокрастинації та підвищити мотивацію до дії (Sabini, Silver, 1982).

Теорія часової мотивації (Temporal Motivation Theory, TMT), розроблена П. Стілом та К. Кьонігом, стала спробою об'єднати наукові підходи до розуміння природи прокрастинації. Автори цієї теорії зосередилися на аналізі взаємозв'язку між часом і мотивацією, показавши, що схильність до відкладання дій тісно пов'язана з динамікою цінності винагород та їх часовою віддаленістю.

Згідно з цією теорією, мотивація до виконання завдання залежить від чотирьох основних факторів: цінності винагороди, очікування досягнення, часової дистанції до завершення та чутливості до затримки. Чим ближче дедлайн виконання завдання, тим більшою стає його мотиваційна цінність, що пояснює, чому багато людей працюють ефективніше в умовах дефіциту часу.

TMT показує, що прокрастинація виникає, коли малоцінні завдання або завдання з віддаленим дедлайном відкладаються на користь діяльності, яка приносить негайне задоволення. Теорія унікально поєднує елементи когнітивної психології, теорії прийняття рішень та поведінкового аналізу, щоб надати комплексне пояснення, чому люди прокрастинують.

Інтегруючи різні точки зору, TMT не лише допомагає зрозуміти механізми, що лежать в основі прокрастинації, але й надає практичні поради,

як керувати часом і підвищити мотивацію для досягнення довгострокових цілей.

Відзначимо, що поняття прокрастинації вивчалось і вітчизняними науковцями.

На думку М. Дворник, прокрастинація - це складний психологічний феномен, який поєднує в собі емоційні, когнітивні та поведінкові аспекти. Авторка вважає, що відкладання справ є результатом внутрішніх конфліктів людини, які виникають через дисбаланс між мотивацією та емоційним тиском.

М. Дворник підкреслює, що прокрастинація часто пов'язана з перфекціонізмом і страхом оцінки. Люди, яким важко прийняти власні помилки чи недосконалість, часто відкладають завдання через страх невдачі. З її точки зору, прокрастинація - це не лише результат браку організованості чи самодисципліни, а й захисний механізм, який допомагає уникнути негативних емоцій.

У своєму аналізі дослідниця також звертає увагу на вплив екологічних та соціальних факторів на розвиток прокрастинації. Наприклад, надмірні очікування від оточення або відсутність підтримки можуть посилити тенденцію уникати складних завдань. Водночас прокрастинація може бути пов'язана з низькою самооцінкою, труднощами в управлінні часом і відсутністю мотивації.

М. Дворник підкреслює, що ефективна боротьба з прокрастинацією вимагає розуміння її причин, як на емоційному, так і на когнітивному рівні. Робота над розвитком здорових звичок, таких як реалістичне планування або побудова позитивного внутрішнього діалогу, може допомогти подолати її та покращити якість життя (Дворник, 2014).

У своєму дослідженні О. Журавльова розглядає прокрастинацію як складний психологічний феномен, який є результатом взаємодії різних особистісних, емоційних та соціальних факторів. На її думку, прокрастинація - це не просто звичка відкладати завдання, а захисний механізм, який дозволяє

людині уникнути емоційного дискомфорту, пов'язаного з важкими завданнями або оцінкою їх результатів.

О. Журавльова підкреслює, що прокрастинація часто пов'язана з перфекціонізмом і страхом невдачі. Люди, схильні до прокрастинації, схильні ставити перед собою нереально високі очікування, водночас боячись, що не зможуть їх виправдати. Як наслідок, вони відкладають завдання, щоб уникнути потенційних негативних емоцій, таких як провина, сором або тривога.

У її аналізі є також мотиваційний аспект. Вчена зазначає, що люди зі схильністю до прокрастинації часто відчують внутрішній конфлікт між потребою в негайному задоволенні та довгостроковими цілями. Цей феномен змушує їх відкладати важливі справи на користь короткострокових, які дають тимчасове емоційне розвантаження.

Таким чином, О. Журавльова інтерпретує прокрастинацію як багатовимірну проблему, що вимагає врахування як особистісних факторів, так і соціального та емоційного контексту. Її підхід звертає увагу на необхідність працювати над емоційними блокуваннями та розвивати ефективні копінг-стратегії для протидії негативним наслідкам прокрастинації (Журавльова, 2020).

З точки зору З. Оніпко, прокрастинація характеризується кількома важливими особливостями, які дозволяють краще зрозуміти її суть і механізми дії (Оніпко, 2020):

1. Усвідомлення процесу. Прокрастинатор повністю усвідомлює, що відкладання завдань може призвести до негативних наслідків, таких як проблеми на роботі, в школі чи в сімейному житті. Це усвідомлення додає почуття провини і стресу, але часто є недостатнім для того, щоб мотивувати до негайних дій.

2. Активність. Людина, яка відкладає завдання, не витрачає цей час на відпочинок. Замість цього вона займається іншими, часто менш пріоритетними справами, які здаються більш привабливими або легшими.

Прокрастинатор часто виправдовує свої дії словами «Я закінчу це прямо зараз, тому що це важливо, а потім візьмуся за головне завдання». Такий підхід робить прокрастинацію активним, а не пасивним процесом.

3. Неприємність або складність завдання. Прокрастинатори схильні відкладати завдання, які здаються їм неприємними, складними або важкими для виконання. Якщо перспектива позитивного результату не очевидна, мотивація до виконання завдання знижується, що призводить до подальшого відкладання.

4. Негативні емоційні стани. Прокрастинація часто пов'язана з негативними емоціями, такими як тривога, страх невдачі, страх розчарувати близьких або низька самооцінка. Ці емоції можуть посилюватися перфекціонізмом - бажанням виконати завдання ідеально, що, в свою чергу, пов'язано з відчуттям нестачі ресурсів або часу для досягнення досконалості.

5. Зосередженість на результаті. Прокрастинатори зазвичай мотивовані на досягнення мети, але бояться робити конкретні кроки для її досягнення. Навіть якщо вони планують завдання і визначають кінцеву мету, вони можуть зупинитися в процесі їх виконання через згадані вище перешкоди, такі як тривожність, невпевненість або перфекціонізм.

6. Аналізуючи ці характеристики, можна зрозуміти, що прокрастинація - це не проста лінь, а складне психологічне явище, яке вимагає роботи над емоціями, переконаннями та стратегією дій для його подолання.

Теоретичний аналіз наукової літератури свідчить, що важливе значення у контексті вивчення окресленої проблематики науковці надають вивченню типів конструкту прокрастинації.

Дж. Феррарі у 1992 році запропонував концепцію прокрастинації як багатовимірного явища, виділивши три основні типи (Ferrari, 1992):

1. Активізуюча прокрастинація. Вказаний тип цього конструкту характеризується відкладанням діяльності на останню хвилину з метою підвищення рівня мотивації. Люди, які практикують цей тип прокрастинації,

стверджують, що дефіцит часу має на них мобілізуючий вплив, що дозволяє їм виконувати завдання більш ефективно.

2. Прокрастинація уникнення. Виникає внаслідок страху невдачі, критики або провалу. Люди з таким типом прокрастинації відкладають завдання, які викликають у них дискомфорт або здаються занадто складними, щоб уникнути негативних емоцій, пов'язаних з потенційними труднощами.

3. Прокрастинація прийняття рішень. Цей тип прокрастинації передбачає відкладання рішень через складність вибору найкращого варіанту або страх прийняти неправильне рішення. Такі люди можуть витрачати багато часу на аналіз можливих варіантів, що призводить до бездіяльності.

Дж. Феррарі підкреслив, що кожна з цих форм прокрастинації має різні психологічні причини і вимагає різного втручання та стратегій подолання. Завдяки цій класифікації дослідження прокрастинації набуло нового виміру, враховуючи складність і різноманітність цього явища.

Аналіз англomовної літератури та вітчизняних наукових джерел засвідчує, що значної популярності серед науковців набула типологія, запропонована Н. Мілгредом, Я. Баторі та Д. Мауером згідно з якою прокрастинація поділяється на такі види:

1. Академічна прокрастинація. Стосується студентів та учнів, які відкладають виконання завдань, пов'язаних з навчанням, таких як написання кваліфікаційних робіт, підготовка до іспитів або виконання домашніх завдань.

2. Прокрастинація у прийнятті рішень. Передбачає зволікання з прийняттям рішень, особливо тих, які пов'язані з великою відповідальністю або невизначеністю щодо наслідків.

3. Щоденна прокрастинація. Мається на увазі зволікання з виконанням рутинних завдань і обов'язків, таких як прибирання, похід за покупками або заповнення паперів. Цей тип прокрастинації особливо пов'язаний із завданнями, які вважаються нудними або такими, що не потребують негайної уваги.

4. Невротична прокрастинація. Цей тип досліджуваного конструкту пов'язаний з внутрішніми конфліктами і високим рівнем тривожності. Люди, схильні до нього, часто відкладають завдання через страх невдачі або низьку самооцінку. Вони уникають виконання певних справ, які сприймають як складні або пов'язані з ризиком критики.

5. Компульсивна прокрастинація. Характеризується звичним або навіть патологічним відкладанням справ. Люди, які страждають на цей тип прокрастинації, часто не можуть розпочати виконання завдання через перфекціонізм або надмірну потребу в контролі. Вони переживають румінативні когніції пронеобхідність ідеального виконання роботи, що заважає їм перейти до конкретних дій.

Автори цієї класифікації зазначають, що різні типи прокрастинації можуть мати різні причини і наслідки, що вимагає індивідуального підходу в дослідженнях і інтервенціях, спрямованих на її зменшення. Ця типологія широко використовується в психологічній практиці та в дослідженнях мотивації та поведінки людини.

Д. Чой та А. Чу розрізняють два типи прокрастинації: пасивну та активну, що є важливим внеском у розуміння сутності цього явища та його впливу на поведінку і мотивацію людей.

Під пасивною прокрастиною традиційно розуміють відкладання справ, яке є наслідком відсутності контролю над часом, низької мотивації або невпевненості в тому, як виконати завдання. Люди, які демонструють цей тип прокрастинації, зазвичай відчувають розчарування, провину і низьку самооцінку. Для нього характерні:

1. Уникнення завдання - прокрастинація виникає через страх невдачі, критики або труднощів із виконанням завдання.
2. Неорганізованість - люди мають труднощі з управлінням часом і визначенням пріоритетів, що призводить до затримок.

3. Негативні емоційні наслідки - пасивні прокрастинатори часто відчують себе пригніченими і зневіреними, що ще більше знижує їхню ефективність.

Пасивна прокрастинація вважається деструктивною, оскільки призводить до зниження продуктивності, підвищення рівня стресу і труднощів у досягненні цілей.

На відміну від пасивної, активна прокрастинація - це навмисне і свідоме відкладання завдань таким чином, щоб максимізувати часовий тиск як мотивуючий фактор. Активні прокрастинатори відчують контроль над ситуацією і часто працюють краще в умовах дефіциту часу. Для них характерні:

1. усвідомлена дилаторна поведінка - люди свідомо відкладають завдання, вважаючи, що наближення дедлайну підвищить їхню продуктивність.

2. Ефективний тайм-менеджмент - незважаючи на прокрастинацію, ці люди здатні організувати свою діяльність так, щоб вкластися в дедлайн.

3. Позитивні емоції та результати - активна прокрастинація часто асоціюється з відчуттям успіху та задоволенням від добре виконаного завдання за короткий проміжок часу.

