МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ СТОЛИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА

Факультет психології, соціальної роботи та спеціальної освіти

Кафедра практичної психології

ОСОБЛИВОСТІ ЗВ'ЯЗКУ ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ ТА РІВНІВ ПРОКРАСТИНАЦІЇ У СТУДЕНТІВ

Бакалаврська робота

Студент групи: ППб-1-22-4.0д
УЛЯНА ГУРО

Науковий керівник:
старший викладач кафедри практичної психології
МАРИНА ПАВЛЕНКО

Київ – 2026

АНОТАЦІЯ

Гуро У. А. Особливості зв’язку депресивних проявів та рівнів прокрастинації у студентів. Бакалаврська робота за спеціальністю 053 Психологія, освітньо-професійна програма 053.00.02 Практична психологія. Київський столичний університет імені Бориса Грінченка, Кафедра практичної психології. Київ. 2025. 91 с.

Актуальність теми. Проблема прокрастинації та депресивних проявів є особливо актуальною серед студентів в умовах підвищеного стресу, зумовленого соціальними та воєнними чинниками. Депресивні стани знижують мотивацію та концентрацію уваги, провокуючи відкладання завдань як спосіб уникнення напруги. Своєю чергою, прокрастинація поглиблює депресивні переживання через почуття провини та усвідомлення власної неефективності. Зв'язок між феноменами залишається недостатньо вивченим, що зумовлює актуальність дослідження.

Мета дослідження. Теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості взаємозв’язку депресивних проявів і рівнів прокрастинації у студентської молоді.

Методи дослідження. Використано психодіагностичні методики: шкалу загальної прокрастинації C. Lay, шкалу депресії Бека (BDI-II), опитувальник «Ways of Coping Questionnaire» (WCQ) та шкалу сприйнятого стресу (PSS). Для статистичної обробки застосовано критерій Шапіро–Вілка, U-критерій Манна–Уітні, коефіцієнт кореляції Пірсона, кореляційний та регресійний аналізи. У дослідженні взяли участь 40 студентів віком 17–25 років.

Результати. У 82,5 % студентів виявлено середній рівень прокрастинації, у 10 % — високий. Депресивна симптоматика різного ступеня тяжкості зафіксована у 87,5 % респондентів, з них у 45 % — клінічно значущі прояви. Встановлено статистично значущий позитивний кореляційний зв'язок між рівнем депресивних проявів і прокрастинацією ($r = 0,351$, $p < 0,05$). Регресійний аналіз підтвердив, що депресивна симптоматика є значущим предиктором прокрастинації, водночас статистично цей зв’язок пояснює близько 12% варіативності показників.

Висновки. Результати підтверджують наявність взаємозв'язку між депресивними проявами та прокрастинацією, що має характер взаємного підсилення, однак депресія не є основним чинником прокрастинації, оскільки пояснює лише 12,3 % її варіативності, тоді як переважна частка зумовлена іншими психологічними чинниками.

Ключові слова: прокрастинація, депресія, депресивні прояви, копінг-стратегії, студентська молодь, емоційна регуляція, саморегуляція, психоемоційний стан.

ABSTRACT

Guro Uliana. Peculiarities of the Relationship Between Depressive Symptoms and Levels of Procrastination in Students. Bachelor's thesis in Specialty 053 Psychology, Educational and Professional Program 053.00.02 Practical Psychology. Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University, Department of Practical Psychology. Kyiv, 2025. 91 p.

Relevance of the topic. Procrastination and depressive symptoms represent a significant concern among university students, particularly in the context of heightened stress caused by social and wartime conditions. Depressive states tend to diminish motivation and concentration, leading to task avoidance as a coping mechanism for emotional distress. In turn, procrastination exacerbates depressive experiences through increased feelings of perceived inefficacy. Despite growing interest, the relationship between these phenomena remains insufficiently explored, underscoring the relevance of this study.

The purpose of the study. To theoretically substantiate and empirically investigate the peculiarities of the relationship between depressive symptoms and levels of procrastination among students.

Research methods. The following psychodiagnostic methods were used: C. Lay's General Procrastination Scale, Beck Depression Inventory (BDI-II), the "Ways of Coping Questionnaire" (WCQ), and the Perceived Stress Scale (PSS). Statistical analysis included

the Shapiro–Wilk test, Mann–Whitney U test, Pearson correlation coefficient, as well as correlation and regression analyses. The study involved 40 students aged 17–25.

Results. A moderate level of procrastination was identified in 82.5% of participants, while 10% demonstrated a high level. Depressive symptoms of varying severity were observed in 87.5% of respondents, with 45% exhibiting clinically significant levels (moderate to severe depression). A statistically significant positive correlation was found between depressive symptoms and procrastination ($r = 0.351$, $p < 0.05$). Regression analysis indicated that depressive symptoms significantly predict procrastination, accounting for approximately 12% of the variance.

Conclusions. The results confirm the existence of a relationship between depressive symptoms and procrastination, characterized by mutual reinforcement. However, depression is not the primary factor of procrastination, as it explains only 12.3% of its variance, while the majority is determined by other psychological factors.

Keywords: procrastination, depression, depressive symptoms, coping strategies, students, emotional regulation, self-regulation, psycho-emotional state.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ 6

ВСТУП 7

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ ТА ПРОКРАСТИНАЦІЇ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ 13

1.1 Теоретичний аналіз феномену прокрастинації. 13

1.2. Особливості прояву прокрастинації у студентської молоді. 17

1.3. Психологічна характеристика депресивних проявів у юнацькому віці. 23

1.4. Взаємозв'язок депресивних проявів та прокрастинаційної поведінки. 28

РОЗДІЛ ІІ. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ ТА РІВНІВ ПРОКРАСТИНАЦІЇ У СТУДЕНТІВ 38

2.1. Загальна характеристика вибірки та методів дослідження. 38

2.2 Аналіз та інтерпретація отриманих результатів 43

2.3. Практичні рекомендації щодо зниження рівня прокрастинації та підтримки психоемоційного стану студентів. 58

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 68

ДОДАТКИ 73

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ACT (Acceptance and Commitment Therapy) – терапія прийняття та відповідальності

APA (American Psychiatric Association) – Американська психіатрична асоціація

DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th edition)) – Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів (5-е видання)

GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) – шкала генералізованого тривожного розладу

GPA (Grade Point Average) – середній бал успішності

IPS (Irrational Procrastination Scale) – шкала ірраціональної прокрастинації

PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) – опитувальник здоров’я пацієнта (шкала депресії)

ВСТУП

Актуальність проблеми дослідження. Студенти, які проживають на території України перебувають у досить стресових умовах, адже воєнні дії та військові конфлікти в цілому, призводять до підвищення показників проявів тривоги та депресії серед населення від легких проявів до тяжких розладів, що підтверджується даними Всесвітньої організації охорони здоров'я. Так, згідно з її глобальними оцінками, 22% людей, які пережили війну чи інший конфлікт протягом останніх 10 років, матимуть депресію, тривогу, посттравматичний стресовий розлад, біполярний розлад, або шизофренію.

Отримані показники водночас засвідчують виражену проблемність ситуації та актуалізують необхідність подальшого наукового вивчення впливу війни на поведінкові та психічні процеси особистості, а також розроблення й обґрунтування ефективних методів подолання її наслідків. Так, у дослідженні О. Р. Ткачишиної серед студентів вищих навчальних закладів було встановлено, що 36 % студентів постійно або часто відчувають напруження, ще 58 % періодично, і лише 6 % опитаних зазначили, що не відчувають напруженості взагалі. Крім того, у 22 % студентів першого курсу зафіксовано прояви депресії від легкого до помірного рівня, що свідчить про високий рівень психоемоційного навантаження серед молоді в умовах воєнного стану.

Постійний стрес, напруга, емоційне виснаження – це все спіткає пересічного українця майже кожного дня, і поки вплинути на зовнішні обставини неможливо, те, як молодь обирає проживати свій внутрішній біль є індивідуальним вибором кожного. Емпіричне дослідження, проведене Р. В. Закришкою, засвідчило, що серед найпоширеніших копінг-стратегій у студентів домінують пошук соціальної підтримки, уникнення та дистанціювання. Отримані результати свідчать, що більшість студентів не схильні застосовувати асертивні, безпосередні способи подолання стресу, натомість надають перевагу зовнішній допомозі та підтримці, що може бути зумовлено труднощами адаптації до воєнних умов, а також свідчити про

недостатню готовність брати відповідальність за власні дії, що пов’язано з низьким рівнем особистісної зрілості.

Таким чином, майже половина студентів схильна обирати стратегію уникнення та дистанціювання, що може призвести до систематичної прокрастинації в різних сферах життя. За даними Всесвітньої організації охорони здоров’я, більшість людей хоча б раз у житті стикалися з відкладанням справ, а для значної частини це стає щоденною проблемою. Подібна поведінка не обмежується певним віковим періодом і може проявлятися як у підлітків, так і у дорослих. Водночас найбільш поширеною вона є серед молоді старшого юнацького віку, яка поєднує навчання у закладах вищої освіти з початком професійного становлення.

Щоб краще зрозуміти сутність прокрастинації та її наслідки, доцільно звернутися до класифікації, запропонованої N. Milgram, G. Batori та D. Mowrer. Дослідники виокремлюють п’ять основних типів цього явища: побутову прокрастинацію, що проявляється у відкладанні щоденних справ; прокрастинацію у прийнятті рішень, коли людина затягує вибір навіть у незначних ситуаціях, попри наявність усіх умов; невротичну прокрастинацію, яка полягає в уникканні важливих життєвих рішень із тривалими наслідками; академічну прокрастинацію, характерну для відкладання навчальних завдань, підготовки до іспитів чи написання робіт; та компульсивну прокрастинацію, що поєднує відкладання дій із відкладанням рішень, формуючи стійку поведінкову звичку. З цього випливає, що сформована звичка постійно відкладати виконання завдань, може проявлятися в різних сферах життя й з часом призводити не лише до зниження результативності та накопичення невиконаної роботи, а й до підвищення рівня психологічного напруження, стресу, емоційного виснаження та погіршення загального психофізичного стану.

Таким чином, між цими двома феноменами прослідковується чіткий взаємозв’язок. З одного боку, депресивні стани, що характеризуються емоційним виснаженням, зниженням мотивації та порушенням концентрації уваги, зумовлюють схильність до відкладання виконання завдань як до своєрідної копінг-стратегії, спрямованої на тимчасове уникнення психоемоційного напруження. З іншого боку, прокрастинація, супроводжувана почуттям провини, фрустрацією та усвідомленням

власної неефективності, виступає чинником, який поглиблює депресивні переживання та сприяє формуванню негативного емоційного фону. Отже, зазначені феномени утворюють замкнене коло, у межах якого депресивні прояви підсилюють прокрастинаційні тенденції, а прокрастинація, у свою чергу, сприяє подальшій емоційній дестабілізації особистості.

Вивчення феноменів депресії та прокрастинації, а також особливостей їх взаємозв'язку, стало предметом дослідження багатьох вітчизняних і зарубіжних науковців. Проблематика прокрастинації як складного когнітивно-поведінкового феномена висвітлена у працях A. Rozental, Ellis, J. Ferrari, K. Klingsieck, M. Jochmann, N. Milgram, P. Steel, W. Knaus, W. Van Eerde зі співавторами, які досліджували її як прояв порушень саморегуляції, мотиваційних і часових труднощів, емоційної дезадаптації, а також її зв'язок із тривожністю, депресією та психологічним неблагополуччям. У вітчизняному науковому просторі вагомий внесок у дослідження прокрастинації та її зв'язку з емоційним станом зробили О. Бондарчук, М. Дворник, В. Дуб, І. Доценко, О. Журавльова, О. Камінська, Л. Карамушка, Т. Грубі, Б. Якимчук, які розглядали когнітивно-поведінкові, мотиваційні та соціально-психологічні чинники цього явища.

Узагальнення сучасних наукових підходів дає підстави розглядати прокрастинаційну поведінку як дезадаптивний саморегуляційний механізм, спрямований на тимчасове зниження емоційного напруження, який, однак, у довгостроковій перспективі сприяє посиленню депресивної симптоматики. Це актуалізує необхідність подальшого емпіричного дослідження особливостей взаємозв'язку депресивних проявів і рівнів прокрастинації у студентської молоді з урахуванням впливу сучасних соціокультурних трансформацій та кризових суспільних умов.

Об'єкт дослідження – особливості емоційно-вольової сфери студентів.

Предмет дослідження – особливості зв'язку депресивних проявів та прокрастинації студентів.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості взаємозв'язку депресивних проявів і рівнів прокрастинації у студентської молоді.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових підходів і концепцій щодо вивчення феноменів депресивних проявів та прокрастинації.
2. Емпірично дослідити взаємозв'язок між рівнем депресивних проявів, вираженістю стресу, провідними копінг-стратегіями та прокрастинаційною поведінкою у студентської молоді.
3. Розробити практичні рекомендації для студентів і психологів, спрямовані на зниження рівня прокрастинації та профілактику депресивних проявів.

Методи дослідження:

1. Теоретичні методи – аналіз, синтез, систематизація та узагальнення наукових джерел з метою з'ясування сутності феноменів депресії та прокрастинації, особливостей їх взаємозв'язку, а також супутніх чинників, що впливають на студентську молодь.
2. Методи збору емпіричних фактів – анкетування та психодіагностичне тестування, що забезпечили отримання кількісних та якісних показників досліджуваних явищ. Для цього використовувалися такі психодіагностичні методики:

- *«Шкала загальної прокрастинації К. Лей»* (Карамушка, Бондарчук, Грубі, 2022) – для визначення рівня схильності до відкладання діяльності;
- *«Опитувальник депресії Бека»* (Чабан, Хаустова, Асанова, Трачук, Ассонов, 2019) – для оцінки рівня депресивних проявів;
- *Опитувальник копінг-стратегій «Ways of Coping Questionnaire»* С. Фолкмана і Р. Лазаруса (Пророк та ін., 2023)– для діагностики домінуючих копінг-стратегій;
- *«Шкала сприйнятого стресу»* (Тавровецька, 2022) – для вимірювання рівня сприйнятого стресу.

3. Методи математико-статистичної обробки даних – описова статистика, критерій нормальності розподілу Шапіро-Вілка, U-критерій Манна-Уітні, лінійний

коефіцієнт кореляції Пірсона, кореляційний аналіз, метод покрокового множинного регресійного аналізу. Обробка даних здійснювалась за допомогою програмного комплексу IBM SPSS Statistics.

Експериментальна база та вибіркова сукупність дослідження: емпіричне дослідження було проведено на базі Київського столичного університету імені Бориса Грінченка серед студентів 1-4 курсів. Збір даних здійснювався у дистанційному форматі за допомогою онлайн-інструментарію Google Forms. Вибіркову сукупність склали 40 респондентів віком від 17 до 25 років, з яких 80 % (32 особи) – жіночої статі, та 20 % (8 осіб) – чоловічої статі.

Елементи наукової новизни одержаних результатів полягає у комплексному аналізі взаємозв'язку між депресивними проявами, рівнем стресу, копінг-стратегіями та прокрастинаційною поведінкою студентів. За допомогою використаних методик буде виявлено, як симптоми депресії, суб'єктивне сприйняття стресу та обрані стратегії подолання впливають на схильність до відкладання діяльності. Дослідження поглиблює розуміння прокрастинації як психологічного механізму реагування на стрес і депресивні стани, що дозволяє розглядати її як форму дезадаптивного копінгу студентської молоді.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання його результатів психологами, кураторами академічних груп, викладачами закладів вищої освіти, а також студентами як для діагностики рівня депресивних проявів, схильності до прокрастинації та особливостей копінг-стратегій студентів, так і для самодіагностики. Отримані дані можуть бути застосовані під час індивідуального консультування, розробки профілактичних і корекційних програм, спрямованих на зниження рівня прокрастинації, підвищення емоційної стійкості та формування конструктивних способів подолання стресу в умовах навчальної діяльності.

Структура і обсяг випускної кваліфікаційної роботи бакалавра: робота складається зі вступу, двох розділів з висновками до кожного з них, загальних висновків, списку використаних джерел з 50 найменувань, та 7 додатків. Основний

зміст викладено на 67 сторінках комп'ютерного тексту, що містить 8 таблиць і 5 рисунків. Загальний обсяг роботи становить 91 сторінка.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ ТА ПРОКРАСТИНАЦІЇ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

1.1 Теоретичний аналіз феномену прокрастинації.

До сьогодення науковці не дійшли згоди у визначені, типологізації та походженні поняття прокрастинації. Вчені здійснили багато спроб та провели безліч досліджень для того, щоб з'ясувати деталі, але дискусії досі тривають. У цьому розділі ми спробуємо розглянути та узагальнити визначення, поняття, теорії походження та види прокрастинації з точки зору різних наукових підходів.

Етимологія даного феномену походить від лат. procrastinare, procrastinatio – «затримка, відкладання»; cras «завтра» чи crastinum «завтрашній» + pro- «для, ради». Таким чином, прокрастинація – це свідоме, добровільне відкладання початку або завершення запланованого завдання чи прийняття рішення, незважаючи на усвідомлення того, що така затримка, найімовірніше, призведе до негативних наслідків або зниження особистої ефективності. Хоча в деяких випадках відтермінування може мати адаптивну або стратегічну цінність (наприклад, очікування нової інформації), основне значення терміна пов'язане з ірраціональною затримкою дій, яка суперечить інтересам або цілям людини (Milgram, 1992; Milgram, Batori, & Mowrer, 1993; Steel, 2007; Дворник, 2018; Журавльова, 2020).

Перша згадка про явище, яке ми зараз називаємо зволіканням, було зафіксовано ще в 7 столітті до нашої ери. У своїй поемі «Роботи і дні» Гесіод звертається до свого брата з благанням припинити уникати своїх обов'язків: «Не відкладай своєї роботи на завтра і на післязавтра; бо лінивий працівник не наповнить свого комори, ані той, хто відкладає свою роботу: працьовитість сприяє успіху в роботі, але людина, що відкладає роботу, завжди перебуває в боротьбі із загибеллю.» Перша ж письмова фіксація в англійській мові як procrastination датується 1548 роком у Оксфордському словнику.

Таким чином, можна проаналізувати, що феномен зволікання супроводжував нас протягом усієї історії людства, проте як самостійний психологічний термін, що став об'єктом інтенсивного наукового дослідження, був введений лише у другій половині XX століття. Ключовим моментом у дослідженні прокрастинації вважається 1977 рік, коли Albert Ellis та William J. Knaus опублікували працю «Подолання прокрастинації» (Overcoming Procrastination), що сприяло включенню проблеми прокрастинації до наукового психологічного дискурсу (Камінська, 2017; Ellis., & Knaus, 1977).

З метою глибшого осмислення сутності поняття прокрастинації доцільним є його порівняльний аналіз із концептом, якому часто приписують семантичну схожість – лінню. На думку М. Бартона, яку ми поділяємо, ці два терміни є кардинально різними, адже описують різні явища, психологічні стани та поведінкові моделі, адже прокрастинація характеризується усвідомленим відкладанням виконання справи на потім, звертаючи увагу спершу на ті завдання, які вимагають менших емоційних або когнітивних зусиль (Burton, 2015).

Як зазначають А. Розенталь і П. Карлбрінг ліниві індивіди не мають чітко виражених інтенцій досягти мети та, як правило, демонструють апатію і відсутність занепокоєння щодо можливих наслідків невиконаних завдань. У свою чергу, особи, що схильні до прокрастинації, не демонструють байдужості, а навпаки, орієнтовані на досягнення результату, однак їхня активність ускладнюється труднощами саморегуляції (Pajares, 1996).

