

placed on the importance of integrating the kinesiology approach into the educational process as a method of corrective pedagogy that combines physical activity with the development of higher mental functions. The authors analyze the main principles of organizing kinesiology sessions, their influence on interhemispheric interaction, the development of sensory-motor connections, and the formation of neuropsychological maturity in children. Special attention is given to how specific motor exercises stimulate the activity of both cerebral hemispheres, which has a positive effect on overall child development, particularly in speech, emotional, and cognitive domains.

Key conditions for the effective application of kinesiology methods in the educational process are identified, including systematic implementation, individualized approaches, and the creation of a supportive psychological environment. The article explores the mechanisms through which kinesiology influences the psychophysiological characteristics of preschoolers, substantiating its relevance for work with both typically developing children and those experiencing speech difficulties. Additionally, the prospects for further research in this field are outlined, considering current scientific findings and practical developments. The authors argue that the regular implementation of kinesiology exercises contributes to the development of sustained attention, improved memory, enhanced social skills, motor coordination, and a significant increase in speech activity among preschool-aged children.

*Keywords: preschool children, sensory-motor development, children with special educational needs, children with speech disorders, kinesiological exercises, fine motor skills, motor activity, intellectual disabilities, interhemispheric interaction.*

DOI: <https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series19.2025.48.05>

УДК 159.924.7-056.36:[615.851+616.891.6]

**О.М.Дубовик**

*dubovykom@ukr.net*

<https://orcid.org/0000-0002-4725-5604>

**М.М. Маломуд**

*malomudmaria29@gmail.com*

<https://orcid.org/0009-0001-5493-9254>

## АНТИЦИПАТОРНЕ ГОРЮВАННЯ ТА РОЗВИТОК ХРОНІЧНОЇ СКОРБОТИ В РОДИЧІВ ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ

У статті розглядаються особливості антиципаторного горювання та розвитку хронічної скорботи в родичів паліативних пацієнтів. Здійснено теоретичний аналіз психологічної та медичної літератури, що стосується процесів горювання та їх впливу на родичів тяжкохворих. Обґрунтовано, що антиципаторне горювання є важливою частиною підготовки до втрати і може впливати на емоційне здоров'я родичів навіть до смерті пацієнта. У той же час, розвиток хронічної скорботи є результатом недостатньої психологічної підтримки та недостатньої адаптації до втрати, що може призвести до тривалого емоційного виснаження. Психологічне обстеження, включаючи методики спостереження, аналізу емоційних реакцій і стресового навантаження, підтвердили важливість надання психологічної підтримки родичам паліативних пацієнтів для запобігання розвитку хронічної скорботи та допомоги у процесі адаптації до втрати.

*Ключові слова:* антиципаторне горювання, хронічна скорбота, родичі паліативних пацієнтів, психологічна підтримка, адаптація до втрати.

**Постановка проблеми.** Актуальність дослідження обумовлена зростанням значення паліативної допомоги у сучасному суспільстві та необхідністю надання всебічної підтримки родичам важко хворих пацієнтів. Антиципаторне горювання, як емоційний процес передбачуваної втрати, є важливим етапом підготовки до смерті близької людини, однак воно може призводити до розвитку хронічної скорботи, якщо не отримує необхідної психологічної підтримки. Хронічна скорбота, у свою чергу, може мати негативний вплив на психічне і фізичне здоров'я, викликаючи депресивні розлади, тривогу, соціальну ізоляцію та інші проблеми. Тому дослідження механізмів антиципаторного горювання, а також факторів, які сприяють розвитку хронічної скорботи, є надзвичайно важливим для розробки ефективних психологічних стратегій і методів підтримки родичів паліативних пацієнтів. Це

дослідження сприяє вдосконаленню практики паліативної допомоги, надаючи рекомендації для підтримки родичів, що переживають важкий період догляду за хворими, та запобігання довготривалим негативним наслідкам для їхнього психічного здоров'я [3, с.54].