Д. Чой та А. Чу зазначають, що ключова відмінність між пасивною та активною прокрастинацією полягає в контролі над процесом і наслідками прокрастинації. Пасивна прокрастинація є результатом відсутності організації та мотивації, що призводить до негативних наслідків. З іншого боку, активна прокрастинація може бути адаптивною стратегією для досягнення успіху за певних умов, наприклад, при роботі в умовах дефіциту часу.

Цей поділ важливий для розуміння багатоаспектної природи прокрастинації. Він дозволяє більш точно підійти до діагностики проблем прокрастинації та розробки стратегій подолання прокрастинації. Для людей, які прокрастинують активно, можуть бути корисними техніки для підтримки

тайм-менеджменту, тоді як для пасивних прокрастинаторів необхідна робота над емоціями та мотивацією.

Таким чином, прокрастинація - явище відкладання виконання завдань, незважаючи на усвідомлення негативних наслідків, - все частіше аналізується в науковій літературі через свою поширеність і багатогранність впливу. Прокрастинація впливає на різні сфери життя - від професійної ефективності та успішності в навчанні до психічного здоров'я та соціальних відносин. Різні теорії, такі як психоаналітичні концепції чи поведінковий підхід, а також широкий спектр типологій цього явища, представлений вченими, засвідчують його багатовимірність. Сучасні дослідження підкреслюють необхідність глибшого розуміння сутності та механізмів прокрастинації, що може допомогти розробити ефективні стратегії її подолання.

1.2. Ключові наукові підходи до визначення поняття психологічної травми

Сучасне суспільство стикається з численними викликами, які можуть призвести до психотравматичних переживань. Війни, домашнє насильство, гуманітарні кризи, а також повсякденні стреси, пов'язані з роботою та соціальними відносинами, сприяють збільшенню кількості людей, які отримують травматичний досвід. Психотравматичний досвід - це не просто тимчасовий шок, а часто тривалий вплив на психіку людини, здатний змінити емоційне, когнітивне та соціальне функціонування.

Поняття психотравми відіграє ключову роль у психології та психіатрії, оскільки зачіпає один з найважливіших аспектів людського життя - здатність справлятися з кризами та адаптуватися до мінливих умов. Зі зростанням кількості глобальних загроз, таких як пандемія COVID-19 та збройні конфлікти, важливість досліджень психотравм стрімко зростає і посідає вагоме місце у колі інтересів сучасних науковців.

Вперше у науковий обіг поняття «психологічна травма» ввів німецький лікар і психіатр А. Ойленбург у 1878 році. Його праця «Physiology and pathology of the sympathetic system of nerves» (1879) стала важливим кроком у розвитку психіатрії, оскільки привернула увагу до впливу сильних емоційних переживань на психічне здоров'я. Введення цього поняття відкрило нові перспективи у вивченні психологічних механізмів та їх зв'язку з соматичними симптомами, що мало важливий вплив на розвиток науки про психічне здоров'я в наступні роки. Натомість, одна з найперших теорій посттравматичного неврозу належить Г. Оппенгейму. Його робота стала фундаментальною для розуміння того, як екстремальний досвід може призвести до психічних розладів, особливо в контексті фізичної та емоційної травми (Стеблюк, 2018).

Відзначимо, що початок активного розвитку окресленої тематики припав на XIX століття. Одним із перших дослідників, який звернувся до цієї проблеми, був З. Фрейд, засновник психоаналізу. Його роботи заклали основу для розуміння психотравми як досвіду, що глибоко впливає на психологічне функціонування людини.

Спочатку З. Фрейд вивчав психологічну травму в контексті істерії та неврозу. Разом з Й. Броєром у праці «Дослідження про істерію» науковець вказав на наявність зв'язку між травматичним досвідом та виникненням істеричних симптомів. Важливим елементом його аналізу було введення поняття конверсії - механізму, за допомогою якого психічне напруження та невирішені емоційні конфлікти «конвертуються» у фізичні симптоми. Травматичні спогади, витіснені в несвідоме, знаходять свій вихід у соматичних проявах, призводячи, наприклад, до паралічу, болю або рухових розладів, незважаючи на відсутність фізіологічних причин (Паливода, 2021).

Теорія травми З. Фрейда ґрунтувалася на ідеї, що неопрацьовані переживання перевищують здатність психіки справлятися з емоціями, що призводить до придушення цих спогадів і їхнього прояву через тіло. Конверсія, в його розумінні, була несвідомим захисним механізмом, який

дозволяв людині уникати конфронтації з болючими емоціями, але водночас призводив до появи соматичних симптомів. Прикладом може слугувати випадок із пацієнткою, яка втратила здатність говорити, вчений інтерпретував це як символічне відображення пригніченого гніву або минулої травми.

Однією з ключових розробок теорії травми стала робота З. Фрейда «По той бік принципу задоволення» (1920), в якій він проаналізував неврози війни. Автор описав, як у солдатів, які пережили травматичні події, з'являються соматичні симптоми, такі як тремтіння рук або біль у грудях, які він інтерпретував як прояв конверсії, пов'язаної з нездатністю переробляти сильні емоції та спогади.

Конверсія в роботах З. Фрейда займала центральне місце в розумінні взаємозв'язку між психікою і тілом, а його теорії заклали підвалини для розвитку психосоматики. Це надало поняттю психологічної травми не лише психологічного виміру, але й соматичного, вказавши на нерозривний зв'язок між емоційними переживаннями та фізичним здоров'ям (Туриніна, 2017).

У своїй класичній праці "Психоаналітична теорія неврозів» О. Феніхель розвинув концепції З. Фрейда, зосередившись на зв'язку між травматичним досвідом і розвитком психічних розладів. Він зосередився на поясненні того, як психологічна травма впливає на захисні механізми. На думку автора, в результаті травматичного досвіду людина активує низку захисних стратегій, таких як заперечення, відмова та регресія. Їхньою метою є захист від непереборної тривоги, але вони часто призводять до невротичних симптомів, які є компромісним вираженням конфлікту між потребою захистити себе і нездатністю повністю пережити травму.

О. Феніхель підкреслив, що психологічна травма не тільки викликає сильний стрес у момент події, але й має довгострокові наслідки. Травматичні спогади, навіть якщо вони витіснені, продовжують діяти у несвідомому, впливаючи на поведінку, емоції та міжособистісні стосунки. Вчений, слідом за З. Фрейдом, акцентує увагу на тому, що невисловлені та неопрацьовані

спогади можуть повертатися у вигляді соматичних симптомів, нічних кошмарів або неадекватних емоційних реакцій (Туриніна, 2017).

Крім того, аналіз О. Феніхеля включав роль травм раннього дитинства у формуванні особистості. Він вважав, що травми, пережиті в дитинстві, мають особливо сильний вплив на розвиток захисних механізмів і вразливість до пізніших невротичних розладів. У цьому контексті травма для нього була не просто окремою подією, а процесом, який взаємодіє з особистісними рисами людини та її оточенням.

К. Юнг, як послідовник З. Фрейда погоджувався з тим, що несвідомі фантазії мають травматичний потенціал, але він також бачив у них глибший, архетипний зміст, пов'язаний з колективним несвідомим. На думку вченого, травма є не лише результатом витіснених дитячих спогадів, як вважав З. Фрейд, але й результатом конфронтації індивіда з універсальними архетипами, які можуть викликати страх, внутрішній конфлікт і невпевненість.

К. Юнг підкреслював, що несвідомі фантазії можуть бути як деструктивними, так і конструктивними. З одного боку, їхнє неопрацювання може призвести до розвитку психопатології, наприклад, неврозів чи депресії. З іншого боку, свідоме їх дослідження та інтеграція в процес індивідуації дозволяє людині краще зрозуміти себе, досягти внутрішньої рівноваги та духовно розвиватися.

У цьому контексті він також ввів поняття «тінь» - аспект особистості, який містить витіснений психічний досвід, включаючи фантазії та бажання, які людина вважає неприйнятними. Протистояння тіні, хоч і складне, але, на думку К. Юнга, має вирішальне значення для процесу психічного зцілення та розвитку особистості (Юнг, 2018).

К. Хорні, одна з провідних представниць неопсихоаналізу, визначила психологічну травму як досвід, що викликає глибоку тривогу і відчуття загрози цілісності особистості. На її думку, травма не обмежується одиничними драматичними подіями, а включає також хронічні ситуації,

пов'язані з незадоволенням базових емоційних потреб, таких як безпека, прийняття та любов.

Вчена підкреслила, що психологічна травма може бути наслідком складних стосунків у дитинстві, особливо з батьками або вихователями, які надмірно критикують, відкидають або не здатні задовольнити емоційні потреби дитини. Такий досвід призводить до розвитку глибокого почуття неадекватності, яке може проявлятися у вигляді неврозів, внутрішніх конфліктів і деструктивних моделей поведінки (Столяренко, 2012).

На думку К. Хорні, психологічна травма тісно пов'язана з розвитком так званого «ідеального Я» - штучного конструкту, який людина використовує як захисний механізм, щоб впоратися з почуттям несхвалення і внутрішньої тривоги. Прагнення відповідати нереалістичним стандартам, нав'язаним «ідеальним Я», часто призводить до хронічної незадоволеності собою, емоційного напруження та труднощів у міжособистісних стосунках.

Її концепція психологічної травми має на меті не лише описати її витoki, але й визначити терапевтичні можливості для роботи над відновленням автентичності та внутрішньої гармонії. К. Хорні зазначила, що ключовою частиною процесу зцілення є розвиток реалістичного образу себе та звільнення від деструктивних патернів, створених травматичним досвідом (Paris, 1994).

Австро-американський психоаналітик О. Ранк розглядав психологічну травму як фундаментальний досвід, що впливає на все життя людини. У своїй теорії він приділяв особливу увагу травмі народження, яку вважав первинним і універсальним джерелом подальших психологічних тривог і конфліктів.

На думку О. Ранка, момент народження - це перший психологічний шок, який переживає людина. Покидання безпечного середовища материнської утроби і необхідність пристосовуватися до нової зовнішньої реальності породжує глибоку тривогу і відчуття втрати. Травма народження стає матрицею для інших травм у подальшому житті, оскільки будь-який досвід розлуки чи втрати може відсилати до цього початкового досвіду.

Дослідник підкреслював, що психологічна травма, хоч і пов'язана з народженням, впливає на те, як людина справляється з труднощами і конфліктами. Згідно з його теорією, захисні механізми, такі як заперечення або проекція, виникають як відповідь на первинний страх і повторюються у відповідь на пізніші травматичні події.

Його концепція пологової травми мала величезний вплив на розвиток психотерапії, особливо в контексті роботи з несвідомими страхами і конфліктами. О. Ранк вважав, що ключем до психологічного зцілення є усвідомлення цих первинних переживань та інтеграція емоцій, пов'язаних з ними. Його робота підкреслює, що травма - це не лише негативний досвід, але й можливість для психологічного зростання і трансформації (Rank, 2011).

З точки зору Г. Сельє, психологічну травму можна розуміти як хронічний стрес, який перевищує адаптаційні можливості організму і призводить до виснаження як фізичних, так і психологічних ресурсів. У цьому контексті травма є результатом тривалого або інтенсивного стресу, який викликає незворотні зміни у функціонуванні організму і психіки.

Науковець виокремлює кілька стадій реагування людини на дію стресогенних чинників.

Фаза тривоги. Коли людина переживає травматичну подію, її організм мобілізує всі ресурси, щоб вижити - рівень адреналіну підвищується, серце б'ється швидше, а розум зосереджується на боротьбі або втечі. Г. Сельє описав цю реакцію як першу лінію захисту організму перед обличчям небезпеки.

