

Grygus I., Nahorna O. Prerequisites for the formation of the concept. Physical therapy of children in need of palliative care. *Journal of Education, Health and Sport*. 2020;10(4):386-404. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2020.10.04.042>
<https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/45439>
<https://zenodo.org/record/8201952>

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. § 8. 2) and § 12. 1. 2) 22.02.2019.

© The Authors 2020;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium,

provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike.

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 01.04.2020. Revised: 18.04.2020. Accepted: 30.04.2020.

Prerequisites for the formation of the concept. Physical therapy of children in need of palliative care

Grygus I., Nahorna O.

Institute of Health, National University of Water and Environmental Engineering, Rivne, Ukraine

Annotation. There are various conditions in childhood that require palliative care and supervision by health care professionals with changing trends and long periods of palliative status. The formulation of criteria for pediatric palliative care is particularly complex and cannot be based on only one parameter of life expectancy, as this time can vary from days to years, depending on the pathology. Regardless of age, patients experience all the clinical, psychological, ethical and spiritual problems that an incurable disease entails. The purpose of the research is the scientific justification and development of a system of physical therapy for children who need palliative care. The methods of research in this case are empirical methods (description, comparison, measurement), the method of theoretical knowledge (axiomatic), general logical methods (analysis, synthesis), systematic approach.

The basis of providing palliative care involves a patient-centered approach of a multidisciplinary team, the composition of which is determined by the patient's needs, his age, and the severity of his condition. If we consider the rehabilitation support of children who need non-oncological palliative care within the framework of the International Classification of Functioning, it can be stated that, having violations in the Body Structure and Functions component, they have significant limitations in the Activity-Participation component. Contextual factors – Environmental factors and Personal factors – play a significant role in the quality and effectiveness of rehabilitation. After the rehabilitation instrumental examination, the needs of the child and his family members, child-centered tasks are identified, and the goal of physical therapy is formed. The means of the rehabilitation program are therapeutic physical culture, massage, positioning, dance and movement therapy, photo therapy and art therapy using the «hand in hand» method; selection of technical means of movement, rehabilitation equipment for modification of the educational space. Therefore, the means of the physical therapy program will be directed to reducing the complication of the main disease, will help to form the household-educational-social organization of the space of children of this category, will contribute to the emotional and psychological stability of patients, their family members, and representatives of the interdisciplinary team.

Key words: rehabilitation assessment, means of physical therapy, partnership cooperation, emotional burnout.

ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ КОНЦЕПЦІЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

Григус І.М., Нагорна О.Б.

Інститут охорони здоров'я Національного університету водного господарства та природокористування, м. Рівне, Україна

Анотація. У дитячому віці є різні стани, які потребують паліативної допомоги та супервізії фахівців охорони здоров'я зі змінними тенденціями та тривалими періодами паліативного статусу. Формулювання критеріїв педіатричної паліативної допомоги є особливо складним і не може базуватися лише на одному параметрі очікуваної тривалості життя, оскільки цей час може коливатися від днів до років, зважаючи на патологію. Незалежно від віку, пацієнти відчують усі клінічні, психологічні, етичні та духовні проблеми, які невиліковна хвороба тягне за собою. Мета дослідження – наукове обґрунтування та розробка системи фізичної терапії дітей, які потребують паліативної допомоги. Методи дослідження: емпіричні методи (опис, порівняння, вимірювання), метод теоретичного пізнання (аксіоматичний), загальнологічні методи (аналіз, синтез), системний підхід.

Основа надання паліативної допомоги передбачає пацієнтоцентрований підхід мультидисциплінарної команди, склад якої визначається потребами пацієнта, його віком, важкістю стану. Якщо розглядати реабілітаційний супровід дітей, які потребують неонкологічної паліативної допомоги в межах Міжнародної класифікації функціонування, можна констатувати, що, маючи порушення у компоненті Структура і Функції тіла, вони мають значні обмеження у компоненті Активність-

Участь. Контекстуальні фактори – Чинники навколишнього середовища та Особистісні фактори – відіграють значну роль у якості і ефективності реабілітації. Після реабілітаційного інструментального обстеження передбачається виявлення потреб дитини та членів її родини, дитиноцентрованих завдань, формується мета фізичної терапії. Засобами програми реабілітації є лікувальна фізична культура, масаж, позиціонування, танцювально-рухова терапія, фото-терапія та арт-терапія за методом «рука в руці»; добір технічних засобів переміщення, реабілітаційного обладнання для модифікації навчального простору. Тож, засоби програми фізичної терапії будуть скеровані на зменшення ускладнення основного захворювання, допомагатимуть формуванню побутово-навчально-соціальної організації простору дітей даної категорії, сприятимуть емоційно-психологічній стійкості пацієнтів, членів їх родини, представників міждисциплінарної команди.

