



А. В. Корж

УДК: 616.895.8-07.-036.1:614.253-084

© **Корж Анастасія Володимирівна (Україна)** – асистент кафедри психіатрії, Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України, вул. Амосова, 58, м. Харків, 61176; e-mail: anastasiyakorzh7@gmail.com.

© **Anastasiya Korzh (Ukraine)** – MD, assistant of the Department of Psychiatry, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Ukraine, 58, Amosov Street, Kharkiv, 61176; e-mail: anastasiyakorzh7@gmail.com.

© **Корж Анастасія Владимировна (Украина)** – ассистент кафедры психиатрии, Харьковская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины, ул. Амосова, 58, г. Харьков, 61176; e-mail: anastasiyakorzh7@gmail.com.

Том 4, № 8, 2017, стор. 24–29

## ОСОБЛИВОСТІ КОЛЬОРОВОЇ АУТОІДЕНТИФІКАЦІЇ І САМООЦІНКИ У ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ ПРИ ДОСЛІДЖЕННІ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ПСИХОФАРМАКОТЕРАПІЇ

FEATURES OF COLOUR AUTOIDENTIFICATION AND SELF-ESTIMATION FOR PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA AT RESEARCH OF ADHERENCE TO PSYCHOPHARMACOTHERAPY

ОСОБЕННОСТИ ЦВЕТОВОЙ АУТОИДЕНТИФИКАЦИИ И САМООЦЕНКИ У БОЛЬНЫХ С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ

**Summary.** In work data are provided on studying self-identification on the basis of the color test of the relations at patients with paranoid schizophrenia at various degrees of adherence to treatment. The analysis of associations of colors with emotionally significant persons and concepts has shown that in general the patients with the low level of adherence to treatment neuroleptics / anti-psychotics have established the most pessimistic associations connected with negative values of colors in relation to health and a disease. In the specified group, in comparison with patients with moderate and satisfactory degree of adherence to therapy, low indicators of the relation of patients to treatment are found that is established when using a methodic of a self-estimation, also indicators of health, understanding a disease, trust to the doctor and advantage of treatment. In the group with a moderate degree of adherence to treatment, that is, with partial compliance, the examined patients considered themselves healthier, determined a satisfactory character, realized the benefits of treatment, which was correlated with similar clinical and psychopathological data. The level of self-esteem in patients with a satisfactory attitude to treatment was significantly higher in all indicators. Based on the results of the self-assessment study, correlates of adherence to treatment of varying degrees were established.

**Key words:** paranoid schizophrenia, adherence to therapy, colors autoidentification, self-estimation.

**Аннотация.** В работе приводятся данные изучения самоидентификации на основе цветового теста отношений у мужчин с параноидной шизофренией при различных степенях приверженности к лечению. Анализ ассоциации цветов с эмоционально значимыми лицами и понятиями показал, что в целом у пациентов с низким уровнем приверженности к лечению нейролептиками/антипсихотиками возникают самые пессимистичные ассоциации, связанные с отрицательными значениями цветов по отношению к здоровью и болезни. В указанной группе, по сравнению с больными с умеренной и удовлетворительной степенью приверженности к терапии, отмечены низкие показатели отношения пациентов к лечению, а также низкие показатели здоровья, осознания болезни, доверия к врачу и пользы лечения. В группе с умеренной степенью приверженности к лечению, то есть с частичным комплаенсом, обследованные пациенты считали себя более здоровыми, демонстрировали удовлетворительный характер, осознавали пользу лечения, что соотносилось с аналогичными клинико-психопатологическими данными. Уровень самооценки у больных с удовлетворительным отношением к лечению был значительно выше по всем показателям. По результатам исследования самооценки установлены корреляты приверженности к лечению различной степени.

**Ключевые слова:** параноидная шизофрения, приверженность к терапии, цветовая аутоидентификация, самооценка.

### Вступ

На сьогодні проблема лікування шизофренії є однією з найактуальніших у психіатрії, незважаючи на існування великого арсеналу антипсихотичних препаратів, які належать до основних засобів терапії цього психозу [1–5]. Використання нейролеп-

тиків/антипсихотиків в багатьох випадках буває обмеженим у хворих з недостатньою прихильністю до прийому цих препаратів, у зв'язку з наявністю різноманітних небажаних побічних ефектів [6–9].

