

Визуальный нарратив как инструмент психокоррекции: эмпирическое исследование влияния на психические состояния детей 5–7 лет

Велиева С.В.*

Кафедра дошкольной педагогики и психологии образования Чувашского государственного педагогического университета им. И. Я. Яковлева, Чебоксары, Россия.

Получено: 15 мая 2025 г.
Принято: 5 августа 2025 г.
Опубликовано: 1 марта 2026 г.

Для цитирования:

Велиева СВ. Визуальный нарратив как инструмент психокоррекции: эмпирическое исследование влияния на психические состояния детей 5–7 лет. *Psychotherapy Science Today*. 2(2):31-37. <https://doi.org/10.64435/hush6011>



© Автор(ы), CC BY-NC 4.0

Аннотация

Цель: Исследовать влияние программы визуальной нарративной арт-терапии на психические состояния детей старшего дошкольного возраста.

Методы: В исследовании приняли участие 56 детей 5–7 лет; проведён формирующий эксперимент с констатирующим, формирующим и контрольным этапами. Использовались методы теоретического анализа, психодиагностики, качественного и статистического анализа данных. Для подгруппы $n = 24$ применялся χ^2 Пирсона, для подгруппы $n = 6$ — описательный анализ. Программа психокоррекции строилась на создании визуального нарратива с использованием техник Эбру, драматерапии, коллажа, песочной терапии, работы с мандалами и метафорическими картами, направленных на оптимизацию эмоциональных и поведенческих реакций детей.

Результаты: В условиях квазиэкспериментального дизайна с повторными измерениями выявлена положительная динамика психических состояний у дошкольников (табл. 1–3). Наиболее выраженные изменения наблюдались в физиологическом компоненте, наименьшие — в поведенческом.

Выводы: Программа нарративной арт-терапии оказала положительное влияние на психические состояния детей старшего дошкольного возраста; визуальный нарратив показан как клинически значимый инструмент психокоррекции и диагностики.

Ключевые слова: нарративная арт-терапия, визуальный нарратив, эмоциональная саморегуляция, детские страхи, психологическая коррекция, старшие дошкольники.

Введение

Проблема тревожных состояний в дошкольном возрасте в последние десятилетия приобретает особую клиническую и социальную значимость. По данным современных эпидемиологических исследований, уровень тревожных расстройств у детей дошкольного возраста демонстрирует устойчивую тенденцию к росту, что связывается как с изменением условий социализации, так и с повышенной сенсорной, информационной и эмоциональной нагрузкой в раннем развитии [1, 2]. При этом тревога в детском возрасте носит не только симптоматический, но и структурообразующий характер, отражая особенности развития системы привязанности, аффективной регуляции и формирования Я-репрезентаций [3, 4].

В рамках современной клинической психологии тревога рассматривается не как изолированный симптом, а как многомерное психическое состояние, включающее когнитивные, аффективные, соматические и нарративно-символические компоненты [5]. С точки зрения поливагальной теории, хроническая тревога у детей связана с преобладанием защитных паттернов автономной нервной системы, что проявляется в гиперактивации симпатического контура или в дорсальной вагальной диссоциации [6, 7]. Это определяет необходимость терапевтических вмешательств, направленных не только на когнитивное осмысление переживаний, но и на телесно-сенсорную переработку аффекта [6, 8, 9].

* E-mail: stlena70@mail.ru.

Нарративные и проективные подходы к детской психотерапии исходят из того, что ребёнок в дошкольном возрасте преимущественно оперирует не абстрактными понятиями, а образами, персонажами и метафорическими структурами [10, 11]. Экстернализация переживаний через образ и историю позволяет ребёнку дистанцироваться от симптома, снижать его субъективную угрожающую значимость и формировать позицию наблюдателя по отношению к собственным психическим состояниям [10, 12]. В этом контексте тревога перестаёт быть диффузным внутренним напряжением и приобретает форму символического объекта, с которым возможно вступать в диалог, изменять его и интегрировать.

Арт-терапевтические методы, в частности лепка и визуальные техники, обладают дополнительным регуляторным потенциалом за счёт включения сенсомоторных и проприоцептивных каналов переработки аффекта [13, 14]. Тактильно-кинестетическая активность способствует снижению физиологического возбуждения, усиливает чувство контроля и способствует интеграции эмоционального опыта на дорефлексивном уровне. Это особенно важно при работе с дошкольниками, у которых вербализация эмоций ещё недостаточно сформирована, а доминирующими остаются телесные и образные формы репрезентации переживаний [15].

