

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Київський національний університет імені Тараса Шевченка**  
**Факультет психології**  
**Кафедра загальної психології**

**ДИПЛОМНА РОБОТА**  
**«ПРОКРАСТИНАЦІЯ СНУ. ПРИЧИНИ ТА**  
**НАСЛІДКИ ВІДКЛАДАННЯ ЗАСИНАННЯ»**  
на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня **«бакалавр»**  
з напрямку **«053 Психологія»**

Студентки ОС «Бакалавр»  
спеціальності 053 «Психологія»  
Карибіної Альони Сергіївни

Науковий керівник:  
Кандидат психологічних наук  
Доцент кафедри загальної психології  
Погорільська Наталія Іванівна

Допустити до захисту в ДЕК  
кафедра загальної психології  
Протокол № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_  
завідувач кафедри:  
кандидат психологічних наук, доцент  
Юрчинська Ганна Кирилівна

---

( підпис )

Київ-2024р.

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ СНУ ТА ПРОКРАСТИНАЦІЇ.....	8
1.1. Дослідження феномену прокрастинації в літературі .....	8
1.2. Специфіка явища сну у фаховій літературі.....	20
1.3. Теоретичне дослідження прокрастинації сну .....	25
Висновки до розділу 1 .....	30
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОГРАМИ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ: ОПИС ВИБІРКИ ТА ОБҐРУНТУВАННЯ ДОСЛІДНИЦЬКОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ.....	33
2.1. Опис вибірки проведеного дослідження та обґрунтування вибору методів дослідження .....	33
2.2. Методичне дослідження явища прокрастинації у процесі засинання.....	35
Висновок до розділу 2 .....	38
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ .....	39
3.1. Оцінка рівня загальної прокрастинації та відтермінування сну в досліджуваних .....	39
3.2. Прояв якості сну у респондентів .....	46
3.3. Емпіричні результати дослідження прокрастинації сну.....	50
Висновок до розділу 3 .....	58
ВИСНОВОК.....	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ .....	64
Додаток А.....	70
Додаток Б .....	71
Додаток В.....	76
Додаток Г .....	78

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** В останні десятиріччя проблема зволікання стала однією із тих, які активно досліджуються науковцями різних країн світу, у зв'язку зі зростанням кількості осіб, які прокрастинують, і низкою негативних наслідків цього процесу: шкідливим впливом на розвиток особистості, її продуктивність, працездатність, кар'єрне зростання, професійну успішність, задоволеність роботою тощо [13].

Відкладання, зволікання, затримка – ці поняття знайомі кожній людині, адже до цих дій особистість інколи вдається при небажанні з тих чи інших причин виконувати певні доручення та завдання, замінюючи їх виконання другорядними та менш корисними справами.

Прокрастинація виявляється у тому, що людина, усвідомлюючи необхідність виконання цілком конкретних важливих справ (наприклад, своїх посадових обов'язків), ігнорує цю необхідність і відволікає свою увагу на побутові дрібниці або розваги. Людина відкладає все важливе «на потім», а коли виявляється, що всі дедлайни вже минули, або просто відмовляється від запланованого, або стрімко намагається зробити все відкладене за нереально короткий проміжок часу. У результаті справи або зовсім не виконуються, або виконуються з поспіхом та неякісно, із запізненням чи не в повному обсязі, що призводить до відповідних негативних ефектів у вигляді неприємностей на роботі, втрачених можливостей, невдоволення оточуючих через невиконання зобов'язань і тому подібне.

Повторюваність прокрастинації, часте використання відстроченої поведінки, моменти, коли важливі справи відкладаються на потім, назавжди або періодично – це дійсно можна розглядати як перешкоди. Особистість не може досягти цілей, і це перешкоджає її продуктивній діяльності у всіх сферах життя.

Наслідками прокрастинації є стрес, почуття провини, зниження продуктивності та невдоволення собою за невиконання зобов'язань. Через те,

що людина має виконати завдання за обмежений час, вона відчуває сильний емоційний і фізичний стрес. Нервозність, постійне недосипання, зловживання кофеїном, енергетичні напої – все це може мати неприємні наслідки для організму. Крім того, прокрастинація є причиною провини за невиконання роботи, недостатньої самоактуалізації, упущених можливостей тощо, а також є результатом поганого самоконтролю.

Сон є одним з найважливіших фізіологічних процесів людини, який необхідний для забезпечення нормальної життєдіяльності організму. Він відіграє важливу роль у відновленні та регенерації різних систем організму, підтримці психічного здоров'я та фізичних функцій.

Розлади сну можуть мати низку негативних наслідків для здоров'я. Недосипання та нерегулярний сон можуть призвести до таких проблем як втома та зниження продуктивності, погіршення когнітивних функцій, ослаблення імунної системи, що може призвести набуття хвороб, збільшення ризику нещасних випадків таких як дорожньо-транспортні пригоди, людської помилки на виробництві і т.д.

Незважаючи на те, що порушення сну можуть бути викликані органічними причинами, що призводить до негативних наслідків, деякі люди самостійно відкладають відхід до сну, вчиняючи свідомо або несвідомо з різних на це причин.

У цій роботі розглядається явище прокрастинації сну – постійного відкладання сну, відмови засинати, переривання сну для перегляду відео, виконання різноманітних завдань, «зависання» в соціальних мережах.

У сучасному світі люди мають легкий доступ до великого вибору розваг: телебачення, смартфони, інтернет, книги, відеоігри, і т.д., які можуть цікавити особистість більше за сон. Процеси саморегуляції знижуються, що призводить до відтермінування засинання, що у свою чергу може призвести до зниження кількості сну, що може мати негативні наслідки для людини, як фізіологічні, так і психологічні.

Дослідження причин прокрастинації сну дозволить зрозуміти, які чинники впливають на здатність особистості досягати мети та ефективно керувати своїм часом. Також ці дослідження можуть пролити світло на механізми, що лежать на основі відтермінування сну і допомогти у розробці ефективних стратегій протидії цьому небажаному явищу.

Таким чином, дослідження зволікання засинання мають важливе значення для розуміння людської поведінки, психологічного благополуччя та створення ефективних методів боротьби із явищем прокрастинації.

У літературі залишається недостатньо вивченим питання особливостей феномену «прокрастинація сну»

**Мета дослідження:** розкрити феномен «прокрастинації сну», його причини та наслідки для життєдіяльності людини.

Відповідно до вказаної мети визначено наступні **завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз підходів до розуміння визначення прокрастинації та охарактеризувати особливості сну як фізіологічного процесу організму людини.

2. Теоретично дослідити явище «прокрастинації сну» у фаховій літературі.

3. Встановити гендерні відмінності у схильності до прокрастинації, відтермінування сну, якості сну та проявів самоконтролю, визначити вікові особливості прояву феномену «прокрастинація сну».

4. Емпірично вивчити чинники виникнення зволікання сну та визначити наслідки відтермінування сну для особистості.

**Об'єкт дослідження** – явище прокрастинації.

**Предмет дослідження** – прокрастинація сну.

**Методи дослідження** використані в ході реалізації відзначених завдань роботи:

– *теоретичні:* аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, класифікація, аналіз психологічної літератури з теми дослідження;

- *емпіричні методи*: «Шкала загальної прокрастинації К. Лей» (адаптація Т. Юдєєвої), «Дослідження вольової саморегуляції Зверькова А. та Ейдмана Є.», «Шкала сонливості Епворта», «Пітсбурзький опитувальник на визначення індексу якості сну (PSQI)», адаптований опитувальник «Шкала прокрастинації сну Floor Kroese» (Г. Дудник)
- *методи математичної обробки даних* з подальшою їх якісною інтерпретацією.

**Емпірична база дослідження.** У дослідженні взяли участь 163 респонденти. З них 45 чоловіків та 118 жінок віком від 14 до 70 років, серед яких 7 військових, 42 вчителя, 3 домогосподарки, 2 пенсіонера, 23 працівники у наймі, 9 психологів, 21 студент, 36 учнів старшої школи та 17 самозайнятих осіб. Дослідження проводилося на базі Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Наукова новизна та теоретична значущість дослідження.** Визначено основні причини та наслідки прокрастинації сну, що базується на основі узагальнення наукових напрацювань українських та зарубіжних дослідників щодо проблеми вивчення та емпіричному дослідженні. Матеріали можуть використовуватися для подальшого дослідження та поглибленого вивчення порушеної проблеми.

**Практичне значення дослідження.** Отримані результати можуть використовуватися в практиці психолога для виявлення чинників зволікання засинання у особистості та допомоги клієнту отримати нові навички боротьби з прокрастинацією. Розуміння прокрастинації сну дозволить розробити корекційні заходи, спрямовані на профілактику виникнення прокрастинації та зменшення її рівня, внаслідок чого збільшиться ефективність діяльності людини, у зв'язку з чим підвищиться рівень психологічного благополуччя і фізичного здоров'я людини, та покращиться якість і модальність ставлення до себе.

**Надійність та достовірність результатів.** Методики, використані під час роботи, є валідними та надійними, дослідження відповідає всім вимогам проведення, опрацювання, аналізу та інтерпретації результатів.

**Структура роботи.** Вступ, три розділи, висновки до розділів, загальні висновки, список використаних джерел: загальна кількість – 51, кількість джерел іноземною мовою – 27, кількість сторінок основного тексту – 61.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ СНУ ТА ПРОКРАСТИНАЦІЇ

### 1.1. Дослідження феномену прокрастинації в літературі

У науковій літературі термін «прокрастинація» з'явився і почав досліджуватися досить нещодавно. Але перші згадки про прокрастинацію можна знайти у фольклорі, оповіданнях, байках, і т.д. Тому можемо говорити, що ця проблема була актуальна завжди. Це і підтверджує відображення зволікання у народних прислів'ях, як от: «Не відкладай на завтра те, що можна зробити сьогодні» чи «Зволікання смерті подібне», і тому подібне.

Як зазначає М.С. Дворник у своїй книзі: «Проблема відтермінування існувала практично від початку людської історії, а тепер усе частіше стає предметом інтересу для багатьох галузей суспільної практики – від виконання побутових обов'язків до реалізації глобальних рішень. Так, порівнюючи дослідження, проведені у 1978 та 2002 роках, можна помітити тенденцію до зростання кількості осіб, які хоча б час від часу відтермінують справи (відповідно до років: 15% і 60%), та осіб, які зволікають із виконанням завдань дуже часто (відповідно до років: 1% і 6%). А вже дослідження 2007 року показало, що стійка схильність до прокрастинації спостерігається в 15-25% людей у всьому світі». [6, с. 29-30]

Вперше історичний аналіз феномену прокрастинації був зроблений у 1992 році, в роботі Ноаха Мілграма «Прокрастинація: хвороба сучасності».

Також Н. Мілграм [39] розглядає прокрастинацію як поведінку послідовного зволікання; наслідок неякісного поведінкового продукту; таку, що включає завдання, яке сприймається прокрастинатором як важливе для виконання; результат емоційного розладу.

Згідно з класифікацією, запропонованою Н. Мілграмом [39] та співавторами, виділяють п'ять основних видів прокрастинації:

- щоденна (побутова), яка є відкладанням виконання справ регулярної важливості;
- прокрастинація у прийнятті рішень (в тому числі незначних);
- невротична прокрастинація – відкладання прийняття життєво важливих рішень (вибір професії, створення сім'ї тощо);
- компульсивна прокрастинація, при якій в одному суб'єкті поєднуються поведінкова прокрастинація та прокрастинація у прийнятті рішень;
- академічна прокрастинація – відкладання виконання будь-яких навчальних завдань (підготовка до іспитів, написання конспектів тощо).

Дж. Феррарі [31], професор Університету Калгарі і один з найвідоміших канадських дослідників прокрастинації, запропонував типологізувати прояви цього феномену в залежності від особистісних особливостей людей, від їх стратегій поведінки.

Згідно його класифікації, існують:

- «Нерішучі» – люди, схильні до відкладання через тиск вантажу відповідальності. Найчастіше вони керуються таким принципом: якщо рішення не прийнято, то і не можна допустити помилку, не можна прийти до незадовільних результатів. Таким людям часто властивий перфекціонізм;
- «Уникаючі» – прокрастинатори, поведінка яких обумовлена прагненням не виконувати суб'єктивно неприємні завдання, а також уникнути оцінок з боку оточуючих;
- «Шукачі гострих відчуттів» – це вищезгадані «активні прокрастинатори». Вони цілеспрямовано відкладають прийняття важливих рішень, тому що їм подобається відчуття емоційного підйому, який виникає при виконанні справ в останній момент при суворому дефіциті часу.

Дослідник Клінгзік [37] влучно визначив прокрастинацію як «добровільне відкладання передбачуваної та необхідної та/або (особисто)

важливої діяльності, незважаючи на очікування потенційних негативних наслідків, що переважають над позитивними наслідками відкладання».

У 1983 р. вийшло перше видання науково-популярної книги Дж.Бурка і Л.Юен «Прокрастинація: що це таке і як з нею боротися» [28], що також базувалась на матеріалах багаторічної консультативної практики. Дослідники влучно зазначають: « Прокрастинація – як кульбаба. Ти її вириваєш і думаєш, що позбувся, а потім з'ясовується, що у неї глибочне коріння і вона просто проростає знову». Тому важливо дослідити ці «коріння» аби мати змогу їх позбутися назавжди.

П. Стіл [48] спробував об'єднати основні відмінні риси прокрастинації і вивести єдиний термін. Перше, що об'єднує всі аналізовані концепції, стосується самого факту відкладання: прокрастинація – це завжди зволікання, невиконання. Друга відмінна риса прокрастинації в тому, що відкладаються справи, прив'язані до якихось термінів – цей фактор дозволяє розділяти істинних прокрастинаторів і тих, хто періодично коригує свої плани. Два останніх прояви прокрастинації пов'язані один з одним: по-перше, прокрастинація завжди тягне за собою негативні наслідки, по-друге, подібне відкладання завжди супроводжується негативними переживаннями почуттям провини, тривогою тощо.

Можна говорити про те, що в межах зарубіжної психології, поняття «прокрастинація» розглядається дослідниками як особистісна характеристика людини, що здійснює негативний вплив на успішність виконання нею певної діяльності. Натомість у межах вітчизняної психології відсутня загальноприйнята думка не лише щодо розуміння та природи походження зазначеного поняття, а й його структури. Саме тому не можна оминати увагою і дослідження феномену прокрастинації і вітчизняних вчених.

Так дослідники Т. Мотрук, Д. Стеценко [14] зазначають:

1. Прокрастинація проявляється в діяльності, а, відповідно, властива лише людині.

2. Прокрастинація тягне за собою негативні наслідки по-перше, для ефективності діяльності індивіда особисто, і по-друге, для його соціальної адаптації (зрештою, певною мірою вносить свою специфіку в соціальну адаптацію).

3. Прокрастинація змінює структуру і організацію діяльності.

4. Прокрастинація може носити регулярний характер і стати типовим патерном поведінки індивіда.

Дубініна [8] стверджує, що прокрастинація це своєрідна емоційна реакція особистості на планові або необхідні справи, схильність людини до відкладання своїх справ «на потім», «на завтра», «на майбутнє». Вона виражається у її прагненні не починати будь-які справи, не приймати рішення.

У статті Рудь [23] говориться: «Прокрастинація – це добровільне ірраціональне відкладання на певний термін бажаних дій, незважаючи на наслідки. В даний час немає однозначного розуміння того, чи є прокрастинація якоюсь схильністю, або це просто особливий стан особистості або специфічна властивість психіки конкретної людини. Прокрастинація зазвичай проявляється в діяльності, результат якої дуже важливий для особистості. Підвищену значущість результату, що визначає ситуацію його оцінки як стресову, можуть зумовити такі явища, як тривожність, мотивація до успіху, уникнення невдач».

Отже, можемо зазначити, що наразі немає єдиного визначення прокрастинації. Розробка поняття «прокрастинації» рухається не шляхом доповнення або спростування, а, скоріше, шляхом розгалуження, у зв'язку з постійним утворенням все нових ідей стосовно психологічного змісту цього феномену. Це свідчить про складність, багатогранність досліджуваного явища.

Сьогодні немає навіть єдиного визначення феномену прокрастинація, тому і спільності думок серед вчених щодо ознак цього феномену теж немає.

Вчені Колтунович Т.А., Поліщук О.М. [13] у своїй статті говорять про три симптоми прокрастинації:

1. Бажання здійснити що-небудь максимально важливе, грандіозне. Відтак людина починає діяти на підйомі емоцій, відчуває задоволення від труднощів, що її очікують.

