

Детский рисунок и его информативность в оценке клинико-психологического статуса детей, перенесших психологическую травму

Мухамадиев Д.М.

Научно-исследовательский клинический институт детства Министерства здравоохранения Московской области (Россия, 141009, Московская обл., г. Мытищи, ул. Коминтерна, д. 24а, стр. 1)

Резюме

Обоснование и цель исследования. Проблема оценки клинико-психологического статуса детей, перенесших психотравмирующие события, сохраняет высокую актуальность в условиях роста числа вооруженных конфликтов, миграционных процессов и чрезвычайных гуманитарных ситуаций. В детском возрасте диагностика психологических нарушений осложняется ограниченными возможностями вербализации переживаний и выраженностью психологических защитных механизмов. В связи с этим значительный интерес представляют методы анализа невербальной продукции, прежде всего детского рисунка.

Цель исследования. Оценить информативность анализа детских рисунков при определении клинико-психологического статуса детей, перенесших психотравмирующие события.

Материалы и методы. Проанализированы рисунки 50 детей в возрасте от 5 до 13 лет, участвовавших в программах экстренной психологической помощи после чрезвычайных ситуаций. Исследование включало детей, пострадавших в результате вооруженного конфликта в Таджикистане (1992–1997 гг.), вынужденно перемещенных лиц с Украины (2015–2024 гг.) и вынужденных переселенцев из Карабаха (2023 г.). Анализ рисунков проводился по содержательным,

формально-графическим и динамическим параметрам с последующей клинико-психологической интерпретацией.

Результаты. В ходе анализа выделены три группы рисунков, отражающие различные варианты психологического реагирования на травматическое событие: фиксацию на травматическом опыте, незавершенность процесса психологической переработки травмы и признаки позитивной динамики психологического восстановления. К наиболее характерным графическим индикаторам относились уменьшение фигуры ребенка, доминирование темной цветовой палитры, фрагментарность изображения, выраженный нажим и повторяющиеся сюжеты угрозы.

Заключение. Анализ детских рисунков может рассматриваться как информативный вспомогательный метод оценки психологического состояния детей, перенесших психотравмирующие события. Научная новизна исследования заключается в систематизации графических индикаторов детских рисунков, отражающих различные стадии психологической реакции на травматическое событие, что расширяет возможности раннего выявления психологического неблагополучия у детей.

Ключевые слова: психологическая травма у детей, детский рисунок, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), психологическая диагностика, арт-терапия, психосоциальная помощь.

Для цитирования: Мухамадиев Д.М. Детский рисунок и его информативность в оценке клинико-психологического статуса детей, перенесших психологическую травму. *Архив педиатрии и детской хирургии*. 2026; 4 (1): 28–33. DOI: 10.66825/2949-4664-apps-4-1-28-33.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ / INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Мухамадиев Даврон Мансурович, д.м.н., заведующий научно-организационным отделом; e-mail: dmukhamadiev@nikid.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6275-2097>.

Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие конфликта интересов.
Финансирование. Внешнее финансирование не привлекалось.

Davron M. Mukhamadiev, Dr. Sci. (Med.), head of scientific-organisational department; e-mail: dmukhamadiev@nikid.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6275-2097>.

Conflict of interest. The author declares no conflict of interest.
Funding. The study had no sponsorship.

Children's drawing and its informative value in assessing the clinical and psychological state of children, those who have experienced psychological trauma

D.M. Mukhamadiev

Research Clinical Institute of Childhood of the Moscow Region (Building 1, 24a Kominterna str., Mytishchi, 141009, Russia)

Abstract

Background and Objective. Assessment of the clinical and psychological status of children exposed to traumatic events remains highly relevant in the context of armed conflicts, migration processes and humanitarian crises. In childhood, diagnosis of psychological disturbances is complicated by limited verbalization of emotional experiences and the presence of psychological defense mechanisms. Therefore, non-verbal assessment methods, including analysis of children's drawings, may provide valuable diagnostic information. The objective of the study was to evaluate the informativeness of children's drawings in assessing the clinical and psychological status of children who experienced psychological trauma.

