



DOI: 10.18413/2658-6533-2026-12-1-1-0

УДК 616.89-008.1

# Валидизация русскоязычной версии шкалы Recovery Assessment Scale – Domains and Stages (RAS-DS) для оценки восстановления после первого психотического эпизода

В.А. Чинарев<sup>1,2</sup> , Е.В. Малинина<sup>1</sup> , М.Д. Обухова<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет», ул. Воровского, д. 64, г. Челябинск, 454000, Российская Федерация

<sup>2</sup> Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница №1», ул. Кузнецова, д. 2А, г. Челябинск, 454028, Российская Федерация  
*Автор для переписки: В.А. Чинарев (va.chinarev@bk.ru)*

## Резюме

**Актуальность:** Значимость данной научной статьи обусловлена отсутствием русскоязычных психометрических шкал, объективно оценивающих параметры личностного восстановления в рамках концепции «recovery». В условиях растущего интереса к реабилитации пациентов с психическими расстройствами и необходимости создания эффективных ресурсных систем для оказания помощи людям, пережившим первый психотический эпизод, валидизация русскоязычной версии шкалы Recovery Assessment Scale – Domains and Stages (RAS-DS) открывает новые горизонты для клинической практики и научных исследований. **Цель исследования:** Адаптация и валидизация русскоязычной версии шкалы оценки восстановления – домены и стадии Recovery Assessment Scale – Domains and Stages по Никола Хэнкок (RAS-DS). **Материалы и методы:** В исследовании приняли участие 129 пациентов отделения первого психотического эпизода в возрасте от 16 до 50 лет ( $31 \pm 7,9$  лет), прошедших комплексную программу реабилитации сроком до двух лет от начала госпитализации. Среди участников преобладали мужчины (79,1%,  $n=102$ ), длительность госпитализации составила от 24 до 88 суток ( $42 \pm 13,8$  дня). В качестве методов оценки степени личностно-ориентированного восстановления использовались шкалы: PANSS, PSP, SFS, BHS, GAF, RAS-DS. Для определения внутренней надёжности структуры психометрической шкалы был использован коэффициент  $\alpha$ -Кронбаха. Для оценки структуры опросника был применён факторный анализ по методу главных компонент. Для сравнения количественных показателей разных групп психометрических данных при нормальном распределении переменных использовался  $t$ -критерий Стьюдента. Для описания связи между шкалами использовался корреляционный анализ. **Результаты:** Коэффициенты  $\alpha$ -Кронбаха для всех шкал и общего показателя по RAS-DS превышали значение 0,90, характеризуемый как отличный для внутренней надёжности диагностический инструмент. Данная модель продемонстрировала отличное соответствие данных с учётом применения в расчётах среднеквадратичной ошибки аппроксимации RMSEA

(RMSEA=0,0474,  $p<0,001$ ); сравнительного индекса соответствия CFI (CFI=0,969); индекса Такера-Льюиса TLI (TLI=0,945). При проведении анализа конвергентной валидности была выявлена высокая прямая корреляция с психометрическими шкалами GAF ( $r=0,93$ ,  $p<0,001$ ), SFS ( $r=0,91$ ,  $p<0,001$ ), PSP ( $r=0,84$ ,  $p<0,001$ ) и обратная корреляция с опросниками PANSS ( $r=-0,71$ ,  $p<0,001$ ) и BHS ( $r=-0,83$ ,  $p<0,001$ ), что подтверждает валидность и надёжность исследуемого метода оценки комплексного восстановления. **Заключение:** Русскоязычная версия шкалы RAS-DS была успешно адаптирована на выборке пациентов, перенесших первый психотический эпизод, проходивших комплексную программу реабилитацию и может быть рекомендована в качестве инструмента и скрининга восстановления пациентов у русскоязычных респондентов.

**Ключевые слова:** первый психотический эпизод; реабилитация пациентов; выздоровление; PANSS; PSP; SFS; BHS; GAF; RAS-DS

**Для цитирования:** Чинарев ВА, Малинина ЕВ, Обухова МД. Валидизация русскоязычной версии шкалы Recovery Assessment Scale – Domains and Stages (RAS-DS) для оценки восстановления после первого психотического эпизода. Научные результаты биомедицинских исследований. 2026;12(1):154-171. DOI: 10.18413/2658-6533-2026-12-1-1-0

# Validation of the Russian version of the Recovery Assessment Scale – Domains and Stages (RAS-DS) to assess recovery after the first psychotic episode

Vitaly A. Chinarev<sup>1,2</sup> , Elena V. Malinina<sup>1</sup> , Maria D. Obukhova<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> South Ural State Medical University,  
64 Vorovsky St., Chelyabinsk, 454092, Russia

<sup>2</sup> Regional Clinical Specialized Neuropsychiatric Hospital No.1,  
2A Kuznetsov St., Chelyabinsk, 454087, Russia

Corresponding author: Vitaly A. Chinarev (va.chinarev@bk.ru)

## Abstract

**Background:** This scientific article is significant due to the lack of Russian-language psychometric scales that can objectively assess the parameters of personal recovery within the broader concept of 'recovery'. In the context of growing interest in the rehabilitation of patients with mental disorders and the need to create effective resource systems to help people who have experienced the first psychotic episode, the validation of the Russian version of the Recovery Assessment Scale – Domains and Stages (RAS-DS) opens up new horizons for clinical practice and scientific research. **The aim of the study:** To adapt and validate the Russian version of the recovery assessment Scale – Domains and stages Recovery Assessment Scale – Domains and Stages by Nicola Hancock (RAS-DS). **Materials and methods:** The study involved 129 patients with a first psychotic episode, aged 16–50 years (mean age 31 years, SD 7.9 years), who underwent a comprehensive rehabilitation programme lasting up to two years from the start of hospitalisation. The majority of participants were men (79.1%,  $n = 102$ ), and the length of hospitalisation ranged from 24 to 88 days (mean = 42 days, SD = 13.8). PANS, PSP, SFS, BS, GIF, RUS-DS were used as methods for determining the degree of recovery of patients. The  $\alpha$ -Kronbach coefficient was used to determine the internal reliability of the structure of the psychometric scale. To assess the structure of the questionnaire, factor analysis using the

principal component method was applied. The Student's t-test was used to compare quantitative indicators of different groups of psychometric data with a normal distribution of variables. Correlation analysis was used to describe the relationship between the scales. **Results:** The  $\alpha$ -Kronbach coefficients for all scales and the overall RAS-DS index exceeded the value of 0.90, defined as excellent for the internal reliability of the diagnostic tool. This model demonstrated excellent data consistency, taking into account the use in calculations of the RMS approximation error RMSEA (RMSEA=0.0474,  $p<0.001$ ); comparative compliance index CFI (CFI=0.969); Tucker–Lewis index TLI (TLI=0.945). During the analysis of convergent validity, a high direct correlation was revealed with the psychometric scales GAF ( $r=0.93$ ,  $p<0.001$ ), SFS ( $r=0.91$ ,  $p<0.001$ ), PSP ( $r=0.84$ ,  $p<0.001$ ) and inverse correlation with the PANSS questionnaires ( $r=-0.71$ ,  $p<0.001$ ) and BHS ( $r=-0.83$ ,  $p<0.001$ ), which confirms the validity and reliability of the investigated method for assessing complex recovery. **Conclusion:** The Russian-language version of the RAS-DS scale was successfully adapted on a sample of patients after the first psychotic episode who underwent a comprehensive rehabilitation program and can be recommended as a tool and screening for the recovery of patients after PPE in Russian-speaking respondents.

