

# CPQOL

## Cerebral Palsy Quality of Life

Версія від 2 липня 2013 року

Опитування щодо якості  
життя дітей з церебральним  
паралічем (CP QOL-Child)

Анкета основного доглядальника  
(4-12 років)





# Опитування щодо якості життя дітей з церебральним паралічем (CP QOL-Child/ЦП ОЯЖ - Діти)

Анкета основного доглядальника (4-12 років)

Ми хочемо поставити Вам кілька запитань про те, як, на Вашу думку, Ваша дитина ПОЧУВАЄТЬСЯ щодо аспектів свого життя, таких як сім'я, друзі, здоров'я та школа. Кожне запитання починається словами: «Як, на Вашу думку, Ваша дитина почувається щодо...?». Дуже важливо повідомити, що, на Вашу думку, відчуває Ваша дитина (дитина, за якою Ви доглядаєте). Іноді важко зрозуміти, як саме почувається Ваша дитина. Будь ласка, спробуйте надати найточнішу відповідь.

Для кожного запитання ми хотіли б, щоб Ви обвели число, яке найбільш точно показує, як на Вашу думку ПОЧУВАЄТЬСЯ Ваша дитина з приводу вказаного. Ви можете обвести будь-яке число від 1 (дуже нещасна) до 9 (дуже щаслива).

Ця анкета вимірює почуття вашої дитини, а не те, що вона здатна робити.

Ось приклад:

**П.** Як, на Вашу думку, Ваша дитина почувається щодо...

|                                              | Дуже нещасна | Нещасна | Не щаслива і не нещасна | Щаслива | Дуже щаслива |   |   |   |   |
|----------------------------------------------|--------------|---------|-------------------------|---------|--------------|---|---|---|---|
| свої здатності грати з іншими дітьми в ігри? | 1            | 2       | 3                       | 4       | 5            | 6 | 7 | 8 | 9 |

## Сім'я та друзі

**П.** Як, на Вашу думку, Ваша дитина почувається щодо...

| Дуже нещасна | Нещасна | Не щаслива і не нещасна | Щаслива | Дуже щаслива |
|--------------|---------|-------------------------|---------|--------------|
|--------------|---------|-------------------------|---------|--------------|

того, як вона загалом ладнає з людьми?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

того, як вона ладнає з Вами?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

того, як вона ладнає з братами та сестрами?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Або ☐ моя дитина не має братів та сестер

того, як вона ладнає з іншими дітьми в дошкільному закладі чи школі? (Якщо Ваша дитина відвідує декілька шкіл, будь ласка, подумайте про школу, де вона проводить найбільше часу)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Або ☐ моя дитина не відвідує дошкільний заклад чи школу

того, як вона ладнає з іншими дітьми поза дошкільним закладом чи школою?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

того, як вона ладнає з дорослими?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

того, як вона ладнає зі своїми вчителями та/або вихователями?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

## Сім'я та друзі

**П.** Як, на Вашу думку, Ваша дитина почувається щодо...

своїх здатностей грати в ігри наодинці?

| Дуже нещасна | Нещасна | Не щаслива і не нещасна | Щаслива | Дуже щаслива |   |   |   |   |
|--------------|---------|-------------------------|---------|--------------|---|---|---|---|
| 1            | 2       | 3                       | 4       | 5            | 6 | 7 | 8 | 9 |

своїх здатностей грати з друзями в ігри?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

сімейних подорожей?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

того, як її приймає сім'я?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

того, як її приймають інші діти у дошкільному закладі або школі? (Якщо Ваша дитина відвідує декілька шкіл, будь ласка, подумайте про школу, де вона проводить найбільше часу)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Або ☐ моя дитина не відвідує дошкільний заклад чи школу

того, як її приймають інші діти поза дошкільним закладом чи школою?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

того, як її приймають дорослі?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

того, як її приймають люди загалом?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

можливості робити те, що їй хочеться?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

## Участь

**П.** Як, на Вашу думку, Ваша дитина почувається щодо...

своєї здатності брати участь у заходах дошкільного закладу чи школи? (Якщо Ваша дитина відвідує декілька шкіл, будь ласка, подумайте про школу, де вона проводить найбільше часу).

Або ☐ моя дитина не відвідує дошкільний заклад чи школу

своєї здатності брати участь у розважальних заходах?

своєї здатності брати участь у спортивних заходах? (Це запитання стосується того, як Ваша дитина ставиться до своєї здатності займатися спортом, а не чи може вона займатися спортом)

своєї здатності брати участь у заходах поза дошкільним закладом чи школою?