Materials and Methods. Drawings of 50 children aged 5–13 years participating in emergency psychological assistance programs were analyzed. The study included children affected by armed conflict in Tajikistan (1992–1997), internally displaced persons from Ukraine (2015–2024), and refugees from Karabakh (2023). Drawings were

analyzed according to content-related, formal-graphic and dynamic characteristics with subsequent clinical and psychological interpretation.

Results. Three main groups of drawings were identified, reflecting different patterns of psychological response to traumatic events: fixation on traumatic experiences, incomplete psychological processing of trauma, and indicators of positive psychological recovery. Typical graphic indicators included reduced size of the child figure, dominance of dark colors, fragmented composition, strong line pressure and repetitive threat-related themes.

Conclusion. Children's drawings represent an informative supplementary method for assessing the psychological condition of children exposed to traumatic events. The scientific novelty of the study lies in the systematization of graphic indicators reflecting different stages of psychological response to trauma, which expands the possibilities for early identification of psychological distress in children.

Keywords: psychological trauma of children, children's drawing, post-traumatic stress disorder (PTSD), psychological assessment, art therapy, psychosocial support.

For citation: D.M. Mukhamadiev. Children's drawing and its informative value in assessing the clinical and psychological state of children, those who have experienced psychological trauma. *Archives of Pediatrics and Pediatric Surgery*. 2026; 4 (1): 28–33. DOI: 10.66825/2949-4664-apps-4-1-28-33.

Введение

Проблема оценки клинико-психологического статуса детей, перенесших психотравмирующие события, сохраняет высокую актуальность в условиях роста числа вооруженных конфликтов, миграционных процессов и чрезвычайных ситуаций. По данным Детского фонда ООН, во всем мире 213 миллионов детей находятся в эпицентре различных чрезвычайных гуманитарных ситуаций (ЮНИСЕФ-2024) [1].

Согласно современным данным, воздействие психотравмирующих факторов в детском возрасте ассоциировано с повышенным риском развития посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), тревожных и депрессивных расстройств, нарушений поведения, а также психосоматических

проявлений [2, 3]. Особую сложность представляет ранняя диагностика таких состояний в педиатрической практике, где клиническая картина может маскироваться соматическими жалобами и поведенческими реакциями.

В детском возрасте вербализация травматического опыта нередко ограничена возрастными особенностями когнитивного развития, недостаточной сформированностью рефлексии и активизацией психологических защит. В этих условиях возрастает значение методов, основанных на анализе невербальной продукции, прежде всего детского рисунка, который рассматривается как доступный способ символического выражения эмоциональных переживаний.

Теоретические основания использования

детского рисунка в диагностике психотравмы восходят к проективной традиции и представлениям о символической репрезентации внутреннего опыта. В рамках таких методик, как Draw-a-Person (DAP), House-Tree-Person (HTP), Self-Figure Drawing, анализируются как содержательные компоненты (сюжет, образы угрозы, взаимодействие персонажей), так и формально-графические параметры (линия, нажим, композиция, цвет). Современные исследования демонстрируют статистические связи между определенными графическими признаками и показателями психологического дистресса [4–6].

Так, в исследовании (*Jaroenkajornkij et al., 2022*) показано, что особенности автопортретных рисунков могут коррелировать с опытом различных форм насилия. В работе (*Ballús et al., 2023*) выявлена информативность теста изображения человека (Draw-a-Person test, DAP) как скринингового инструмента при оценке риска жестокого обращения. В работе (*Guo et al., 2023*) продемонстрировано наличие статистически значимых связей между рядом индикаторов HTP и психическими расстройствами. Вместе с тем (*Lin et al., 2022*) показали ограниченность прогностической ценности теста «Дом – дерево – человек» (House – Tree – Person test (HTP)) при использовании методов машинного обучения, что подчеркивает необходимость комплексного подхода [4–7].

