



# **PATHWAYS TO WELLNESS**

Integrating Refugee Health and Well-Being

## **Refugee Health Screener-15 (RHS-15) Ukrainian Version**

*Produced in conjunction between Pathways to Wellness and AMIR (Assessment of Mental Health and Early Intervention for Refugees) at the department of psychology, Midsweden University*

*Bilingual versions of the RHS-15 have been translated by an iterative process involving experts in the field, professional translators, and members of the refugee community so that each question is asked correctly according to language and culture. The English text is provided for reference only; using the English alone negates the sensitivity of this instrument.*

### **DEMOGRAPHIC INFORMATION**

Name: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_

Gender: \_\_\_\_\_ Date of Arrival: \_\_\_\_\_

Health ID: \_\_\_\_\_

Administered by: \_\_\_\_\_ Date of Screen: \_\_\_\_\_


Pathways to Wellness was generously funded by Robert Wood Johnson Foundation, Bill and Melinda Gates Foundation, United Way of King County, Medina Foundation, The Seattle Foundation, Boeing Employees Community Fund and M.J. Murdock Charitable Trust.

© 2022 Pathways to Wellness: Integrating Refugee Health and Well-Being. Pathways to Wellness: Integrating Refugee Health and Well-Being is a project of Lutheran Community Services Northwest, Asian Counseling and Referral Service, Public Health Seattle & King County, and Michael Hollifield, M.D. of the War Survivors Institute. For more information please contact War Survivors Institute at: [www.warsurvivors.org](http://www.warsurvivors.org).

ДАТА/DATE

**INSTRUCTIONS:** Using the scale beside each symptom, please indicate the degree to which the symptom has been bothersome to you over the past month. Place a mark in the appropriate column. If the symptom has not been bothersome to you during the past month, circle "NOT AT ALL."

**ІНСТРУКЦІЇ:** за допомогою шкали, наведеної біля кожного з симптомів, зазначте, наскільки сильно вас турбував конкретний симптом протягом минулого місяця. Поставте позначку у відповідному стовпці таблиці. Якщо Ви не відчували якогось із симптомів протягом минулого місяця, оберіть та позначте "зовсім ні"

| СИМПТОМИ<br>SYMPTOMS  |  |                       |                       |                         |                            |
|---|--|-----------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------------|
|   | НІКОЛИ<br>NOT AT ALL   | ТРОХИ<br>A LITTLE BIT | ПОМІРНО<br>MODERATELY | ВІДЧУТНО<br>QUITE A BIT | ДЖЕ<br>СИЛЬНО<br>EXTREMELY |
| 1. Біль у м'язах, кістках, суглобах<br>Muscle, bone, joint pains  | 0  | 1                     | 2                     | 3                       | 4                          |
| 2. Відчуття пригніченості, печалі, суму протягом<br>довгого часу<br>Feeling down, sad, or blue most of the time | 0  | 1                     | 2                     | 3                       | 4                          |
| 3. Забагато думок, заглибленість у думки<br>Too much thinking or too many thoughts                              | 0  | 1                     | 2                     | 3                       | 4                          |
| 4. Відчуття безпорадності<br>Feeling helpless   | 0  | 1                     | 2                     | 3                       | 4                          |
| 5. Відчуття раптового безпідставного страху<br>Suddenly scared for no reason                                    | 0  | 1                     | 2                     | 3                       | 4                          |
| 6. Знепритомність, запаморочення, слабкість<br>Faintness, dizziness, or weakness                                | 0  | 1                     | 2                     | 3                       | 4                          |
| 7. Нервозність, відчуття внутрішнього тремтіння<br>Nervousness or shakiness inside                              | 0  | 1                     | 2                     | 3                       | 4                          |
| 8. Неспокій, нездатність спокійно сидіти<br>Feeling restless, can't sit still                                   | 0  | 1                     | 2                     | 3                       | 4                          |
| 9. Здатність легко заплакати<br>Crying easily   | 0  | 1                     | 2                     | 3                       | 4                          |

The following symptoms may be related to traumatic experiences during war and migration. How much in the past month have you:

Наведені далі симптоми можуть бути пов'язаними із травматичним досвідом під час війни та еміграції. Наскільки сильно протягом минулого місяця Ви:



### СИМПТОМИ SYMPTOMS

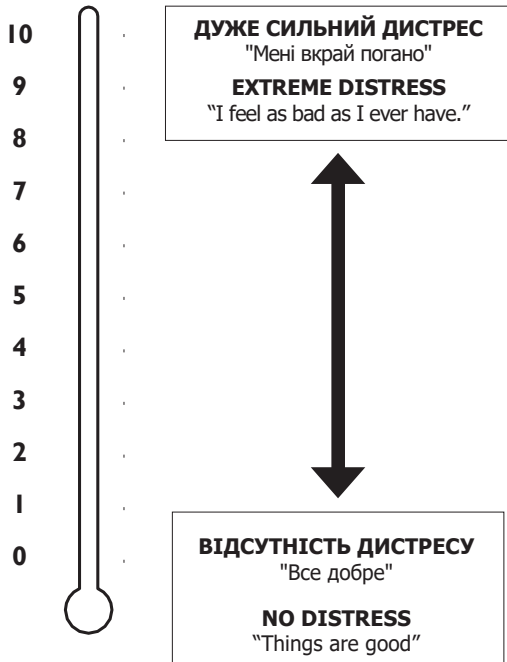
|   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|
| <b>10. Ніби ще раз переживали травматичний досвід; діяли або відчували себе так, ніби це знову трапилося з Вами?</b><br><b>Had the experience of reliving the trauma; acting or feeling as if it were happening again?</b>                |   |   |   |   |   |
| <b>11. Мали ТІЛЕСНІ реакції (наприклад, раптовий піт, швидке серцебиття), коли Вам нагадували про травму?</b><br><b>Been having PHYSICAL reactions (for example, break out in a sweat, heart beats fast) when reminded of the trauma?</b> |   |   |   |   |   |
| <b>12. Відчували нездатність до емоцій (наприклад, Вам було сумно, але Ви не могли плакати чи любити когось)?</b><br><b>Felt emotionally numb (for example, feel sad but can't cry, unable to have loving feelings)?</b>                  |   |   |   |   |   |
| <b>13. Легко лякалися, легко здригалися (наприклад, якщо хтось проходить позаду Вас)?</b><br><b>Been jumpier, more easily startled (for example, when someone walks up behind you)?</b>   |   |   |   |   |   |

**14. Оберіть та позначте одну відповідь, яка найбільше Вам підходить. Чи відчуваєте Ви:  
Circle the one best response below. Do you feel that you are:**

- |   |          |
|---|----------|
| <b>Що можете справитися з будь-якими обставинами</b><br><b>Able to handle (cope with) anything</b>  | <b>0</b> |
| <b>Що можете справитися з більшістю обставин</b><br><b>Able to handle (cope with) most things</b>   | <b>1</b> |
| <b>Що з певними обставинами можете справлятися, але з деякими - ні</b><br><b>Able to handle (cope with) some things, but not able to cope with other things</b> | <b>2</b> |
| <b>Що не можете справитися з більшістю обставин</b><br><b>Unable to cope with most things</b>   | <b>3</b> |
| <b>Що не можете ні з чим справлятися</b><br><b>Unable to cope with anything</b>   | <b>4</b> |

**Виразуйте суму балів за пунктами 1-14**  
**Add Total Score of items 1-14**

**15. Термометр дистресу**  
**Distress Thermometer**



Будь ласка, окресліть цифру від 0 до 10, яка якнайкраще відповідає рівню дистресу (горя), який ви відчували минулого тижня, зокрема сьогодні теж.  
Please circle the number (0 –10) that best describes how much distress you have been experiencing in the past week, including today.

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <b>ОЦІНКА В БАЛАХ</b><br><b>SCORING</b>              | СКРИНІНГ ВВАЖАЄТЬСЯ ПОЗИТИВНИМ, ЯКЩО:<br>SCREENING IS POSITIVE IF: | <b>1</b> СУМА БАЛІВ ЗА ПУНКТАМИ 1-14 ДОРІВНЮЄ ІТЕMS 1-14 IS $\geq$ 12 АБО 12 OR | <b>2</b> ТЕРМОМЕТР ДИСТРЕСУ DISTRESS THERMOMETER IS $\geq$ 5                   |   |
| <b>ЗАЗНАЧТЕ ОДНУ ВІДПОВІДЬ:</b><br><b>CHECK ONE:</b> | <input type="checkbox"/> <b>ПОЗИТИВНИЙ РЕЗУЛЬТАТ</b><br>POSITIVE   | <input type="checkbox"/> <b>НЕГАТИВНИЙ РЕЗУЛЬТАТ</b><br>NEGATIVE                | <input type="checkbox"/> <b>ЗАСТОСОВУЄТЬСЯ САМОСТІЙНО</b><br>SELF-ADMINISTERED | <input type="checkbox"/> <b>НЕ ЗАСТОСОВУЄТЬСЯ САМОСТІЙНО</b><br>NOT SELF-ADMINISTERED |