Ключові слова: реабілітаційне оцінювання, засоби фізичної терапії, партнерська співпраця, емоційне вигорання.

Вступ. ВООЗ визначає педіатричну паліативну допомогу як «активну комплексну турботу про тіло, розум і дух дитини, а також включає підтримку сім'ї» [11].

Складовими паліативної допомоги є медична (симптоматична терапія, попередження та лікування больового синдрому, медикаментозна терапія), соціальна (до прикладу, надання послуги «муніципальна няня»), духовна і психологічна підтримка і пацієнта, і членів його родини [11, 15].

Надання пакету послуг паліативної допомоги ґрунтується на принципах планування, доступності, наступності, безперервності, в залежності від пріоритетів пацієнта або членів його родини стосовно вибору місця лікування. Загалом педіатрична паліативна допомога надається переважно в домашніх умовах. Однак, за потреби, передбачається амбулаторне, стаціонарне лікування, хоспісне перебування [11, 14, 15].

За даними різних вітчизняних джерел, можна виділити чотири різні категорії дітей з невиліковними захворюваннями, кожна з яких потребує диверсифікованих і специфічних заходів [13-15]:

1. Пацієнти із захворюваннями, для яких існує специфічне лікування, але яке може бути неефективним (новоутворення, незворотна недостатність органів).

2. Пацієнти з патологіями, при яких рання смерть неминуча, але відповідне лікування може продовжити та забезпечити хорошу якість життя (ВІЛ-інфекція, фіброз кістозний).

3. Пацієнти з прогресуючою патологією, для яких лікування є майже виключно паліативне, а також може тривати багато років (неврологічні дегенеративні захворювання а також метаболічні, хромосомні та генні патології).

4. Діти з незворотними, але не прогресуючими захворюваннями, що призводять до тяжкої інвалідності, передчасної смерті (тяжкий

церебральний параліч, інвалідність внаслідок наслідків ушкодження головного мозку).

Низка наукових досліджень та навчально-методичних праць висвітлюють ефективні методики фізичної терапії, критерії якості програм реабілітації, засоби реабілітації, клінічні настанови супервізії, інноваційні технології та терапії дітей, які мають моторні розлади раннього, дошкільного, молодшого шкільного віку [1, 7]. Всі ці підходи передбачають щонайперше лікування рухового дефіциту у дітей даної категорії. Відтак проблему особистісного розвитку осіб паліативного характеру вивчено недостатньо. У даному випадку критерієм ефективності виступає сформованість навичок дієздатності, самостійності, мобільності особистості у межах, визначених основним захворюванням.

Однак, такі пацієнти, а також члени їх родин, значно обмежені в участі у житті соціумі, зменшується їх участь у різних формах життєвої активності. Їм складно обрати та реалізувати напрям розвитку своїх природних здібностей. Це пов'язано з багатьма факторами: архітектурні, комунікаційні бар'єри, неготовність як нормотипових членів суспільства, так і осіб з обмеженнями моторики та мовленнєвою комунікацією до взаємодії на умовах партнерства та рівноправ'я. Стає очевидно, що діти з тяжкими розладами мовлення, моторики, зниженими інтелектуальними здібностями значно обмежені у можливості самореалізації та самоудосконалення у соціальному оточенні, потребують постійної підтримки та догляду.

Мета дослідження – наукове обґрунтування та розробка системи фізичної терапії дітей, які потребують неонкологічної паліативної допомоги.

Методи дослідження: емпіричні методи (опис, порівняння, вимірювання), метод теоретичного пізнання (аксіоматичний), загальнологічні методи (аналіз, синтез), системний підхід.

Результати дослідження та їх обговорення. Місце фізичного терапевта у міждисциплінарній команді педіатричної паліативної допомоги є особливим і важливим. Саме спеціалісти даного фаху забезпечують попередження виникнення ускладнень основного захворювання, здійснюють модифікацію побутового простору пацієнта, прогнозують перспективність здатності дитини до можливої особистісної реалізації у межах захворювання [3, 4, 9].

