



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДИКИ «КЛАССИФИКАЦИЯ ЦЕННОСТЕЙ» КАК ИНСТРУМЕНТА ИЗУЧЕНИЯ ЦЕННОСТНОГО МЫШЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

ЛЕОНТЬЕВА Е. М.*, ПКБ № 1 имени Н. А. Алексеева, Москва, Россия,
e-mail: lyalya_ru@mail.ru

КОРНЕЕВ А. А.** , факультет психологии, МГУ им. М. В. Ломоносова, Москва, Россия,
e-mail: korneeff@gmail.com

Изучение механизмов работы ценностного мышления больных шизофренией является актуальным направлением исследований, результаты которых могут быть внедрены в практику реабилитации и ресоциализации различных групп пациентов. В статье представлено описание, методологическое обоснование и первые результаты применения методики «Классификация ценностей». Сравнительный анализ содержания и динамики ценностных ориентаций двух групп испытуемых – экспериментальной группы из 96 человек, имевших диагноз шизотипического расстройства, и контрольной группы из 92 условно здоровых человек – позволил обнаружить существенные различия в ценностных потребностях и ориентациях в норме и патологии, а также описать специфику ценностных ориентаций у лиц с психическими расстройствами шизофренического круга, возникающую в силу личностных особенностей и жизненного опыта такого рода пациентов, выделить их характерные особенности, взаимосвязи, содержательное наполнение ценностных категорий у больных шизофренией, также показать существенные различия в возрастной динамике ценностных ориентаций у больных шизофренией по сравнению с условно здоровыми людьми.

Ключевые слова: ценности, ценностное мышление больных шизофренией, классификация ценностей, социальная направленность, возрастная динамика ценностных ориентаций, реабилитация.

Введение

Основной целью настоящей работы является изучение особенностей ценностного мышления при шизофрении, являющихся одним из основных аспектов личностных изменений, которые возникают в случае развития данного расстройства. Психиатрическое понятие «изменение личности» подразумевает нарушения эмоционально-волевой, мотивационной, ценностно-смысловой сфер личности, приводящие к затруднениям в адаптации. В то время как расстройства мышления, эмоций, восприятия, возникающие при шизофрении, изучены достаточно широко и подробно, экспериментальное исследование нарушений ценностной сферы субъекта, страдающего шизофренией, а также качества, степени их выраженности и глубины является весьма затруднительной задачей, в том числе и потому, что ни в одной из областей социальных наук нет четкой и ясной формулировки понятия «ценностная норма».

Стигматизация людей с психическими расстройствами связана, с нашей точки зре-

Для цитаты:

Леонтьева Е. М., Корнеев А. А. Использование методики «классификация ценностей» как инструмента изучения ценностного мышления больных шизофренией // Экспериментальная психология. 2014. Т. 7. № 4. С. 100–109.

* Леонтьева Е. М. Клинический психолог, ПКБ №1 им. Алексеева Н. А., Москва, Россия. E-mail: lyalya_ru@mail.ru

** Корнеев А. А. Кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, лаборатория нейропсихологии, факультет психологии, МГУ им. М. В. Ломоносова, Москва, Россия. E-mail: korneeff@gmail.com



ния, не только со стереотипностью обыденного сознания, но также с недостаточной изученностью и популяризацией сведений об индивидуально-личностных особенностях и ценностно-смысловых установках этих пациентов. Обычным людям, имеющим весьма смутное представление о психиатрии, больные шизофренией могут представляться как индивиды, у которых система ценностных ориентаций либо отсутствует, либо искажена и полностью отличается от «нормальной». Такое положение дел способствует увеличению страха перед психическими расстройствами, провоцирует архаичное и нереалистичное к ним отношение.

В свою очередь, и пациенты сообщают о постоянно присутствующем у них ощущении, что они «попали не в свое время», не понимают ценностей современного общества, считают их совершенно отличными от своих собственных и объясняют этим трудности адаптации и взаимодействия с окружающими (Леонтьева, Головина, 2011).