У своїй праці «Procrastination and Task Avoidance: Theory, Research, and Treatment» Дж. Р. Феррарі, Дж. Л. Джонсон та В. Г. МакКаун трактують прокрастинацію у кількох теоретичних рамках: у психоаналітичній традиції, в межах біхевіорального та когнітивно-поведінкового підходів (Ferrari, Johnson & McCown, 1995). Пізніше, у своєму метааналізі «The Nature of Procrastination: A Meta-Analytic and Theoretical Review of Quintessential Self-Regulatory Failure» Пірс Стіл розглядає прокрастинацію як типове порушення саморегуляції, інтегруючи різні теоретичні підходи до пояснення цього явища (Steel, 2007).

У межах сучасних наукових підходів прокрастинація розглядається як складне, комплексне поняття, що охоплює підсвідомий (механізм психологічного захисту, спрямований на зниження тривоги, викликаної загрозою для Я-структури), когнітивний (наявність дисфункціональних переконань і румінацій, що призводять до неадаптивної поведінки), поведінковий (уникнення виконання завдань, які асоціюються з аверсивним стимулом), мотиваційний (відсутність внутрішньої зацікавленості та фокус на негайному задоволенні) та емоційний (емоційне перенавантаження, страх перед невдачею, невротизація) компоненти. Інтегративна модель, запропонована П. Стілом, пояснює динаміку прокрастинації як результат низької очікуваної цінності діяльності та схильності особистості до переваги короткочасних задоволень над віддаленими результатами (Steel, 2007).

Аналіз зарубіжних та вітчизняних джерел засвідчує широке застосування типології прокрастинації, запропонованої Н. Мілгремом, Дж. Баторі та Д. Моурером. Вона охоплює п’ять форм: академічну (відкладання навчальних завдань), щоденну (труднощі з дотриманням побутового розпорядку), невротичну (зволікання з ухваленням життєво важливих рішень), прокрастинацію прийняття рішень (хронічна нерішучість) та компульсивну (труднощі як з вибором, так і з реалізацією вибраного варіанта) (Milgram et al., 1993). Згодом Н. Мілгрем і Р. Тенне узагальнили ці форми у два основні кластери – прокрастинацію при прийнятті рішень і при виконанні завдань (Журавльова, 2020 : 55-56).

Доцільність такого поділу підтверджує теорія контролю за дією Ю. Куля, яка розмежовує механізми саморегуляції (прийняття рішень) та самоконтролю (виконання дій), що відповідають за різні етапи цілеспрямованої поведінки (Milgram et al., 1993).

У науковому дискурсі прокрастинацію поділяють на два рівні локалізації – хронічний та ситуативний. Хронічна форма (також позначувана як диспозиційне, компульсивне або стійке зволікання) характеризується систематичними труднощами з виконанням завдань у різних сферах життя. Натомість ситуативна прокрастинація виявляється лише в окремих життєвих контекстах і не порушує загального рівня дисциплінованості та відповідальності особистості.

Зазвичай прокрастинація розглядалася як деструктивне явище, що має переважно негативний вплив на функціонування особистості. Проте вже у 2000 році В. Кнаус підкреслив, що не кожне зволікання призводить до негативних наслідків. Це стало підґрунтям для виокремлення двох типів прокрастинації – негативної та позитивної. А. Чу та Дж. Чоі зазначили, що пасивна прокрастинація є традиційною формою явища і проявляється в несвідомому зволіканні через труднощі з ухваленням рішень. Натомість активна прокрастинація є результатом усвідомленого планування, коли відтермінування дій спрямоване на досягнення кращих результатів. Дослідження підтверджують, що цей тип може виступати адаптивною стратегією, яка забезпечує гнучкість і ефективність в умовах нестабільного середовища (Журавльова, 2020 : 63-64).

О.В. Журавльова запропонувала інтегральну багатовимірну модель прокрастинації, що включає біологічну та психосоціальну підструктури цього феномену. Біологічна підструктура охоплює нейропсихологічні та психосоматичні компоненти, тоді як психосоціальна – когнітивно-рефлексивні, афективно-мотиваційні та конативно-регулятивні характеристики, які формуються в процесі соціалізації особистості. Такий підхід дозволяє розглядати прокрастинацію не як окрему поведінкову реакцію, а як стійке багаторівневе особистісне утворення, що має складну систему внутрішніх взаємозв’язків і проявляється на різних рівнях функціонування людини (Журавльова, 2020 : 81-127).

Отже, прокрастинація постає як багатофакторне явище, що формується під впливом особистісних характеристик, емоційних станів, механізмів самоконтролю й контекстуальних умов. Така неоднорідність підкреслює важливість подальших досліджень, спрямованих на уточнення природи цього феномену та виявлення чинників, що зумовлюють різні форми його прояву.

1.2. Особливості прояву прокрастинації у студентської молоді.

Юнацький вік, на який припадає значна частина студентського періоду, у віковій психології має різні періодизації, оскільки вік є категорією конкретно-історичною: підлітковий і юнацький періоди сформувалися тоді, коли підготовка до дорослого життя стала тривалішою та складнішою. Тому в науці немає єдиної думки щодо нижньої й верхньої меж юності, адже різні автори визначають по різному. У межах різних підходів вікові рамки юнацького періоду варіюють приблизно від 16 до 21 років, в інших від 17 до 25 років, причому іноді межі розрізняють і за статтю (Кутішенко, Ставицька, 2009 : 91-98).

Для цього етапу характерне завершення біологічного дозрівання та, відповідно, послаблення прямого впливу біологічного чинника на психіку; водночас фізична зрілість не завжди «підтягує» соціальну й психологічну зрілість, через що можливі прояви інфантилізму, адже темпи фізичного дорослішання випереджають темпи соціального й особистісного становлення. На практиці це часто означає, що сил і можливостей уже багато, а стабільних навичок саморегуляції, відповідальності та психологічної «опори» ще бракує. Отже, юнак поступово входить у дорослий світ, де необхідно визначити власну життєву траєкторію, тому в цьому віці на перший план виходять плани на майбутнє та конкретні способи їх реалізації. Провідним внутрішнім новоутворенням ранньої юності є самовизначення, а ключова внутрішня суперечність полягає в необхідності робити вибір за умов обмеженого життєвого досвіду. Подолання цієї суперечності забезпечує активний пошук свого місця у системі дорослих ролей і вимог (Сергєєнкова, Столярчук, Коханова, Пасєка, 2012: 214–216).

Паралельно з навчальною діяльністю значна частина студентів залучена до професійної або часткової зайнятості, що створює додатковий тиск, пов'язаний з фінансовою самостійністю та забезпеченням базових потреб. Саме тому, у контексті студентського життя прокрастинація виступає поширеним феноменом, що зумовлений поєднанням академічного, соціального та особистісного навантаження. У

цьому віковому періоді також активізуються процеси психологічної сепарації від батьків, пошук ідентичності, самовизначення та формування автономії, що в сукупності створює підвищене емоційне навантаження. В умовах такого багатовимірного навантаження прокрастинація може виступати як неадаптивна стратегія уникнення або емоційного самозахисту, зумовлена труднощами в емоційній регуляції, плануванні та самоконтролі.

Уже в минулому столітті вчені звернули увагу на академічну прокрастинацію. У класичному опитуванні Hill, Hill, Chabot і Barrall, проведеному серед 500 студентів п’яти різних навчальних закладів, близько 50% опитаних зізналися, що прокрастинують на академічні завдання принаймні половину часу, і це не залежало ні від типу закладу, ні від спеціальності (Ferrari et al., 1995:12-13). Незважаючи на те, що пройшло майже пів століття з часу проведеного дослідження тенденція не змінюється, адже згідно з сучасним українським вченими, І. Доценко, Б. Якимчука та О. Сафіна, більшість опитаних студентів (близько 75 %) повідомили про труднощі зі зволіканням, причому найчастіше це проявляється саме у навчальній діяльності (Доценко, Якимчука, Сафіна, 2025). За результатами новішого дослідження, проведеного в Ірані у 2024 році, 54,5% опитаних студентів демонструють високий рівень академічної прокрастинації, тоді як у ще 44,2% було виявлено помірний (Abolahrari-Shirazi, Moslemi Haghighi, & Emami, 2024). Отже, результати обох досліджень свідчать про те, що прокрастинація є поширеним явищем серед студентів у різних країнах і культурах та виступає значущою психологічною проблемою, яка потребує подальших досліджень і розробки ефективних методів втручання.

Слід зауважити, що з віком частота проявів прокрастинації, як правило, знижується. На думку П. Стіла, це зумовлено тим, що дорослі індивіди поступово опановують більш дієві механізми подолання зволікання, а також глибше усвідомлюють важливість своєчасного виконання завдань. Така своєчасність, у свою чергу, асоціюється з вищим рівнем досягнень і винагород у професійній діяльності та особистісному розвитку (Steel, 2007:80-81). Звідси випливає, що юнацький вік можна вважати сензитивним періодом для формування та закріплення схильності до зволікання. Саме в цей час відбувається становлення зрілої, функціональної дорослої

позиції, що охоплює формування довгострокового стратегічного мислення, а також розвиток навичок планування та емоційної регуляції, що безпосередньо впливає на появу і фіксацію прокрастинації. Відтак постає необхідність дослідження причин виникнення зволікання саме в юнацькому віці.

У статті «Emotion Regulation Difficulties and Academic Procrastination» представлено емпіричне дослідження, яке виявило, що труднощі емоційної регуляції, зокрема обмежений доступ до ефективних стратегій подолання негативних емоцій, мають суттєвий зв’язок із академічною прокрастинацією. Автори стверджують, що саме емоційна дисрегуляція, а не лише тривожність чи депресія, виступає важливим предиктором зволікання, підкреслюючи необхідність врахування емоційного компонента у психологічних інтервенціях, спрямованих на зменшення прокрастинації (Bytamar, Saed, & Khakpoor, 2020).

У дослідженні В. Дуб саморегуляція прокрастинації вивчалась за допомогою методики Д. Богданової та С. Посохової «Саморегуляція прояву ліні», яка дозволяє оцінити як загальний рівень саморегуляції, так і її специфіку в розважальних та навчальних ситуаціях. Отримані результати свідчать, що студенти з низьким рівнем прокрастинації відзначаються добре розвиненим самоконтролем у навчальній діяльності, адже навіть у стані втоми, нездужання чи за відсутності інтересу до завдання вони, як правило, доводять його до завершення заздалегідь від вказаних термінів. Водночас студенти з високим рівнем прокрастинації мають значно нижчий рівень саморегуляції: їм властиво відкладати виконання завдань і виявляти пасивність, особливо коли завдання не викликають зацікавлення. Найпоширенішою суб'єктивною причиною прокрастинації серед усіх досліджуваних груп виявилася саме відсутність зацікавлення в завданні, що знижує мотивацію до його виконання та формує відчуття марності витраченого часу (Дуб, 2020).

Як зазначає П.С. Нагорна, існує зв’язок між часовими настановами особистості та схильністю до прокрастинації. Зокрема, орієнтація на майбутнє пов’язана зі зниженням рівня зволікання: фокусування на досягненні цілей, плануванні та відповідальності за результати своєї діяльності сприяє більш ефективному виконанню завдань. Разом з тим, спрямованість часової перспективи на гедоністичне теперішнє

обумовлює зростання рівня схильності до прокрастинації. Тобто спосіб поведінки, що зосереджений на комфорті «тут і зараз», часто зумовлює відкладання неприємних або складних завдань, адже особистість не придає великого значення наслідкам прокрастинації. (Нагорна, 2025).

За результатами емпіричного дослідження О. В. Камінської встановлено, що рівень прокрастинації у студентів пов'язаний із домінуючими копінг-стратегіями. Студентам з низьким рівнем прокрастинації притаманні такі емоційні копінг-стратегії, як «Покірність», «Пасивна кооперація» та «Оптимізм», тоді як студентам, схильним до прокрастинації, – «Протест», «Емоційна розрядка», «Пригнічення емоцій», «Самозвинувачення». У респондентів, яким прокрастинація не властива, домінують такі когнітивні копінг-стратегії, як «Проблемний аналіз», «Додавання сенсу», «Прийняття», а в прокрастинованих студентів – «Ігнорування» та «Розгубленість». Серед поведінкових копінг-стратегій у першій групі переважають «Співпраця» та «Конструктивна активність», а в другій – «Відступання», «Активне уникання», «Відволікання». Отже, переважно низька прокрастинація супроводжується адаптивними та відносно адаптивними копінг-стратегіями, а висока – неадаптивними (Камінська, 2021).

Важливим предиктором академічної прокрастинації є проблематичне користування Інтернетом. Як показує стаття, «Academic Procrastination of University Students: The Role of Problematic Internet Use, Self-Regulated Online Learning, and Academic Self-Efficacy», надмірне інтернет-користування підвищує схильність до зволікання, тоді як висока академічна самоефективність і розвинені навички самоорганізованого онлайн-навчання, навпаки, зменшують її прояви. Автори також встановлюють, що ці дві змінні частково медіюють негативний вплив проблематичного користування Інтернетом, виконуючи роль захисних факторів (Karakaya Özyer & Altinsoy, 2023)

У дослідженні «Predicting academic procrastination of students based on academic self-efficacy and emotional regulation difficulties» показано, що академічна самоефективність є одним із ключових предикторів академічної прокрастинації. Автор виявив виражений негативний зв'язок між вірою студента у власні навчальні

здібності та схильністю відкладати виконання завдань: чим нижча самоефективність, тим більш імовірною є прокрастинаційна поведінка. Це підкреслює важливість розвитку впевненості у власних академічних можливостях як чинника, що може суттєво зменшити зволікання в освітньому процесі (Rad, Bordbar, Bahmaei, Vejdani, & Yusefi, 2025).

О. В. Журавльова у своєму дослідженні висвітлила особливості біологічної підструктури прокрастинації, а саме зміни електричної активності кори головного мозку та соматичні прояви у студентів із високим рівнем зволікання. Аналіз спектральної потужності електроенцефалограми показав, що у таких студентів фіксується підвищена електрична активність у всіх частотних діапазонах порівняно з тими, хто має низький рівень прокрастинації. Це може свідчити про перенапруження регуляторних систем мозку та недостатню ефективність нейрофізіологічної саморегуляції. Аналіз соматичних показників підтвердив наявність у цієї групи вираженої психофізіологічної симптоматики: зафіксовано значущий зв'язок інтегрального показника прокрастинації зі шкалою «ревматичного фактора» ($r = 0,19$; $p < 0,01$), що відображає алгічні та спастичні скарги, а також кореляцію з частотою серцевих нездужань ($r = 0,172$; $p < 0,01$), характерних для станів підвищеного напруження та невротизації. Сукупність даних демонструє, що прокрастинація має чіткі нейрофізіологічні та соматичні маркери, які підтверджують її біологічний вимір (Журавльова, 2020 : 176-212)

Таким чином, здійснений огляд літератури засвідчує, що академічна прокрастинація є складним феноменом, який зумовлений поєднанням вікових, особистісних, емоційно-регуляторних, мотиваційних, когнітивних та поведінкових чинників. Попри значну кількість емпіричних і теоретичних досліджень, проблема прокрастинації серед студентської молоді залишається актуальною та потребує подальшого комплексного вивчення, зокрема з урахуванням сучасних соціокультурних і цифрових впливів. На нашу думку, перспективним напрямом подальших наукових пошуків є вивчення біологічних, генетичних і нейрофізіологічних основ прокрастинації, оскільки в сучасній літературі такі підходи представлені недостатньо. Отже, подальші дослідження мають бути спрямовані на

виявлення глибших механізмів виникнення прокрастинації та розроблення ефективних психопрофілактичних і корекційних програм для студентської молоді.

1.3. Психологічна характеристика депресивних проявів у юнацькому віці.

У сучасних умовах, завдяки цифровізації та широкій доступності інформації про психологічне благополуччя, дедалі більше людей починають усвідомлено ставитися до власного ментального здоров'я та своєчасно звертаються по допомогу при появі депресивної симптоматики. Як наслідок такої тенденції було виявлено, що депресивні розлади є одними з найпоширеніших психічних хвороб серед всіх вікових груп. У Сполучених Штатах Америки пожиттєва поширеність великого депресивного розладу становить близько 20% дорослого населення, причому найбільш стрімке зростання показників спостерігається саме серед молоді 18–25 років. За останні два десятиліття поширеність афективних порушень у цій віковій групі суттєво підвищилась (Keyes, K. M., Kreski, N. T., & Patrick, 2024; Wolitzky-Taylor, Wen, Freimer, & G. Craske, 2026).

Депресивні розлади характеризуються пригніченим настроєм (наприклад, сумним, дратівливим, «порожнім») або втратою здатності отримувати задоволення, що супроводжується іншими когнітивними, поведінковими чи нейровегетативними симптомами, які істотно впливають на здатність людини функціонувати. Клінічно депресивні розлади відрізняються за перебігом і вираженістю симптомів. Виділяють одиничний або повторюваний перебіг, а також легкий, помірний і тяжкий ступені (World Health Organization, 2019 : 32-37).

Основними симптомами депресивного розлад обов'язково є або стійко знижений настрій, або виражена втрата інтересу чи задоволення; знижений настрій зазвичай триває більшу частину дня майже щодня і може описуватися як сум, порожнеча чи безнадія (у дітей і підлітків інколи переважає дратівливість), а також часто фіксується суттєве зниження зацікавленості майже всіма видами діяльності. До типових проявів належать зміни апетиту та маси тіла, порушення сну (безсоння або надмірна сонливість), психомоторні зміни (збудження або загальмованість), майже постійна втома чи відчуття втрати енергії, стійкі переживання нікчемності та надмірної або невідповідної провини (іноді з маячними рисами), зниження здатності мислити й

концентруватися або нерішучість, а також повторювані думки про смерть чи суїцидальні ідеї (APA, 2013, pp. 160–168).

Важливо, що ці симптоми спричиняють клінічно значущий дистрес або істотно порушують соціальне, навчальне/професійне чи інше важливе функціонування, не пояснюються дією психоактивних речовин або іншими медичними станами та не є кращим чином поясненими розладами шизофренічного спектра. Для встановлення діагнозу великого депресивного розладу (за DSM-5) потрібно щонайменше п’ять із перелічених симптомів протягом мінімум двох тижнів, при цьому обов’язково присутній пригнічений настрій, і ці симптоми призводять до соціальної чи професійної дезадаптації (APA, 2013, pp. 160–168).

Етіологія депресії є складною та багатофакторною, адже депресивний розлад розвивається під впливом взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників.

Біологічний фактор.

Депресія виникає внаслідок порушення регуляції моноамінових нейромедіаторних систем мозку: серотонінергічної, дофамінергічної та норадренергічної, що часто запускається хронічним стресом або іншими несприятливими психосоціальними чинниками. Зниження ефективності передавання сигналів у цих системах призводить до дисбалансу між мозковими структурами, відповідальними за емоційну регуляцію, мотивацію та реакцію на винагороду, що зумовлює формування стійких депресивних симптомів і порушення нейрональної адаптації (Bellmaker & Agam, 2008). Водночас слід зазначити, що велика депресія має виражений спадковий характер: близько третини схильності до розладу зумовлено генетичними чинниками. Разом із тим, істотну роль також відіграють індивідуальні середовищні впливи, що підтверджує багатофакторну природу депресії (Sullivan, Neale, Kendler, 2000). Наприклад, у молодому віці триває дозрівання префронтальної кори головного мозку, що відповідає за емоційну регуляцію. Ця незавершеність емоційного контролю підвищує вразливість до стресів. А також, гормональні зміни, особливо у жінок, можуть впливати на ризик настроєвих розладів (Wolitzky-Taylor et al., 2025).

Психологічний фактор.

