



Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2023. Т. 23, вып. 1. С. 56–61

Izvestiya of Saratov University. Philosophy. Psychology. Pedagogy, 2023, vol. 23, iss. 1, pp. 56–61

<https://phpp.sgu.ru>

<https://doi.org/10.18500/1819-7671-2023-23-1-56-61>, EDN: QAQHRK

Научная статья

УДК 159.972

Проективные рисуночные тесты в оценке эмоциональной привязанности женщин, больных шизофренией, к членам своей семьи



Д. В. Нещадим

Новосибирский государственный университет экономики и управления (НГУЭУ, Нархоз), Россия, 630099, г. Новосибирск, ул. Каменская, д. 52/1

Нещадим Дмитрий Владимирович, кандидат биологических наук, доцент кафедры психологии, педагогики и правоведения, d.neshchadim@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5575-1459>

Аннотация. Введение. Предмет исследования – особенности эмоциональной привязанности женщин, больных шизофренией, к близкому окружению. Цель статьи – выявить особенности эмоциональной привязанности к близкому окружению женщин, больных шизофренией. **Теоретический анализ.** В настоящее время нет определенной точки зрения на природу эмоциональной привязанности у больных шизофренией. Одни авторы выступают за уплощение (и даже отсутствие) эмоциональной привязанности к членам семьи и близкому окружению, другие свидетельствуют в пользу сохранения привязанности даже при длительном течении заболевания. Актуальность данного исследования связана с разрешением спорной точки зрения относительно эмоционального отношения и привязанности больных шизофренией к близкому окружению, что может расширить представления о социально-психологических факторах, определяющих течение заболевания и позволяющих развивать новые пути построения психотерапевтической и психокоррекционной работы с больными. **Эмпирический анализ.** В данном исследовании были проанализированы особенности эмоциональной привязанности женщин, больных шизофренией параноидной формы, к членам семьи при помощи проективных рисуночных тестов: «Кольца: я, мать и отец» и теста «Мать и дитя». **Заключение.** Получены данные, свидетельствующие об эмоциональной привязанности больных шизофренией к одному из членов семьи, где больной шизофренией испытывает глобальное недоверие к внешнему миру и имеет нарушенные отношения с первичной фигурой привязанности (мать).

Ключевые слова: шизофрения, эмоциональные отношения, эмоциональная привязанность, семейные отношения, рисуночные тесты, мать и дитя

Для цитирования: Нещадим Д. В. Проективные рисуночные тесты в оценке эмоциональной привязанности женщин, больных шизофренией, к членам своей семьи // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2023. Т. 23, вып. 1. С. 56–61. <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2023-23-1-56-61>, EDN: QAQHRK

Статья опубликована на условиях лицензии Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY 4.0)

Article

Projective drawing tests in assessing the emotional attachment of women with schizophrenia to their family members

D. V. Neshchadim

Novosibirsk State University of Economics and Management (NSUEU, Narkhoz), 52/1 Kamenskaya St., Novosibirsk 630099, Russia

Dmitry V. Neshchadim, neshchadim@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5575-1459>

Abstract. Introduction. The subject of the study is the peculiarities of emotional attachment in women with schizophrenia to a close environment. The purpose of the article is to identify the features of emotional attachment to a close environment in women with schizophrenia. **Theoretical analysis.** Currently, there is no clear point of view on the nature of emotional attachment in patients with schizophrenia. Some authors speak for the flattening (and even the absence) of emotional attachment to family members and close associates, while others testify in favor of maintaining attachment even with a long course of the disease. The relevance of this study is related to the resolution of a controversial point regarding the emotional attitude and attachment of schizophrenia patients to their close environment, which may allow us to expand the understanding of the socio-psychological factors that determine the course of the disease and allow us to develop new ways of building psychotherapeutic and corrective work with patients. **Empirical analysis.** In this study, the features of emotional attachment in women with paranoid schizophrenia to family members were analyzed using projective drawing tests: “Rings: me, mother and father” and the “Mother and child” test. **Conclusion.** As a result, data were obtained indicating the detection of emotional attachment of schizophrenic patients to one of the family members, where a schizophrenic patient experiences global distrust of the outside world and has a disturbed relationship with the primary attachment figure (mother). **Keywords:** schizophrenia, emotional relationships, emotional attachment, family relationships, drawing tests, mother and child