В последние годы в клинической литературе всё более подчёркивается эффективность интегративных моделей, сочетающих нарративные, арт-терапевтические, когнитивно-поведенческие и сенсорно-ориентированные техники в работе с детской тревожностью [16]. Такие подходы позволяют одновременно воздействовать на когнитивные интерпретации, аффективную интенсивность и телесные паттерны реагирования, что повышает устойчивость терапевтических эффектов [17, 18].

Визуальный нарратив в этом контексте выступает как ключевой инструмент символизации тревоги, обеспечивающий переход от неопределённого телесного аффекта к осмысленному и управляемому образу [19, 20]. Через создание, модификацию и обсуждение визуальных образов тревоги ребёнок получает возможность интегрировать эмоциональный опыт в структуру Я, что соответствует как нарративным моделям терапии, так и психофизиологическим механизмам саморегуляции.

В связи с этим особый интерес представляет разработка и эмпирическая апробация программ, основанных на визуальной нарративной арт-терапии, интегрированной с сенсорными

и когнитивными техниками, в работе с тревожными состояниями у детей дошкольного возраста. Настоящее исследование направлено на анализ клинических и психологических эффектов такой программы в условиях групповой коррекционной работы.

Методология

Гипотеза: предполагается, что а) психические состояния детей 5–7 лет характеризуются наличием негативных эмоциональных реакций (тревожность, страхи) и дисбалансом вегетативной регуляции, ассоциированных с недостаточной сформированностью механизмов эмоциональной саморегуляции; б) использование визуального нарратива как инструмента нарративной арт-терапии позволит оптимизировать данные состояния.

С целью выявления особенностей психических состояний и условий их оптимизации у детей старшего дошкольного возраста ($n = 56$; $6 \pm 1,2$ лет) был проведён арт-терапевтический формирующий эксперимент на базе дошкольных образовательных учреждений г. Чебоксары Чувашской Республики. Выборка формировалась из детей старших групп двух детских садов. Психические состояния в работе рассматриваются как многоуровневая система, включающая физиологический, аффективно-личностный, когнитивный и поведенческий компоненты.

Экспериментальная часть исследования состояла из трёх этапов. Констатирующий этап был направлен на выявление у детей особенностей структурных компонентов психических состояний. На контрольном этапе устанавливалась динамика психических состояний и результативность апробированной системы мероприятий.

Методы исследования включали теоретический анализ исследований по коррекции психических состояний у детей дошкольного возраста в научной литературе, формирующий эксперимент, количественный, качественный, статистический анализ данных (критерий χ^2 Пирсона). Для подгруппы $n = 6$ использовался описательный анализ динамики психических состояний.

Для диагностики использовались следующие методики: опросник подверженности ребёнка страхам А. И. Захарова, рисуночная методика «Человек под дождём» Е. С. Романовой, Т. И. Сытько, проективные методики «Паровозик» С. В. Велиевой с подсчётом интегрального коэффициента К. Шипоша, «Тест тревожности» Р. Темпл, В. Амен, М. Дорки.

Для оценки психических состояний анализировались их структурные компоненты: физиологический, аффективно-личностный, когнитивный, поведенческий. Дополнительно фиксировались социально-коммуникативные ситуации, провоцирующие негативные состояния: общение со сверстниками и взрослыми, бытовые, игровые и коммуникативные ситуации в разных условиях. Диагностическая процедура проводилась в первую половину дня, индивидуально с каждым ребёнком, с предварительным письменным согласованием с родителями.

Программа коррекции

Формирующий этап включал разработку и апробацию системы арт-терапевтических мероприятий для оптимизации психических состояний детей старшего дошкольного возраста. Программа состояла из 17 занятий, проводимых по два раза в неделю по 30–35 минут в группах из 14 детей в кабинете психолога. Пространство кабинета организовывалось как терапевтическая среда: использовались элементы иммерсивного оформления (мобили, световые и проекционные эффекты, тематические декорации), создавалась атмосфера безопасности и вовлечения.

Каждое занятие включало три части:

1. Начало — снижение вегетативной напряжённости, настрой на работу, нейропсихологическая и сенсорная стимуляция.
2. Основная часть — индивидуальная и коллективная работа с визуальным нарративом и арт-терапевтическим образом.
3. Завершение — обратная связь, обсуждение результатов, обмен эмоциями с использованием стикеров.