**Keywords:** the first psychotic episode; rehabilitation of patients; recovery; PANSS; PSP; SFS; BHS; GAF; RAS-DS

**For citation:** Chinarev VA, Malinina EV, Obukhova MD. Validation of the Russian version of the Recovery Assessment Scale – Domains and Stages (RAS-DS) to assess recovery after the first psychotic episode. *Research Results in Biomedicine*. 2026;12(1):154-171. Russian. DOI: 10.18413/2658-6533-2026-12-1-1-0

**Введение.** Ранее диагноз расстройств шизофренического спектра (РСШ) становился буквально пожизненным приговором и клеймом, препятствующим социальной интеграции пациента и ещё сильнее погружая в аутизацию. Ведущие основоположники психиатрии, такие как Е. Bleuler, и вовсе отрицали существования излечения от шизофрении, указывая в своих трудах на тот факт, что лишь ненадлежащий осмотр пациента и некомпетентность психиатра могут послужить фактором принятия мнимого благополучия за выздоровление [1, 2]. Со второй половины 20 века применяется подход, ориентированный на личность пациента и его социальную адаптацию после перенесённого первого психотического эпизода (ППЭ) [3]. Исследования последних лет привели к формированию понятия - восстановление «recovery», включающего в себя не только купирование симптоматики, но и формирование оптимистичного самовосприятия пациента, которое обеспечивает возможность полноценной адаптации и социализации в условиях

болезни [4]. Восстановление после ППЭ не является однонаправленным линейным процессом, и трудно предположить, что ждет пациента и врача на последующих этапах болезни и когда именно наступит выздоровление.

Концепция «recovery» многогранна и включает в себя комплекс основных аспектов в восстановлении, включающих клиническое (симптоматическое), функциональное (социальное) и личностное (личностно-ориентированное) [5]. Современные подходы к лечению и реабилитации пациентов с ППЭ предполагают развитие программ, направленных на снижение стигматизации, поддержку социальной активности и включение пациентов в общественную жизнь. Акцент на индивидуализированный подход, а также применение междисциплинарных аспектов в терапии, таких как психотерапия, медикаментозное лечение и социальная поддержка, способствует улучшению качества жизни пациентов, повышая их уровень функционирования и уменьшая симптомы расстройства.

За счёт многогранности и субъективности понятия личностного восстановления перед врачами-психиатрами всегда стоит не менее важный вопрос поиска новых способов оценки личностно-ориентированного восстановления. Примером такого психометрического инструмента является шкала оценки восстановления – домены и стадии: Recovery Assessment Scale – Domains and Stages (RAS-DS), разработанная в 2015 году Австралийскими учёными (Хэнкок, Н., Сканлан, Дж.Н., Банди, А.С. и Хани, А.). В последние годы этот опросник стал предметом внимания психиатров со всего мира и был переведён на 18 языков и валидизирован в 26 странах, зарекомендовав себя как быстрый и надёжный инструмент [6, 7]. Из-за отсутствия русскоязычных психометрических шкал, которые объективно могут оценить параметры личностного восстановления («recovery»), актуальной является адаптация и валидизация RAS-DS для русскоговорящих респондентов. Шкала состоит из различных доменов, каждый из которых отражает ключевые компоненты процесса восстановления. Домены включают: личное самосознание и понимание психического состояния; ощущение надежды и уверенности в будущем; социальные связи и поддержка со стороны окружающих; уровень вовлеченности в жизнь и активное участие в сообществах. Валидизация и адаптация данной шкалы не только способствует развитию научных знаний в области психического здоровья, но и расширяет возможности для персонализированной реабилитации, способствуя преодолению болезни и успешной интеграции в общество.

Авторами данной статьи (Чинарев В.А., Малинина Е.В., Обухова М.Д., Россия) осуществлён перевод опросника на русский язык, создав его русскоязычную версию, аналогичную оригиналу на английском. При этом были учтены этнолингвистические особенности локальной популяции, что соответствует принципам доказательной медицины и требованиям Good Clinical Practice (Рис. 1).

До настоящего времени валидизация русскоязычной версии опросника не проводилась.

**Цель исследования.** Адаптация и валидизация русскоязычной версии шкалы оценки восстановления - домены и стадии Recovery Assessment Scale - Domains and Stages по Никола Хэнкок (RAS-DS) на выборке пациентов, перенесших первый психотический эпизод, проходивших комплексную программу реабилитации в клиническом отделении первого психотического эпизода ГБУЗ «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница № 1» г. Челябинска.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие пациенты после первого психотического эпизода, проходившие лечение и реабилитацию в первичном клиническом отделении. Критериями включения респондентов в выборку стали: наличие первого психотического эпизода (длительность заболевания не более 5 лет, количество госпитализаций не более 3); психотическое расстройство соответствует критериям F20, F23.0, F25, F23.1 по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10); наличие информированного добровольного согласия на участие в научно-исследовательской работе. В исследовании не принимали участие пациенты, психотический эпизод которых возник вследствие употребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя. Проведенное исследование соответствовало положениям Хельсинской декларации 1964 г., пересмотренной в 1975-2013 гг, и одобрено заседанием локального этического комитета №06 от 09.10.2024 г. ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России.

Были собраны социально-демографические данные о каждом респонденте, а русскоязычная версия шкалы оценки восстановления – домены и стадии (Recovery Assessment Scale – Domains and Stages по Никола Хэнкок – RAS-DS, см. приложение) и другие психометрические шкалы были заполнены врачом-психиатром, а также самим пациентом по время интервьюирования.

**ВАШЕ ИМЯ**

**Шкала оценки восстановления – домены и стадии  
RAS-DS (Recovery Assessment Scale – Domains and Stages)  
(по Никола Хэнкок)**

**Инструкция:** В данном тесте представлен список утверждений, отражающих различные чувства и восприятие жизни людей. Пожалуйста, выполните следующие шаги:  
Внимательно ознакомьтесь с каждым утверждением. Постарайтесь понять его суть и оценить, насколько оно соответствует вашим текущим ощущениям. Обведите кружком номер, который наиболее точно описывает ваше состояние в данный момент. Обратите внимание, что необходимо обвести только один номер для каждого утверждения. Не пропусайте ни одно утверждение. Ответьте на все пункты, чтобы тест был максимально информативным.

<b>ДЕЛАЮ ТО, ЧТО ЦЕНЮ</b>					
		<b>Неверно</b>	<b>Скорее неверно</b>	<b>Скорее верно</b>	<b>Верно</b>
1	Мне важно получать удовольствие от чего-либо	1	2	3	4
2	Мне важно иметь здоровые привычки	1	2	3	4
3	Я делаю то, что имеет для меня значение	1	2	3	4
4	У меня появляются новые интересы	1	2	3	4
5	Я делаю то, что полезно и ценно для других	1	2	3	4
6	Я делаю то, что приносит мне большое удовольствие	1	2	3	4
<b>ЖДУ С НЕТЕРПЕНИЕМ</b>					
7	Я справлюсь, если снова заболел	1	2	3	4
8	Я могу помочь себе стать лучше	1	2	3	4
9	У меня есть желание достичь успеха	1	2	3	4
10	У меня есть цели в жизни, которых я хочу достичь	1	2	3	4
11	Я верю, что смогу достичь своих личных целей	1	2	3	4
12	Я могу справиться с тем, что происходит в моей жизни	1	2	3	4
13	Я себе нравлюсь	1	2	3	4
14	У меня есть цель в жизни	1	2	3	4
15	Если бы люди действительно меня знали, я бы им понравился	1	2	3	4
16	Если я продолжу стараться, я буду становиться лучше	1	2	3	4
17	У меня есть представление о том, кем я хочу стать	1	2	3	4
18	Что-то хорошее в конце концов произойдет	1	2	3	4
19	Я человек, который несет большую ответственность за собственное совершенствование	1	2	3	4
20	Я полон надежд относительно своего будущего	1	2	3	4
21	Я знаю, когда обратиться за помощью	1	2	3	4
22	Я прошу о помощи, когда в ней нуждаюсь	1	2	3	4
23	Я знаю, что помогает мне стать лучше	1	2	3	4
24	Я могу учиться на своих ошибках	1	2	3	4
<b>ПРЕОДОЛЕВАЮ СВОЮ БОЛЕЗНЬ</b>					
25	Я могу распознать ранние признаки проявления болезни	1	2	3	4
26	У меня есть свои собственные планы относительно того, как сохранить или улучшить свое самочувствие	1	2	3	4
27	Есть вещи, которые я могу сделать, чтобы помочь себе справиться с нежелательными симптомами	1	2	3	4
28	Я знаю, что существуют службы охраны психического здоровья, которые могут мне помочь	1	2	3	4
29	Хотя мои симптомы могут ухудшиться, я уверен, что смогу с ними справиться	1	2	3	4
30	Мои симптомы все меньше и меньше мешают моей повседневной жизни	1	2	3	4
31	Мои симптомы длятся меньше времени с каждым разом, когда они возникают	1	2	3	4
<b>БЫТЬ ЧАСТЬЮ СООБЩЕСТВА</b>					
32	У меня есть люди, на которых я могу положиться	1	2	3	4
33	Даже когда я не верю в свои силы, другие люди верят в меня	1	2	3	4
34	Мне важно, чтобы у меня были друзья	1	2	3	4
35	У меня есть друзья, которые тоже боролись с психическими расстройствами	1	2	3	4
36	У меня есть друзья, у которых нет психических расстройств	1	2	3	4
37	У меня есть друзья, которые могут положиться на меня	1	2	3	4
38	Я нормально отношусь к своему семейному положению	1	2	3	4