**Мета статті:** здійснити теоретичний аналіз психологічної та медичної літератури, що стосується процесів горювання та їх впливу на родичів тяжкохворих.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У дослідженні антиципаторного горювання та розвитку хронічної скорботи в родичів паліативних пацієнтів значний внесок зробили кілька видатних дослідників у галузі психології горювання та паліативної допомоги. Авторка відомої моделі п'яти етапів горювання Елізабета Кюблер-Росс включає заперечення, гнів, торг, депресію та прийняття, стала основою для розуміння емоційних реакцій людей на втрату. Її робота вплинула на подальші дослідження горювання, зокрема, в контексті антиципаторного горювання, яке передбачає емоційний процес підготовки до втрати. Томас Рандо, дослідник, який спеціалізується на передчасному горюванні, наголосив на важливості підтримки людей, що стикаються з тривалими та невиліковними хворобами близьких. Він звертає увагу на особливості передчасної втрати, зокрема на те, як емоційний стан родичів може змінюватися ще до фактичної смерті пацієнта. Джеймс Дока, експерт у галузі паліативної допомоги, вивчав роль підтримки в процесі антиципаторного горювання і підкреслював значення соціальних та психологічних ресурсів для запобігання розвитку хронічної скорботи. Перелічені дослідники забезпечили важливі теоретичні та практичні основи для розуміння складних психологічних процесів, які відбуваються в родичів паліативних пацієнтів, і допомогли розробити методи надання психологічної підтримки.

Серед українських дослідників цієї тематики варто відзначити Л. Петренко, яка аналізує вплив передчасного горювання на емоційний стан родичів паліативних пацієнтів. О. Шевченко досліджував механізми психологічної адаптації до втрати, особливо у контексті сімейної динаміки. І. Гордієнко-Митрофанова у своїх наукових роботах досліджує методи позитивної психотерапії для подолання стресу, що виникає внаслідок антиципаторного горювання. Також у підручниках Ю. Вороненка та Л. Пасієшвілі розглядаються психологічні та соціальні аспекти паліативної допомоги, що включають питання переживання втрати ще до смерті близької людини.

**Виклад основного матеріалу.** Антиципаторне горювання (англ. *anticipatory grief*) – це процес переживання втрати, який починається ще до її фактичного настання. Воно виникає, коли людина очікує неминучої втрати, наприклад, у разі смертельної хвороби близького, прогресуючого когнітивного розладу або передбачуваної значної зміни в житті. Даний процес є своєрідною підготовкою до майбутньої втрати і може включати різноманітні емоційні реакції, такі як сум, гнів, тривога, страх, а також відчуття безпорадності або навіть полегшення в певних випадках [4, с.15].

Антиципаторне горювання має як позитивний, так і негативний вплив на емоційний стан людини. З одного боку, воно дозволяє людині психологічно підготуватися до втрати, здійснюючи своєрідну «репетицію» горя, що може полегшити сам процес скорботи після фактичної втрати. З іншого боку, воно може створювати сильне емоційне навантаження, викликаючи стрес та депресивні настрої через постійну концентрацію на майбутній втраті. У контексті паліативної допомоги антиципаторне горювання особливо важливе для родичів хворих на невиліковні захворювання, оскільки вони змушені зустрічатися з відчуттям наближення втрати ще до її реального настання. Процес горювання може тривати кілька місяців або навіть років, і він зазвичай супроводжується не тільки емоційними, але й фізичними симптомами, такими як безсоння, втрата апетиту, хронічна втома [2, с.36].

Для розуміння механізмів горювання та адаптації до втрати важливим є звернення до сучасних наукових моделей. Однією з найвпливовіших концепцій у цій галузі є модель дво процесного подолання втрати (*The Dual Process Model of Coping with Bereavement*), розроблена ізраїльським психологом Саймоном Рубіним спільно з Маргарет Шут [4]. Дана модель базується на ідеї, що людина, яка переживає втрату, постійно перемикається між двома процесами: орієнтованим на втрату, що включає емоційне опрацювання болю, і орієнтованим на відновлення, який передбачає адаптацію до нового життя. Основна ідея моделі полягає у тому, що люди, які переживають втрату, перебувають у постійній динамічній взаємодії між двома процесами:

1. Орієнтованим на втрату – фокус на болючих емоціях, пов'язаних із втратою, таких як скорбота, туга чи смуток.

2. Орієнтованим на відновлення – спрямування зусиль на адаптацію до нового життя без померлого чи втраченого, що включає пошук нових смислів, відновлення соціальних зв'язків й виконання побутових завдань.