Сьогодення пропонує у сфері ППД декілька напрямків надання комплексної допомоги. Так, законодавчо-правова база України представлена медичним безоплатним забезпеченням (Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»), освітніми послугами (Закон України Про Освіту; Закон України Про реабілітацію осіб з інвалідністю), соціальним супроводом дітей з інвалідністю (Закон України Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні, розділ 4; Закон України Про реабілітацію осіб з інвалідністю).

Медичне забезпечення передбачає: надання медикаментозної допомоги; тимчасове, періодичне, денне чи постійне перебування дитини у закладах підпорядкування Міністерству охорони здоров'я – хоспісах, паліативних відділеннях лікарні, спостереження за станом дитини за принципом домашнього патронажу. Однак такий підхід передбачає насамперед догляд і забезпечення базових потреб. Перспективність розвитку дитини як особистості не входить у пакет клінічних послуг Уніфікованого протоколу паліативної допомоги [15].

Форми надання освітніх послуг різноманітні та охоплюють значну частину дітей України, яким надано інвалідність: інклюзивні класи загальноосвітніх закладів, навчально-реабілітаційні центри, спеціальні освітні заклади, інклюзивно-ресурсні центри, домашнє навчання [12]. Разом з тим, як показує практика, діти, які потребують паліативної допомоги, у значно меншій мірі охоплені освітньою програмою. Зазвичай,

це пацієнти із захворюванням, що мають ментальні порушення. Якщо вважати, що одним із принципів ефективної реабілітації є реабілітація в колективі і підґрунтям надання освітніх послуг брати Закон України «Про освіту» [5], то формується потреба у вирішенні проблеми освітньої програми для дітей такої категорії.

Соціальне забезпечення регулюється низкою законодавчих положень стосовно фінансової підтримки родин дітей паліативного характеру, надання низки безоплатних реабілітаційних та медичних послуг [4, 6], забезпечення технічними допоміжними засобами переміщення. Відтак дитина, яка потребує паліативної допомоги, її родина, не розглядаються як активні учасники соціальної спільноти на засадах партнерства та активності. Радше, як такі, хто пасивно спостерігає за перебігом подій.

На рис. 1 представлено передумови розробки системи фізичної терапії дітей, які потребують паліативної неонкологічної паліативної допомоги.

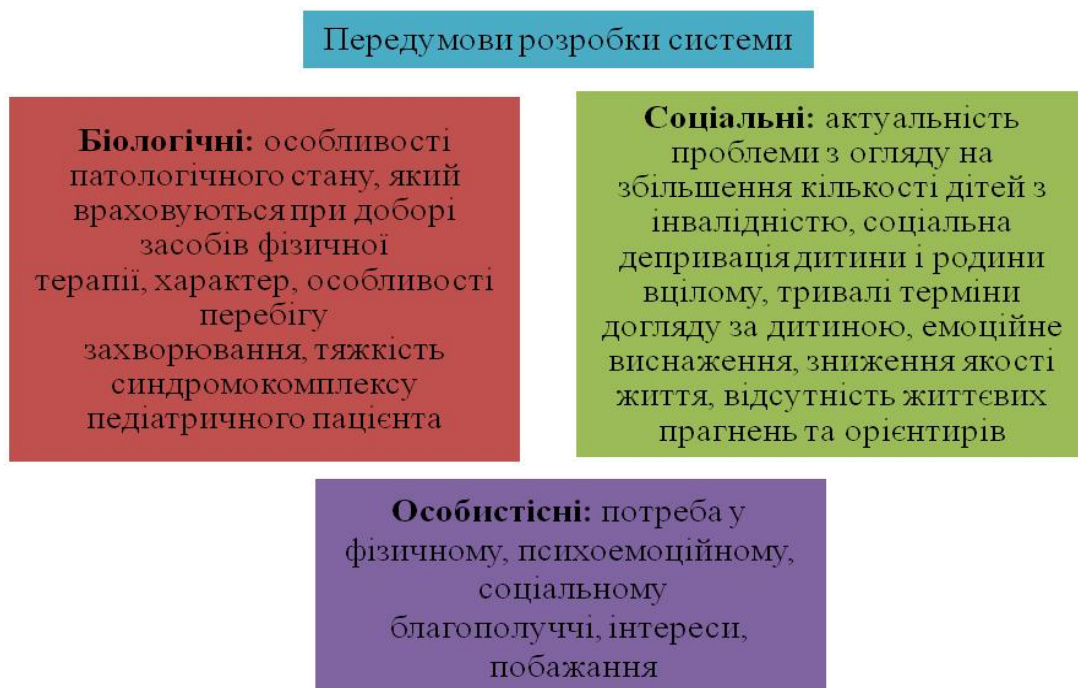


Рис. 1. Передумови розробки системи фізичної терапії дітей, які потребують паліативної неонкологічної паліативної допомоги

Отже, актуальність проблематики вимагає розробки нових підходів до організації та змістового наповнення реабілітаційних заходів дітей неонкологічного паліативного характеру.