Для усиления терапевтического эффекта использовались:

- целевая аудиостимуляция — музыкальные композиции для релаксации, активации внимания и эмоциональной саморегуляции;
- структурированная фасилитация — чёткие инструкции, мотивационная поддержка, гибкая коррекция работы;
- персонализация заданий — подбор формы, темы и материалов в соответствии с возрастными особенностями, интересами и спецификой психических состояний ребёнка;
- эмоциональное взаимодействие — стимулирование обмена эмоциями, обсуждения и оценки созданных образов.

На подготовительном и заключительном этапах дети выполняли индивидуальные и коллективные творческие задания: изготовление

и раскрашивание мандал, простых декораций для дальнейшей работы с визуальным нарративом, подготовка совместных проектов. На основном этапе (9 занятий) использовались техники Эбру, драматерапии, коллажирования, песочной терапии, работа с фотографиями, метафорическими картами, текстилем и глиной. Постепенно усложнялись инструкции: от работы по образцу ведущего до самостоятельного и коллективного создания визуального нарратива. Например, дети создают визуальный образ тревоги, затем трансформируют его в более позитивный или безопасный образ. При этом психолог не интерпретирует переживания ребёнка, а поддерживает самостоятельную рефлексивную и вербализацию. Формируется новый визуальный и вербальный образ себя в различных ситуациях, что способствует развитию эмоциональной регуляции и переработке опыта.

Результаты

В условиях квазиэкспериментального дизайна с повторными измерениями (pre-post) была выявлена статистически значимая положительная динамика психических состояний дошкольников по всем исследуемым параметрам.

Общая динамика психических состояний

На основе данных методик «Паровозик» и «Человек под дождём» ($n = 56$) на контрольном этапе исследования по сравнению с констатирующим этапом были выявлены следующие изменения в динамике психических состояний (табл. 1):

- количество детей с позитивными состояниями возросло с 26 (46,4%) до 35 (62,5%), что свидетельствует о значительном улучшении эмоционального фона и оптимизации адаптивных ресурсов детей после реализации системы работы;
- количество детей с негативными состояниями низкой степени снизилось с 24 (42,8%) до 20 (35,7%), что указывает на частичную оптимизацию эмоциональной сферы;
- количество детей с негативными состояниями средней степени снизилось с 6 (10,8%) до 1 (1,8%), что указывает на выраженную положительную динамику в уменьшении выраженности негативных реакций.

Негативные состояния высокой степени не установлены ни на одном из этапов (0%), что отражает отсутствие глубоких эмоциональных нарушений в выборке.

Примеры вопросов для работы с тревожными чувствами у детей:

- Если бы твоя тревога была персонажем, что бы она сказала?
- Что ты чувствуешь, когда встречаешься с тревогой?
- Как можно позаботиться о себе, чтобы тревога стала спокойной?

Психофизиологические показатели

Коэффициент вегетативного тонуса

На констатирующем этапе коэффициент вегетативного тонуса был (табл. 2):

- высоким у 33 детей (58,9%);
- средним у 3 детей (5,4%);
- низким у 20 детей (35,7%).

На контрольном этапе распределение изменилось:

- высокий уровень — 21 ребёнок (37,5%);
- средний уровень — 34 ребёнка (60,7%);
- низкий уровень — 1 ребёнок (1,8%).

Выраженное сокращение доли низкого уровня (с 35,7% до 1,8%) и рост среднего уровня (с 5,4% до 60,7%) свидетельствуют о нормализации вегетативного тонуса у большинства детей.

Коэффициент напряжённости

Коэффициент напряжённости на констатирующем этапе (табл. 2):

- высокий — 43 ребёнка (76,8%);
- средний — 2 ребёнка (3,6%);
- низкий — 11 детей (19,6%).

На контрольном этапе:

- высокий — 18 детей (32,1%);
- средний — 37 детей (66,1%);
- низкий — 1 ребёнок (1,8%).

Выраженное сокращение высокого уровня напряжённости (с 76,8% до 32,1%) и рост среднего уровня (с 3,6% до 66,1%) свидетельствуют о снижении стрессовой нагрузки и улучшении адаптационных механизмов.

Динамика страхов и тревожности

Анализ данных по всей выборке (n = 56) показал положительную динамику по опроснику А.И. Захарова: доля детей с высоким уровнем страхов снизилась с 40,0% до 16,7%, а с низким уровнем — возросла с 16,7% до 43,3%.