Психологічні чинники депресії включають когнітивні викривлення, румінацію, порушення емоційної регуляції, низьку самооцінку, почуття безнадії, перфекціонізм і певні особистісні риси, які у взаємодії з психосоціальними стресорами підвищують вразливість до розвитку депресивних розладів, особливо у юнацькому віці (Bains, Abdijadid, 2023)

Окрім особистісних особливостей, суттєву роль у розвитку депресивної симптоматики відіграють об'єктивні чинники, на які індивід не має безпосереднього впливу, зокрема ранній негативний досвід, насильство, втрата батьків, психологічна травматизація, воєнні події та інші екстремальні стресори, що істотно підвищують ризик розвитку. До того ж, хронічний або тривалий стрес у дитинстві та подальшому житті може призводити до змін реактивності нервової системи, знижуючи адаптаційні можливості особистості.

Соціальний фактор.

Психічне здоров'я молоді також залежить і від життєвих обставин, адже перехід до самостійного життя є сам по собі стресовим. Бідність, фінансова нестабільність, проблеми в родині, перевантаження, відсутність підтримки – усе це чинники ризику. Дослідження також показали, що соціальна відчуженість та ізоляція мають двобічний зв'язок із симптомами депресії, оскільки дефіцит соціальних контактів підвищує ризик афективних розладів, а самі ці симптоми, своєю чергою, сприяють подальшому соціальному віддаленню (Santini et al., 2020).

В умовах сучасності також не можна ігнорувати колосальний вплив соціальних медіа на психічне благополуччя молоді, який не завжди має конструктивний характер, оскільки численні дослідження вказують на статистичний зв'язок між інтенсивністю та характером використання соціальних мереж і зростанням депресивної, тривожної симптоматики та психологічного дистресу, попри відсутність однозначно доведених причинно-наслідкових механізмів (Gordesli, McCrae, & Grealish, 2019).

Депресія в юнацькому віці може мати тривалі й серйозні наслідки, що позначаються на різних сферах життя. Якість життя молодої людини, яка страждає на депресію, істотно знижується через пригнічений емоційний стан, втомлюваність та

знижену мотивацію, які заважають повноцінно реалізувати себе у навчанні, роботі, стосунках і творчості.

Депресія може негативно впливати на успішність у навчанні, адже симптоми на кшталт порушення концентрації, енергетичного виснаження, проблем зі сном та мотивацією призводять до погіршення академічних результатів. Дослідження серед студентів коледжів показали, що молоді люди з діагностованою депресією (особливо якщо вони не отримують лікування) мають значно нижчі середні бали успішності (GPA) порівняно з однолітками без депресії. Депресія може стати причиною пропусків занять, складнощів із виконанням навчальних проєктів та навіть покидання університету. Таким чином, розлад гальмує освітній розвиток молоді, що в подальшому відбивається і на кар'єрних можливостях та рівні задоволення життям в цілом (BlackDeer, Patterson, Maguin, & Beeler-Stinn, 2023).

Дефіцит соціальної взаємодії може бути як причиною розвитку депресивної симптоматики, так і наслідком. Втрата інтересу до спілкування, низька самооцінка та підвищена тривожність – це депресивні симптоми, які схиляють молодих людей віддалятися від соціуму. Вони можуть припиняти відвідувати заходи, рідше зустрічатися з друзями або уникати знайомств. У результаті коло спілкування звужується, соціальна підтримка слабшає, що тільки посилює відчуття самотності. Депресія у цьому віці також може ускладнити комунікацію з батьківською родиною та загальмувати процес формування власної сім'ї, що може посилити пригнічений стан та ізолювати від близьких людей ще більше.

Хоча депресія – це психічний розлад, вона тісно пов'язана з фізичним благополуччям. У юнаків із депресією частіше виявляються різноманітні соматичні проблеми. Депресивний розлад асоціюється зі підвищеним ризиком розвитку низки хронічних захворювань: серцево-судинних хвороб (гіпертонії, ішемічної хвороби серця), порушень обміну речовин (наприклад, цукрового діабету), а також деяких розладів імунної системи та навіть певних видів раку. Механізми цього взаємозв'язку можуть включати малорухливий спосіб життя, порушення сну та апетиту при депресії, що призводять до негативних змін у фізіології, а також існує прямий вплив хронічного стресу та підвищеного рівня кортизолу на серцево-судинну й імунну

системи. До того ж, молоді люди з пригніченим емоційним станом частіше вдаються до нездорових стратегій подолання стресу, як-от переїдання нездоровою їжею, зловживання алкоголем чи іншими психоактивними речовинами, тютюнопаління – все це може погіршувати соматичне та психічне здоров'я (Kariuki-Nyuthe & Stein, 2015).

Найбільш загрозливим наслідком депресії у молодому віці є підвищення ризику суїцидальних думок та суїцидальної поведінки. З 2015 по 2019 роки поширеність суїцидальних думок серед молодих дорослих віком 18-25 років зросла майже на половину – з 8,3 % до 12,2 %, що суттєво перевищує мінімальні зміни, зафіксовані серед осіб віком 65 років і старше (1,8-1,9 %). У 2023 році суїцид у віковій групі 10-34 роки посідав друге місце серед провідних причин смерті, що свідчить про важливість приділити більше уваги саме цій віковій групі у контексті роботи з профілактикою суїциду (Samples, Cruz, Corr, & Akkas, 2025, National Institute of Mental Health (NIMH), 2025).

Отже, депресивні прояви у юнацькому віці мають складну, багатофакторну природу та формуються під впливом взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників. Афективні розлади істотно погіршують якість життя молоді, негативно впливаючи на навчальну, соціальну й професійну реалізацію, а також пов'язані з підвищеним суїцидальним ризиком. Таким чином, депресивна симптоматика не є нормою чи суб'єктивним уявленням, а становить реальну проблему сучасного суспільства та потребує своєчасної уваги й упровадження відповідних профілактичних і корекційних заходів.

1.4. Взаємозв’язок депресивних проявів та прокрастинаційної поведінки.

Як було розглянуто вище, депресія та прокрастинація є двома значущими психологічними проблемами, з якими молоді люди часто стикаються у повсякденному житті. У зв’язку з цим доцільно звернути увагу на характер взаємозв’язку між цими психологічними феноменами та на можливості його врахування у профілактиці й корекції деструктивних форм поведінки. Станом на сьогодні у науковій літературі бракує ґрунтовних досліджень, присвячених аналізу цього зв’язку: хоча низка робіт підтверджує його наявність, але причини, механізми та специфічні характеристики взаємодії депресії й прокрастинації залишаються недостатньо вивченими.

У метааналізі 2003-го року було систематично проаналізовано емпіричні дослідження, присвячені зв’язку між прокрастинацією та показниками психічного неблагополуччя, зокрема депресією, тривожністю та стресом. Автори узагальнили результати 88 наукових робіт, що охоплювали дані понад 63 тисяч учасників із 17 країн. Результати метааналізу підтвердили наявність статистично значущого позитивного зв’язку між прокрастинацією та депресивними, тривожними і стресовими проявами, водночас статистично цей зв’язок пояснює близько 12% варіативності показників, тоді як приблизно 88% змін зумовлені іншими чинниками, що свідчить про обмежену практичну значущість виявленого ефекту (van Eerde, 2003).

У більш пізньому метааналітичному дослідженні, проведеному P. Steel (2007), було суттєво уточнено розуміння природи прокрастинації та її психологічних детермінант. На основі узагальнення результатів численних емпіричних робіт автор дійшов висновку, що прокрастинація є насамперед проявом порушення саморегуляції, тобто нездатності індивіда ефективно контролювати власну поведінку у напрямі досягнення довгострокових цілей. Було також встановлено наявність статистично значущих зв’язків між прокрастинацією та низкою психологічних характеристик, зокрема низькою сумлінністю, імпульсивністю, зниженою самоефективністю, а також підвищеними рівнями депресії, тривожності та стресу. Водночас автор

підкреслює, що прокрастинація не може бути зведена до простої ліні або браку мотивації, а є складним когнітивно-поведінковим феноменом, пов’язаним із труднощами відкладання миттєвих задоволень заради майбутніх результатів (Steel, 2007).

З того часу не було здійснено метааналітичних досліджень, які б суттєво переосмислили або спростували висновки P. Steel; переважна більшість сучасних науковців сходяться на думці, що прокрастинація є наслідком порушень саморегуляції. Наприклад, результати сучасного емпіричному дослідження, проведеного серед студентів медичних спеціальностей у Китаї показали, що рівень прокрастинації негативно пов’язаний із самооцінкою та саморегуляцією і водночас позитивно зі страхом невдачі. Звернути увагу варто і на те, що вплив самооцінки на прокрастинацію виявився повністю опосередкованим через саморегуляцію та страх невдачі, що свідчить про ключову роль регуляторних механізмів у формуванні прокрастинаційної поведінки. Отже, отримані дані підтверджують сучасний підхід до розуміння прокрастинації як складного багатофакторного феномену, в основі якого лежать порушення саморегуляції та прагнення уникнення негативних емоційних переживань (Zhang, Dong, Fang, Chai, Mei, & Fan, 2018).

Також заслуговують на увагу результати лонгітюдного дослідження, проведеного серед студентів з метою проаналізувати вплив прокрастинації на психічне здоров’я. Результати показали, що зволікання з часом асоціюється зі зростанням депресивної та тривожної симптоматики, однак стрес, спричинений зволіканням, не виступає медіатором цього зв’язку. Автори зазначають, що прокрастинація може підвищувати рівень стресу лише в короткостроковій перспективі, тоді як для формування стійких психічних порушень необхідна взаємодія з іншими чинниками ризику, що підкреслює потребу подальших досліджень механізмів впливу прокрастинації на психічне благополуччя (Springer, 2024).

На нашу думку, дуже важливим дослідженням у контексті вивчення академічної прокрастинації є робота, опублікована в журналі Humanities and Social Sciences Communications – Prediction analysis of academic procrastination (Song, Liu, Cai,

Zhong, Wang, & Zhu, 2024), адже в ній було здійснено комплексний предиктивний аналіз цього феномену. У межах дослідження автори застосували модель дерева рішень та алгоритм C5.0 для побудови восьмифакторної моделі прогнозування академічної прокрастинації, а також здійснили ранжування чинників за ступенем їх внеску у формування цієї поведінки. Запропонована модель продемонструвала високий рівень точності прогнозування (85,78%), що свідчить про її надійність та практичну значущість.

У межах моделі дерева рішень академічна прокрастинація розглядається як результат послідовної взаємодії кількох психологічних та поведінкових чинників, ієрархічно впорядкованих за ступенем їх прогностичної значущості. Першим і найвагомішим предиктором виступає рівень суб'єктивного психологічного благополуччя: його зниження підвищує ризик прокрастинаційної поведінки, тоді як високі показники навпаки. На наступних етапах модель враховує поведінкові фактори, зокрема залежність від смартфона, яка за наявності низького благополуччя додатково посилює схильність до прокрастинації, тоді як її відсутність частково нівелює цей ризик. Далі в модель включаються емоційні та особистісні характеристики, такі як рівень негативних емоцій, самооцінка та автономність у житті, які уточнюють індивідуальний профіль ризику. На завершальних рівнях дерева враховуються академічні та соціальні змінні, зокрема академічна успішність і відчуття належності до навчального закладу. Таким чином, дерево рішень відображає багаторівневий механізм формування академічної прокрастинації, де жоден чинник не є визначальним сам по собі, а ризик зростає або зменшується залежно від сукупності умов. Графічне представлення моделі дерева рішень наведено у додатку А.

Отримані результати засвідчили, що найбільш значущими предикторами академічної прокрастинації є суб'єктивне психологічне благополуччя, залежність від смартфона та негативні емоції. Це означає, що саме ці чинники мають найбільшу прогностичну вагу в моделі та першими «розділяють» студентів за рівнем схильності до прокрастинаційної поведінки. Для нашого дослідження це є особливо важливим фактом, оскільки саме ці показники безпосередньо пов'язані з формуванням депресивних патернів. Таким чином, отримані дані дозволяють дійти висновку, що

депресивні прояви можуть виступати не лише супутнім чинником, а й причиною та предиктором прокрастинаційної поведінки, а не навпаки (Song et al., 2024).

Після того, як ми підсумували наявні дослідження щодо особливостей зв'язку прокрастинації та депресії, варто також поглянути на те, які інтервенції та підходи будуть ефективними для зниження рівня зволікань. У метааналізі W. van Eerde та K. B. Klingsieck було проаналізовано ефективність різних інтервенцій і підходів, спрямованих на зниження прокрастинації. Середній розмір ефекту показав, що такі втручання можуть суттєво зменшувати рівень прокрастинації, а найбільш помітні результати продемонстрували підходи, засновані на когнітивно-поведінковій терапії.

Водночас було виявлено низку методологічних обмежень, зокрема невеликі вибірки, високий рівень вибування учасників та переважне використання суб'єктивних методів оцінювання прокрастинації. У зв'язку з цим автори наголошують на необхідності подальших досліджень із більш строгими дизайнами, більшими вибірками та використанням як суб'єктивних, так і об'єктивних показників. Крім того, перспективним напрямом визначено розвиток цифрових і гейміфікованих інтервенцій, які можуть підвищити доступність та ефективність втручань (van Eerde & Klingsieck, 2018).

У 2023 році дослідники Ying Zhou та Jianhua Wang досліджували ефективність онлайн-інтервенцій в контексті самодопомоги подолання прокрастинації серед студентів. До участі були залучені студенти, які самостійно повідомляли про проблеми та поведінку, пов'язані з прокрастинацією.

Програма розрахована на 12 тижнів, включає 7 модулів та домашні завдання. Зміст охоплює розвиток саморегульованого навчання та навичок постановки цілей. Окремі модулі присвячені регуляції емоцій із використанням практик майндфулнес, а також включена робота з авторматичними думками та переконаннями. Для покращення результату також включена робота над підсиленням самомотивації через покращення та оптимізацію навчального середовища та стратегії самопідкріплення. На завершення пропонується наперед продумати план дії формату «якщо…, то…», щоб ефективно керувати відволіканнями й спокусами у майбутньому. Завершальний

блок спрямований на профілактику рецидиву прокрастинації та підготовку учасника до самостійного підтримання змін у майбутньому.

Очікуваний результат оцінюють за змінами рівню прокрастинації та за низкою вторинних показників (стрес, депресивні й тривожні симптоми, благополуччя/якість життя, самоефективність, стратегії тайм-менеджменту, самоконтроль і регуляція емоцій). Вимірювання цих показників відбувається у кілька етапів: до початку втручання, після його завершення та повторно через певний час після закінчення програми (Zhou & Wang, 2023).

Даний протокол було вперше протестовано у 2025 році групою дослідників у Vrije Universiteit Amsterdam (Нідерланди) в межах проєкту Caring Universities. У рандомізованому контрольованому дослідженні ефективності онлайн-інтервенції GetStarted взяли участь 403 студенти (інтервенція n=199; контроль n=204). На старті рівень прокрастинації за шкалою IPS був майже однаковий в обох групах, а саме 37.7 балів в інтервенційній групі та 37.6 у контрольній. Через 4 тижні активної роботи середні показники в інтервенційній групі за шкалою IPS знизились до 33.77 проти 35.80 у контролі. Статистично програма дала помітне, але не значне поліпшення порівняно з очікуванням. Також варто зазначити, що програму пройшли лише 99 студентів із 199, тобто 49,7%. Із вторинних показників значущо покращився лише показник стресу, тоді як зміни депресивних симптомів (PHQ-9), тривоги (GAD-7) і якості життя на цьому етапі були статистично незначущими.

Варто зазначити, що до віддаленого етапу оцінювання інтервенційної групи дійшла лише частина вибірки, його пройшли 67 учасників (33,7% інтервенційної групи). У цій підгрупі зниження прокрастинації збереглося: показники IPS зменшився до 30,60; також у них статистично значущо знизилися показники депресії, тривоги та стресу і покращилася якість життя (Amarnath, Ozmen, van Klaveren, van Straten, Pei, de Wit, Raabe, Cuijpers, & Struijs, 2025).

Це дослідження має багато сильних сторін: воно було достатньо статистично потужним для виявлення помірних міжгрупових відмінностей, але висновки слід тлумачити з урахуванням обмежень: значний відсів і незавершення програми, довгострокове міжгрупове порівняння було обмежене через ранній доступ до

програми контрольній групі, а самозвітні опитувальники можуть бути викривлені готовністю учасників розкривати труднощі або їх перебільшення. Таким чином, серед наявних на сьогодні програм дана робота вирізняється зручністю у використанні, багатофункціональністю та помітними результатами, оскільки спрямована не лише на зовнішню регуляцію поведінки, а й на роботу з внутрішніми механізмами прокрастинації. Водночас її подальше ефективне впровадження та масштабування потребують додаткових фінансових ресурсів, а також подальшого емпіричного доопрацювання.

Також варто звернути увагу на статтю, яка є систематичним оглядом доказів щодо ефективності Acceptance and Commitment Therapy (ACT) у зниженні академічної прокрастинації. Автори здійснили систематичний пошук публікацій у кількох наукових базах даних, де ACT інтервенції були спрямовані саме на академічне зволікання. У підсумку огляд включив дев’ять емпіричних досліджень, причому у семи роботах за самооцінювальними шкалами зафіксовано зниження академічної прокрастинації від пре- до посттесту після ACT-інтервенцій. Водночас результати не були абсолютно однорідними: описано взаємодію між первинним рівнем академічних цінностей і поведінковою прокрастинацією (кращі зрушення у тих, хто мав вищі стартові цінності), а також у ACT допомогла не всім, і через малу кількість учасників не можна впевнено сказати, для кого саме вона стабільно працює, а для кого ні.

Окрім первинних змін у прокрастинації, у низці робіт з ACT супроводжувалася покращенням ключових процесів психологічної гнучкості (зокрема цінності, майндфулнес, «committed action») та окремих показників благополуччя (самооцінка, зниження негативного афекту/нейротизму, підвищення стресостійкості й толерантності до фрустрації, покращення копінг-навичок). Загалом автори роблять висновок, що наявні дані послідовно підтримують перспективність ACT як підходу до зниження академічної прокрастинації через посилення психологічної гнучкості, але підкреслюють потребу у більш контрольованих дослідженнях та більшій вибірці (Lee, Othman, & Ramlee, 2025).

Варто також зазначити, що одним із підходів, який останнім часом набуває популярності як засіб подолання прокрастинації, є гейміфікація. Класичне академічне визначення описує гейміфікацію як використання елементів ігрового дизайну в неігрових контекстах. У прикладних системах проти прокрастинації ці елементи зазвичай інтегрують саморегуляційні інтервенції (цілепокладання, самоконтроль, таймменеджемнт) в ігровий формат, щоб підвищити вірогідність вчасного початку та продуктивності виконання завдань (Deterding, S., Dixon, D., Khaled, R., & Nacke, L, 2011).

У 2025 році було здійснено систематичний аналіз 24 відібраних досліджень, результати якого засвідчили неоднозначність висновків щодо ефективності гейміфікації у подоланні прокрастинації. З одного боку, застосування гейміфікованих елементів може сприяти підвищенню залученості, посиленню мотивації та кращому відчуттю контролю над виконанням завдань. З іншого боку, такий вплив не завжди є стійким: його тривалість і результативність значною мірою залежать від якості розроблення інтервенції, добору ігрових елементів та їх відповідності потребам користувачів. До того ж, надмірна орієнтація на зовнішні стимули може призводити до зниження внутрішньої мотивації, а також викликати перевантаження, фрустрацію або відволікання (Pereira, Classe, & Siqueira, 2025).

Ефективність гейміфікації полягає передусім у підсиленні мотивації, що може сприяти зниженню рівня прокрастинації. Однак отримані результати є неточними, а зафіксовані ефекти часто мають короткотривалий характер і залежать від особливостей реалізації інтервенцій. У зв’язку з цим гейміфікація потребує подальшого емпіричного дослідження.