For citation: Neshchadim D. V. Projective drawing tests in assessing the emotional attachment of women with schizophrenia to their family members. *Izvestiya of Saratov University. Philosophy. Psychology. Pedagogy*, 2023, vol. 23, iss. 1, pp. 56–61 (in Russian). <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2023-23-1-56-61>, EDN: QAQHRK

This is an open access article distributed under the terms of Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC-BY 4.0)

Введение

Шизофрения – это тяжелое эндогенное психическое заболевание, затрагивающее все аспекты личности, что может привести к значительной дезадаптации больных в обществе, а также к разрыву прежних социальных связей. В научной литературе можно выделить две группы авторов с противоположным мнением по поводу эмоциональных отношений больного шизофренией с окружающими и семьей в частности. Одна группа авторов (Э. Блейлер [1], Э. Крепелин [2], В. П. Критская и соавт. [3], И. Я. Лагун [4], Д. Хелл и М. Фишер-Фельтен [5], К. Ясперс) [6] отмечают, что в начале заболевания, а далее в развивающемся слабо или при ярко выраженном дефекте личности у больных развивается эмоциональное охлаждение, отгороженность от близких людей. Другая группа (В. Д. Вид [7], А. А. Кемпинский [8], Ц. П. Короленко и Н. В. Дмитриева [9], А. С. Тиганов и соавт. [10], С. Ариети) [11] полагает, что в какой-то степени у больных сохраняется альтруистическое, внимательное отношение к абстрактным, малознакомым и незнакомым людям, а также могут иметь место «симбиотические» отношения к одному из родителей. Эти противоречивые аспекты эмоциональной стороны как отражение эмоциональной привязанности отношения больных к близкому окружению нуждаются в проверке, что и было предпринято в данном исследовании. Его целью стало изучение особенности эмоциональной привязанности женщин, больных шизофренией, к членам семьи с использованием проективных рисуночных методик: «Кольца: я, мать и отец» и теста «Мать и дитя».

Теоретический анализ

Как в дебюте шизофрении, так и в процессе развития заболевания, а также в дефекте личности многие ученые находят признаки измененного специфического отношения больных к окружающим людям и членам своей семьи. Э. Крепелин, описывая выделенную им группу больных с «Dementia graecosa», считает, что вскоре после начала течения заболевания весьма заметным делается ослабление эмоционального тонуса, развивается равнодушие к окружающим и близким людям, а по истечении более продолжительного

периода времени наступает «эмоциональная тупость» [1]. Э. Блейлер, предложивший новый термин «Schizophrenia», указывает на изменения отношений больного к миру и к семье. В частности, он отмечает, что все его поведение несет на себе «отпечаток равнодушия», особенно в важных вещах [2]. Автор также подчеркивает роль симбиотической утраты собственного «Я», нарушение самоидентификации при попытке соотнести себя с окружающими людьми. В. П. Критская с соавторами, анализируя нарушения общения у больных шизофренией, отмечает, что направленность личности больного меняется в сторону аутистических установок [3]. Он утрачивает потребность в общении и интерес к социальным контактам, в том числе к контактам с семьей. И. Я. Лагун при анализе эмоциональных нарушений у больных шизофренией пишет о проявлении «эмоциональной уплощенности» или «чувствительной тупости» данных больных в результате ослабления эмоциональных контактов и привязанности к близким, прежде всего к родителям [4]. Д. Хелл и М. Фишер-Фельтен свидетельствуют, что больные шизофренией страдают от непонимания близких, чувствуют себя отстраненными, уязвленными, отвергнутыми [5]. Они также отмечают, что больной страдает не только от пережитого состояния психоза, но и от реакции близких, которые, не понимая его, отдаляются. К. Ясперс указывает на затрудненность понимания внутренних переживаний больных шизофренией [6]. Таким образом, рассмотренная группа психиатров свидетельствует в пользу прогрессирующей «эмоциональной тупости» и эмоциональной отстраненности больного шизофренией от членов семьи.