В определении психической нормы и критериях ее диагностики заложен такой имплицитный показатель, как поддержание общественных ценностей и общеразделяемых норм и правил поведения. Кроме того, одним из наиболее важных критериев патопсихологического анализа является также показатель «социальной направленности» субъекта (Зейгарник, 1986; Критская, Мелешко, Поляков, 1991) – его направленность на общественные ценности и способность соблюдать общепринятые правила и нормы. Таким образом, изучение специфики ценностной сферы пациентов с психическими расстройствами представляет собой актуальную задачу не только с точки зрения практических задач реабилитации и психотерапии, но также вносит определенный вклад в развитие психологии мышления и психологии личности. Учитывая актуальность тематики, целью данного исследования стал сравнительный анализ особенностей ценностного мышления представителей условной нормы и представителей группы пациентов, имеющих диагноз шизотипического расстройства.

Однако необходимо уточнить, что клинически ориентированные исследования ценностной сферы крайне малочисленны, а имеющийся методический арсенал подобных исследований не отвечает современным запросам изучения механизмов функционирования ценностной сферы. Так, результатом применения одной из наиболее популярных методик исследования ценностных ориентаций, разработанной М. Рокичем или Ш. Шварцем (Карандашев, 2004), является профиль ценностных представлений, интерпретация которых невозможна вне предложенных методикой конструктов. Алгоритм работы с методикой заключается в выставлении испытуемым балльных оценок предложенным утверждениям, т.е. при ее выполнении в большей или меньшей степени доминирует мотив экспертизы (пациенты ранжируют ценности, опираясь скорее не на собственную систему ценностей, а на предположения о «правильности» выполнения задания, например, о необходимости использования всей шкалы оценок), который актуализируется благодаря процедуре выполнения таких методик. Кроме того, данная методика при всех ее многочисленных достоинствах и популярности не позволяет проанализировать процессуальную сторону ценностного мышления.

В связи с этим был предпринят поиск альтернативных способов изучения ценностной сферы, которые давали бы возможность минимизировать инструментальные эффекты и сконцентрироваться непосредственно на изучении направленности мышления на ценностно-смысловую составляющую образа мира субъекта.



Методика

Основу методики, разработанной авторами статьи, составила классическая психологическая диагностическая методика «Классификация предметов» (Рубинштейн, 2010), которая представляет собой универсальный метод изучения способа и направленности мышления субъекта деятельности и при использовании иного (непредметного) материала для классификации позволяет осуществлять диагностику личности. Итак, методика «Классификация ценностей» (Леонтьева, 2011) представляет собой набор из 22 карточек, каждая из которых содержит одну из следующих категорий: *безопасность, богатство, вера, власть, доверие, дружба, здоровье, истина, красота, любовь, правда, признание, развитие, реальность, свобода, семья, справедливость, творчество, удовольствие, ум, уникальность, успех*. Экспериментатор выкладывает все имеющиеся карточки в случайном порядке и дает испытуемому следующую инструкцию: «Перед вами набор из 22 карточек, каждая из которых содержит понятие, которое обычно называют ценностью. Ваша задача – разложить их по группам, объединяя те, которые соответствуют друг другу». Таким образом экспериментатор задает ситуацию неопределенности и спонтанности, дополнительно сообщая испытуемому, что правильных или неправильных вариантов классификации не существует, а исследование направлено на изучение системы ценностей каждого конкретного человека. Испытуемые не ограничены во времени. Такая инструкция отвечает основным задачам исследования, позволяя самому испытуемому свободно оперировать предложенным материалом с опорой на субъективные представления, а, следовательно, предоставляя экспериментатору возможность построения индивидуальной ценностной системы каждого испытуемого.

После завершения группирования ценностей экспериментатор просит дать такое название каждой из полученных групп, которое бы отражало обобщающий и объединяющий их принцип. Основные параметры работы испытуемого – содержание каждой из полученных групп, процесс их формирования, их названия и особенности выполнения задания – фиксируются в протоколе. Дополнительные вопросы экспериментатора касаются следующих аспектов выбора ценностей: какие именно ценности испытуемый считает для себя наиболее близкими, какие из ценностей ему совсем не близки, каковы представления испытуемого о ценностях современного общества, о полноте предложенного набора ценностей и др.