Таким чином, можна підсумувати, що прокрастинація та депресія мають статистично значущий зв’язок, який опосередковується низкою інших психологічних показників, зокрема рівнем саморегуляції, самооцінкою, стресом, залежністю від смартфона тощо. До найбільш ефективних підходів подолання прокрастинації належать інтервенції, засновані на когнітивно-поведінковій терапії, проте важливо спрямовувати роботу не лише на поверхневі техніки, такі як тайм-менеджмент, а й на

більш глибинні когнітивні установки та розвиток базових навичок психологічної гнучкості й саморегуляції.

Висновки до 1 розділу

1. Прокрастинація – це свідоме відкладання запланованих завдань або ухилення від прийняття рішень, попри повне або часткове усвідомлення можливих негативних наслідків. Цей феномен принципово відрізняється від ліні, адже лінива людина відчуває апатію та байдужість, тоді як прокрастинатор прагне до результату, однак стикається зі значними труднощами з виконанням завдання. Залежно від характеру прояву, зволікання буває ситуативним або хронічним, а також поділяється на пасивне і активне. Дослідження вказують, що прокрастинацію слід інтерпретувати саме як системне порушення саморегуляції, при якому когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти вступають у внутрішній конфлікт, що зумовлює зниження ефективності діяльності та зростання психологічного дискомфорту.

2. Депресивні прояви у молоді виступають однією з провідних проблем сучасного психічного здоров’я. Депресія у юнацькому віці проявляється не лише через афективні симптоми, а й через суттєві порушення когнітивного функціонування та нейровегетативних процесів. Її етіологія має комплексний характер і включає взаємодію біологічних, психологічних і соціальних чинників. У студентському середовищі депресія виступає фактором, що знижує навчальну успішність, ускладнює соціальну взаємодію та сприяє формуванню стійких переживань безпорадності й провини.

3. Особливої значущості прокрастинація набуває у юнацькому віці, який характеризується як перехідний етап між біологічним дозріванням і соціальною зрілістю. У цей період студентська молодь опиняється в умовах зростаючих вимог до автономності за одночасної недостатньої сформованості механізмів вольового контролю та саморегуляції. Для цього вікового періоду особливо характерна академічна прокрастинація, тобто схильність відкладати виконання навчальних завдань. В її основі, як правило, лежать порушення саморегуляції, недостатня суб'єктивна цінність навчальної діяльності та тенденція обирати миттєве задоволення на шкоду віддаленим освітнім цілям. За таких обставин зволікання перетворюється

на дезадаптивний спосіб справлятися зі стресом, що може мати свої негативні наслідки у дорослому житті.

4. Одним із ключових висновків теоретичного аналізу є наявність статистично значущого та функціонально обґрунтованого зв'язку між прокрастинацією і депресивними проявами. Сучасні прогностичні дослідження свідчать про те, що зниження суб'єктивного психологічного благополуччя разом із переважанням негативних емоційних станів є первинними чинниками, що зумовлюють прокрастинаційну поведінку. У цьому контексті прокрастинація виконує функцію короткочасної емоційної регуляції, адже вона дає змогу людині уникати діяльності, що супроводжується тривогою, страхом невдачі або внутрішньою напругою. Таким чином, взаємозв’язок між прокрастинацією та депресією має двоспрямований характер: депресивні стани виступають предиктором зволікання, тоді як прокрастинація підтримує та посилює афективні порушення, закріплюючись у патернах поведінки як порушення регуляторних механізмів поведінки.

5. Аналіз сучасних підходів до корекції прокрастинаційної поведінки свідчить, що найбільш обґрунтованими є підходи в межах когнітивно-поведінкової терапії та терапії прийняття і відповідальності, які спрямовані на розвиток психологічної гнучкості, формування адаптивних когнітивних установок і вдосконалення навичок емоційної регуляції. Використання цифрових інструментів та елементів гейміфікації може підвищувати залученість студентів до процесу змін, однак їх ефективність має переважно поверхневий характер, є контекстуально зумовленою та значною мірою залежить від зовнішніх обставин.

РОЗДІЛ ІІ. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ ТА РІВНІВ ПРОКРАСТИНАЦІЇ У СТУДЕНТІВ

2.1. Загальна характеристика вибірки та методів дослідження.

Емпіричне дослідження спрямоване на виявлення характеру та сили взаємозв'язку між депресивними проявами та рівнем прокрастинації у студентів. Актуальність такого фокусу зумовлена тим, що у сучасній літературі прокрастинація стабільно пов'язується з негативними емоційними станами та показниками психічного неблагополуччя, зокрема депресивною симптоматикою, хоча причинно-наслідкові механізми цього зв'язку залишаються дискусійними.

За своїм дизайном дане емпіричне дослідження є неекспериментальним (кореляційним) і побудоване за методом поперечного зрізу. Варто зауважити щодо меж інтерпретації отриманих даних: кореляційний дизайн дозволяє констатувати наявність та напрямок коваріації між досліджуваними змінними, проте не дає підстав для беззаперечних висновків про причинно-наслідкові зв'язки, оскільки взаємовплив може мати двобічний характер або зумовлюватися дією неврахованих побічних факторів.

Оскільки емпірична частина виконується у межах студентської популяції та в умовах обмежених організаційних ресурсів, була застосована стратегія випадкового добору респондентів із доступної сукупності. У вітчизняній методологічній традиції такий підхід описують як різновид непараметричного, ймовірнісного відбору. Водночас слід зафіксувати методичне обмеження, адже відбір здійснюється в межах доступних курсів, груп або факультетів, що може знижувати зовнішню валідність і потребує обережності під час узагальнення результатів на ширшу популяцію студентів.

Емпіричне дослідження проводилося на базі Київського столичного університету імені Бориса Грінченка вікової категорії – 18-25 рік загальною чисельністю 40 осіб. Дослідження проводилось впродовж березня-квітня 2026 року.

Метою дослідження було виявлення рівнів депресивних проявів і прокрастинації у студентів та встановлення характеру взаємозв'язку між зазначеними показниками. Критерії включення до вибірки доцільно сформулювати як: статус студента на момент опитування; згода на участь; достатній рівень володіння мовою опитувальників для розуміння інструкцій.

З метою емпіричного дослідження взаємозв'язку депресивних проявів та рівнів прокрастинації у студентів були обрані такі психодіагностичні методики: «Шкала загальної прокрастинації К. Лей» (Додаток Б) (Карамушка, Бондарчук, Грубі, 2022 : 30-31), «Опитувальник депресії Бека» (Додаток В) (Чабан, Хаустова, Асанова, Трачук, Ассонов, 2019 : 34-37), PSS – «Шкала сприйнятого стресу» (Додаток Д) (Тавровецька, 2022), а також опитувальник копінг-стратегій «Ways of Coping Questionnaire» С. Фолкмана і Р. Лазаруса (Додаток Е) (Пророк та ін., 2023 : 136-141). Обраний інструментарій дає змогу кількісно оцінити вираженість прокрастинації та депресивних проявів, а також врахувати супутні психологічні характеристики (рівень сприйнятого стресу й домінантні копінг-стратегії), що можуть бути пов'язані з досліджуваними показниками та впливати на інтерпретацію отриманих результатів.

Методика «Шкала загальної прокрастинації» К. Лей (General Procrastination Scale, GPS) (Карамушка, Бондарчук, Грубі, 2022 : 30-31), (Додаток Б) спрямована на кількісне вимірювання рівня вираженості прокрастинації як тенденції до відкладання виконання запланованих справ у повсякденній діяльності. Опитувальник містить 20 тверджень, що описують типові поведінкові прояви зволікання та перенесення виконання завдань на пізніший час у різних життєвих ситуаціях.

У концепції К. Лей прокрастинація визначається як добровільне та ірраціональне відтермінування намірених дій, яке здійснюється попри усвідомлення можливих несприятливих наслідків для суб'єкта в майбутньому. Таким чином, прокрастинація інтерпретується як диспозиційна (відносно стійка) особистісна характеристика, що має тенденцію проявлятися в різних контекстах і може розглядатися як риса, пов'язана зі специфікою саморегуляції та організації діяльності.

Після обробки результатів здійснюється *оцінка рівня вираженості прокрастинації* (максимальна кількість балів – 100):

75-100 балів – високий рівень (висока схильність до прокрастинації);

45-75 балів – середній рівень (помірна схильність до прокрастинації);

до 45 балів – низький рівень (низька схильність до прокрастинації).

Шкала депресії А. Бека (Чабан, Хаустова, Асанова, Трачук, Ассонов, 2019 : 34-37) (Додаток В) була створена на підставі клінічних спостережень, що дали змогу виокремити найбільш релевантні та діагностично значущі прояви депресивного стану. Інструмент містить 21 пункт із чотирма варіантами відповіді для кожного твердження.

До *когнітивно-афективного компонента* віднесено такі ознаки, як знижений настрій, песимістичні установки, почуття неспроможності, незадоволення собою, провина, очікування покарання, самознецінення й самозвинувачення, суїцидальні думки, плаксивість, дратівливість, труднощі у міжособистісних контактах, нерішучість. *Соматичний блок* охоплює порушення сприйняття власного образу, зниження працездатності, розлади сну, втомлюваність, зменшення апетиту, втрату маси тіла, соматичні скарги та зниження лібідо.

Отримана сумарна оцінка відображає рівень вираженості депресивних проявів і інтерпретується за такими *інтервалами:*

0-9 балів – відсутність депресивних симптомів;

10-15 балів – легкі депресивні прояви (субдепресія);

16-19 балів – помірна депресія;

20-29 балів– виражена депресія (середнього ступеня тяжкості);

30-63 бали– важка депресія.

Шкала сприйнятого стресу PSS (Perceived Stress Scale), розроблена Ш. Коеном та колегами (Тавровецька, 2022), (Додаток Д) призначена для оцінювання того, наскільки людина суб’єктивно сприймає власні життєві обставини як стресові. Її теоретичною основою є когнітивно-оцінювальний підхід Р. Лазаруса, згідно з яким стресова реакція визначається не стільки об’єктивними характеристиками події, скільки її значущістю для людини та оцінкою власних ресурсів подолання. Таким чином, стрес виникає, коли ситуація сприймається як загрозлива, а ресурси як недостатні.

PSS вимірює, наскільки попередній місяць життя оцінюється як непередбачуваний, неконтрольований і перевантажений. Отже, показник «сприйнятого стресу» інтегрує вплив реальних подій, копінгу та особистісно-контекстних чинників (зокрема рівня ресурсності й соціальної підтримки).

За сумарним показником шкали сприйнятого стресу визначають рівень суб'єктивно переживаного стресу:

0-13 балів – низький рівень стресу;

14-26 балів – помірний рівень стресу;

27-40 балів – високий рівень суб'єктивно сприйманого стресу.

Опитувальник копінг-стратегій «Ways of Coping Questionnaire» С. Фолкмана і Р. Лазаруса (Пророк та ін., 2023 : 136-141), (Додаток Е) призначений для виявлення індивідуальних способів реагування людини на складні та потенційно стресові ситуації. Його створено на основі теорій стресу і копінгу Р. Лазаруса та С. Фолкман, у межах яких подолання стресу розглядається як динамічний процес підтримання рівноваги між вимогами середовища та ресурсами особистості. Копінг трактується як сукупність когнітивних і поведінкових зусиль, спрямованих на зменшення впливу стресу та подолання вимог, що сприймаються як складні або надмірні.

Методика містить 50 тверджень, які описують можливі способи поведінки у проблемній ситуації. Респондент оцінює частоту використання кожної стратегії за 4-бальною шкалою: ніколи, рідко, іноді, часто. Твердження об'єднані у вісім основних копінг-стратегій: конфронтація, дистанціювання, самоконтроль, пошук соціальної підтримки, прийняття відповідальності, втеча-уникнення, планування вирішення проблеми, позитивна переоцінка проблеми.

Під час обробки результатів визначається сума балів за кожною шкалою, на основі чого рівень напруги копінгу інтерпретується *за трьома рівнями:*

0-6 – низький рівень напруги копінгу; свідчить про наявність адаптивного варіанту копінгу;

7-12 – середній рівень напруги копінгу;

13-18 – високий рівень напруги копінгу.

Таким чином, вибрані психодіагностичні методики були підібрані з метою виявлення кореляційного зв’язку між рівнем прокрастинації та депресивними проявами у студентів, а також для дослідження ролі сприйнятого стресу та копінг-стратегій у цьому взаємозв’язку. Їх комплексне застосування дозволяє не лише оцінити вираженість основних досліджуваних показників, а й проаналізувати психологічні чинники, які можуть впливати на формування та підтримання прокрастинаційної поведінки. Такий підхід забезпечує більш цілісне розуміння психологічних механізмів взаємозв’язку між прокрастинацією та депресивними проявами, а також створює підґрунтя для подальшої інтерпретації отриманих емпіричних результатів.

2.2 Аналіз та інтерпретація отриманих результатів

Реалізація практичного етапу дослідження передбачає перехід до комплексної систематизованої кількісної та якісної інтерпретації емпіричних даних, отриманих у процесі психодіагностичного тестування. Відповідно до поставлених завдань та обраного методологічного інструментарію, структура викладення результатів вибудовується за принципом поетапного переходу від описової характеристики рівня вираженості досліджуваних феноменів до виявлення багатовимірних кореляційних зв'язків і побудови прогностичних моделей. Такий підхід забезпечує не лише фіксацію показників психоемоційного стану студентської молоді, але й дозволяє здійснити глибинний аналіз механізмів взаємодії депресивних проявів із прокрастинаційною поведінкою в межах цілісної психологічної системи.

Перш ніж перейти до поглибленого вивчення статистичних закономірностей, доцільно сформувати цілісний психологічний портрет досліджуваної вибірки. З цією метою було здійснено частотний аналіз емпіричних даних, результати якого відображають кількісні та відносні (відсоткові) показники розподілу респондентів за рівнями вираженості прокрастинації, депресивних проявів та суб'єктивно переживаного стресу. Узагальнені результати аналізу представлені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Розподіл респондентів за рівнями вираженості досліджуваних феноменів

Досліджуваний феномен	Рівень вираженості	Абсолютна кіл-сть, осіб	Частка вибірки, %
Загальна прокрастинація	низька	3	7,5
	середня	33	82,5
	висока	4	10
Депресивні прояви	відсутність симптомів (норма)	5	12,5
	субдепресія	8	20
	помірна депресія	9	22,5
	виражена депресія	12	30
	важка депресія	6	15
Сприйнятий стрес	низький	0	0
	помірний	30	75
	високий	10	25

Для більш точної характеристики виявлених тенденцій необхідно звернутися до узагальнених математичних показників, а саме до базових параметрів описової статистики, що відображають загальну тенденцію прояву досліджуваних ознак у вибірці. Результати були систематизовані та представлені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Показники описової статистики досліджуваних психологічних змінних

		Кіл-сть опитуваних	Отримані значення			
			Min.	*Max.*	*Mean*	*Std. Dev.*
Шкала загальної прокрастинації К. Лей		40	43	85	59,7	10,74
Шкала депресії А. Бека			2	38	19,33	8,84
Шкала сприйнятого стресу Ш. Коена			18	34	24	3,66
Копінг-стратегії	Конфронтативний копінг		0,67	2,5	1,51	0,42
	Дистанціювання		0,83	2,83	1,61	0,48
	Самоконтроль		0,86	2,71	1,89	0,51
	Пошук соціальної підтримки		0,5	3	1,65	0,64
	Прийняття відповідальності		0,25	3	1,79	0,59
	Втеча-уникнення		0,75	2,75	1,76	0,5
	Планування рішення проблеми		0,17	2	1,8	0,56
	Позитивна переоцінка		0,43	2,57	1,57	0,47

Згідно з результатами аналізу даних, представлених у таблиці 2.4, середній бал М за методикою «Шкала загальної прокрастинації» К. Лей становить 59,7 (стандартне відхилення SD на рівні 10,74). Даний показник свідчить про домінування у студентському середовищі помірної схильності до відкладання діяльності.

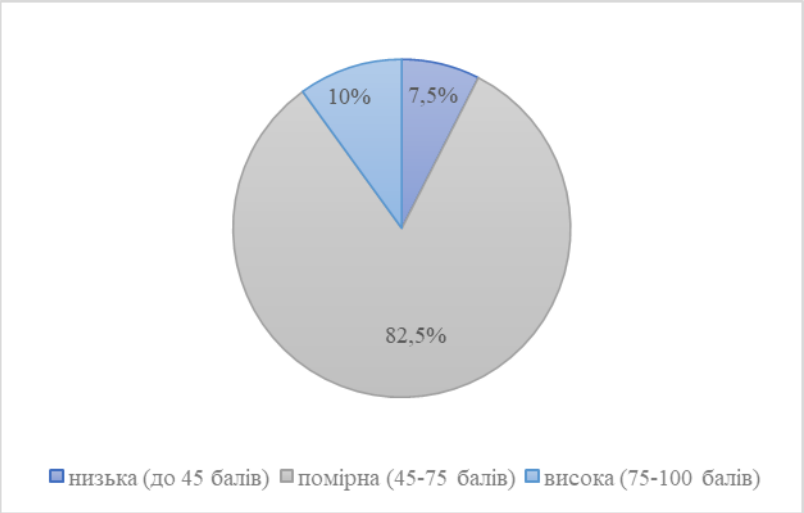


Рис. 2.1. Схильність до прокрастинації серед опитуваних за «Шкалою загальної прокрастинації» К. Лей

Спираючись на дані таблиці 2.3 та візуалізацію на рис. 2.1, можна стверджувати, що переважна більшість опитаних, а саме 82,5 % (33 особи) характеризується середнім рівнем прокрастинації. У контексті академічної діяльності це означає, що зволікання для більшості студентів є ситуативним патерном, який не носить хронічного характеру, проте регулярно активізується під впливом втоми, браку мотивації чи складності і кількості завдань, та не призводить до тотальної дезорганізації діяльності. Разом з тим, виявлення 10 % студентів (4 особи) із високим рівнем прокрастинації, що вказує на наявність групи ризику, де відтермінування справ стає стійкою дезадаптивною рисою особистості. Лише 7,5 % респондентів (3 особи) продемонстрували низький рівень зволікань, що вказує на високий рівень самоорганізації та ефективний тайм-менеджмент.

Аналіз емоційного фону студентів за «Шкалою депресії» А. Бека демонструє показники на рівні M=19,33 (SD=8,84), що відповідає верхній межі легкої депресії та вже вказує на загальний підвищений рівень психоемоційного виснаження. Розподіл вибірки за ступенем тяжкості депресивних симптомів (див. табл. 2.3 та рис. 2.2) демонструє виражену тенденцію до погіршення психоемоційного стану.

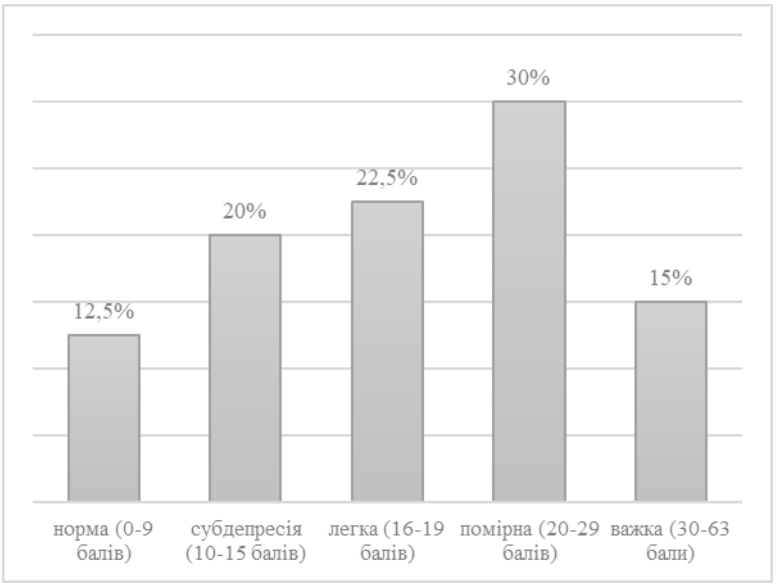


Рис. 2.2. Вираженість депресії у опитуваних за «Шкалою депресії» А. Бека

Так, майже третина студентів (12 осіб) має показники, що відповідають помірній депресії, а у 15% (6 осіб) виявлено важку депресію. Сумарно 45% вибірки демонструють клінічно значущі ознаки депресивного стану, що проявляється у стійкому зниженні настрою, песимістичних очікуваннях, втраті енергії, когнітивних труднощах та почутті власної неспроможності. Це свідчить про те, що значна частина студентської молоді функціонує в умовах зниження психофізіологічного та мотиваційного ресурсу, що проявляється у зменшенні загального рівня активності, порушенні енергетичного забезпечення діяльності та схильності до апатичних станів.