Можно встретить противоположную точку зрения касательно эмоциональной сферы больных шизофренией. В. Д. Вид отмечает, что у таких больных отношение к окружающим чаще строится либо на «гипертрофированной потребности в принятии окружающими», либо на «компенсаторной потребности доминировать над окружающими» [7, с. 217]. При этом, выбирая ту или иную стратегию, больные руководствуются чаще всего регрессивными ролевыми шаблонами, которые сопровождаются повышенной, не соответствующей возрасту зависимостью больного от родителей и каких-либо значимых



для него фигур. У них появляется тенденция к установлению симбиотических отношений с окружающими. А. Кемпинский приводит свои клинические наблюдения, в которых при шизофрении дефицит взаимодействия с окружающими людьми вследствие аутичности больного приводит к тому, что самая близкая сфера контакта с ним деформируется [8]. Анализируя сферу взаимоотношений больных и близкого окружения, автор развивает идею о том, что из-за аутизации, формирования специфического закрытого внутреннего мира и установки «от» окружения больной шизофренией не может развивать и поддерживать близкие и доверительные отношения, в частности с близкими людьми. Он также описывает размывание границы собственного внутреннего мира больного с окружающим миром, с другими людьми, а В. Д. Вид указывает на потребность в симбиотических отношениях с окружающими людьми у больных шизофренией, что делает точки зрения обоих авторов схожими. Ц. П. Короленко считает, что шизофрения может сопровождаться аффективным уплощением (что составляет негативную симптоматику). Также возможны нарушения эмоциональных связей с семьей в случаях включения их в бредовую идею преследования больного [9]. Однако он не отвергает полностью способность больных шизофренией сохранять и устанавливать эмоциональные связи с семьей и окружающими людьми. А. С. Тиганов и соавторы также отмечают, что больные шизофренией, несмотря на явные признаки эмоциональной дефицитности, сохраняют отдельные привязанности, в частности к кому-то из близких [10]. С. Ариети в ходе психотерапии с больными шизофренией отмечает, что единственные люди, перед которыми молодые люди уязвимы, это те, с которыми они эмоционально связаны с детства [11]. Таким образом, данные упомянутые психиатры свидетельствуют в пользу идеи сохранения эмоциональной привязанности больных шизофренией к близкому окружению, несмотря на возможные изменения и деформацию взаимоотношений.

Эмпирический анализ

В экспериментальную группу вошли 13 женщин, больных шизофренией с параноидной формой. Возраст испытуемых представлен в диапазоне от 19 до 62 лет ($M = 36,69$, $SD = 15,04$) со сроком заболевания от менее года до 37 лет ($M = 13,24$, $SD = 3,67$) после выхода из психотического состояния. Исследование проводилось

на базе одной из психиатрических больниц г. Новосибирска, в стационарных условиях. В контрольную группу вошли 13 психически здоровых испытуемых, соответствующих по возрасту ($M = 37,46$, $SD = 14,51$) и не состоящих на учете у психиатра.

В данном исследовании использовались следующие две проективные методики: *рисуночная методика «Кольца: я, мать и отец»* (на основе графического «Теста кругов Коттла» [12] и методики «Семейная социодиаграмма» Э. Г. Эйдмиллера и И. М. Никольской [13]) и *проективный рисуночный тест «Мать и дитя»* (адаптация М. Л. Мельниковой, А. Венгера) [14, 15]. При статистической обработке полученных данных с целью исследования различий в отношениях к близкому окружению между выборками «шизофрения» и «норма» количественных данных был использован U -критерий Манна–Уитни как наиболее мощный для такого рода исследований. С целью установления взаимосвязи между выборкой и отношений к близкому окружению номинативных данных применялся критерий χ^2 (метод максимального правдоподобия).

Проективная рисуночная методика «Кольца: я, мать и отец». В ходе проведенного корреляционного анализа по χ^2 -критерию были обнаружены 8 значимых взаимосвязей между группой испытуемых и выбранными признаками: смещение колец относительно центра, порядок рисования кольца «я», порядок рисования кольца «мать», порядок рисования кольца «отец», конфигурация колец «я, мать и отец» (порядок), кольцо, расположенное ближе к кольцу «я», расположение кольца «мать» относительно кольца «я» и расположение кольца «отец» относительно кольца «я». Анализ полученных результатов свидетельствует о том, что испытуемые, больные шизофренией, чаще рисуют кольца в центре листа без смещения (76,92% случаев). На первом месте чаще рисуют свое кольцо (84,62%), на втором месте – кольцо отца (53,85%) и реже – кольцо матери (38,46%), на третьем месте, наоборот, чаще кольцо матери (53,85%) и реже кольцо отца (38,46%). Ближе к кольцу «я» испытуемые изображают кольцо отца (53,85%) и реже матери (46,15%). Кольцо матери чаще располагается слева от кольца испытуемой (38,46%) и реже справа (30,77%), а кольцо отца чаще располагается справа (46,15%).

