

УДК 159.942:159.923

DOI: [https://doi.org/10.17721/BPSY.2025.1\(21\).13](https://doi.org/10.17721/BPSY.2025.1(21).13)

Наталія ПОГОРІЛЬСЬКА, канд. психол. наук, доц.

ORCID ID: 0000-0001-5297-1624

e-mail: pogorilska\_n@ukr.net

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

Альона КАРИБІНА, студ.

ORCID ID: 0009-0003-1546-6380

e-mail: alyonaserhiivna@gmail.com

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

## ПРОКРАСТИНАЦІЯ СНУ. ПРИЧИНИ ТА НАСЛІДКИ ВІДКЛАДАННЯ ЗАСИНАННЯ

**Вступ.** У цій статті розглядається феномен прокрастинації сну – свідоме або несвідоме відкладання сну через бажання продовжити інші види діяльності, не пов'язані з порушеннями сну. Актуальність дослідження зумовлена поширеністю цього явища та його негативним впливом на фізичне та психологічне здоров'я. Метою дослідження є визначення природи прокрастинації сну, її причин та наслідків.

**Методи.** У дослідженні використано теоретичні методи (аналіз, синтез, узагальнення літератури) та емпіричні методи: "Шкала загальної прокрастинації К. Лей", "Дослідження вольової саморегуляції Зверькова А. та Ейдмана Є.", "Шкала сонливості Епворта", "Пітсбурзький опитувальник якості сну (PSQI)", адаптована "Шкала прокрастинації сну Floor Kroese". У дослідженні взяли участь 163 респонденти віком від 14 до 70 років різних професій.

**Результати.** Результати кореляційного аналізу показали позитивний зв'язок між прокрастиною сну та загальною прокрастиною, сонливістю, погіршенням суб'єктивної якості сну, збільшенням латентності сну, зменшенням тривалості сну, порушеннями сну та порушенням денного функціонування. Виявлено негативну кореляцію між прокрастиною сну та вольовою саморегуляцією, наполегливістю та самовладанням. Загальна прокрастинація також корелює із сонливістю, погіршенням якості сну, латентністю сну, порушеннями сну, денним функціонуванням, та негативн – з вольовою саморегуляцією, наполегливістю та самовладанням. Вольова саморегуляція, наполегливість та самовладання негативно корелюють з показниками порушень сну. Виявлено вплив віку на деякі аспекти якості сну. Регресійний аналіз показав, що на прокрастиною сну впливають загальна прокрастинація, суб'єктивна оцінка якості сну, тривалість сну та вольова саморегуляція.

**Висновки.** Дослідження підтвердило зв'язок між прокрастиною сну, низькою саморегуляцією та загальною схильністю до прокрастинації. Прокрастинація сну негативно впливає на якість сну, денну активність та загальне самопочуття. Незважаючи на отримані результати, побудована регресійна модель не є достатньо якісною для точного прогнозування прокрастинації сну, що вказує на необхідність подальших досліджень з використанням більшої вибірки та врахуванням інших факторів.

**Ключові слова:** прокрастинація сну, саморегуляція, якість сну, сонливість, латентність сну, тривалість сну, загальна прокрастинація.

### Вступ

Останніми роками відмічається стрімке зростання інтересу до феномену прокрастинації, оскільки все більше людей стикаються з проблемою постійного відкладання важливих справ. Це явище негативно впливає на особистісний розвиток, продуктивність, працездатність, кар'єрний ріст та задоволеність роботою. Кожна людина хоча б раз у житті відчувала бажання відкласти виконання неприємних завдань, замінюючи їх другорядними справами. Прокрастинація проявляється у тому, що людина, усвідомлюючи необхідність виконання важливих обов'язків, ігнорує їх і відволікається на щось інше. Вона відкладає справи "на потім", що призводить до невиконання завдань або їх поспішного та неякісного виконання. Це викликає неприємності на роботі, втрату можливостей та невдоволення оточуючих. Постійна прокрастинація стає перешкодою для досягнення цілей та продуктивної діяльності. Наслідками прокрастинації досить часто є: стрес, почуття провини, зниження продуктивності та невдоволення собою. Людина відчуває емоційний та фізичний стрес, що може призвести до проблем зі здоров'ям. Крім того, прокрастинація викликає почуття провини та негативно впливає на самооцінку.

Сон є життєво важливим фізіологічним процесом, необхідним для відновлення та регенерації організму. Розлади сну можуть мати негативні наслідки для здоров'я, такі як втома, зниження продуктивності, погіршення когнітивних функцій та ослаблення імунної системи. Недосипання також збільшує ризик нещасних випадків. Хоча порушення сну можуть бути викликані органічними

причинами, деякі люди свідомо відкладають сон, займаючись розвагами або іншими справами. У цій роботі розглядається прокрастинація сну – постійне відкладання сну заради, наприклад, перегляду відео, виконання завдань або "зависання" в соціальних мережах тощо. Сучасні технології надають легкий доступ до розваг, які можуть бути більш привабливими, ніж сон. Це призводить до зниження саморегуляції та відтермінування сну, що негативно впливає на здоров'я.

Дослідження причин прокрастинації сну допоможе зрозуміти, які фактори впливають на здатність людини керувати своїм часом. Ці знання допоможуть розробити ефективні стратегії протидії цьому явищу. Тому дослідження прокрастинації сну є важливим для розуміння людської поведінки та психологічного благополуччя.

Незважаючи на актуальність проблеми, феномен прокрастинації сну залишається недостатньо вивченим у літературі. Розгляд феномену прокрастинації сну має наукову новизну та теоретичну значущість, адже воно ідентифікує ключові причини та наслідки цього явища, спираючись на узагальнення наукових праць як українських, так і закордонних дослідників. Зібрані матеріали можуть стати підґрунтям для майбутніх досліджень та глибокого вивчення цієї проблеми.

**Метою** нашого дослідження є розкриття явища "прокрастинації сну", його причин та наслідків його впливу на життя особистості.