Ще 22,5 % (9 осіб) мають легку депресію, а 20 % (8 осіб) перебувають у стані субдепресії. Лише 12,5 % респондентів (5 осіб) не мають ознак депресивних розладів. Отримані результати узгоджуються з припущенням про те, що сучасна студентська молодь функціонує в умовах зниження адаптаційних ресурсів, зумовленого тривалим впливом макросоціальних стресорів, що, у свою чергу, сприяє підвищенню вразливості до розвитку депресивних станів.

Аналіз суб'єктивного сприйняття стресу за методикою «Шкала сприйнятого стресу (PSS)» (M=24; SD=3,66) повністю доповнює попередні результати за шкалою депресії, адже у досліджуваній вибірці не виявлено жодного респондента з низьким рівнем стресу. Абсолютна більшість студентів (75 %, 30 осіб) оцінюють свій стан як

помірно стресовий, що свідчить про постійне відчуття непередбачуваності та перевантаженості життєвими подіями. Крім того, у 25 % респондентів (10 осіб) зафіксовано високий рівень суб'єктивно сприйманого стресу. Така інтенсивність стресового навантаження створює передумови для актуалізації дезадаптивних копінг-стратегій. Зокрема, прокрастинаційна поведінка може розглядатися як специфічний механізм психологічного уникнення, спрямований на тимчасове зниження рівня емоційної напруги в умовах надмірного психоемоційного тиску.

Оцінка домінуючих способів долання життєвих труднощів за методикою «Ways of Coping Questionnaire (WCQ)» дозволила виявити усереднений профіль копінг-стратегій. Для наочної демонстрації рівнів вираженості адаптаційних механізмів досліджуваної вибірки на рис. 2.2 побудовано радіальну діаграму, яка відображає інтенсивність використання кожної з восьми стратегій.

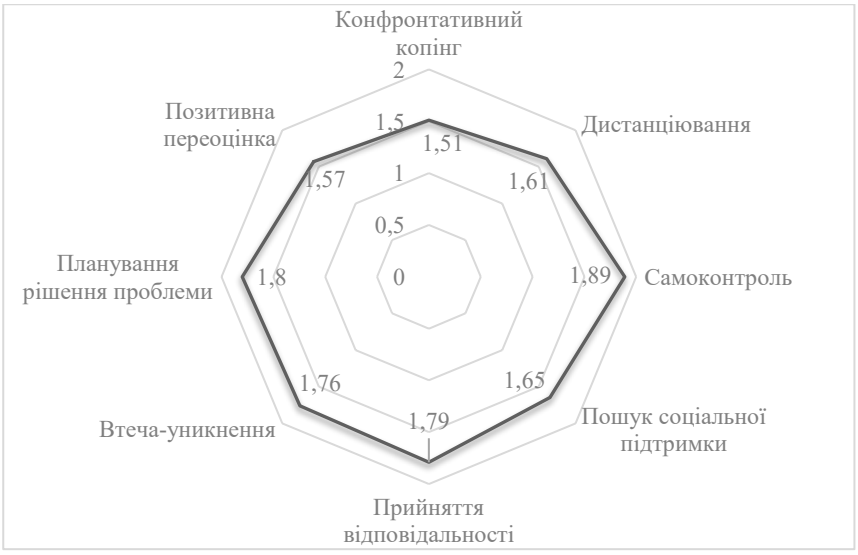


Рис. 2.3. Усереднений профіль копінг-стратегій за «Ways of Coping Questionnaire»

Як видно з профілю на рис. 2.3, найбільш вираженою стратегією у вибірці виявився «Самоконтроль» (M=1,89), що вказує на прагнення студентів приховувати власні переживання та свідомо регулювати прояви емоцій. На другому та третьому місцях за частотою використання знаходяться проблемно-орієнтовані стратегії: «Планування рішення проблеми» (M=1,8) та «Прийняття відповідальності» (M=1,79), що свідчить про збереження когнітивних ресурсів особистості, зокрема

здатності до аналітичного осмислення ситуацій та усвідомлення власної відповідальності у процесі її вирішення.

Особливої уваги заслуговує той факт, що стратегія «Втеча-уникнення» (M=1,76) має майже ідентичний рівень вираженості і посідає четверте місце в ієрархії. Таке поєднання свідчить про внутрішню амбівалентність копінг-поведінки: поряд із прагненням до раціонального вирішення проблем, в умовах виснаження активізуються тенденції до поведінкового уникнення, що концептуально узгоджується з проявами прокрастинаційної поведінки як дезадаптивної стратегії реагування.

Найменш популярними стратегіями серед студентів виявилися «Позитивна переоцінка» (M=1,57) та «Конфронтативний копінг» (M=1,51), що свідчить про дефіцит ресурсів для філософського переосмислення труднощів та небажання відкрито протистояти стресовим факторам середовища.

Узагальнюючи отримані результати, можна констатувати, що копінг-поведінка студентської молоді характеризується змішаним і внутрішньо суперечливим профілем. З одного боку, спостерігається збереження орієнтації на проблемно-орієнтовані стратегії, що відображає здатність до раціонального аналізу та усвідомленого вирішення труднощів. З іншого боку, значна вираженість емоційно-орієнтованих і дезадаптивних стратегій, зокрема самоконтролю та уникнення, свідчить про наявність тенденцій до стримування емоцій та поведінкового відходу від проблемних ситуацій. Така конфігурація копінг-стратегій вказує на обмеженість адаптаційних ресурсів та підвищену вразливість до формування неефективних способів подолання стресу, зокрема прокрастинаційної поведінки.

Після формування загального психологічного профілю вибірки виникає необхідність обґрунтування вибору подальшого математичного інструментарію. Для цього було здійснено перевірку характеру розподілу змінних за допомогою критерію Шапіро-Вілка, який є найбільш чутливим та релевантним для вибірок малого та середнього обсягу. Результати перевірки нормальності розподілу змінних, які визначають можливість застосування параметричних методів статистичного аналізу, наведено у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Результати перевірки нормальності розподілу досліджуваних ознак за критерієм Шапіро-Вілка

Методика аналізу		Кіл-сть опитуваних	Отримані значення	
			W Statistics	*Sig.*
Шкала загальної прокрастинації К. Лей		40	0,969	0,342
Шкала депресії А. Бека			0,984	0,838
Шкала сприйнятого стресу Ш. Коена			0,962	0,201
Копінг-стратегії	Конфронтативний копінг		0,964	0,222
	Дистанціювання		0,964	0,225
	Самоконтроль		0,925	0,011
	Пошук соціальної підтримки		0,941	0,038
	Прийняття відповідальності		0,969	0,343
	Втеча-уникнення		0,972	0,423
	Планування рішення проблеми		0,947	0,059
	Позитивна переоцінка		0,98	0,684

Аналіз отриманих результатів за таблицею 2.5 засвідчив, що переважна більшість досліджуваних показників підпорядковується закону нормального розподілу ($p>0,05$). Зокрема, емпіричний розподіл за ключовими шкалами дослідження: загальний рівнем прокрастинації ($p=0,342$), шкала депресії ($p=0,838$) та суб'єктивний стрес ($p=0,201$) не має статистично значущих відхилень від нормалі. Відхилення від нормального розподілу зафіксовано лише за двома субшкалами копінг-стратегій: «Самоконтроль» ($p=0,011$) та «Пошук соціальної підтримки» ($p=0,038$). Зважаючи на те, що базові феномени дослідження мають нормальний розподіл, а вибірка є достатньо репрезентативною, для подальшого вивчення взаємозв'язків між змінними математично обґрунтованим є використання параметричного коефіцієнта кореляції Пірсона.

Разом з тим, для вирішення завдання щодо виявлення гендерних особливостей у проявах депресії та прокрастинації, було обрано непараметричний U-критерій Манна-Уітні. Такий вибір зумовлений суттєвою диспропорцією у чисельності порівнюваних груп (32 жінки та 8 чоловіків), за якої використання параметричного t-

критерію Стьюдента є методологічно некоректним. Результати порівняльного аналізу за U-критерієм Манна-Уітні представлені у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

Порівняльний аналіз показників депресії, прокрастинації та стресу залежно від статі за U-критерієм Манна-Уітні

Методика аналізу		Отримані значення				
		Mann-Whitney U	*Wilcoxon W*	*Z*	*Asymp. Sig. (2 tailed)*	*Exact Sig.*
Шкала загальної прокрастинації К. Лей		99	135	-0,981	0,326	0,342
Шкала депресії А. Бека		90	126	-1,286	0,198	0,209
Шкала сприйнятого стресу Ш. Коена		117,5	645	-0,357	0,721	0,728
Копінг-стратегії	Конфронтативний копінг	118	154	-0,341	0,733	0,753
	Дистанціювання	100	136	-0,955	0,34	0,359
	Самоконтроль	96,5	122,5	-1,411	0,158	0,164
	Пошук соціальної підтримки	126,5	654,5	-0,051	0,959	0,96
	Прийняття відповідальності	75,5	111,5	-1,793	0,073	0,076
	Втеча-уникнення	75,5	111,5	-1,784	0,074	0,076
	Планування рішення проблеми	109	144	-0,684	0,494	0,517
	Позитивна переоцінка	117	645	-0,374	0,708	0,728

Згідно з отриманими даними, статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками за рівнем загальної прокрастинації (U=99; p=0,326), вираженістю депресивних проявів (U=90; p=0,198) та рівнем суб'єктивно сприйманого стресу (U=117,5; p=0,721) не виявлено. Це свідчить про те, що чоловіки та жінки однаковою мірою піддаються впливу дистресу, що призводить до рівнозначного виснаження адаптаційних ресурсів, розвитку депресивної симптоматики та формування прокрастинаційної поведінки як реакції на перевантаження.

При подальшому аналізі домінуючих способів долання стресу статистично значущих розбіжностей між статями також не зафіксовано (p>0,05). Однак, результати дослідження дозволили виявити наявність чіткої статистичної тенденції p<0,1 за двома копінг-стратегіями: «Прийняття відповідальності» (U=75,5; p=0,073) та «Втеча-уникнення» (U=75,5; p=0,074).

Таблиця 2.5.

Порівняння середніх рангів копінг-стратегій у чоловіків та жінок

Методика аналізу		Стать	Кіл-сть у групі	Середній ранг	Сума рангів
Шкала загальної прокрастинації К. Лей		Чоловіча	8	16,88	135
		Жіноча	32	21,41	685
Шкала депресії А. Бека		Чоловіча	8	15,75	126
		Жіноча	32	21,69	694
Шкала сприйнятого стресу Ш. Коена		Чоловіча	8	21,81	174,5
		Жіноча	32	20,17	645,5
Копінг-стратегії	Конфронтативний копінг	Чоловіча	8	19,25	154
		Жіноча	32	20,81	666
	Дистанціювання	Чоловіча	8	17	136
		Жіноча	32	21,38	684
	Самоконтроль	Чоловіча	8	15,31	122,5
		Жіноча	32	21,8	697,5
	Пошук соціальної підтримки	Чоловіча	8	20,69	165,5
		Жіноча	32	20,45	654,5
	Прийняття відповідальності	Чоловіча	8	13,94	111,5
		Жіноча	32	22,14	708,5
	Втеча-уникнення	Чоловіча	8	13,94	111,5
		Жіноча	32	22,14	708,5
	Планування рішення проблеми	Чоловіча	8	18	144
		Жіноча	32	21,13	676
	Позитивна переоцінка	Чоловіча	8	21,88	175
		Жіноча	32	20,16	645

Звернення до показників середніх рангів (табл. 2.5) показує, що за обома зазначеними стратегіями показники у жіночій частині вибірки (середній ранг на рівні 22,14) перевищують показники чоловічої (середній ранг рівний 13,94). Ця тенденція розкриває специфічну амбівалентність жіночого копінгу в умовах стресу. З одного боку, студентки демонструють вищу готовність брати на себе відповідальність за вирішення проблем, що може бути проявом соціально очікуваної поведінки або гіпервідповідальності. З іншого боку, паралельне домінування стратегії «Втеча-уникнення» вказує на те, що надмірний тягар відповідальності призводить до швидкого емоційного виснаження. Як наслідок, психіка вдається до захисного механізму «втечі», щоб компенсувати внутрішню напругу.

З метою забезпечення наочності та логіки викладу матеріалу, у тексті роботи (табл. 2.6) представлено скорочену кореляційну матрицю, яка відображає

взаємозв'язки виключно між базовими конструктами дослідження – загальною прокрастинацією, депресивними проявами та суб'єктивно сприйманим стресом.

Таблиця 2.6.

Матриця інтеркореляцій показників прокрастинації, депресії та стресу

Досліджувані показники	1. Загальна прокрастинація	2. Депресивні прояви	3. Сприйнятий стрес
1. Загальна прокрастинація	1		
2. Депресивні прояви	0,351*	1	
3. Сприйнятий стрес	0,111	0,002	1

Примітка: * – кореляція є статистично значущою на рівні $p < 0{,}05$.

Повна кореляційна матриця, що додатково включає результати за всіма субшкалами копінг-стратегій, винесена у Додаток Ж. Також для візуального підтвердження взаємозв'язку між депресивними проявами та схильністю до прокрастинації на рис. 2.4 побудовано відповідну діаграму розсіювання.

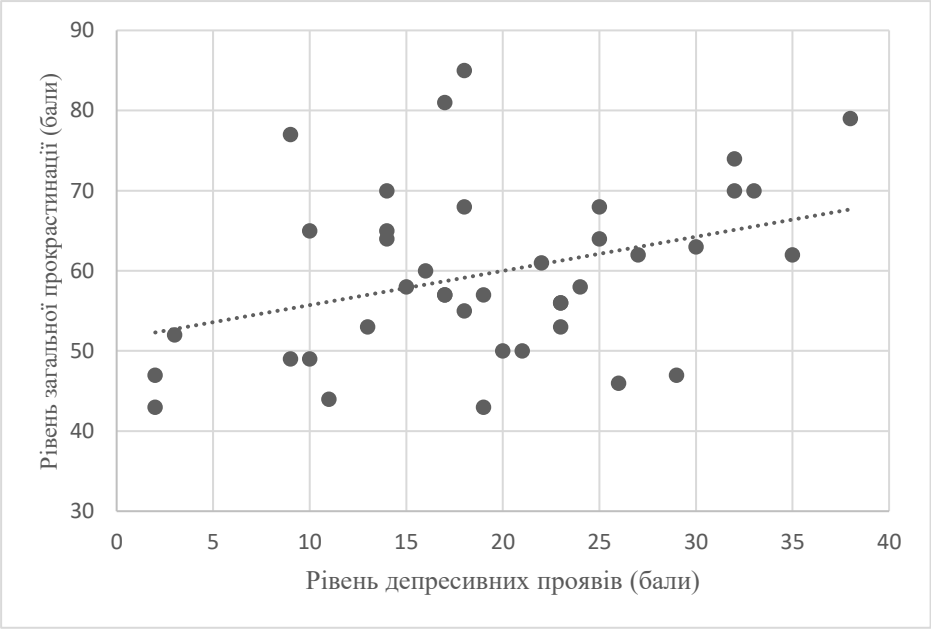


Рис. 2.4. Візуалізація прямого взаємозв'язку між рівнем загальної прокрастинації та депресивними проявами

Аналіз отриманих результатів, представлених у таблиці 2.6 та на рис. 2.4, дозволив виявити центральний для нашого дослідження статистично значущий позитивний взаємозв'язок між рівнем загальної прокрастинації та вираженістю депресивних проявів ($r = 0,351$ при $p < 0,05$). Цей результат підтверджує основну гіпотезу дослідження і свідчить про те, що зі зростанням інтенсивності депресивної симптоматики пропорційно зростає схильність студента до ірраціонального відкладання завдань.

З психологічної точки зору, виявлений зв'язок доцільно інтерпретувати двояко. З одного боку, прокрастинація виступає специфічним симптомом депресивного стану: виснажена психіка просто не має енергетичного ресурсу для ініціації та підтримки вольових зусиль, необхідних для виконання навчальних чи побутових завдань. З іншого боку, систематичне уникнення обов'язків генерує почуття провини, професійної та особистісної неспроможності, що за принципом зворотного зв'язку поглиблює депресивні переживання, формуючи «замкнене коло» дезадаптації.

Окремим емпіричним фактом є відсутність статистично значущих лінійних зв'язків між рівнем суб'єктивно сприйманого стресу та показниками прокрастинації ($r = 0,111$; $p > 0,05$) і депресії ($r = 0,002$; $p > 0,05$). Такий результат, ймовірно, пов’язаний зі специфікою вибірки, оскільки в умовах тривалої макросоціальної кризи стрес виступає універсальним фоновим чинником функціонування студентської молоді, проте його деструктивний вплив на емоційну та поведінкову сфери актуалізується насамперед у поєднанні з дезадаптивними копінг-стратегіями.

Для глибшого розуміння цих механізмів було здійснено перехід до аналізу повної кореляційної матриці з урахуванням копінг-стратегій (див. Додаток Ж). Дослідження виявило низку високозначущих кореляційних плеяд, які розкривають внутрішню динаміку психологічних феноменів.

Найбільш показовим є міцний прямий зв'язок між рівнем депресивних проявів та копінг-стратегією «Втеча-уникнення» ($r = 0,469$ при $p < 0,01$). Це засвідчує, що студенти з вищим рівнем депресії схильні уникати реального вирішення проблем, переходячи у світ фантазій або ізолюючись від соціальних контактів, що є вкрай дезадаптивним патерном поведінки. Водночас зафіксовано обернений взаємозв'язок

депресії зі стратегією «Позитивна переоцінка» ($r = -0,466$ при $p < 0,01$). Цей факт дозволяє стверджувати, що здатність знаходити позитивний сенс у складних життєвих обставинах та фокусуватися на особистісному зростанні виступає потужним захисним фактором, який запобігає розвитку депресивних станів у студентів.

Також варто відзначити наявність статистично значущого зв'язку між суб'єктивним стресом і стратегією «Самоконтроль» ($r = 0,326$ при $p < 0,05$). В умовах підвищеного психоемоційного напруження студенти змушені мобілізувати значні ресурси саморегуляції для контролю власних емоційних станів і поведінкових реакцій, що супроводжується суттєвими витратами психічної енергії. Стратегія «Самоконтроль», своєю чергою, виступає центральним вузлом у структурі копінг-механізмів, утворюючи значущі кореляції як з адаптивними стратегіями («Планування рішення проблеми», $r = 0,322$; «Прийняття відповідальності», $r = 0,396$), так і з дезадаптивними («Втеча-уникнення», $r = 0,4$; «Дистанціювання», $r = 0,378$). Така структура зв'язків підтверджує виявлену на попередніх етапах тенденцію до амбівалентності адаптаційних механізмів: намагаючись утримати контроль над ситуацією, молодь паралельно використовує полярні способи реагування, що неминуче призводить до швидкого виснаження та створює сприятливий ґрунт для прокрастинації.