У зв'язку із зазначеним, у пацієнтів з даною патологією формується різне ставлен-

ня до терапії залежно від їхнього розуміння необхідності прийому препаратів для купірування гострих проявів захворювання, підтримуючої терапії та профілактики загострень [10–14].

Прихильне ставлення до прийому засобів антипсихотичної терапії може бути пов'язане з особливостями самооцінки та аутоідентифікації, які відображають критичні здібності пацієнтів, тому важливе значення в клінічній практиці має вивчення таких даних для об'єктивізації можливостей хворих розуміти необхідність прийому засобів лікування та запобігання загостренню психозу. Серед існуючих у патопсихології психодіагностичних методів, за допомогою яких можна наблизитися до розуміння механізмів самоаналізу хворих під час вирішення багатьох питань, у тому числі під час лікування засобами психофармакотерапії, є методики вивчення емоційних компонентів системи відношень на основі кольорового тесту відносин (КТВ) і самооцінки.

#### **Мета дослідження**

Визначення аутоідентифікації та самооцінки у пацієнтів могли б збагатити клінічні характеристики і об'єктивізувати дані, важливі для більш глибокого розуміння психологічних механізмів, завдяки яким формується прихильність до нейролептичної терапії. Вищезазначене обумовило необхідність дослідження властивостей аутоідентифікації і самооцінки у хворих на параноїдну шизофренію як обов'язкової передумови до вибору обґрунтованого методу психокорекції порушень прихильності до психофармакотерапії. Основні задачі включали вивчення даних кольорового тесту відносин і самооцінки у хворих із різною прихильністю до антипсихотичної терапії.

#### **Матеріали та методи дослідження**

Під наглядом було 112 хворих на параноїдну шизофренію чоловіків віком від 20 до 50 років. Контрольну групу (КГ) склали 35 практично здорових осіб відповідної статі та вікової категорії. Всі пацієнти були розділені на 3 групи залежно від вираженості прихильності до антипсихотичної терапії:

- перша група (Г1) – 36 осіб з низьким рівнем;
- друга група (Г2) – 37 осіб з помірним рівнем;
- третя група (Г3) – 39 осіб із задовільним рівнем.

У роботі використовувалися психодіагностичні методики – кольоровий тест від-

носин (КТВ) та дослідження самооцінки за Дембо–Рубінштейн. Для встановлення статистичної достовірності результатів одержані дані були піддані математичній обробці за допомогою параметричних та непараметричних методів: t-критерія Стьюдента; «кутового»  $\phi^*$ -критерія Фішера (одночасно у трьох вибірках); критерія U – Уїлкоксона–Мана–Уїтні, критерія  $\chi^2$  [14].

#### **Результати дослідження та їх обговорення**

Вивчення емоційних компонентів на основі КТВ дало можливість встановити особливості емоційних компонентів системи відносин у хворих на параноїдну форму шизофренії з різним ступенем прихильності до терапії нейролептиками/антипсихотиками. Особливості характеристик міжгрупових відмінностей аналізувалися на основі асоціацій кольору з емоційно значимими особами і різними поняттями.

Дані Е. Ф. Бажина та А. М. Еткінда [15] свідчать про валідність оцінки самовираження за допомогою КТВ. Автори методики стверджують, що хворі, які ототожнюють себе з червоним і фіолетовим кольорами, мають більшу самоповагу, ніж ті, хто пов'язує власний образ із синім і чорним забарвленням. Інші кольори займали проміжне положення. Ці відмінності пояснюються емоційними значеннями відповідних кольорів. Якщо особа асоціює себе з таким, якому частіше приписують позитивне емоційне значення, то, природно, його самоповага вища, ніж у того, хто асоціює себе з забарвленням, пов'язаним з негативними значеннями.

Важливим показником у КТВ був ранг кольору, пов'язаного з тим чи іншим поняттям, тобто його порядковим номером у пробі. У проведеному дослідженні для кожної групи обстежених розраховувалися середні значення рангів тих забарвлень, які були асоційовані з кожним із стимульних понять. Крім того, в роботі було проаналізовано випадки асоціювання окремого кольору з кожним із об'єктів.