**Огляд літератури.** Прокрастинація, схильність постійно відкладати важливі справи, є феноменом, що цікавить вчених. Наукові дослідження прокрастинації ро-

зпочалися нещодавно, хоча тема завжди була актуальною. Ноа Мілграм у 1992 році надав перший історичний аналіз прокрастинації, вважаючи її постійним актом відстрочки важливих завдань, що є результатом емоційного стресу. Він виділив різні форми прокрастинації, такі як щоденна, прокрастинація у прийнятті рішень, невротична, компульсивна та академічна (Milgram, Batori, & Mowrer, 1993). Джон Феррарі розробив типологію, що корелює з особистісними характеристиками, виділяючи нерішучість, унікаючу поведінку та пошук гострих відчуттів (Ferrari, 1990). Сучасні вчені визначають прокрастинацію як добровільне зволікання з необхідною діяльністю, незважаючи на негативні наслідки. Прокрастинація супроводжується симптомами, такими як когнітивне усвідомлення, психологічний дистрес, ірраціональність мотивації, негативні наслідки, схильність до грандіозних задумів, зниження мотивації та відкладання справ до критичного терміну. Причини прокрастинації різноманітні, включаючи лень, страх відповідальності, перфекціонізм, тривожність та зовнішні чинники. Наслідки можуть бути зовнішніми (фінансові втрати, конфлікти) та внутрішніми (самокритика, провина). Прокрастинація є багатоаспектним явищем, що потребує детального вивчення (Колтунович, & Поліщук, 2017; Лугова, 2018; Burka, 2008).

Сон є важливою фізіологічною потребою, необхідною для життєдіяльності організму. Він сприяє відновленню фізичних та психічних сил, покращує когнітивні функції та емоційний стан. Сон включає дві основні фази: NREM (повільний сон) та REM (швидкий сон). Повноцінний сон є запорукою здоров'я та гарного самопочуття, впливаючи на когнітивні функції, настрої та роботу органів. Проблеми зі сном, такі як недосипання, можуть мати негативний вплив на здоров'я, підвищуючи ризик серйозних захворювань, когнітивних та емоційних порушень. Наслідки депривації сну можуть призводити до соціальних та економічних проблем. Сон є фундаментом здорового життя, зміцнюючи тіло та мозок, покращуючи емоційний стан та знижуючи ризик захворювань (Ramar et al., 2021).

Прокрастинація сну полягає в затримці засинання, коли людина навмисно відкладає сон, займаючись іншими справами. Це явище активно досліджується за кордоном під різними назвами, такими як "bedtime procrastination" або "sleep procrastination" (Sirois, & Pychyl, 2016).

Прокрастинація сну не пов'язана із безсонням, люди просто вирішують лягти спати пізніше. Вперше про це явище заговорили у 2014 році, пов'язуючи його з саморегуляцією та загальною прокрастинацією. Дослідники вважають, що це явище виникає, коли люди мають мало розумової енергії або сили самоконтролю. Прокрастинація сну визначається як вольова затримка лягати спати без зовнішніх обставин. Причини відкладання сну включають свідоме або несвідоме відкладання для виконання завдань, відпочинку або уникнення негативних емоцій. Деякі дослідники вважають, що люди відкладають сон для розваг або розслаблення, використовуючи смартфони (Kroese & de Ridder, 2016). Головним чинником прокрастинації сну вважається низький рівень саморегуляції, хоча хронотип людини також може впливати. Дослідники виділяють різні види відтермінування засинання: свідоме, несвідоме та стратегічна прокрастинація (Correa-Iriarte, Hidalgo-Fuentes, & Martí-Vilar, 2016). Прокрастинація сну, незалежно від виду, призводить до негативних наслідків для фізичного та ментального здоров'я.

Отже, прокрастинація є комплексною проблемою, що проявляється у відкладенні важливих справ, супроводжується внутрішнім неспокоєм та негативними емоціями. Основними характеристиками є усвідомлення прокрастинації, проблеми з оцінкою часу, відсутність

мотивації та негативні наслідки. Фактори, що викликають прокрастинацію, включають страх невдачі, перфекціонізм, низьку самооцінку та тривожність. Сон є важливим фізіологічним процесом, необхідним для підтримки фізичного та психічного здоров'я. Прокрастинація сну передбачає свідоме або несвідоме відстрочення часу засинання, що може мати негативні наслідки для здоров'я та самопочуття.

### Методи

Використані в ході реалізації методи дослідження: теоретичні: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, класифікація, аналіз психологічної літератури з теми; 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. Показники, які характеризують якість сну за методикою, яка була використана, оцінюються у зворотній інтерпретації (менші бали свідчать про кращу якість сну та кращу оцінку за компонентами, які її характеризують), що зумовлює знаки в регресійній моделі.

**Емпірична база дослідження.** У дослідженні взяли участь 163 респонденти. Із них 45 чоловіків та 118 жінок віком від 14 до 70 років, серед яких 7 військових, 42 вчителі, 3 домогосподарки, 2 пенсіонери, 23 працівники у наймі, 9 психологів, 21 студент, 36 учнів старшої школи та 17 самозайнятих осіб. Отримані дані були оброблені за допомогою програм MS Excel та Jamovi. Дослідження, проведене на базі Київського національного університету імені Тараса Шевченка, мало на меті вивчити взаємозв'язок між прокрастинацією сну, якістю сну, загальною прокрастинацією та саморегуляцією.

### Результати

Для дослідження рівня прокрастинації використовувалася "Шкала загальної прокрастинації К. Лей" в адаптації Т. Юдєєвої. Ця методика складається із 20 тверджень, що стосуються відкладання справ на потім, і дозволяє визначити рівень схильності до прокрастинації. Для дослідження рівня саморегуляції використовувався тест-опитувальник "Дослідження вольової саморегуляції Зверькова та Ейдмана". Цей тест складається із 30 тверджень і дозволяє визначити рівень розвитку вольової саморегуляції, тобто здатності людини усвідомлено керувати своїми діями, мотивами та станами. Для оцінки якості сну використовувалися "Шкала сонливості Епворта" та "Пітсбурзький опитувальник якості сну". "Шкала сонливості Епворта" вимірює рівень сонливості та ймовірність засинання в різних ситуаціях, тоді як "Пітсбурзький опитувальник якості сну" оцінює якість сну та наявність порушень протягом місяця.