Нами науково обґрунтована та розроблена система фізичної терапії дітей, які потребують паліативної неонкологічної допомоги (рис. 2).

Педіатрична паліативна допомога (ППД) – це спеціальність, що розвивається, яка значно відрізняється від паліативної допомоги дорослим за декількома параметрами: 1) кількість дітей, які помирають, менша, і багато окремих діагнозів та патологічних станів є вкрай рідкісними, характерними лише для дитячого або юнацького віку; 2) терміни дитячих захворювань відрізняються від дорослих: тому паліативна допомога може знадобитися кілька днів, місяців, а деяких у випадках може розтягнутися на багато років; 3) у центрі уваги і турботи перебуває як дитина, так і сім'я; 4) діти продовжують розвиватися фізично, емоційно та когнітивно і фахівець у системі паліативної допомоги повинен реагувати на ці зміни [14].

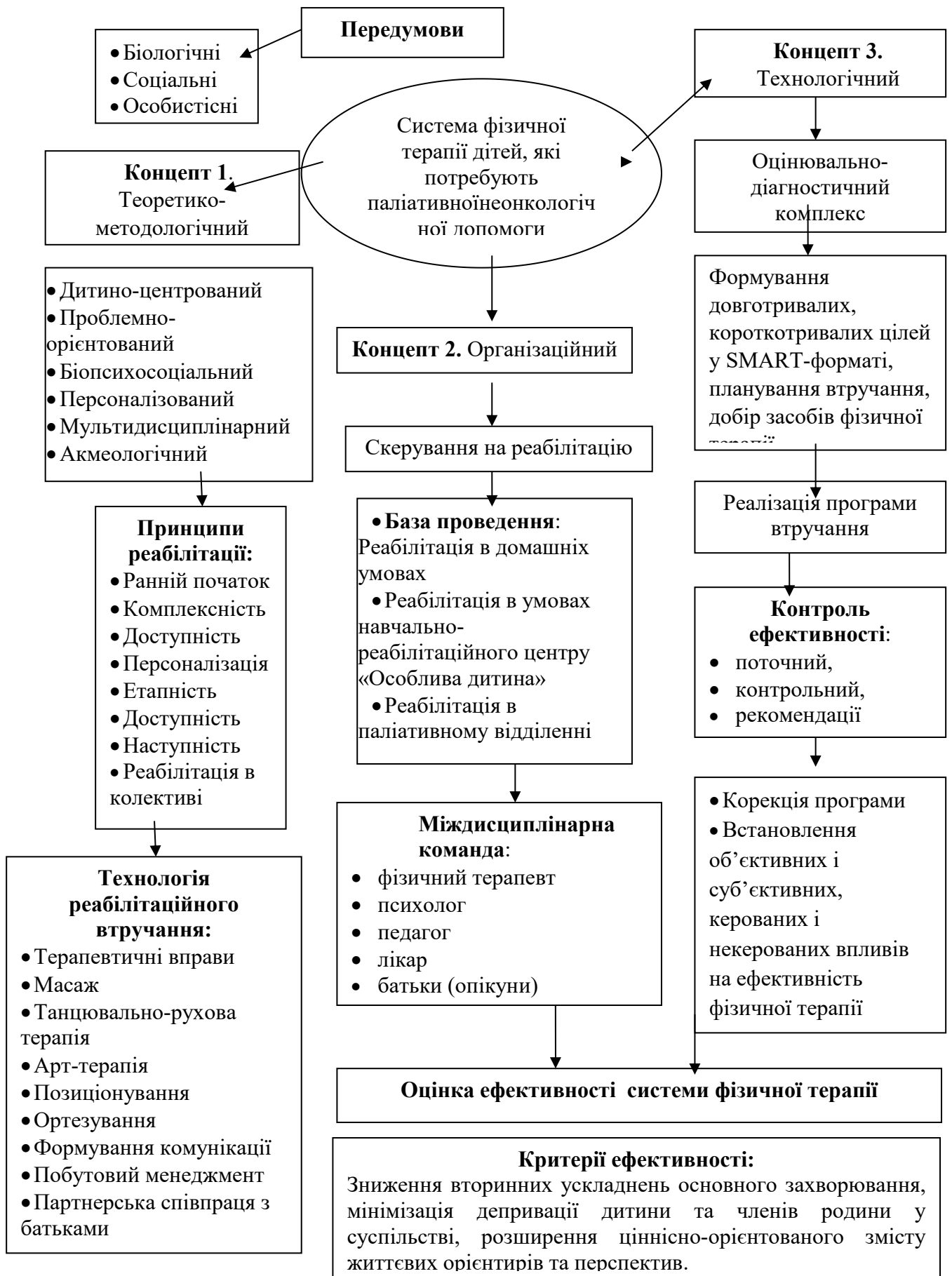


Рис. 2. Розроблена система фізичної терапії дітей, які потребують паліативної неонкологічної допомоги

Водночас, проблема полягає у недостатній обізнаності батьків дітей, їх опікунів, доглядальників у можливості використання технічних допоміжних засобів як-то вертикалізатори, спеціалізовані меблі, посуд, альтернативна невербальна комунікація, які сприятимуть ефективній реабілітації і розвитку дитини.

Отож, мета концепції неонкологічної паліативної допомоги в педіатрії – реалізувати право дітей та підлітків максимально мінімізувати інтенсивність болю, розвиватися особистісно, вести цікаве, насичене подіями життя, бути учасником різних життєвих, сімейних, соціальних подій, за допомогою мультидисциплінарного підходу, який надає допомогу сім'ї, дає можливість батькам використовувати необхідне обладнання для своїх дітей та надає підтримку в супроводі їх у житті.

Основними завданнями та принципами неонкологічної паліативної допомоги є покращення якості життя пацієнта, членів його родини, інших учасників надання педіатричної неонкологічної паліативної допомоги шляхом вирішення фізичних, психологічних, соціальних та духовних проблем пацієнта.

Водночас, супервізія дітей, які потребують паліативної допомоги, повинна відбуватися з урахуванням філософії Міжнародної класифікації функціонування (МКФ-ДП) [8].