Как видно из вышеуказанного, современные исследования все чаще используют количественное кодирование признаков и методы статистического анализа на больших выборках (в том числе среди детей-беженцев), что позволяет рассматривать рисунок как скрининговый маркер психологического неблагополучия. Однако большинство авторов подчеркивают, что рисуночные методики не могут использоваться как самостоятельный диагностический инструмент и требуют комплексной интерпретации в сочетании с клинико-психологическим интервью и стандартизированными опросниками.

Таким образом, анализ детских рисунков представляет собой важный вспомогательный, но клинически значимый диагностический инструмент оценки психологического статуса детей, перенесших психотравму. Его применение требует профессиональной подготовки, учета возрастных норм и обязательной интеграции с другими методами обследования.

Целью исследования является анализ результатов собственных наблюдений детских рисунков и их информативности при оценке клинико-психологического статуса детей, перенесших психологическую травму чрезвычайных ситуаций.

Материалы и методы

В настоящей статье использованы данные собственных наблюдений автора по результатам программ оказания помощи пострадавшим в

результате чрезвычайных ситуаций вооруженного конфликта в Таджикистане (1992–1997 гг.), а также вынужденно перемещенным лицам с Украины (2015–2024 гг.) и вынужденно перемещенным лицам из Карабаха в Армению (2023 г.).

Работа с детьми и анализ рисунков осуществлялись в рамках программ экстренной психологической помощи в период от 1 месяца до 1,5 лет после переживания психотравмирующей ситуации.

Исследование носило наблюдательный, описательно-аналитический характер и сочетало анализ литературных данных с результатами собственных клинико-психологических наблюдений.

Эмпирическая часть основана на анализе рисунков 50 детей, выполненных в рамках программ экстренной психологической помощи, реализованных командами психологов Красного Креста:

- вынужденно перемещенных лиц в период вооруженного конфликта в Таджикистане (1992–1997 гг.);
- вынужденно перемещенных лиц с Украины (2015–2024 гг.);
- вынужденно перемещенных лиц из Карабаха (2023 г.).

Возраст детей составлял от 5 до 13 лет.

Методика включала:

- групповую и индивидуальную арт-терапевтическую работу;
- свободный рисунок на заданную и свободную тему;
- последующее обсуждение содержания рисунка с ребенком и его родителями;
- динамическое наблюдение в ходе повторных сессий.

Анализ рисунков проводился по следующим параметрам:

1. Содержательные признаки (наличие сцен угрозы, разрушения, изоляции, я-образа, образа семьи).
2. Формально-графические характеристики (цветовая палитра, сила нажима, композиция, фрагментарность, зачеркивания).
3. Динамика изменений в серии рисунков.

Команды психологов Красного Креста в игровой форме проводили групповые и индивидуальные сессии с детьми. Содержание каждого рисунка проговаривалось и обсуждалось с ребенком и родителями, и затем по просьбе психолога ребенок в ходе последующих сессий рисовал рисунки, отражающие не только его прежнее, но и нынешнее состояние.

Интерпретация осуществлялась в контексте клинико-психологического наблюдения без использования рисунка как самостоятельного диагностического критерия.

Результаты

Анализ рисунков детей показал, что в целом их можно поделить на три основные группы. **Первая группа** (19 рисунков) отражала характер пережи-