2. Різкий спад мотивації, зниження бажання діяти за наміченим планом, що може супроводжуватися страхом того, яку титанічну роботу доведеться проробити, чи навпаки, заспокоєнням і знаходженням причини, чому зараз цим зайнятися не можна або не треба.

3. Відтягування часу до крайніх термінів з виправданням себе та своїх дій. Потім робота виконається у стиснуті терміни, або не виконується взагалі.

На думку В.М. Лугової [17] прокрастинація має такі ознаки:

- усвідомленість факту відкладання виконання справ;
- суб'єктивне відчуття психологічного дискомфорту, пов'язаного з відкладанням справ;
- ірраціональність мотивації діяльності, що «замішає» активність, яку прокрастинують;
- негативні наслідки.

Джейн Б. Бурка та Ленора М. Юен говорять, що важлива відмінність прокрастинації від звичайного відкладання справ на потім, коли бракує часу або коли люди справді хочуть відпочити і не мають сил – це те, що відтермінування справ турбує особистість і створює психологічну напругу.

Особистість, на думку цих авторів, має певні установки, що призводить до прокрастинації:

- я повинен бути ідеальним;
- усе, що я роблю, має даватися легко і без зусиль;
- краще нічого не робити, ніж спробувати і провалитися;
- у мене не повинно бути обмежень;
- або вже робити так, як треба, або не робити взагалі;
- мені краще уникати складних завдань;
- якщо у мене вийде, хтось від цього постраждає;

- якщо я справляюсь цього разу, то маю справлятися і завжди;
- слідувати чужим правилам – значить піддатися і втрати контроль;
- я не можу собі дозволити щось або когось відпустити;
- таким, яким я є насправді, я не сподобаюся іншим;
- існує правильна відповідь, і я почекаю аж поки знайду її. [28, с.35]

Підсумовуючи все вище згадане, можна зробити висновок, що феномен прокрастинації є складним, багатогранним. Це явище викликало запитання і роздуми в усі часи, але лише нещодавно почалися ґрунтовні дослідження. Через це немає єдиного визначення терміну прокрастинація, кожен автор трактує її по-різному.

Проаналізувавши літературу, можемо говорити, що прокрастинація – це відкладання справ, яке супроводжується суб'єктивним відчуттям внутрішнього дискомфорту і негативними емоційними переживаннями.

На основі даних різних дослідників, можемо виділити ознаки прокрастинації, що зустрічаються майже у всі вчених, тобто є дійсно основними визначними рисами:

- усвідомлення відкладання справ;
- проблеми у сприйнятті та адекватній оцінці часу;
- відсутність розуміння цілей завдання та ясність стосовно власних планів;
- різкий спад або відсутність мотивації;
- ірраціональність мотивації дій, що виконуються натомість якоїсь важливої для особистості справи;
- негативні наслідки – тривожність, емоційна напруга, не виконані вчасно завдання і т.д.

Тобто прокрастинація виявляється у тому, що людина, усвідомлюючи необхідність виконання цілком конкретних важливих справ (наприклад, своїх посадових обов'язків), ігнорує цю необхідність і відволікає свою увагу на побутові дрібниці або розваги. Від відпочинку прокрастинацію відрізняє те, що

у спокійному стані людина відновлює запаси енергії, а при прокрастинації, навпаки, витрачає.

Відтермінування – це свосередна емоційна реакція особистості на планові або необхідні справи, схильність людини до відкладання своїх справ «на потім», «на завтра», «на майбутнє». Вона виражається у її прагненні не починати будь-які справи, не приймати рішення. Цей феномен заважає людям бути по-справжньому успішними, а це призводить до зниження самооцінки, збільшення тривожності.

Так як не існує одного поняття терміну прокрастинації, то не існує і єдиного погляду на причини зволікання. Тож варто розглянути, які чинники прокрастинації виділяють зарубіжні та вітчизняні дослідники.

Т. Вайда [3] наводить такі причини прокрастинації: лінь як недостатньо сформоване працелюбство, слабкість характеру, недостатня готовність, затягування через присутність страху, відсутність радості від роботи, постійне перевантаження роботою, втома.

М.С. Дворник [6, с.48-65], провівши дослідження, визначила такі суб'єктивні чинники прокрастинації: недооцінка готовності до завдання, страх відповідальності, знижений рівень зацікавленості, прагнення до соціальної винагороди, схильність до педантизму.

Детермінанти прокрастинації Т. Колтунович та О. Поліщук [13] звели до двох груп: перманентні, тобто такі, які стабільні в часі, і які мало піддаються зміні та ситуативні, які виникають випадково та розвиваються, під впливом ситуації, що склалася. У той же час вони можуть бути: психофізіологічними – це темперамент, нейротизм, імпульсивність, низький життєвий тонус тощо, емоційними – сюди входить тривожність, емоційне вигорання, страх, фобії тощо, мотиваційними – тобто відсутність мотивації, ситуативна мотивація, очікування короткострокової вигоди тощо, поведінковими, коли відсутня самодисципліна, завчені з дитинства паттерни поведінки та ін., ресурсними – характеризується низькою компетентністю, нестачею ресурсів, станом здоров'я

і ін. та часовими, коли розмиті терміни виконання, є дефіцит часу, відсутня часова перспектива і ін..

Т. Мотрук і Д. Стеценко [14] чинниками виникнення явища прокрастинації вважають: перфекціонізм, страх неуспіху – людина вважає, що все повинно бути виконано ідеально, але має сумніви щодо своїх можливостей, тому відкладає виконання справи, страх успіху – людина боїться наслідків виконання справи, додаткових обов'язків, які можуть виникнути у зв'язку з успішним виконанням діла, тривожність, невміння планувати, потреба у підвищеній стимуляції – крайній строк виконання справи досить далеко і не стимулює до виконання справи заздалегідь, а ось наближення крайнього строку викликає загальну мобілізацію та виконання.

В. М. Лугова [17] визначає, що чинники прокрастинації поділяються на внутрішні та зовнішні. При цьому до внутрішніх причин відтермінування завдань входять: мотивація, емоційно-вольова сфера, локус контролю, тривожність, перфекціонізм, ціннісні орієнтації. До зовнішніх чинників, на думку автора, належать: тривалий термін виконання, нечіткі строки виконання, висока зайнятість іншими справами, відстроченість винагороди, відстроченість наслідків.

К.В. Дубініна [7] виділила аж чотири групи чинників прокрастинації: психологічні, соціально-психологічні, педагогічні та психо-фізіологічні.

До психологічних чинників віднесли: відсутність мотивації загалом, порушення вольової сфери, стрес, різні види страху (перед майбутнім, успіху, невдачі), перфекціонізм, невміння організувати себе і свій час, вибудовувати ієрархію цілей і цінностей, планувати свою діяльність, розставляти пріоритети, зайва самовпевненість, лінощі, безпорадність, нехтування власними інтересами, підвищений рівень особистісної тривожності, низька самооцінка, слабкість характеру, недостатня готовність до виконання справи, неправильні переконання або прагнення до збільшення рівня напруги.

Соціально-психологічні причини – недостатність безпосередньої комунікації з оточенням та надлишок віртуальної, зовнішні відволікаючі фактори, опір зовнішньому контролю або особистий спротив, непокора зовнішньому оточенню, нудна і неприємна справа, якою потрібно займатися; авторитарність батьків, соціальні та сімейні проблеми.

Педагогічною причиною прокрастинації студентів є недостатність керівництва та консультацій з боку викладачів.

Психо-фізіологічні причини – стан здоров'я, хвороби, втома, темперамент, нейротизм, імпульсивність, низький життєвий тонус.

С.І. Бабатіна [1] говорить, що чинниками, які призводять до зволікання, можуть бути авторитарність батьків – затягування може бути відповіддю на авторитарний стиль виховання батьків; страх невдачі – людина боїться, що не впораєшся з поставленим завданням, побоюється, що у неї не досить здібностей, умінь або часу. Низька самооцінка, невпевненість в собі; перфекціонізм – людина не приймає середніх результатів. Якщо вже братися за справу, то виконувати її бездоганно «комплекс відмінника»; незрозумілі, нечіткі цілі – якщо керівник не позначив, у якому напрямі треба рухатися, зате пояснив, що пріоритетів немає, і усе головне – людина опиняється в повній розгубленості і прагне відтягнути виконання незрозумілих завдань; лінь і відсутність інтересу – нам властиво відкладати «на потім» нецікаві і нудні заняття.

Варто зазначити, що більшість дослідників свої типології чинників прокрастинації виділяли на основі даних досліджень Дж. Бурки та Л. Юен. Тому доцільно розглянути і причини, які виділяють ці вчені.

Першу причину зазначають, як страх невдачі – деякі люди радше страждатимуть від наслідків прокрастинації, ніж від приниження через те, що вони спробували і не досягли тих результатів, на які сподівалися. Легше звинувачувати себе через неорганізованість, лінь чи небажання співпрацювати, ніж вважати себе не таким, як треба, чи недостойним, – це та невдача, якої вони

боятися глибоко всередині. І саме страх цієї невдачі їм пом'якшує прокрастинація.

Наступна причина – це страх успіху: людина вважає, що успіх ставить надто високі вимоги: їй краще здатися; успіх небезпечний: хтось завжди страждає. Страх успіху також включає в себе страх конкуренції; страх зобов'язань; плюс особа вважає, що не заслуговує на успіх або їй не судилося досягнути успіху.

Крім того, автори зазначають, що ще одним чинником прокрастинації може стати страх програти в боротьбі, адже нам усім важливо відчувати, що ми певною мірою контролюємо власне життя, але не менш важливо для нас – це вміти дотримуватися правил, які придумали не ми, та пристосуватися до вимог людей. Люди, яких відчуття їхньої підконтрольності робить особливо вразливими, можуть бунтувати проти будь-яких правил і сприймати в штики будь-які прохання; декому прокрастинація дає певне відчуття контролю.

Остання причина, яку описують дослідники, – це страх сепарації і страх близькості.

Страх відокремлення – це про те, що «я не можу бути сам», тобто людям може здаватися, що у будь-якій справі їм потрібна поруч інша людина. Вони бояться, що не зможуть запустити свій проєкт без партнера. Також деяким людям зручніше бути на другому місці, під чийось крилом. Декому прокрастинація дає змогу залишатися в рамках знайомих шаблонів поведінки і відтворює ваші звичні взаємодії з іншими людьми, вона мінімізує відчуття відокремлення.

Щодо страху близькості, то тут говориться про «так близько, що аж незручно». Наприклад, є люди, які вірять, що стосунки їх виснажать. Вони бояться, що іншим завжди всього мало, і тому вимагають більше й більше, допоки не спустошать її до кінця. Також чимало прокрастинаторів очікують, що кульмінацією їхньої тяжкої праці й докладених зусиль стане той, що хтось цей успіх присвоїть. Деякі люди відкладають на потім початок нових стосунків,

бо вирішили не ризикувати і не повторювати негативний досвід з минулого. Інші особи переживають про те, на яку людину вони перетворяться під тиском близьких стосунків. Деякі особистості, які уникають близьких стосунків, часто не зізнаються собі в тому, як сильно вони жадають близькості, адже якщо вони дозволять собі побудувати близькі стосунки, то можуть виявити, наскільки сильно вони емоційно спрагли. [28, с.37-105]

Провівши аналіз літератури, можемо зробити висновок, що психологічними чинниками прокрастинації є:

- страх невдачі;
- страх успіху;
- перфекціонізм;
- неадекватна самооцінка – найчастіше занижена;
- тривожність;
- знижений рівень зацікавленості у виконанні завдань;
- авторитарність батьків;
- страх відокремлення;
- страх близькості;
- відсутність мотивації у виконанні завдань.

Аналізуючи наукову літературу, можна дійти висновку, що єдиного визначення, єдиної класифікації ознак та психологічних чинників прокрастинації немає. Але більшість авторів відзначають, що феномен відтермінування завдань має негативні наслідки.

Джейн Б. Бурка та Ленора М. Юен зазначають, що наслідки прокрастинації поділяються на зовнішні (фінансова втрата; втрата роботи; нижчі оцінки; незавершена освіта чи навчальна програма; втрачені можливості; конфлікт із керівником, співробітниками; зменшення робочих повноважень; нижчий кредитний рейтинг; напруга в стосунках з рідними чи друзями; нещасні випадки або фізичні травми; втрата друзів; розлучення у подружжі; штрафи від державних органів; уникнення романтичних стосунків; дзвінки від кредиторів;

зловживання шкідливими речовинами) та внутрішні (самокритика; незручність або сором; тривожність, відчуття загрози; брак зосередженості; провина; нездатність отримувати задоволення від іншої діяльності; відчуття шахраювання; напруга, фізичний біль; паніка; депресія; переживання або мандраж; фізичне виснаження, стрес; фізичне захворювання; безсоння, інші проблеми зі сном; заперечення; відчуття некомпетентності; відчуття постійного переслідування списком справ; «заблокованість мозку»; в останню хвилину відчуття ізоляції, відчуження). [28, с.218-219]

В.М. Лугова [17] виокремила три групи негативних наслідків прокрастинації: фізіологічні (нервова напруга, емоційний і фізичний стрес), психологічні (відчуття провини, зниження самооцінки), соціальні (погіршення стосунків через невиконання обов'язків).

Схожі результати відтермінування завдань описує і С.І. Бабатіна [1]. Вона говорить, що наслідками наявності прокрастинації є стрес, відчуття провини, втрата продуктивності, невдоволення навколишніх через невиконання зобов'язань, людина відчуває серйозний емоційний і фізичний стрес. Крім того, прокрастинація є підставою для виникнення почуття провини за незроблену роботу, відсутність самореалізації, упущення можливостей тощо і є наслідком поганого самоконтролю.

Розенталь А. та Карлбрінг П. [44] визначають, що негативними наслідками прокрастинації можуть бути згубний вплив на кар'єрний і фінансовий успіх, що вказує на те, що відкладення завдань і доручень негативно впливає на здатність людини виконувати та досягати успіху у професії, погіршення психічного здоров'я та самопочуття, поява почуття провини, стрес, погіршення фізичного здоров'я.

Але варто зазначити, що в певних випадках прокрастинація може бути корисною. Адже виявляється, прокрастинація допомагає в пошуку нових незвичайних підходів та ідей.

Інколи зволікання рятує від перфекціонізму. Якщо відкласти завдання на потім, можна виявити, що просто не залишається часу шукати недоліки, на пошук удосконалень. Це може спричинити появу нових занять і ідей для швидшого і якіснішого виконання справ.

Часто відпустити ситуацію нам заважає прагнення тримати все під контролем. Воно створює ілюзію безпеки, але забирає ресурс у нас і не дозволяє розвиватися нашому оточенню. Якщо особа інтуїтивно відкладає справи, а вони через деякий час самі собою відпадають, то можна сказати, що мозок інтуїтивно вибрав правильну тактику, щоб зосередитися на посправжньому важливих завданнях.

Прокрастинація – це сигнал, що особа втомилася або, що певний вид занять не корисними для особистості.

Отже, свідоме відкладання справ на потім призводить до негативних наслідків таких, як стрес, почуття провини, зниження продуктивності, невдоволення оточуючими через невиконання зобов'язань. Коли людина намагається завершити справу за обмежений час, вона відчуває сильний психологічний дискомфорт і фізичне недомагання. Відсутність самоактуалізації, втрачені можливості тощо, а також результат поганого самоконтролю – це все може стати причиною пригніченого настрою, психологічної напруги.

Тому прокрастинація – це явище, яке можна зменшити ефективність діяльності, впливає на самооцінку, через це вимагає детального дослідження.

## **1.2. Специфіка явища сну у фаховій літературі**

Людина – це біологічна істота, яка має свої фізіологічні потреби. Одним із найважливіших фізіологічних процесів є сон, що необхідний для забезпечення нормальної життєдіяльності організму. Він відіграє важливу роль у відновленні та регенерації різних систем організму, підтримці психічного

здоров'я та фізичних функцій. Розглядаючи явище сну, не можливо, не зазначити, що зміни добових ритмів у природі за сотні років еволюції мають важливе інформаційне значення для організмів. Формується регуляторний механізм, спрямований на контроль сталості внутрішнього середовища організму людини за різних умов освітлення [11].

Сон є однією із важливих складових здоров'я особистості, адже як зазначає Білень [2]: «Сон – фізіологічний стан головного мозку, нервової системи і організму, що характеризується різким зниженням рухливості, слабкою реакцією на зовнішні подразники і особливою активністю нейронів головного мозку. Сон – періодичний функціональний стан організму людини, який характеризується вимкненням свідомості й зниженням здатності нервової системи відповідати на зовнішні подразники. Основною функцією сну є відновлення фізичних та психічних сил, що дає можливість найкраще адаптуватись до зміни умов зовнішнього і внутрішнього середовищ».