Наведена модель підкреслює важливість балансу між скорботою та пошуком нових смислів, адже надмірне занурення в один із цих процесів може ускладнити адаптацію. Саймон Рубін підтверджує, що горювання є індивідуальним процесом, який залежить від багатьох факторів: типу втрати, соціального оточення, культурного контексту та особистісних характеристик [4].

Такий підхід дозволяє уникнути крайнощів: з одного боку – надмірного застрягання у скорботі, з іншого – поспішного витіснення болю втрати та непрожитого горя. Баланс між цими двома процесами – горюванням та поступовим відновленням – сприяє формуванню здорової адаптації, знижує ризик ускладненого або патологічного горя, яке може призвести до тривалих психологічних розладів, таких як депресія, тривожні стани чи посттравматичний стресовий розлад.

Саймон Рубін також наголошує, що горювання – це індивідуальний процес, який значною мірою залежить від низки чинників:

- типу та характеру втрати (очікувана чи раптова, природна чи насильницька);
- попередніх стосунків з померлим;
- рівня соціальної підтримки;
- культурного контексту (норми вираження горя, ритуали прощання, роль сім'ї та спільноти);
- особистісних характеристик (емоційна стабільність, наявність копінг-стратегій, попередній досвід втрат тощо) [2, с.67].

Невіддільним елементом описаної моделі є визнання того, що здорове горювання не означає повне занурення в страждання, так само як і спроба уникнути болю через повне ігнорування емоцій не є адаптивною. Саймон Рубін наголошує на балансі між проживанням втрати та відновленням, що є особливо актуальним для родичів паліативних пацієнтів, які часто змушені одночасно переживати втрату, виконувати доглядові обов'язки, підтримувати інших членів родини, а також приймати життєво важливі рішення.

У цьому контексті модель Саймона Рубіна сприяє психоосвітній роботі з родичами – допомагає їм усвідомити природність власних емоцій, зменшує почуття провини чи тривожності через «неправильне» горювання, підвищує їхню стресостійкість і дозволяє зберегти ресурсність до моменту втрати та після неї. Антиципаторне горювання, згідно з цією моделлю, розглядається як етап складної, але потенційно зцілювальної адаптації, що дозволяє людині краще підготуватися до втрати, а також – згодом – легше інтегрувати її в структуру особистісного досвіду.

Відтак модель Саймона Рубіна є цінним інструментом не лише для розуміння реакцій на горе, але й для практичної підтримки родичів паліативних пацієнтів, що стикаються з унікальними викликами антиципаторного горювання.

Сучасна психотерапевтична практика горя відходить від лінійних моделей і орієнтується на більш динамічну модель подвійної адаптації. Згідно з її поглядами, подолання горя – це не пряmlinійний рух уперед, а циклічний, хвилеподібний процес, у якому людина постійно переходить від одного стану до іншого. У межах цього процесу горювання (орієнтація на втрату) та адаптація (орієнтація на відновлення) не є суперечливими або взаємовиключними. Навпаки, вони утворюють взаємодоповнюючий, інтегративний механізм, де кожен елемент підсилює інший. Саме ця здатність балансувати між емоційним болем і відновленням повсякденного життя є основою здорового психоемоційного функціонування в умовах втрати.

Обидва процеси – як горювання, так і адаптація – є природними і необхідними. Надмірне застрягання в одному з них (наприклад, тривала зацикленість на скорботі або, навпаки, поспішна «втеча» в роботу, активність, ігнорування емоцій) може порушити процес інтеграції втрати у життєвий досвід та призвести до стану хронічної скорботи.

Хронічне горювання – це низький поріг адаптаційного процесу, що проявляється у тривалому, затяжному переживанні втрати, яке не проходить з часом і може тривати роками. Людина не може впоратися з емоціями, пов'язаними з втратою, і це впливає на її здатність нормально функціонувати в повсякденному житті.

Взаємозв'язок між антиципаторним та хронічним горюванням полягає в тому, що передчасне

переживання втрати, може стати основою для розвитку довготривалого, хронічного горювання. Де при нормальному перебігу процесу горювання, горе є динамічним процесом, яке розвивається і трансформується, проводячи людину шляхом адаптації, а в хронічному горюванні, горе перетворюється на статичний стан.