Стадія резистентності. Після первинного шоку організм намагається адаптуватися до нової ситуації. Однак у випадку психологічної травми ця стадія може призвести до надмірного емоційного напруження та хронічної тривоги, оскільки мозок не в змозі ефективно обробляти травматичні спогади. Вчений підкреслив, що тривала фаза стійкості може виснажити ресурси організму.

Стадія виснаження. Якщо стресор - у цьому випадку психологічна травма - триває занадто довго або його інтенсивність перевищує адаптаційні

можливості людини, організм переходить у стадію виснаження. У жертв травми це проявляється у фізичних проблемах (безсоння, м'язова напруга, соматичні захворювання) і психологічних проблемах (депресія, ПТСР, тривожні розлади) (Selye, 1974; Van der Kolk, 2014).

Вагомого значення визначення сутності поняття психологічної травми набуває і серед українських вчених. Т. Титаренко, українська дослідниця в галузі психології, визначає психологічну травму як глибоке порушення психологічної рівноваги особистості, що виникає внаслідок екстремальних переживань, які перевищують адаптаційні можливості людини. На думку вченої, психологічна травма - це не лише реакція на драматичну подію, а й процес, який впливає на внутрішній світ людини, її стосунки з іншими та сприйняття себе.

Т. Титаренко підкреслює, що ключовим елементом травми є інтенсивний стрес, який викликає почуття безпорадності та небезпеки, а також порушує почуття безпеки людини. У своїх дослідженнях дослідниця вказує, що травма може призвести до розвитку внутрішніх конфліктів і незворотних змін в особистості, таких як емоційна замкнутість, підвищена чутливість до стресових факторів, труднощі у побудові близьких стосунків.

Т. Титаренко також підкреслює роль внутрішніх ресурсів та соціальної підтримки в процесі подолання травми. На її думку, здатність опрацювати травматичний досвід та інтегрувати його в життя людини залежить від індивідуальних адаптаційних механізмів та доступних форм психологічної підтримки.

Її концепція підкреслює важливість рефлексії травматичного досвіду як способу перетворення його на джерело особистісного розвитку та зростання. Таким чином, травма не обов'язково має бути виключно руйнівним досвідом, але може стати поштовхом до змін і досягнення внутрішньої гармонії (Титаренко, 1998, 2018).

О. Туриніна визначає психологічну травму як глибоку психологічну кризу, спричинену екстремальними переживаннями, що перевищують

адаптаційні можливості людини. На її думку, травма - це не лише зовнішня подія, а й внутрішній досвід, який порушує емоційну, когнітивну та соціальну рівновагу людини.

Вчена підкреслює, що психологічна травма характеризується:

1. Інтенсивним емоційним дистресом. Пов'язаний з відчуттям загрози життю, втратою безпеки або незворотними змінами в оточенні людини.

2. Довгостроковими наслідками. Травма впливає на психологічне функціонування в довгостроковій перспективі, призводячи до таких симптомів, як тривога, депресія, соціальна замкнутість або соматичні симптоми.

3. Порушенням когнітивних процесів. Людина може відчувати труднощі з обробкою спогадів, що призводить до повторюваних думок, нічних кошмарів або дисоціації.

О. Туриніна вказує на індивідуальний характер переживання травми, що залежить від попереднього досвіду, особливостей особистості та доступних ресурсів соціальної підтримки. Її робота також підкреслює важливість відповідного психологічного втручання для опрацювання травматичних спогадів і відновлення психологічної рівноваги (Туриніна, 2017).

Вагомого значення у контексті окресленої проблематики набуває встановлення ознак психологічної травми. На нашу думку, одна із найбільш цілісних класифікацій властивостей цього феномену була запропонована Дж. Герман (Herman, 1992). За її словами, травма викликає складні емоційні та поведінкові реакції, які можна поділити на три основні групи:

1. Повторне переживання травми (re-experience):

- люди, які пережили травму, часто відчують нав'язливі спогади, пов'язані з травматичною подією;

- це можуть бути нічні кошмари або спогади, які змушують людину «повторно переживати» травматичний досвід;

- спогади про травму можуть бути спровоковані стимулами, що нагадують про травматичну подію, що призводить до інтенсивних емоційних і фізичних реакцій.

2. Уникнення та емоційний відхід (уникнення та заціпеніння):

- люди часто уникають місць, людей або ситуацій, які асоціюються з травмою;
- можуть бути помітні труднощі з відчуттям позитивних емоцій і втрата інтересу до повсякденної діяльності;
- виникає відчуття відокремленості від інших людей і байдужість до навколишнього середовища.

3. Гіперактивність:

- одним із симптомів травми є постійний стан підвищеної настороженості, ніби загроза все ще присутня;
- люди з травмою часто страждають від розладів сну, таких як безсоння або труднощі із засинанням;
- вони можуть бути надмірно дратівливими, легко гніваються і мають труднощі з концентрацією уваги.
- спостерігається надмірна реакція на несподівані подразники, такі як шуми або рухи.

Дж. Герман зазначає, що ці симптоми не тільки відображають реакцію на екстремальну подію, а й вказують на труднощі в адаптації до життя після травми. Її класифікація симптомів травми стала основою для діагностики та лікування посттравматичних розладів, таких як ПТСР (посттравматичний стресовий розлад).

Класифікація Дж. Герман підкреслює, що терапевтична робота з людьми, які пережили травму, вимагає розуміння як їхніх емоційних реакцій, так і захисних механізмів, які вони розвивають у відповідь на травматичний досвід.

Одним із важливих векторів дослідження окресленої проблематики є виокремлення різних типів психологічної травми. Наприклад, О. Туриніна у

своїй роботі «Психологія травмуючих ситуацій» посилається на публікацію Р. Кесслера, де представлена класифікація психологічних травм з урахуванням їх частоти та прогностичної значущості у розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) на основі репрезентативної вибірки американського населення (Туриніна, 2017).

Відповідно до цієї класифікації, психологічні травми були ранжовані в порядку зменшення частоти основних травмуючих факторів:

1. Спостереження насильства або нещасний випадок. Найчастіше ідентифікується як джерело травми, пов'язане з ситуаціями, коли людина була свідком насильницьких або трагічних подій.

2. Нещасні випадки та катастрофи. Такі події, як дорожньо-транспортні пригоди, технічні несправності або інші непередбачувані ситуації з драматичним перебігом.

3. Пожежі та стихійні лиха. Травми, пов'язані з переживанням стихійних лих, таких як урагани, землетруси або повені.

4. Загроза застосування зброї. Загрози, пов'язані з потенційним застосуванням зброї, які викликають сильний страх і відчуття загрози життю.

5. Фізичне насильство. Фізичний напад або побиття, що залишає як фізичні, так і психологічні сліди.

6. Сексуальні домагання. Ситуації небажаного та нав'язливого контакту сексуального характеру.

7. Зґвалтування. Один з найбільш травматичних досвідів, який часто має довготривалі психологічні наслідки.

8. Жорстоке поводження в дитинстві. Емоційне, фізичне або сексуальне насильство, пережите в ранньому дитинстві.

9. Участь у бойових діях. Травми, пов'язані з досвідом війни, які можуть призвести до глибоких психологічних змін, таких як ПТСР.

10. Занедбаність у дитинстві. Відсутність адекватної емоційної та фізичної турботи в дитинстві, що має довгостроковий вплив на розвиток особистості.

Ця класифікація підкреслює різноманітність джерел психологічної травми та їхній вплив на виникнення ПТСР. Це дослідження є важливим орієнтиром для дослідників і терапевтів, допомагаючи краще зрозуміти природу травми та її вплив на функціонування особистості.

Не менш важливим є встановлення особливостей та етапів процесу переживання психологічної травми особистістю. Виокремлюють наступні типові фази переживання травми:

1. Стадія шоку та стадія емоційного заморожування. Одразу після травматичної події люди можуть переживати сильний емоційний шок. Він характеризується відчуттям заціпеніння, дезорієнтації та труднощами в розумінні того, що сталося. У випадку з дітьми це може проявлятися мовчанням, відсутністю емоційної реакції або сильним плачем.

2. Фаза заперечення. На цій фазі люди можуть відмовлятися визнавати реальність травматичного досвіду. У дітей це може проявлятися в тому, що вони уникають розмов про подію або вважають, що те, що сталося, є сном чи ілюзією.

3. Етап інтенсивних емоцій. Після заперечення настає фаза, коли люди відчувають сильні та різноманітні емоції, такі як тривога, гнів, смуток або провина. У випадку дітей ці емоції можуть виражатися імпульсивно, наприклад, через агресію, плач або ізоляцію.

4. Фаза реконструкції подій. На цій фазі люди намагаються зрозуміти і розібратися в тому, що сталося. Діти можуть неодноразово відтворювати травматичні події в уяві або в розмовах, намагаючись знайти в них сенс і відповіді на запитання.

5. Етап адаптації. Заключна фаза - це процес поступового пристосування до нової реальності після травми. Особи, які отримують відповідну психологічну підтримку, з часом можуть знайти способи впоратися з емоційними та соціальними наслідками травми.

Таким чином, переживання травми є динамічним і вимагає індивідуального підходу для кожної людини, особливо для дітей та підлітків.

Отже, психологічна травма є багатограним і складним феноменом, що вимагає ретельного вивчення та розуміння. З огляду на історичний контекст, від З. Фрейда до сучасних підходів, поняття травми отримало нові інтерпретації, включаючи її зв'язок із соматичними проявами, механізмами захисту та соціальною адаптацією. Історичні дослідження та сучасні роботи підкреслюють значення травматичного досвіду як джерела не лише викликів, а й можливостей для розвитку особистості. У контексті глобальних криз і зростання травматичних факторів важливим є інтеграція теоретичних знань та практичних методів для надання ефективної психологічної підтримки постраждалим.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПРОКРАСТИНАЦІЇ ТА ПРОЯВУ ПСИХОТРАВМУЮЧОГО ДОСВІДУ У ОСОБИСТОСТІ

2.1. Організаційно-методичні засади емпіричного дослідження

З метою реалізації сформульованих нами завдань наукового пошуку, було сплановано дослідження, що охопили 4 послідовні етапи.

Перший етап передбачав діагностику рівня прокрастинації у досліджуваних та диференціацію їх на групи відповідно до отриманого показника за допомогою методики «Шкала загальної прокрастинації» К. Лей.

Другий етап полягав у вивченні специфіки прояву дитячого психотравмуючого досвіду у осіб із різною мірою сформованості прокрастинації. Для цього нами було застосовано Анкету негативного дитячого досвіду (Adverse Childhood Experience” (ACE) В. Фелліччі, Р. Анда.

Наступним кроком наукового пошуку стало встановлення системи взаємозв'язків між рівнем схильності до прокрастинації та симптомами емоційного дистресу у діагностованих осіб за допомогою Симптоматичного опитувальника (SCL-90-R).

На останньому етапі було досліджено особливості взаємозв'язку між схильністю до прокрастинації та стресогенними подіями, що відбулись у житті респондентів та виявлених за допомогою Методики визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т.Холмса і Р.Раге.

Вибірку дослідження склали 68 осіб віком від 23 до 54 років, мешканці міста Луцьк. Серед них 34 % - чоловіки та 66 % - жінки.

Охарактеризуємо використаний діагностичний інструментарій детальніше.