Застосовані в емпіричному дослідженні методики є надійними, ефективними та валідними, що робить їх загальноприйнятими та широко використовуваними в психологічних дослідженнях.

Результати дослідження дадуть змогу встановити кореляцію між рівнем прокрастинації сну, якістю сну, загальною прокрастинацією та саморегуляцією. Порівняльний аналіз даних, отриманих за допомогою різних методик, допоможе виявити відмінності між групами досліджуваних та ідентифікувати фактори, що впливають на схильність до прокрастинації сну.

Дослідження рівня прокрастинації серед учасників виявило значну варіативність цього феномену, що свідчить про його поширеність у різних групах населення. Більшість респондентів (70 %) продемонстрували середній рівень прокрастинації, що вказує на їхню схильність

до відкладання справ, але без крайніх проявів. Водночас, 28 % учасників мали низький рівень прокрастинації, що свідчить про їхню здатність ефективно керувати своїм часом та завданнями. І лише 2,5 % респондентів показали високий рівень прокрастинації, що може вказувати на серйозні труднощі з організацією часу та виконанням обов'язків.

Описова статистика показала, що середнє значення прокрастинації становило 51,27, медіана – 52, мода – 60, а стандартне відхилення – 11,150. Це свідчить про широке розмаїття у проявах прокрастинації серед респондентів, що може бути пов'язане з різними особистісними характеристиками, умовами життя та професійною діяльністю.

Аналіз статистичних відмінностей у прокрастинації не виявив статистично значущих розбіжностей, що свідчить про те, що прокрастинація є явищем, однаково поширеним серед чоловіків та жінок. Однак, розподіл за рівнями прокрастинації показав деякі відмінності:

- низький рівень: 18,4 % жінок і 9,2 % чоловіків;
- середній рівень: 52,1 % жінок і 17,8 % чоловіків;
- високий рівень: 1,8 % жінок і 0,6 % чоловіків.

Ці дані вказують на те, що хоча загалом статеві відмінності не є суттєвими, жінки дещо частіше демонструють середній рівень прокрастинації, що може бути пов'язано з їхньою роллю у суспільстві та необхідністю поєднувати різні обов'язки.

Щодо прокрастинації сну, дослідження показало, що жінки більш схильні до цього явища, ніж чоловіки. Середнє значення прокрастинації сну становило 31, медіана – 30, а стандартне відхилення – 7,234. Т-тест Манна-Вітні підтвердив цю гіпотезу, показавши статистично значущу різницю між жінками (середнє значення 30,3) і чоловіками (середнє значення 26,6) (значення  $p = 0,002$ , розмір ефекту  $= 0,294$ ). Це може бути пов'язане з біологічними відмінностями, соціальними ролями або психологічними факторами.

Дослідження вольової саморегуляції виявило, що чоловіки демонструють більшу наполегливість, ніж жінки (значення  $p = 0,004$ , розмір ефекту  $= 0,269$ ). Однак, різниця не є значною. Гіпотеза про більшу схильність чоловіків до саморегуляції не підтвердилася (значення  $p = 0,006$ , розмір ефекту  $= 0,253$ ). Це свідчить про те, що саморегуляція є складним явищем, яке залежить від багатьох факторів.

Загалом, дослідження показало значну варіативність проявів прокрастинації та прокрастинації сну, а також деякі статеві відмінності у наполегливості.

Дослідження якості сну респондентів проводилося за допомогою "Шкали сонливості Епворта" та "Пітсбурзького індексу якості сну" (PSQI). Згідно зі "Шкалою сонливості Епворта", результати варіювалися від 0 до 24 балів, де нормальний рівень сонливості (0–5 балів) спостерігався у 68 респондентів (41,7 %), можливий синдром обструктивного апное уві сні (9–16 балів) виявлено у 34 осіб (20,9 %), а нарколепсія (16–24 бали) спостерігалася у 2 осіб (1,2 %). Статистично значущих гендерних відмінностей у проявах сонливості не виявлено ( $p = 0,690$  для жінок,  $p = 0,620$  для рівня сонливості).

Пітсбурзький індекс якості сну (PSQI) показав, що середнє значення загального індексу якості сну склало 7,117, а стандартні відхилення для всіх компонентів були відносно невеликими, що свідчить про низьку варіативність якості сну між респондентами. Виявлено статистично значущі статеві відмінності у суб'єктивній оцінці якості сну ( $p < 0,001$ ), де жінки оцінювали свою якість сну гірше, ніж чоловіки. Також було виявлено статистично значущі відмінності між чоловіками та жінками за другим компонентом латентності сну ( $p = 0,031$ ), п'ятим компонентом порушень сну ( $p = 0,047$ ) та сьомим компонентом порушення денного функціонування

( $p = 0,006$ ). Статеві відмінності у тривалості сну, ефективності сну та використанні снодійних ліків не були статистично значущими.

Загальні висновки показують, що розлади сну можуть однаково проявлятися у представників обох статей, існує специфіка суб'єктивних оцінок якості сну, де жінки схильні оцінювати свій сон гірше, і що якість сну респондентів має низьку варіативність.

Було проведено кореляційний аналіз для дослідження зв'язку між саморегуляцією, загальною прокрастинацією, прокрастинацією сну та якістю сну. Результати показали позитивну кореляцію між прокрастинацією сну та загальною прокрастинацією ( $r = 0,338$ ,  $p < ,001$ ), рівнем сонливості ( $r = 0,250$ ,  $p = 0,001$ ), погіршенням суб'єктивної якості сну ( $r = 0,491$ ,  $p < ,001$ ), збільшенням часу засинання ( $r = 0,395$ ,  $p < ,001$ ), зменшенням тривалості сну ( $r = 0,360$ ,  $p < ,001$ ), порушеннями сну ( $r = 0,226$ ,  $p = 0,004$ ), порушенням денного функціонування ( $r = 0,317$ ,  $p < ,001$ ) та якістю сну ( $r = 0,470$ ,  $p < ,001$ ). Водночас, виявлено негативну кореляцію між прокрастинацією сну та вольовою саморегуляцією ( $r = -0,361$ ,  $p < ,001$ ), наполегливістю ( $r = -0,314$ ,  $p < ,001$ ) та самовладанням ( $r = -0,349$ ,  $p < ,001$ ). Це означає, що люди, схильні до прокрастинації сну, частіше мають проблеми зі сном та гірше виконання різноманітних завдань протягом дня, тоді як наполегливі та саморегульовані особи менше схильні до відкладання сну.