Алгоритм выполнения задания методики позволяет реализовываться мотивации, основанной на естественной потребности человека сообщить другому о своей системе ценностей (Ялом, 2007). Кроме того, в данном подходе к исследованию ценностного мышления реализован современный аксиологический дискурс, указывающий на необходимость изучения ценностей не просто как значимостей-самих-по-себе, а как значимостей-для-кого-то (Шохин, 2006) и, таким образом, позволяющий не увязать в процессе определения, что такое ценности «на самом деле», а исследовать индивидуальное ценностное мышление феноменологически. В результате, предложенная методика позволяет осуществлять не только количественный – индивидуальный и групповой – но также качественный анализ систем и уровней ценностей.

Испытуемые. Всего в исследовании приняло участие 188 человек. Первую – экспериментальную – группу составили 96 человек с различными диагнозами (кодировка F20–F29 по МКБ-10: шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства); все пациенты, составившие клиническую выборку, на момент обследования находились в стационаре или в дневном стационаре, однако среди них не было пациентов, находившихся в остром психотическом состоянии, а результаты предварительного патопсихологического обследования показывали когнитивную сохранность каждого испытуемого, позволяющую



провести исследование. Больше половины испытуемых клинической группы имели высшее или незаконченное высшее образование. Длительность заболевания в группе варьировалась в зависимости от возраста испытуемых. Вторую – контрольную – группу испытуемых составили 92 условно здоровых человека. Группы испытуемых выравнились по возрасту, что позволило разделить всех испытуемых на следующие группы, состоявшие примерно из равного количества участников: 20–30 лет, 30–40 лет, 40–50 лет.

Статистическая обработка результатов

На основании результатов исследования классификации ценностей были построены таблицы близости между предложенными испытуемым ценностями. Мера близости между двумя ценностями рассчитывалась как мера частоты встречаемости объединения их в одну группу во всей анализируемой выборке испытуемых, нормированная относительно размера выборки. Затем производилась оценка расстояний между ценностями путем вычитания рассчитанной величины близости из единицы. Таким образом, была получена общая матрица расстояний между ценностями, в которой минимальное расстояние равнялось нулю (пара ценностей объединяется в одну группу всеми испытуемыми), а максимальное – единице (пара ценностей не объединяется в одну группу ни одним из испытуемых). Такие матрицы были построены отдельно для каждой из двух основных групп испытуемых.

Для выявления межгрупповых различий в структуре ценностей каждая из полученных матриц расстояний подвергалась иерархическому кластерному анализу. Анализ проводился в статистическом пакете Statistica 7.0. В качестве метода кластерного анализа был выбран метод Уорда (Ward's method), так как он позволяет сформировать наиболее четкую кластерную структуру (Рубцова, Ленков, 2005).

Результаты кластерного анализа

В результате проведения кластерного анализа в двух экспериментальных группах были выделены 5 (в отдельных случаях 6) кластеров, в которые объединялись 22 исходные ценности. Количество кластеров определялось на основании анализа дендрограмм и таблиц агломерации (рис. 1,2 и табл.1).