Результати дослідження базувалися на одержаних кольорових асоціаціях з поняттями «я», «щастя», «розум», «поведінка», «веселість», «розслабленість», «товариськість», «майбутнє імовірне», «майбутнє бажане», «мати», «батько», «жінка», «друг», «здоров'я», «справжнє», «хвороба».

Отримані результати свідчать про те, що в усіх групах пацієнтів найвищий ранг емоційної значущості мало стимулююче

поняття «бажане майбутнє». У хворих на шизофренію уявлення про ідеалізоване майбутнє, на відміну від майбутнього реального, найбільш ймовірного, яке оцінювалося стриманіше, було більш значущим, ніж навіть власний образ, що свідчить про глибоку незадоволеність справжнім, актуальним станом речей. Такі закономірності були найбільш помітними в Г1, дещо менш вираженими – у Г2, а найслабкіші прояви зафіксовано у Г3.

Слід зазначити, що основні достовірні відмінності в емоційній значущості стимульних понять у обстежених виявлялися за п'ятьма позиціями: «реальне майбутнє», «розум», «веселість», «товариськість», «розслабленість». Причому, ці поняття мали найвищі ранги кольорів і були найбільш значимими у хворих Г3 порівняно з Г1 і Г2 ( $p < 0,01$ ).

Для хворих Г1 образ батька був менш значущим порівнянно з образом матері; в Г2 поняття «батько» оцінювалося як ще менш емоційно значуще, ніж образ матері. Поняття «здоров'я» та «хвороба» пацієнти Г1 асоціювали, як правило, песимістично і пов'язували з кольорами з другої половини ряду кольоровизначення. Оцінки цих самих понять хворими Г2 були оптимістичнішими і різноманітнішими, а в обстежених Г3 цей показник зростав ще більше. В цілому, у хворих Г1 спостерігалася явна тенденція до нижчих, ніж у Г2, і тим більше – в Г3, рангових оцінок практично всіх стимульних понять, за винятком «бажаного майбутнього». Це свідчить про невелику емоційну насиченість і значимість стимульних понять для обстежених Г2 і ще меншу – для хворих Г3.

Емоційні рейтинги стимульного поняття «поведінка» пацієнти Г1 пов'язували з зеленим (вольовим, самостійним) кольором, тоді як обстежені Г2 і Г3 – із жовтим, який, відповідно до прийнятої інтерпретації, символізує відкритість, товариськість, енергійність. Ці риси діаметрально протилежні особистісним характеристикам хворих Г1, тому очевидно, що для них символіка жовтого кольору була принципово іншою, ніж для здорових осіб.

Слід зазначити також, що поняття «жінка», «друг» у хворих Г1 викликали найбільше відмовних реакцій («справжніх друзів не буває» і т. п.), причому кількість відмов перевищувала показник продуктивних кольорових асоціацій. Ці ж тенденції, хоча й дещо

послаблені, відзначалися в Г2 і Г3. Важливо, що ті пацієнти, які все ж виконали цю пробу, оцінювали ці поняття як надзвичайно значущі. Слід підкреслити, що поряд з цим стимул «справжнє» частіше за все пов'язувався хворими з сірим або чорним кольорами. Причому, такі асоціації майже однаковою мірою були притаманні пацієнтам усіх досліджуваних груп.

Таким чином, виявлено суттєві зміни в системі кольорових асоціацій, які відображають ієрархію емоційної значущості й ставлення обстежених до стимульних понять. При цьому простежується тенденція зниження оцінок пацієнтами, особливо в Г1, а вісью достовірних відмінностей виступали переважно ситуативні чинники.

Крім того, виявлено суттєві розбіжності між групами порівняння. Так, у хворих Г1 відзначалося достовірніше ( $p < 0,01$ ), ніж в Г2, і тим більше – в Г3 ( $p < 0,05$ ), викривлення емоційної значущості образів найбільш близьких людей. Це проявлялося у нівелюванні ставлення до понять «мати» і «батько» з одночасним зростанням рейтингу понять «друг», «жінка» (при цьому в дійсності близькі друзі в обстежених цієї категорії були частіше винятком, ніж правилом).

Імовірно майбутнє пацієнти обстежених груп також оцінювали песимістично. Навпаки, бажані ідеалізовані перспективи були настільки емоційно-значущими, що ранжувалися навіть вище за власне «я».