Загальна прокрастинація також позитивно корелює з сонливістю ( $r = 0,208$ ,  $p = 0,008$ ), погіршенням якості сну ( $r = 0,272$ ,  $p < ,001$ ), збільшенням латентності сну ( $r = 0,252$ ,  $p = 0,001$ ), порушеннями сну ( $r = 0,213$ ,  $p = 0,006$ ) та денного функціонування ( $r = 0,208$ ,  $p = 0,008$ ), та негативно – з вольовою саморегуляцією ( $r = -0,352$ ,  $p < ,001$ ), наполегливістю ( $r = -0,374$ ,  $p < ,001$ ) та самовладанням ( $r = -0,283$ ,  $p < ,001$ ). Тобто, вищий рівень загальної прокрастинації пов'язаний з гіршою якістю сну та нижчим рівнем самоконтролю.

Вольова саморегуляція, наполегливість та самовладання негативно корелюють з сонливістю, погіршенням якості сну, збільшенням латентності сну, порушеннями сну та порушенням денного функціонування. Отже, розвинені самоконтроль, наполегливість та самовладання сприяють кращій якості сну та меншій кількості проблем зі сном.

Виявлено зв'язок між віком та деякими аспектами якості сну: з віком погіршується самооцінка сну, зменшується тривалість сну та загальна якість сну, що може бути пов'язано з фізіологічними змінами та зовнішніми факторами. Порівняння якості сну між молодшою (14–29 років) та старшою (30–70 років) віковими групами показало, що старші люди гірше оцінюють суб'єктивну якість та мають меншу тривалість сну. Проте, статистично значущої різниці у проявах прокрастинації сну між цими групами не виявлено. Дисперсійний аналіз показав, що соціальна активність особистості мало впливає на схильність до прокрастинації сну, тому можемо зробити висновок, що основними чинниками є такі особистісні риси, як самоконтроль, самовладання, наполегливість та рівень загальної прокрастинації.

Регресійний аналіз показав, що на прокрастинацію сну впливають загальна прокрастинація, суб'єктивна оцінка якості сну, тривалість сну та вольова саморегуляція.

Рівняння регресії виглядає наступним чином:  $y = 14,864 + 0,247x_1 + 2,334x_2 + 1,513x_3 + (-0,244)x_4$ , 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".

Проте, побудована регресійна модель не є достатньо якісною для точного прогнозування прокрастинації сну ( $R^2 = 0,409$ ), що вказує на необхідність врахування більшої кількості факторів у подальших дослідженнях та використання більшої та різноманітнішої вибірки, варто також розглянути можливість проведення лонгітюдного методу дослідження.

У ході емпіричного дослідження було встановлено, що між чоловіками та жінками немає різниці у схильності до загальної прокрастинації. Представники обох статей однаковою мірою можуть відкладати виконання завдань, замінюючи їх іншими видами діяльності. Часто така поведінка супроводжується негативними переживаннями через невиконання важливих справ, що може призвести до стресу, фрустрації та втрачених можливостей.

Проте, дослідження виявило, що жінки більшою мірою схильні до прокрастинації сну, ніж чоловіки. Причини цього явища можуть бути різноманітними. Можливо, це пов'язано з біологічними факторами, такими як більш чутливий добовий ритм або хронотип "сови", що сприяє пізнішому засинанню в жінок. Іншою можливою причиною може бути тиск суспільства, адже часто саме жінки виконують догляд за дітьми або членами родини, працюють та виконують хатню роботу, що може впливати на час їх засинання. Проте, емпірично підтвердити ці фактори прокрастинації сну в жінок у даному дослідженні не вдалося. Це питання потребує глибшого та якісного аналізу.

Щодо проявів саморегуляції, наполегливості та самовладання, дослідження показало, що хоча загальний рівень саморегуляції та самовладання в жінок та чоловіків може бути статистично подібним, існують певні відмінності у вираженні наполегливості. Наприклад, жінки можуть частіше звертатися до емоційної підтримки та співпраці, тоді як чоловіки можуть більше покладатися на силу волі та рішучість.

Статистичний аналіз результатів не виявив різниці у проявах сонливості між чоловіками та жінками. Це дозволяє припустити, 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 статеві особливості у сприйнятті та самооцінці сну, адже об'єктивні показники якості сну, що ґрунтуються на різних компонентах, не виявили значущих відмінностей у представників різної статі.

Аналіз результатів емпіричного дослідження встановив, що з віком у людини може знижуватися тривалість сну, що призводить до негативної суб'єктивної оцінки якості сну. Кількість сну у людей старшого віку не залежить від відтермінування засинання, а пов'язана з біологічними змінами в організмі.

Кореляційний аналіз дозволяє зробити висновок, що прокрастинація сну супроводжується наступними негативними наслідками:

- суб'єктивне відчуття поганої якості сну: люди, які відкладають сон, частіше скаржаться на те, що їхній сон не є глибоким або не має віднолюючого ефекту;
- відчуття сонливості протягом дня: відтермінування часу засинання може призвести до втоми та сонливості протягом дня, що може негативно впливати на концентрацію уваги, продуктивність та настрій;
- погіршення денного функціонування: сонливість, що з'являється внаслідок недостатньої кількості сну через відтермінування цього процесу, може призвести до труднощів у виконанні повсякденних завдань та обов'язків;

- 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, 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 даного дослідження не вдалося побудувати якісну регресійну модель, яка могла б дозволити спрогнозувати виникнення такого феномену, як прокрастинація сну. Це досить складне та багатогранне явище, що потребує подальших, більш ґрунтовних досліджень.