Шкала загальної прокрастинації (General Procrastination Scale, GPS), розроблена К. Лей, є психометричним інструментом, що використовується для

оцінки схильності людей відкладати виконання завдань. GPS особливо корисна при вивченні прокрастинації як особистісної риси, а також у контексті аналізу її впливу на різні аспекти життєдіяльності, такі як професійна діяльність, результати навчання або організація щоденного часу.

Методика складається з 20 тверджень, які описують прокрастинаційну поведінку. Учасників опитування просять оцінити ступінь своєї згоди з кожним твердженням за шкалою Лайкерта (наприклад, від 1 - «абсолютно не згоден» до 5 - «абсолютно згоден»). Результати дають змогу визначити загальний рівень прокрастинації.

Анкета негативного дитячого досвіду (Adverse Childhood Experience” (ACE) В. Феллічі, Р. Анда є інструментом для оцінки впливу важкого досвіду дитинства на здоров'я та функціонування людини в дорослому віці. Дослідження ACE стало новаторським у сфері громадського здоров'я, підкресливши зв'язок між раннім досвідом і ризиком виникнення проблем зі здоров'ям, емоційними та соціальними проблемами.

Опитувальник ACE складається з 22 запитань про дитячий досвід, які можна розділити на три основні категорії:

- 1) Проживання у дисфункціональній сім'ї;
- 2) Деструктивне ставлення оточення;
- 3) Залучення до раннього статевого життя;
- 4) Соціально-емоційна занедбаність.

Респондент отримує інструкцію згідно з якою, йому необхідно відповісти на кожне запитання «Так» або «Ні».

Симптоматологічний опитувальник SCL-90-R (Symptom Checklist-90-Revised) - це психометричний інструмент, розроблений для оцінки широкого спектру психологічних і соматичних симптомів. Інструмент дозволяє дослідити суб'єктивно пережиті труднощі та їх вираженість у різних сферах психологічного функціонування. Широко використовується в клінічній психології, психіатрії та наукових дослідженнях.

Опитувальник складається з 90 пунктів, вираженість кожного з яких респонденти оцінюють за шкалою від 0 (симптом відсутній) до 4 (дуже виражений симптом).

Опитувальник SCL-90-R включає 9 основних вимірів:

- 1) Соматизація - фізичні симптоми без видимого медичного підґрунтя.
- 2) Обсесивно-компульсивність - нав'язливі думки та поведінка.
- 3) Інтерперсональна чутливість - відчуття неадекватності та труднощі у стосунках.
- 4) Депресія - симптоми, пов'язані з настроєм, такі як смуток, апатія.
- 5) Тривога - емоційне напруження, неспокій.
- 6) Ворожість - агресивні імпульси, гнів.
- 7) Фобії - специфічні страхи, наприклад, перед соціальними ситуаціями.
- 8) Параноя - підозрілість, переслідувальні думки.
- 9) Психотизм - порушення мислення, відчуття відчуженості.

Методика, розроблена Т. Холмсом і Р. Раге, відома як Шкала оцінки соціальної адаптації (SRRS), була розроблена для оцінки впливу життєвих подій на рівень стресу і здатність людини до соціальної адаптації

Методика оцінює схильність людини до стресу внаслідок різноманітних життєвих подій та їхній потенційний вплив на психічне і фізичне здоров'я. Автори інструменту припускають, що накопичення стресових подій може знижувати адаптаційні можливості та призводити до підвищення ризику виникнення проблем зі здоров'ям.

SRRS складається з переліку 43 життєвих подій, кожній з яких присвоєно бальне значення, що відображає інтенсивність необхідної адаптації. Ці бали, які називаються одиницями зміни життя (ОЗЖ), були визначені на основі емпіричних досліджень.

Основні приклади подій та їх оцінка:

- 1) Смерть одного з подружжя: 100 балів,
- 2) Розлучення: 73 бали,
- 3) Втрата роботи: 47 балів,

- 4) Зміна житлових умов: 25 балів,
- 5) Дрібні порушення закону: 11 балів.

Респонденти оцінюють, які з цих подій відбулися в їхньому житті за останній рік, а потім підсумовують отримані бали.

Сума балів вказує на рівень стресу та ризик виникнення проблем зі здоров'ям:

<150 балів: низький рівень стресу, низький ризик виникнення проблем зі здоров'ям,

150-299 балів: помірний рівень стресу, підвищений ризик виникнення проблем зі здоров'ям,

>300 балів: високий рівень стресу, значний ризик виникнення проблем зі здоров'ям.

2.2. Вивчення специфіки прояву дитячого психотравмуючого досвіду у осіб із різною мірою сформованості прокрастинації

Перший етап нашого наукового пошуку передбачав здійснення розподілу респондентів на групи залежно від рівня прояву у них схильності до прокрастинації за допомогою «Шкали загальної прокрастинації» К. Лей. Отримані результати відображено на рисунку 2.1.

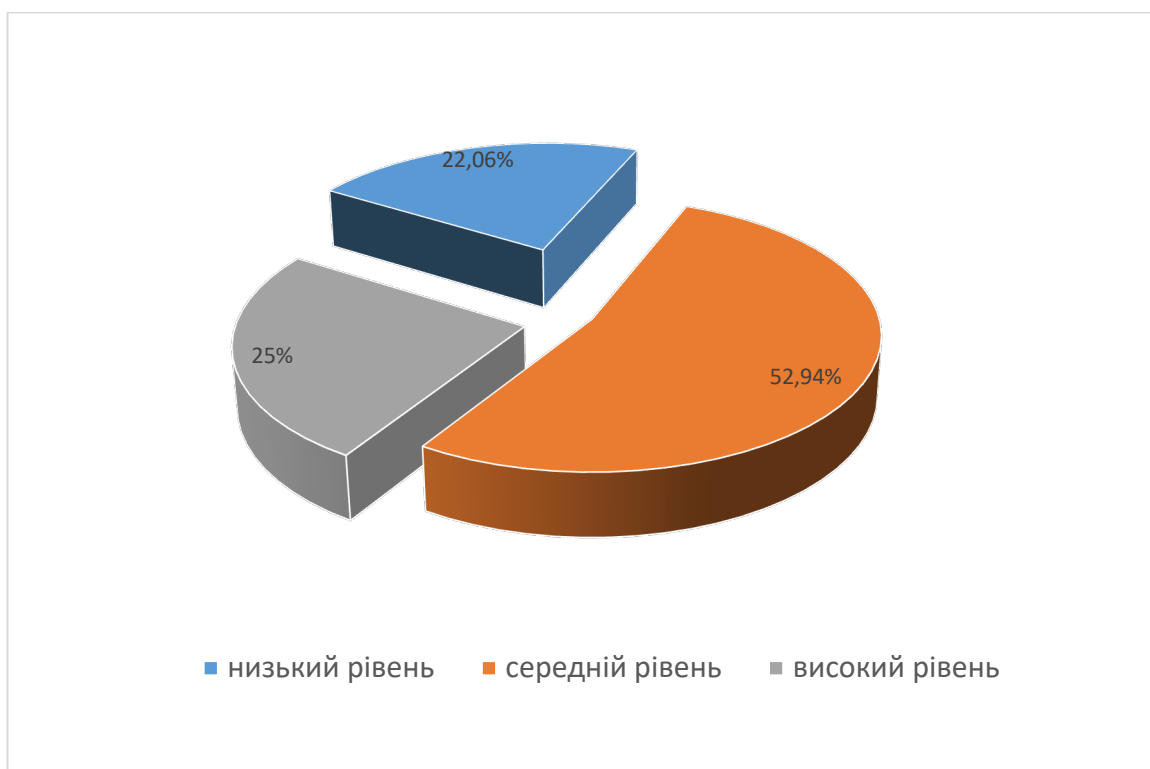


Рис. 2.1. Відсотковий розподіл респондентів відповідно до загального рівня прояву прокрастинації

Низький рівень прокрастинації зафіксовано у 22,06 % досліджуваних. Це означає, що кожен п'ятий респондент не схильний до відкладання справ, що свідчить про хорошу здатність до самодисципліни та ефективного управління власним часом.

Найбільша відсоткова частка (52,94 %) осіб характеризується середнім рівнем прояву діагностованої ознаки, що узгоджується з висновками Н. Мілгрема, який зауважив, що переважна більшість людей відчуває помірні труднощі зі вчасним виконанням своїх обов'язків, але це не зумовлює значних деструктивних наслідків у їхньому житті.

Водночас, високий рівень прокрастинації демонструють 25% респондентів, що може здійснювати суттєвий вплив на ефективність їхньої діяльності та психологічного благополуччя загалом. Так, результати дослідження Дж. Феррарі також засвідчують, що близько 20-25% дорослих

страждають від хронічної прокрастинації, що робить цю групу особливо вразливою до негативних наслідків, пов'язаних з цим явищем.

Отже, значна поширеність прокрастинації серед різних груп населення акцентує увагу на важливості пошуку чинників, які впливають на її розвиток. Вивчення таких детермінант є необхідним для розробки дієвих методів протидії цьому явищу та зменшення його негативного впливу на психологічний стан людини.

Одним із факторів, що, на нашу думку, заслуговує особливої уваги, є психотравмуючий досвід. Травматичні події можуть суттєво впливати на внутрішній світ людини, змінюючи її здатність до саморегуляції та спричиняючи схильність до відкладання важливих завдань. У цьому контексті дослідження взаємозв'язку між пережитим травматичним досвідом і прокрастинацією є вагомим кроком до кращого розуміння механізмів цього явища та можливостей його ефективного подолання.

З огляду на це, важливим завданням нашого наукового пошуку було вивчення особливостей прояву психотравмуючого досвіду у досліджуваних. Насамперед, з метою реалізації вказаного завдання використано Анкету негативного дитячого досвіду (Adverse Childhood Experience” (ACE) В. Фелліччі, Р. Анда.

Особливого значення у контексті нашого дослідження набуло вивчення специфіки прояву дитячого психотравмуючого досвіду у осіб із різною мірою сформованості прокрастинації.

Результати аналізу вибірки осіб із яскраво вираженою прокрастинацією представлено на діаграмі 2.2.