Recovery Assessment Scale – Domains and Stages (RAS-DS – Research Version 3). (nicola.hancock@sydney.edu.au)  
©2015 Nicola Hancock and The University of Sydney. Not to be copied or used for any other purpose without written permission from the author  
**БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ!**

Рис. 1. Шкала оценки восстановления – домены и стадии RAS-DS (Recovery Assessment Scale – Domains and Stages) (по Никола Хэнкок)

Fig. 1. Recovery Assessment Scale – Domains and Stages of RAS-DS (by Nicola Hancock)

Участие в исследовании приняли 129 пациентов отделения первого психотического эпизода в возрасте от 16 до 50 лет ( $31 \pm 7,9$  лет), прошедших комплексную программу реабилитации сроком до двух лет от начала госпитализации. Среди участников преобладали мужчины (79,1%,  $n=102$ ), большая часть имела шизоидный преморбид в анамнезе (72,09%,  $n=93$ ),

у половины (49,61%,  $n=64$ ) отмечалась наследственная отягощённость по психическим заболеваниям, а длительность госпитализации составила от 24 до 88 суток ( $42 \pm 13,8$  дня). На момент госпитализации были трудоустроены 53,49% пациентов ( $n=69$ ), имели свою семью лишь 20,16% ( $n=26$ ). Клинико-функциональная характеристика представлена в Таблице 1.

Таблица 1

**Клинико-функциональная характеристика пациентов**

Table 1

**Clinical and functional characteristics of patients**

Характеристика		М(SD) или % (n)
Пол	Мужчины, % (n)	79,1% (102)
	Женщины, % (n)	20,9% (27)
Возраст, М(SD)		31 ( $\pm 7,9$ )
Психопатологически отягощённая наследственность, % (n)		49,61% (64)
Наличие шизоидного преморбида в анамнезе, % (n)		72,09% (93)
Срок госпитализации при ППЭ в днях, М(SD)		42 ( $\pm 13,8$ )
Трудоустройство или иная занятость на момент госпитализации, % (n)		53,49% (69)
Наличие собственной семьи на момент госпитализации, % (n)		20,16% (26)

Примечание: *M* – среднее; *SD* – стандартное отклонение; % – процент респондентов от общей выборки; *n* – количество респондентов.

Note: *M* is the average; *SD* is the standard deviation; % is the percentage of respondents from the total sample; *n* is the number of respondents.

*Программа реабилитации и восстановления.* Комплекс психосоциальной реабилитации был составлен индивидуально для каждого пациента и начинался со второй недели стационарирования. Мероприятия продолжались после выписки в амбулаторном порядке и длились не менее 1,5 лет. Каждый пациент в обязательном порядке прошёл психотерапевтические индивидуальные сессии и групповые занятия с клиническим психологом не реже 2 раз в неделю [8, 9], занятия по социальной адаптации и обучение навыкам самоуправления не реже 1 раза в неделю [10], семейную терапию с психообразовательными сессиями для членов его семьи не реже 2 раз в месяц [11].

В качестве психометрической оценки степени выздоровления после первого эпизода психоза применялись следующие шкалы: шкала оценки позитивных и негативных симптомов (Positive and

Negative Syndrome Scale – PANSS), шкала личностного и социального функционирования (Personal and Social Performance scale – PSP), шкала социального функционирования (Social Functioning Scale – SFS), шкала безнадёжности Бека (Beck Hopelessness Scale – BHS), шкала глобального функционирования (Global Assessment of Functioning – GAF), шкала оценки восстановления - домены и стадии (Recovery Assessment Scale - Domains and Stages – RAS-DS).

Шкала оценки позитивных и негативных симптомов – Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) [12, 13] – является наиболее широко используемым инструментом для оценки эффективности терапевтических подходов у пациентов с психотическими расстройствами. Она позволяет получить информацию о клиническом профиле пациентов и отслеживать динамику их состояния.

PANSS включает в себя 33 признака, каждый из которых оценивается по семибалльной шкале, и предназначен для выявления уровня выраженности как продуктивной, так и негативной симптоматики, а также для формирования композитного индекса и оценки других психических нарушений в рамках общей психопатологической оценки [14, 15, 16].

Шкала личностного и социального функционирования – Personal and Social Performance scale (PSP) [17, 18, 19] рассмотрена в аспекте определения нарушений социального взаимодействия, что считается центральной характеристикой при непрерывном типе течения РШС. PSP даёт возможность объективной оценки степени затруднений, которые испытывает пациент за последнюю неделю в четырёх основных областях социального функционирования: социально-полезная деятельность, отношения с близкими и обществом, самообслуживание, а также нарушающее спокойствие окружающих и агрессивное поведение. Баллы выставляются по шкале от 1 до 100, разделенной на 10 равных интервалов, где каждый интервал соответствует определенной степени затруднений в социальном функционировании [20, 21, 22].

Шкала социального функционирования – Social Functioning Scale (SFS) [23, 24], впервые была разработана с целью оценки адаптации пациентов, страдающих шизофренией. Этот инструмент включает 79 пунктов, охватывающих различные аспекты социального функционирования, такие как социальная изоляция, межличностные связи, уровень социализации, навыки самостоятельной жизни, адекватное социальное поведение и занятость. Основное внимание в оценке по данной шкале уделяется характеристикам социального окружения, а также навыкам и компетенциям индивидов. SFS может использоваться как в формате самооценки, так и заполняться специалистом в ходе беседы с пациентом. По результатам

последних исследований, данная шкала рекомендуется для безопасного использования в научных исследованиях [25, 26].

Шкала безнадёжности Бека – Beck Hopelessness Scale (BHS) [27, 28, 29] представляет самоопросник, состоящий из 20 вопросов. Шкала направлена на измерение трёх основных аспектов безнадёжности: чувства по поводу будущего, потери мотивации и ожиданий [30, 31, 32]

Шкала глобального функционирования – Global Assessment of Functioning (GAF) [33] является инструментом для субъективной оценки психологического, социального и профессионального функционирования пациента, используемая по большей части в практике западных врачей-психиатров и психологов. Оценивается диапазоном баллов от 1 до 100, где наиболее высокие баллы указывают на лучшее функционирование. В последние годы шкала GAF вызывает определённые опасения относительно её субъективности, что связано с отсутствием ясных критериев для начисления баллов. Это может негативно повлиять на её надёжность и валидность при оценке психического состояния и выборе дальнейшей тактики лечения [34].

RAS-DS представляет собой психометрический инструмент, состоящий из 38 пунктов, и предназначен для оценки уровня восстановления пациентов в четырех ключевых областях [35, 36]: функциональные, социальные и психологические аспекты, а также управление симптомами болезни [37]. Оценка в каждом пункте производится по четырёх бальной шкале (1 – неверно; 2 – скорее неверно; 3 – скорее верно; 4 – верно). Интерпретация результатов шкалы предусматривает получения двух вариантов итоговых значений: бальная система основана на сложении выставленных баллов по каждому пункту шкалы и подсчёт итоговой суммы баллов (min=38, max=152). Процентная система

основана на вычислении процента степени соответствия данных каждому домену, позволяющая сначала оценить выздоровление по каждому разделу, а после рассчитать итоговое значение для всей шкалы в совокупности ( $\min=25\%$ ,  $\max=100\%$ ). Повышение процентной составляющей в процессе терапии и реабилитации трактуется как положительная динамика выздоровления.

Для проведения RAS-DS не требуется специального обучения, а руководство пользователя доступно на официальном интернет-ресурсе разработчиков [38]. Применение данной шкалы возможно, как во время интервью, так и применение в качестве самоопросника. Как показывает практика специалистов, которые уже применяют данную методику, заполнение опросника занимает до 15 минут, делая его удобным в рутинной практике. RAS-DS продемонстрировала хорошую надёжность, валидность и чувствительность к изменениям [39, 40, 41].