#### Дискусія і висновки

У науковій літературі немає єдиного визначення прокрастинації. Це явище проявляється в тому, що людина усвідомлює необхідність виконання важливих справ, але ігнорує їх та переключує увагу на інші, менш важливі завдання або розваги. На відміну від ліні, коли людина відновлює енергію у спокійному стані, при прокрастинації енергія витрачається через психологічну напругу та тривожність, спричинені невиконаними обов'язками. Прокрастинація має негативні наслідки, такі як стрес, почуття провини, зниження продуктивності та невдоволення оточуючих. Щодо сну, він є ключовим процесом для життєдіяльності людини та впливає на різні аспекти здоров'я. Якість та кількість сну впливають на когнітивні функції, емоційний стан, працездатність та фізичне здоров'я. Недостатній та неякісний сон може призвести до погіршення когнітивних функцій, порушення емоційного стану, зниження працездатності, погіршення фізичного здоров'я та збільшення ризику нещасних випадків.

Причини порушення сну можуть бути різноманітними: фізіологічні, психологічні або залежні від навколишнього середовища (оточення). Люди можуть свідомо або несвідомо відкладати час сну, займаючись різними справами, такими як перегляд відео, соціальні мережі, спілкування з друзями, прослуховування музики або виконання поточних завдань. Це явище називається "прокрастинація сну". В українській психологічній парадигмі це явище не розглядається, але воно є досить поширеним серед зарубіжних дослідників. Прокрастинація сну розглядається як одна із форм прокрастинації, наприклад, академічна прокрастинація. Причиною відкладання сну може бути низька схильність до саморегуляції. Люди з низьким рівнем самоконтролю можуть мати труднощі зчасним засинанням, що може призвести до складного пробудження. Нестача сну також призводить до погіршення настрою та самопочуття, що, в свою чергу, може призвести до зниження саморегуляції.

Емпіричне дослідження виявило тісний взаємозв'язок між прокрастинацією сну, вольовою саморегуляцією та рівнем загальної прокрастинації. Навички самоконтролю

дозволяють людині ефективно розподіляти час між завданнями, створювати плани на день, які включають не тільки виконання справ, але й якісний відпочинок. Це дозволяє людині відчувати себе повноцінно, не переживати фрустрацію та не компенсувати відчуття "відстроченого життя" ввечері. Прокрастинація сну призводить до негативних наслідків, таких як суб'єктивне відчуття поганої якості сну, сонливість протягом дня, погіршення денного функціонування, різноманітні порушення сну та погана якість сну. Прокрастинація сну є важливою проблемою сучасного світу, особливо для людей з багатьма завданнями та обов'язками. Подальші дослідження факторів прокрастинації сну допоможуть виявити причини, які змушують людину відкладати час сну, усвідомлюючи наслідки своїх дій. Ці результати можуть допомогти створити ефективні методи зменшення рівня прокрастинації сну, які можуть використовуватися в практиці психолога для допомоги клієнту отримати нові навички боротьби з цим явищем. Розуміння прокрастинації сну дозволить розробити корекційні заходи, спрямовані на профілактику та зменшення її рівня, що сприятиме підвищенню ефективності діяльності людини, психологічного благополуччя, фізичного здоров'я та покращенню якості життя.

**Внесок авторів:** Наталія Погорільська – концептуалізація, методологія, валідація даних, написання (перегляд і редагування); Альона Карибіна – програмне забезпечення, формальний аналіз, валідація даних, написання (оригінальна чернетка), написання (перегляд і редагування).

#### Список використаних джерел

- Колтунович, Т. А., & Поліщук, О. М. (2017). Прокрастинація–конфлікт між важливим і приємним. *Молодий вчений*, 5, 211–218.
- Лугова, В. М. (2018). Прокрастинація: основні причини, наслідки та шляхи подолання. *Актуальні наукові дослідження у сучасному світі*, 4(36), 59–65.
- Burka, J. B. (2008). *Procrastination: Why you do it, what to do about it*. Da Capo Press.
- Correa-Iriarte, S., Hidalgo-Fuentes, S., & Marti-Vilar, M. (2023). Relationship between problematic smartphone use, sleep quality and bedtime

procrastination: a mediation analysis. *Behavioral Sciences*, 13(10), 839. <https://doi.org/10.3390/bs13100839>

- Ferrari, J. R. (1990). *Self-handicapping by procrastinators: Effects of performance privacy and task importance* [Doctoral dissertation, Adelphi University].
- Kroese, F. M., & de Ridder, D. T. (2016). Health behaviour procrastination: a novel reasoned route towards self-regulatory failure. *Health psychology review*, 10(3), 313–325. <https://doi.org/10.1080/17437199.2015.1116019>
- Milgram, N. A., Batori, G., & Mowrer, D. (1993). Correlates of academic procrastination. *Journal of school psychology*, 31(4), 487–500. [https://doi.org/10.1016/0022-4405\(93\)90033-F](https://doi.org/10.1016/0022-4405(93)90033-F)
- Ramar, K., Malhotra, R. K., Carden, K. A., Martin, J. L., Abbasi-Feinberg, F., Aurora, R. N., ..., & Trotti, L. M. (2021). Sleep is essential to health: an American Academy of Sleep Medicine position statement. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(10), 2115–2119. <https://doi.org/10.5664/jcsm.9476>
- Sirois, F. M., & Pychyl, T. A. (Eds.). (2016). *Procrastination, health, and well-being*. Academic Press.