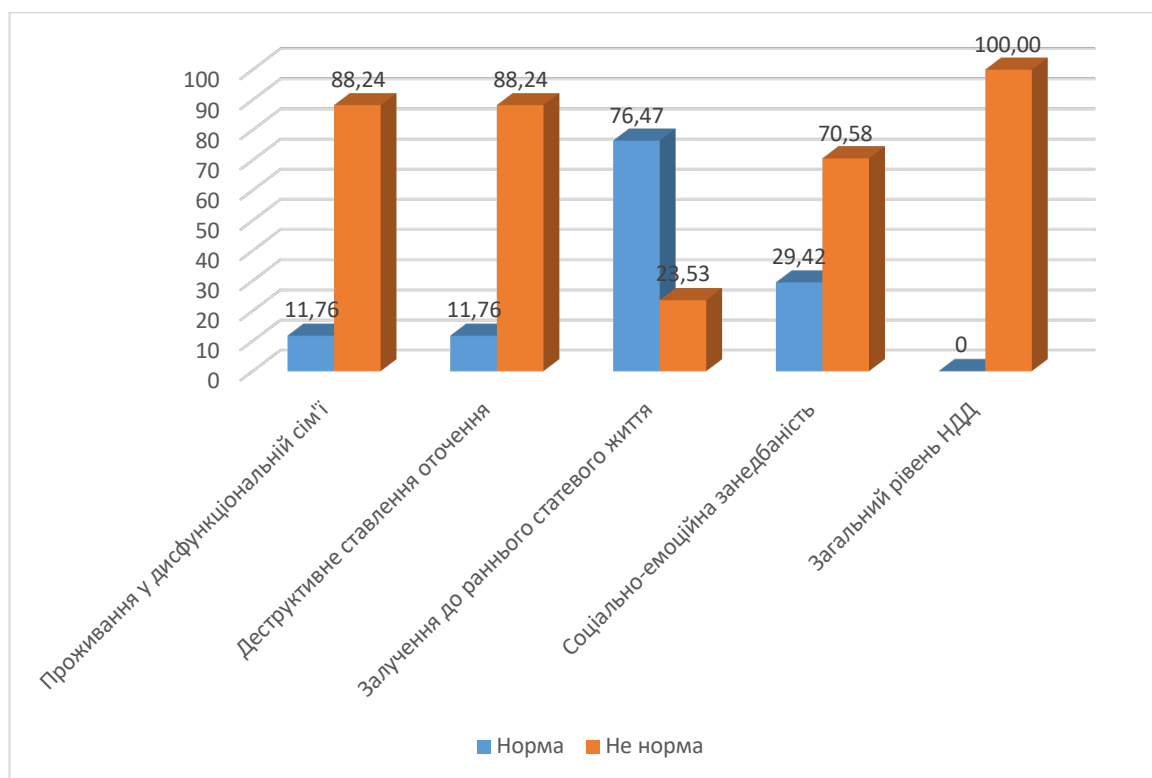


Рис. 2.2. Особливості прояву дитячого психотравмуючого досвіду у осіб із високим рівнем схильності до прокрастинації

Як видно із отриманих даних, за більшістю із діагностованих шкал, представники вказаної групи демонструють показники, що знаходяться за межею норми. Цей факт, на нашу думку, може свідчити про вагомую роль пережитого особистістю негативного досвіду у дитинстві у формуванні прокрастинаційних моделей поведінки.

Відзначимо, що 88,24 % респондентів з високим рівнем прокрастинації виросли в неблагополучних сім'ях, відтак, припускаємо, що негативне сімейне оточення може суттєво впливати на виникнення труднощів у саморегуляції та управлінні завданнями. Лише 11,76% досліджуваних не стикалися з такими проблемами. Крім того, 88,24 % осіб повідомили, що зазнавали деструктивного ставлення з боку свого найближчого оточення. У контексті залучення до раннього статевого життя спостерігається інша картина: 76,47% людей не мали такого досвіду, що може свідчити про те, що в цьому аспекті вплив психотравматичного досвіду не є однозначним. Значна кількість

респондентів (70,58%) переживали соціально-емоційну занедбаність, що вказує на можливий вплив цього фактору на труднощі в управлінні стресом та обов'язками. Важливо, що 100 % респондентів вказали на наявність принаймні одного виду аномального досвіду, що підтверджує ключову роль травматичного досвіду у формуванні прокрастинаційної поведінки. Ці результати підкреслюють, що люди з високим рівнем прокрастинації сильно обтяжені психотравматичними переживаннями. Особливу увагу слід звернути на неблагополучне сімейне середовище та соціально-емоційну занедбаність, які можуть бути ключовими детермінантами дилаторної поведінки.

Результати отримані у вибірці респондентів із середнім рівнем прояву прокрастинації суттєво відрізняються (див. рис. 2.3.).

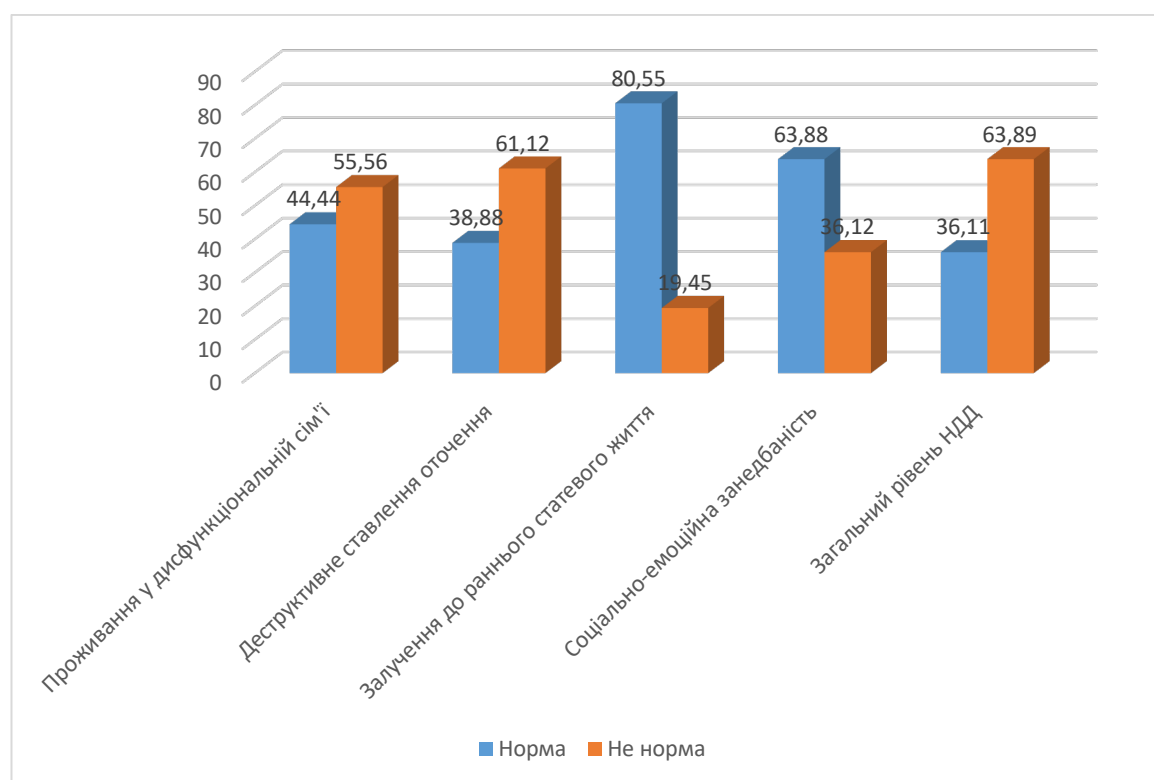


Рис. 2.3. Особливості прояву дитячого психотравмуючого досвіду у осіб із середнім рівнем схильності до прокрастинації

В аналізованій групі людей з помірним рівнем схильності до прокрастинації спостерігаються різноманітні патерни, пов'язані з наявністю психотравмуючого досвіду. Більше половини респондентів (55,56 %) виросли в неблагополучних сім'ях, що свідчить про те, що негативне сімейне оточення може відігравати значну роль у формуванні помірних труднощів у регуляції поведінки та виконанні завдань. Однак 44,44% не стикалися з такими проблемами, що вказує на можливість існування інших факторів, які впливають на прокрастинацію.

На противагу цьому, деструктивне ставлення з боку оточення спостерігалось у 61,12 % респондентів, що підкреслює важливість соціального контексту у формуванні патернів уникнення. Решта 38,88% респондентів не повідомили про такий досвід, що може свідчити про різноманітність адаптаційних механізмів у цій групі.

Залучення до раннього статевого життя показало відносно низьку частку респондентів з таким досвідом (19,45%), що дозволяє припустити, що цей фактор не має домінуючого впливу на рівень прокрастинації в цій групі. Переважна більшість респондентів (80,55%) не мали такого досвіду.

Що стосується соціально-емоційної занедбаності, то більше третини респондентів (36,12%) повідомили про її наявність, що свідчить про те, що цей фактор може впливати на їхню здатність ефективно справлятися із завданнями та стресом. Водночас 63,88% не відчували таких труднощів, що свідчить про те, що це не є універсальним фактором, пов'язаним з помірною прокрастинацією.

Загальний рівень негативного дитячого досвіду (НДД) склав 63,89%, що свідчить про те, що більшість респондентів пережили принаймні один тип психотравматичного досвіду. Ці результати підкреслюють, що помірна схильність до прокрастинації може бути частково пов'язана з психотравматичним досвідом, але її вплив є більш різноманітним порівняно з групою з високим рівнем прокрастинації. Деструктивне ставлення оточення та

соціально-емоційна занедбаність ймовірно мають найбільший вплив у цій групі.

Результати отримані у вибірці досліджуваних із низьким рівнем прояву прокрастинації відображено на рисунку 2.4.

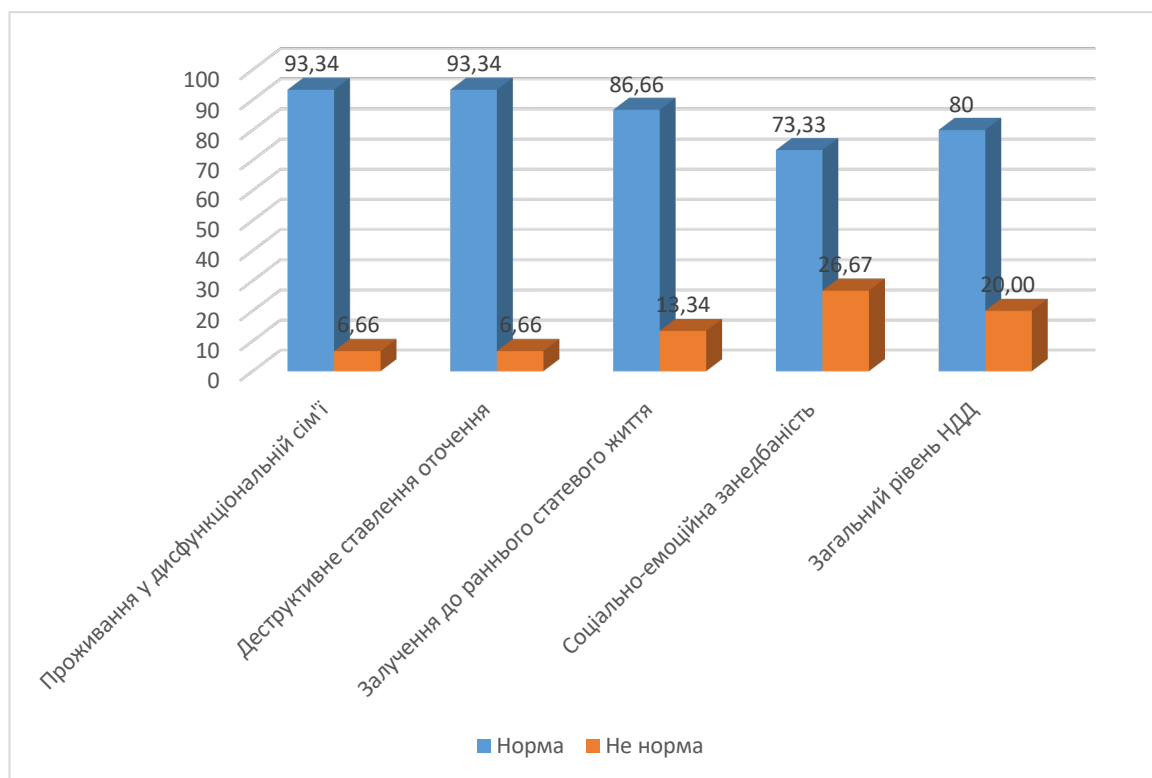


Рис. 2.4. Особливості прояву дитячого психотравмуючого досвіду у осіб із низьким рівнем схильності до прокрастинації

Отже, як видно з отриманих даних, більшість респондентів (93,34%) не мали досвіду проживання в неблагополучній сім'ї або деструктивного ставлення оточення, що свідчить про те, що стабільне сімейне оточення та позитивні соціальні стосунки є ключовими захисними факторами проти розвитку прокрастинації. Водночас незначний відсоток (13,34 %) осіб повідомили про ранній початок статевого життя. Соціально-емоційна занедбаність торкнулася 26,67% осіб, що підтверджує, що навіть у цій групі певні труднощі можуть впливати на прокрастинаційну поведінку. Загалом, 20% досліджуваних повідомили про наявність аномальних дитячих переживань (НДП), що свідчить про їх обмежений вплив у цій групі. Отримані

результати підкреслюють важливість емоційної та соціальної стабільності як основи для ефективної саморегуляції та низького рівня прокрастинації.