той психотравмирующей ситуации: изображение военных действий, самолетов, военной техники, бегства. Преобладала цветовая гамма темно-синего, синего и черного цветов со вспышками огня красно-оранжевого цвета. Имело место доминирование фрагментов и фигур, связанных с психотравмирующей ситуацией, в то время как фигура самого ребенка или его родителей либо отсутствовала на рисунке, либо была изображена маленькой и незначительной. Следует отметить, что в силу детского возраста семантическая переработка психотравмирующей ситуации осуществлялась лишь на основе отраженной информации: при разговорах родителей и родственников, общении со сверстниками. Тем не менее в сознании детей яркое запечатление нашли образы опасности, лишённые прямого смыслового содержания и ассоциировавшиеся со сходными ситуациями. Так, гул пролетающего самолета вызывал панический страх и желание спрятаться куда-нибудь от возможного обстрела, а при виде вооруженных сотрудников правоохранительных органов в камуфлированной униформе проявлялся страх и попытки избегания встреч с ними. Преобладало ожидание тревоги и боязнь повторения ситуации. На рисунках детей, переживших потерю близких и членов семьи, часть пространства рисунка пуста, что символизирует пустоту, которую он ощущает после тяжелой утраты. В одном из наблюдений ребенок 9 лет изобразил парящую над землей лошадь. Со слов матери, отец, погибший на войне, использовал лошадь для транспортировки. Лошадь кажется парящей, а не стоящей на земле, что символизирует потерю безопасности и уверенности.

Вторая группа (18 рисунков): ребенок рисует позитивные образы, что-то хорошее, воспоминание, мечту и при общении со специалистом начинает плакать. В ряде случаев на рисунке появляется объект/цвет, который не соответствует общей концепции рисунка. Это может свидетельствовать о не до конца переработанной, пережитой стрессовой ситуации, травме. Зачастую родители (либо среда, в которой живет ребенок) очень хотят, чтобы ребенок как можно скорее восстановился, и он подсознательно начинает прятать свое психологическое напряжение, даже в рисунках. К примеру, рисунок может быть разделен на две части, символизируя жизнь до и после травмирующего события. На левой стороне листа ребенок отразил впечатления о пережитых событиях, в то время как на правой стороне изображена нынешняя жизнь в более позитивных тонах и красках. В другом наблюдении ребенок изобразил отрывок из сказки «Персиковое дерево». Рисунок демонстрирует птицу, покидающую свою родину. Птица выглядит испуганной, что отражает страхи ребенка после травмирующего события. Птица стоит, но не на земле, что символизирует потерю безопасности и уверенности, вызванную травмой.

Третья группа (13 рисунков) отражала позитивные тенденции. После просьбы психолога изобразить родителей, семью и как ребенок видит свое будущее, дети в

большинстве случаев изображали дом, яркое солнце, цветы, себя в центре рисунка, держащегося за руки с родителями. В ряде рисунков ребенок был изображен вместе с мамой, в то время как отец отсутствовал на изображении либо был изображен отдельно. Некоторые рисунки содержали пустой дом, без людей, что также характеризовало внутреннее состояние одиночества.

Следует отметить, что у детей младшего возраста надежность и валидность проективных методик часто ограничены, потому что их актуальный творческий процесс может сильно зависеть от окружения, настроения и навыков, баланса между фантазией и реальностью. Рисунки малышей не отличались структурированностью, а представляли собой хаотичные штрихи, окружности и зачеркивания. При анализе данных рисунков особое внимание уделялось выбору цвета карандаша или фломастера, силе нажима и характеру повторных зачеркиваний, что также свидетельствовало о фиксации и высоком уровне напряжения ребенка. Несомненно, содержание рисунков во многом зависит от творческих способностей детей, к примеру в группе детей старшего возраста с развитыми творческими навыками и способностями.

Обсуждение

Полученные данные согласуются с результатами отечественных и зарубежных исследований, подтверждающих, что детский рисунок отражает как непосредственные травматические впечатления, так и вторичную когнитивную переработку информации, полученной от взрослых.

Первая группа рисунков демонстрировала признаки фиксации на травматическом опыте: преобладание темной цветовой гаммы, доминирование военной тематики, уменьшение или отсутствие фигуры ребенка. Подобные характеристики описаны в исследованиях (Baird et al., 2022), где выявлена корреляция между визуальными индикаторами и уровнем психологического дистресса у детей-беженцев [2].