Для более детального понимания эффективности программы изменения были проанализированы отдельно в двух подгруппах, выделенных на констатирующем этапе.

- в подгруппе с негативными состояниями низкой степени (n = 24) наблюдалось существенное снижение высокой тревожности (по тесту Р. Темпл, В. Амен, М. Дорки) — с 66,7% до 16,7% детей, при одновременном росте доли детей со средним уровнем тревожности с 8,3% до 75,0%;
- в подгруппе с состояниями средней степени (n = 6) также зафиксирована выраженная положительная динамика по всем параметрам.

	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Абсолютное количество	%	Абсолютное количество	%
Позитивные (оптимизм, радость, активность, жизнерадостность, бодрость, свежесть, спокойствие, внимание, сосредоточенность)	26	46,4	35	62,5
Негативные низкой степени (тревога, утомление, торможение)	24	42,8	20	35,7
Негативные средней степени (возбуждение, напряжённость, страх)	6	10,8	1	1,8
Негативные высокой степени	0	0	0	0

Таблица 1. Распределение дошкольников по уровням выраженности компонентов психических состояний (методики «Паровозик», «Человек под дождём»)

Психические состояния	Констатирующий этап						Контрольный этап					
	Низкий		Средний		Высокий		Низкий		Средний		Высокий	
	Абс.*	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Коэффициент вегетативного тонуса	20	35,7	3	5,4	33	58,9	1	1,8	34	60,7	21	37,5
Коэффициент напряжённости	11	19,6	2	3,6	43	76,8	1	1,8	37	66,1	18	32,1

* Абс. — абсолютное количество.

Таблица 2. Распределение дошкольников по уровню коэффициента вегетативного тонуса и степени напряжения

Статистическая проверка достоверности этих изменений подтвердила их высокую значимость ($p \leq 0,01$) как для уровня страхов, так и для уровня тревожности в обеих подгруппах (табл. 3). Наиболее кардинальные сдвиги произошли в показателях тревожности.

Статистическая значимость изменений

Результаты сравнительного анализа показателей психических состояний до и после коррекционных мероприятий представлены в таблице 3.

1. Интегративный показатель психических состояний.

- У детей с преобладанием негативных состояний низкой степени ($n = 24$) выявлена высоко достоверная динамика в структуре психических состояний ($\chi^2 = 423,88$; $p \leq 0,01$), что свидетельствует о значительном улучшении интегративных параметров (эмоциональный фон, адаптация, когнитивная активность).
- У детей со средней степенью негативных состояний ($n = 6$) наблюдается положительная динамика по всем компонентам психических состояний; статистическая проверка χ^2 невозможна из-за малой выборки, результаты представлены описательно.

2. Степень актуализации психических состояний (позитивных/негативных).

- Для подгруппы $n = 24$ отмечено смещение баланса в сторону позитивных состояний ($\chi^2 = 9,45$; $p \leq 0,01$).
- Для подгруппы $n = 6$ динамика описательная: наблюдается уменьшение доминирования негативных реакций и активизация ресурсов эмоциональной регуляции.

3. Психофизиологические параметры.

- В подгруппе $n = 24$ выявлено статистически значимое улучшение коэффициента вегетативного тонуса ($\chi^2 = 81,66$; $p \leq 0,01$) и снижение коэффициента напряжённости ($\chi^2 = 89,20$; $p \leq 0,01$).
- В подгруппе $n = 6$ изменения описательные: снижение высокого уровня тонуса и напряжение среднего уровня.

4. Эмоционально-аффективная сфера.

- У детей с низкой степенью негативных состояний статистически значимо снижены выраженность страхов ($\chi^2 = 21,6$; $p \leq 0,01$) и тревожности ($\chi^2 = 91,8$; $p \leq 0,01$).
- В подгруппе со средней степенью негативных состояний динамика оценивается описательно: уменьшение выраженности страхов и тревожности, улучшение эмоциональной саморегуляции.

Вывод: статистически подтверждается эффективность программы у детей с низкой степенью негативных состояний. У детей с более выраженными нарушениями (средняя степень) наблюдается положительная динамика, подтверждаемая описательным анализом.

Обсуждение

Анализ полученных диагностических данных позволил выделить три группы дошкольников с разной степенью актуализации психических состояний (табл. 1–3). Негативные психические состояния высокой степени выраженности выявлены не были.