Важливого значення у контексті нашої праці набула перевірка припущення щодо наявності взаємозв'язку між рівнем сформованості прокрастинації у особистості та різними типами психотравмуючого досвіду пережитого у дитячому віці. Для цього був застосований критерій кореляції Пірсона (див. табл. 2.1.).

Таблиця 2.1

Кореляційні зв'язки між рівнем прояву прокрастинації та аспектами негативного дитячого досвіду

	Прокрастинація
Загальний рівень негативного дитячого досвіду	0,702**
Проживання у дисфункціональній сім'ї	0,599**
Деструктивне ставлення оточення	0,565**
Залучення до раннього статевого життя	0,002
Соціально-емоційна занедбаність	0,421**

Аналіз даних вказує на значущі кореляційні зв'язки між рівнем прокрастинації та окремими аспектами негативного дитячого досвіду, що свідчить про глибокий зв'язок між цими двома явищами. Найбільш тісний взаємозв'язок виявлено між загальним рівнем негативного дитячого досвіду та прокрастинацією ($r = 0,702$, $p < 0,01$), тобто чим більш вираженими у особистості є наслідки негативних дитячих переживань, тим яскравіше виявляється схильність до відкладання справ у дорослому віці.

Іншим значущим фактором є проживання в неблагополучній сім'ї ($r = 0,599$, $p < 0,01$). Це вказує на вплив дезадаптивних сімейних стосунків, що

супроводжуються конфліктами або відсутністю емоційної підтримки, на формування механізмів дилаторної поведінки у дорослому віці.

Деструктивне ставлення оточення ($r = 0,565$, $p < 0,01$) також виявилось достовірно пов'язаним з рівнем прокрастинації. Це може відображати роль критики, несхвалення або негативного впливу з боку найближчого оточення на розвиток поведінкових стратегій уникнення.

Значуща кореляція прокрастинації також спостерігається і зі шкалою соціально-емоційної занедбаності ($r = 0,421$, $p < 0,01$). Емоційна занедбаність і відсутність адекватної підтримки в дитинстві можуть призвести до труднощів у регулюванні емоцій і поведінки, що підвищує схильність до відкладання важливих справ.

Водночас відзначимо, що не було виявлено значущої кореляції між залученістю до раннього статевого життя та прокрастинацією ($r = 0,002$). Це свідчить про те, що цей аспект негативного дитячого досвіду не має значного впливу на розвиток прокрастинаційної поведінки.

Таким чином, отримані результати свідчать про те, що прокрастинація тісно пов'язана із загальним рівнем негативного досвіду дитинства, зокрема, з дисфункціональними сімейними стосунками, деструктивним ставленням оточення та соціально-емоційною занедбаністю. Ці дані підкреслюють необхідність подальших досліджень впливу раннього досвіду на розвиток поведінкових механізмів у дорослому віці.

2.3. Особливості взаємозв'язку прокрастинації та симптомів дистресу

Наступний етап емпіричного дослідження передбачав здійснення кореляційного аналізу з метою виявлення особливостей взаємозв'язку рівня прокрастинації із симптомами дистресу респондентів (див. табл. 2.1.).

Таблиця 2.1

**Кореляційні зв'язки між рівнем прояву прокрастинації та
симптомами дистресу**

Симптоми дистресу	Прокрастинація
Соматизація	0,455**
Нав'язливість	- 0,108
Інтерперсональна чутливість	0,479**
Депресія	-0,219
Тривожність	0,528**
Ворожість	0,065
Нав'язливі страхи (фобії)	0,515**
Параноїдність	-0,050
Психотизм	0,081
Загальний індекс тяжкості симптомів	0,449**

Отже, між рівнем прояву прокрастинації у досліджуваних та симптомів дистресу було виявлено ряд значущих взаємозв'язків. Пряма кореляція між прокрастинацією та соматизацією ($r = 0,455$, $p < 0,01$) вказує на те, що люди, схильні до зволікання частіше відчують фізичні симптоми, такі як головний біль, м'язове напруження або шлунково-кишковий дискомфорт, що може бути прямим вираженням стресу. Відтак, можемо стверджувати, що відкладання завдань впливає не лише на психологічне самопочуття, але й на фізичне здоров'я, підкреслюючи необхідність включення соматичного виміру в терапевтичну роботу з прокрастинаторами.

Кореляція досліджуваного конструкту з інтерперсональною чутливістю ($r = 0,479$, $p < 0,01$) демонструє, що прокрастинація може бути пов'язана з відчуттям неадекватності у стосунках і страхом бути засудженим. Ці люди можуть уникати дій через страх критики або негативної реакції з боку

оточуючих, що, в свою чергу, загострює труднощі в міжособистісних стосунках.

Найбільш тісний кореляційний зв'язок був зафіксований між прокрастиною та тривогою ($r = 0,528$, $p < 0,01$). Вказаний результат підкреслює, що люди, які відкладають виконання завдань, часто відчують високий рівень напруженості та тривоги щодо майбутніх подій або наслідків своїх дій. Подібний зв'язок спостерігається і зі шкалою фобій ($r = 0,515$, $p < 0,01$), що вказує на те, що ірраціональні страхи можуть виступати фактором, який перешкоджає активним діям.

Цікаво, що низькі кореляції з ворожістю ($r = 0,065$), параноєю ($r = -0,050$) і психотизмом ($r = 0,081$) вказують на те, що прокрастинація рідше пов'язана з більш екстремальними формами психічних розладів.

Окрім цього, спостерігається кореляція прокрастинації із загальним індексом тяжкості симптомів ($r = 0,449$, $p < 0,01$). Відтак, вважаємо, що прокрастинація може виступати каталізатором негативних емоційних переживань, посилюючи їхній вплив на повсякденне функціонування.

Отже, аналіз отриманих даних засвідчує, що прокрастинація тісно пов'язана із симптомами емоційного дистресу, зокрема тривогою, фобіями та інтерперсональною чутливістю. У той же час, не виявлено кореляції з більш складними психіатричними розладами. Ці дані підкреслюють необхідність комплексного підходу в терапії, що враховує як емоційні, так і соматичні аспекти прокрастинації.

2.4. Емпіричне дослідження специфіки взаємозв'язку прокрастинації та стресогенних факторів, що виникають у житті особистості

Для розширення уявлень щодо особливостей взаємозв'язку прокрастинації та психотравмуючого досвіду індивіда нами було застосовано

методику визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т.Холмса і Р.Раге, що дала змогу відстежити стресогенні фактори, які найчастіше виникають у житті респондентів.

Досліджуваним було запропоновано 43 життєві події, серед яких вони відзначили актуальні на даний момент для них ситуації, що потенційно могли детермінувати у них стресові реакції. Найбільш домінуючі вибори респондентів відображено на рисунку 2.5.



Рис. 2.5. Особливості прояву симптомів дистресу у досліджуваній вибірці

Отримані результати демонструють, що найбільший відсоток респондентів (48,53%) визначили травму або хворобу як найважливіше джерело стресу. Зміна фінансового становища виявилася важливим фактором для 42,65% респондентів, а порушення сну - для 39,7% осіб. Реорганізацію на роботі, втрату роботи та зміни у здоров'ї членів сім'ї вказали 36,76% учасників опитування, що підкреслює важливість проблем на роботі та в особистому житті у виникненні стресу.

Проблеми з родичами чоловіка/дружини були важливими для 35,29% респондентів, тоді як розлучення та зміна місця проживання, як великі життєві події, турбували 30,88% опитаних. Кредит на купівлю речей як джерело стресу вказали 27,94% людей, а події, пов'язані з весільною церемонією, - 20,58% учасників опитування. Смерть близького члена сім'ї, яка є одним з найважчих переживань, торкнулася 19,11% респондентів.

Ці дані свідчать про багатовимірність і різноманітність стресового досвіду в житті респондентів. Виявлені події підкреслюють, як різні аспекти життя - здоров'я, сімейні стосунки, фінансове становище або професійні зміни - можуть впливати на рівень стресу людини. Результати також підкреслюють необхідність індивідуального підходу до аналізу джерел стресу та підтримки респондентів у розробці ефективних стратегій подолання стресу.

Особливого значення з огляду на сформульовану мету дослідження набув аналіз особливостей прояву стресогенних чинників саме у групах досліджуваних із низьким та високим рівнем прокрастинації.

Результати вивчення діагностованих параметрів у осіб із яскраво вираженою схильністю до відтермінування важливих задач представлено на діаграмі 2.6



Рис. 2.6. Особливості прояву симптомів дистресу у респондентів із високим рівнем прокрастинації

Отже, представниками вказаної групи найчастіше зазначався фактор травми або хвороби (48,53%), що підкреслює важливість проблем зі здоров'ям як ключового стресогенного фактору. На зміну фінансового становища вказали 42,65% респондентів, що свідчить про високу важливість фінансових труднощів. Розлади сну були проблемою для 39,7% осіб, що демонструє їх значний вплив на емоційний стан. Реорганізація на роботі та скорочення значним числом досліджуваних (36,76 % та 36,76 % відповідно) були визначені як значні джерела стресу на роботі. Аналогічно, зміни у здоров'ї членів сім'ї (36,76%) та проблеми з родичами чоловіка/дружини (35,29%) є значними стресовими факторами в особистому житті. Розлучення та зміна місця проживання (30,88%) також були визначені як значущі події. Кредити на менш важливі речі виявились проблемою для 27,94% респондентів, тоді як одруження (20,58%) і смерть близького члена сім'ї (19,11%) зазначалися рідше.

Окреслені результати показують, що основні джерела стресу у людей з високим рівнем прокрастинації пов'язані з проблемами зі здоров'ям, проблемами на роботі, фінансовими труднощами і порушеннями сну.

Дані отримані у групі досліджуваних, яким не притаманна дилаторна поведінка суттєво відрізняються (див. рис. 2.7.).



Рис. 2.7. Особливості прояву симптомів дистресу у респондентів із низьким рівнем прокрастинації

Отже, найчастіше стресовою ситуацією респонденти називали зміну фінансового становища (60%), що може свідчити про чутливість до матеріальних проблем та їхній вплив на повсякденне функціонування. Травма або хвороба також були відмічені як значний стресор, на що вказали 46,66 % респондентів.

Порушення сну (13,33%) та звільнення з роботи (13,33%) були менш поширеними, що може свідчити про те, що ці фактори є менш важливими для цієї групи порівняно з іншими симптомами. Реорганізація на роботі була стресором для 26,66% респондентів, що свідчить про помірну важливість професійних змін у їхньому повсякденному житті.

Уваги заслуговує те, що 33,33% осіб цієї групи вказали на проблеми з родичами чоловіка/дружини, зміну місця проживання та кредити на купівлю менш важливих речей як на стресогенні фактори. Розлучення (6,66%) та смерть близького родича (6,66%) відзначались значно рідше, що може відображати меншу частоту цих драматичних подій у цій групі.