Основним підґрунтям фізіотерапевтичного менеджменту в педіатричній паліативній допомозі є біопсихосоціальна модель. Такий підхід сприятиме охопленню всіх сторін сфери поняття «стану здоров'я» та надаватиме можливість реабілітаційного впливу на обмеження, які потрібно мінімізувати. Всі компоненти МКФ яскраво відображають ряд проблем, які необхідно вирішувати, надаючи комплекс педіатричної паліативної допомоги.

Якщо компонент «Структура і функції тіла» розкриває нозологічне захворювання, клінічні симптоми патологічного стану та його ускладнення,

то компонент «Активність» продемонструє наявні та необхідні навички та вміння персональних та інструментальних активностей, у які входить, зокрема, і навчальна діяльність.

До компоненту МКФ «Участь» можна віднести рівень реалізації права кожної дитини на отримання освітніх послуг за відповідною формою, можливість відвідування навчального чи позашкільного закладу.

Компонент «Фактори середовища» передбачає, зокрема, забезпечення суб'єкта терапії суспільною/соціальною, освітньою, фізичною безбар'єрністю, наявною нормативно-правовою базою, що захищає інтереси дитини, яка потребує паліативної допомоги.

В контексті даного підходу ідея інтегрування таких дітей у соціум, зниження соціальної депривації членів сімей цих пацієнтів, стає все більш зрозумілою й сприйнятливою в суспільстві. Таку довготермінову ціль необхідно реалізовувати, здійснюючи фізіотерапевтичний супровід дітей з порушеннями розвитку різної нозології.

Обстеження дітей, які потребують неонкологічної паліативної допомоги, включає інструменти оцінки стану педіатричних пацієнтів даної категорії у відповідності з Міжнародною класифікацією функціонування.

На рис. 3 представлено розподіл інструментів оцінювання за компонентами МКФ.

Наступним кроком після реабілітаційного інструментального обстеження є виявлення ціннісно-змістових потреб дитини та членів її родини, дитиноцентрованих та родинно-орієнтованих завдань, які формували запит мети фізичної терапії пацієнтів педіатричного паліативного генезу.

Мета програми фізичної терапії дітей, які потребують неонкологічної паліативної допомоги, передбачає профілактику ускладнень основного захворювання, формування максимально можливих навичок самообслуговування та рівня незалежності, систематизацію системи

невербального та вербального спілкування; розвиток природних здібностей та потенційних талантів дітей; налагодження співпраці з батьками, близькими людьми дітей, а також з іншими членами міждисциплінарної команди на партнерських засадах.