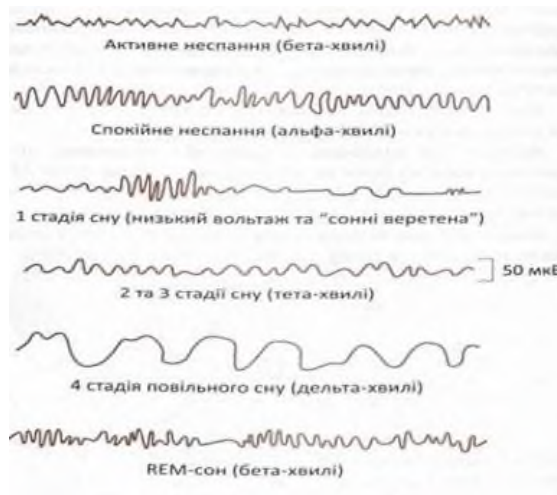
Оптимальна кількість сну для кожної людини залежить від віку, стану здоров'я, генетики та інших факторів. Загалом, однак, рекомендована кількість сну для дорослих становить 7-9 годин. Деякі люди можуть почуватися більш відпочилими після меншої кількості сну, тоді як іншим може знадобитися більше часу для відновлення.

У своїй статті Лазуркевич та Синоверська [15] говорять про те, що сон людини є циклічним. За допомогою полісомнографії довідалися, що є дві фази сну: NREM-стадія повільного руху очей та REM-стадія швидкого руху очей. У свою чергу, NREM-стадія складається з трьох перехідних фаз: від поверхневого до глибокого сну, який переважно спостерігається в першій половині ночі.

Повільний сон за ЕЕГ поділяється на стадії: 1-ша – дрімота і перехід до сну характеризується низько-амплітудною активністю альфа-ритму і появою «сонних веретен»; 2-га – пов'язана з появою тета-хвиль низької частоти і амплітуди, які можуть тривати близько 50 % нічного сну; 3-тя характеризується

наявністю дельта-хвиль низької частоти і високої амплітуди. Швидкий REM-сон проявляється розвитком бета- хвиль дещо підвищеної амплітуди.

За даними ЕЕГ, швидкий сон поділяється на стадії: перша стадія – дрімота і перехід до сну, характеризується низько-амплітудною активністю альфа-ритму і появою «веретена сну»; друга стадія – охоплює близько 50% нічного сну, характеризується частотних, низько-амплітудних тета-хвиль; третя стадія – характеризується наявністю низько-амплітудних дельта-хвиль. Швидкий сон характеризується дещо збільшеною появою бета-хвиль з амплітудою (рис.1) [15].



**Рис. 1. Зміни ЕЕГ під час розвитку різних фаз сну**

Під час нормального нічного сну періоди швидкого сну продовжуються від 5 до 30 хв кожні 90 хв. Якщо людина була втомлена за день, то перебуваючи в стані глибокого сну, кожен відрізок її швидкого сну стає коротшим, а іноді він навіть відсутній. І навпаки, якщо людина добре відпочила вдень, то тривалість швидкого сну зростає [15].

Як зазначає Американська академія медицини сну [43] сон має вирішальне значення для здоров'я та благополуччя особистості. Здоровий сон

важливий для когнітивних функцій, настрою, психічного здоров'я, серцево-судинної системи та інших систем організму. Адекватний і якісний сон також відіграє важливу роль у зниженні ризику нещасних випадків і травм, викликаних сонливістю та втомою, включаючи нещасні випадки на виробництві та автомобільні аварії. Короткочасна депривація сну, тривале обмеження сну, циркадний дисбаланс і розлади сну можуть мати глибокі згубні наслідки для фізичного здоров'я, психічного здоров'я, настрою та громадської безпеки. Хронічне недосипання пов'язане з підвищеним ризиком смертності та збільшує індивідуальний ризик і соціальний тягар різноманітних захворювань, включаючи серцево-судинні захворювання, діабет, ожиріння та рак.

Через швидкий темп життя та переповненість графіків сучасних людей не звертають увагу на сон – важливу складову здорового способу життя. Так як організм не відпочиває, це призводить не лише до фізичних проблем, а й до психічних розладів. Люди стають дратівливими, втрачають концентрацію і мають проблеми в особистому та професійному житті. Для сучасної людини з інформаційним перевантаженням відпочинок є необхідним та має займати важливе місце у житті [5].

Романенко та Третяк [21] виявили зв'язок між порушенням сну та несприятливими метаболічними наслідками такі як: підвищений ризик ожиріння у дорослих, резистентності до інсуліну та діабету 2 типу, кардіометаболічних захворювань і смертності.

Це підтверджують і Жигайло та Волошина [10]. У своїй статті, вони говорять про те, що сон є частиною захисної стратегії організму. Активність імунної системи спричиняє підвищення сонливості людини, а імунна система зміцнюється під час сну. Тому дефіцит сну шкідливий для здоров'я, призводить до втоми і втрати опору до хвороб. Безсоння і дефіцит сну є важливими факторами ризику серцево-судинних захворювань, гіпертонії, діабету, ожиріння, когнітивних порушень і втрати пам'яті, а також призводять до розвитку гіпертонії, інфаркту міокарда та хронічної серцевої недостатності.

Безсоння провокує розвиток діабету 2 типу. Крім того, скорочення сну (менше шести годин на добу) є фактором ризику ожиріння, яке, як відомо, призводить до когнітивних порушень і підвищеної смертності. Крім того, дослідження показали, що нестача сну негативно впливає на розвиток нейродегенеративних захворювань і деменції.

Окрім того, що порушення сну призводить до фізичних наслідків та набуття хвороб різного типу, вони також можуть спричиняти різноманітні когнітивні порушення. У своїй роботі Вільям Д.С. Кіллгор [51] говорить, що депривація сну має як глобальний, так і специфічний вплив на когнітивні процеси, що, ймовірно, пов'язано з різною чутливістю різних функціонально взаємозалежних систем мозку до втрати сну або з відмінностями в ступені навантаження на окремі ділянки під час неспання. Найбільш стійкі ефекти депривації сну включають зниження уваги і психомоторної пильності та підвищену варіабельність поведінкових реакцій - ефекти, які пов'язані зі зміненим функціонуванням дорсолатеральних відділів головного мозку.

Також тривале недосипання призводить до розвитку фізіологічних і нейроповедінкових проблем. Великі дорожньо-транспортні пригоди, нещасні випадки та помилки, пов'язані з професійною діяльністю, є прикладами несприятливих подій, пов'язаних з депривацією сну. Наслідки депривації сну величезні. Розвиток численних ризиків для здоров'я, пов'язаних з депривацією сну, призводить до зниження якості життя і збільшує смертність [42].

Отже, сон - це основа здорового та щасливого життя. Сон зміцнює як тіло, так і мозок, покращує емоційний стан, підвищує пильність, зміцнює імунну систему, допомагає краще запам'ятовувати інформацію та легше засвоювати нові знання. Повноцінний сон також знижує ризик багатьох захворювань, включаючи серцево-судинні проблеми та депресію. Достатній сон підвищує нашу продуктивність і дозволяє нам жити більш повноцінним життям.

### 1.3. Теоретичне дослідження прокрастинації сну

Розлади сну можуть бути спричинені різними факторами: фізіологічними, психологічними або пов'язаними з навколишнім середовищем. Але деякі особистості можуть зволікати з відходом до сну, виконуючи різні завдання, переглядаючи відеоматеріали на різну тематику, соціальні мережі, листуючись із друзями і т.д.

У вітчизняній літературі згадки про феномен прокрастинації сну можна помітити доволі рідко і, зазвичай, це якась буде побічна вставка в рамках опису явища відтермінування завдань. Натомість у дослідженнях зарубіжних науковців ця тема є доволі поширеною. Розглядають таке зволікання під різними назвами, як «bedtime procrastination» (прокрастинація перед сном), так і «sleep procrastination», але в будь-якому випадку мають на увазі один феномен. Тож надалі будемо використовувати термін «прокрастинація сну», так як він є найбільш поширеним.

Особистість не може відкладати свій сон на довгий термін, так як перебувати велику часу у свідомості без сну вона не може, таким чином, прокрастинація сну відноситься до затримки засинання. Для нормального виконання своїх функцій організму людини необхідно 7-9 годин сну на добу, але особа може свідомо чи несвідомо зменшити цей час до 5-6 годин через пізній відхід до сну, що у свою чергу може призвести до негативних наслідків.

Неправильно вважати, що прокрастинація сну пов'язана з безсонням або іншими порушеннями сну. Так, більшість людей, які вирішили відкласти час сну, насправді не мають проблем із засинанням або якістю сну. Зволікання зі сном означає не те, що особа не може заснути, а те, що вона з тих чи інших причин вирішила лягти спати пізніше [45].

Уперше про явище зволікання сну почали говорити Крозе, Ріддер, Еверс, Адріансе у 2014 році. Тобто відокремили цей підвид прокрастинації відносно нещодавно, що свідчить про актуальність досліджуваного явища. Дослідники

зазначають, що прокрастинація перед сном пов'язана з саморегуляцією, а також із загальною прокрастинацією, що підтверджує її позицію як форми прокрастинації. По-друге, прокрастинація перед сном дійсно була пов'язана із загальними повідомленнями про недостатній сон, окрім демографічних показників і саморегуляції. Прокрастинація перед сном – це проблема, яка особливо ймовірно виникає в стані, коли люди мають мало розумової енергії або сили самоконтролю, оскільки рішення лягти спати приймається наприкінці дня, коли самоконтроль, як правило, слабший. Ще один цікавий аспект прокрастинації перед сном полягає в тому, що, хоча прокрастинація зазвичай передбачає добровільне відкладання виконання неприємних завдань, відхід до сну, як правило, не вважається неприємним. Натомість вони припускають, що справа не стільки в небажанні спати, скільки в небажанні кидати інші справи. Цікаво, що з розвитком електричних пристроїв та індустрії розваг, яка працює в режимі 24/7, люди, можливо, стикаються з набагато більшою кількістю відволікаючих чинників, ніж кілька десятиліть тому. Боротьба з цими відволікаючими факторами може бути ймовірною причиною прокрастинації перед сном, коли прокрастинатори відчувають більші труднощі з дотриманням запланованого часу відходу до сну порівняно з тими, хто не є прокрастинатором [38].

Феномен прокрастинації перед сном у широкому сенсі визначається як вольова затримка лягати спати без будь-яких зовнішніх обставин, що спричиняють відкладення сну, наприклад, діти, домашні тварини або перебування на роботі. Примітно, що не всі затримки є прокрастинацією: прокрастинація перед сном – це відкладення сну як вибір, коли людина очікує, що буде гірше через прокрастинацію з відходом до сну. «Вибір» може бути активним (наприклад, я вирішую продовжувати читати книгу в ліжку) або пасивним (наприклад, продовжую бездумно гортати соціальні мережі, не усвідомлюючи, скільки часу минуло). Дослідження показують, що люди, які часто відкладають час сну, витрачають значно більше часу на соціальну

діяльність, а також на дозвілля з використанням засобів масової інформації (наприклад, перегляд телевізора, використання комп'ютерів і смартфонів) [34].

У наш час люди мають відкритий доступ до величезного розмаїття джерел розваг, які можуть завадити їм спати всю ніч. Від мобільних телефонів до комп'ютерів і телебачення – доступ до різних відволікаючих факторів є необмеженим, і занурення у відволікаючі фактори може призвести до перенесення бажаної години для сну. Дослідження показують, що наявність медіа-технологій у кімнатах пророкує коротшу тривалість сну та гірші звички до сну. Нещодавні дослідження доводять, що використання мобільних телефонів при вимкненому світлі зростало протягом трьох років. Усе це свідчить про те, що люди можуть годинами лежати у своїх ліжках і гортати соціальні мережі, дивитися фільми по телевізору або відео на YouTube на смартфонах, втрачаючи контроль над своїм графіком сну. Тобто люди можуть лягати спати в бажаний час, але не спати бажану кількість годин, адже вони не засинають вчасно [25].

Сантьяго Корреа-Іріарте, Серхіо Ідальго-Фуентес та Мануель Марті-Вілар [29] говорять, що є три причини, чому люди відкладають сон: свідоме відкладання сну, несвідоме відкладання сну та заплановане відкладання. Перше стосується свідомого відкладання часу сну для виконання завдань, які можна було б виконати в інший час, або для того, щоб мати час для себе після довгого робочого дня. Несвідома прокрастинація перед сном виникає, коли, наприклад, люди втрачають відчуття часу, занурюючись у виконання завдання. Нарешті, запланована прокрастинація – це коли люди приймають свідоме рішення відкласти сон, щоб уникнути негативних емоцій, пов'язаних з роздумами, довгою латентністю сну або як засіб від безсоння (накопичення "тиску сну").

Деякі дослідники [47] вважають, що люди схильні відкладати час відходу до сну, щоб мати більше часу для розваг або розслаблення за грою на смартфоні. Спираючись на «теорію задоволення», про яку говорили Паркер та Планк, автори стверджують, що, постійно перебуваючи в інтернеті, користувачі

смартфонів можуть відчувати почуття задоволення і щастя, однак рівень задоволення буде знижуватися з повторним використанням гаджетів. Таким чином, люди намагатимуться досягти відчуття задоволення, постійно збільшуючи час використання смартфонів замість сну. Іншими словами, тимчасове задоволення від використання смартфонів дозволяє людям відкладати час відходу до сну.

Аналізуючи літературу, можна дійти висновку, що більшість дослідників одним із головних чинників прокрастинації сну вважають низький рівень саморегуляції. Адже гірші навички саморегуляції пов'язані з недотриманням принципів гігієни сну, тоді як покращення здатності контролювати свою поведінку за допомогою образів реалізації намірів може бути гарним способом розвинути здорові звички, пов'язані зі сном [36].

До прикладу Романа Кадзіковська-Вжосек вважає, що не лише саморегуляція впливає на те, що людина відкладає свій сон, адже низький самоконтроль, що змушує людину піддаватися поточним спокусам, не замислюючись над довгостроковими наслідками такої поведінки, не здається задовільним поясненням у цьому випадку, так як негативні наслідки, такі як відчуття недосипання, відчуються прокрастинатором відносно скоро. Тому вона вважає доцільним розглядати одним із чинників прокрастинації сну – індивідуальний хронотип людини. Учена стверджує, що в контексті поведінки, пов'язаної зі сном, вечірній хронотип (або вечірній час) є одним із факторів, що підриває саморегуляцію. Іншими словами, проблеми зі сном можуть бути наслідком не лише низьких навичок саморегуляції, але й того, що бажаний час відходу до сну та підйому (пов'язаний з вечірньою порою) відрізняється від нормативних соціальних графіків, таких як робочий або навчальний час [36].

Слід зазначити, що відкладання сну зазвичай пов'язане не з відсутністю бажання спати, а скоріше зі свідомою боротьбою з сонливістю, що виникає через прагнення не закінчувати приємне заняття. Відкладання сну зазвичай

відбувається ближче до вечора, коли людина є втомленою та виснаженою, через що послаблюється здатність до саморегуляції [26].

Дослідники Санне Наутс, Барт Кампхорст, Вім Стут, Деніз Т. Д. Де Ріддер, Джоел Х. Андерсон [41] виявили, що є декілька різних видів відтермінування засинання, зважаючи на те, як особи самостійно описують причини та наслідки своєї поведінки:

- свідомо прокрастинація – це найпоширеніша поведінка, яка характеризується навмисним відкладанням час відходу до сну і очікуванням, що в результаті людині стане гірше. Наприклад, люди, можуть відтермінувати відхід до сну через роботу по господарству, перегляду фільму або серіалу, зайняття діяльністю, яка приносить задоволення, наприклад, хобі. Такі особи цілком розуміють негативні наслідки такої поведінки;
- несвідомо прокрастинація – це певне бездумне відкладання часу засинання, коли особа занурюється в якусь діяльність і перестає спостерігати за плином часу. У результаті вона пропускає оптимальний час для засинання, тож цей тип прокрастинаторів не усвідомлює власної поведінки і не готові прийняти негативні наслідки недосипання;
- стратегічна прокрастинація – це навмисна затримка засинання. Люди намагаються знайти для себе раціональне пояснення причин такої поведінки. Найчастіше, особи говорять, що чинником таких дій – поліпшення якості сну, тобто людина з таким типом прокрастинації сну вважає, що більш пізній відхід до сну є корисним для неї).