Варто також відзначити, що такі події, як зміна стану здоров'я членів сім'ї (20%) або одруження (20%) згадувалися з помірною частотою, що підкреслює їхню різну емоційну значущість.

Таким чином, дослідження показало, що вибірка осіб із низьким рівнем прояву прокрастинації особливо чутлива до фінансових і медичних проблем, а також до змін, пов'язаних з міжособистісними стосунками і місцем проживання.

Наступний етап нашого дослідження передбачав вивчення специфіки взаємозв'язку між рівнем прокрастинації досліджуваних та зафіксованими ними стресогенними чинниками за допомогою коефіцієнту кореляції Пірсона (див. табл. 2.2.)

Таблиця 2.2

Кореляційні зв'язки між рівнем прояву прокрастинації та стресогенними чинниками у житті людини

Симптоми дистресу	Прокрастинація
Розлучення	0,402**
Реорганізація на роботі	0,088
Звільнення з роботи	0,356**
Зміна звичок, що пов'язані зі сном, порушення сну	0,406**
Зміна фінансового становища	-0,361**
Зміна місця проживання	-0,013
Смерть близького члена сім'ї	0,185

Зміни в стані здоров'я членів сім'ї	0,306**
Травма або хвороба	-0,070
Проблеми з родичами чоловіка (дружини)	0,178
Одруження, весілля	-0,010
Кредит на купівлю менш значних речей	-0,056
Загальна міра здатності опиратися стресу	0,454**

Отримані дані вказують на наявність низки взаємозв'язків між рівнем вираженості прокрастинації та стресовими подіями, що трапились у житті досліджуваних. Найбільш тісна позитивна кореляція ($r = 0,454$, $p < 0,01$) спостерігається між рівнем прокрастинації та загальною здатністю справлятися зі стресом. Отже, чим яскравіше у особистості виражена звичка до відтермінування справ, тим більші труднощі вона відчуває щодо ефективності управління стресовими ситуаціями.

Іншими значущими факторами виявились порушення сну ($r = 0,406$, $p < 0,01$) та розлучення ($r = 0,402$, $p < 0,01$). Висока кореляція в цих випадках може свідчити про те, що ці стресові ситуації мають значний вплив на зростання схильності до відкладання завдань.

Значуща кореляція також спостерігалася зі змінами у стані здоров'я членів сім'ї ($r = 0,306^{**}$) та втратою роботи ($r = 0,356^{**}$). Вказані результати демонструють, що прокрастинація може бути реакцією на емоційно або матеріально складні ситуації.

Уваги заслуговує і зафіксована обернена кореляція між прокрастинацією та зміною фінансового становища ($r = -0,361^{**}$). Припускаємо, що покращення або погіршення матеріального становища може виступати мотиватором для тих, хто схильний до прокрастинації, редукуючи цю схильність.

Проведений аналіз підтверджує, що прокрастинація тісно пов'язана з певними стресовими факторами, особливо тими, які впливають на

повсякденне функціонування та емоційні переживання людини. Ці висновки вказують на необхідність подальших досліджень для розуміння механізмів, що пов'язують прокрастинацію зі стресовими факторами, що може сприяти розробці ефективних стратегій підтримки для людей, які борються з цією проблемою.

ВИСНОВКИ

Результати теоретичного та емпіричного дослідження дають змогу дійти до наступних висновків.

1. Психологічна травма - це багатовимірне явище, яке впливає на емоції, когнітивні процеси та соціальні відносини людини. Сучасні дослідження підтверджують його складність, вказуючи на специфічні симптоми, такі як повторювані спогади, уникнення ситуацій, пов'язаних з травмою, підвищена пильність або соматичні стресові реакції.

Фази переживання травми - від шоку до заперечення, від інтенсивних емоцій до адаптації - підкреслюють динамічний та індивідуальний характер процесу. Сучасні теоретичні підходи, вказують на важливу роль захисних механізмів та важливість інтеграції травматичного досвіду для відновлення психологічної рівноваги.

2. Термін «прокрастинація» означає схильність відкладати виконання завдань, незважаючи на усвідомлення негативних наслідків. Це комплексне явище, що включає емоційні, когнітивні та поведінкові аспекти, яке має значний вплив на різні сфери життя, такі як професійна діяльність, академічна успішність та психічне здоров'я.

Дослідження показують, що прокрастинація може бути результатом внутрішніх психологічних конфліктів, таких як перфекціонізм або страх невдачі, а також зовнішніх факторів, таких як соціальний або організаційний тиск. Існують різні типи прокрастинації, включаючи академічну, прийняття рішень або компульсивну, що підкреслює необхідність індивідуального підходу в діагностиці та терапії. Окрім цього, науковці розрізняють прокрастинацію: адаптивну та дезадаптивну.

3. Проведений аналіз показав значущі кореляції між рівнем прокрастинації та деякими аспектами негативного досвіду дитинства. Найбільш тісний зв'язок спостерігався між загальним рівнем негативного досвіду та прокрастинацією, що свідчить про те, що чим більш виражений

негативний досвід дитинства, тим більша схильність до відкладання справ у дорослому віці. Кореляції також були зафіксовані із факторами проживання в неблагополучній сім'ї, деструктивного ставлення з боку оточення та соціально-емоційної занедбаності.

4. Аналіз даних продемонстрував значні зв'язки між прокрастинацією та симптомами емоційного дистресу, такими як тривожність, фобії та інтерперсональна чутливість. Результати свідчать про те, що прокрастинатори частіше відчують емоційну напругу і страх перед оцінкою. Крім того, прокрастинація пов'язана з соматичними симптомами, що підкреслює її вплив на фізичне здоров'я. Відсутність значущих кореляцій з ворожістю, параноєю і психотизмом вказує на менший зв'язок з більш серйозними психічними розладами.

5. Кореляційний аналіз показав значущі зв'язки між рівнем прокрастинації та стресовими факторами в житті респондентів. Найбільш тісний позитивний зв'язок спостерігався між діагностованим конструктом та загальною здатністю справлятися зі стресом. Значущі кореляції також спостерігалися з такими факторами, як порушення сну, розлучення і втрата роботи, що підкреслює вплив цих подій на посилення тенденції до прокрастинації. Зворотна кореляція з фінансовим становищем вказує на те, що матеріальні зміни можуть знизити схильність до відтермінування. Отримані результати підтверджують необхідність подальших досліджень механізмів, що пов'язують прокрастинацію зі стресовими факторами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бурка, Дж., Юен, Л. (2018). *Прокрастинація. Чому ви даєтеся до неї та що можна зробити з цим вже сьогодні*. Львів: Видавництво Старого Лева, 400.
2. Вайда, Т.С. (2016). Прокрастинація як компонент поведінки працівників ОВС та її профілактика під час професійної підготовки курсантів у ВНЗ МВС України. *Юридичний бюлетень*, 2, 197–211.
3. Грабчак, О. (2016). Особливості академічної прокрастинації студентів-першокурсників. *Педагогіка і психологія професійної освіти*, 4, 210–218.
4. Дворник, М.С. (2014). Соціально-психологічні практики відтермінування в конструюванні особистості власного майбутнього. (Дис. канд. психол. наук: 19.00.05). Київ, Ін-т соц. та політ. психології НАПН України.
5. Журавльова, О. (2019). Сутність феномену прокрастинації: функціональний і дисфункціональний аспект. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»*, 8, 18–21.
6. Журавльова, О. (2020). Особливості взаємозв'язку прокрастинації та ірраціональних переконань особистості [Features of the relationship between procrastination and irrational beliefs of personality]. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 1(19), 26–35.
7. Журавльова, О. В. (2020). Конструювання афективно-мотиваційного виміру моделі особистості прокрастинатора [Constructing the affective-motivational dimension of the procrastinator personality model]. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія», серія «Психологія»*, 10, 22–26.

8. Журавльова, О. В. (2020). Методологічні засади дослідження феномену прокрастинації [Methodological foundations of the study of the procrastination phenomenon]. *Проблеми сучасної психології*, 48, 88–111.
9. Крейдун, Н.П., Невоєнна, О.А., Поліванова, О.Є., Яворовська, Л.М., Яновська, С.Г. (2013). Особливості особистості студентів, схильних до лінії та прокрастинації. *Проблеми сучасної освіти: збірник науково-методичних праць*, 4, 6–13.
10. Мотрук, Т.О., Стеценко, Д.В. (2014). Прокрастинація як інгібітор розвитку успішної особистості. *Актуальні питання сучасної психології: матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів, аспірантів і молодих вчених*. Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 292–297.
11. Стеблюк, В. В. (2018). Травма та травматерапія: історія та сьогодення [Trauma and trauma therapy: History and present]. *Український вісник психоневрології*, 26(4), 82–86.
12. Столяренко, О. Б. (2012). *Психологія особистості: навч. посіб.* [Psychology of personality: A textbook]. Центр учбової літератури.
13. Типологічний підхід до вивчення конструкту прокрастинації. *Теорія і практика сучасної психології*, 1(6), 51–54.
14. Туриніна, О. Л. (2017). *Психологія травмуючих ситуацій: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів* [Psychology of traumatic situations: A textbook for students]. ДП «Вид. дім Персонал».
15. Фролова, О.В. (2016). Концептуалізація феномену прокрастинація особистості в психології. Актуальні проблеми соціалізації особистості: матеріали III науково-практичного семінару. Луцьк: ПП Іванюк В.П., 174–175.
16. К. Г. (2018). *Архетипи і колективне несвідоме* (2-ге опрац. вид.) [Archetypes Юнг and the collective unconscious (2nd ed.)]. Видавництво «Астролябія».

- 17.Юнг, К. Г. (2018). *Архетипи і колективне несвідоме* [Archetypes and the collective unconscious]. Видавництво «Астролябія».
- 18.Ainslie, G., & Haslam, N. (1992). Hyperbolic discounting. In G. Loewenstein & J. Elster (Eds.), *Choice over time* (pp. 57–92). Russell Sage Foundation.
- 19.Balkis, M., & Duru, E. (2019). Procrastination and rational/irrational beliefs: A moderated mediation model. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 37(4), 299–315.
- 20.Blatt, S. J., & Quinlan, P. (1967). Punctual and procrastinating students: A study of temporal parameters. *Journal of Consulting Psychology*, 31(2), 169–174.
- 21.Burka, J. B., & Yuen, L. M. (2008). *Procrastination: Why you do it, what to do about it*. Da Capo Press.
- 22.Cao, L. (2012). Examining ‘active’ procrastination from a self-regulated learning perspective. *Educational Psychology*, 32(4), 515–545.
- 23.Choi, J. N., & Moran, S. V. (2009). Why not procrastinate? Development and validation of a new active procrastination scale. *The Journal of Social Psychology*, 149, 195–211.
- 24.Chu, A. H. C., & Choi, J. N. (2005). Rethinking procrastination: Positive effects of “active” procrastination behaviour on attitudes and performance. *The Journal of Social Psychology*, 145, 245–264.
- 25.Corkin, D.M., Yu, S.L., Lindt, D.F. (2011). Comparing active delay and procrastination from a self-regulated learning perspective. *Learning and Individual Differences*, 21, 602–606.
- 26.Demeter, D., Davis, S. (2013). Procrastination as a Tool: Exploring Unconventional Components of Academic Success. *Creative Education*, 04, 144–149.
- 27.Díaz-Morales, J.F., Cohen, J., Ferrari, J.R. (2008). An integrated view of personality styles related to avoidant procrastination. *Personality and Individual Differences*, 45, 554–558.