Вторая группа рисунков отражала незавершенность процесса психологического реагирования на стрессовую ситуацию. За позитивными на первый взгляд образами может скрываться объект/цвет, выходящий за рамки общей концепции рисунка, ребенок при общении со специалистом-психологом может демонстрировать такие реакции, как плач, резкая смена фона настроения, что свидетельствует о незавершенности процесса переживания стрессовой ситуации.

Третья группа рисунков отражала элементы психологической компенсации и восстановления – появление образа семьи, дома, солнца, увеличение фигуры ребенка. Это может рассматриваться как маркер позитивной динамики и формирования чувства безопасности.

Особый интерес представляет выявленная возрастная специфика: у детей младшего возраста травматические переживания чаще выражались через хаотичные графические элементы и силу нажима,

тогда как у детей старшего возраста – через сюжетно оформленные сцены.

Ниже представлены диагностические признаки индикаторов анализа детского рисунка и их психологическая интерпретация.

Важно подчеркнуть, что рисунок демонстрирует высокую чувствительность к эмоциональному напряжению, однако его специфичность остается ограниченной. Графические признаки могут отражать широкий спектр эмоциональных состояний, включая тревогу, депрессию, агрессию и реакцию на стресс, что требует комплексной оценки наряду с другими клинико-психологическими признаками [8, 9].

Рисунок является для многих детей средством выражения их текущего состояния, а также средством выражения их мечтаний в период переживания сильной психогенной ситуации, тяжелых лишений, но и зачастую представляет некое замещающее удовлетворение [8].

Результаты анализа рисунков детей, переживших те или иные психотравмирующие события, позволяют проследить достаточно четкие индикаторы, отражающие психологический статус ребенка. К содержательным индикаторам относят сцены насилия и разрушения, мотивы смерти, выраженную концентрацию на образах угрозы. Образ ребенка нередко представлен в уменьшенном размере, с дефицитом деталей или в изолированной позиции. Фигуры взрослых могут отсутствовать или быть эмоционально дистанцированными. Формально-графические параметры также обладают диагностической значимостью. Для травмированных детей характерны чрезмерный нажим, множественные штрихи, разрывы линий, преобладание темных оттенков. Возможна фрагментарность фигур и нарушение пропорций, что интерпретируется как отражение нарушения целостности я-образа [9].

Анализ детских рисунков представляет собой

вспомогательный информативный метод оценки клинико-психологического статуса детей, перенесших психотравмирующие события. Рисунок позволяет выявить признаки фиксации на травматическом опыте, переживание беспомощности, высокий уровень внутреннего напряжения, а также отслеживать позитивную динамику психоэмоционального состояния.

Метод обладает рядом преимуществ, таких как доступность, неинвазивность, применимость в различных возрастных группах и в условиях чрезвычайных ситуаций. Вместе с тем его использование требует профессиональной подготовки и обязательной интеграции с клиническим интервью и стандартизированными диагностическими методиками. Необходимо отметить, что рисунки являются исключительно субъективным индикатором, так как их интерпретация зависит от конкретного контекста, профессиональных навыков, опыта наблюдателя, а также индивидуальных особенностей ребенка. Следует отметить, что диагностикой и анализом рисунков должен заниматься обученный психолог или психотерапевт.

Основные рекомендации для врачей-педиатров или семейных врачей, как правило, должны ограничиваться первичными наблюдениями на протяжении различного по протяженности периода времени. Например, педиатр в ходе домашнего визита или в стационаре может посмотреть рисунки ребенка, побеседовать с мамой на предмет тематики рисунков. В случае если тематика рисунков, цвета, штриховки будут вызывать беспокойство, необходимо рекомендовать консультацию психолога. Учитывая вышеуказанные ограничения проективных методов диагностики, представляется важным руководствоваться принципом *primum non nocere* («не навреди»). Любые выводы из рисунков должны делать психологи, прошедшие соответствующую подготовку, быть осторожными и сопровождаться подтверждающей информацией в соответствии со специальными протоколами наблюдений.