#### References

- Burka, J. B. (2008). *Procrastination: Why you do it, what to do about it*. Da Capo Press.
- Correa-Iriarte, S., Hidalgo-Fuentes, S., & Marti-Vilar, M. (2023). Relationship between problematic smartphone use, sleep quality and bedtime procrastination: a mediation analysis. *Behavioral Sciences*, 13(10), 839. <https://doi.org/10.3390/bs13100839>
- Ferrari, J. R. (1990). *Self-handicapping by procrastinators: Effects of performance privacy and task importance* [Doctoral dissertation]. Adelphi University.
- Koltunovich, T. A., & Polishchuk, O. M. (2017). Procrastination: the conflict between the important and the pleasant. *Young Scientist*, 5, 211–218.
- Kroese, F. M., & de Ridder, D. T. (2016). Health behaviour procrastination: a novel reasoned route towards self-regulatory failure. *Health psychology review*, 10(3), 313–325. <https://doi.org/10.1080/17437199.2015.1116019>
- Lugova, V. M. (2018). Procrastination: main causes, consequences, and ways to overcome it. *Current scientific research in the modern world*, 4(36), 59–65.
- Milgram, N. A., Batori, G., & Mowrer, D. (1993). Correlates of academic procrastination. *Journal of school psychology*, 31(4), 487–500. [https://doi.org/10.1016/0022-4405\(93\)90033-F](https://doi.org/10.1016/0022-4405(93)90033-F)
- Ramar, K., Malhotra, R. K., Carden, K. A., Martin, J. L., Abbasi-Feinberg, F., Aurora, R. N., ..., & Trotti, L. M. (2021). Sleep is essential to health: an American Academy of Sleep Medicine position statement. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(10), 2115–2119. <https://doi.org/10.5664/jcsm.9476>
- Sirois, F. M., & Pychyl, T. A. (Eds.). (2016). *Procrastination, health, and well-being*. Academic Press.

Отримано редакцією журналу / Received: 13.04.25

Прорецензовано / Revised: 11.06.25

Схвалено до друку / Accepted: 15.06.25

Natalia POHORILSKA, PhD (Psychol.), Assoc. Prof.

ORCID ID: 0000-0001-5297-1624

e-mail: pogorilskan@ukr.net

Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

Alyona KARYBINA, Student

ORCID ID: 0009-0003-1546-6380

e-mail: alyonaserhiivna@gmail.com

Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

## SLEEP PROCRASTINATION. CAUSES AND CONSEQUENCES OF POSTPONED SLEEP

**Background.** This article explores the phenomenon of sleep procrastination, which involves consciously or unconsciously delaying sleep to continue engaging in other activities unrelated to sleep disruption. The importance of this study stems from the widespread occurrence of sleep procrastination and its adverse effects on physical and mental health. The study aimed to understand the nature of sleep procrastination, its causes, and its consequences.

**Methods.** The research employed theoretical approaches (analysis, synthesis, literature review) and empirical methods, including K. Lei's General Procrastination Scale, A. Zverkov and E. Eidman's Study of Volitional Self-Regulation, the Epworth Sleepiness Scale, the Pittsburgh Sleep Quality Inventory (PSQI), and the adapted Floor Kroese Sleep Procrastination Scale. The sample consisted of 163 participants aged 14-70 years from various professions.

**Results.** Correlation analysis revealed a positive correlation between sleep procrastination and overall procrastination, sleepiness, deterioration in subjective sleep quality, increased sleep latency, decreased sleep duration, sleep disturbances, and impaired daytime functioning. Controversially, a negative correlation was found between sleep procrastination and volitional self-regulation, perseverance, and self-control. General procrastination also correlated positively with sleepiness, poor sleep quality, sleep latency, sleep disturbances, and daytime functioning, and negatively with volitional self-regulation, perseverance, and self-control. Additionally, voluntary self-regulation, persistence, and self-control were negatively associated with sleep disturbance indicators. The study also identified the influence of age on specific aspects of sleep quality. Regression analysis indicated that sleep procrastination is affected by general procrastination, subjective assessment of sleep quality, sleep duration, and volitional self-regulation.

**Conclusions.** The findings confirm a link between sleep procrastination, low self-regulation, and general procrastination. Sleep procrastination has a detrimental impact on sleep quality, daytime functioning, and overall well-being. However, despite these findings, the regression model is not yet sufficiently robust to accurately predict sleep procrastination, highlighting the need for further research with a larger sample size and consideration of additional factors.

**Keywords:** sleep procrastination, self-regulation, sleep quality, sleepiness, sleep latency, sleep duration, overall procrastination.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів. Спонсори не брали участі в розробленні дослідження; у зборі, аналізі чи інтерпретації даних; у написанні рукопису; в рішенні про публікацію результатів.

The authors declare no conflicts of interest. The funders had no role in the design of the study; in the collection, analyses or interpretation of data; in the writing of the manuscript; or in the decision to publish the results.

УДК 159.9

DOI: [https://doi.org/10.17721/BPSY.2025.1\(21\).14](https://doi.org/10.17721/BPSY.2025.1(21).14)

Марія ПОРТНЯГІНА, студ.  
ORCID ID: 0009-0006-0932-9381  
e-mail: marieportnyagina@knu.ua

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

## ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ НЕГАТИВНОГО СПРИЙНЯТТЯ ОБРАЗУ ТІЛА У ЖІНОК

**Вступ.** Соціокультурний контекст сучасного суспільства сприяє поширенню негативного сприйняття власного тіла у жінок. Ідеї ідеалізованих стандартів краси, що пропагуються засобами масової інформації та соціальними медіа, створюють додатковий психологічний тиск і можуть призводити до низки негативних наслідків, зокрема зниження самооцінки та появи емоційних розладів.

**Методи.** У дослідженні взяли участь 61 жінка віком від 24 до 59 років. Застосовувалися: опитувальник образу власного тіла (О. Скугаревський, С. Сивуха), "Шкала психологічного благополуччя" К. Ріффа, методика багатофакторного дослідження особистості (16 PF) Р. Кеттелла, шкала сприйманого стресу (PSS-10), а також авторська анкета оцінки свого способу життя. Отримані дані оброблено методами описової статистики, кореляційного (r-Спірмена) та регресійного аналізу.