В случае испытуемых из контрольной группы можно отметить иные закономерности. В рисунках наблюдается смещение колец вверх относительно центра листа бумаги (46,15%). На первом месте испытуемые чаще рисуют кольцо



матери (46,15%) и реже кольцо отца (38,46%), на втором месте, наоборот, рисуют чаще кольцо отца (53,85%) и реже кольцо матери (38,46%), а на последнем месте рисуют чаще свое кольцо (76,92%). Также испытуемые рисуют ближе к своему кольцу чаще кольцо матери (69,23%), чем отца. Кольцо матери чаще рисуют или сверху справа (38,46%) или сверху слева (30,77%) от кольца испытуемой, тогда как кольцо отца чаще рисуют внизу слева (30,77%) и реже или слева, или сверху справа (по 23,08%).

Анализируя корреляцию группы испытуемых и геометрию колец «я, мать и отец» не было получено статистически значимых отличий ($\chi^2 = 4,90$, $p = 0,086$), однако можно отметить тенденцию в соответствии с которой больные шизофренией чаще рисуют кольца в линию (69,23%), тогда как испытуемые из контрольной группы в виде треугольника (61,54%). Данную тенденцию можно проинтерпретировать следующим образом: взаимосвязи между испытуемой и родителем в контрольной группе более тесные с обоими родителями, чем в семье больных шизофренией. Больные шизофренией чаще располагают кольца в центре без смещения, что можно трактовать по семантике пространства проективного рисунка как беспомощность и уязвимость (в норме рисунок расположен по средней линии или несколько левее и чуть выше середины листа бумаги). Испытуемые из контрольной группы чаще смещают кольца вверх, что может свидетельствовать о высокой самооценке, неудовлетворенности собственным положением в обществе и недостаточном признании окружающими, претензии на продвижение, тенденции к самоутверждению и потребности в признании.

На рисунке первым обычно изображают наиболее значимого, главного или наиболее эмоционально близкого человека. Больные шизофренией чаще рисуют себя на первом месте, что может быть связано с их эгоцентризмом. На последнем месте они рисуют мать, что, вероятно, связано с негативным отношением к ней. Испытуемые из контрольной группы на первом и втором месте чаще рисуют мать или отца, а себя в последнюю очередь. В данном случае можно отметить значимость родительских фигур для испытуемых из контрольной группы.

Также было отмечено, что больные шизофренией чаще ближе к себе рисуют кольцо отца, чем матери. Можно предположить, что фигура отца бессознательно более притягательная, чем матери. Данное предположение также подтверждает, что кольцо матери расположено чаще слева, со стороны, связанной с отрицательно окрашен-

ными эмоциями, а отца справа, со стороны, связанной с положительно окрашенными эмоциями. В случае с испытуемыми из контрольной группы имеет место обратная закономерность. Ближе располагается кольцо матери, что косвенно отражает большую притягательность данной фигуры для испытуемых. По эмоциональной окраске мать имеет положительный окрас (чаще расположение сверху справа или реже сверху слева), тогда как фигура отца более негативно окрашена (расположение чаще внизу слева и реже слева или сверху справа).

Проективный рисуночный тест «Мать и дитя». В процессе качественного анализа рисунков было выявлено, что у больных шизофренией они носят более схематичный характер, и обследуемые не всегда прорисовывают детали. Испытуемые из контрольной группы более детально прорисовывают диаду мать с ребенком. В обоих случаях испытуемые рисовали адекватно предлагаемой инструкции, т. е. обе фигуры (мать и дитя), что позволило количественно оценить шкалы надежности привязанности и тревожности привязанности.