своєї здатності бути частиною спільноти?

| Дуже нещасна | Нещасна | Не щаслива і не нещасна | Щаслива | Дуже щаслива |   |   |   |   |
|--------------|---------|-------------------------|---------|--------------|---|---|---|---|
| 1            | 2       | 3                       | 4       | 5            | 6 | 7 | 8 | 9 |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

## Комунікація

**П.** Як, на Вашу думку, Ваша дитина відчуває щодо...

того, як вона спілкується з людьми, яких знає  
добре (з використанням будь-яких засобів  
комунікації)?

| Дуже<br>нещасна | Нещасна | Не<br>щаслива і<br>не<br>нещасна | Щаслива | Дуже<br>щаслива |   |   |   |   |
|-----------------|---------|----------------------------------|---------|-----------------|---|---|---|---|
| 1               | 2       | 3                                | 4       | 5               | 6 | 7 | 8 | 9 |

того, як вона спілкується з людьми, яких не знає  
добре (з використанням будь-яких засобів  
комунікації)?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

того, як інші люди спілкуються з нею?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

## Здоров'я

свого фізичного здоров'я?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

свого пересування?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

якості свого сну?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

свого зовнішнього вигляду?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

своїєї здатності не відставати в навчанні від  
однолітків?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

своїєї здатності не відставати фізично від  
однолітків?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

# Здоров'я

**П.** Як, на Вашу думку, Ваша дитина почувається щодо...

власного життя в цілому?

| Дуже нещасна |   | Нещасна |   | Не щаслива і не нещасна |   | Щаслива |   | Дуже щаслива |  |
|--------------|---|---------|---|-------------------------|---|---------|---|--------------|--|
| 1            | 2 | 3       | 4 | 5                       | 6 | 7       | 8 | 9            |  |

самих себе?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

свого майбутнього?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

своїх можливостей у житті?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Наступні 3 запитання стосуються того, як ваша дитина ставиться до використання частин свого тіла, а не того, чи може ваша дитина використовувати частину свого тіла.

того, як вона (дитина) використовує свої руки?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

того, як вона використовує свої ноги?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

того, як вона використовує свої долоні?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Наступні 3 запитання стосуються того, як ваша дитина ставиться до своєї здатності виконувати повсякденні дії, а не того, чи може ваша дитина виконувати ці дії (завдання).

своєї здатності самотійно одягатися?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|



свої здатності самостійно пити?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

свої здатності самостійно користуватися туалетом?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

## Спеціальне обладнання

**П.** Як, на Вашу думку, Ваша дитина почувається щодо...

спеціального обладнання, яке вона має вдома  
(наприклад, адаптоване крісло для сидіння,  
вертикалізатор, крісла колісні, ходунки)?

АБО ☐ моя дитина не має спеціального обладнання вдома

|              |         |                         |         |              |   |   |   |   |
|--------------|---------|-------------------------|---------|--------------|---|---|---|---|
| Дуже нещасна | Нещасна | Не щаслива і не нещасна | Щаслива | Дуже щаслива |   |   |   |   |
| 1            | 2       | 3                       | 4       | 5            | 6 | 7 | 8 | 9 |

спеціального обладнання, яке вона має в школі  
(наприклад, адаптоване крісло для сидіння,  
вертикалізатор, крісла колісні, ходунки)?

АБО ☐ моя дитина не має спеціального обладнання в школі

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

спеціального обладнання, наявного в громаді  
(пандуси, ескалатори, заїзди для крісла колісного)?

АБО ☐ моя дитина не має спеціального обладнання в громаді

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

## Біль та дискомфорт

Наступні декілька питань стосуються того, що може непокоїти Вашу дитину.

|                                                                              | Не<br>непокоїться<br>взагалі |   |       |   |        | Дуже<br>непокоїться |       |   |        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---|-------|---|--------|---------------------|-------|---|--------|
|                                                                              | <div>⋮</div>                 |   |       |   |        |                     |       |   |        |
| Чи непокоять Вашу дитину візити до лікарні?                                  | 1                            | 2 | 3     | 4 | 5      | 6                   | 7     | 8 | 9      |
| Чи турбує Вашу дитину, коли вона пропускає школу за станом здоров'я?         | 1                            | 2 | 3     | 4 | 5      | 6                   | 7     | 8 | 9      |
| Чи турбують Вашу дитину звертання від інших людей?                           | 1                            | 2 | 3     | 4 | 5      | 6                   | 7     | 8 | 9      |
|                                                                              | Ніколи                       |   | Рідко |   | Інколи |                     | Часто |   | Завжди |
| Чи хвилюється ваша дитина про те, хто піклуватиметься про неї в майбутньому? | 1                            | 2 | 3     | 4 | 5      |                     |       |   |        |