Аналіз даних КТВ з оцінки відповідних характеристик різних емоційно значимих понять дозволив встановити особливості асоціацій у пацієнтів залежно від ступеня прихильності до терапії нейрорептиками/антипсихотиками. Так, для оцінки понять «жінка», «друг», «я», «щастя», «розум», «поведінка», «веселість», «розслабленість», «товариськість», «справжнє», «здоров'я», «хвороба», а також «мати» і «батько» пацієнти Г1 найчастіше обирали співвідношення з темними кольорами. Таким чином, у хворих з нонкомплаєнсом до терапії встановлено переважно песимістичну кольорову аутоідентифікацію.

Отримані за допомогою КТВ дані частково співвідносяться з результатами самооцінки. Для її вивчення в роботі була використана методика Дембо–Рубінштейн у семантико-диференційній, «профільній» формі. Пацієнту надавався бланк з горизонтальними градуированими лініями, кожна з

яких відповідала одному з елементів самооцінки, який вивчався. Ступінь виразності ознаки вимірювалася рівномірним відрізком шкали, що давало можливість формалізувати і статистично обробити дані під час аналізу групових показників.

Таким чином, шкали були семантично однополюсними і визначали арифметичне процентне вираження від 0 до 100%. Позначка у крайній лівій точці шкали розцінювалася як нульова і свідчила про мінімальну вираженість ознаки в самооцінці (0%); середня точка вважалася умовно-нормативною (50%), тоді як крайня права позиція – максимальною оцінкою параметра, що вивчався (100%). З'єднуючи лінією всі зроблені пацієнтом позначки, ми одержували своєрідний «профіль» самооцінки. Середнє арифметичне значення всіх самооціночних міток розглядалося як загальний рівень самооцінки (РС). Зауважимо, що психічно здоровим особам властива тенденція визначати своє місце за всіма шкалами трохи вище середини.

Вивчення самооцінки за допомогою методики Дембо–Рубінштейн у дослідженні проводилося серед хворих на параноїдну шизофренію за факторами «характер», «розум», «здоров'я», «усвідомлення хвороби», «довіра до лікаря», «користь лікування», «майбутнє». Інтерпретували отримані дані за допомогою аналізу усереднених профілів самооцінки в групах порівняння. Результати дослідження відображено у таблиці (табл. 1).

Слід зазначити, що під час аналізу даних було виявлено істотні розбіжності у структурі самооцінки хворих. У Г1, на відміну від усіх інших груп обстежених, відзначалася найнижча оцінка ( $26,80 \pm 8,10$ ) власного здоров'я. Взагалі, за шкалою «здоров'я»

розбіжність в оцінках досягала досить значного рівня статистичної значущості ( $p < 0,01$ ). У Г2 порівняно з Г1 у середньому вважали себе трохи більш здоровими і відзначали у себе хороший характер, усвідомлювали користь лікування, що узгоджується з клініко-психопатологічними даними. Рівень самооцінки у Г3 за більшістю показників був близьким до нормативних даних, але за факторами «здоров'я», «характер», «майбутнє» відрізнявся від ГК на рівні достовірності ( $p < 0,05$ ).

Як свідчать представлені у таблиці усереднені дані, в Г1 і Г2 порівняно з Г3 виявлено достовірні розбіжності за шкалами «здоров'я», «усвідомлення хвороби», «довіра до лікаря» та «користь лікування» ( $p < 0,01$ ). В той же час власні оцінки хворих за поняттями «характер», «розум», «майбутнє» відрізнялися між зазначеними групами меншою мірою, але також достовірно ( $p < 0,05$ ).

У Г1 оцінка власного стану майже за всіма зазначеними факторами була істотно нижчою, ніж в Г2 і Г3, єдине виключення пов'язано з поняттям «розум», яке ці хворі також оцінювали нижче, але розбіжності не досягали ступеня достовірності ( $p > 0,05$ ). В цілому, самооцінка у Г1 відрізнялася значною тенденцією до заниження і досягала рівня достовірності порівняно з іншими групами.

З клініко-психопатологічної точки зору характер розбіжностей у самооцінці у пацієнтів Г1 був найбільш очікуваним і передбачуваним. Це можна пояснити особливостями ставлення до лікування, зокрема низьким рівнем прихильності до прийому препаратів у хворих цієї групи.