З метою комплексного розуміння внутрішніх детермінант прокрастинаційної поведінки та виокремлення її найбільш значущих предикторів, на фінальному етапі статистичної обробки було застосовано метод множинного регресійного аналізу. Для побудови прогностичної моделі використовувався покроковий метод «Stepwise», який дозволяє автоматично відібрати з масиву незалежних змінних лише ті, що роблять статистично достовірний внесок у зміну залежної змінної.

Як залежну змінну (критерій) було визначено рівень загальної прокрастинації. До переліку потенційних предикторів (незалежних змінних) увійшли показники депресивних проявів, рівень суб'єктивно сприйманого стресу, а також усі вісім субшкал копінг-стратегій.

За результатами ітераційного відбору статистичний алгоритм виключив з моделі 9 із 10 потенційних чинників через їхню недостатню прогностичну вагу. Єдиним

статистично значущим предиктором, що увійшов до фінальної моделі, виявився рівень депресивних проявів. Загальні параметри надійності побудованої моделі, включно з результатами дисперсійного аналізу «ANOVA», представлені у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7.

Узагальнені параметри та дисперсійний аналіз регресійної моделі ANOVA

Модель	Показник			
	R	*R Square*	*F-критерій Фішера*	*Sig.*
Тест №1	0,351	0,123	5,352	0,026

Як свідчать дані таблиці 2.7, регресійна модель є статистично достовірною, що підтверджується результатами дисперсійного аналізу (F=5,352 при p=0,026). Математично це означає, що дисперсія залежної змінної, яка пояснюється нашою моделлю, значно перевищує залишкову (непояснену) дисперсію, і вірогідність того, що виявлена прогностична закономірність є випадковою, становить менше 5 %.

Згідно з показником коефіцієнта детермінації (R2=0,123), виявлений предиктор, депресивна симптоматика, лінійно пояснює 12,3 % дисперсії прокрастинаційної поведінки у досліджуваній вибірці студентів. Хоча у відсотковому вираженні цей показник може здаватися помірним, у контексті психологічних досліджень багатофакторних поведінкових патернів він є вагомим науковим результатом. Решта 87,7 % дисперсії зумовлені дією інших, не врахованих у даній моделі чинників (наприклад, особливостями мотиваційної сфери, рисами характеру, специфікою навчальних завдань чи рівнем саморегуляції), що відкриває перспективи для подальших наукових досліджень.

Детальний аналіз внеску виявленого предиктора у зміну залежної змінної представлено у таблиці 2.8.

Таблиця 2.8.

Коефіцієнти регресійної моделі прогнозування прокрастинації

Предиктори моделі	Нестандартизовані коефіцієнти		Стандартизовані коефіцієнти	
	B	*Std. Error*	*β*	*t-критерій*
(константа)	51,453	3,912	-	13,153
Депресивні прояви	0,427	0,184	0,351	2,313

Оцінка стандартизованого коефіцієнта ($\beta = 0{,}351$) підтверджує прямий характер впливу: підвищення рівня депресивних проявів закономірно призводить до посилення схильності до прокрастинації. Математично цей зв'язок описується рівнянням регресії, де базовий рівень прокрастинації (константа) становить 51,45 бали, і з кожною додатковою одиницею за шкалою депресії він зростає на 0,427 бала.

Достовірність цього впливу додатково підтверджується перевіркою статистичної гіпотези за t-критерієм Стьюдента. Критичне значення показника tкрит. для кількості ступенів вільності $df = n - 2$ ($40 - 2 = 38$) при заданому рівні значущості $p = 0{,}05$ становить 2,025. Оскільки емпіричне значення t-критерію для предиктора депресії ($t = 2{,}313$) перевищує критичне табличне значення ($2{,}313 > 2{,}025$), це дає підстави стверджувати, що виявлений вплив є математично достовірним.

Спираючись на отримані нестандартизовані коефіцієнти B , виявлену прогностичну закономірність можна математично формалізувати у вигляді рівняння лінійної регресії:

$$Y = 51{,}453 + 0{,}427 \cdot X$$

де Y – прогнозований рівень загальної прокрастинації (в балах);

X – емпіричний показник депресивних проявів за шкалою А. Бека.

Дане рівняння демонструє, що базовий (константний) рівень прокрастинації у вибірці становить 51,45 бала. Водночас із кожною додатковою одиницею наростання депресивної симптоматики загальний рівень прокрастинації студента зростає на 0,427 бала. Графічне відображення даної регресійної моделі з лінією тренду наведено на рис. 2.5.

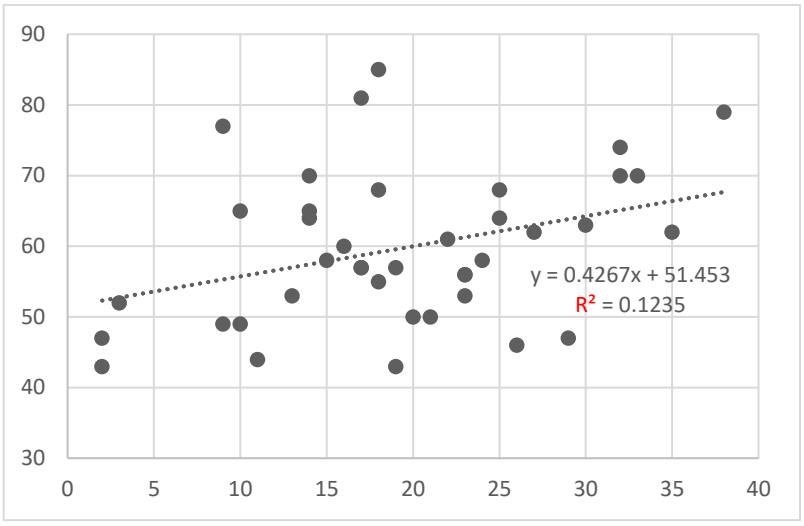


Рис. 2.5. Графік лінійної регресії залежності прокрастинації від депресивних проявів

Окремого наукового інтересу заслуговує аналіз змінних, які були виключені моделлю. Статистичний алгоритм відхилив рівень суб'єктивного стресу ($p=0,476$) та всі вісім копінг-стратегій ($p>0,05$) як самостійні предиктори прокрастинації. Цей факт є важливий, адже він свідчить про те, що стрес сам по собі, а також способи його подолання, навіть такі дезадаптивні, як «Втеча-уникнення», не є прямими причинами ірраціонального відкладання справ. Справжнім детермінуючим фактором прокрастинації стає саме клінічно окреслена депресивна реакція на цей стрес – стан, за якого відбувається тотальне виснаження вольового та енергетичного ресурсу особистості.

Узагальнюючи результати проведеного аналізу, можна констатувати, що феномени депресії та прокрастинації у студентському середовищі є глибоко інтегрованими. Депресивний стан виступає не просто супутнім фактором, а достовірним предиктором прокрастинаційної поведінки, перетворюючи відкладання справ із ситуативної проблеми тайм-менеджменту на комплексний симптом психоемоційного неблагополуччя. Це зумовлює необхідність розробки таких корекційних та профілактичних програм для студентської молоді, які б фокусувалися не стільки на навичках планування часу, скільки на глибинній роботі з емоційним виснаженням, стабілізації настрою та відновленні базових психологічних ресурсів особистості.

2.3. Практичні рекомендації щодо зниження рівня прокрастинації та підтримки психоемоційного стану студентів.

Підсумовуючи результати проведеного дослідження та аналіз опрацьованого матеріалу, доцільно сформулювати низку практичних рекомендацій для студентської молоді, спрямованих на зниження рівня прокрастинації. Отримані результати свідчать, що найбільш ефективними є підходи, які ґрунтуються на принципах когнітивно-поведінкової терапії та передбачають роботу з неадаптивними переконаннями, саморегуляцією, плануванням діяльності й формуванням більш конструктивних поведінкових стратегій.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним із найбільш науково обґрунтованих психотерапевтичних напрямів, ефективність якого підтверджена численними дослідженнями у сфері подолання прокрастинації та підвищення академічної успішності студентів. КПТ ґрунтується на взаємозв'язку між думками, емоціями та поведінкою людини, що дозволяє цілісно впливати на психоемоційний стан особистості та формувати адаптивні поведінкові патерни.

Спираючись на дослідження, в якому було апробовано інтернет-засновану програму самодопомоги при прокрастинації, нами було адаптовано та виокремлено основні практичні рекомендації для студентської молоді, спрямовані на зниження рівня прокрастинації та підтримку психоемоційного стану в умовах навчальної діяльності (Zhou & Wang, 2023; Amarnath et al.,2025).

Модуль 1 «Загальний вступ» передбачає ознайомлення із концепцією саморегульованого навчання та основними теоріями академічної прокрастинації. Саморегульоване навчання розглядається як активний процес, у якому студенти самостійно встановлюють цілі та контролюють, регулюють і управляють своїм пізнанням, мотивацією та поведінкою. Первинним завданням є формулювання загальних навчальних цілей та визначення оптимальної кількості навчальних годин на тиждень та їх чіткий розклад, що сприяє формуванню регулярної навчальної рутини.

Модуль 2 «Управління цілями та часом» зосереджується на техніках планування та контролю часу. Варто звернути увагу на декомпозицію великих завдань на підцілі, складання списків справ та відстеження власного прогресу. Для організації часу можуть використовуватися різні техніки тайм-менеджменту, зокрема метод Помодоро, тайм-блокінг, матриця Ейзенхауера, чек-листи, календарне планування та щотижневий огляд виконаних завдань. Водночас вибір конкретної техніки має здійснюватися індивідуально, оскільки найбільш ефективними є ті способи організації навчальної діяльності, які зменшують суб'єктивний опір початку роботи, підтримують регулярність виконання завдань і не створюють додаткового психологічного чи організаційного навантаження.

Модуль 3 «Управління ірраціональними думками» є центральним з точки зору когнітивного компоненту КПТ. Когнітивні спотворення, зокрема катастрофізація, перфекціонізм та негативна самооцінка, вважаються ключовими психологічними факторами, що підтримують прокрастинацію. Для кращих результатів доцільно навчитись відстежувати думки, які виникають у ситуаціях відкладання навчальних завдань, а також застосовувати вправу «Тестування думок» із використанням відповідного бланка (Додаток З). Ця вправа дає змогу зафіксувати проблемну ситуацію, пов'язані з нею автоматичні думки, емоційні реакції та основні побоювання, після чого критично оцінити їхню обґрунтованість і сформулювати більш реалістичні та конструктивні інтерпретації. Для закріплення ефекту студентам рекомендовано повторно звертатися до заповненого бланка у випадках появи деструктивних думок, що сприятиме поступовому формуванню більш адаптивного способу мислення та зниженню схильності до прокрастинації.

Модуль 4 «Емоційна регуляція» спрямований на подолання афективного виміру прокрастинації, оскільки відкладання навчальних завдань часто пов'язане з прагненням уникнути неприємних емоційних станів, зокрема тривоги, страху невдачі, напруження або нудьги. У межах цього модуля студенти ознайомлюються з природою негативних емоцій та засвоюють практики майндфулнесу і релаксації як інструменти регуляції емоційних станів, що перешкоджають виконанню завдань. Розпочинати доцільно з базових майндфулнес-технік, зокрема сканування тіла та усвідомленого

спостереження за власним диханням. Їх регулярне щоденне виконання сприяє поступовому формуванню навичок самоспостереження та емоційної саморегуляції, що в стресових ситуаціях допомагає відстежувати власні думки без надмірного занурення в них і без автоматичного переходу до уникнення навчального завдання.

Модуль 5 «Самомотивація» пропонує студентам дві взаємодоповнювальні стратегії: оптимізацію навчального середовища та самопідкріплення. У межах першої стратегії доцільно підібрати зовнішні стимули, які полегшують початок навчальної діяльності та підвищують суб'єктивну привабливість процесу. До таких практик можна віднести організацію зручного й естетично приємного робочого місця, використання приємного канцелярського приладдя, попередню підготовку навчальних матеріалів, усунення зайвих відволікальних чинників і створення сталого ритуалу початку роботи. Якщо для студента ефективними є елементи гейміфікації, доцільно впроваджувати трекери прогресу, систему балів, візуальне позначення виконаних завдань або короткі навчальні виклики. Друга стратегія передбачає використання позитивного самопідкріплення, тобто індивідуально підібраних винагород після завершення конкретного навчального блоку. Це можуть бути короткий відпочинок, приємна активність або інший невеликий стимул, який закріплює зв'язок між виконанням завдання та позитивним результатом.

Модуль 6 «Відволікання та спокуси» присвячений розробці превентивних стратегій управління перешкодами. Ключовим методом є техніка імплементаційних намірів - «якщо...то...», яка дозволяє студентам заздалегідь спланувати свою реакцію на передбачувані ситуації відволікання, знижуючи когнітивне навантаження в момент спокуси.

Практичне застосування цієї техніки передбачає кілька послідовних етапів: спочатку студент визначає найбільш типові тригери прокрастинації, наприклад бажання перевірити телефон, перейти в соціальні мережі, переключитися на другорядне завдання або зробити незаплановану перерву. Після цього для кожного тригера формулюється конкретна поведінкова відповідь у форматі «якщо виникає певна ситуація, то я виконую визначену дію». Наприклад: «Якщо під час навчання я хочу відкрити месенджер, то відкладаю телефон убік і повертаюся до першого пункту

завдання» або «Якщо я відчуваю бажання відкласти роботу, то виконую її протягом перших п’яти хвилин без вимоги завершити повністю». Такі наміри доцільно записувати заздалегідь, розміщувати у видимому місці та періодично переглядати, оцінюючи їхню ефективність і за потреби коригуючи формулювання.

Практичні рекомендації для студентів:

На підставі результатів проведеного дослідження та аналізу ефективності описаної програми нами сформульовано такі практичні рекомендації для студентів:

–На початку кожного навчального тижня виділяти 15–20 хвилин для постановки конкретних цілей та складання детального списку завдань із реалістичними дедлайнами.

–Розбивати великі та складні завдання на малі, конкретні кроки, виконання кожного з яких займає не більше 25–30 хвилин.

–Практикувати майндфулнес та релаксаційні техніки щонайменше 10 хвилин щодня для зниження рівня тривоги та підвищення здатності до концентрації і самоспостереження.

–Фіксувати навіть незначні успіхи та підкріплювати їх позитивними винагородами.

–Оптимізувати навчальне середовище, визначити конкретне місце для навчання, мінімізувати кількість відволікаючих факторів (сповіщення на телефоні, соціальні мережі), організувати необхідні матеріали.

–Звертатися за психологічною підтримкою до фахівців студентської психологічної служби у разі, якщо прокрастинація поєднується з вираженими симптомами тривоги, депресії або вигорання.

Варто зазначити, що наведені рекомендації мають загальний характер і не можуть однаково ефективно застосовуватися до всіх студентів. Їх доцільно апробувати індивідуально, враховуючи власні особливості, рівень мотивації, емоційний стан і наявні труднощі саморегуляції. Важливо обирати ті стратегії, які справді полегшують початок і виконання навчальних завдань, а не створюють додаткове напруження чи зворотний ефект у вигляді посилення опору, тривоги або прокрастинації.

Описані інтервенції, побудовані на основі семимодульної програми з елементами когнітивно-поведінкової терапії, демонструють комплексний підхід до подолання академічної прокрастинації, оскільки інтегрують когнітивний, емоційний, мотиваційний і поведінковий компоненти. Впровадження подібних структурованих програм у практику психологічної підтримки студентів може сприяти зниженню рівня прокрастинації та розвитку навичок саморегуляції навчальної діяльності. Водночас зазначені інтервенції не потребують значних матеріальних чи організаційних ресурсів, що робить їх доступними для самостійного використання студентами у зручний для них час.

Висновки до 2 розділу

У другому розділі було проведено емпіричне дослідження, у межах якого за допомогою описової статистики визначено рівні вираженості прокрастинації, депресивних проявів, сприйнятого стресу та копінг-стратегій у студентів, а за допомогою кореляційного аналізу встановлено характер взаємозв'язків між цими показниками.

За результатами описової статистики встановлено, що:

1. Для більшості опитаних студентів характерний середній рівень прокрастинації. Зокрема, 82,5 % респондентів продемонстрували помірну схильність до відкладання справ, що свідчить про поширеність прокрастинаційної поведінки у студентському середовищі.

2. Лише 12,5 % респондентів не мали виражених депресивних симптомів, тоді як у значної частини вибірки було виявлено субдепресивні, помірні, виражені або важкі депресивні прояви.

3. Усі респонденти переживають певний рівень стресу: 75 % студентів мають помірний рівень сприйнятого стресу, а 25 % — високий. Відсутність респондентів із низьким рівнем стресу вказує на те, що стрес у досліджуваній вибірці є не поодиноким явищем, а загальним фоновим чинником студентського життя.

4. Студенти використовують змішаний і внутрішньо суперечливий профіль подолання труднощів. Найбільш вираженими стратегіями стали самоконтроль, планування вирішення проблеми, прийняття відповідальності та втеча-уникнення.

Центральним результатом дослідження стало виявлення статистично значущого позитивного кореляційного зв'язку між рівнем депресивних проявів і загальною прокрастинацією. Отриманий коефіцієнт кореляції $r = 0{,}351$ при $p < 0{,}05$ свідчить, що зі зростанням вираженості депресивної симптоматики зростає і схильність студентів до відкладання справ. Це підтверджує основну гіпотезу дослідження та дає підстави розглядати прокрастинацію не лише як проблему

недостатнього тайм-менеджменту, а як поведінковий прояв глибшого психоемоційного неблагополуччя.

Регресійний аналіз підтвердив, що депресивні прояви є статистично значущим предиктором прокрастинації. Побудована модель є достовірною: $F = 5{,}352$ при $p = 0{,}026$, а коефіцієнт детермінації $R^2 = 0{,}123$ свідчить, що депресивна симптоматика пояснює 12,3 % варіативності прокрастинаційної поведінки. Хоча цей показник не охоплює всі можливі чинники, він є вагомим для психологічного дослідження, оскільки підтверджує реальний внесок емоційного стану у формування схильності до відкладання справ.

Таким чином, результати емпіричного дослідження дозволяють зробити висновок, що прокрастинація у студентів пов’язана із загальним рівнем психоемоційного виснаження. Депресивні прояви можуть знижувати енергетичний, мотиваційний і вольовий ресурс особистості, унаслідок чого виконання навчальних завдань відкладається, а накопичення невиконаних обов’язків, своєю чергою, посилює почуття провини, напруження та власної неспроможності.

Практична значущість отриманих результатів полягає в тому, що подолання прокрастинації серед студентів має бути спрямоване не лише на формування навичок тайм-менеджменту, а й на підтримку психоемоційного стану. Найбільш доцільними є комплексні підходи, що поєднують планування діяльності, роботу з ірраціональними думками, розвиток емоційної саморегуляції, самомотивацію, зниження впливу відволікальних чинників і своєчасне звернення по психологічну підтримку. Саме тому запропоновані практичні рекомендації, побудовані на принципах когнітивно-поведінкового підходу, можуть бути використані як основа для профілактичної та корекційної роботи зі студентською молоддю.

ВИСНОВКИ

У роботі було здійснено теоретичне та емпіричне дослідження взаємозв’язку між депресивними проявами та рівнем прокрастинації у студентської молоді. У межах дослідження було проаналізовано сучасні наукові підходи до розуміння феномену прокрастинації, охарактеризовано особливості її прояву в студентському віці, розглянуто психологічну природу депресивних проявів у юнацькому віці, а також емпірично перевірено характер зв’язку між депресивною симптоматикою, прокрастинацією, сприйнятим стресом і копінг-стратегіями у юнацькому віці.