Для большинства детей (46,4%) были характерны позитивные психические состояния

Параметры оценки	Дошкольники с преобладанием негативных психических состояний	
	Низкой степени ($n = 24$), $p \leq 0,01$	Средней степени ($n = 6$)
	χ^2 Пирсона	Динамика (описательно)
Интегративный показатель психических состояний	423,9	Положительная динамика по всем компонентам психических состояний
Степень актуализации психических состояний (позитивных/негативных)	9,5	Смещение в сторону позитивных состояний
Коэффициент вегетативного тонуса	81,7	Снижение высокого и рост среднего уровня
Коэффициент напряжённости	89,2	Снижение высокого и рост среднего уровня
Страх	21,6	Снижение выраженности страхов
Тревожность	91,8	Снижение тревожности, улучшение эмоциональной регуляции

Таблица 3. Сравнение показателей психических состояний до и после проведения системы мероприятий

и средняя степень коэффициента напряжённости и вегетативного тонуса, естественные адекватные реакции в разных жизненных ситуациях. Дошкольники этой группы обладают равновесными состояниями в соответствии с возрастными особенностями, обеспечивающими оптимальную коммуникацию, сосредоточенность, дружелюбие, приспособленность в исследуемых социально-коммуникативных ситуациях. Цветовой выбор включает жёлтые, зелёные и синие оттенки, использована равномерная штриховка, средний нажим карандаша. Рисунки размещаются в середине листа и довольно чёткие, умеренно крупные, включающие необходимые детали. Пост-опрос не вызывает трудностей, вербализация свободная, дети легко вступают в диалог.

У 42,8% старших дошкольников обнаружены негативные психические состояния *низкой степени* выраженности. В этой группе зарегистрированы страхи социальные, пространственные и страхи природных явлений, физический дискомфорт, напряжённость вегетативного тонуса, тревожность. У детей этой группы положительные и отрицательные неравновесные состояния периодически затрудняют коммуникацию, адаптацию и процесс игровой деятельности в разных жизненных ситуациях. Цветовой выбор содержит преимущественно красные, коричневые и синие оттенки. Штриховка и нажим карандаша усилены. Рисунки размещаются в середине или сверху листа. На вопросы пост-опроса дети этой группы отвечают односложно, часто отвлекаются, мотивируют выбор своего ответа ссылкой на значимых взрослых.

Негативные психические состояния *средней степени* выраженности выявлены у 10,8% детей. Это наиболее уязвимая группа, палитра их психических состояний представлена преимущественно высоким и низким уровнем негативных неравновесных состояний, напряжённостью вегетативного тонуса, страхами, тревожностью. Наибольшее напряжение у этих детей вызывают ситуации общения со сверстниками и окружающими взрослыми. У детей этой группы отмечаются невротические проявления: сниженное настроение, повышенная агрессивность и утомляемость, повышенная или пониженная скорость и интенсивность эмоциональных и двигательных реакций, нарушение самооценки и произвольной регуляции, вегетативные и психосоматические расстройства, отмечаются навязчивые движения, нарушения сна и речи.

Интерпретация, изменение экспозиции, дополнительные детали рисунка указывают на преобладание реакций ухода, избегание, активацию защитных психологических механизмов,

зависимость от родительской фигуры, потребность в безопасности и поддержке окружающих. Цветовой выбор включает преимущественно чёрные, серые, красные, коричневые и фиолетовые карточки. Штриховка и нажим карандаша сильные настолько, что оставляют отпечаток на другом листе; много стираний и дополнительных линий. Маленькие или, напротив, выходящие за край, рисунки размещаются внизу иливерху листа. При проведении пост-опроса дети этой группы либо не отвечают, либо говорят односложно, затрудняются определить и назвать переживания, эмоции и чувства.

Заключение

Программа нарративной арт-терапии показала положительное влияние на психические состояния детей старшего дошкольного возраста в условиях квазиэкспериментального дизайна с повторными измерениями.

- Для детей с низкой степенью негативных состояний динамика статистически значима (χ^2 ; $p \leq 0,01$).
- Для детей со средней степенью негативных состояний наблюдается положительная динамика, отражённая описательным анализом.

Визуальный нарратив показал высокую эффективность как инструмент психокоррекции и диагностики. Перспективами дальнейших исследований могут быть углублённая разработка блока коррекции поведенческих проявлений, исследование программы для детей с более выраженными негативными состояниями и адаптация для инклюзивных групп, создание стандартизированного протокола диагностики на основе анализа визуальных нарративов как дополнение к традиционным психодиагностическим методикам.