Таблица. Диагностические признаки в рисунках детей, перенесших психологическую травму

Table. Diagnostic signs in the drawings of children who have experienced the psychological trauma

Группа признаков	Конкретный индикатор	Психологическая интерпретация
Содержательные	Прямое изображение травматических сцен	Наличие непереработанных травматических воспоминаний
Содержательные	Маленькая, изолированная фигура ребенка	Переживание беспомощности и снижения самооценки
Формально-графические	Чрезмерный нажим и зачеркивания	Высокий уровень внутреннего напряжения
Формально-графические	Фрагментарность фигур	Нарушение целостности я-образа
Динамические	Повторение травматического сюжета	Застывание на травматическом опыте
Динамические	Появление фигур помощи в серии рисунков	Положительная динамика переработки травмы

Заключение

Проблема оценки психологического статуса детей, перенесших психологическую травму, остается одной из ключевых в детской клинической психологии и психиатрии.

Психотравмирующие события (семейное насилие, сексуальное насилие, военные действия, вынужденная миграция, катастрофы) могут приводить к формированию посттравматического стрессового расстройства, тревожных и депрессивных состояний,

поведенческих нарушений и соматоформной симптоматики.

В детском возрасте диагностика осложняется ограниченными возможностями вербализации и выраженной психологической защитой. Ребенок не может структурированно сформулировать свое психологическое состояние, имеющиеся жалобы. В связи с этим значительный интерес представляют

Участие авторов / Author contribution

Мухамадиев Д.М. – концепция, дизайн исследования, сбор и анализ материала, написание текста, редактирование текста.

Благодарность. Автор выражает благодарность Ольге Васильевне Русаковой, эксперту-психологу, региональному координатору по психосоциальной поддержке по Европейскому региону, Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (2022–2023), и Армиде Захарян, руководителю департамента психического здоровья и психосоциальной поддержки Красного Креста Армении за активную помощь и содействие в подготовке материалов для данной статьи.

Список литературы

1. UNICEF. Humanitarian Action for Children 2024 [Internet]. New York: UNICEF, 2024 [cited 2026 Feb 21]. Available from: <https://www.unicef.org>.
2. Baird S, Panlilio R, Seager J, Smith S, Wydick B. Identifying psychological trauma among Syrian refugee children for early intervention: Analyzing digitized drawings using machine learning. *J Dev Econ.* 2022; 159: 102822. DOI: 10.1016/j.jdeveco.2022.102822.
3. Венгер А.Л., Морозова М.В. Экстренная психологическая помощь детям и подросткам. М.: МГППУ, 2009.
4. Jaroenkajornkij T, Lev-Wiesel R, Binson B. Use of Self-Figure Drawing as an Assessment Tool for Child Abuse: Differentiating between Sexual, Physical, and Emotional Abuse. *Children (Basel).* 2022 Jun 11; 9 (6): 868. DOI: 10.3390/children9060868.
5. Ballús E, Comelles M, Pasto M, Benedico P. Children's drawings as a projective tool to explore and prevent experiences of mistreatment and/or sexual abuse. *Front Psychol.* 2023 Feb 22; (14): 1002864. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1002864. eCollection 2023.
6. Lin Y, Zhang N, Qu Y, Li T, Liu J, Song Y. The House-Tree-Person test is not valid for the prediction of mental health: An empirical study using deep neural networks. *Acta Psychol (Amst).* 2022; 230: 103734. DOI: 10.1016/j.actpsy.2022.103734.
7. Guo H, Feng B, Ma Y, Zhang X, Fan H, Dong Z, Chen T, Gong Q. Analysis of the screening and predicting characteristics of the house-tree-person drawing test for mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry.* 2023 Jan 4; 13: 1041770. DOI: 10.3389/fpsy.2022.1041770. eCollection 2022.
8. Лангеймер Й., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. АВИЦЕНУМ, Медицинское издательство, Прага, 1984, ЧССР © Josef Laugmeier, Zdeak Matejcek, 1984 Translation © Перевод Г. А. Овсянников, 1984. <http://nkozlov.ru/library/psychology/d4614/>.
9. Бروفман В.В., Мастеров Б.М., Текоева З.С. Место страха в картине детской психотравмы. *Современное дошкольное образование.* 2018; 5 (87): 26–37. DOI: 10.24411/1997-9657-2018-00019.