За результатами дослідження також виявлено, що рівень самооцінки у Г3 був значно

Таблиця 1

Співвідношення середніх показників самооцінки у хворих на параноїдну шизофренію ( $M \pm \sigma$ )

Групи обстежених <sup>1</sup>	Елементи самооцінки (%)						
	Характер	Розум	Здоров'я	Усвідомлення хвороби	Довіра до лікаря	Користь лікування	Майбутнє
Г1	$30,50 \pm 6,80^{**}$	$24,20 \pm 9,70$	$26,80 \pm 8,10^{**}$	$43,20 \pm 12,60$	$22,80 \pm 8,90$	$28,80 \pm 9,60$	$30,20 \pm 9,20^*$
Г2	$39,40 \pm 2,30^{**}$	$35,10 \pm 9,60$	$42,10 \pm 11,40^{**}$	$45,20 \pm 14,10$	$26,60 \pm 6,20$	$54,70 \pm 11,50$	$32,20 \pm 8,30^*$
Г3	$47,40 \pm 7,60^*$	$41,40 \pm 7,80$	$48,80 \pm 6,10^*$	$54,40 \pm 12,20$	$32,30 \pm 8,30$	$77,80 \pm 10,70$	$48,30 \pm 16,40^*$
ГК	$61,60 \pm 9,80$	$59,10 \pm 9,20$	$64,80 \pm 15,80$	–	–	–	$65,30 \pm 14,10$

## Примітки:

- <sup>1</sup> – достовірність відмінностей між групами обстежених наводиться в тексті;  
\* – достовірність відмінностей показників хворих порівняно з контролем на рівні  $p < 0,05$ ;  
\*\* – достовірність відмінностей показників хворих порівняно з контролем на рівні  $p < 0,01$ .

вищий, ніж у Г1 і Г2 ( $p < 0,05$ ). Ці дані відповідають кращому ставленню до лікування в обстежених зазначеної групи.

У порівняльному аспекті отримані показники самооцінки у хворих на шизофренію при різному ступені прихильності до лікування дозволили встановити як загальні порушення, так і особливості, пов'язані зі ставленням до терапії. Так, в Г1, Г2 і Г3 виявлені значущі відмінності в оцінках власного здоров'я, характеру, майбутнього, при цьому найнижчі показники зареєстровано в Г1. У пацієнтів цієї групи виявлені також розбіжності за шкалами, що характеризували усвідомлення хвороби, довіру до лікаря, користь лікування, які відрізнялися достовірно нижчими показниками, ніж у хворих Г2 і Г3.

У Г2 отримано нижчі, ніж в Г3, оцінки всіх зазначених показників, але рівень достовірності таких змін був дещо нижчим. Загалом, рівень самооцінки у Г3 був значно вищий порівняно з відповідними показниками у Г1 і Г2. В цілому, в Г3 самооцінка характеризувалася помірною тенденцією до зниження та може розцінюватися як більш адекватна, ніж у пацієнтів інших груп.

Таким чином, дослідження самооцінки за допомогою методики Дембо–Рубінштейн дало можливість об'єктивізувати критичність ставлення хворих до себе, власного здоров'я, а також до лікування, що знайшло відображення у прихильності до терапії різного ступеня вираженості.

### Висновки

Вивчення емоційних компонентів системи відносин на основі КТВ дозволило встановити їх особливості у хворих на параноїдну шизофренію з різним ступенем прихильності до лікування, які можна віднести до корелят відношення до прийому нейролептиків/антипсихотиків. Значно занижені рейтинги на емоційно значимі поняття співвідносилися в клініко-психопатологічному плані з найнижчою прихильністю до лікування і навпаки. За результатами дослідження самооцінки з вивченням профілів, які стосувалися здоров'я, усвідомлення хвороби, довіри до лікаря, користі лікування встановлено кореляти найнижчої прихильності до лікування у пацієнтів з низькими показниками самооцінки за зазначеними шкалами.