Список литературы

1. Muris P, Field AP. Distorted cognition and pathological anxiety in children and adolescents. Clin Child Fam Psychol Rev. 2008;11(3):199–210. <https://doi.org/10.1080/02699930701843450>.
2. Martinez JM, Marangell LB, Hollrah L. Vagus nerve stimulation: current use and potential applications in child and adolescent psychiatry. 2005;14(1):177–191. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2004.07.003>.
3. Bowlby J. Attachment and Loss. Vol. 1. New York: Basic Books; 1969.
4. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment in Adulthood. New York: Guilford Press; 2007.
5. Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: an integrative review. Rev Gen Psychol. 1998;2(3):271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>.
6. Porges SW. Polyvagal Theory: a Science of Safety. Front Integr Neurosci. 2022;16:871227. <https://doi.org/10.3389/fnint.2022.871227>.

7. Haeyen S. A theoretical exploration of polyvagal theory in creative arts and psychomotor therapies for emotion regulation in stress and trauma. *Front Psychol.* 2024;15:1382007. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1382007>.
8. Schore AN. *Affect Regulation and the Repair of the Self*. New York: W.W. Norton & Company; 2003.
9. van der Kolk B. *The Body Keeps the Score*. New York: Viking; 2014.
10. White M. *Maps of Narrative Practice*. New York: W.W. Norton & Company; 2007.
11. Пиаже Ж. Представления ребёнка о мире. Москва: Издательство «Педагогика»; 2005.
12. Payne M. *Narrative Therapy*. 2nd ed. London: SAGE Publications; 2006.
13. Kramer E. *Art as Therapy with Children*. New York: Schocken Books; 1971.
14. Malchiodi CA. *The Art Therapy Sourcebook*. New York: McGraw-Hill; 2006.
15. Выготский ЛС. Игра и её роль в психическом развитии ребёнка. *Вопросы психологии.* 1966;(6):62–76.
16. Kendall PC. *Child and Adolescent Therapy: Cognitive-Behavioral Procedures*. 4th ed. New York: Guilford Press; 2012.
17. Slayton SC, D'Archer J, Kaplan F. Outcome studies on the efficacy of art therapy: a review of findings. *Art Ther.* 2010;27(3):108–118. <https://doi.org/10.1080/07421656.2010.10129660>.
18. Haeyen S. Effects of art therapy on emotion regulation. *Front Psychol.* 2018;9:194.
19. Angus L, McLeod J, editors. *The Handbook of Narrative and Psychotherapy: Practice, Theory, and Research*. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2004.
20. Neimeyer RA, editor. *Meaning Reconstruction & the Experience of Loss*. Washington, DC: American Psychological Association; 2001.

Приложение

Сокращённый протокол занятия «Путешествие на Планету Тревоги»

Целевая группа: дети 5,6–6,5 лет

Цель: развитие адаптивных копинг-стратегий для регуляции тревожных состояний через нарративную арт-терапию, сенсорную стимуляцию и когнитивно-поведенческие техники.

Структура занятия

1. Вводный этап: мотивация, настрой, ритуал приветствия, актуализация знаний об эмоциях.
2. Основной этап:
 - билатеральная двигательная активность для снижения напряжения;
 - сенсорное погружение (музыка, визуальные эффекты);
 - арт-терапевтическое задание: лепка образа тревоги и его трансформация.
3. Заключительный этап: закрепление результатов, визуальная рефлексия (техника Эбру), обсуждение нового образа тревоги и его функций.

Пример работы с тревогой (сокращённый)

- Ведущий задаёт вопросы для самовыражения: «Если бы твоя тревога была персонажем, что бы она сказала?»
- Дети лепят образ тревоги из пластилина, обсуждают его свойства и трансформируют в безопасный или позитивный объект.
- Обсуждаются новые чувства, физиологические и эмоциональные реакции.

Методологическая база

- Нарративная терапия — экстернализация и переименование эмоций.
- Арт-терапия — визуализация и контроль эмоций через творчество.
- Теория поливагальной регуляции — снижение тревожности через сенсомоторные техники.
- Когнитивно-поведенческие подходы — рефрейминг и идентификация триггеров.

Ключевые результаты

- Дети успешно персонифицируют и трансформируют тревогу.
- Осваивают навыки саморегуляции и позитивного взаимодействия в группе.
- Происходит снижение физиологической и эмоциональной напряжённости.