Получена: 18.01.2026

методы анализа невербальной продукции, прежде всего детских рисунков.

Включение базовых знаний о диагностических возможностях детского рисунка в практику педиатров и врачей общей лечебной сети может способствовать более раннему выявлению психологического неблагополучия и своевременной маршрутизации детей к соответствующим специалистам.

D.M. Mukhamadiev – concept, design of the study, collection and analysis of data, text writing, editing.

Acknowledgements. The author expresses gratitude to Olga Rusakova, expert-psychologist Regional Coordinator for Psychosocial Support for the European Region of the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2022–2023), and Armida Zakharyan, Head of the Department of Mental Health and Psychosocial Support of the Red Cross of Armenia, for their active assistance, contribution and support in preparing materials for this article.

References

1. UNICEF. Humanitarian Action for Children 2024 [Internet]. New York: UNICEF, 2024 [cited 2026 Feb 21]. Available from: <https://www.unicef.org>.
2. Baird S, Panlilio R, Seager J, Smith S, Wydick B. Identifying psychological trauma among Syrian refugee children for early intervention: Analyzing digitized drawings using machine learning. *J Dev Econ.* 2022; 159: 102822. DOI: 10.1016/j.jdeveco.2022.102822.
3. Venger A.L., Morozova M.V. Emergency psychological help for the children and adolescents. Moscow: MGPPU, 2009 (in Russ.).
4. Jaroenkajornkij T, Lev-Wiesel R, Binson B. Use of Self-Figure Drawing as an Assessment Tool for Child Abuse: Differentiating between Sexual, Physical, and Emotional Abuse. *Children (Basel).* 2022 Jun 11; 9 (6): 868. DOI: 10.3390/children9060868.
5. Ballús E, Comelles M, Pasto M, Benedico P. Children's drawings as a projective tool to explore and prevent experiences of mistreatment and/or sexual abuse. *Front Psychol.* 2023 Feb 22; (14): 1002864. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1002864. eCollection 2023.
6. Lin Y, Zhang N, Qu Y, Li T, Liu J, Song Y. The House-Tree-Person test is not valid for the prediction of mental health: An empirical study using deep neural networks. *Acta Psychol (Amst).* 2022; 230: 103734. DOI: 10.1016/j.actpsy.2022.103734.
7. Guo H, Feng B, Ma Y, Zhang X, Fan H, Dong Z, Chen T, Gong Q. Analysis of the screening and predicting characteristics of the house-tree-person drawing test for mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry.* 2023 Jan 4; 13: 1041770. DOI: 10.3389/fpsy.2022.1041770. eCollection 2022.
8. Langejmer J, Matejcek Z. Psychological deprivation in the children's age, Avicennum medical publishing, Prague, 1984, ChSSR © Josef Laugmeier, Zdeak Matejcek, 1984 Translation © Translation by Ovsyannikov G. A., 1984. <http://nkozlov.ru/library/psychology/d4614/>.
9. Brofman V.V., Masterov B.M., Tekoeva Z.S. The place for the fear in the scene of the child's psychological trauma. *Modern preschool education.* 2018; 5 (87): 26–37. DOI: 10.24411/1997-9657-2018-00019.

Принята в печать: 06.02.2026