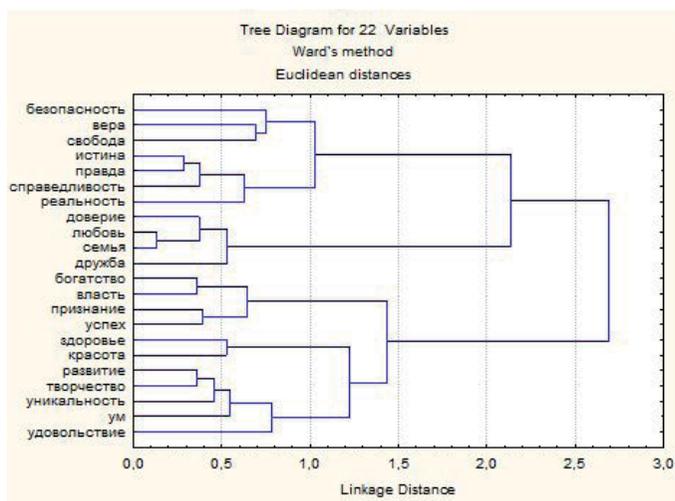


Рис. 1. Дендрограмма объединения ценностей в контрольной группе

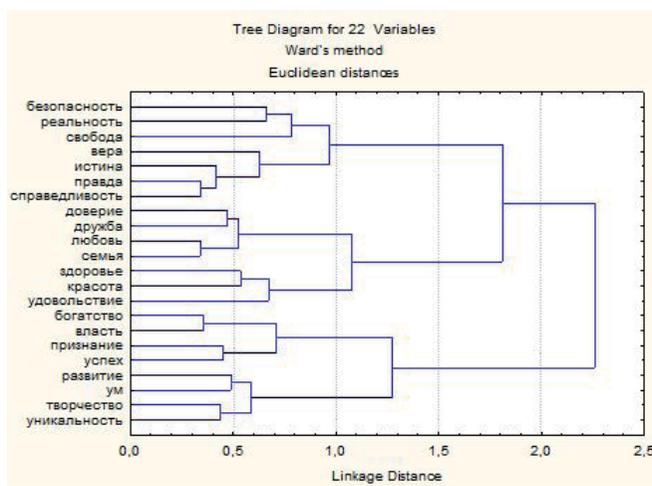


Рис. 2. Дендрограмма объединения ценностей в группе испытуемых с диагнозом шизотипического расстройства

Таблица 1

Состав выделенных кластеров в двух экспериментальных группах (курсивом отмечены различия)

Название кластера	Группа условной нормы	Клиническая группа (больные шизофренией)
Ценности межличностного общения (семья)	Любовь, семья, доверие, дружба	Любовь, семья, доверие, дружба
Абстрактные ценности	Истина, правда, справедливость, реальность, вера, свобода, безопасность	1. Реальность, безопасность 2. Истина, правда, справедливость, вера, свобода
Ценности социальной силы	Богатство, успех, признание, власть	Богатство, успех, признание, власть
Ценности, связанные с физическим состоянием, телесностью	Здоровье, красота	Здоровье, красота, удовольствие
Ценности самореализации	Развитие, творчество, ум, уникальность, удовольствие	Развитие, творчество, ум, уникальность

1. В результате анализа полученных данных были выделены стабильные кластеры ценностей: *семья (межличностные отношения), абстрактные ценности, ценности самореализации, физические (телесные) ценности, ценности социальной силы.*

2. Также была выделена группа нестабильных ценностей, наличие или отсутствие ко-



торых в единой ценностной системе субъектов исследования зависит от их возраста и психического здоровья.

3. Анализ динамики ценностных ориентаций, являющихся одним из основных компонентов структуры личности, позволяет внести вклад в понимание процесса развития личности в норме и патологии, проследить процесс возрастного изменения ценностно-смысловой сферы личности, выявить варианты фиксаций, получить представление о прогрессивной и регрессивной работе личности, сформулировать прогноз дальнейших личностных трансформаций, который является необходимой частью психотерапевтической интервенции.

Обсуждение результатов

Результаты анализа полученных данных свидетельствуют о том, что абстрактные ценности испытуемых контрольной группы объединились в единый большой кластер, куда вошли такие ценности, как *безопасность, вера, свобода, истина, правда, справедливость и реальность*. В клинической группе абстрактные ценности разделились на два кластера, в которых ценность *безопасность* оказывается ближе всего к ценности *реальность*, а не к *вере*, как в контрольной группе. Такое отличие можно объяснить реальным опытом пациентов и влиянием этого опыта на сферу абстрактных ценностей. Если для группы нормы все эти ценности остаются отдаленной абстракцией, то для больных шизофренией они *утрачивают свое абстрактное значение*. Для них, действительно, существует прямая взаимосвязь между безопасностью и реальностью: чувство утраты реальности, зыбкости окружающего мира сопровождается переживанием фундаментальной его небезопасности.

Также было обнаружено следующее важное отличие: для испытуемых контрольной группы характерна особая устойчивость кластера *семья (межличностные отношения)*. Блок сверхценностей: *любовь, семья, доверие, дружба* не изменяется в течение жизни. Для больных шизофренией характерна резкая потеря устойчивости этого кластера после 40 лет, когда личностные изменения нарастают. В ценностной сфере такая динамика представлена наличием связи между ценностями *здоровье, безопасность, семья, вера, дружба и доверие*. То есть *здоровье и безопасность* оказываются в большей зависимости от семьи и отношений в ней. Действительно, к этому возрасту зависимость больных шизофренией от членов семьи в значительной степени возрастает: у индивидов, страдающих различными формами психических расстройств, может формироваться убеждение, что именно члены семьи ответственны за их безопасность и даже жизнь. Увеличивается финансовая зависимость пациентов. Ощущение небезопасности, в свою очередь, связывается с госпитализациями, часто субъективно воспринимаемыми пациентами как насилие и утрата контроля. Таким образом, кластер *семья* становится во многом доминирующим и наполняется смыслом и связями, не характерными для нормативного ценностного развития.