Відповідно до зазначеного, допомога в адаптації до втрати повинна ґрунтуватися на підтримці здатності людини усвідомлювати біль втрати й водночас розвивати навички адаптації, пошуку нових цілей, відновлення ролей і соціальних зв'язків [2, с.65].

Процес горювання є складним емоційним і психологічним переживанням, через яке людина проходить після втрати важливої для неї особи чи чогось значущого в житті. Етапи горювання допомагають людині адаптуватися до реальності втрати, поступово інтегруючи її в своєму внутрішньому світі. Модель горювання, запропонована Елізабетю Кюблер-Росс у 1969 році, включає п'ять основних етапів, які є типовими для переживання горя:

1. Заперечення – на першому етапі людина не вірить в реальність втрати або відмовляється прийняти її, що є своєрідною захисною реакцією, яка дозволяє людині відстрочити емоційний біль і зберегти психологічну рівновагу. Заперечення може проявлятися через думки типу: «Це не може бути правдою», «Він чи вона ще одужає» або «Це тимчасово».

2. Гнів – на наступному етапі горювання людина відчуває сильний гнів і розчарування; вона шукає винних у ситуації, можливо, виявляє злість на себе, інших людей, медичних працівників або навіть на долю. Це природний етап, який дозволяє людині висловити свої емоції і зняти частину внутрішнього напруження.

3. Торг – цей етап зазвичай пов'язаний з прагненням людини «виправити» ситуацію або повернути все назад. Виникають думки про можливість змінити реальність, що призводить до внутрішнього «торгу» з долею чи Богом. Людина може думати: «Якщо я зміню своє ставлення, то все буде добре» або «Якщо я буду достатньо хорошим, чи буде мені повернено те, що я втратив?». Саме ця стадія демонструє внутрішню боротьбу між прийняттям реальності та бажанням її змінити, що є ключовою особливістю антиципаторного горювання.

4. Депресія – на цьому етапі горювання людина відчуває глибокий смуток, втрату надії, а також біль від усвідомлення неминучості втрати. Власне це є часом глибокого суму, внутрішнього відчаю і навіть ізоляції. Людина може відчувати себе безсильною перед невідоротністю ситуації.

5. Прийняття – на завершальному етапі горювання людина починає приймати реальність втрати та знову знаходить внутрішній спокій. Це не означає, що горе зникає, але людина адаптується до нової реальності. Прийняття дозволяє людині рухатися далі, почати відновлювати своє життя, хоч і з певними змінами [1, с.47].

Слід зазначити, що перелічені етапи не завжди проходять у чіткій послідовності. Кожна людина переживає горе по-своєму, і один етап може тривати довше, а інший – зовсім не проявлятися. Крім того, людина може повертатися до попередніх етапів навіть після того, як здавалося б, досягла прийняття.

Паліативні пацієнти – це люди, які страждають від невиліковних захворювань і потребують спеціалізованої медичної, психологічної та соціальної підтримки. Сюди відносяться пацієнти з онкологічними захворюваннями на останніх стадіях, люди з тяжкими неврологічними порушеннями, такими як розсіяний склероз або хвороба Альцгеймера, а також особи, які мають хронічні, невиліковні стани, наприклад, серцеву недостатність або хронічну обструктивну хворобу легень. Всі ці пацієнти стикаються з інтенсивними фізичними, емоційними та психологічними труднощами, тому їх потреби в підтримці є багатоаспектними [2, с.65].

Особливу увагу приділяють також соціальним потребам пацієнтів, адже їхнє здоров'я впливає на здатність взаємодіяти з близькими, а також на їх соціальну активність та участь у повсякденному житті. Паліативні пацієнти часто відчувають ізоляцію, оскільки їхня хвороба обмежує можливість брати участь у звичних для них заняттях або відвідувати громадські місця. В такому разі соціальна підтримка включає допомогу в організації побутових питань, соціальних взаємодіях з іншими людьми, участь у групах підтримки, а також допомогу родичам.