## Декілька заключних питань про Вашу дитину

Чи Ваша дитина турбується через наявність у неї ЦП?

|                       |   |   |   |   |   |   |   |                 |
|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| Не турбується взагалі |   |   |   |   |   |   |   | Дуже турбується |
| 1                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9               |

Біль якої інтенсивності відчуває Ваша дитина?

|                          |   |   |   |   |   |   |   |                      |
|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Не відчуває жодного болю |   |   |   |   |   |   |   | Відчуває багато болю |
| 1                        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                    |

Як Ваша дитина почувається через біль, від якого страждає?

|                        |   |   |   |   |   |   |   |                   |
|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-------------------|
| Зовсім не засмучується |   |   |   |   |   |   |   | Дуже засмучується |
| 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                 |

Скільки дискомфорту відчуває Ваша дитина?

|                     |   |   |   |   |   |   |   |                         |
|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|-------------------------|
| Жодного дискомфорту |   |   |   |   |   |   |   | Дуже багато дискомфорту |
| 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                       |

Наскільки Ваша дитина щаслива?

|              |   |   |                         |   |   |              |   |   |
|--------------|---|---|-------------------------|---|---|--------------|---|---|
| Дуже нещасна |   |   | Не щаслива і не нещасна |   |   | Дуже щаслива |   |   |
| 1            | 2 | 3 | 4                       | 5 | 6 | 7            | 8 | 9 |

# Доступ до сервісів

Наступний набір запитань стосується ВАС і Вашого ставлення до доступу до послуг

**П.** Як ви почуваєтеся щодо...

доступу Вашої дитини до лікування?

|                 |         |                                  |         |                 |   |   |   |   |
|-----------------|---------|----------------------------------|---------|-----------------|---|---|---|---|
| Дуже<br>нещасні | Нещасні | Не<br>щасливі<br>і не<br>нещасні | Щасливі | Дуже<br>щасливі |   |   |   |   |
| 1               | 2       | 3                                | 4       | 5               | 6 | 7 | 8 | 9 |

доступу Вашої дитини до реабілітаційних послуг  
(наприклад, фізичної терапії, ерготерапії,  
логопедії)?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

доступу Вашої дитини до спеціалізованої  
медичної або хірургічної допомоги?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

можливості отримати консультацію педіатра?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Вашого доступу до послуги денного догляду?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

АБО ☐ Я ніколи не намагався отримати доступ до послуги денного догляду  
(Будь ласка, пропустіть два наступних питання про послугу денний догляд)

кількості допомоги, яку Ви отримуєте?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

того, наскільки легко отримати послугу денного  
догляду?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

## Доступ до сервісів

**П.** Як ви почуваєтеся щодо...

доступу Вашої дитини до громадських послуг та закладів (наприклад, дитячого садку, догляду за дітьми, позашкільних програм, канікулярних програм, громадських груп, таких як Центр «Емаус»)?

|              |         |                         |         |              |   |   |   |   |
|--------------|---------|-------------------------|---------|--------------|---|---|---|---|
| Дуже нещасні | Нещасні | Не щасливі і не нещасні | Щасливі | Дуже щасливі |   |   |   |   |
| 1            | 2       | 3                       | 4       | 5            | 6 | 7 | 8 | 9 |

доступу Вашої дитини до додаткової допомоги з приводу інклюзивного навчання у дошкільному закладі чи школі?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

## Ваше здоров'я

Вашого фізичного здоров'я?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Вашої можливості працювати?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

фінансового становища Вашої сім'ї?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

того, наскільки Ви щасливі?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Наскільки ви впевнені, що можете точно повідомити, як почувається Ваша дитина?

|                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |               |
|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------|
| Дуже невпевнені | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | Дуже впевнені |
|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------|

Дякуємо за допомогу у відповіді на наші питання!



Переклад та адаптація:

Оксана Кирик, Тетяна Міщук, Марина Глухоцька

центр соціальних послуг та реабілітації Джерело <https://dzherelo.org.ua/>

проспект Червоної Калини, 86А, Львів, Львівська область, 79012, Телефон: [097 400 2288](tel:0974002288)



Джерело