Прокрастинація є багатофакторним психологічним явищем, яке на сьогодні потребує подальшого вивчення, зокрема через недостатню розробленість його комплексного біопсихосоціального обґрунтування. Складність цього феномену зумовлена тим, що в науковій літературі існує значна кількість підходів до його визначення та пояснення. На нашу думку, прокрастинацію доцільно розглядати як психологічне явище, що проявляється у свідомому відкладанні значущої діяльності на пізніший час, попри усвідомлення можливих негативних наслідків такого зволікання. Важливо, що прокрастинація супроводжується суб’єктивними переживаннями: напруженням, тривогою, почуттям провини або занепокоєнням щодо майбутнього результату.

Водночас це явище не можна оцінювати однозначно лише як негативне. У певних ситуаціях відкладання може виконувати адаптивну функцію, наприклад давати час для переосмислення завдання, пошуку нестандартного рішення або активізації творчого мислення. Проте у багатьох випадкіах прокрастинація виступає саме деструктивним механізмом, оскільки ускладнює досягнення поставлених цілей, знижує продуктивність і посилює емоційне напруження. Саме тому більшість дослідників пов’язують прокрастинацію з порушеннями саморегуляції, тобто з труднощами в організації власної поведінки.

Разом із тим сучасні дослідження дедалі частіше вказують на те, що за проблемами саморегуляції можуть стояти глибші психологічні чинники. Зокрема, важливу роль відіграє емоційне благополуччя особистості та рівень негативних

переживань у житті особистості. Результати нашого дослідження також підтверджують, що депресивні прояви не є єдиним поясненням прокрастинації, адже вони виступають предикторами зволікання лише у 12% випадків. Це дає підстави припустити, що в інших випадках прокрастинація може бути зумовлена глибшими психологічними чинниками, зокрема, подальшого дослідження потребує те, які саме особливості поведінки чи мислення стоять за психоемоційним неблагополуччям та труднощами саморегуляції, які підтримують прокрастинацію, а також які психологічні механізми можуть бути ефективними для її подолання

З'ясовано, що студентський вік є особливо вразливим періодом щодо формування прокрастинаційної поведінки. Це зумовлено поєднанням академічного навантаження, необхідності професійного й особистісного самовизначення, зростання вимог до автономності, недостатньої сформованості навичок саморегуляції та впливу соціальних і цифрових чинників.

У процесі теоретичного аналізу також було встановлено, що депресивні прояви у юнацькому віці є однією з важливих проблем сучасного психічного здоров'я. Вони охоплюють як знижений емоційний фон, так і порушення мотивації, зниження енергії, труднощі концентрації, негативну самооцінку, почуття безпорадності та зменшення здатності до ефективної діяльності. Особливо важливим є те, що депресивна симптоматика може безпосередньо впливати на навчальну активність студента, знижуючи його когнітивний та енергетичний ресурс.

Основним емпіричним результатом дослідження стало встановлення статистично значущого позитивного кореляційного зв'язку між рівнем депресивних проявів і прокрастинацією. Отриманий коефіцієнт кореляції $r = 0{,}351$ при $p < 0{,}05$ свідчить про те, що зі зростанням вираженості депресивної симптоматики зростає і схильність студентів до відкладання справ. Це підтверджує основну гіпотезу дослідження та дає підстави розглядати прокрастинацію як поведінковий прояв психоемоційного неблагополуччя.

Регресійний аналіз підтвердив, що депресивні прояви є статистично значущим предиктором прокрастинації. Побудована модель є достовірною, а депресивна симптоматика пояснює 12,3 % варіативності прокрастинаційної поведінки. Хоча цей

показник не охоплює всіх можливих чинників прокрастинації, він підтверджує реальний внесок емоційного стану у формування схильності до відкладання справ.

Отже, результати теоретичного та емпіричного дослідження дозволяють зробити висновок, що прокрастинація у студентів пов’язана не лише з організаційними труднощами, браком дисципліни чи недостатніми навичками планування. Вона значною мірою пов’язана із загальним психоемоційним станом особистості. Депресивні прояви можуть знижувати мотиваційний, вольовий та енергетичний ресурс студента, унаслідок чого виконання навчальних завдань стає надто складною діяльністю.

Практична значущість роботи полягає в тому, що результати дослідження можуть бути використані для розробки профілактичних і корекційних програм, спрямованих на зниження рівня прокрастинації у студентської молоді. Такі програми мають бути орієнтовані не лише на розвиток навичок тайм-менеджменту, а й на підтримку психоемоційного стану та розвиток емоційної саморегуляції.

Таким чином, мету дослідження було досягнуто, а поставлені завдання виконано. У роботі теоретично обґрунтовано та емпірично підтверджено наявність взаємозв’язку між депресивними проявами та рівнем прокрастинації у студентів. Перспективи подальших досліджень полягають у розширенні вибірки, вивченні додаткових чинників прокрастинації, зокрема особливостей саморегуляції та цифрової поведінки, а також у перевірці ефективності практичних програм психологічної підтримки студентів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вельдбрехт, О. О., & Тавровецька, Н. І. (2022). Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни. *Проблеми сучасної психології, 2(25), 16-27.* https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-2-2

2. Грубі Т. В., Карамушка Л. М., Бондарчук О. І. Методики дослідження перфекціонізму, трудоголізму та прокрастинації особистості: методичний посібник. Кам'янець-Подільський : ПП «Аксіома», 2019.

3. Доценко, І. Ю. (2025). Психологічні чинники прокрастинації студентської молоді в умовах війни. (Бакалаврська робота). Режим доступу: https://fspo.udpu.edu.ua

4. Дворник М. С. (2018) Прокрастинація в конструюванні особистісного майбутнього. (Монографія). Кропивницький : Імекс-ЛТД.

5. Дуб, В. (2020). Особливості прокрастинації студентів. *Проблеми гуманітарних наук. Психологія, (47), 53-66.*

6. Журавльова О. В. (2020) Психологія прокрастинації особистості. (Монографія). Луцьк : Вежа–Друк.

7. Закришка, Р. В. (2024). Копінг-стратегії подолання стресу студентів в умовах воєнного стану. (Бакалаврська робота).

8. Камінська, А. (2017). Прокрастинація як психологічний феномен, механізми формування, психокорекція методами когнітивно-поведінкової терапії. (Дипломна робота). Режим доступу: https://i-cbt.org.ua/openlibrary/

9. Камінська О. В (*2021).* Психологічні особливості прокрастинації здобувачів вищої освіти. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Психологія.* Т. 32(71), № 1. С. 33-38. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/sntnvusp_2021_32(71)_1_8.

10. Кутішенко В.П., Ставицька С.О. (2009) Психологія розвитку та вікова психологія: Практикум. Київ: "Каравела".

11. Нагорна, П. С. (2025). Прокрастинація у студентів з різною часовою перспективою. (Бакалаврська робота). Режим доступу: https://essuir.sumdu.edu.ua/items/2b1b9ec5-d0db-4034-b6d6-78a499b4a72f

12. Пророк, Н. В., Бойко, С. Т., Гнатюк, О. В., Купрєєва, О. І., Курило, Л. Ф., Папуча, М. В., ... & Чекстере, О. Ю. (2023). Психологічне діагностування проявів адаптаційних розладів у суб'єктів освітнього простору в умовах воєнного стану і післявоєнного відновлення країни: практичний посібник. Практичний посібник. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Режим доступу: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743207

13. Сергєєнкова, О. П., Столярчук, О. А., Коханова, О. П., & Пасєка, О. В. (2012). Загальна психологія. Київ : «Центр учбової літератури».

14. Ткачишина, О. Р. (2025). Дослідження проявів тривоги та депресії у студентів в умовах воєнного стану. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія,* (1), 134-138.

15. Чабан, О. С., Хаустова, О. О., Асанова, А. Е., Трачук, Л. Є., & Ассонов, Д. О. (2019). Практична психосоматика: діагностичні шкали. Навчальний посібник. Видавничий дім Медкнига.

16. Amarnath, A., Ozmen, S., Struijs, S. Y., de Wit, L., & Cuijpers, P. (2023). Effectiveness of a guided internet-based intervention for procrastination among university students–A randomized controlled trial study protocol. *Internet Interventions*, 32, 100612. https://doi.org/10.1016/j.invent.2025.100878

17. Asher BlackDeer, MSW, PhD Candidate A, Patterson Silver Wolf, PhD DA, Maguin, PhD E, Beeler-Stinn, PhD S. Depression and anxiety among college students: Understanding the impact on grade average and differences in gender and ethnicity. *J Am Coll health*. https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1920954

18. Bains, N., & Abdijadid, S. (2023). Major depressive disorder. *StatPearls Publishing*. Retrieved from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559078/

19. Belmaker, R. H., & Agam, G. (2008). Major depressive disorder. *New England Journal of Medicine*, 358(1), 55-68. doi:10.1056/NEJMra073096

20. Burton, N. (2015). What's the Difference Between Procrastination and Laziness. *Psychology Today*. Retrieved from: https://www.psychologytoday.com/us/blog/hide-and-seek/201505/whats-the-difference-between-procrastination-and-laziness

21. Deterding, S., Dixon, D., Khaled, R., & Nacke, L. (2011). From game design elements to gamefulness: defining gamification. *Proceedings of the 15th international academic MindTrek conference*. https://doi.org/10.1145/2181037.2181040

22. Ellis, A., & Knaus, W. J. (1977). Overcoming procrastination: Or how to think and act rationally in spite of life's inevitable hassles.

23. Ferrari, J. R., Johnson, J. L., & McCown, W. G. (1995). Procrastination and task avoidance: Theory, research, and treatment. *Springer Science & Business Media*. doi:10.1007/978-1-4899-0227-6

24. Harm, M., Hope, M., & Household, A. (2013). American psychiatric association, diagnostic and statistical manual of mental disorders. *American psychiatric association*. doi:10.1097/NMD.0b013e3182a2168a

25. Huanambal-Pérez, M. E., et al. (2026). Relationship Between Procrastination and Perceived Academic Achievement. *Education Sciences*, 16(1), 106. https://doi.org/10.3390/educsci16010106

26. Jochmann, A., et al. (2024). Procrastination, depression and anxiety symptoms in university students. *BMC psychology*, 12(1), 276. https://doi.org/10.1186/s40359-024-01761-2

27. Karakaya Özyer, K., & Altinsoy, F. (2023). Academic Procrastination of University Students. *Malaysian Online Journal of Educational Technology*, 11(1), 77-93. https://doi.org/10.52380/mojet.2023.11.1.459

28. Kariuki-Nyuthe C, Stein DJ. Anxiety and related disorders and physical illness. *Comorbidity of mental and physical disorders*. https://doi.org/10.1159/000365522

29. Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). Influence of social media on depression and anxiety. *International journal of adolescence and youth*, 25(1), 79-93. https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851

30. Keyes, K. M., et al. (2024). Depressive symptoms in adolescence and young adulthood. *JAMA network open*. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.27748

31. Lee, S. H., et al. (2025). Acceptance and commitment therapy on procrastination. *Discover Psychology*, 5(1), 59. Retrieved from: https://link.springer.com/article/10.1007/s44202-025-00379-8

32. Milgram, N. A. (1992). Procrastination: A malady of modern time. *Boletin de Psicologia*.

33. Milgram, N. A., et al. (1993). Correlates of academic procrastination. *Journal of school psychology*.

34. Mohammadi Bytamar, J., et al. (2020). Emotion regulation difficulties and procrastination. *Frontiers in psychology*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.524588

35. National Institute of Mental Health. (2025). Suicide statistics. Retrived from: https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/suicide

36. Pajares, F. (1996). Self-efficacy beliefs and mathematical problem-solving. *Contemporary educational psychology*. https://doi.org/10.1006/ceps.1996.0025

37. Pereira, M. B., et al. (2025). Gamification to reduce procrastination. *Journal on Interactive Systems*. https://doi.org/10.5753/jis.2025.5412

38. Rad, H. F., et al. (2025). Predicting academic procrastination. *Scientific Reports*. https://doi.org/10.1038/s41598-025-87664-7

39. Rozental, A., et al. (2022). Procrastination among university students. *Frontiers in psychology*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.783570

40. Samples, H., et al. (2025). National trends in suicidal ideation. *Psychiatric Services*. https://doi.org/10.1176/appi.ps.20230466

41. Santini, Z. I., et al. (2020). Social disconnectedness and depression. *The Lancet Public Health*. doi:10.1016/S2468-2667(19)30230-0.

42. Song, P., et al. (2024). Predictive analysis of procrastination behavior. *Humanities and Social Sciences Communications*. https://doi.org/10.1176/appi.ps.20230466

43. Steel, P. (2007). The nature of procrastination. *Psychological bulletin*. https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.65

44. Sullivan, P. F., et al. (2000). Genetic epidemiology of major depression. *The American Journal of Psychiatry*. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1552

45. Van Eerde, W. (2003). Procrastination network. *Personality and individual differences*. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00358-6

46. Van Eerde, W., & Klingsieck, K. B. (2018). Overcoming procrastination. *Educational Research Review*. https://doi.org/10.1016/j.edurev.2018.09.002

47. Wolitzky-Taylor, K., et al. (2026). Anxiety and depression in emerging adults. *Neuropsychopharmacology*. https://doi.org/10.1038/s41386-025-02174-4

48. Yanting, Z., et al. (2018). Self-efficacy and procrastination. *Advances in Health Sciences Education*. https://doi.org/10.1007/s10459-018-9832-3

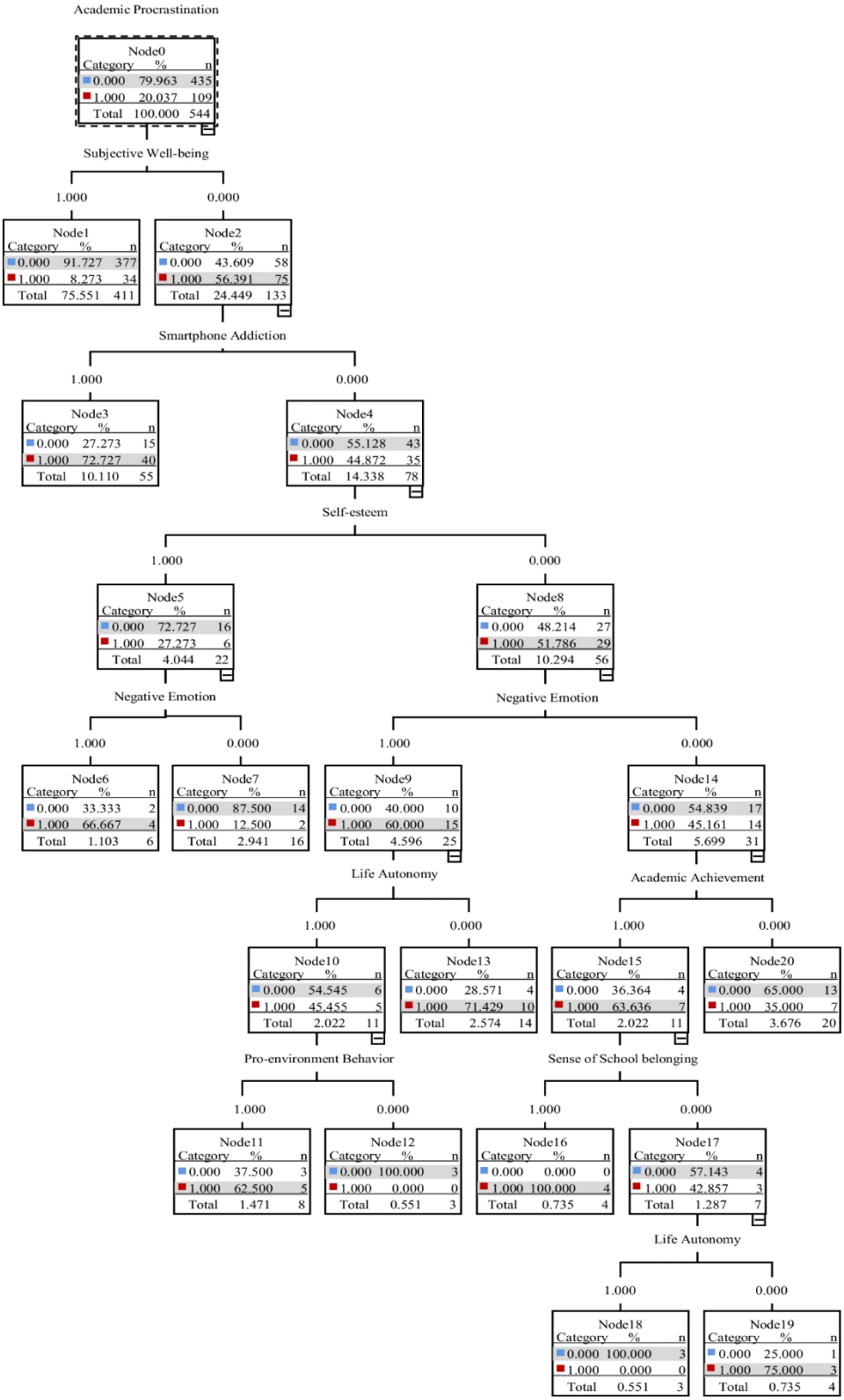
49. Zacks, S., & Hen, M. (2018). Academic interventions for procrastination. *Journal of prevention & intervention in the community*. https://doi.org/10.1080/10852352.2016.1198154

50. Zhou, Y., & Wang, J. (2023). Internet-based self-help intervention for procrastination. *Trials*. https://doi.org/10.1186/s13063-023-07112-7

ДОДАТКИ

Додаток А

Класифікаційне дерево чинників академічної прокрастинації



Примітка. На рисунку представлено класифікаційне дерево, яке відображає взаємозв’язок академічної прокрастинації з показниками суб’єктивного благополуччя, залежності від смартфона, самооцінки, негативних емоцій, автономії, академічних досягнень та ін. Сірий прямокутник представляє вузол. Значення всередині вузла відображає кількість і розподіл вибірки. Сині та червоні квадрати позначають обсяг і пропорцію вибірки у вузлі. Значення «n» означає кількість спостережень у вузлі. Значення «%» вказує на відсоток спостережень у вузлі відносно загальної кількості вибірки. «Total» представляє загальну кількість спостережень у вузлі. У кожному вузлі подано розподіл респондентів за категоріями академічної прокрастинації: 0 за відсутності або нижчий рівень прояву ознаки, 1 за наявності або вищий рівень прояву ознаки; також зазначено відсоткове співвідношення та кількість осіб у відповідній групі. Загальна вибірка становить 544 респонденти.

Додаток Б

Шкала загальної прокрастинації К. Лей

Інструкція для учасників дослідження:

Оцініть, будь ласка, кожне із запропонованих тверджень, обвівши цифру, яка відповідає мірі Вашої згоди/незгоди з цим твердженням. Ці твердження пов'язані з тим, що Ви думаєте про різні ситуації. Двох однакових тверджень не існує, тому будьте уважними, при оцінці кожного.