Варто зазначити, що стратегічна прокрастинація сну – це доволі умовна форма прокрастинації, так як відтермінування засинання має негативні наслідки для людини, як фізіологічні, так і психологічні. До того ж, автори

наводять припущення, що учасники дослідження намагалися давати відповіді, які є соціально-прийнятними [41].

Отже, прокрастинація сну – це свідоме чи несвідоме відтермінування відходу до сну, яке спричинене якоюсь діяльністю (ігри, перегляд відео, прибирання, виконання завдань тощо), що призводить до негативних наслідків для здоров'я як фізичного, так і ментального.

### **Висновки до розділу 1**

Підсумовуючи все вище згадане, можна зробити висновок, що феномен прокрастинації є складним, багатогранним. Це явище викликало запитання і роздуми в усі часи, але лише нещодавно почалися ґрунтовні дослідження. Через це немає єдиного визначення терміну прокрастинація, кожен автор трактує її по-різному.

Проаналізувавши літературу, можемо говорити, що прокрастинація – це відкладання справ, яке супроводжується суб'єктивним відчуттям внутрішнього дискомфорту і негативними емоційними переживаннями.

Прокрастинація виявляється у тому, що людина, усвідомлюючи необхідність виконання цілком конкретних важливих справ (наприклад, своїх посадових обов'язків), ігнорує цю необхідність і відволікає свою увагу на побутові дрібниці або розваги. Від відпочинку прокрастинацію відрізняє те, що у спокійному стані людина відновлює запаси енергії, а при прокрастинації, навпаки, витрачає.

Можемо стверджувати, що основними визначними рисами прокрастинації є: усвідомлення відкладання справ; проблеми у сприйнятті та адекватній оцінці часу; відсутність розуміння цілей завдання та ясність стосовно власних планів; різкий спад або відсутність мотивації; ірраціональність мотивації дій, що виконуються натомість якоїсь важливої для

особистості справи; негативні наслідки – тривожність, емоційна напруга, не виконані вчасно завдання і т.д.

Зважаючи на аналіз теоретичних засад феномену прокрастинації, можемо зазначити, що основними чинниками прокрастинації є: страх невдачі; страх успіху; перфекціонізм; неадекватна самооцінка – найчастіше занижена; тривожність; знижений рівень зацікавленості у виконанні завдань; авторитарність батьків; страх відокремлення; страх близькості; відсутність мотивації у виконанні завдань.

Отже, відтермінування – це своєрідна емоційна реакція особистості на планові або необхідні справи, схильність людини до відкладання своїх справ «на потім», «на завтра», «на майбутнє». Вона виражається в її прагненні не починати будь-які справи, не приймати рішення. Цей феномен заважає людям бути по-справжньому успішними, а це призводить до зниження самооцінки, збільшення тривожності.

Підводячи підсумки про специфіку явища сну у фаховій літературі, можемо зробити висновок, що сон є важливим фізіологічним процесом для організму людини, адже потрібен для забезпечення його життєдіяльності. Цей процес необхідний для підтримки різноманітних систем живого організму, які включають у себе як психічне здоров'я, так і фізичне.

Загалом рекомендується спати 7-9 годин на добу, але оптимальна кількість сну може змінюватися залежно від віку, статі, стану здоров'я, генетики тощо. Певним людям може бути необхідна більша кількість сну для того, щоб почуватися себе таким, що відпочив, аніж іншим.

Здоровий сон необхідний для підтримки когнітивних функцій: пам'яті, уваги, пізнання; емоційного контролю та загального психічного благополуччя. Нестача сну може призвести до погіршення концентрації, прийняття рішень, схильності до творчості та зниження настрою. Також сон відіграє важливу роль у регенерації організму: оновлюються тканини, регулюються гормони та зміцнюється імунна система. Недосипання може підвищити ризик таких

захворювань як серцево-судинні хвороби, інсульт, діабет та ожиріння. Окрім того, нестача сну може призвести до збільшення нещасних випадків під час робочого або дорожнього процесів.

Чинниками порушення сну можуть стати різні причини: фізіологічні, психологічні або ті, які залежить від навколишнього середовища. Та аналізуючи літературу, можна прийти до висновку, що особи можуть свідомо або несвідомо відкладати час відходу до сну, займаючись різними справами такими як перегляд відеоконтенту, «скролінгу» соціальних мереж, переписка у месенджері з друзями, прослуховування музики чи виконання різних поточних завдань, що накопичилися за день.

Це явище дістало назву «прокрастинація сну». Зважаючи на все вище зазначене, можемо стверджувати, що в українській психологічній парадигмі це явище не розглядається, але воно є доволі поширеним серед зарубіжних дослідників, хоч і досліджуватися воно почалося нещодавно, а саме з 2014 року. Цей феномен розглядається як одна із форм прокрастинації, таких як, до прикладу, академічна прокрастинація.

Причиною того, що людина може відкладати свій сон на потім може бути низька схильність до саморегуляції. Адже люди, які мають низький рівень самоконтролю можуть призводити до того, що людині важко вчасно лягати спати, що може стати причиною складного підйому. До того ж нестача сну призводить до погіршення настрою, самопочуття, що у свою чергу може призвести до зниження саморегуляції. Тож можна сказати, що людина таким чином, ніби потрапляє у «замкнене коло», з якого не може знайти вихід.

## **РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОГРАМИ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ: ОПИС ВИБІРКИ ТА ОБГРУНТУВАННЯ ДОСЛІДНИЦЬКОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ**

### **2.1. Опис вибірки проведеного дослідження та обґрунтування вибору методів дослідження**

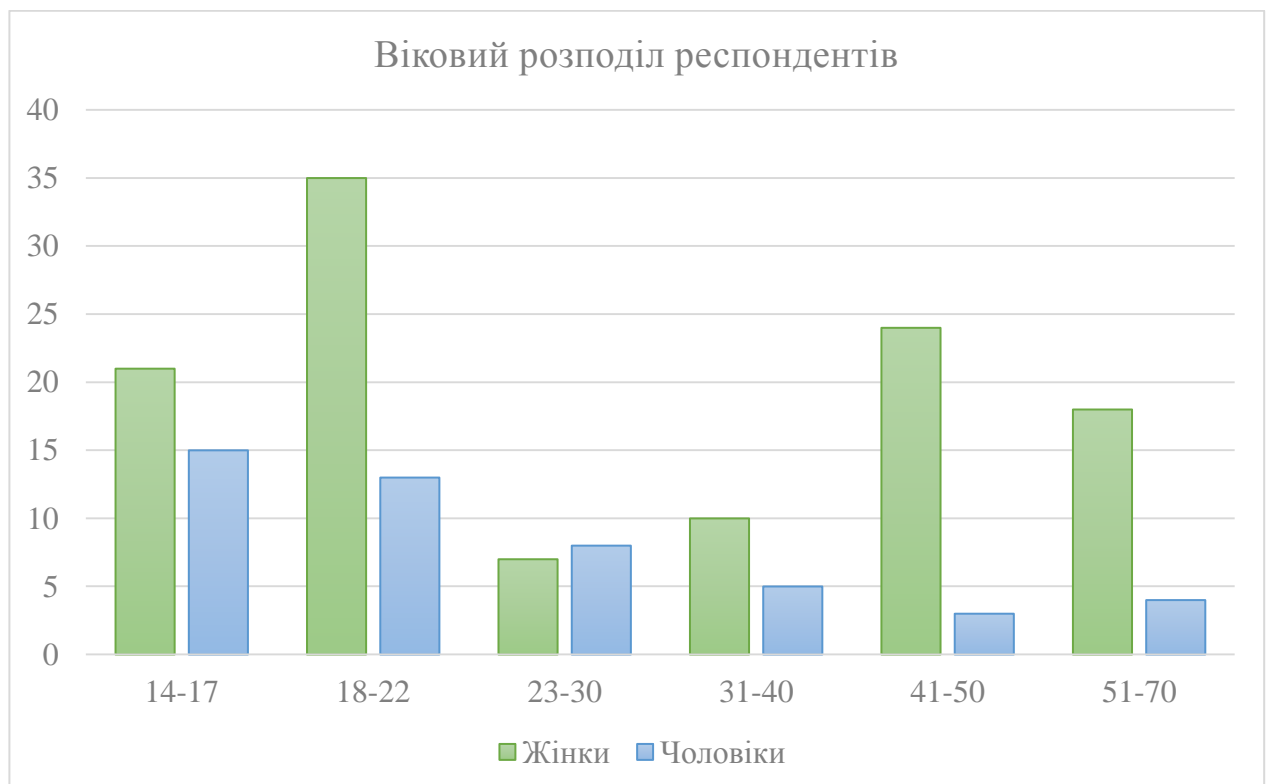
Для вивчення феномену «прокрастинація сну» було використано різні методи дослідження. Першим таким методом став аналіз психологічної наукової літератури, що дозволив зрозуміти, які результати були встановлені попередньо, ознайомитися з цим явищем.

Наступним кроком стало емпіричне дослідження цього психологічного феномену. У першу чергу було проведено опитування серед різних вікових груп за допомогою вступної анкети, ознайомитися з якою можна у додатку А, та чотирьох методик: «Шкала загальної прокрастинації К. Лей» (адаптація Т. Юдєєвої), «Дослідження вольової саморегуляції Зверькова А. та Ейдмана Є.», «Шкала сонливості Епворта» та «Пітсбурзький опитувальник на визначення

індексу якості сну (PSQI)», які містили різні питання про відчуття сонливості, визначення якості сну, виявлення загального рівня прокрастинації та саморегуляції.

Крім того, для аналізу результатів опитування та визначення статистичної значимості були використані методи статистичної обробки даних.

У дослідженні взяли участь 163 респонденти. З них 45 чоловіків, що становить 27,6% відсотків від усіх досліджуваних, та 118 жінок – 72,4% віком від 14 до 70 років, серед яких 7 військових (4,3%), 42 вчителі (25,8%), 3 домогосподарки (1,8%), 2 пенсіонера (1,2%), 26 працівників у наймі (15,9%), 9 психологів (5,5%), 21 студент (12,9%), 36 учнів старшої школи (22,1%) та 17 самозайнятих осіб (10,5%). Дослідження проводилося на базі Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Подивитися віковий розподіл респондентів можна у діаграмі 2.1.



Діаграма 2.1. Вікова диференціація досліджуваних

Дослідження проводилося у 2024 році на основі застосування онлайн-платформи Google Form.

Після отримання результатів дослідження було проведено їх математичну обробку, наукове обґрунтування та моделювання з використанням пакетів прикладних програм (MS Excel, Jamovi).

## **2.2. Методичне дослідження явища прокрастинації у процесі засинання**

Для вивчення рівня прокрастинації серед досліджуваних використали методику на визначення рівня загальної прокрастинації – *«Шкала загальної прокрастинації К. Лей» (адаптація Т. Юдєєвої)*.

Методика «Шкала загальної прокрастинації» К. Лей (General Procrastination Scale (GPS), в адаптації Т.Ю. Юдєєвої, дозволяє визначати рівень вираженості прокрастинації в повсякденному житті.

Методика «Шкала загальної прокрастинації» К. Лей складається з 20 тверджень, що стосуються відкладання справ «на потім» у різних обставинах. К. Лей визначає прокрастинацію як добровільне, ірраціональне відкладання намічених дій, незважаючи на можливий майбутній негативний ефект для особистості. Тобто, прокрастинація розглядається як диспозиційна, стійка риса особистості [12, с.64-66].

За допомогою цієї методики можна отримати показники за рівнем вираженості прокрастинації. Якщо людина в результаті тестування отримує 75-100 балів, це означає, що вона має високу схильність до прокрастинації; якщо 45-75 балів, то – середню схильність до прокрастинації; якщо ж набирає до 45 балів, це свідчить про низьку схильність до прокрастинації.

Для дослідження рівня саморегуляції особистості було використано – тест-опитувальник *«Дослідження вольової саморегуляції Зверькова А. та Ейдмана Є.»*, що визначає рівень розвитку вольової саморегуляції досліджуваного. Дослідники вивчають вольову саморегуляцію як мірило володіння особистою поведінкою у різних ситуаціях, як здатність до усвідомленого управління власними діями, мотивами та станами [19].

Тест-опитувальник складається із 30 тверджень, з якими досліджуваний може погодитись чи ні. На основі отриманих результатів можна визначити рівень саморегуляції. Люди з високим рівнем спонтанної саморегуляції більш незалежні, відсторонені, емоційно зрілі та активні. Крім того, для них характерні стійкість волі, розвинене почуття обов'язку, спокій, стабільність намірів, впевненість у собі та реалістичний світогляд. Як правило, така людина може систематично реалізовувати свої наміри, добре продумувати свої особисті мотиви, має здатність докладати зусиль і контролювати свої дії. Такі люди можуть мати підвищену внутрішню напруженість, що ґрунтується на бажанні контролювати кожен нюанс своєї поведінки [19].

Осіб з низьким рівнем вольової саморегуляції можна описати як вразливих, емоційно нестійких, невпевнених в собі, чуттєвих, з низькою рефлексією і зниженим загальним фоном активності. Таким особам притаманна нестійкість намірів та імпульсивність, які можуть бути пов'язані із різними факторами, наприклад, або власне незрілістю, або яскравими проявам витонченості натури, яка супроводжується відсутністю здібностей до самоконтролю та рефлексії[19].

Автори методики також пропонують вивчати не тільки загальний рівень вольової саморегуляції, але виділяють і окремі підшкали – «самоконтроль» та «наполегливість». Підшкала «наполегливість» виявляє силу намірів людини, тобто її спрямованість до завершення розпочатої справи. Субшкала «самоконтроль» відображає рівень вільного контролю емоційних реакцій і станів [19].

Так як у нашому дослідженні розглядається такий феномен як прокрастинація сну, тож важливо отримати результати респондентів про їх якість сну. З цією метою у емпіричному дослідженні було використано «Шкалу сонливості Енворта» та «Пітсбурзький опитувальник на визначення індексу якості сну (PSQI)».

Шкала сонливості Епворта (ESS) – це методика вимірювання рівня сонливості, яка найчастіше використовується в дослідженнях сну та клінічних умовах. Цей опитувальник був розроблений у 1991 році на основі даних, отриманих від здорових людей та пацієнтів з різними розладами сну, для опису «загального рівня бадьорості, на відміну від відчуття сонливості в певний час». В опитувальнику людей просять оцінити за чотирибальною шкалою їхні звичайні шанси заснути у восьми різних ситуаціях, обраних для представлення різних рівнів «сонливості», з якими більшість людей стикаються в повсякденному житті. Сонливість була визначена як «загальна характеристика пози, діяльності та ситуації, яка відображає їхню здатність сприяти засинанню у більшості суб'єктів» [32].

Шкала сонливості Епворта визначає показник ймовірності засинання в різних ситуаціях. Концептуальною основою ESS є чотирипроцесна модель сну і неспання. Схильність до сну в будь-який конкретний момент часу є функцією співвідношення сумарного драйву сну до сумарного драйву неспання, з яким він конкурує. Показники ESS дають корисну оцінку середньої схильності до сну, яку можна порівняти з результатами цілоденних тестів, таких як тест багаторазової латентності сну [35].

Пітсбурзький опитувальник на визначення індексу якості сну (PSQI) – це опитувальник, який самостійно заповнює людина, яка оцінює якість сну та його порушення протягом одного місяця. PSQI може бути використаний для початкової оцінки та поточного порівняльного аналізу вимірювання якості сну серед дорослих [20].

Дев'ятнадцять окремих елементів опитувальника генерують сім «компонентів» балів: суб'єктивної якості сну, латентності сну, тривалості сну, звичної ефективності сну, порушень сну, використання снодійних ліків та порушень денного функціонування. Сума балів за цими сьомома компонентами дає одну глобальну оцінку.

## Висновок до розділу 2

Складений комплекс методів дослідження дозволить визначити рівень вираженості прокрастинації сну серед досліджуваних, визначити якість сну, яку демонструють респонденти, оцінити рівень загальної прокрастинації та схильність до вольової саморегуляції.

Методики, використані для емпіричного дослідження, є надійними, ефективними, валідними. Ці методики широко розповсюджені та використовуються в різних видах психологічних спостережень, експериментів, досліджень.

Дослідження дозволить встановити кореляцію між рівнем вираженості прокрастинації сну, якістю сну, показником загальної прокрастинації та схильністю до саморегуляції. Проведений порівняльний аналіз показників за різними методиками серед груп досліджуваних дозволить виявити групові відмінності та фактори, які впливають на схильність до прокрастинації сну.