**Результати.** Встановлено, що в цілому учасниці мають помірний рівень задоволеності власним тілом; проте 26 % опитаних виявили схильність до негативного образу тіла. Позитивний кореляційний зв'язок між показниками образу тіла та психологічним благополуччям ( $r = 0,225$ ;  $p < 0,05$ ) свідчить про важливість самоприйняття для збереження психічного здоров'я. Регресійний аналіз показав, що самооцінка суттєво підвищує рівень образу тіла ( $est = 1,306$ ;  $p < 0,01$ ), тоді як підвищений стрес спричиняє зворотний ефект ( $est = -0,231$ ;  $p < 0,05$ ). Серед ціннісних орієнтацій найбільш суттєві кореляції зафіксовано між образом тіла та фізичними ( $r = 0,334$ ;  $p < 0,01$ ) й інтелектуальними ( $r = 0,291$ ;  $p < 0,01$ ) цінностями.

**Висновки.** Результати підтверджують комплексний вплив психо-соціальних чинників на формування негативного образу тіла у жінок. Рольових чинників декілька: самооцінка, рівень стресу, ціннісні пріоритети та уявлення щодо "правильного способу життя". Подальші дослідження мають охоплювати розширені вибірки та порівнювати жіночу вибірку з чоловічою. Це дозволить краще зрозуміти, як диференційовано впливають вікові й гендерні аспекти на формування образу тіла.

**Ключові слова:** образ тіла, жінки, психологічне благополуччя, стрес, самооцінка, ціннісні орієнтації, спосіб життя.

### Вступ

Останні роки спостерігається посилення інтересу до теми образу тіла та його впливу на психологічний стан особистості. Відомі дослідження (Cash, 2011; Grogan, 2016) демонструють, що жінки частіше за чоловіків відчують незадоволеність своєю зовнішністю. Соціокультурний контекст, масована реклама "ідеальної фігури" та порівняння себе з іншими у соцмережах здатні поглиблювати відчуття зовнішньої невідповідності стандартам. У таких умовах здорова самооцінка й адекватне самоприйняття стають вразливими.

Актуальність цієї теми зумовлена зростанням кількості запитів на психологічну допомогу, спрямованих на роботу з негативним тілесним самосприйняттям (Grabe et al., 2008). Негативний образ тіла може призводити до афективних розладів, депресивних епізодів, тривожності й порушень харчової поведінки. В Україні проблема залишається відносно малодослідженою, а міжкультурні порівняння свідчать про специфіку впливу соціальних і ціннісних чинників у різних групах жінок.

**Метою** цієї статті є узагальнити результати дослідження, спрямованого на виявлення психо-соціальних чинників формування негативного образу тіла у жінок та визначити ті змінні, які найбільше впливають на незадоволеність зовнішністю.

**Огляд літератури.** Поняття "образу тіла" (body image) походить від психоаналітичних та неврологічних концепцій початку ХХ ст., однак як сформований психологічний конструкт вперше було ґрунтовно описане П. Шільдером (Schilder, 1950). Учений визначав образ тіла як "картину нашого тіла, яка формується у свідомості", підкреслюючи його динамічний характер і вплив на різні аспекти самосприйняття.

Подальші дослідники наголошували на багатовимірній природі образу тіла. Так, Томпсон та колеги (Thompson et al., 1999) розглядали його як комплекс суб'єктивних переконань, емоційних реакцій та поведінкових патернів, пов'язаних із власним тілом. Зокрема, невідповідність між

реальним та "ідеалізованим" образом тіла може виявлятися через низку негативних психоемоційних станів, зокрема тривожність і депресивні реакції.

Соціокультурні фактори, як-от поширення медіа-ідеалів краси, тиск із боку близького оточення та гендерні стереотипи, значно посилюють ризик незадоволеності зовнішністю у жінок (Grabe et al., 2008). Часте порівняння себе з відфотошопленими образами у соціальних мережах може поглиблювати відчуття "неідеальності" тіла, особливо в періоди підвищеного стресу та зниженої самооцінки (Cash, & Smolak, 2011). На українському науковому просторі спроба комплексної адаптації інструментів для вимірювання образу тіла належить Скугаревському й Сивусі (2012), які створили опитувальник, зорієнтований на специфіку пострадянської культури.

Чимало авторів наголошують, що негативізація образу тіла в жінок тісно пов'язана з іншими психологічними конструкціями: зокрема, самооцінкою, рівнем тривоги та депресії (Cash, 2011). Високий стресовий фон (Cohen & Williamson, 1988) додатково поглиблює сприйняття власної "недосконалості" й може сприяти розвитку розладів харчової поведінки. При цьому позитивна самооцінка і реалістичні уявлення про "правильний спосіб життя" здатні пом'якшувати вплив негативних стереотипів та знижувати ризики незадоволеності фігурою.

Таким чином, сучасна дослідницька парадигма розглядає негативний образ тіла у жінок як результат комплексної взаємодії культурно-ціннісних, соціальних і особистісно-психологічних чинників. Подальші дослідження дедалі частіше зосереджуються на стрес-менеджменті, корекції перфекціоністичних настанов і формуванні адекватних стандартів краси, що може слугувати ефективною стратегією профілактики та подолання незадоволеності зовнішністю.

### Методи

У цьому дослідженні було використано єдину інтегровану Google-форму, яку заповнили шістдесят одна жінка

віком від 24 до 59 років. Спершу кожна респондентка ознайомлювалася з коротким описом мети і умов участі, а також із гарантіями анонімності. Далі їй пропонували дати відповіді на кілька загальних питань про вік, рівень освіти, сімейний статус і самопочуття. Такий вступ дозволяв отримати базові дані й водночас налаштовував респонденток на уважне ставлення до наступних запитань.

Після цього учасниці переходили до блоку, де оцінювали своє ставлення до власного тіла за допомогою опитувальника, створеного О. Скугаревським і С. Сивухою. Він дає змогу зрозуміти, наскільки жінки загалом задоволені власною зовнішністю, а також які аспекти фігури або вигляду викликають у них відчуття невідповідності й бажання щось змінити. У тій самій формі розташовувався і комплексний тест на психологічне благополуччя, укорінений у концепції К. Ріффа, де окремі твердження відображали такі компоненти, як здатність підтримувати позитивні зв'язки з оточенням, уміння ставити цілі й особистісно зростати, автономність і прийняття власних недоліків. Підсумковий показник свідчив про рівень внутрішнього комфорту і гармонійності в різних сферах життя, який може бути важливим фактором у ставленні до свого вигляду.