Ценность *удовольствие* группа условно здоровых испытуемых объединяет с ценностями, входящими в кластер *самореализация*, а испытуемые клинической группы объединяют удовольствие с *красотой и здоровьем*, т. е. с кластером ценностей, связанным с физическим состоянием, *телесностью*. Такой результат представляется нам очень интересным, так как показывает принципиальную разницу в отношении индивидов, страдающих психическим расстройством, и индивидов, относящихся к группе условной нормы, к такой базовой ценности как удовольствие. Для испытуемых контрольной группы удовольствие утрачивает свое первоначальное значение физического удовольствия и приобретает черты удо-



влетворенности личности, занятой созиданием, творческим и интеллектуальным развитием. Можно сделать предположение, что в норме удовольствие тесно связано с реализацией тех потребностей и ценностей, которые предъявляет к личности современная культура.

Тогда встает вопрос о динамике ценности удовольствия в онтогенезе: связь личностной самореализации и удовольствия появляется в определенный момент развития и является показателем зрелой личности. В свою очередь, возврат к удовольствию как удовольствию **тела**, наслаждению лишь красотой и здоровьем может означать появление регрессивных тенденций у индивидов, страдающих шизотипическим расстройством. Оспаривая эту психоаналитическую по духу интерпретацию, можно сделать другое предположение: для больных шизофренией вообще характерно такое «отелеснование» жизни в силу специфического опыта несвободы, принудительных госпитализаций, опыта насилия и длительных периодов жизни в стационарах, где потребности тела выходят на первый план в силу ситуации, а не в силу регресса; телесные потребности находятся в наибольшем напряжении, прежде всего потребность в здоровье и свободе. Напряженность такого рода потребностей проявляется и в ценностном мышлении этих пациентов, которое отражает действительный опыт личности больных. Уточнению данных вопросов может способствовать дальнейшее исследование динамики ценности *удовольствие* в группах испытуемых, распределенных по возрастам.

4. На протяжении всего исследуемого возрастного периода от 20 до 50 лет у больных шизофренией сохраняется связь ценности удовольствия с **физическими (телесными)** ценностями. Более того, этот кластер подвержен наибольшим изменениям в течение жизни: в группе 20–30 лет *здоровье* и *красота* связываются с *удовольствием* и *безопасностью*, в 30–40 лет *здоровье* и *красота* связываются с *удовольствием* и *свободой*. Для возрастной группы 40–50 лет характерно отсутствие такого параметра, как *здоровье*, в кластере **физических** ценностей и появление таких параметров, как *любовь*, *удовольствие* и *свобода*. В группе нормы параметры данного кластера остаются неизменным во все возрастные периоды, однако такой параметр, как *удовольствие*, подвержен определенной динамике: до 40 лет *удовольствие* связывается с **самореализацией**, а после 40 лет – с **социальной силой**: *богатством* и *властью*.

Выводы

1. Результаты проведенного исследования обнаружили различия в ценностном мышлении испытуемых группы условной нормы и испытуемых, имеющих диагноз шизотипического расстройства, во всех исследуемых возрастных периодах. Различия обнаруживаются как на уровне содержания ценностей, так и в динамике их изменения в зависимости от возраста и приобретенного опыта.

2. В ходе анализа ценностного мышления больных шизофренией обнаруживается динамика *утраты ценностями своего абстрактного значения*. Это выражается в следующем: а) возникает тенденция к объединению таких ценностей, как *реальность* и *безопасность*, отражающая реальный жизненный опыт этих пациентов (не характерна для группы нормы); б) в динамике изменения **физических (телесных)** ценностей отражается специфический феномен «отелеснования» жизни: *ценности не просто утрачивают свое социокультурное значение, а приобретают непосредственное телесное значение*.

3. В то время как ценностные ориентации испытуемых экспериментальной группы, относящиеся к кластеру **физических** ценностей, отличаются достаточно выраженной динамикой, аналогичные ценностные ориентации испытуемых контрольной группы остаются неизменными на протяжении всех исследованных возрастных периодов.