Наше емпіричне дослідження допоможе з'ясувати, які чинники впливають на схильність людини до відтермінування часу відходу до сну та які наслідки може мати особа, що схильна до такої поведінки.

## РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

### 3.1. Оцінка рівня загальної прокрастинації та відтермінування сну в досліджуваних

Першим етапом дослідження було проведено обчислення рівня прокрастинації серед випробуваних. За ключем методики «Шкала загальної прокрастинації» К. Лей (General Procrastination Scale (GPS) в адаптації Т.Ю. Юдєєвої було визначено, що лише 4 особи (2,45%) має високий показник рівня прокрастинації (більше 75 балів); 114 осіб (69,94%) мають середній показник рівня прокрастинації (45-75 балів); 45 осіб (27,61%) мають низький показник рівня прокрастинації (до 45 балів).

Аналізуючи результати респондентів описової статистики за показником загальної прокрастинації, отримали ось такі показники:

**Таблиця 3.1. Описова статистика за показником та рівнем загальної прокрастинації**

	Середнє значення	Медіана	Мода	Стандартне відхилення
Сирі бали прокрастинація	51.27	52	60.00	11.150
Рівень	-	2	2.00	-

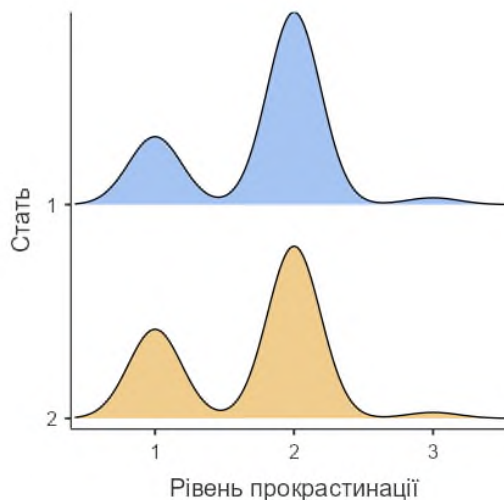
прокрастинації				
----------------	--	--	--	--

Ці результати свідчать, що існує значна мінливість кількості балів за показником прокрастинації. Варто зазначити, що методика «Шкала загальної прокрастинації» К. Лей (General Procrastination Scale (GPS) в адаптації Т.Ю. Юдєєвої має великий розрив за кількісними показниками, тож для цієї методики такий розрив між показниками є обґрунтований особливостями обробки результатів цього опитувальника.

Якщо поглянути на розподіл балів за показником загальної прокрастинації та її рівня,

можна зробити висновок, що у цій вибірці немає розбіжностей між проявом феномену відтермінування та жінками.

Серед жінок, що мають низький рівень прокрастинації



можна зробити висновок, що у цій вибірці немає розбіжностей між проявом феномену відтермінування та жінками. Серед жінок, що мають низький рівень прокрастинації налічується 30

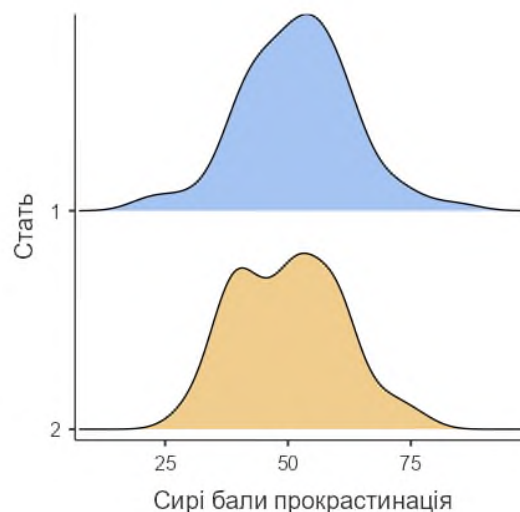
респондентів, що становить 18,4% від загальної кількості досліджуваних, а чоловіків – 15 осіб (9,2%). Середній рівень прокрастинації мають 85 жінок, які відносяться до 52,1% досліджуваних, а чоловіків – 29 респондентів (17,8%). Найменший відсоток респондентів, а саме 1,8% жінок (3 особи) та 0,6% чоловіків (1 особа) мають високий показник рівня прокрастинації.

Діаграма 3.1. Розподіл респондентів за рівнем прокрастинації

Діаграма 3.2. Розподіл показників досліджуваних за показником прокрастинації

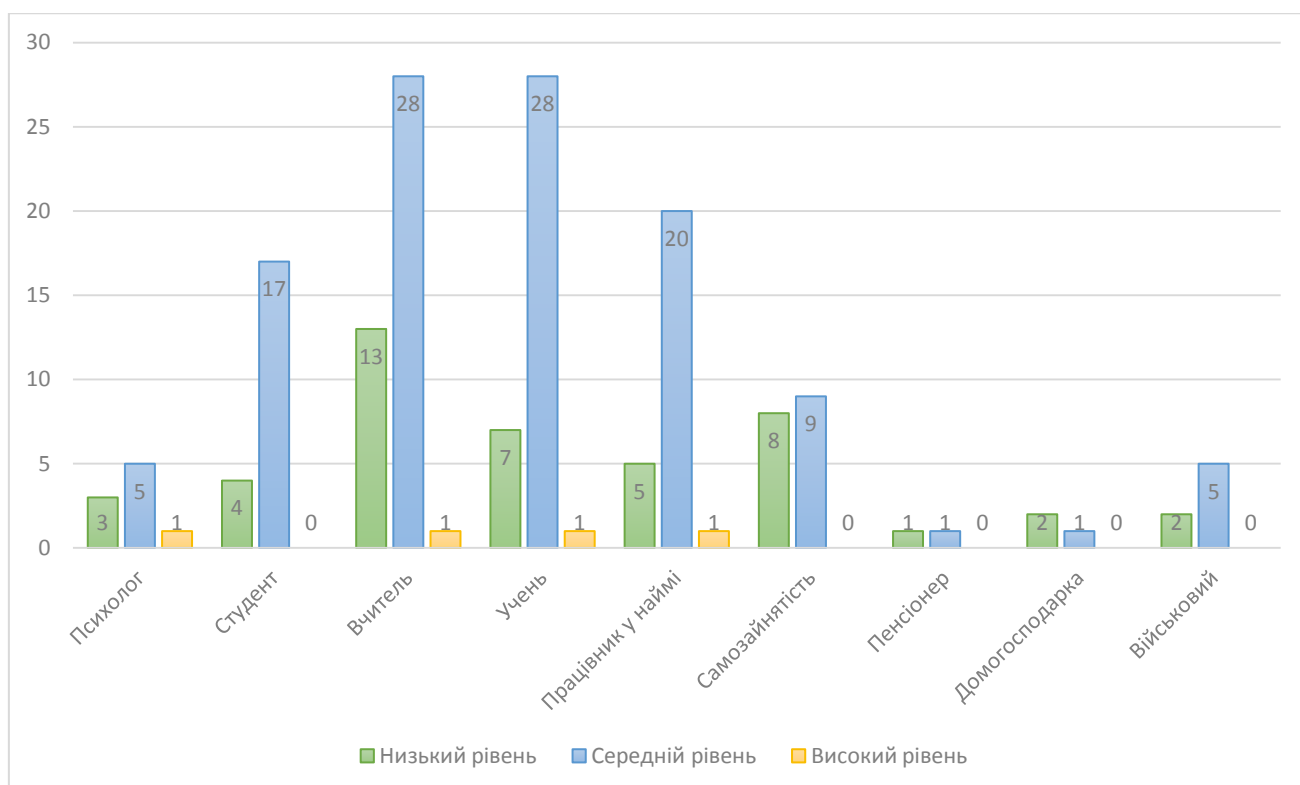
Розглянемо розподіл досліджуваних за рівнем прокрастинації залежно від їх сфери діяльності.

Аналізуючи результати, які ми отримали за рівнем прокрастинації серед представників різних професій, бачимо, що кількість респондентів розподілилася за різними рівнями прокрастинації приблизно однаково.



Спостерігається, що у самозайнятих осіб у відсотковому співвідношенні

досліджувані розподілилися за низьким та середнім рівнями прокрастинації майже однаково. До речі, саме самозайняті особи мають схильність до меншого прояву прокрастинації у відсотковому відношенні (47%). Це може свідчити про те, що такі люди можуть більш якісно планувати свій час, розподіляти завдання за терміновістю, визначати пріоритети, можуть мотивувати себе до виконання певної діяльності.



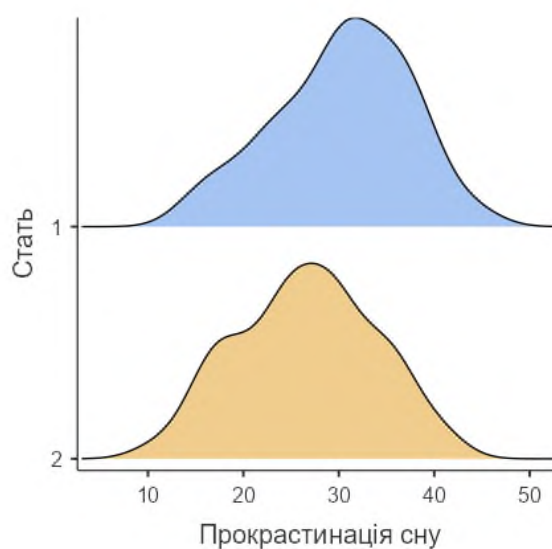
Діаграма 3.3. Кількість респондентів за рівнем прокрастинації та їх сферою діяльності

Наступним кроком стали аналіз та інтерпретація результатів дослідження за шкалою прокрастинації сну, що була адаптована в українське середовище в магістерській роботі Ганни Дудник.

За результатами описової статистики за показником прокрастинації сну маємо такі дані: медіана дорівнює 30, медіана – 31, середнє значення – 29,28. Оцінка показників прокрастинації сну показала, що існує значна мінливість кількості балів за цим критерієм, так як значення стандартного відхилення дорівнює 7,234.

Розглядаючи результати досліджуваних за критерієм прокрастинації сну, можна зробити висновок, що жінки демонструють більшу схильність до цього явища, аніж чоловіки. Це підтверджують результати описової статистики та Т-тесту.

Діаграма 3.4.  
респондентів за  
прокрастинації  
**Таблиця 3.2.**  
незалежних  
Манна-Уїтні  
за



Розподіл  
показником  
сну  
**Т-тест**  
вибірок  
показниками

### прокрастинації сну

Група	Середнє значення	Медіана	Значення р	Розмір ефекту
Жінки	30.3	31.0	0,002	0,294
Чоловіки	26.6	26.0		

Для проведення Т-тесту незалежних вибірок було використано непараметричний критерій Манна-Уїтні, адже за критерієм Шапіро-Уїлки показник прокрастинації сну має ненормальний розподіл ( $p=0,05$ ). На підставі попередньо отриманих результатів описової статистики про те, що жінки більш схильні до прокрастинації сну, ніж чоловіки, саме цю гіпотезу перевірили за допомогою Т-тесту, який у свою чергу підтвердив це припущення.

Також респонденти в рамках нашого дослідження давали відповіді на опитувальник «Дослідження вольової саморегуляції Зверькова А. та Ейдмана Є.». Провівши аналіз відповідей досліджуваних, отримали такі результати за описовою статистикою:

**Таблиця 3.3. Описова статистика результатів респондентів за методикою «Дослідження вольової саморегуляції Зверькова А. та Ейдмана Є.»**

	Стать	Середнє значення	Медіана	Мода	Значення р
Загальна шкала вольової саморегуляції	Жінка	12.18	13	13	0,030
	Чоловік	14.22	15	17	0,319
Шкала наполегливості	Жінка	8.08	8	9	0,142
	Чоловік	9.76	10	10	0,146
Шкала самовладання	Жінка	6.84	7	8	0,030
	Чоловік	7.51	7	7	0,220

Аналізуючи отримані результати, можемо припустити, що між жінками та чоловіками є різниця у проявленні вольової саморегуляції та наполегливості. Якщо ми подивимося на середнє значення, медіану та моду, які характерні для різної статі, можемо побачити, що результати чоловіків є вищими за результати жінок. Для перевірки гіпотези про те, що чоловіки мають більшу схильність до вольової саморегуляції та наполегливості, аніж жінки, провели Т-тест незалежних вибірок за критерієм Манна-Уїтні, адже за критерієм Шапіро-Уїлки показники, які ми порівнюємо, мають ненормальний розподіл ( $p$  більше за

0,005, значення можна переглянути у таблиці 3.3.). Це також підтверджують результати за показниками середнє значення, мода та медіана, адже при нормальному розподілі вони мають бути рівними, а наша вибірка показала нерівні результати.

**Таблиця 3.4. Т-тест незалежних вибірок Манна-Уїтні за методикою «Дослідження вольової саморегуляції Зверькова А. та Ейдмана Є.»**

	<b>Значення р</b>	<b>Різниця середніх</b>	<b>Розмір ефекту</b>
Загальна шкала вольової саморегуляції	0,006	-2.000	0,253
Шкала наполегливості	0,004	-2.000	0,269
Шкала самовладання	0,115	-1.000	0,121

Наша гіпотеза про те, що чоловіки проявляють більшу наполегливість, ніж жінки, підтвердилася, адже цей показник мають статистичну значущість  $p$  дорівнює 0,004, що є меншим за 0,005. Проте розмір ефекту є не дуже великим, що може свідчити про те, що різниця у проявах наполегливості серед статей не є великою. Такі результати можуть бути обумовлені тим, що наполегливість може залежати не лише від гендерної приналежності, а й від інших факторів, такими як характер, виховання, культурні норми тощо.

Гіпотеза, яку ми висунули, що жінки менш схильні до саморегуляції, ніж чоловіки, не підтвердилася статистично ( $p=0,006$ , що є більшим за 0,005). Тож можемо зробити висновок, що загалом статистично жінки та чоловіки можуть проявляти в однаковій мірі саморегуляцію та самовладання, проте можуть мати певні відмінності у вираженні своєї наполегливості.

### 3.2. Прояв якості сну у респондентів

Наступним кроком стало дослідження якості сну респондентів. Для цього було використано методики «Шкала сонливості Епворта» та «Пітсбурзький опитувальник на визначення індексу якості сну (PSQI)».

Результати за методикою «Шкала сонливості Епворта» мають найнижчий показник 0 та найвищий 24, ці бали переводяться у рівні, де 0-5 бали — норма, 6-9 балів — інсомнія, 9-16 балів — синдром обструктивного апное уві сні, 16-24 бали — нарколепсія. Виявлено, що серед респондентів демонструють нормальні показники за рівнем сонливості 68 осіб, що складає 41,7% від загальної кількості вибірки; мають схильність до безсоння – 59 осіб (36,2%); можуть мати синдром обструктивного апное уві сні – 34 особи (20,9%), а проявляють порушення денної активності, які проявляються у раптовому засипанні всього 2 особи – 1,2% від вибірки досліджуваних – за статтю ці особи чоловіки, один з яких є військовим, а інший є працівником у наймі.

Для того, щоб перевірити, чи є різниця у прояві сонливості серед жінок та чоловіків, було проведено Т-тест незалежних вибірок за критерієм Стьюдента, адже розподіл є нормальним за критерієм Шапіро-Уїлки –  $p < 0,001$  за сирими показниками шкали сонливості, а також за рівнем сонливості.

**Таблиця 3.5. Т-критерій Стьюдента за методикою «Шкала сонливості Епворта»**

	Стать	Значення р	Середнє значення	Медіана
Шкала сонливості (сирі бали)	Жінка	0,690	6.90	6.50
	Чоловік		7.16	7.00
Рівень сонливості	Жінка	0,620	-	2.00
	Чоловік		-	2.00

Як бачимо, статистично значимих результатів, які дозволили б зробити висновок, що є різниця у проявах сонливості між чоловіками та жінками не виявлено. Можемо стверджувати, що порушення сну можуть бути притаманні різним статям в однаковій мірі.

Також для розуміння, наскільки якісним є сон, серед нашої вибірки було використано Пітсбурзький опитувальник на визначення індексу якості сну (PSQI). Ця методика дозволяє отримати інформацію за сімома компонентами (суб'єктивна якість сну, латентність сну, тривалість сну, звична ефективність сну, порушення сну, використання снодійних ліків, порушення денного функціонування), що в сумі дає розуміння про якість сну досліджуваного.