Для детальнішого розкриття індивідуальних особливостей особистості було використано скорочений варіант багатофакторної методики Р. Кеттелла з акцентом на тих шкалах, які зазвичай пов'язують із самооцінкою, тривожністю, емоційною стабільністю та чутливістю. Таким чином можна було простежити, як саме рівень впевненості, схильність до страхів чи емоційне збудження впливають на самоусвідомлення й оцінку власної привабливості. Додатково в Google-форму було включено блок із десяти пунктів, які складають шкалу сприйманого стресу (PSS-10). Жінки вказували, наскільки часто вони відчували брак можливостей контролювати те, що відбувається довкола, і чи були ситуації, коли буденні складнощі видавалися їм нездоланими. Отримані бали допомагали з'ясувати, чи корелює підвищена напруга із негативним сприйняттям тіла.

Насамкінець, авторська міні-анкета пропонувала уявити "ідеальний" спосіб життя і відповісти, наскільки реальний розпорядок і звички респондентки відповідають цим еталонам. У ній містилася інформація про раціональне харчування, регулярні тренування або, наприклад, про достатню кількість сну та повноцінний відпочинок. Жінки мали можливість оцінити власні практики від 0 до 10 балів і коротко описати, що саме вважають важливим для підтримки здоров'я й гарної форми. Ці дані потім співставлялися з загальним показником задоволеності виглядом, щоб перевірити, чи невідповідність між бажаним і досяжним не викликає додаткового розчарування собою. Усі зібрані відповіді узагальнювалися за допомогою описової статистики, кореляційного аналізу Спірмена та покрокової регресії, щоб виявити, які чинники найсуттєвіше впливають на формування позитивного чи негативного ставлення до власного тіла.

### Результати

Середній показник за опитувальником образу власного тіла в усій вибірці становив 62,3 бала ( $SD = 9,5$ ) при теоретичному діапазоні від 0 до 100. Це означає, що в цілому більшість учасниць схиляються до помірно позитивного ставлення до своєї зовнішності та фігури. Водночас 16 жінок (що відповідає приблизно 26% загальної вибірки) продемонстрували показники, менші або рівні 50 балам. Саме цю позначку зазвичай вважають індикатором вираженої незадоволеності зовнішнім виглядом, або навіть схильності до негативного образу тіла. Цікаво, що лівова частка таких випадків зосередилася у

групі 31–40-річних, де чимало респонденток проходили через життєві обставини, здатні вплинути на самооцінку й тілесне самосприйняття (народження дітей, активна професійна діяльність, зміни в особистому статусі тощо). Це може свідчити про те, що в цьому проміжку віку жінки часто порівнюють себе з певними усталеними стандартами молодості або з власними уявленнями про "ідеальний" час бути у формі, і тому на будь-які відхилення реагують особливо чутливо.

Паралельно вимірювали психологічне благополуччя, спираючись на шкалу К. Ріффа. Попередньо вдалося зафіксувати, що понад 70 % жінок у вибірці мали загальний інтегральний показник на середньому чи високому рівні. Такий результат свідчить про відносно добру емоційну саморегуляцію й життєстійкість більшості учасниць. Але подальший кореляційний аналіз, який проводився за коефіцієнтом Спірмена, показав, що образ тіла має помірний, проте статистично достовірний зв'язок із психологічним благополуччям ( $r = 0,218$ ;  $p < 0,05$ ). Тобто жінки, які відчували впевненість у своїй зовнішності, здебільшого демонстрували й вищий ступінь задоволеності життям у цілому. Вони частіше зазначали, що їм легше налагоджувати позитивні стосунки, підтримувати власне особистісне зростання й приймати себе, включно з недосконаlostями. Це підтверджує теоретичне уявлення, згідно з яким психологічне благополуччя і ставлення до свого тіла перебувають у двосторонньому зв'язку: сформована впевненість і самоприйняття допомагають толерантніше дивитися на зовнішні особливості, а вміння не драматизувати "вади" тіла, у свою чергу, позитивно впливає на загальний емоційний стан.

Щоб розкрити деталі цієї взаємодії, було проведено аналіз профілю особистості за методикою 16 PF Р. Кеттелла. З'ясувалося, що найпомітнішу кореляцію з показником образу тіла має самооцінка ( $r = 0,412$ ;  $p < 0,01$ ). Такий високий коефіцієнт свідчить: що більше жінка цінує свої внутрішні якості, досягнення й потенціали, то комфортніше вона сприймає власну фігуру і рідше акцентується на недоліках зовнішності. Інакше кажучи, якщо в особистості в цілому сформовано адекватне й позитивне ставлення до себе, це "поширюється" і на тілесний вимір. З погляду психологічного коментування це можна пояснити тим, що впевнена у своїй цінності людина легше приймає будь-які відхилення від суспільних "стандартів краси" та не піддається надмірній критиці власного вигляду.

Важливою виявилася також емоційна стабільність, яка продемонструвала позитивний зв'язок із образом тіла ( $r = 0,291$ ;  $p < 0,05$ ). Емоційно стабільніші респондентки більш урівноважено реагували на побутові негаразди, мали менше ризиків раптових емоційних "сплесків" і загалом рідше проявляли сильну самокритику через зовнішній вигляд. Вочевидь, уміння контролювати негативні емоції та спокійніше ставитися до критичних коментарів (ззовні або ж внутрішніх) дозволяє зберігати врівноважений погляд на свою фігуру навіть у стресових обставинах. Натомість наявність підвищеної чутливості, яка отримала негативну кореляцію з образом тіла ( $r = -0,435$ ;  $p < 0,01$ ), часто передбачала і підвищену увагу до реальних чи уявних "вад". Ті, хто набрав вищі бали за чутливість, більше схилялися до надмірних переживань, конфліктів із собою через дрібні недосконалості та довше фокусувалися на тому, що "не так", замість того, щоб бачити загальну позитивну картину.

Додатковий зріз давала шкала сприйманого стресу (PSS-10), де 27 % жінок виявилися в категорії високого