4. Особую роль в динамике ценностного мышления больных шизофренией играет ценность *удовольствия*. В отличие от группы нормы, для которой ценность удовольствия во многом связана с реализацией некоторых социокультурных потребностей, с социальным успехом и самореализацией личности, для больных шизофренией удовольствие лежит в области телесных нужд и потребностей.

Заклучение

Результаты исследования, изложенные выше, показывают существенные различия в ценностном мышлении больных шизофренией и условно здоровых людей. Исследование возрастной динамики изменения ценностных ориентаций, их содержательных характеристик и внутренних взаимосвязей, а также сравнительный анализ ценностных ориентаций в норме и патологии позволяют достичь более точного понимания ценностного мышления пациентов шизофренического круга, а также выстраивать индивидуальные программы реабилитации на основании не только общих принципов онтогенетического развития, возрастных кризисов, но также на основании анализа последствий влияния психической болезни на систему ценностных ориентаций в разных возрастах и на направленность изменения их иерархических взаимосвязей.

Важно отметить особое место проблемы физических ценностей и потребностей в системе ценностных ориентаций, а также динамику их возможных изменений в процессе реабилитации и психотерапии пациентов, имеющих диагноз психического расстройства. Действительно, из клинической практики известно, что восприятие собственной внешности у больных шизофренией носит специфические черты и может достигать известных крайностей – от чрезмерной акцентированности и вычурности до полного равнодушия к собственному образу и телу. Очень часто первые симптомы шизофрении связаны именно с изменением привычных телесных практик, а выздоровление сопровождается выраженной потребностью хорошо выглядеть, заботиться о своей внешности и т.д.

С другой стороны, становится более понятным ценностное отражение понятия социальной направленности как направленности личности на получение удовольствия через реализацию ценностей, принятых в современной культуре. Актуальной задачей следующих этапов исследований является изучение ценностных ориентаций и ценностных норм современного общества, а также получение социального среза ценностно-смысловой сферы различных общественных слоев и групп.

Подводя итоги, констатируем, что использование методики «Классификация ценностей» представляется богатым инструментом для изучения личности и мышления (в контексте общей и клинической психологии), позволяющим решать как теоретические задачи моделирования ценностного мышления личности в условиях психического здоровья и болезни, так и практические задачи индивидуализации процесса реабилитации психиатрических пациентов.

Литература

1. Зейгарник Б. В. Патопсихология. М., 1986. 287 с.
2. Карандашев В. Н. Методика Шварца для изучения ценностей личности: концепция и методическое руководство. СПб., 2004. 70 с.
3. Критская В. П., Мелешко Т. К., Поляков Ю. Ф. Патология психической деятельности при шизофрении. Мотивация, общение, познание. М., 1991. 256 с.



4. Леонтьева Е. М. Использование методики «Классификация ценностей» как инструмента изучения личности у лиц, страдающими психическими расстройствами // Материалы Всероссийской юбилейной научно-практической конференции «Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения». М., 2011. С. 88–91.
5. Леонтьева Е. М., Головина О. Е. Представления о ценностях современного общества на примере людей с психическими расстройствами (больные шизофренией) // Труды Томского государственного университета. Т. 278. Сер. психолого-педагогическая: Личность в контексте межкультурного взаимодействия: Материалы I Всероссийской молодежной научной конференции. Томск, 2011. С. 12–15.
6. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. М., 2010. 224 с.
7. Рубцова Н. Е., Леньков С. Л. Статистические методы в психологии. М., 2005. 384 с.
8. Шохин В. К. Философия ценностей и ранняя аксиологическая мысль. М., 2006. 457 с.
9. Ялом И. Групповая психотерапия: теория и практика. М., 2007. 576 с.

USING THE METHOD OF “CLASSIFICATION OF VALUES” AS TOOL FOR STUDIES OF VALUE THINKING IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS

LEONTIEVA E. M.*, *Alekseev Psychiatric Clinical Hospital № 1, Moscow, Russia,*
e-mail: lyalya_ru@mail.ru

KORNEEV A. A.***, *Laboratory of Neuropsychology, Department of Psychology, M.V. Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia,*
e-mail: korneeff@gmail.com

The study of the mechanisms of value-thinking of schizophrenic patients is a topical area of a research, the results of which can be implemented in rehabilitation and resocialization of various groups of patients. The article describes the methodological basis and the first results of the use of the “Classification of values” method. Comparative analysis of the content and dynamics of the value orientations of the two groups of subjects, the experimental group of 96 people who had a diagnosis of schizotypal disorder and the control group of 92 apparently healthy people, makes possible to find significant differences in value orientations and needs in health and disease, as well as describe the specific value orientations in persons with mental disorders of schizophrenic nature arising from the personal characteristics and life experiences of such patients and identify the peculiar features, relationships, informative content of categories of value in schizophrenic patients, and also show significant differences in age dynamics of value orientations in schizophrenic patients compared with apparently healthy people.