28. Díaz-Morales, J.F., Ferrari, J.R. (2015). More time to procrastinators: The role of time perspective. In M. Stolarski, N. Fieulaine, & W. van Beek (Eds.), *Time perspective theory; Review, research and application: Essays in honor of Philip G. Zimbardo* (p. 305–321). Springer International Publishing.
29. Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: Dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(1), 234–252.
30. Dvornik, M. S. (2014). Соціально-психологічні практики відтермінування в конструюванні особистістю власного майбутнього [Social-psychological practices of procrastination in the construction of one's own future]. (Unpublished doctoral dissertation). Ін-т соц. та політ. психології НАПН України, Київ.
31. Ferrari, J. R. (1992). Psychometric validation of two procrastination inventories for adults: Arousal and avoidance measures. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 14(2), 97-110.
32. Ferrari, J. R., & Sirois, F. M. (2016). Procrastination, emotion regulation, and well-being. In F. M. Sirois & T. A. Pychyl (Eds.), *Procrastination, health, and well-being* (pp. 163–188). Elsevier Academic Press.
33. Ferrari, J. R., Parker, J. T., & Ware, C. B. (1992). Academic procrastination: Personality correlates with Myers-Briggs types, self-efficacy, and academic locus of control. *Journal of Social Behavior & Personality*, 7(3), 495–502.
34. Ferrari, J. R., Roster, C. A., Crum, K. P., & Pardo, M. A. (2018). Procrastinators and clutter: An ecological view of living with excessive “stuff.” *Current Psychology*, 37(2), 441–444.
35. Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. Basic Books/Hachette Book Group.
36. McCown, W., & Johnson, J. (1989). Procrastination, a principal components analysis. *Personality & Individual Differences*, 10, 197-202.

37. Milgram, N. A., Batori, G., & Mowrer, D. (1993). Correlates of academic procrastination. *Journal of School Psychology, 31*(4), 487–500.
38. Milgram, N., & Tenne, R. (2000). Personality correlates of decisional and task avoidant procrastination. *European Journal of Personality, 14*(2), 141–156.
39. Paris, B. J. (1994). *Karen Horney: A psychoanalyst's search for self-understanding*. Yale University Press.
40. Pychyl, T. A., & Sirois, F. M. (2016). Procrastination, emotion regulation, and well-being. In F. M. Sirois & T. A. Pychyl (Eds.), *Procrastination, health, and well-being* (pp. 163–188). Elsevier Academic Press.
41. Sabini, J., & Silver, M. (1982). *Moralities of everyday life*. Oxford University Press.
42. Selye, H. (1974). *Stress Without Distress*. Signet.
43. Siaputra, I. B. (2010). Temporal motivation theory: Best theory (yet) to explain procrastination. *Anima Indonesian Psychological Journal, 25*(3), 206–214.

ДОДАТКИ

Додаток А

		Кореляції					
		Прокрастинація	Дисфункціям	Деструктивна	Залученість	Занедбаність	Загалом травматизація
Прокрастинація	Кореляція Пірсона	1	,599**	,565**	,002	,421**	,702**
	знач. (двухстороння)		<,001	<,001	,988	<,001	<,001
	N	68	68	68	68	68	68
Дисфункціям	Кореляція Пірсона	,599**	1	,329**	,104	,529**	,836**
	знач. (двухстороння)	<,001		,006	,399	<,001	<,001
	N	68	68	68	68	68	68
Деструктивна	Кореляція Пірсона	,565**	,329**	1	-,020	,217	,699**
	знач. (двухстороння)	<,001	,006		,872	,075	<,001
	N	68	68	68	68	68	68
Залученість	Кореляція Пірсона	,002	,104	-,020	1	-,039	,161
	знач. (двухстороння)	,988	,399	,872		,752	,189
	N	68	68	68	68	68	68
Занедбаність	Кореляція Пірсона	,421**	,529**	,217	-,039	1	,705**
	знач. (двухстороння)	<,001	<,001	,075	,752		<,001
	N	68	68	68	68	68	68
Загалом травматизація	Кореляція Пірсона	,702**	,836**	,699**	,161	,705**	1
	знач. (двухстороння)	<,001	<,001	<,001	,189	<,001	
	N	68	68	68	68	68	68

** Кореляція значима на рівні 0,01 (двухстороння).

Додаток Б

Кореляції

Прохрастина ція		Соматизація	Навязливість	Інтерперсонч уп	Депресія	Тривожність	Ворожість	Фобії	Психотизм	Індекс	Параноїдніст ь
Прохрастинація	Кореляція Пірсона										
	знач. (двухстороння)	,455**	-,108	,479**	-,219	,528**	,065	,515**	,081	,449**	-,050
Соматизація	N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
	Кореляція Пірсона										
	знач. (двухстороння)	1	,018	,179	-,035	,207	,158	,285*	-,066	,575**	-,021
Навязливість	N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
	Кореляція Пірсона										
	знач. (двухстороння)	1	1	-,262*	,137	-,186	,107	-,055	-,280*	,288*	,092
Інтерперсончуп	N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
	Кореляція Пірсона										
	знач. (двухстороння)	,479**	-,262*	1	-,265*	,714**	-,174	,278*	,657**	,504**	-,036
Депресія	N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
	Кореляція Пірсона										
	знач. (двухстороння)	-,001	,144	,031	,029	-,001	,156	,022	-,001	-,001	,773
Тривожність	N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
	Кореляція Пірсона										
	знач. (двухстороння)	-,219	-,035	,137	1	-,221	,058	-,040	-,134	,268*	-,213
Ворожість	N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
	Кореляція Пірсона										
	знач. (двухстороння)	-,001	,090	,129	,070	1	-,135	,271*	,642**	,556**	-,107
Фобії	N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
	Кореляція Пірсона										
	знач. (двухстороння)	,065	,158	-,107	,058	-,135	1	,037	-,101	,211	-,086
Психотизм	N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
	Кореляція Пірсона										
	знач. (двухстороння)	-,001	,198	,384	,641	,271	,764	,414	,084	,486	,486
Індекс	N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
	Кореляція Пірсона										
	знач. (двухстороння)	,515**	-,055	,278*	-,040	,271*	,037	1	,059	,435**	-,085
Параноїдність	N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
	Кореляція Пірсона										
	знач. (двухстороння)	-,001	,018	,022	,748	,026	,764	,635	-,001	,490	,490
Інтерперсончуп	N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
	Кореляція Пірсона										
	знач. (двухстороння)	,081	-,066	,657**	-,134	,642**	-,101	,059	1	,403**	-,037
Індекс	N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
	Кореляція Пірсона										
	знач. (двухстороння)	,449**	,288*	,504**	,268*	,556**	,211	,435**	,403**	1	,063
Параноїдність	N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
	Кореляція Пірсона										
	знач. (двухстороння)	-,050	-,021	-,036	-,213	-,107	-,086	-,085	-,037	,063	1
Параноїдність	N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
	Кореляція Пірсона										
	знач. (двухстороння)	,684	,868	,773	,081	,387	,486	,490	,765	,610	,610
Параноїдність	N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
	Кореляція Пірсона										
	знач. (двухстороння)	-,001	-,001	-,001	-,001	-,001	-,001	-,001	-,001	-,001	-,001

** Кореляція значима на рівні 0,01 (двухстороння).

* Кореляція значима на рівні 0,05 (двухстороння).

Корреляції

Розлучення	Реоорганізація	Звільнення	Порушення	Фінансове	Проживання	Смерть	Стандарт	Травма	Проблеми	Одруження	Кредит	Мірастрес	Прокрастинація
Корреляція Пірсона	1	,150	-,022	,877**	,067	-,171	-,082	,216	-,076	,239*	-,183	-,203	,608**
знач. (двухстороння)		,221	,859	<,001	,586	,163	,505	,076	,539	,050	,135	,096	<,001
N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
Корреляція Пірсона	,150	1	-,058	,114	,021	-,312**	-,060	-,202	,175	-,244*	,064	,001	,277*
знач. (двухстороння)		,221	,640	,353	,866	,010	,624	,099	,153	,045	,602	,994	,022
N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
Корреляція Пірсона	-,022	-,058	1	,005	-,092	,238	,064	,067	-,066	-,096	,181	,165	,403**
знач. (двухстороння)		,859	,640	,970	,455	,504	,588	,591	,591	,435	,139	,180	<,001
N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
Корреляція Пірсона	,877**	,114	,005	1	,144	-,048	-,060	,178	-,130	,267*	-,087	-,203	,606**
знач. (двухстороння)		,353	,970	,241	,241	,700	,624	,147	,290	,028	,483	,097	<,001
N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
Корреляція Пірсона	,067	,021	-,092	,144	1	,003	-,041	-,226	,174	,048	-,218	-,007	,231
знач. (двухстороння)		,586	,455	,241	,982	,739	,064	,156	,074	,956	,059	,059	,003
N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
Корреляція Пірсона	-,171	-,312**	,238	-,048	,003	1	-,082	,216	,052	,039	-,104	,222	,101
знач. (двухстороння)		,163	,010	,050	,922	,505	,076	,677	,751	,398	,069	,413	,918
N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
Корреляція Пірсона	-,082	-,060	,064	-,060	-,041	-,082	1	-,138	-,098	,189	,030	-,219	,238
знач. (двухстороння)		,505	,624	,624	,739	,505	,262	,427	,427	,123	,809	,072	,051
N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
Корреляція Пірсона	,216	-,202	,067	,178	-,226	,216	-,138	1	-,252*	-,053	-,087	,069	,203
знач. (двухстороння)		,076	,099	,588	,147	,064	,076	,262	,038	,670	,483	,576	,097
N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
Корреляція Пірсона	-,076	,175	-,066	-,130	,174	,052	-,098	-,252*	1	-,101	-,058	-,014	,275*
знач. (двухстороння)		,539	,153	,591	,156	,677	,427	,038	,411	,640	,907	,023	,571
N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
Корреляція Пірсона	,239*	-,244*	-,096	,267*	,048	,039	,189	-,053	-,101	1	-,300*	-,186	,135
знач. (двухстороння)		,050	,045	,435	,700	,751	,123	,670	,411	,013	,130	,273	,147
N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
Корреляція Пірсона	-,183	,064	,181	-,087	-,218	,030	-,087	-,058	-,058	-,300*	1	,088	,127
знач. (двухстороння)		,135	,602	,139	,483	,809	,483	,640	,640	,013	,474	,302	,938
N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
Корреляція Пірсона	-,203	,001	,165	-,203	-,007	,222	-,219	,069	-,014	-,186	,088	1	,005
знач. (двухстороння)		,096	,994	,180	,097	,956	,072	,576	,907	,130	,474	,969	,652
N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
Корреляція Пірсона	,608**	,277*	,403**	,606**	,231	,101	,238	,203	,275*	,135	,127	,005	1
знач. (двухстороння)		<,001	<,001	<,001	,059	,413	,051	,097	,023	,273	,302	,969	<,001
N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
Корреляція Пірсона	,402**	,088	,356**	,406**	-,361**	-,013	,185	,306*	-,070	,178	-,010	-,056	,454**
знач. (двухстороння)		<,001	,477	,003	,003	,918	,131	,011	,571	,147	,938	,652	<,001
N	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68

** Корреляція значима на рівні 0,01 (двухстороння).

* Корреляція значима на рівні 0,05 (двухстороння).