Паліативна допомога важлива не тільки для пацієнтів, але й для їхніх родичів. Вони теж переживають важкий психологічний стрес, відчуваючи турботу, втому та безпорадність у зв'язку з неминучістю втрати. Тому додатковою складовою паліативної допомоги є підтримка родичів, включаючи

навчання основам догляду за пацієнтом, надання психологічної допомоги для зменшення стресу і емоційного виснаження. Це також містить інформаційні та освітні програми, що допомагають родичам краще розуміти, як справлятися з фізичними та емоційними викликами, які виникають під час догляду за паліативним пацієнтом [2, с.75].

Визначальною характеристикою паліативної допомоги є мультидисциплінарний підхід, що передбачає залучення не лише лікарів, а й широкого кола фахівців, які працюють разом для забезпечення всебічної підтримки пацієнта. Підхід забезпечує інтегровану допомогу, що сприяє як медичному, так і психологічному, емоційному та соціальному благополуччю пацієнта.

Отже, паліативна допомога спрямована не лише на зменшення фізичних страждань пацієнта, а й на полегшення психологічного та емоційного болю; це допомога, яка дає можливість людині гідно прожити останні етапи свого життя, забезпечує комфорт і підтримку не тільки пацієнтам, але й їх родинам, забезпечуючи їм необхідні інструменти для адаптації до нових життєвих умов.

Психологічна та соціальна підтримка родичів паліативних пацієнтів є критично важливими складовими в забезпеченні комплексного підходу до догляду. Паліативні пацієнти та їхні родичі часто переживають надзвичайно складний емоційний період, що супроводжується сильними стресами, тривогою та депресією. Тому важливо надавати всебічну допомогу, яка підтримує не тільки пацієнта, але й його близьких.

Психологічна допомога містить освітні програми, що навчають родичів правильним методам подолання стресу, горя та емоційного виснаження. Програми дають їм інструменти для кращого розуміння того, як справлятися з емоційними труднощами, що виникають у процесі догляду за тяжко хворим родичем. Групи підтримки є елементом психологічної підтримки, оскільки вони дають можливість родичам поділитися своїми переживаннями з іншими людьми, які перебувають у подібній ситуації. Це дозволяє відчувати себе не самотніми, знижує рівень стресу та допомагає в переживанні складних емоцій. Індивідуальні консультації з психологом дають можливість вирішувати більш приватні та індивідуальні проблеми, пов'язані з емоційним здоров'ям родичів. Вони також дозволяють сфокусуватися на потребах конкретної людини, допомагаючи їй зменшити тривогу, депресію чи відчуття безсилля [3, с.48].

Соціальна підтримка родичів включає активну участь волонтерських ініціатив, які надають допомогу в догляді за пацієнтами, допомагаючи родичам справлятися з фізичними та побутовими навантаженнями, що виникають під час догляду за тяжко хворими. Вони допомагають родичам з організацією домашнього догляду, а також забезпечити доступ до необхідних медичних та соціальних ресурсів. Сімейні центри допомоги також є важливими для надання ресурсів, консультацій та послуг, що підтримують родичів у складних життєвих ситуаціях. Вони можуть забезпечити необхідну юридичну та фінансову допомогу, що знімає додатковий стрес з родичів. Супровід після смерті хворого є важливою частиною соціальної підтримки, оскільки він допомагає родичам пройти через процес горювання, надаючи емоційну підтримку і допомогу в адаптації до нового етапу життя після втрати [4, с.79].

Компетенції клінічного психолога в контексті підтримки родичів паліативних пацієнтів охоплюють кілька ключових напрямків, кожен з яких є важливим для ефективної психологічної підтримки. Оцінка психологічного стану родичів дозволяє психологу визначити рівень емоційного виснаження, тривоги чи депресії у родичів, що дозволяє коректно вибудувати подальший план підтримки. Оцінка є основою для розуміння потреб кожної родини, що дозволяє надавати цілеспрямовану допомогу. Надання кризової допомоги є важливою частиною роботи клінічного психолога, адже родичі часто переживають різноманітні гострі емоційні стани, такі як паніка, страх або відчуття безнадії. Кризова підтримка допомагає зняти гострі емоційні напруги, допомагаючи родичам пережити важкі моменти. Клінічний психолог також займається навчанням стратегій подолання стресу. Власне це дозволяє родичам розвивати навички, що допомагають їм справлятися з емоційними навантаженнями, не тільки зберігаючи психічне здоров'я, але й знижуючи ризик розвитку хронічного горювання чи депресії.