Keywords: value, value thinking of schizophrenic patients, classification of values, social orientation, age dynamics of value orientations, rehabilitation.

For citation:

Leontieva E. M., Korneev A. A. Using the method of «classification of values» as tool for studies of value thinking in schizophrenic patients. *Ekspierimental'naya psikhologiya = Experimental Psychology (Russia)*, 2014, vol. 7, no. 4, pp. 100–109 (In Russ., abstr. in Engl.).

* *Leontieva E. M.* Clinical Psychologist, N. A. Alekseev Psychiatric Clinical Hospital № 1, Moscow, Russia.
E-mail: lyalya_ru@mail.ru

** *Korneev A. A.* Cand. Sci. in Psychology, Senior Research Fellow, Laboratory of Neuropsychology, Department of Psychology, M.V. Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia. E-mail: korneeff@gmail.com



References

1. Karandashev V.N. *Metodika Shvartsa dlya izucheniya tsennosti lichnosti: kontseptsiya i metodicheskoe rukovodstvo* [The Schwartz's methodology for the study of values of the individual: the concept and guidance]. St. Petersburg, 2004. 70 p. (In Russ.).
2. Kritskaya V.P., Meleshko T.K., Polyakov Yu.F. *Patologiya psikhicheskoi deyatel'nosti pri shizofrenii. Motivatsiya, obshchenie, poznanie* [The pathology of mental activity in schizophrenia. Motivation, communication, cognition]. Moscow, 1991. 256 p. (In Russ.).
3. Leont'eva E. M. Ispol'zovanie metodiki «Klassifikatsiya tsennosti» kak instrumenta izucheniya lichnosti u lits, stradayushchimi psikhicheskimi rasstroistvami [Using the technique of "Classification of values" as a tool for the study of personality in individuals with mental disorders]. *Materialy Vserossiiskoi yubileinoi nauchno-prakticheskoi konferentsii «Eksperimental'nye metodiki patopsikhologii i opyt ikh primeneniya»*. Moscow, 2011. Pp. 88–91 (In Russ.).
4. Leont'eva E. M., Golovina O. E. Predstavleniya o tsennostyakh sovremennogo obshchestva na primere lyudei s psikhicheskimi rasstroistvami (bol'nye shizofreniei) [Representations about values of the modern society on the example of people mental disorders (schizophrenics)] // *Trudy Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Vol. 278. Ser. psikhologo-pedagogicheskaya: Lichnost' v kontekste mezhkul'turnogo vzaimodeistviya: Materialy First Vserossiiskoi molodezhnoi nauchnoi konferentsii*. Tomsk, 2011. Pp. 12–15 (In Russ.; abstr. in Engl.).
5. Rubinshtein S. Ya. *Eksperimental'nye metodiki patopsikhologii i opyt primeneniya ikh v klinike* [Experimental methods of psychopathology and experience of their application in the clinic]. Moscow, 2010. 224 p. (In Russ.).
6. Rubtsova N. E., Len'kov S. L. *Statisticheskie metody v psikhologii* [Statistical methods in psychology]. Moscow, 2005. 384 p. (In Russ.).
7. Shokhin V. K. *Filosofiya tsennosti i rannaya aksiologicheskaya mysl'* [The philosophy of values and axiological early thought]. Moscow, 2006. 457 p. (In Russ.).
8. Yalom I. D. *The theory and practice of group psychotherapy* (4th ed.). New York: Basic Books, 1995. 602 p. (Russ. Ed.: Yalom I. *Gruppovaya psikhoterapiya: teoriya i praktika*. Moscow, 2007. 576 p.).
9. Zeigarnik B. V. *Patopsikhologiya* [Pathopsychology]. Moscow, 1986. 287 p. (In Russ.).