Психометрические шкалы применялись для валидации и адаптации русскоязычной версии шкалы RAS-SD по трём основным направлениям восстановления пациентов. Для оценки клинического (симптоматического) восстановления использовалась шкала PANSS, для оценки функционального восстановления – GAF, PSP, SFS, для оценки личностного восстановления – BHS.

Валидация шкалы RAS-DS осуществлялась в соответствии с международными стандартами [42, 43] и проходила через несколько ключевых этапов:

1. Для определения надёжности и внутренней согласованности использовался коэффициент  $\alpha$ -Кронбаха.

2. Конструктивная валидность опросника оценивалась с применением двухуровневого факторного анализа на основе метода главных компонент, который включал как эксплораторный, так и конфирматорный анализ факторов.

3. Для определения критериальной валидности и подтверждения корреляционной связи RAS-DS с уже валидизированными психометрическими инструментами был проведён корреляционный анализ схожих конструкт с 5-ти психометрическими шкалами: PANSS, GAF, PSP, SFS, BHS.

*Статистическая обработка данных.* Для определения внутренней надёжности структуры психометрической шкалы был использован коэффициент  $\alpha$ -Кронбаха. Все тесты были двусторонними, различия между сравниваемыми группами считали статистически значимыми при  $p<0,001$ . Анализ влияния гендерно-возрастных характеристик участников на полученные результаты проводился посредством применения z-критерия для сравнения коэффициентов  $\alpha$ -Кронбаха в выделенных подгруппах. Для оценки структуры опросника был применён факторный анализ по методу главных компонент. Факторизация проведена в два этапа, включающих в себя эксплораторный факторный анализ (ЭФА) и конфирматорный факторный анализ (КФА). Для сопоставления количественных величин различных групп психометрических данных, при условии нормального распределения переменных, применялся t-критерий Стьюдента. Для описания связи между шкалами использовали корреляционный анализ. Корреляционная связь рассматривалась как слабая при  $r\leq 0,3$ , умеренная – при  $0,3<r<0,7$ , высокая – при  $r\geq 0,7$ .

### Результаты

*Анализ надёжности.* Надёжность отражает способность метода давать постоянные и точные результаты при неизменности исходных параметров. В Таблицах 2 и 3 представлена структура шкалы RAS-DS с учётом обобщения результатов по каждому домену в процентном соотношении и вариант представления данных по каждому пункту отдельно в пересчёте на баллы. Коэффициент  $\alpha$ -Кронбаха [44, 45] для общего показателя по шкале составил

значение 0,90, что трактуется как отличная внутренняя надёжность русскоязычной версии шкалы RAS-DS. При исключении отдельных пунктов шкалы и перерасчёта достоверности отмечалось снижение

коэффициента  $\alpha$ -Кронбаха, что даёт основание для анализа представленной шкалы как единого массива данных в исходной структуре и компоновке по доменам.

Таблица 2  
Описательная статистика и надёжность русскоязычной версии RAS-DS

Table 2

**Descriptive statistics and reliability of the Russian version of RS-DS**

Пересчёт шкалы в процентную систему (max=100%)			
Домен	M (%)	SD (%)	$\alpha$
I Делаю то, что ценю	87,50%	$\pm 10,70\%$	0,90
II Жду с нетерпением	87,50%	$\pm 8,78\%$	0,89
III Преодолеваю свою болезнь	82,14%	$\pm 9,68\%$	0,90
IV Быть частью сообщества	89,29%	$\pm 10,63\%$	0,90
Итого	86,84%	$\pm 9,47\%$	0,90

Примечание: M – среднее; SD – стандартное отклонение;  $\alpha$  – коэффициент  $\alpha$ -Кронбаха для общего показателя по шкале при исключении отдельных пунктов или доменов.

Note: M is the average; SD is the standard deviation;  $\alpha$  is the  $\alpha$ -Kronbach coefficient for the overall indicator on the scale, excluding individual points or domains.

Таблица 3

Описательная статистика, надёжность, факторная нагрузка русскоязычной версии RAS-DS

Table 3

**Descriptive statistics, reliability, factor load of the Russian version of RAS-DS**

Пересчёт шкалы в бальную систему (max=152 балла)				Факторная нагрузка		Пересчёт шкалы в бальную систему (max=152 балла)				Факторная нагрузка	
Пункт RAS-DS	M	SD	$\alpha$	ЭФА	КФА	Пункт RAS-DS	M	SD	$\alpha$	ЭФА	КФА
Пункт 01	3,00	$\pm 0,48$	0,89	0,69	0,57	Пункт 20	4,00	$\pm 0,00$	0,89	0,75	0,72
Пункт 02	3,00	$\pm 0,55$	0,88	0,73	0,68	Пункт 21	4,00	$\pm 0,43$	0,88	0,84	0,80
Пункт 03	4,00	$\pm 0,50$	0,88	0,69	0,62	Пункт 22	3,00	$\pm 0,54$	0,89	0,87	0,82
Пункт 04	4,00	$\pm 0,45$	0,89	0,81	0,77	Пункт 23	3,00	$\pm 0,48$	0,89	0,85	0,81
Пункт 05	3,00	$\pm 0,54$	0,89	0,87	0,82	Пункт 24	4,00	$\pm 0,89$	0,90	0,85	0,82
Пункт 06	4,00	$\pm 0,53$	0,89	0,84	0,80	Пункт 25	4,00	$\pm 0,38$	0,90	0,69	0,72
Пункт 07	3,00	$\pm 0,47$	0,90	0,73	0,71	Пункт 26	3,00	$\pm 0,42$	0,89	0,83	0,85
Пункт 08	3,00	$\pm 0,49$	0,88	0,85	0,83	Пункт 27	3,00	$\pm 0,54$	0,88	0,82	0,80
Пункт 09	3,00	$\pm 0,46$	0,89	0,73	0,65	Пункт 28	4,00	$\pm 0,50$	0,89	0,84	0,80
Пункт 10	3,00	$\pm 0,56$	0,89	0,85	0,81	Пункт 29	3,00	$\pm 0,48$	0,90	0,84	0,83
Пункт 11	3,00	$\pm 0,45$	0,90	0,69	0,63	Пункт 30	3,00	$\pm 0,54$	0,89	0,73	0,73
Пункт 12	3,00	$\pm 0,56$	0,89	0,69	0,65	Пункт 31	3,00	$\pm 0,46$	0,88	0,77	0,75
Пункт 13	3,00	$\pm 0,54$	0,89	0,69	0,57	Пункт 32	3,00	$\pm 0,55$	0,89	0,73	0,72
Пункт 14	3,00	$\pm 0,52$	0,89	0,73	0,70	Пункт 33	4,00	$\pm 0,50$	0,90	0,81	0,78
Пункт 15	4,00	$\pm 0,35$	0,89	0,74	0,72	Пункт 34	4,00	$\pm 0,45$	0,89	0,87	0,82
Пункт 16	4,00	$\pm 0,49$	0,89	0,81	0,77	Пункт 35	4,00	$\pm 0,54$	0,89	0,69	0,57
Пункт 17	4,00	$\pm 0,00$	0,90	0,84	0,81	Пункт 36	3,00	$\pm 0,53$	0,89	0,81	0,76
Пункт 18	4,00	$\pm 0,48$	0,88	0,87	0,80	Пункт 37	4,00	$\pm 0,47$	0,89	0,79	0,80
Пункт 19	4,00	$\pm 0,12$	0,89	0,84	0,83	Пункт 38	3,00	$\pm 0,49$	0,90	0,81	0,82

Примечание: M – среднее; SD – стандартное отклонение;  $\alpha$  – коэффициент  $\alpha$ -Кронбаха для общего показателя по шкале при исключении отдельных пунктов или доменов. ЭФА – эксплораторный факторный анализ. КФА – подтверждающий факторный анализ.

Note: M is the average; SD is the standard deviation;  $\alpha$  is the  $\alpha$ -Kronbach coefficient for the overall indicator on the scale, excluding individual points or domains. ЭФА is an exploratory factor analysis. КФА is a confirmatory factor analysis.