Отримали таку описову статистику за цим опитувальником:

**Таблиця 3.6. Описова статистика за Пітсбурзьким опитувальником на визначення індексу якості сну (PSQI)**

	<b>Середнє значення</b>	<b>Медіана</b>	<b>Мода</b>	<b>Стандартне відхилення</b>	<b>Значення р</b>
Перший компонент суб'єктивної якості сну	1.485	1	1.00	0,781	<,001
Другий компонент латентності сну	1.160	1	1.00	0,955	<,001
Третій компонент тривалості сну	0.902	1	0.00	0,989	<,001
Четвертий компонент	0.460	0	0.00	0.764	<,001

звичної ефективності сну					
П'ятий компонент порушень сну	1.546	1	1.00	0.687	<,001
Шостий компонент використання снодійних ліків	0.399	0	0.00	0.893	<,001
Сьомий компонент порушення денного функціонування	1.166	1	1.00	0.796	<,001
Якість сну	7.117	6	5.00	3.837	<,001

Як бачимо за отриманими результатами, можемо зробити висновок про невелику варіативність якості сну за різними компонентами серед досліджуваних, так як стандартне відхилення має доволі маленьке значення за всіма показниками.

Для того, щоб перевірити чи є відмінності між чоловіками та жінками за якістю сну було проведено Т-тест незалежних вибірок за критерієм Стьюдента, адже розподіл є нормальним за критерієм Шапіро-Уїлки –  $p < ,001$  за всіма показниками, що характеризують якість сну.

**Таблиця 3.7. Т-критерій Стьюдента за Пітсбурзьким опитувальником на визначення індексу якості сну (PSQI)**

	Статистика	Значення р	Розмір ефекту
Перший	3,938	<,001	0,6900

компонент суб'єктивної якості сну			
Другий компонент латентності сну	1,881	0,031	0,3296
Третій компонент тривалості сну	0,103	0,459	0,0180
Четвертий компонент звичної ефективності сну	-0,296	0,616	-0,0519
П'ятий компонент порушень сну	1,686	0,047	0,2954
Шостий компонент використання снодійних ліків	0,577	0,282	0,1011
Сьомий компонент порушення денного функціонування	2,566	0,006	0,4495
Якість сну	2,182	0,015	0,3824

Під час проведення цього аналізу спочатку перевірили гіпотезу, що між нашими групами є різниця у якості сну. Отримали статистично значимий результат за першим компонентом суб'єктивної якості сну ( $p < ,001$ ), тобто саме за особистим сприйняттям якості сну між статтями є різниця. На основі

отриманих даних припустили, що жінки більш схильні оцінювати своє почуття якості сну гірше, аніж чоловіки. Ця гіпотеза підтвердилася, ці результати можна переглянути у таблиці 3.7. Можемо зробити висновок, що особи жіночої статі суб'єктивно можуть відчувати, що якість їхнього сну є гіршою, на відміну від чоловіків. Це може свідчити про статеві особливості суб'єктивної оцінки своїх переживань, адже загалом за показником якості сну, що складається з різних компонентів, різниці між статтями не виявлено.

### **3.3. Емпіричні результати дослідження прокрастинації сну**

У попередніх пунктах третього розділу ми аналізували описові статистики за різними методиками та показниками. Було визначено, що багато шкал мали ненормальний розподіл за показником  $p$ , різні середні значення, медіани та моди, тож у подальших статистичних дослідженнях буде використано непараметричні методи.

Мета нашої роботи полягає в тому, щоб зрозуміти, які чинники впливають на відкладання сну особистістю. Для цього буде використано такі статистичні аналізи, як кореляційний, дисперсійний та регресійний.

Щоб з'ясувати, чи є зв'язки між саморегуляцією, загальною прокрастинацією, прокрастинацією сну та якістю сну було проведено кореляційний аналіз. Для цього аналізу було використано непараметричний критерій Спірмена. Ознайомитися з кореляційною матрицею можна у Додаток Б.

Було виявлено, що прокрастинація сну позитивно корелює з рівнем прокрастинації ( $r=0,338$ ,  $p<,001$ ), рівнем сонливості ( $r=0,250$ ,  $p=0,001$ ), першим компонентом суб'єктивної якості сну ( $r=0,491$ ,  $p<,001$ ), другим компонентом латентності сну ( $r = 0,395$ ,  $p<,001$ ), третім компонентом тривалості сну ( $r=0,360$ ,  $p<,001$ ), п'ятим компонентом порушень сну ( $r=0,226$ ,  $p=0,004$ ), сьомим компонентом порушення денного функціонування ( $r=0,317$ ,  $p<,001$ ) та якістю

сну ( $r=0,470$ ,  $p<,001$ ). Також встановили, що існує негативна кореляцію між прокрастинацією сну та загальною шкалою вольової саморегуляції ( $r=-0,361$ ,  $p<,001$ ), наполегливістю ( $r=-0,314$ ,  $p<,001$ ) та самовладанням ( $r=-0,349$ ,  $p<,001$ ).

Такі результати можуть свідчити про те, що люди, які схильні до прокрастинації сну так само схильні мати різноманітні прояви порушення сну, такі як відчуття сонливості, зменшення тривалості цього процесу, погіршенням денного функціонування та загалом зменшення якості сну. У той же час люди, що матимуть кращу якість сну, менше відчувають прояви сонливості, краще оцінюють свій сон мають нижчі показники за прокрастинацією сну. Особи, які є більш наполегливими, схильні до самовладання та вольової саморегуляції у своїй поведінці будуть менше вдаватися до відтермінування засинання.

Під час кореляційного аналізу з'ясовано, що існує позитивний зв'язок між рівнем загальної прокрастинації та рівнем сонливості ( $r=0,208$ ,  $p=0,008$ ), першим компонентом суб'єктивної якості сну ( $r=0,164$ ,  $p=0,036$ ), другим компонентом латентності сну ( $r=0,252$ ,  $p=0,001$ ), п'ятим компонентом порушень сну ( $r=0,213$ ,  $p=0,006$ ), сьомим компонентом порушення денного функціонування ( $r=0,208$ ,  $p=0,008$ ), якістю сну ( $r=0,272$ ,  $p<,001$ ). Встановлено, що також є негативна кореляція між рівнем загальної прокрастинації та вольовою саморегуляцією ( $r=-0,352$ ,  $p<,001$ ), наполегливістю ( $r=-0,374$ ,  $p<,001$ ), самовладанням ( $r=-0,283$ ,  $p<,001$ ).

Аналізуючи результати, можна стверджувати, що збільшенням рівня прокрастинації у особистості буде збільшуватися рівень сонливості, латентність сну, вона може мати порушення сну, а також денної активності і загалом оцінювати свою якість сну гірше, ніж людина з низькою схильністю до прокрастинації. Особа, що має низький рівень прокрастинації, схильна до саморегуляції своєї поведінки, наполегливості та самовладання.

Виявили, що показник вольової саморегуляції негативно корелює з рівнем сонливості ( $r=-0,238$ ,  $p=0,002$ ), першим компонентом суб'єктивної якості сну ( $r=-0,294$ ,  $p<,001$ ), другим компонентом латентності сну ( $r=-0,389$ ,

$p < ,001$ ), п'ятим компонентом порушень сну ( $r = -0,288$ ,  $p < ,001$ ), сьомим компонентом порушення денного функціонування ( $r = -0,368$ ,  $p < ,001$ ) та якістю сну ( $r = -0,325$ ,  $p < ,001$ ).

Розглядаючи ці кореляції, можемо прийти до висновку, що негативна суб'єктивна якість сну, латентність та порушення сну, погіршення денної активності, загалом погана якість сну як прояви у особистості будуть збільшуватися, якщо особа менш схильна до такої характерологічної риси, як вольова саморегуляція. Це твердження працює і у зворотному напрямку, чим більше у людини розвинений самоконтроль, тим менше вона відчуває подібні симптоми.

Також з'ясували, існують негативні кореляції між показником наполегливості та рівнем сонливості ( $r = -0,214$ ,  $p = 0,006$ ), першим компонентом суб'єктивної якості сну ( $r = -0,265$ ,  $p < ,001$ ), другим компонентом латентності сну ( $r = -0,378$ ,  $p < ,001$ ), п'ятим компонентом порушень сну ( $r = -0,251$ ,  $p = 0,001$ ), сьомим компонентом порушення денного функціонування ( $r = -0,369$ ,  $p < ,001$ ), якістю сну ( $r = -0,276$ ,  $p < ,001$ ).

Подібно до попереднього показника «вольової саморегуляції», людина, що має розвинену рису характеру – наполегливість, буде менше відчувати негативні наслідки неспання (сонливість та зниження активності протягом дня, відтермінування часу засинання, суб'єктивне відчуття погіршення сну).

Встановили, що показник самовладання негативно корелює з рівнем сонливості ( $r = -0,172$ ,  $p = 0,028$ ), першим компонентом суб'єктивної якості сну ( $r = -0,284$ ,  $p < ,001$ ), другим компонентом латентності сну ( $r = -0,350$ ,  $p < ,001$ ), п'ятим компонентом порушень сну ( $r = -0,264$ ,  $p < ,001$ ), сьомим компонентом порушення денного функціонування ( $r = -0,280$ ,  $p < ,001$ ) та якістю сну ( $r = -0,321$ ,  $p < ,001$ ).

Результати за проявом самовладання особистості за кореляційним аналізом дублюються з результатами вираження самоконтролю та наполегливості. Такі кореляції дають змогу зробити висновок, що

прокрастинація сну призводить до негативних наслідків таких, як: суб'єктивне відчуття поганої якості сну, проявів сонливості протягом дня, що у свою чергу призводить до погіршення денного функціонування, порушень сну (безсоння, нарколепсія) і, загалом, до поганої якості сну. У свою чергу, якщо особистість має гарно розвинені такі риси – вольова саморегуляція, наполегливість, самовладання, то вона відчуває менші негативні наслідки порушень сну. До того ж така людина матиме нижчу схильність до відтермінування, а як раніше зазначалося, особа, що має високий показник прокрастинації, може також відчувати погіршення якості сну. З цього можемо зробити висновок, що самоконтроль, наполегливість, самовладання та рівень загальної прокрастинації є чинниками прокрастинації сну.

Також за результатами кореляційного аналізу виявили зв'язок між віком та першим компонентом суб'єктивної якості сну ( $r=0,228$ ,  $p=0,003$ ), третім компонентом тривалості сну ( $r=0,280$ ,  $p<,001$ ) та загальною якістю сну ( $r=0,168$ ,  $p=0,038$ ). Тобто можемо стверджувати, що збільшенням віку людини буде погіршуватися її самооцінка сну, знижується кількість сну та загалом знижується якість цього біологічного процесу. Це може бути пов'язано з фізіологічними змінами, що відбуваються в організмі з віком, а також з впливом зовнішніх факторів, таких як стрес, тривога, хронічні захворювання.

Щоб встановити, які відмінності є у якості сну залежно від віку респондентів було прийнято рішення провести Т-тест незалежних вибірок за критерієм Т-тест незалежних вибірок за критерієм Стьюдента, адже розподіл є нормальним за критерієм Шапіро-Уїлки –  $p<,001$  за всіма показниками, що характеризують якість сну. Для цього ми розподілили досліджуваних на дві групи: юні – віком від 14 до 29 років, зрілі – віком від 30 до 70 років. У результаті вийшло, що перша група містить 94 респонденти, що становить 57,7% від загальної вибірки, а друга – 69 досліджуваних – 42,3%. Припустили, що юні особи матимуть кращу якість сну, аніж старші люди, саме цю гіпотезу перевіряли статистично.

**Таблиця 3.8. Т-критерій Стьюдента за показниками якості сну залежно від вікової групи**

	<b>Статистика</b>	<b>Значення р</b>	<b>Розмір ефекту</b>
Прокрастинація сну	-0.1208	0.452	-0.0191
Перший компонент суб'єктивної якості сну	-2.3809	0.009	-0.3774
Другий компонент латентності сну	1.3317	0.908	0.2111
Третій компонент тривалості сну	-2.4028	0.009	-0.3809
Четвертий компонент звичної ефективності сну	-0.8819	0.190	-0.1398
П'ятий компонент порушень сну	-0.0748	0.470	-0.0119
Шостий компонент використання снодійних ліків	0.2683	0.606	0.0425
Сьомий компонент порушення денного функціонування	0.8821	0.810	0.1398
Якість сну	-0.6995	0.243	-0.1109
Шкала сонливості	-0.7389	0.231	-0.1171

За результатами, що ми отримали, можемо зробити висновок, що серед вікових груп існує різниця за такими компонентами: суб'єктивна якість сну та тривалість сну. Отже, можемо зробити висновок, що старші люди схильні

загалом оцінювати свою якість сну гірше, аніж молодші. Це може бути пов'язано з тим, що з віком у організмі людини відбуваються зміни, що призводить до зменшення тривалості сну. Зважаючи на отримані результати, можемо стверджувати, що кількість сну буде скорочуватися внаслідок раннього підйому, а не через відтермінування часу відходу до сну, бо статистично не було виявлено різниці у проявленні прокрастинації сну серед юних та зрілих осіб.

Для того, щоб порівняти, чи буде залежати схильність до прокрастинації сну, було проведено дисперсійний аналіз. Для цього використали Н критерій Крускала-Уоліса, адже наші групи є дуже маленькі за обсягом. Для визначення, які саме групи відрізняються, використали тест попарних порівнянь DSCF. Ознайомитися з результатами цього тесту можна у Додаток В.

За результатами, що ми отримали, визначили, що розмір ефекту є малим ( $\epsilon^2 = 0,0469$ ). Тобто можемо зробити висновок, що діяльність особистості не буде впливати на її схильність на відтермінування засинання. Людина може бути залучена в різну соціальну активність, визначати для себе різні ролі, але це не впливатиме на її схильність до прокрастинації сну. Головними чинниками зволікання засинання будуть особистісні риси кожної людини – самоконтроль, самовладання, наполегливість та рівень загальної прокрастинації.

Виходячи з мети нашого дослідження було проведено регресійний аналіз, що дозволив створити регресійну модель. Ознайомитися з результатами цього аналізу можна у Додаток Г.

Для проведення регресійного аналізу, як залежну змінну було обрано показник «прокрастинації сну», адже в рамках нашого дослідження важливо встановити, що саме буде впливати на схильність особистості відтермінувати час свого відходу до сну. У якості незалежних змінних обрали сирі бали, що отримали за показником загальної прокрастинації, а також показники суб'єктивної оцінки якості сну, тривалості сну та вольової саморегуляції. Саме ці дані мають статистичне значення за регресійними коефіцієнтами.

**Таблиця 3.9. Результати дослідження за регресійними коефіцієнтами**

<b>Предиктори</b>	<b>Оцінити</b>	<b>Значення р</b>
Перехват	14,864	<,001
Загальна прокрастинація	0,247	<,001
Загальна шкала вольової саморегуляції	-0,244	0,041
Перший компонент суб'єктивної оцінки якості сну	2,334	0,001
Третій компонент тривалості сну	1,513	0,005

Рівняння регресії, що ми отримали за цією моделлю:

$$y = 14,864 + 0,247x_1 + 2,334x_2 + 1,513x_3 + (-0,244)x_4, \text{ де}$$

$x_1$  – значення за змінною «загальна прокрастинація»;

$x_2$  – значення за змінною «суб'єктивна оцінка якості сну»;

$x_3$  – значення за змінною «тривалість сну»;

$x_4$  – значення за змінною «загальна шкала вольової саморегуляції».

Рівень прокрастинації сну буде прогнозуватися за рахунок значень 2 особистісних рис та показниками якості сну особистості.

Показники, які характеризують якість сну за методикою, яка була використана, оцінюються в зворотній інтерпретації (менші бали свідчать про кращу якість сну та кращу оцінку за компонентами, які її характеризують), що зумовлює знаки в регресійній моделі.

**Таблиця 3.10. Показники якості регресійної моделі**

Регресійна модель	<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>AIC</b>	<b>RMSE</b>	<b>F</b>	<b>Значення p</b>
	0,640	0,409	956	5,52	25,3	<,001

За результатами нашого дослідження можемо говорити про те, що особистість схильна відкладати час свого засинання, якщо має недостатньо розвинені навички саморегуляції, що дозволяють дотримуватися розпорядку дня. Також на прояв прокрастинації сну в діяльності людини може впливати її схильність загалом відкладати завдання на «потім». Можемо припустити, що така поведінка спричиняє накопичення різного виду справ, які варто вирішити, тож особа може відтерміновувати час свого сну, щоб встигнути виконати всі завдання. Людина, що суб'єктивно оцінює свою якість сну низькою, а також має меншу тривалість сну буде схильною відкладати свій сон. Особистість розуміє, що така поведінка має негативні наслідки для неї, але через те, що вона має погано розвинені навички самоконтролю, їй не вдається змінити модель своєї поведінки.