Текст опитувальника:

1 бал	2 бал	3 бали	4 бали	5 балів
Абсолютно не згоден(на)	Не згоден(на)	Важко визначитися	Згоден(на)	Абсолютно згоден(на)

№ з/п	**Твердження**	**Відповідь**
1	Я часто виконую завдання, які мав(ла) намір зробити ще кілька днів раніше.	1 2 3 4 5
2	Я досить часто пропускаю концерти, спортивні матчі або подібні заходи, бо не вдається придбати білети завчасно.	1 2 3 4 5
3	Плануючи свято/вечірку, я завчасно роблю необхідні організаційні приготування.	1 2 3 4 5
4	Зранку найчастіше я встаю у потрібний час.	1 2 3 4 5
5	Написаний мною лист може лежати протягом декількох днів, поки я відправлю його.	1 2 3 4 5
6	Я швидко відповідаю на пропущені телефонні дзвінки.	1 2 3 4 5
7	Я не виконую швидко навіть ту роботу, яка вимагає просто сісти та робити її.	1 2 3 4 5

8	Я намагаюся приймати рішення якомога раніше.	1 2 3 4 5
9	Я маю звичку відкладати початок роботи, яку необхідно зробити.	1 2 3 4 5
10	Подорожуючи, я зазвичай повинен поспішати, аби дістатися вокзалу/станції вчасно.	1 2 3 4 5
11	Готуючись до виходу з дому, я рідко роблю щось у останню хвилину.	1 2 3 4 5
12	Я часто витрачаю час на інші справи, чекаючи до дедлайну.	1 2 3 4 5
13	Якщо приходить рахунок на невелику суму, я одразу сплачую його.	1 2 3 4 5
14	Після отримання запиту з підписом «Дайте, будь ласка, відповідь», я відповідаю одразу.	1 2 3 4 5
15	Я часто завершую завдання раніше, ніж потрібно.	1 2 3 4 5
16	Здається, ніби я завжди готую подарунки до дня народження/свят в останню хвилину.	1 2 3 4 5
17	Навіть найважливіші речі я, зазвичай, купую в останню хвилину.	1 2 3 4 5
18	Я звик(ла) виконувати заплановані справи за один день, не розтягую їх на тиждень.	1 2 3 4 5
19	Я помічаю, що постійно кажу собі або іншим: «Я зроблю це завтра».	1 2 3 4 5
20	Зазвичай, я закінчую усі справи до того, як прийти додому та розслабитися.	1 2 3 4 5

Обробка та інтерпретація отриманих результатів:

Прямі та обернені твердження	**Номери тверджень**
Прямі твердження	1, 2, 5, 7, 9, 10, 12, 16, 17, 19
Обернені твердження	3, 4, 6, 8, 11, 13, 14, 15, 18, 20

Варіанти відповіді	**Пряме твердження**	**Обернене твердження**
Абсолютно не згоден	1 бал	5 балів
Не згоден	2 бали	4 бали
Важко визначитися	3 бали	3 бали
Згоден	4 бали	2 бали
Абсолютно згоден	5 балів	1 бал

Підрахунок балів:

Максимальна кількість балів – 100.

- 75-100 балів – висока схильність до прокрастинації;
- 45-75 балів – середня схильність до прокрастинації;
- до 45 балів – низька схильність до прокрастинації.

Додаток В

Опитувальник депресії Бека

Інструкція для учасників дослідження:

Цей опитувальник складається з групи тверджень. Прочитайте, будь-ласка, кожну групу тверджень і виберіть те, яке найбільш точно характеризує ваше самопочуття, мислення і настрій на сьогодні. Обведіть колом номер вибраного твердження. Зверніть увагу, що спершу необхідно прочитати усі твердження в одній групі і лиш тоді робити вибір.

Текст опитувальника:

№	Питання	Бали
1.	а) Я почуваюся добре.	0
	б) Мені погано.	1
	в) Мені постійно сумно і складно зібратися.	2
	г) Мені настільки сумно, що це дуже важко витримувати.	3
2.	а) Майбутнє мене не лякає.	0
	б) Я хвилююся/боюся майбутнього.	1
	в) Мене майже нічого не радує, коли думаю про майбутнє.	2
	г) Майбутнє здається безнадійним.	3
3.	а) У житті я загалом задоволений(на).	0
	б) Невдач у мене було більше, ніж хотілося б.	1
	в) Майже нічого не приносить радості.	2
	г) Я відчуваю себе повним(ою) невдахою.	3
4.	а) Я не можу сказати, що незадоволений(на).	0
	б) Часто нудьгую/мені нецікаво.	1
	в) Ніщо не тішить, все роблю «на автоматі».	2
	г) Я повністю незадоволений(на) всім.	3
5.	а) Я не відчуваю провини.	0
	б) Іноді здається, що когось образив(ла) (навіть ненавмисно).	1

	в) Мені часто здається, що я приношу іншим лише проблеми. г) Я часто почуваюся поганою людиною.	2 3
6.	а) Я загалом задоволений(на) собою. б) Іноді я відчуваю невпевненість у собі. в) Часто почуваюся неповноцінним(ою). г) Я вважаю себе нікчемним(ою).	0 1 2 3
7.	а) Мені не здається, що я заслуговую покарання. б) Часом здається, що мене можуть «покарати» за щось. в) Я думаю, що заслуговую покарання. г) У мене є сильне відчуття, що я маю бути покараний(а).	0 1 2 3
8.	а) Я не розчаровувався(лася) в собі. б) Багато разів я розчаровувався(лася) в собі. в) Я мало себе поважаю/не люблю себе. г) Я ненавиджу себе.	0 1 2 3
9.	а) Я нічим не гірший(а) за інших. б) Іноді я припускаюся помилок. в) Мені часто здається, що зі мною постійно трапляються невдачі. г) Мені здається, що навколо мене лише нещастя.	0 1 2 3
10.	а) Я не звинувачую себе і не ображаю себе. б) Іноді мені хочеться щось різко змінити, але я не наважуюся. в) Іноді здається, що краще було б не народжуватися. г) Мене відвідують дуже тривожні думки про власне життя (варто обговорити з дорослим/фахівцем).	0 1 2 3
11.	а) У мене немає причин плакати. б) Буває, що я плачу. в) Я плачу дуже часто і не можу зупинитися. г) Раніше я міг(ла) плакати, а тепер ніби не виходить, навіть коли хочеться.	0 1 2 3
12.	а) Я спокійний(а).	0

	б) Я легко дратуюся.	1
	в) Я постійно напружений(а), ніби «на межі».	2
	г) Мені все байдуже; те, що раніше дратувало, майже не зачіпає.	3
13.	а) Приймати рішення для мене не складно.	0
	б) Іноді відкладаю рішення «на потім».	1
	в) Мені важко приймати рішення.	2
	г) Я майже ніколи нічого не вирішую.	3
14.	а) Мені здається, що я виглядаю так само, як і раніше.	0
	б) Мене турбує, що я виглядаю гірше, ніж раніше.	1
	в) Я часто думаю, що виглядаю погано.	2
	г) Мені здається, що я дуже некрасивий(а).	3
15.	а) Робота/навчання даються мені без особливих проблем.	0
	б) Мені доводиться змушувати себе щось робити.	1
	в) Щоб наважитися на справу, мені потрібно дуже багато зусиль.	2
	г) Мені здається, що я взагалі не здатний(а) щось робити.	3
16.	а) Я сплю спокійно і добре висипаюся.	0
	б) Вранці я прокидаюся втомленішим(ою), ніж раніше.	1
	в) Я прокидаюся рано і відчуваю, що не виспався(лася).	2
	г) Сон дуже поганий: часто прокидаюся або майже не сплю.	3
17.	а) Моя працездатність збереглася на колишньому рівні.	0
	б) Я швидко втомлююся.	1
	в) Я відчуваю втому навіть коли майже нічого не роблю.	2
	г) Я настільки виснажений(а), що нічого не можу робити.	3
18.	а) Апетит у мене такий самий, як завжди.	0
	б) Мій апетит став гіршим.	1
	в) Апетит значно погіршився.	2
	г) У мене майже немає апетиту.	3
19.	а) Спілкування з людьми мені так само приємне, як і раніше.	0
	б) Мені доводиться змушувати себе зустрічатися з людьми.	1

	в) У мене майже немає бажання спілкуватися. г) Я уникаю людей; мені байдуже до спілкування.	2 3
20.	а) Мої інтимні/романтичні інтереси збереглися на колишньому рівні. б) Ці інтереси стали слабшими, ніж раніше. в) Зараз я можу спокійно обходитися без цього. г) Я майже повністю втратив(ла) інтерес.	0 1 2 3
21.	а) Я почуваюся фізично здоровим(ою) і дбаю про себе як раніше. б) У мене часто щось болить або є неприємні відчуття. в) Я багато думаю про здоров'я/мене серйозно турбують симптоми. г) Моє самопочуття дуже погане, біль/дискомфорт сильно виснажують.	0 1 2 3

Обробка результатів. За відповіді нараховується: «а» — 0 балів, «б» — 1 бал, «в» — 2 бали, «г» — 3 бали. Підраховується загальна сума набраних балів (в тому випадку, якщо в окремих позиціях респондент обирає не одне, а декілька тверджень, рахують їх теж.

Інтерпретація результатів.

0-9 — відсутність депресивних симптомів

10-15 — легка депресія (субдепресія)

16-19 — помірна депресія

20-29 — виражена депресія (середньої тяжкості)

30-63 — важка депресія

Додаток Д

PSS – Шкала Сприйнятого Стресу

Інструкція для учасників дослідження:

Запитання в цій шкалі стосуються Ваших почуттів і думок протягом останнього місяця. Будь ласка, для кожного пункту виберіть один із наступних варіантів відповіді, що відображує, як часто ви відчували або міркували в певний спосіб:

0 = ніколи, 1 = майже ніколи, 2 = іноді, 3 = досить часто, 4 = дуже часто.

Текст опитувальника:

1. Як часто за останній місяць ви були засмучені через щось, що трапилося несподівано?

2. Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у вашому житті?

3. Як часто за останній місяць ви відчували знервованість та стрес?

4. Як часто за останній місяць ви були впевнені, що зможете вирішити свої особисті проблеми?

5. Як часто за останній місяць ви відчували, що все відбувається по-вашому (відповідно до ваших бажань, планів та поглядів)?

6. Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете впоратися з тим, що маєте зробити?

7. Як часто за останній місяць ви були здатні контролювати роздратованість з приводу того, що відбувається у вашому житті?

8. Як часто за останній місяць ви почувалися «господарем становища»?

9. Як часто за останній місяць ви були розсерджені через події, на які не могли впливати?

10. Як часто за останній місяць ви відчували, ніби труднощів накопичилося так багато, що ви не можете їх подолати?

Обробка результатів.

Пункти субшкали «Перенапруження»: 1, 2, 3, 6, 9, 10. Кожен пункт оцінюється від 1 до 5 балів. Бали підсумовуються.

Пункти субшкали «Протидія стресу»: 4, 5, 7, 8. Кожен пункт оцінюється від 1 до 5 балів. Далі бали інвертуються (1 = 5; 2 = 4; 3 = 3; 4 = 2; 5 = 1) і підсумовуються. Пункти

Пункти шкали «Сприйманого стресу»: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Підсумовуються бали за обома субшкалами.

Інтерпретація результатів.

0–13 — низький рівень стресу

14–26 — помірний рівень стресу

27–40 — високий рівень суб’єктивно сприйманого стресу

Додаток Е

Опитувальник «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса

Бланк опитувальника

Інструкція. У бланку опитувальника наведено можливі реакції людини на різноманітні складні, стресові ситуації. Дайте відповідь, будь ласка, на наступні твердження, позначаючи в бланку знаком «+» той варіант, який найточніше відображає вашу думку.

№	Твердження	Ніколи 0	Рідко 1	Іноді 2	Часто 3
Опинившись у складній ситуації, я…					
1	зосереджувався (лась) на тому, що мені потрібно було робити далі, на наступному кроці				
2	починав (ла) щось робити, знаючи, що це все одно не буде працювати, головне – робити хоч що-небудь				
3	намагався (лась) схилити інших до того, щоб вони змінили свою думку				

4	говорив (ла) з іншими, щоб більше дізнатися про ситуацію				
5	критикував (ла) себе й докоряв (ла) собі				
6	намагався (лась) «не спалювати за собою мости», залишаючи все, як є				
7	сподівався (лась) на диво				
8	змирився (лася) з долею: буває, що мені не щастить				
9	поводив (ла) себе так, ніби нічого не сталося				
10	намагався (лась) не показувати своїх почуттів				
11	намагався (лась) побачити в ситуації щось позитивне				
12	спав (ла) більше ніж зазвичай				

13	зривав (ла) свій відчай на тих, хто створив для мене проблеми				
14	шукав (ла) співчуття і розуміння у кого-небудь				
15	у мене виникла потреба виразити себе творчо				
16	намагався (лась) забути все це				
17	звертався (лась) за допомогою до фахівців				
18	змінювався (лась) або розвивався (лась) як особистість в позитивну сторону				
19	вибачався (лась) або намагався (лась) все загладити				
20	складав (ла) план дій				
21	намагався (лась) дати якийсь вихід своїм почуттям				
22	розумів (ла), що сам створив (ла) цю проблему				

23	набував (ла) досвід у цій ситуації				
24	розмовляв (ла) з ким-небудь, хто міг конкретно допомогти в цій ситуації				
25	намагався (лась) поліпшити своє самопочуття їжею, алкоголем, курінням або ліками				
26	ризикував (ла) відчайдушно				
27	намагався (лась) діяти повільно та довіряти першому пориву				
28	знаходив (ла) нову віру в щось				
29	знову відкривав (ла) для себе щось важливе				
30	щось змінював (ла) так, що все налагоджувалось				
31	загалом уникав (ла) спілкування з людьми				

32	не допускав (ла) це до себе, намагаючись про це особливо не замислюватися				
33	запитував (ла) поради у родичів або друзів, яких поважав (ла)				
34	намагав (лася), щоб інші не дізналися, як погано йдуть справи				
35	відмовлявся (лась) сприймати це занадто серйозно				
36	говорив (ла) про те, що я відчуваю				
37	стояв (ла) на своєму й боровся за те, чого хотів				
38	виміщував (ла) це на інших людях				
39	користувався (лась) минулим досвідом – мені доводилось вже потрапляти в такі ситуації				

40	знав (ла), що треба робити і подвоював (ла) свої зусилля, щоб усе налагодити				
41	відмовлявся (лась) вірити, що це дійсно сталося				
42	я давав (ла) обіцянку, що наступного разу все буде по-іншому				
43	знаходив (ла) пару інших способів вирішення проблеми				
44	старався (лась), щоб мої емоції не надто заважали мені в інших справах				
45	щось змінював (ла) в собі				
46	хотів (ла), щоб все це скоріше якось скінчилося				
47	уявляв (ла) собі, фантазував (ла), як все це могло обернутися				
48	молився (лася)				

49	прокручував(ла) в голові, що мені сказати або зробити				
50	думав(ла) про те, як би в такій ситуації діяла людина, якою я захоплююся і намагався(лась) наслідувати її				

Обробка та інтерпретація результатів

Ключ для отримання «сирих» балів:

Конфронтаційний копінг – пункти: 2, 3, 13, 21, 26, 37.

Дистанціювання – пункти: 8, 9, 11, 16, 32, 35.

Самоконтроль – пункти: 6, 10, 27, 34, 44, 49, 50.

Пошук соціальної підтримки – пункти: 4, 14, 17, 24, 33, 36.

Прийняття відповідальності – пункти: 5, 19, 22, 42.

Втеча-уникнення – пункти: 7, 12, 25, 31, 38, 41, 46, 47.

Планування розв’язання проблеми – пункти: 1, 20, 30, 39, 40, 43.

Позитивна переоцінка – пункти: 15, 18, 23, 28, 29, 45, 48.

Вираховується сума балів по кожній шкалі:

0-6 – низький рівень напруги копінгу; свідчить про наявність адаптивного варіанту копінгу;

7-12 – середній рівень напруги копінгу;

13-18 – високий рівень напруги копінгу.

Додаток Ж

Матриця інтеркореляцій показників прокрастинації, депресії, стресу та копінг-стратегій

№ п/п	Шкала загальної прокрастинації К. Лей	Шкала депресії А. Бека	Шкала сприйнятого стресу Ш. Коена	Конфронтативний копінг	Дистанціювання	Самоконтроль	Пошук соціальної підтримки	Прийняття відповідальності	Втеча-уникнення	Планування рішення проблеми	Позитивна переоцінка
Шкала загальної прокрастинації К. Лей	1	0,351*	0,111	-0,072	0,249	0,25	0,1	-0,014	0,203	0,013	-0,168
Шкала депресії А. Бека	0,351*	1	0,002	0,121	0,167	0,303	0,026	0,273	0,469**	-0,102	-0,456**
Шкала сприйнятого стресу Ш. Коена	0,111	0,002	1	0,225	0,16	0,326	0,022	0,211	0,077	0,163	0,236
Конфронтативний копінг	-0,072	0,121	0,225	1	0,087	0,228	0,162	0,27	0,303	0,261	0,269
Дистанціювання	0,249	0,167	0,16	0,087	1	0,378*	-0,106	0,262	0,192	0,082	0,141
Самоконтроль	0,25	0,303	0,326	0,228	0,378*	1	0,171	0,396*	0,4	0,322*	0,108
Пошук соціальної підтримки	0,1	0,026	0,022	0,162	-0,106	0,171	1	-0,122	0,048	0,214	0,244
Прийняття відповідальності	-0,014	0,273	0,211	0,27	0,262	0,396*	-0,122	1	0,126	0,438**	0,132
Втеча-уникнення	0,203	0,469**	0,077	0,303	0,192	0,4*	0,048	0,126	1	0,131	-0,168
Планування рішення проблеми	0,013	-0,102	0,163	0,261	0,082	0,322*	0,214	0,438**	0,131	1	0,422**
Позитивна переоцінка	-0,168	-0,456**	0,236	0,269	0,141	0,108	0,244	0,132	-0,168	0,422**	1

**. Кореляція є статистично значущою на рівні значущості 0,05 (двобічна)*

***. Кореляція є статистично значущою на рівні значущості 0,01 (двобічна)*

Додаток 3

Бланк для тестування думок

ДАТА І ЧАС Коли у вас погіршилося емоційне самопочуття?	**СИТУАЦІЯ** опишіть: □ події (що саме відбувалося, коли погіршився настрій чи перед самим погіршенням) та / або □ потік думок тощо, які призвели до погіршення настрою	**ЕМОЦІЯ (-Ї)** Конкретно вкажіть: □ Яку емоцію (-ї) ви відчували (наприклад, "Смуток", "Тривога", "Злість" і т.д.) □ Оцініть силу емоції (-й), за шкалою від 0 - 100	**АВТОМАТИЧНІ ДУМКИ** □ Напишіть, які думки /образи промайнули у вас у голові як раз перед тим, як виникла ця емоція □ Для кожної думки, оцініть, наскільки ви вірили у неї *у той момент*, від 0 - 100%	**ДОКАЗИ «ЗА» (НА ПІДТРИМКУ ДУМОК ЧИ У ПІДТВЕРДЖЕННЯ ЇХ КОРИСНОСТІ)**	**ДОКАЗИ «ПРОТИ» (ТІ, ЩО СПРОСТОВУЮТЬ ДУМКИ, ЧИ Ж ВКАЗУЮТЬ НА ЇХ НЕКОРИСНІСТЬ)**	**РЕАЛІСТИЧНІ ТА КОРИСНІ ДУМКИ** □ Відзначте які альтернативні, більш реалістичні та корисні думки ви маєте зараз на цю ситуацію? , □ Оцініть, наскільки ви їм вірите зараз, від 0 -100%	**РЕЗУЛЬТАТ** *Пройшовши* через ваші труднощі, тепер: □ Наскільки ви вірите у свої першопочаткові негативні думки? □ Наскільки сильною є першопочаткова негативна емоція?

Примітка. Бланк призначений для фіксації та аналізу автоматичних думок у ситуаціях емоційного напруження. Він дає змогу визначити ситуацію, емоційну реакцію, зміст автоматичних думок, докази на їх підтримку й спростування, а також сформулювати більш реалістичні та корисні думки. Методика може застосовуватися в межах когнітивно-поведінкового підходу для розвитку навичок самоспостереження, емоційної саморегуляції та роботи з прокрастинаційною поведінкою.

© Oxford Cognitive Therapy Centre: www.octc.co.uk

© український переклад – Український інститут когнітивно-поведінкової терапії: www.i-cbt.org.ua