Структура тіла	<ul style="list-style-type: none"> • Антропометрія • Гоніометрія
Функції тіла	<ul style="list-style-type: none"> • Шкала Ашфорт • Оцінка інтенсивності болю ВАШ, FLACC • ММТ (тест Ловета)
Активність	<ul style="list-style-type: none"> • Мюнхенська функціональна діагностика для дітей від 0 до 3 років • Оцінка основних рухових функцій - GMFCS, GMFM за Palisano, Rosenbaum, Bartlett&Livingston, 2007 • Дрібна моторика рук (захват, утримання) - MaCS, Тест «Корока і кубики» • Педіатричний опитувальник дитячої інвалідності (PEDI) – мобільність, самообслуговування
Участь	<ul style="list-style-type: none"> • Опитування • Педіатричний опитувальник дитячої інвалідності (PEDI) – мобільність
Фактори середовища	<ul style="list-style-type: none"> • Опитування: Технічні засоби пересування (ТЗП), соціальний захист, Безбар'єрний архітектурний простір (БАП) в школі, вдома, Фізичний терапевт (ФТ), ерготерапевт, лікар, родина, вчитель, асистент, друзі
Особистісні фактори	<ul style="list-style-type: none"> • Вік, стать, • Реакція на звернену мову • Педагогічне спостереження, опитування, анкетування

Рис. 3. Розподіл інструментів оцінювання за компонентами МКФ

Технології фізичної терапії дітей, які потребують паліативної допомоги, включають засоби, які забезпечать максимальну реалізацію реабілітації – лікувальна фізична культура, масаж, позиціонування, участь

у спортивно-масових, загальношкільних заходів та на рівні класу, позашкільних заходах, проведення бінарних занять (фізичний терапевт із вчителем/вихователем/логопедом/психологом), вибір форми навчання, форми арт-терапії: танцювально-рухова терапія, фото-терапія та малювання за методом «рука в руці»; добір технічних засобів переміщення, реабілітаційного обладнання (ортези, ортопедичне взуття); навчання використання допоміжного простору (пандус, ліфт, поручні, обладнання туалету, ванної кімнати, парти, робочого місця дитини); модифікація навчального простору за допомогою спеціалізованих меблів; добір спеціалізованих меблів для позиціонування дитини у школі та вдома тощо [10, 16].

Також складовою технології фізичної терапії була необхідність впровадження системи вербальної та невербальної комунікації, програми побутового менеджменту, різні форми співпраці з батьками та членами родини, доглядальниками, фахівцями охорони здоров'я – навчальні семінари, опитування, анкетування тощо.

У парадигмі партнерської співпраці з батьками, для забезпечення довготривалості та безперервності реабілітаційного процесу, було обрано різноманітні форми взаємостосунків: анкетування, індивідуальні консультації; групові зустрічі, тематичні семінари, майстер-класи, співучасть в організації громадських організацій. Допомога родичам і членам родин пацієнтам є невід'ємною частиною надання послуг і одним із важливих завдань членів паліативної бригади.

Запропоновані заходи взаємодії з батьками передбачали: навчання елементам догляду за дитиною, оптимізацію життєвих орієнтирів та самореалізації, відчуття стабільності, ознайомлення з законодавчо-правовим соціальним захистом, формування громадських організацій, профілактика емоційного вигорання.

Для здійснення ефективної допомоги педіатричним пацієнтам необхідно, щоб персонал міждисциплінарної команди володів не лише високопрофесійним фаховими навичками, а і піклуванням про стан власного психічного і соматичного здоров'я. Синдром «емоційного вигорання» – феномен, що виявляється у вигляді особистісної відстороненості, редукції професійних досягнень, у формі повного або часткового виключення емоцій, загального виснаження у відповідь на пов'язані з професійною сферою, конфлікти різного характеру [2].

Для профілактики професійного вигорання фахівців педіатричної неонкологічної паліативної допомоги пропонується знання законодавчо-правової бази України, підвищення кваліфікації, вдосконалення професійних навичок, розвиток позапрофесійних інтересів тощо.