### Література

1. Марута Н. А. Проблемы раннего вмешательства в психоз: фармакологические и психосоциальные технологии / Н. А. Марута // Здоров'я України. – 2014. – № 2(29). – С. 42–43.
2. Акименко Е. А. Клинико-психопатологическая структура больных шизофренией с суицидальным поведением / Е. А. Акименко // Международный медицинский журнал. – 2008. – Т. 14, №1. – С. 20–22.
3. Абрамов В. А. Медикосоциальная реабилитация больных с психическими расстройствами / В. А. Абрамов, И. В. Жигулина, Т. Л. Ряполова. – Донецк : Каштан, 2006. – 268 с.
4. Гончаров В. Е. Дифференцированный подход к выбору модели реабилитации болеющих шизофренией / В. Е. Гончаров // Архив психіатрії. – 2011. – Т. 17, № 1 (64). – С. 61–63.
5. Гурович И. Я. Выздоровление при шизофрении. Концепция «recovery» / И. Я. Гурович, Е. Б. Любов, Я. А. Сторожакова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2008. – Т. 18, № 2. – С. 7–14.
6. Метод прогнозирования медикаментозного комплаенса в психиатрии : методические рекомендации / НИПНИ им. В. М. Бехтерева ; сост. Н. Б. Лутова и др. – СПб., 2007. – 24 с.
7. Сидоренко Т. В. Повышение приверженности к терапии – дополнительный путь оптимизации эффективности лечения хронических заболеваний / Т. В. Сидоренко // Неврологический вестник. – 2010. – Т. XLII, вып. 1. – С. 84–87.
8. Шестопалова Л. Ф. Особливості терапевтичного альянсу у хворих на психічні та неврологічні розлади / Л. Ф. Шестопалова, В. А. Кожевнікова, О. О. Бородавко // Український вісник психоневрології. – 2011. – Т. 19, вип. 2 (67). – С. 74–76.
9. Бурчинский С. Г. Проблема безопасности в стратегии фармакотерапии атипичными нейролептиками / С. Г. Бурчинский // НейроNews. – 2010. – № 5 (24). – С. 37–41.
10. Шкала медикаментозного комплаенса. Новая медицинская технология / Н. Б. Лутова, А. В. Борцов, А. Я. Вукс, В. Д. Вид. – СПб. : Изд-во НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2006. – 35 с.
11. Долуда С. М. Современные представления о психологических особенностях больных шизофренией / С. М. Долуда // Медична психологія. – 2013. – № 1. – С. 92–96.
12. Закаль К. Ю. Клинические предикторы высокого и низкого уровней медикаментозного комплаенса у больных параноидной шизофренией с непрерывным типом течения / К. Ю. Закаль // Український вісник психоневрології. – 2016. – Т. 24, вип. 2(87). – С. 43–46.
13. Бурцев А. К. Опыт оценки уровня социального интеллекта больных шизофренией с целью разработки целенаправленных реабилитационных мероприятий / А. К. Бурцев // Український вісник психоневрології. – 2007. – Т. 15, вип. 1 (50). – С. 160.
14. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии / Е. В. Сидоренко. – СПб. : Речь, 2007. – 350 с.
15. Бажин Е. Ф. Цветовой тест отношений / Е. Ф. Бажин, А. М. Эткинд. – Л. : Ленинградский научно-исследовательский институт неврологии и психиатрии им. В. М. Бехтерева, 1985. – 18 с.