Для оценки потенциальной статистической зависимости результатов исследования от половых и возрастных характеристик участников была проведена серия z-тестов для коэффициентов  $\alpha$ -Кронбаха, рассчитанных по данным отдельных подгрупп. Анализ показал, что во всех случаях абсолютное значение  $|z|$  не превышало критический уровень (влияние пола:  $|z|=1,64$ ,  $p=0,05$ ; влияние возраста:  $|z|=1,31$ ,  $p=0,05$ ), что позволяет судить об отсутствии значимых различий между результатами тестирования, обусловленных гендерными или возрастными особенностями исследуемой выборки.

*Анализ конструктивной валидности.* Факторизация русскоязычной версии RAS-DS была проведена в два этапа, включающих в себя ЭФА и КФА, факторные нагрузки приведены в Таблице 3.

На начальном этапе исследования данные были проанализированы с помощью метода ЭФА, по результатам которого была обнаружена четырёхфакторная модель, объясняющая 51,2% дисперсии (значение критерия выборочной адекватности Кайзера-Мейера-Олкина равнялось 0,926; показатель сферичности Бартлетта был статистически значимым,  $p<0,001$ ). В единый фактор депрессии вошли пункты с факторными нагрузками от 0,69 до 0,87.

После достоверной факторизации адаптированной шкалы RAS-DS была проведена оценка структуры с помощью КФА. Четырёхфакторная модель показала отличное соответствие по индексам среднеквадратичной

аппроксимации  $RMSEA=0,0474$ ,  $p<0,001$ ; сравнительный индекс соответствия  $CFI=0,969$ ; индекс Такера-Льюиса  $TLI=0,945$ . Пункты входили в общий фактор депрессии с факторными нагрузками от 0,57 до 0,82.

По результатам эксплораторного и конфирматорного факторных анализов была подтверждена валидность русскоязычной версии шкалы оценки восстановления - домены и стадии RAS-DS.

*Анализ критериальной валидности.* Для подтверждения корреляционной связи RAS-DS с уже валидизированными психометрическими инструментами и повышения надёжности был проведён анализ схожих конструкт. В связи с комплексной оценкой восстановления по модели «recovery» в анализ были включены 5 шкал: для оценки клинического восстановления использовалась PANSS, для оценки функционального восстановления – GAF, PSP, SFS, для оценки личностного восстановления – BHS. Была сформирована гипотеза об обратно-пропорциональной корреляции PANSS и BHS по причине оценки негативных симптомов в представленных шкалах, противоречия факту восстановления пациента. Оставшиеся шкалы прямо-пропорционально коррелируются с RAS-DS. В качестве теста на значимость был использован t-критерий Стьюдента, статистически значимая корреляция определялась при  $p<0,001$ , пороговое значение  $p<0,05$ . Корреляция определялась как высокая при  $r>|0,7|$ . Данные конвергентной валидности представлены в Таблице 4.

Таблица 4

### Конвергентная валидность

Table 4

#### Convergent validity

Психометрические шкалы	Корреляция с RAS-DS (r)	Трактовка корреляции	t-критерий Стьюдента	p
PANSS	-0,71	Отрицательная	11,43	$p<0,01$
BHS	-0,83	Отрицательная	16,79	$p<0,01$
SFS	0,91	Положительная	48,97	$p<0,01$
GAF	0,93	Положительная	8,40	$p<0,01$
PSP	0,84	Положительная	17,60	$p<0,01$

По итогам просчёта конвергентной валидности была подтверждена гипотеза обратной корреляционной связи со шкалами, определяющими суммарную оценку негативных проявлений РСШ, и высокую корреляцию с валидизированными психометрическими шкалами. Во всех случаях корреляция была статистически значимой ( $p < 0,01$ ).

Ограничения настоящего исследования: а) изучение психометрических характеристик шкалы в условиях популяции является важным, но недостаточным основанием для достоверных выводов о её применимости в клинической практике; б) будущее психометрических испытаний русскоязычной версии RAS-DS заключается в необходимости её клинической валидации на выборках пациентов с различными психическими расстройствами; в) исследование было проведено на специальной выборке пациентов, перенесших первый психотический эпизод; г) заполнение RAS-DS носит самоотчетный характер, поэтому степень личностного восстановления оценивается субъективно и не может быть опровергнута или подтверждена данными медицинских наблюдений и обследований.

**Обсуждение.** Результатом проведенного исследования стало заключение о том, что русскоязычная версия шкалы RAS-DS представляет собой надёжный и валидный инструмент для оценки уровня восстановления пациентов после первого психотического эпизода в рамках концепции личностно-ориентированного восстановления (recovery). Коэффициенты  $\alpha$ -Кронбаха для всех шкал и общего показателя по RAS-DS превышали значение 0,90, что характеризуется как отличным для внутренней надёжности диагностическим инструментом [46]. При проведении z-тестирования не было выявлено статистически значимых различий между результатами тестов по возрастным и гендерным характеристикам у участников исследования. Полученные значения были

ниже критического уровня ( $|z| = 1,64$  при  $p = 0,05$  для гендера и  $|z| = 1,31$  при  $p = 0,05$  для возраста), что позволило отклонить гипотезу о влиянии этих факторов на изучаемые параметры. По итогам конфирматорного факторного анализа была подтверждена четырёхфакторная структура шкалы, оценивающая функциональные, социальные, психологические аспекты и управление симптомами. Данная модель продемонстрировала отличное соответствие данных с учётом применения в расчётах среднеквадратичной ошибки аппроксимации RMSEA (RMSEA=0,0474,  $p < 0,001$ ); сравнительного индекса соответствия CFI (CFI=0,969); индекса Такера–Льюиса TLI (TLI=0,945). Во время анализа конвергентной валидности была выявлена высокая прямая корреляция с психометрическими шкалами GAF ( $r = 0,93$ ,  $p < 0,001$ ), SFS ( $r = 0,91$ ,  $p < 0,001$ ), PSP ( $r = 0,84$ ,  $p < 0,001$ ) и обратная корреляция с опросниками PANSS ( $r = -0,71$ ,  $p < 0,001$ ) и BHS ( $r = -0,83$ ,  $p < 0,001$ ), что подтверждает валидность и надёжность исследуемого метода оценки комплексного восстановления.

**Заключение.** Русскоязычная версия шкалы RAS-DS была эффективно адаптирована на выборке пациентов, перенесших первый эпизод психоза, проходивших комплексную программу психосоциальной реабилитации. Несмотря на необходимость проведения дальнейших психометрических исследований, направленных на расширение материалов и методов для валидации адаптированной шкалы, её можно рекомендовать как инструмент для скрининга личностно-ориентированного восстановления после ППЭ среди русскоязычных респондентов.

Применение адаптированной версии RAS-DS открывает новые возможности для углубленного анализа факторов, влияющих на процесс восстановления, а также поможет в создании индивидуализированных программ психосоциальной реабилитации. Учитывая сложную природу процесса

восстановления при психических расстройствах, данное исследование может заложить основу для дальнейших исследований в этой области, расширяя представление о концепции восстановления — «recovery» и улучшая терапевтические подходы к лечению как для пациентов, переживших психотический эпизод, так и для лиц с другими психическими заболеваниями.