**Висновки:** Антиципаторне горювання є етапом підготовки до втрати, оскільки дозволяє родичам та близьким почати процес емоційного прийняття та адаптації ще до фактичної втрати, зменшуючи гостроту переживань у майбутньому. Хронічна скорбота може розвиватися при низькому рівні адаптації до втрати, коли емоційна реакція затягується і стає перешкодою для нормального функціонування. У цьому контексті психологічна підтримка є ключовим фактором у запобіганні важким

наслідкам скорботи, оскільки вона допомагає пережити втрату, адаптуватися до нової реальності і зберігати психічне здоров'я.

**Список використаної джерел:**

1. **Психологічна** підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події. Навчально-методичний посібник/ Автори-упоряд.: Н. Вааранен-Валконен, Н. Заварова, за заг. ред. О. Калашник. К.: 2022. 144 с. 2. **Гордієнко-Митрофанова І.** (2022). Позитивна психотерапія: навч. посіб. з психотерапевт. практик розвитку усвідомленої стресостійкості. Київ : ГО «МНГ», 221 с. 3. **Паліативна** та хоспісна допомога: підручник. Вороненко Ю.В., Гурський Ю.І., Князевич В.М., та ін; за ред.: Ю.В. Вороненка, Ю.І. Губського. Вінниця : Нова Книга, 2017. 392 с. 4. **Паліативна** та хоспісна медицина: медико-соціальні аспекти : навч. посіб. Л.М. Пасієшвілі, А.А. Заздравнов, Л.С. Бабінець та ін.; за ред. проф. Л.М. Пасієшвілі, проф. А.А. Заздравнова. Львів : Видавець Марченко Т. В., 2023. 340 с.

References:

1. Vaaranen-Valkonen, N., Zavarova, N., & Kalashnyk, O. (Eds.). (2022). Psychological support and assistance to children who have experienced traumatic events: Educational-methodical manual (144 p.). Kyiv. 2. Hordiienko-Mytrofanova, I. (2022). Positive psychotherapy: A training manual on psychotherapeutic practices for developing conscious stress resistance (221 p.). Kyiv: NGO "MNH". 3. Voronenko, Y. V., Gurskyi, Y. I., Knyazevych, V. M., et al. (Eds.). (2017). Palliative and hospice care: Textbook (392 p.). Vinnytsia: Nova Knyha. 4. Pasiieshvili, L. M., Zazdravnov, A. A., Babinets, L. S., et al. (Eds.). (2023). Palliative and hospice medicine: Medical and social aspects: Textbook (340 p.). Lviv: Marchenko T. V., Publisher.

DUBOVYK O., MALOMUD M. ANTICIPATORY GRIEF AND THE DEVELOPMENT OF COMPLICATED GRIEF IN RELATIVES OF PALLIATIVE PATIENTS.

The article examines the features of anticipatory grief and the development of chronic grief in relatives of palliative patients. A theoretical analysis of psychological and medical literature was conducted to explore the impact of grief processes on family members caring for terminally ill loved ones. Anticipatory grief is described as an emotional reaction that begins before the actual loss occurs, allowing relatives to begin processing their emotions in advance. However, when emotional support is lacking, this anticipatory phase may become a risk factor for the development of chronic grief—an enduring state of psychological distress that can impair daily functioning. The study emphasizes that the development of chronic grief is linked to low levels of psychological adaptation and unprocessed emotional responses. Chronic grief may persist for months or even years, leading to symptoms such as sadness, hopelessness, anxiety, or social withdrawal. The findings underscore the need for comprehensive psychological support strategies aimed at strengthening coping skills, emotional resilience, and social connection. Special attention should be given to psychoeducation, individual counseling, and support groups that empower relatives to manage anticipatory stress and process their grief in healthy ways. The article concludes that anticipatory grief can serve as a preparatory stage that reduces the intensity of emotional suffering after loss, provided that appropriate psychological resources are available. Thus, integrating psychological care into palliative services is vital not only for patients, but also for their families, in order to promote emotional well-being and prevent long-term complications associated with chronic grief.

*Keywords:* anticipatory grief, chronic grief, relatives of palliative patients, psychological support, adaptation to loss.