В ходе проведенного корреляционного анализа по χ^2 -критерию была обнаружена значимая взаимосвязь между группой испытуемых и типом эмоциональной привязанности ($\chi^2 = 11,56$, $p = 0,003$). В контрольной группе было выявлено: 76,92% с надежным, 15,38% с амбивалентным и 7,69% с избегающим типом эмоциональной привязанности. В выборке больных шизофренией было следующее соотношение: 53,85% с избегающим, 30,77% с амбивалентным и 15,38% с надежным типами эмоциональной привязанности. Таким образом, в группе больных шизофренией преобладает избегающий тип привязанности в отличие от группы «нормы», где преобладающий тип привязанности является надежным.

Избегающий тип привязанности характеризуется сочетанием низкого уровня надежности с низким или высоким уровнем тревожности. Такое сочетание свидетельствует о стремлении большинства больных шизофренией удаляться от ситуации диадных отношений, отвергать близость с фигурой привязанности и в общем занимать позицию ухода. Также данное сочетание может отражать общую защитную позицию испытуемых, выражающуюся в стремлении изолироваться от ситуации тревоги. Таким образом, полученные данные свидетельствуют в пользу теории, согласно которой больной шизофренией испытывает глобальное недоверие к внешнему миру и имеет нарушенные отношения с первичной фигурой привязанности (мать).



Заключение

Проективные рисуночные тесты позволяют легко устанавливать контакт с больными шизофренией в ходе клинической беседы и психодиагностики. В данной работе были приведены результаты применения проективной методики «Кольца: я, мать и отец» и проективного рисуночного теста «Мать и дитя». По итогам проведенного эмпирического исследования была выдвинута гипотеза о том, что можно выделить одну группу женщин, больных шизофренией, а именно с чрезмерной эмоциональной близостью (симбиотические отношения) к одному или нескольким членам семьи; они характеризуются нарушенной эмоциональной привязанностью к матери, что отражается в глобальном чувстве недоверия к окружающему миру. Данная работа заложила основания для дальнейшего исследования особенностей эмоциональной привязанности с использованием более сложных проективных методик, таких как «Сценотест» и «Тематический апперцептивный тест».

Список литературы

1. Крепелин Э. Введение в психиатрическую клинику / пер. с 3-го нем. издания; под ред. П. Б. Ганнушкина. М.: Наркомздрав, 1923. 232 с.
2. Блейлер Э. Руководство по психиатрии / пер. с нем. М.: Издательство Независимой психиатрической ассоциации, 1993. 542 с.
3. Критская В. П., Мелешко Т. К., Поляков Ю. Ф. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. М.: Издательство МГУ, 1991. 256 с.
4. Лагун И. Я. Причинность шизофрении: Конспект-анализ проблемы. Липецк: Ориус, 2008. 303 с.
5. Хелл Д., Фишер-Фельтен М. Шизофрения / пер. с нем. И. Я. Сапожниковой. М.: Алетей, 1998. 200 с.
6. Ясперс К. Общая психопатология / пер. с нем. М.: Практика, 1997. 1056 с.
7. Вид В. Д. Психотерапия шизофрении. СПб.: Питер, 2009. 510 с.
8. Кемпинский А. Психология шизофрении / пер. с польск. СПб.: Ювента, 1998. 294 с.
9. Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Социодинамическая психиатрия. М.: Академический проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2000. 460 с.
10. Тиганов А. С., Снежневский А. В., Орловская Д. Д. [и др.]. Руководство по психиатрии: в 2 т. Т. 1 / под ред. А. С. Тиганова. М.: Медицина, 1999. 712 с.
11. Arieti S. Interpretation of Schizophrenia. 2nd ed.,

completely revised and expanded. New York: Basic Books, Inc., Publishers, 1974. 756 p.

12. Белинская Е. П., Давыдова И. С. Графический тест Коттла: специфика показателей временной перспективы // Психологическая наука и образование. 2007. Т. 12, № 5. С. 28–37.
13. Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М. Семейный диагноз и семейная психотерапия: учебное пособие для врачей и психологов. 2-е изд. испр. и доп. СПб.: Речь, 2006. 352 с.
14. Мельникова М. Л. Рисунок «Мать и дитя» в диагностике привязанности: методическое руководство / науч. ред. С. Ф. Сироткин. Ижевск: ERGO, 2007. 216 с.
15. Венгер А. Л. Психологические рисуночные тесты: иллюстрированное руководство. М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2007. 159 с.