### Информация о финансировании

*Финансирование данной работы не проводилось.*

### Financial support

*No financial support has been provided for this work.*

### Конфликт интересов

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.*

### Conflict of interests

*The authors have no conflict of interest to declare.*

### Список литературы

1. Шмуклер АБ. Клинико-психопатологический подход в системе реабилитации психически больных. Социальная и клиническая психиатрия. 2020;30(1):8-12.
2. Chan JKN, Correll CU, Wong CSM, et al. Life expectancy and years of potential life lost in people with mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *eClinicalMedicine*. 2023;65:102294. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102294>
3. Subandi MA, Nihayah M, Marchira CR, et al. The principles of recovery-oriented mental health services: A review of the guidelines from five different countries for developing a protocol to be implemented in Yogyakarta, Indonesia. *PLoS ONE*. 2023;18(3):e0276802. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276802>
4. Ma M, Shi Z, Chen Y, et al. Recovery journey of people with a lived experience of schizophrenia: a qualitative study of experiences. *BMC Psychiatry*. 2023;23(1):468. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04862-1>
5. Корнилов СА., Корнилова ТВ. Мета-аналитические исследования в психологии. Психологический журнал. 2010;5(34):5-17.
6. Khemthong S, Scanlan J, Hancock N. Measurement properties of the Thai translation of the Recovery Assessment Scale – Domains and Stages (RAS-DS) and comparison of recovery experiences between Thai and Australian consumers living with serious mental illness. *Transcultural Psychiatry*. 2024;61(6):823-832. DOI: <https://doi.org/10.1177/13634615241250220>
7. Saputra A, Kusumawardhani A, Elvira SD, et al. An item development, content validity, and feasibility study towards the Indonesian recovery scale for patients with schizophrenia. *Heliyon*. 2022;8(11):11826. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11826>
8. Чинарев ВА, Малинина ЕВ. Первый психотический эпизод: клинико-диагностические аспекты и терапевтические подходы. *Доктор.Ру*. 2024;23(7):102-112. DOI: <https://doi.org/10.31550/1727-2378-2024-23-7-102-112>
9. Чинарев ВА, Малинина ЕВ. Многомерный предиктивный анализ реабилитационного потенциала у пациентов с первым психотическим эпизодом: роль терапевтической стратегии, клинико-функциональных показателей и типа отношения к болезни. Современная терапия психических расстройств. 2025;(4):9-19. DOI: <https://doi.org/10.48612/psyph/3ta5-3m92-496d>
10. Peters LA, Gomersall T, Booth A, et al. Community arts, identity and recovery: A realist review of how community-based arts activities enables the identity change recovery process from serious mental illness. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. 2024;34(1):e2751. DOI: <https://doi.org/10.1002/casp.2751>
11. Di Luzio M, Pontillo M, Villa M, et al. Clinical features and comorbidity in very early-onset schizophrenia: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*. 2023;14:1270799. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1270799>
12. Новик АА. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. М.: ОЛМА Медиа Групп; 2007.
13. Kay SR, Opler LA, Lindenmayer JP. Reliability and validity of the positive and negative syndrome scale for schizophrenics. *Psychiatry research*. 1988;23(1):99-110. DOI: [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(88\)90038-8](https://doi.org/10.1016/0165-1781(88)90038-8)
14. Fountoulakis KN, Dragioti E, Theofilidis AT, et al. Modeling psychological function in patients with schizophrenia with the PANSS: an international multi-center study. *CNS Spectrums*. 2021;26(3):290-298. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1092852920001091>

15. Hieronymus F, Correll C, Ostergaard S. Initial severity of the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)-30, its main subscales plus the PANSS-6, and the relationship to subsequent improvement and trial dropout: a pooled participant-level analysis of 18 placebo-controlled risperidone and paliperidone trials. *Translational Psychiatry*. 2023;13(1):191. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02491-6>
16. Correll CU, Brieden A, Janetzky W. Symptomatic, functional and quality of life measures of remission in 194 outpatients with schizophrenia followed naturalistically in a 6-month, non-interventional study of aripiprazole once-monthly. *Schizophrenia*. 2023;9(1):80. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41537-023-00405-5>
17. Иванец НН, Кинкулькина МА, Авдеева ТИ, и др. Изучение возможности применения стандартизированных шкал самооценки тревоги и депрессии при обследовании больных пожилого возраста: шкалы-опросники тревоги. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2016;116(6):31-41. DOI: <https://doi.org/10.17116/jnevro20161166131-41>
18. Defar S, Abraham Y, Reta Y, et al. Health related quality of life among people with mental illness: The role of socio-clinical characteristics and level of functional disability. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:1134032. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1134032>
19. Citrome L, Mychaskiw MA, Cortez A, et al. Clinical Outcome Assessment Instruments in Schizophrenia: A Scoping Literature Review with a Focus on the Potential of Patient-reported Outcomes. *Innovations in Clinical Neuroscience*. 2023;20(4-6):14-33. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-197>
20. Новицкий МА, Шнайдер НА, Бугай ВА, и др. Применение параметрических и опросниковых методов исследования депрессивных и тревожных расстройств при шизофрении. *Доктор.Ру*. 2021;5(20):55-61. DOI: <https://doi.org/10.31550/1727-2378-2021-20-5-55-61>
21. Litman R, Naber D, Anta L, et al. Personal and Social Functioning and Health-Related Quality of Life in Patients with Schizophrenia Treated with the Long-Acting Injectable Antipsychotic Risperidone ISM. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2023;19:219-232. DOI: <https://doi.org/10.2147/NDT.S392351>
22. Iuso S, Severo M, Trotta N, et al. Improvements in treatment adherence after family psychoeducation in patients affected by psychosis: preliminary findings. *Journal of Personalized Medicine*. 2023;13(10):1437. DOI: <https://doi.org/10.3390/jpm13101437>
23. Шмилович АА, Гончаренко СН. Соотношение уровня социального функционирования и выраженности психопатологии у больных параноидной шизофренией в ремиссии. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2016;116(3):10-14. DOI: <https://doi.org/10.17116/jnevro20161163110-14>
24. Aunjitsakul W, Anantapong K, Jiraphan A, et al. Validation of the Thai version of the modified social functioning scale (SFS) for individuals with schizophrenia. *BMC psychiatry*. 2025;25(1):589. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07049-y>
25. Гурович ИЯ, Папсуев ОО. Дифференциация подходов к изучению нарушений социального функционирования у больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра и инструментарий для его оценки. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2015;25(2):9-18.
26. Solmi M, Croatto G, Piva G, et al. Efficacy and acceptability of psychosocial interventions in schizophrenia: systematic overview and quality appraisal of the meta-analytic evidence. *Molecular Psychiatry*. 2023;28(1):354-368. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01727-z>
27. Tang P, Kostyrka-Allchorne K, Butura AM, et al. Reciprocal developmental pathways between future-related thinking and symptoms of adolescent depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*. 2024;112:102465. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102465>
28. Drinkwater K, Denovan A, Dagnall N, et al. The General Hopelessness Scale: Development of a measure of hopelessness for non-clinical samples. *PLoS ONE*. 2023;18(6):e0287016. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287016>
29. Gajšak T, Milovac Ž, Gereš N, et al. The effect of deep repetitive transcranial magnetic stimulation with an H1 coil on hopelessness in patients with major depressive disorder: A randomized controlled trial. *World Journal of Biological Psychiatry*. 2024;25(1):16-25. DOI: <https://doi.org/10.1080/15622975.2023.2251055>