У рамках нашого дослідження не вдалося побудувати якісну регресійну модель, що могла б дозволити спрогнозувати виникнення такого феномену як прокрастинація сну. Незважаючи на це, наше дослідження відкриває ряд цікавих напрямків для подальших досліджень. Адже для прогнозування прокрастинації сну потрібна більш складна модель, яка враховує більше факторів, ніж ті, які були включені в наше дослідження.

До того ж наш аналіз ґрунтувався на даних з невеликої та відносно однорідної групи людей. Збір даних з більшої та різноманітної вибірки може допомогти краще зрозуміти фактори, які сприяють прокрастинації сну.

У рамках цієї роботи точно встановити причинно-наслідкові зв'язки між факторами, які ми вивчали, і прокрастинацією сну не вдалося. Тож у подальшому для дослідження цього феномену можна використати лонгітюдні методи, що можуть допомогти краще зрозуміти, як ці фактори впливають на прокрастинацію сну.

### Висновок до розділу 3

У ході емпіричного дослідження було встановлено, що відсутня гендерна різниця між схильність осіб до загальної прокрастинації. Чоловіки і жінки у рівній мірі можуть відтерміновувати завдання на певний термін, замінювати одну діяльність іншою. Така поведінка часто супроводжується негативними переживаннями через невиконання важливих справ, що може призвести до стресу, фрустрації та втрачених можливостей.

Виявили, що жінки більш схильні до прокрастинації сну, ніж чоловіки. Причин такого результату може бути багато. Можемо припустити, що особи жіночої статі можуть мати біологічне підґрунтя до прокрастинації сну, до прикладу більш чутливий добовий ритм або за хронотипом бути «совами», що спричиняє їх пізніший відхід до сну. Іншою причиною може бути тиск, що відчувають жінки з боку суспільства, адже частіше саме жінки виконують догляд за дітьми або членами родини, мусять працювати та виконувати хатню роботу, що може впливати на їх час засинання. Проте емпірично підтвердити ці чинники прокрастинації сну у жінок у цій роботі не вдалося. Це явище потребує більш глибокого та якісного аналізу.

Розглядаючи прояви саморегуляції, наполегливості та самовладання, виявили, що хоча загалом рівень саморегуляції та самовладання у жінок та чоловіків може бути статистично подібним, існують певні нюанси у вираженні їхньої наполегливості. Наприклад, жінки можуть частіше використовувати емоційну підтримку та співпрацю, тоді як чоловіки можуть частіше покладатися на свою силу волі та рішучість.

При статистичному аналізі результатів не було виявлено різниці у проявах сонливості між чоловіками та жінками. Це дозволяє зробити висновок

про те, що порушення сну можуть однаково впливати на представників обох статей.

Аналіз даних дослідження дозволяє зробити припущення, що жінки частіше схильні до гіршої суб'єктивної оцінки якості сну порівняно з чоловіками. Це може свідчити про гендерні особливості у сприйнятті та самооцінці сну, адже об'єктивні показники якості сну, що ґрунтуються на різних компонентах, не виявили значущих відмінностей між статями.

При аналіз результатів емпіричного дослідження встановили, що з віком у особистості може знижуватися тривалість сну, яка призводить до негативної суб'єктивної оцінки якості. Кількість сну не залежить від відтермінування засинання у людей старшого віку, а пов'язана з біологічними змінами організму індивіда.

Проведений кореляційний аналіз, дозволяє зробити висновок, що прокрастинація сну призводить до негативних наслідків таких, як:

- ✓ суб'єктивне відчуття поганої якості сну: люди, які відкладають сон, частіше скаржаться на те, що їх сон не є глибоким або відновлюючим.
- ✓ відчуття сонливості протягом дня: відтермінування часу засинання може призвести до втоми та сонливості протягом дня, що може негативно впливати на концентрацію уваги, продуктивність та настрої.
- ✓ погіршення денного функціонування: сонливість, що з'являється внаслідок недостатньої кількості сну через відтермінування цього процесу, може призвести до труднощів у виконанні повсякденних завдань та відповідальностей.
- ✓ порушення сну: у деяких випадках прокрастинація сну може бути пов'язана з розвитком безсоння, нарколепсії та інших порушень сну.

- ✓ погана якість сну: всі перераховані вище наслідки прокрастинації сну можуть призвести до значного погіршення загальної якості сну, що впливає на якість життя.

З іншого боку, дослідження свідчить про те, що люди з добре розвиненими рисами самоконтролю, наполегливості та самовладання можуть відчувати менші негативні наслідки порушень сну та мати меншу схильність до загальної прокрастинації.

Це дозволяє зробити висновок про те, що самоконтроль, наполегливість, самовладання та рівень загальної прокрастинації можуть бути факторами, які впливають на схильність до прокрастинації сну.

На основі наявних даних можна зробити висновок про те, що рівень соціальної активності, різноманіття соціальних ролей, які людина виконує, ймовірно, не впливають на її схильність до прокрастинації сну.

Це свідчить про те, що ключовими факторами, які визначають схильність до зволікання засинання, є особистісні риси, такі як самоконтроль, самовладання, наполегливість та загальний рівень прокрастинації.

У рамках нашого дослідження не вдалося побудувати якісну регресійну модель, що могла б дозволити спрогнозувати виникнення такого феномену як прокрастинація сну. Це доволі складне та багатогранне явище, що потребує подальших більш ґрунтових досліджень.

## ВИСНОВОК

Проведений аналіз наукової літератури та емпіричне дослідження дає змогу зробити такі висновки:

1. Аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури свідчить, що єдиної думки стосовно феномену прокрастинації і досі немає. Зволікання виявляється у тому, що людина розуміє необхідність виконання важливих справ, але ігнорує їх та відволікає свою увагу на інші, менш важливі завдання або розваги. Від лінії прокрастинацію відрізняє те, що у спокійному стані людина відновлює запаси енергії, а при прокрастинації, навпаки, витрачає, адже особистість відчуває психологічну напругу, зростає рівень тривожності через невиконання обов'язки, час на виконання яких невичерпно зменшується. Визначення головних ознак прокрастинації дає змогу для відокремлення її від звичайного відпочинку. Прокрастинація має свої наслідки. Найчастіше вони є негативними: стрес, почуття провини, зниження продуктивності, невдоволення оточуючими через невиконання зобов'язань. Коли людина намагається завершити справу за обмежений час, вона відчуває сильний психологічний дискомфорт і фізичне недомагання.

2. Розглядаючи специфіку явища сну в психологічній літературі, можемо дійти до висновку, що сон є одним із ключових процесів у організмі людини, що забезпечує його життєдіяльність, впливає на різні аспекти здоров'я. Когнітивні функції такі, як пам'ять, пізнання, уваги, контроль над власними емоціями та загальне психологічне благополуччя багато в чому залежать від якості та кількості сну. Недостатня кількістю сну та його погана якість несе в собі ряд негативних наслідків, які можуть значно вплинути на життя людини.

Це можуть бути погіршення когнітивних функцій, адже нестача сну може призвести до зниження концентрації уваги, погіршення пам'яті, уповільнення реакції, труднощів з прийняттям рішень та зниження креативності; порушення емоційного стану, так як недосипання може викликати дратівливість, тривожність, апатію, депресію та інші емоційні проблеми; зниження працездатності (людина відчуває втому, млявість, зниження мотивації та продуктивності); погіршення фізичного здоров'я, неякісний сон негативно впливає на імунну систему, що робить людину більш схильною до інфекцій та інших захворювань, таких як серцево-судинні захворювання, інсульт, діабет та ожиріння; збільшення ризику нещасних випадків, бо сонливість, що пов'язана з нестачею сну, може призвести до нещасних випадків на роботі, під час керування транспортним засобом та інших видів діяльності.

3. Причинами порушення сну можуть стати різні чинники: фізіологічні, психологічні або ті, які залежить від навколишнього середовища. Та аналізуючи літературу, можна прийти до висновку, що особи можуть свідомо або несвідомо відкладати час відходу до сну, займаючись різними справами такими як перегляд відеоконтенту, «скролінгу» соціальних мереж, переписка у месенджері з друзями, прослуховування музики чи виконання різних поточних завдань, що накопичилися за день. Це явище дістало назву «прокрастинація сну». Зважаючи на все вище зазначене, можемо стверджувати, що в українській психологічній парадигмі це явище не розглядається, але воно є доволі поширеним серед зарубіжних дослідників, хоч і досліджуватися воно почалося нещодавно. Цей феномен розглядається як одна із форм прокрастинації, таких як, до прикладу, академічна прокрастинація. Причиною того, що людина може відкладати свій сон на потім може бути низька схильність до саморегуляції. Адже люди, які мають низький рівень самоконтролю можуть призводити до того, що людині важко вчасно лягати спати, що може стати причиною складного підйому. До того ж нестача сну призводить до погіршення настрою, самопочуття, що у свою чергу може

призвести до зниження саморегуляції. Тож можна сказати, що людина таким чином, ніби потрапляє у «замкнене коло», з якого не може знайти вихід.

4. Отримані результати емпіричного дослідження дозволяють говорити, що існує тісний взаємозв'язок між явищем прокрастинації сну та вольовою саморегуляції і рівнем загальної прокрастинації. Навички самоконтролю дозволяють особистості якісно розподіляти час між завданнями, створювати плани на день, які включають не лише виконання справ, але і якісний відпочинок. Саме це дозволяє особистості відчувати життя «на повну», не переживати відчуття фрустрації, тим самим людина не повинна компенсувати відчуття «відстроченого життя» ввечері у час, коли має відходити до сну. У результаті емпіричного дослідження встановлено, що прокрастинація сну призводить до таких негативних наслідків, як суб'єктивне відчуття поганої якості сну, переживання сонливості протягом дня, погіршення денного функціонування, різноманітні порушення сну, погана якість сну.

Прокрастинація сну є важливою проблемою в сучасному світі, особливо для людей, які часто мають багато завдань та обов'язків, але не можуть ефективно їх витримати через свою схильність до відкладання сну, внаслідок чого особистість може переживати негативні наслідки, які були описані вище.

Подальші дослідження визначення чинників прокрастинації сну дозволять виявити, які саме причини змушують особистість, усвідомлюючи наслідки своїх дій, відтерміновувати час відходу до сну. Ці результати можуть дозволити створити якісні методи зменшення рівня прокрастинації сну, що можуть використовуватися в практиці психолога для допомоги клієнту отримати нові навички боротьби з прокрастинацією сну. Розуміння прокрастинації сну дозволить розробити корекційні заходи, спрямовані на профілактику виникнення прокрастинації та зменшення її рівня, внаслідок чого збільшиться ефективність діяльності людини, у зв'язку з чим підвищиться рівень психологічного благополуччя і фізичного здоров'я людини та покращиться якість і модальність ставлення до себе.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бабатіна, С. І. Вивчення особистісних чинників схильності до прокрастинації осіб юнацького віку. / С. І. Бабатіна, С. В. Світенко // Інсайт : психологічні виміри суспільства : наук. журн. / ред. кол. : І. С. Попович, С. І. Бабатіна, І. Р. Крупник та ін. – Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2019. – Вип. 1. – С. 7-14.
2. Білень Я. Є. Сон як один із чинників впливу на якість життя людини /Я.Є. Білень, О.П. Романів, Б.Я. Надь /Науково-практичний журнал "економіка і право охорони здоров'я". - 2018. - №2 (8). - С. 88-89
3. Вайда Т. С. Прокрастинація як компонент поведінки працівників ОВС та її профілактика під час професійної підготовки курсантів у ВНЗ МВС України [Електронний ресурс] / Т. С. Вайда // Юридичний бюлетень. – 2016. – Вип. 2. – С. 197-211. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ub\\_2016\\_2\\_22](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ub_2016_2_22)
4. Гриб В. А., Генік С. І. Тлумачення сну (оглядова стаття). Східно-європейський журнал хвороби Паркінсона й екстрапірамідних захворювань,. 2015. № 1(2). С. 55–74.
5. Григорян Н. А., Скорбач Т. В. Вплив сну на здоров'я людини. XIV міжрегіональна науково-методична інтернет-конференція «Сучасні концепції викладання природничих дисциплін в медичних освітніх закладах». 2021. С. 22–23.
6. Дворник М. С. Прокрастинація в конструюванні особистісного майбутнього : монографія / М. С. Дворник ; Інститут соціальної та

- політичної психології НАПН України. – Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. – 120 с.
7. Дубініна К. В. Причини прокрастинації особистості: теоретичний аспект. Розвиток науки і техніки: проблеми та перспективи: збірник тез Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції з нагоди відзначення Дня науки-2020 в Україні (м. Київ, 21 травня 2020 р.). Київ: ДНДІ МВС України, 2020. С. 340- 343.
  8. Дубініна, К.В. «Прокрастинація як проблема психології особистості студента.» (2018). URI: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/21528>
  9. Дудник Г. Психометричні властивості української версії Шкали прокрастинації сну на вибірці повнолітнього населення : магістерська робота: (053 «Психологія»). Український католицький університет. кафедра клінічної психології. Львів: УКУ, 2023, 54 с.
  10. Жигайло Н. І., Волошина О. Є. Психотерапія порушень сну: трансдіагностичний підхід. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, червень 2021. № 13. С. 39–48.
  11. Захарчук О., Пішак В., Кривчанська М. Біологічні ритми і сон. Науковий вісник Ужгородського університету, серія «Медицина». 2013. № 2 (47).
  12. Карамушка Л. М., Бондарчук О. І., Грубі Т. В. Методики дослідження перфекціонізму, трудоголізму та прокрастинації особистості: методичний посібник / Л. М. Карамушка, О. І. Бондарчук, Т. В. Грубі. – Кам'янець-Подільський : ПП «Аксиома», 2019. С. 64 – 75.
  13. Колтунович Т.А., Поліщук О.М. Прокрастинація – конфлікт між «важливим» і «приємним». Молодий вчений, 2017. № 5 (45). С. 211–218.
  14. Мотрук Т. О. Прокрастинація як інгібітор розвитку успішної особистості / Т. О. Мотрук, Д. В. Стеценко // Актуальні питання сучасної психології: матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів,

- аспірантів і молодих вчених (Суми, 15 травня 2014 р.). – Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2014. С. 292-297.
15. Лазуркевич Х.О., Синовєрська О.Б. Сон та його порушення у дітей: медико-соціальні аспекти (огляд літератури). «Art of Medicine». 2020. № 3 (15). С. 231–237.
16. Лісовенко А., Третьякова Т., Цільмак О. Чинники прокрастинації та її взаємозв'язок з психологічним благополуччям особистості. Перспективи та інновації науки. 2023. № 4(22). URL: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-4\(22\)-460-472](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-4(22)-460-472)
17. Лугова В.М. Прокрастинація: основні причини, наслідки та шляхи подолання. Актуальні наукові дослідження у сучасному світі, 2018. №4 (36), ч. 2. С. 59-65.
18. Назарук, Н. В. (2022). Прокрастинація як психологічний феномен. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, (3), 66-70. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.3.13>
19. Пашукова Т.І. Практикум із загальної психології: посібник для студ. пед. ун-тів / Т. І. Пашукова, А. І. Допіра, Г. В. Дьяконов ; за ред. Т. І. Пашукової. – К. : Знання, 2000. – 204 с.
20. Практична психосоматика: діагностичні шкали. Навчальний посібник / За заг. ред. О.О. Чабана, О.О. Хаустової. — 2-ге видання, виправлене і доповнене. — К.: Видавничий дім Медкнига, 2019. — 112 с.
21. Романенко І. Ю., Третьяк О. Е. Метаболічні наслідки розладів сну. Огляд літератури. Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. 2022. № 2. URL: <https://doi.org/10.30978/CEES-2022-2-39>.
22. Рудоманенко Ю. Прокрастинація: співвідношення її структурних показників та наслідків для особистості. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2022. Випуск 13. С. 137–142 137

23. Рудь Г. В. «Дослідження феномену прокрастинації в юнацькому віці» Психологія: реальність і перспективи. Збірник наукових праць РДГУ, №12. С. 190-196.
24. Шиделко А., Когут С. Прокрастинація та її причини: від першоджерел до сьогодення. Вісник Національного університету оборони України. 2024. С. 151–157. URL: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2024-78-2-151-157>
25. An Exploratory Study on Sleep Procrastination: Bedtime vs. While-in-Bed Procrastination / P. Magalhães et al. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020. Vol. 17, no. 16. P. 5892. URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph17165892>
26. Bedtime procrastination: introducing a new area of procrastination / F. M. Kroese et al. Frontiers in Psychology. 2014. Vol. 5. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00611>
27. Bernecker K., Job V. Too exhausted to go to bed: Implicit theories about willpower and stress predict bedtime procrastination. British Journal of Psychology. 2019. Vol. 111, no. 1. P. 126–147. URL: <https://doi.org/10.1111/bjop.12382>
28. Burka J. B. Procrastination: Why you do it, what to do about it / J. B. Burka, L. M. Yuen – 2nd ed. – Boston: Da Capo Press, 2008. – 322 p.
29. Correa-Iriarte S., Hidalgo-Fuentes S., Martí-Vilar M. Relationship between Problematic Smartphone Use, Sleep Quality and Bedtime Procrastination: A Mediation Analysis. Behavioral Sciences. 2023. Vol. 13, no. 10. P. 839. URL: <https://doi.org/10.3390/bs13100839>
30. Chowdhury, S.F.; Pychyl, T.A. A Critique of the Construct Validity of Active Procrastination. Personal. Individ. Differ. 2018, 120, 7–12.
31. Ferrari J.R. Self-handicapping by procrastinators: Effects of task importance and performance privacy: Doctoral dissertation, Adelphi University, Garden City. – NY, 1990.