Висновки. Проблематика реабілітації пацієнтів неонкологічної паліативної групи висвітлена як у законодавчій базі України так і у наукових та методичних джерелах. Пропонується використання у якості засобів фізичної терапії терапевтичні вправи, масаж, використання технічних спеціалізованих засобів переміщення. Водночас недостатньо представлено технології реабілітації педіатричних пацієнтів для забезпечення вторинних соціальних, особистісних потреб. Персоналізований розвиток дітей в межах захворювання, подолання соціальної депривації родини пацієнтів в цілому, профілактика емоційного вигорання фахівців неонкологічної паліативної служби залишаються поза увагою. Біологічні, соціальні, особистісні чинники стали передумовами формування концепції фізичної терапії дітей, що потребують неонкологічної паліативної допомоги.

Відтак, очікувані результати дослідження – фізична терапія дітей, які потребують неонкологічної паліативної допомоги, зменшить ускладнення основного захворювання; сприятиме формуванню побутово-навчально-соціальної організації простору дітей даної категорії; допомагатиме

емоційно-психологічній стійкості пацієнтів, членів їх родини, представників міждисциплінарної команди.

Література

1. Альошина А.І., Бичук О.І., Суворова Т.І. Сучасні методи фізичної реабілітації дітей, хворих на дитячий церебральний параліч. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. 2018. 29. 76-81.
<http://evnuir.vnu.edu.ua/handle/123456789/15457>

2. Вашека Т.В., Уруська О.І. Емоційне вигорання лікарів-онкологів та причини його виникнення. Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій в умовах мережевого суспільства: Монографія. К.: ТОВ «АльфаПІК», 2019. 105-110. Режим доступу: <https://er.nau.edu.ua/handle/NAU/49074>

3. Григус І., Нагорна О., Примачок Л., Небова Н., Ніколенко О. Етапи реалізації програми фізичної реабілітації слабозорих та незрячих дітей дошкільного віку. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. 2018. 31:55-60.

4. Григус І.М., Нагорна О.Б. Покращення діяльності рук дітей першого року життя з затримкою рухового розвитку. *Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні*. 2009. VI. Ч. II:32–41.

5. Закон України Про освіту. Електронний ресурс. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>

6. Закон України Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

7. Козявкін В.І., Качмар О.О., Гасюк М.Б., Матюшенко О.А., Кушнір А.Д. Методи оцінки функції руки при неврологічній патології. Огляд літератури. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2018. 1(95):13-23.
<http://dx.doi.org/10.22141/2224-0713.1.95.2018.127408>

8. Міжнародна класифікація функціонування. https://uapt.org.ua/wp-content/uploads/docs/5210-preklad_mkf_dorosla_v_docx.pdf
9. Нагорна О.Б., Григус І.М. Розвиток моторики дітей раннього віку з синдромом розладу рухових функцій. *Спортивна наука України*. 2011. 2:105–114.
10. Нагорна О.Б., Григус І.М. Роль гідрокінезотерапії у фізичній реабілітації дітей раннього віку з затримкою розвитку рухових функцій. *Молода спортивна наука України*. 2010. 14. Т. 3. 134–137.
11. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 733 від 31.10 2011 р. Про організацію паліативної та хоспісної допомоги. https://zakononline.com.ua/documents/show/22725___22725
12. Організаційно-методичні засади діяльності інклюзивно-ресурсних центрів: навчально-методичний посібник. М. А. Порошенко [та ін.]; Всеукр. організація «Благодійний фонд Порошенка». К. 2018. 252 с. <https://ispukr.org.ua/?p=4478>
13. Ріга О.О., Пеньков А.Ю., Коновалова Н.М. Принципи надання паліативної допомоги дітям. Посібник для тренерів з дитячої паліативної допомоги. Харків. 2017. 97 с.
14. Тарасюк В.С., Кучанська Г.Б. Паліативно-хоспісна допомога: навч. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл. I–III рівнів, а також IV рівня акредитації, лікарів-інтернів, сімейних лікарів та лікарів загальної практики. К. Медицина. 2015. 327.
15. Уніфікований клінічний протокол паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/dod_311_2ykrpmd.pdf
16. Grygus I., Nagorna O., Nogas A., Zukow W. (2019). Anthropological providing educational services to children with special educational needs. *Journal of Human Sport and Exercise*. 14(4):852-866. <https://doi.org/10.14198/jhse.2019.14.Proc4.48>