- 30.Белобрыкина ОА, Солоницына МА. "Диагностическая информативность методики" Шкала безнадежности" АТ Бека: проблемы практического применения. *PEM: Psychology. Educology. Medicine.* 2019;1:34-61.
- 31.Bjørkly S, Laake P, Douglas K. The safe pilot study: A prospective naturalistic study with repeated measures design to test protective factors against violence in and after discharge from forensic facilities. *Psychiatry Research.* 2023;320:115017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.115017>
- 32.de Winter L, Jelsma A, Vermeulen JM, et al. Long-term Changes in Personal Recovery and Quality of Life Among Patients With Schizophrenia Spectrum Disorders and Different Durations of Illness: A Meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin.* 2025;51(1):37-53. DOI: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbae045>
- 33.Sampogna G, Di Vincenzo M, Giuliani L, et al. A Systematic Review on the Effectiveness of Antipsychotic Drugs on the Quality of Life of Patients with Schizophrenia. *Brain Sciences.* 2023;13(11):1577. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci13111577>
- 34.Исаева ЕР, Мухитова ЮВ. Выбор стратегий и оценка эффективности в системе психосоциальной реабилитации: современное состояние проблемы. Диагностика в медицинской (клинической) психологии: современное состояние и перспективы. Коллективная монография. М.: ООО «Сам Полиграфист»; 2016.
- 35.Hancock N, Scanlan JN, Honey A, et al. Recovery Assessment Scale - Domains and Stages (RAS-DS): Its feasibility and outcome measurement capacity. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry.* 2015;49(7):624-633. DOI: <https://doi.org/10.1177/0004867414564084>
- 36.Ramesh S, Scanlan JN, Honey A, et al. Feasibility of Recovery Assessment Scale–Domains and Stages (RAS-DS) for everyday mental health practice. *Frontiers in Psychiatry.* 2024;15:1256092. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1256092>
- 37.Wadham B, Andrewartha L, Lawn S, et al. A Scoping Review of Interventions Targeting the Mental Health of Australian Veterans. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2024;21(6):796. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph21060796>
- 38.Hancock N, Scanlan J, Bundy A, et al. Recovery Assessment Scale – Domains & Stages (RAS-DS) Manual - Version 3 [Электронный ресурс]. Sydney: University of Sydney; 2019 [дата обращения 19.10.2024]. URL: <https://ras-ds.net.au/wp-content/uploads/2019/09/RASDS-Manual-Version-3-2019-FINAL.pdf>
- 39.Rakitzi S, Georgila P. Recovery in Chronic Mental Health Disorders, Especially in Bipolar Disorder, and in Treatment-Resistant Bipolar Disorder. In: *Treatment-Resistant Bipolar Disorder.* Springer; 2024. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-031-59001-6\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-031-59001-6_2)
- 40.Honey A, Hancock N, Scanlan JN. Staff perceptions of factors affecting the use of RAS-DS to support collaborative mental health practice. *BMC Psychiatry.* 2023;23(1):500. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04996-2>
- 41.Felix S, Valery KM, Caiada M, et al. Personal recovery self-report outcome measures in serious mental illness: A systematic review of measurement properties. *Clinical Psychology Review.* 2024;112:102459. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102459>
- 42.Pestoff R, Danielsson H, McAllister M, et al. Translation, cross-cultural adaptation, and preliminary validation of a patient-reported outcome measure for genetic counseling outcomes in Sweden. *Journal of Genetic Counseling.* 2024;34(1):e1896. DOI: <https://doi.org/10.1002/jgc4.1896>
- 43.Владимирова ИС, Круглова ЛС, Свиридов ОВ, и др. Возможности применения стандартизированных шкал самооценки тревоги и депрессии при обследовании больных псориазом: шкалы-опросники депрессии. *Кремлевская медицина. Клинический вестник.* 2024;2:23-29. DOI: <https://doi.org/10.48612/cgma/be3v-8dha-2nxf>
- 44.Beyene M, Teferra S, Fenta T. Symptomatic remission and its associated factors among patients with schizophrenia on risperidone or olanzapine at Amanuel mental specialized hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *Middle East Current Psychiatry.* 2024;31(1):50. DOI: <https://doi.org/10.1186/s43045-024-00440-7>
- 45.Kalkbrenner MT. Choosing between Cronbach’s coefficient alpha, McDonald’s coefficient omega, and coefficient H: Confidence intervals and the advantages and drawbacks of interpretive guidelines. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development.* 2024;57(2):93-105. DOI: <https://doi.org/10.1080/07481756.2023.2283637>
- 46.Doal E, Viladrich C, Angulo-Brunet A. Coefficient alpha: the resistance of a classic.

Psicothema. 2023;35(1):5. DOI:  
<https://dx.doi.org/10.7334/psicothema2022.321>

### References

- Schmuckler AB. Clinical and psychopathological approach in the system of rehabilitation of mentally ill people. *Social and Clinical Psychiatry*. 2020;30(1):8-12. Russian.
- Chan JKN, Correll CU, Wong CSM, et al. Life expectancy and years of potential life lost in people with mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *eClinicalMedicine*. 2023;65:102294. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102294>
- Subandi MA, Nihayah M, Marchira CR, et al. The principles of recovery-oriented mental health services: A review of the guidelines from five different countries for developing a protocol to be implemented in Yogyakarta, Indonesia. *PLoS ONE*. 2023;18(3):e0276802. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276802>
- Ma M, Shi Z, Chen Y, et al. Recovery journey of people with a lived experience of schizophrenia: a qualitative study of experiences. *BMC Psychiatry*. 2023;23(1):468. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04862-1>
- Kornilov SA, Kornilova TV. Meta-analytical research in psychology. *Psychological Journal*. 2010;5(34):5-17. Russian.
- Khemthong S, Scanlan J, Hancock N. Measurement properties of the Thai translation of the Recovery Assessment Scale – Domains and Stages (RAS-DS) and comparison of recovery experiences between Thai and Australian consumers living with serious mental illness. *Transcultural Psychiatry*. 2024;61(6):823-832. DOI: <https://doi.org/10.1177/13634615241250220>
- Saputra A, Kusumawardhani A, Elvira SD, et al. An item development, content validity, and feasibility study towards the Indonesian recovery scale for patients with schizophrenia. *Heliyon*. 2022;8(11):11826. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11826>
- Chinarev VA, Malinina EV. The first psychotic episode: clinical and diagnostic aspects and therapeutic approaches. *Doctor.Ru*. 2024;23(7):102-112. DOI: <https://doi.org/10.31550/1727-2378-2024-23-7-102-112>. Russian.
- Chinarev VA, Malinina EV. Multidimensional predictive analysis of rehabilitation potential in patients with a first psychotic episode: the role of therapeutic strategy, clinical and functional indicators and type of attitude towards the disease. *Modern Therapy of Psychiatric Disorders*. 2025;(4):9-19. DOI: <https://doi.org/10.48612/psyph/3ta5-3m92-496d>. Russian.
- Peters LA, Gomersall T, Booth A, et al. Community arts, identity and recovery: A realist review of how community-based arts activities enables the identity change recovery process from serious mental illness. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. 2024;34(1):e2751. DOI: <https://doi.org/10.1002/casp.2751>
- Di Luzio M, Pontillo M, Villa M, et al. Clinical features and comorbidity in very early-onset schizophrenia: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*. 2023;14:1270799. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1270799>
- Novik AA. Guidelines for the study of quality of life in medicine. Moscow: OLMA Media Group; 2007. Russian.
- Kay SR, Opler LA, Lindenmayer JP. Reliability and validity of the positive and negative syndrome scale for schizophrenics. *Psychiatry research*. 1988;23(1):99-110. DOI: [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(88\)90038-8](https://doi.org/10.1016/0165-1781(88)90038-8)
- Fountoulakis KN, Dragioti E, Theofilidis AT, et al. Modeling psychological function in patients with schizophrenia with the PANSS: an international multi-center study. *CNS Spectrums*. 2021;26(3):290-298. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1092852920001091>
- Hieronimus F, Correll C, Ostergaard S. Initial severity of the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)-30, its main subscales plus the PANSS-6, and the relationship to subsequent improvement and trial dropout: a pooled participant-level analysis of 18 placebo-controlled risperidone and paliperidone trials. *Translational Psychiatry*. 2023;13(1):191. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02491-6>
- Correll CU, Brieden A, Janetzky W. Symptomatic, functional and quality of life measures of remission in 194 outpatients with schizophrenia followed naturalistically in a 6-month, non-interventional study of aripiprazole once-monthly. *Schizophrenia*. 2023;9(1):80. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41537-023-00405-5>
- Ivanets NN, Kinkul'kina MA, Avdeeva TI, et al. The possibility of using standardized self-report anxiety and depression scales in elderly patients: anxiety scales/questionnaires. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2016;116(6):31-41. Russian. DOI: <https://doi.org/10.17116/jnevro20161166131-41>