References

1. Krepelin E. *Vvedenie v psikhiatricheskuyu kliniku* [Gannushkin P. B., ed. Introduction to a Psychiatric Clinic]. Moscow, Narkomzdrav Publ., 1923. 232 p. (in Russian).
2. Bleyler E. *Rukovodstvo po psikhiiatrii* [Handbook of Psychiatry]. Moscow, Izdatel'stvo Independent Psychiatric Association, 1993. 542 p. (in Russian).
3. Kritskaya V. P., Meleshko T. K., Polyakov Yu. F. *Patologiya psikhicheskoy deyatel'nosti pri shizofrenii: motivatsiya, obshchenie, poznanie* [Pathology of Mental Activity in Schizophrenia: Motivation, Communication, Cognition]. Moscow, Izdatel'stvo MGU, 1991. 256 p. (in Russian).
4. Lagun I. Ya. *Prichinnost shizofrenii: Konspekt-analiz problemy* [The Causality of Schizophrenia: A Summary Analysis of the Problem]. Lipetsk, Orius Publ., 2008. 303 p. (in Russian).
5. Hell D., Fisher-Felten M. *Shizofreniya* [Schizophrenia]. Moscow, Aleteja Publ., 1998. 200 p. (in Russian).
6. Jaspers K. *Obshhaya psikhopatologiya* [General Psychopathology]. Moscow, Praktika Publ., 1997. 1056 p. (in Russian).
7. Vid V. D. *Psikhoterapiya shizofrenii* [Psychotherapy of Schizophrenia]. St. Petersburg, Piter Publ., 2009. 510 p. (in Russian).
8. Kempinskiy A. A. *Psikhologiya shizofrenii* [Psychology of Schizophrenia]. St. Peterburg, Juventa Publ., 1998. 294 p. (in Russian).
9. Korolenko Ts. P., Dmitrieva N. V. *Sotsiodinamicheskaya psikhiiatriya* [Sociodynamic Psychiatry]. Moscow, Akademicheskij proekt Publ.; Yekaterinburg, Delovaya kniga Publ., 2000. 460 p. (in Russian).
10. Tiganov A. S., Snezhnevsky A. V., Orlovskaya D. D. [et al.]. *Rukovodstvo po psikhiiatrii: v 2 t. T. 1* [Handbook of Psychiatry: in 2 vols. Vol. 1]. Moscow, Meditsina Publ., 1999. 712 p. (in Russian).



11. Arieti S. *Interpretation of Schizophrenia*. 2nd ed., completely revised and expanded. New York, Basic Books, Inc., Publishers, 1974. 756 p.
12. Belinskaya E. P., Davydova I. S. Kottle's Graphic Test: Specificity of Time Perspective Indicators. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie* [Psychological Science and Education], 2007, vol. 12, no. 5, pp. 28–37 (in Russian).
13. Eydemiller E. G., Dobryakov I. V., Nikolskaya I. M. *Semeynyy diagnost i semeynaya psikhoterapiya. Uchebnoe posobie dlya vrachey i psikhologov*. 2-e izd. ispr. i dop. [Family Diagnosis and Family Psychotherapy. Textbook for Doctors and Psychologists]. St. Petersburg, Rech Publ., 2006. 352 p. (in Russian).
14. Melnikova M. L. *Risunok "Mat i ditya" v diagnostike privyazannosti: metodicheskoe rukovodstvo* [Sirotkin S. F., ed. Drawing "Mother and Child" in the Diagnosis of Attachment: Methodological Guidance]. Izhevsk, ERGO Publ., 2007. 216 p. (in Russian).
15. Venger A. L. *Psikhologicheskie risunochnye testy: иллюстрированное руководство* [Psychological Drawing Tests: An Illustrated Guide]. Moscow, VLADOS-PRESS Publ., 2007. 159 p. (in Russian).

Поступила в редакцию 24.08.2022; одобрена после рецензирования 14.10.2022; принята к публикации 11.01.2023
The article was submitted 24.08.2022; approved after reviewing 14.10.2022; accepted for publication 11.01.2023