References

1. Al'oshyna A.I., Bychuk O.I., Suvorova T.I. (2018). Suchasni metody fizychnoyi reabilitatsiyi ditey, khvorykh na dytyachyy tserebral'nyy paralich. *Molodizhnyy naukovyy visnyk Skhidnoyevropeys'koho natsional'noho universytetu imeni Lesi Ukrayinky*. 29:76-81. <http://evnuir.vnu.edu.ua/handle/123456789/15457>
2. Vasheka T.V., Urus'ka O.I. (2019). Emotsiyne vyhorannya likariv-onkolohiv ta prychny yoho vynyknennya. Indyvidual'nist' u psykhologichnykh vymirakh spil'not ta profesiy v umovakh merezhevoho suspil'stva: Monohrafiya kolektyvna. K.: TOV «Al'faPIK». 105-110. Rezhym dostupu: <https://er.nau.edu.ua/handle/NAU/49074>
3. Grygus I., Nahorna O., Prymachok L., Nebova N., Nikolenko O. (2018). Etapy realizatsii prohramy fizychnoi reabilitatsii slabozorykh ta nezriachykh ditei doshkilnoho viku. *Molodizhnyi naukovyi visnyk Skhidnoievropeiskoho natsionalnoho universytetu imeni Lesi Ukrainky*. 31:55-60.
4. Grygus I.M., Nahorna O.B. (2009). Pokrashchennia diialnosti ruk ditei pershoho roku zhyttia z zatrymkoiu rukhovoho rozvytku. *Kontseptsiia rozvytku haluzi fizychnoho vykhovannia i sportu v Ukraini*. VI. Ch. II:32–41.
5. Zakon Ukrayiny Pro osvitu. Elektronnyy resurs. Rezhym dostupu: https://urst.com.ua/act/pro_osvitu
6. Zakon Ukrayiny Pro reabilitatsiyu osib z invalidnistyu v Ukraini. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>
7. Kozyavkin V.I., Kachmar O.O., Hasyuk M.B., Matyushenko O.A., Kushnir A.D. (2018). Metody otsinky funktsiyi ruky pry nevrolohichniy patolohiyi. Ohlyad literatury. *Mizhnarodnyi nevrolohichnyi zhurnal*. 1(95):13-23. <http://dx.doi.org/10.22141/2224-0713.1.95.2018.127408>
8. Mizhnarodna klasyfikatsiya funktsionuvannya. https://uapt.org.ua/wp-content/uploads/docs/5210-preklad_mkf_dorosla_v_docx.pdf

9. Nahorna O.B., Grygus I.M. Rozvytok motoryky ditei rannoho viku z syndromom rozladu rukhovykh funktsii. *Sportyvna nauka Ukrainy*. 2011. 2:105–114.
10. Nahorna O.B., Grygus I.M. Rol hidrokinezoterapii u fizychnii reabilitatsii ditei rannoho viku z zatrymkoiu rozvytku rukhovykh funktsii. *Moloda sportyvna nauka Ukrainy*. 2010. 14. T. Z. 134–137.
11. Nakaz Ministerstva okhorony zdorov'ya Ukrayiny № 733 vid 31.10 2011 r. Pro orhanizatsiyu paliatyvnoyi ta khospisnoyi dopomohy. https://zakononline.com.ua/documents/show/22725__22725
12. Orhanizatsiyno-metodychni zasady diyal'nosti inklyuzyvno-resursnykh tsestriv: navchal'no-metodychnyy posibnyk. M. A. Poroshenko [ta in.]; Vseukr. orhanizatsiya «Blahodiyunny fond Poroshenka». K., 2018. 252 s. <https://ispukr.org.ua/?p=4478>
13. Riha O.O., Pen'kov A.Yu., Konovalova N.M. (2017). Pryntsypy nadannya paliatyvnoyi dopomohy dityam. Posibnyk dlya treneriv z dytyachoyi paliatyvnoyi dopomohy. Kharkiv. 97 s.
14. Tarasyuk V.S., Kuchans'ka H.B. (2015.). Paliatyvno-khospisna dopomoha: navch. posib. dlya stud. vyshch. med. navch. zakl. I-III rivniv, a takozh IV rivnya akredytatsiyi, likariv-interniv, simeynykh likariv ta likariv zahal'noyi praktyky. K. Medytsyna. 327.
15. Unifikovanyy klinichnyy protokol paliatyvnoyi medychnoyi dopomohy pry khronichnomu bol'ovomu syndromi. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/dod_311_2ykpmd.pdf
16. Grygus I., Nagorna O., Nogas A., Zukow W. (2019). Anthropological providing educational services to children with special educational needs. *Journal of Human Sport and Exercise*. 14(4):852-866. <https://doi.org/10.14198/jhse.2019.14.Proc4.48>