32. Evaluation of the measurement properties of the Epworth sleepiness scale: A systematic review / T. B. Kendzerska et al. *Sleep Medicine Reviews*. 2014. Vol. 18, no. 4. P. 321–331. URL: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2013.08.002>
33. Fuschia M. Sirois, Wendelien van Eerde & Maria Ioanna Argiropoulou | Peter Walla (Reviewing Editor) (2015) Is procrastination related to sleep quality? Testing an application of the procrastination–health model, *Cogent Psychology*, 2:1, DOI: 10.1080/23311908.2015.1074776
34. Hill, V. M., Rebar, A. L., Ferguson, S. A., Shriane, A. E., & Vincent, G. E. (2022). Go to bed! A systematic review and meta-analysis of bedtime procrastination correlates and sleep outcomes. *Sleep Medicine Reviews*, 66, 101697.
35. Johns M. W. Daytime Sleepiness, Snoring, and Obstructive Sleep Apnea. *Chest*. 1993. Vol. 103, no. 1. P. 30–36. URL: <https://doi.org/10.1378/chest.103.1.30>
36. Kadzikowska-Wrzosek R. Self-regulation and bedtime procrastination: The role of self-regulation skills and chronotype. *Personality and Individual Differences*. 2018. Vol. 128. P. 10–15. URL: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.02.015>
37. Klingsieck KB. Procrastination When Good Things Don't Come to Those Who Wait. *European Psychologist*. 2013;18 (1). 24–34.
38. Kroese, F.M.; de Ridder, D.T.D. Health Behaviour Procrastination: A Novel Reasoned Route towards Self-Regulatory Failure. *Health Psychol. Rev.* 2016, 10, 313–325.
39. Milgram N. A. Correlates of academic procrastination / N. A. Milgram, G. Batori, D. Mowrer // *Journal of School Psychology*. – 1993. – Vol. 31. – P. 487-500.
40. Mohammadi Bytamar J., Saed O., Khakpoor S. Emotion Regulation Difficulties and Academic Procrastination. *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.524588>

41. Nauts, S.; Kamphorst, B.A.; Stut, W.; De Ridder, D.T.D.; Anderson, J.H. The Explanations People Give for Going to Bed Late: A Qualitative Study of the Varieties of Bedtime Procrastination. *Behav. Sleep. Med.* 2019, 17, 753–762.
42. Liew S. C., Aung T. Sleep deprivation and its association with diseases- a review. *Sleep Medicine.* 2020. URL: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.07.048>
43. Ramar K, Malhotra RK, Carden KA, et al. Sleep is essential to health: an American Academy of Sleep Medicine position statement. *J Clin Sleep Med.* 2021;17(10):2115–2119.
44. Rozental, A. & Carlbring, P. (2014). Understanding and Treating Procrastination: A Review of a Common Self-Regulatory Failure. *Psychology*, 5, 1488-1502. doi: [10.4236/psych.2014.513160](https://doi.org/10.4236/psych.2014.513160)
45. Sirois F. M. Procrastination, health, and well-being / F. M. Sirois, T. A. Pychyl // Elsevier Academic Press. — 2016. — P. 94-115.
46. Sirois F. M. Procrastination and Stress: A Conceptual Review of Why Context Matters. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2023. Vol. 20, no. 6. P. 5031. URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph20065031>
47. Smartphone addiction and depression, anxiety: The role of bedtime procrastination and self-control / Y. Geng et al. *Journal of Affective Disorders.* 2021. Vol. 293. P. 415–421. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.062>
48. Steel P. The Nature of Procrastination: A Meta-Analytic and Theoretical Review of Quintessential Self-Regulatory Failure. *Psychological Bulletin.* 2007. № 133(1). P. 65–94.
49. The Explanations People Give for Going to Bed Late: A Qualitative Study of the Varieties of Bedtime Procrastination / S. Nauts et al. *Behavioral Sleep Medicine.* 2018. Vol. 17, no. 6. P. 753–762. URL: <https://doi.org/10.1080/15402002.2018.1491850>

50. The thief of (bed)time: Examination of the daily associations between bedtime procrastination and multidimensional sleep health / S. E. Carlson et al. *Sleep Health*. 2023. URL: <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2023.08.002>
51. William D.S. Killgore, Effects of sleep deprivation on cognition. *Progress in Brain Research* Volume 185, 2010, Pages 105-129

## Додаток А

### Первинна анкета

1. Вкажіть Вашу стать
2. Вкажіть Ваш вік
3. Вкажіть сферу Вашої діяльності.

До кожного з наступних тверджень визначте, будь ласка, наскільки воно відповідає Вам за шкалою від 1 — (майже) ніколи, до 5 — (майже) завжди.

1. Я лягаю спати пізніше, ніж запланував.
2. Я лягаю спати раніше, якщо мені потрібно піднятися рано-вранці.
3. Якщо прийшов час вимкнути світло на ніч, я роблю це негайно.
4. Часто я продовжую займатися іншими справами, коли вже потрібно йти спати.
5. Мене легко відволікають різні речі, коли насправді хотів би вже лягати спати.
6. Я не лягаю спати вчасно.
7. У мене є режим сну, якого я дотримуюся.
8. Я хочу лягати спати вчасно, але не роблю цього.





		Вік	Про- крас- тіа ція снУ	Ріве- нь про- крас- тіи ації	Зага- льна шка- ла вол- ьов- ої сам- оре- гу- ля- ції	На- по- ле- глі- в- ість	Сам- ов- ла- да- ння	Рі- вень сон- ли- в- ості	Пер- ши- й ком- пон- ент суб- 'ект- ивн- ої яко- сті снУ	Дру- гий ком- пон- ент лат- ент- нос- ті снУ	Тре- тій ко- мп- оне- нт три- вал- ості снУ	Чет- вер- тий ком- пон- ент звич- ної ефек- тив- но- сті снУ	П'я- тий ко- мп- оне- нт пор- уш- ень снУ	Шо- сти- й ком- пон- ент вик- ори- ста- ння сно- дійн- их лікі- в	Сьо- мий ком- пон- ент пору- шен- ня ден- ного функ- ціо- ну- вання	Як- ість снУ
Ріве- нь сон- ли- в- ості	Сп- ир- ме- н- р(г- ho- )	0. 08 6	0.2 * 50 *	0.2 * 08 *	- 0. * 23 * 8	- 0.2 * 14 *	- 0.1 * 72	—								
	p- val- ue	0. 27 5	0.0 01	0.0 08	0. 00 2	0.0 06	0.0 28	—								
Пер- ши- й ком- пон- ент суб- 'ект- ивн- ої яко- сті снУ	Сп- ир- ме- н- р(г- ho- )	0. * 22 * 8	0.4 * 91 *	0.1 * 64 *	- 0. * 29 * 4	- 0.2 * 65 *	- 0.2 * 85 *	0. 17 * 5	—							
	p- val- ue	0. 00 3	<. 00 1	0.0 36	<. 00 1	<. 00 1	<. 00 1	0. 02 6	—							
Дру- гий ком- пон- ент лат- ент- нос- ті снУ	Сп- ир- ме- н- р(г- ho- )	- 0. 00 8	0.3 * 95 *	0.2 * 52 *	- 0. * 38 * 9	- 0.3 * 78 *	- 0.3 * 50 *	0. 07 5	0. * 55 * 6 *	—						
	p- val- ue	0. 92 0	<. 00 1	0.0 01	<. 00 1	<. 00 1	<. 00 1	0. 34 1	<. 00 1	—						
Тре- тій ком- пон- ент три- вал- ості снУ	Сп- ир- ме- н- р(г- ho- )	0. * 28 * 0 *	0.3 * 60 *	0.0 92	0. 03 6	0.0 99	- 0.0 68	0. 12 0	0. * 42 * 7 *	0. * 26 * 6 *	—					
	p- val- ue	<. 00 1	<. 00 1	0.2 42	0. 64 9	0.2 07	0.3 90	0. 12 7	<. 00 1	<. 00 1	—					

	Вік	Про крас тіа ціа снУ	Ріве нь про крас тіа ці	Зага льн а шка ла вол ьов ої сам оре гу ля ці	Нап оле гли в і в і в і в і	Сам овл а да н ня	Рів ень сон ли в і в і в і	Пер ши й ком пон ент суб' скт ивн ої яко сті снУ	Дру гий ком пон ент лат ент нос ті снУ	Тре тій ко мп оне нт ри вал ості снУ	Чет вер тий ком пон ент зв ич ної ефе кти вно сті снУ	П'я тий ко мп оне нт пор уш ень снУ	Шо сти й ком пон ент вик ори ста ння сно дій них лікі в	Сьо мий ком пон ент пору шен ня ден ного функ ціо ну вання	Як іст ь сн У
Чет вер тий ком пон ент зв ич ної ефе кти вно сті снУ	Сп ир ме н р(г ho )	0. 08 5	0.0 78	0.0 36	- 0. 02 1	0.0 29	- 0.0 75	0. 11 2	0. 13 4	0. 21 8 *	0. 26 8 *	—			
	p- val ue	0. 27 9	0.3 23	0.6 51	0. 78 7	0.7 14	0.3 41	0. 15 3	0. 08 9	0. 00 5	<. 00 1	—			
П'я тий ком пон ент пор уше нь снУ	Сп ир ме н р(г ho )	0. 09 9	0.2 26 *	0.2 13 *	- 0. 28 8 *	- 0.2 51 *	- 0.2 64 *	0. 07 2	0. 52 2 *	0. 55 6 *	0. 27 2 *	0. 21 9 *	—		
	p- val ue	0. 20 8	0.0 04	0.0 06	<. 00 1	0.0 01	<. 00 1	0. 36 1	<. 00 1	<. 00 1	<. 00 1	0. 00 5	—		
Шо сти й ком пон ент вик ори ста ння сно дій них лікі в	Сп ир ме н р(г ho )	0. 01 8	0.1 34	0.1 17	- 0. 05 5	- 0.0 34	- 0.0 87	0. 02 0	0. 37 4 *	0. 33 8 *	0. 18 9	0. 20 4 *	0. 39 9 *	—	
	p- val ue	0. 82 2	0.0 88	0.1 36	0. 48 4	0.6 63	0.2 70	0. 79 8	<. 00 1	<. 00 1	0. 01 5	0. 00 9	<. 00 1	—	

	Вік	Про- крас- тіа ціа снУ	Ріве- нь про- крас- тіа ці	Зага- льн- а шка- ла вол- ьов- ої сам- оре- гу- ля- ції	Нап- оле- глі- вї- сть	Сам- овл- ада- ння	Рів- ень сон- лив- ості	Пер- ши- й ком- пон- ент суб' скт- ивн- ої яко- сті снУ	Дру- гий ком- пон- ент лат- ент- нос- ті снУ	Тре- тій ко- мп- оне- нт три- вал- ості снУ	Чет- вер- тий ком- пон- ент звн- чної ефе- кти- вно- сті снУ	П'я- тий ко- мп- оне- нт пор- уш- ень снУ	Шо- сти- й ком- пон- ент вик- ори- ста- ння сно- дійн- их лікі- в	Сьо- мий ком- пон- ент пору- шен- ня ден- ного функ- ціо- нува- ння	Як- їст- ь снУ	
Сьо- мий ком- пон- ент пору- шен- ня ден- ного функ- ціо- нува- ння	Сп- ир- ме- н ρ(г ho )	- 0.038	0.317*	0.208*	- 0.368*	- 0.369*	- 0.280*	0.181	0.426*	0.429*	0.178	0.100	0.413*	0.260*	—	
	p- val ue	0.632	<.001	0.008	<.001	<.001	<.001	0.021	<.001	<.001	0.023	0.025	<.001	<.001	—	
Які- сть снУ	Сп- ир- ме- н ρ(г ho )	0.168*	0.470*	0.272*	- 0.325*	- 0.276*	- 0.321*	0.190	0.760*	0.760*	0.574*	0.415*	0.734*	0.555*	0.624*	—
	p- val ue	0.032	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	0.015	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—

Примітка. \* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001

## Додаток В

### Дисперсійний аналіз One-Way ANOVA (Non-parametric)

Крускал-Уоліс

	$\chi^2$	df (ступенів свободи)	p	$\epsilon^2$
Прокрастинація сну	7.60	8	0.474	0.0469

### Попарні порівняння (DSCF)

Pairwise comparisons - Прокрастинація сну

		W	p
Психолог	Студент	0.0641	1.000
Психолог	Вчитель	-0.1925	1.000
Психолог	Учень	-1.6890	0.958
Психолог	Працівник у наймі	-1.9521	0.906
Психолог	Самозайнятість	-0.3056	1.000
Психолог	Пенсіонер	-0.1670	1.000
Психолог	Домогосподарка	0.2619	1.000
Психолог	Військовий	-1.5753	0.972
Студент	Вчитель	-0.2169	1.000
Студент	Учень	-1.6748	0.960
Студент	Працівник у наймі	-1.8663	0.926
Студент	Самозайнятість	-0.1663	1.000
Студент	Пенсіонер	-0.8520	1.000
Студент	Домогосподарка	0.7424	1.000
Студент	Військовий	-1.3156	0.991

## Pairwise comparisons - Прокрастинація сну

		W	p
Вчитель	Учень	-2.3280	0.779
Вчитель	Працівник у наймі	-2.7437	0.586
Вчитель	Самозайнятість	-0.1660	1.000
Вчитель	Пенсіонер	-0.1597	1.000
Вчитель	Домогосподарка	0.5803	1.000
Вчитель	Військовий	-1.6794	0.959
Учень	Працівник у наймі	-0.3436	1.000
Учень	Самозайнятість	1.5930	0.970
Учень	Пенсіонер	0.0000	1.000
Учень	Домогосподарка	1.6065	0.969
Учень	Військовий	-0.6995	1.000
Працівник у наймі	Самозайнятість	1.9187	0.914
Працівник у наймі	Пенсіонер	-0.0633	1.000
Працівник у наймі	Домогосподарка	2.1858	0.834
Працівник у наймі	Військовий	-0.7498	1.000
Самозайнятість	Пенсіонер	-0.4707	1.000
Самозайнятість	Домогосподарка	0.7507	1.000
Самозайнятість	Військовий	-1.5780	0.972
Пенсіонер	Домогосподарка	0.8165	1.000
Пенсіонер	Військовий	0.4158	1.000
Домогосподарка	Військовий	-1.9458	0.907

## Додаток Г

## Лінійна регресія

Показники відповідності моделі

Модель	R	R <sup>2</sup>	AIC	RMSE	Overall Model Test			
					F	df1	df2	p
1	0.640	0.409	956	5.52	25.3	4	146	<.001

Коефіцієнти моделі - Прокрастинація сну

Predictor	Оцінити	SE	t	p	Стандартна оцінка
Перехват	14.864	3.6709	4.05	<.001	
Сирі бали прокрастинація	0.247	0.0500	4.95	<.001	0.354
Загальна шкала вольової саморегуляції	-0.244	0.1183	-2.06	0.041	-0.156
Перший компонент суб'єктивної якості сну	2.334	0.7046	3.31	0.001	0.245
Третій компонент тривалості сну	1.513	0.5285	2.86	0.005	0.200

## Перевірка припущень

Статистики колінеарності

	<b>VIF</b>	<b>Толерантність</b>
Сирі бали прокрастинація	1.27	0.789
Загальна шкала вольової саморегуляції	1.41	0.710
Перший компонент суб'єктивної якості сну	1.35	0.743
Третій компонент тривалості сну	1.20	0.832