## References

1. Maruta N. A. Problemy rannego vmeshatel'stva v psikhoz: farmakologicheskie i psikhosotsial'nye tekhnologii [Problems of early intervention in psychosis: pharmacological and psychosocial technologies]. *Zdorov'ya Ukrainy* [Health of Ukraine], 2014, no. 2(29), pp. 42-43. (In Russ.)
2. Akimenko E. A. Kliniko-psikhopatologicheskaya struktura bol'nykh shizofreniy s suitsidal'nym povedeniem [Clinico-psychopathological structure of patients with schizophrenia with suicidal behavior]. *Mezhdunarodnyy meditsinskiy zhurnal* [International Medical Journal], 2008, vol. 14, no. 1, pp. 20-22. (In Russ.)
3. Abramov V. A., Zhigulina I. V., Ryapolova T. L. Medikosotsial'naya reabilitatsiya bol'nykh s psikhicheskimi rasstroystvami [Medico-social rehabilitation of patients with mental disorders]. *Donetsk, Chestnut Publ.*, 2006, 268 p. (In Russ.)
4. Goncharov V. E. Differentsirovanny podkhod k vyboru modeli reabilitatsii boleyushchikh shizofreniy [A differentiated approach to the choice of the model of rehabilitation of patients with schizophrenia]. *Arhiv psyhiatrii* [Archive of psychiatry], 2011, vol. 17, no. 1(64), pp. 61-63. (In Russ.)
5. Gurovich I. Ya., Lyubov E. B., Storozhakova Ya. A. Vyzdorovlenie pri shizofrenii. Kontseptsiya «recovery» [Healing with schizophrenia. The concept of recovery]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psixiatriya* [Social and Clinical Psychiatry], 2008, vol. 18, no. 2, pp. 7-14. (In Russ.)
6. Metod prognozirovaniya medikamentoznogo komplayensa v psixiatrii: metodicheskie rekomendatsii NIPNI im. V. M. Bekhtereva (sost. N. B. Lutova [et al.]) [The method of predicting drug compliance in psychiatry: methodical recommendations NIPNI him. VM Bekhtereva (compiled by N. B. Lutova [et al.])]. *St.-Petersburg*, 2007, 24 p. (In Russ.)
7. Sidorenko T. V. Povyshenie priverzhennosti k terapii – dopolnitel'nyy put' optimizatsii effektivnosti lecheniya khronicheskikh zabolovaniy [Increased adherence to therapy is an additional way to optimize the effectiveness of chronic disease management]. *Nevrologicheskii vestnik* [Neurological messenger], 2010, vol. XLII, issue 1, pp. 84-87. (In Russ.)
8. hestopalova L. F., Kozhevnikova V. A., Borodavko O. O. Osoblivosti terapevtichnogo al'yansu u khvorikh na psikhichni ta nevrologichni rozladi [Features of the therapeutic alliance in patients with mental and neurological disorders]. *Ukrai'ns'kyj visnyk psyhonevrologii'* [Ukrainian Journal of Psychoneurology], 2011, vol. 19, issue 2 (67), pp. 74-76. (In Ukr.)
9. Burchinskij S. G. Problema bezopasnosti v strategii farmakoterapii atipichnymi nejroleptikami [The problem of safety in the strategy of pharmacotherapy with atypical neuroleptics]. *NejroNews* [NeuroNews], 2010, no. 5(24), pp. 37-41. (In Russ.)
10. Lutova N. B., Bortsov A. V., Vuks A. Ya., Vid V. D. Shkala medikamentoznogo komplayensa. Novaya meditsinskaya tekhnologiya [Scale of medication compliance. New medical technology]. *St. Petersburg, Publ. house of NIPNI named after V. M. Bekhterev*, 35 p. (In Russ.)
11. Doluda S. M. Sovremennye predstavleniya o psikhologicheskikh osobennostyakh bol'nykh shizofreniy [Modern ideas about the psychological characteristics of patients with schizophrenia]. *Medychna psihologija* [Medical psychology], 2013, no. 1, pp. 92-96. (In Russ.)
12. Zakal'K. Ju. Klinicheskie prediktory vysokogo i nizkogo urovnej medikamentoznogo komplayensa u bol'nykh paranoidnoj shizofrenij s nepreryvnym tipom techenija [Clinical predictors of high and low levels of drug compliance in patients with paranoid schizophrenia with continuous flow type]. *Ukrai'ns'kyj visnyk psyhonevrologii'* [Ukrainian Journal of Psychoneurology], 2016, vol. 24, issue 2(87), pp. 43-46. (In Russ.)
13. Burtsev A. K. Opyt otsenki urovnya sotsial'nogo intellekta bol'nykh shizofreniy s tsel'yu razrabotki tselenapravlennykh reabilitatsionnykh meropriyatiy [Experience in assessing the level of social intelligence of patients with schizophrenia in order to develop targeted rehabilitation measures]. *Ukrai'ns'kyj visnyk psyhonevrologii'* [Ukrainian Journal of Psychoneurology], 2007, vol. 15, issue 1 (50), p. 160. (In Russ.)
14. Sidorenko E. V. Metody matematicheskoy obrabotki v psikhologii [Methods of mathematical processing in psychology]. *St. Petersburg, Speech Publ.*, 2007, 350 p. (In Russ.)
15. Bazhin E. F., Etkind A. M. Tsvetovoy test otnosheniy [Color test relationship]. *Leningrad, Publ. house of Leningrad Scientific Research Institute of Neurology and Psychiatry. V. M. Bekhtereva*, 1985, 18 p. (In Russ.)