18. Defar S, Abraham Y, Reta Y, et al. Health related quality of life among people with mental illness: The role of socio-clinical characteristics and level of functional disability. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:1134032. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1134032>
19. Citrome L, Mychaskiw MA, Cortez A, et al. Clinical Outcome Assessment Instruments in Schizophrenia: A Scoping Literature Review with a Focus on the Potential of Patient-reported Outcomes. *Innovations in Clinical Neuroscience*. 2023;20(4-6):14-33. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-197>
20. Novitsky MA, Schneider NA, Bugai VA, et al. The use of parametric and questionnaire methods for the study of depressive and anxiety disorders in schizophrenia. *Doctor.Ru*. 2021;5(20):55-61. Russian. DOI: <https://doi.org/10.31550/1727-2378-2021-20-5-55-61>
21. Litman R, Naber D, Anta L, et al. Personal and Social Functioning and Health-Related Quality of Life in Patients with Schizophrenia Treated with the Long-Acting Injectable Antipsychotic Risperidone ISM. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2023;19:219-232. DOI: <https://doi.org/10.2147/NDT.S392351>
22. Iuso S, Severo M, Trotta N, et al. Improvements in treatment adherence after family psychoeducation in patients affected by psychosis: preliminary findings. *Journal of Personalized Medicine*. 2023;13(10):1437. DOI: <https://doi.org/10.3390/jpm13101437>
23. Shmilovich AA, Goncharenko SN. Correlations between the level of social functioning and the severity of psychopathology in patients with paranoid schizophrenia in remission. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2016;116(3):10-14. Russian. DOI: <https://doi.org/10.17116/jnevro20161163110-14>
24. Aunjitsakul W, Anantapong K, Jiraphan A, et al. Validation of the Thai version of the modified social functioning scale (SFS) for individuals with schizophrenia. *BMC psychiatry*. 2025;25(1):589. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07049-y>
25. Gurovich IYA, Papsuev O. Differentiation of approaches to the study of disorders of social functioning in patients with schizophrenia and schizophrenic spectrum disorders and tools for its assessment. *Social and Clinical Psychiatry*. 2015;25(2):9-18. Russian.
26. Solmi M, Croatto G, Piva G, et al. Efficacy and acceptability of psychosocial interventions in schizophrenia: systematic overview and quality appraisal of the meta-analytic evidence. *Molecular Psychiatry*. 2023;28(1):354-368. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01727-z>
27. Tang P, Kostyrka-Allchorne K, Butura AM, et al. Reciprocal developmental pathways between future-related thinking and symptoms of adolescent depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*. 2024;112:102465. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102465>
28. Drinkwater K, Denovan A, Dagnall N, et al. The General Hopelessness Scale: Development of a measure of hopelessness for non-clinical samples. *PLoS ONE*. 2023;18(6):e0287016. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287016>
29. Gajšak T, Milovac Ž, Gereš N, et al. The effect of deep repetitive transcranial magnetic stimulation with an H1 coil on hopelessness in patients with major depressive disorder: A randomized controlled trial. *World Journal of Biological Psychiatry*. 2024;25(1):16-25. DOI: <https://doi.org/10.1080/15622975.2023.2251055>
30. Belobrykina OA, Solonitsyna MA. Diagnostic informativeness of the AT Beck Scale of Hopelessness technique: problems of practical application. *PEM: Psychology. Educology. Medicine*. 2019;1:34-61. Russian.
31. Bjørkly S, Laake P, Douglas K. The safe pilot study: A prospective naturalistic study with repeated measures design to test protective factors against violence in and after discharge from forensic facilities. *Psychiatry Research*. 2023;320:115017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.115017>
32. de Winter L, Jelsma A, Vermeulen JM, et al. Long-term Changes in Personal Recovery and Quality of Life Among Patients With Schizophrenia Spectrum Disorders and Different Durations of Illness: A Meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*. 2025;51(1):37-53. DOI: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbae045>
33. Sampogna G, Di Vincenzo M, Giuliani L, et al. A Systematic Review on the Effectiveness of Antipsychotic Drugs on the Quality of Life of Patients with Schizophrenia. *Brain Sciences*. 2023;13(11):1577. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci13111577>
34. Isaeva ER, Mukhitova SE. The choice of strategies and evaluation of effectiveness in the system of psychosocial rehabilitation: the current

state of the problem. Diagnostics in medical (clinical) psychology: current state and prospects. Collective monograph. Moscow: Sam Poligrafist; 2016. Russian.

35. Hancock N, Scanlan JN, Honey A, et al. Recovery Assessment Scale - Domains and Stages (RAS-DS): Its feasibility and outcome measurement capacity. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 2015;49(7):624-633. DOI: <https://doi.org/10.1177/0004867414564084>

36. Ramesh S, Scanlan JN, Honey A, et al. Feasibility of Recovery Assessment Scale - Domains and Stages (RAS-DS) for everyday mental health practice. Frontiers in Psychiatry. 2024;15:1256092. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1256092>

37. Wadham B, Andrewartha L, Lawn S, et al. A Scoping Review of Interventions Targeting the Mental Health of Australian Veterans. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2024;21(6):796. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph21060796>

38. Hancock N, Scanlan J, Bundy A, et al. Recovery Assessment Scale - Domains & Stages (RAS-DS) Manual - Version 3 [Internet]. Sydney: University of Sydney; 2019 [cited 2024 Oct 19]. Available from: <https://ras-ds.net.au/wp-content/uploads/2019/09/RASDS-Manual-Version-3-2019-FINAL.pdf>

39. Rakitzi S, Georgila P. Recovery in Chronic Mental Health Disorders, Especially in Bipolar Disorder, and in Treatment-Resistant Bipolar Disorder. In: Treatment-Resistant Bipolar Disorder. Springer; 2024. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-031-59001-6\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-031-59001-6_2)

40. Honey A, Hancock N, Scanlan JN. Staff perceptions of factors affecting the use of RAS-DS to support collaborative mental health practice. BMC Psychiatry. 2023;23(1):500. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04996-2>

41. Felix S, Valery KM, Caiada M, et al. Personal recovery self-report outcome measures in serious mental illness: A systematic review of measurement properties. Clinical Psychology Review. 2024;112:102459. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102459>

42. Pestoff R, Danielsson H, McAllister M, et al. Translation, cross-cultural adaptation, and preliminary validation of a patient-reported outcome measure for genetic counseling outcomes in Sweden. Journal of Genetic Counseling. 2024;34(1):e1896. DOI: <https://doi.org/10.1002/jgc4.1896>

43. Vladimirova IS, Kruglova LS, Sviridov OV, et al. Potentials of standardized self-assessment scales for anxiety and depression applied in patients with psoriasis: scales-questionnaires for depression. Kremlin medicine. Clinical Bulletin. 2024;2:23-29. Russian. DOI: <https://doi.org/10.48612/cgma/be3v-8dha-2nxf>

44. Beyene M, Teferra S, Fenta T. Symptomatic remission and its associated factors among patients with schizophrenia on risperidone or olanzapine at Amanuel mental specialized hospital, Addis Ababa, Ethiopia. Middle East Current Psychiatry. 2024;31(1):50. DOI: <https://doi.org/10.1186/s43045-024-00440-7>

45. Kalkbrenner MT. Choosing between Cronbach's coefficient alpha, McDonald's coefficient omega, and coefficient H: Confidence intervals and the advantages and drawbacks of interpretive guidelines. Measurement and Evaluation in Counseling and Development. 2024;57(2):93-105. DOI: <https://doi.org/10.1080/07481756.2023.2283637>

46. Doval E, Viladrich C, Angulo-Brunet A. Coefficient alpha: the resistance of a classic. Psicothema. 2023;35(1):5. DOI: <https://dx.doi.org/10.7334/psicothema2022.321>

Статья поступила в редакцию 19 октября 2024 г.

Поступила после доработки 17 января 2025 г.

Принята к печати 27 января 2025 г.

Received 19 October 2024

Revised 17 January 2025

Accepted 27 January 2025

#### Информация об авторах

**Виталий Александрович Чинарев**, врач-психиатр, заведующий клиническим отделением первого психотического эпизода ГБУЗ «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница №1»; ассистент кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет», г. Челябинск, Российская Федерация, E-mail: [va.chinarev@bk.ru](mailto:va.chinarev@bk.ru), ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3471-5293>.

**Елена Викторовна Малинина**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет», г. Челябинск, Российская Федерация, E-mail: [malinina.e@rambler.ru](mailto:malinina.e@rambler.ru), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5811-4428>.

**Мария Дмитриевна Обухова**, студент ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет», г. Челябинск, Российская Федерация, E-mail: maria.obuhova2014@yandex.ru, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3356-1162>.

#### Information about the authors

**Vitaly A. Chinarev**, Psychiatrist, Head of the Clinical Psychiatric Department of the Primary Episode, Regional Clinical Specialized Neuropsychiatric Hospital No.1; Assistant at the Department of Psychiatry, South Ural State

Medical University, Chelyabinsk, Russia, E-mail: va.chinarev@bk.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3471-5293>.

**Elena V. Malinina**, Doct. Sci. (Medicine), Professor, Head of the Department of Psychiatry, South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia, E-mail: malinina.e@rambler.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5811-4428>.

**Maria D. Obukhova**, Student, South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia, E-mail: maria.obuhova2014@yandex.ru, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3356-1162>.