*Гришина Ольга Николаевна,*

*старший воспитатель*

*27.08.2021 года*

**Консультация для воспитателей ДОУ**

**«Интеграция детей с гиперактивным расстройством и дефицитом внимания**

**в дошкольной группе детского сада»**

В последнее время в детских садах и школах все чаще встречаются **невнимательные**, неорганизованные, непоседливые, внутренне беспокойные дети – дети с **синдром дефицита внимания с гиперактивностью** *(****СДВГ****)*. Данное расстройство сопровождается двигательной подвижностью, нарушением концентрации внимания, отвлекаемостью, импульсивностью поведения, сложностями в отношениях с окружающими. И, как результат, учебная и социальная не успешность.

Актуальность проблемы определяется высокой частотой данного **синдрома** среди детей и его большой социальной значимостью, если 8–10 лет назад таких детей в классе было по одному – два, то сейчас – до пяти человек и более. Следует подчеркнуть две особенности **СДВГ**. Во-первых, ярче всего он проявляется у детей в возрасте от 6 до 12 лет (примерно у 15 % младших школьников, и, во-вторых, у мальчиков он встречается в 7–9 раз чаще, чем у девочек. У девочек чаще наблюдается **синдром дефицита внимания без гиперактивности**.

**Что такое** **СДВГ и откуда он берется**?

Диагноз **СДВГ ставит врач**. По сути, данный **синдром** представляет собой проявление ММД – минимальной мозговой дисфункции, то есть очень незначительного нарушения в деятельности центральной нервной системы. О причинах появления подобных нарушений пока не существует единого мнения, однако уже доказано, что самой распространенной причиной появления ММД является родовая микротравма шейных отделов позвоночника, которая часто своевременно не диагностируется. На созревании мозга ребенка могут сказаться и многие другие факторы – длительная нехватка кислорода у ребенка, травмы головы во время родов или в раннем детстве, токсическое поражение плода во время беременности (курение, принятие алкоголя, наркотиков матерью, работа на вредных производствах и т. п.) и другие. В последние годы доказана также и генетическая природа **СДВГ**.

Основными признаками **СДВГ являются нарушение внимания**, **гиперактивность и импульсивность**. Эти особенности поведения ребенка имеют физиологическую основу, поэтому ребенок не может с помощью волевой регуляции корректировать собственное поведение или же это дается ему *(под давлением педагогов, родителей)* с большим трудом, часто за счет подрыва здоровья. Дети с **синдромом дефицита внимания** имеют нормальный или высокий интеллект, однако, как правило, плохо учатся в школе.

Особенностью познавательной деятельности таких детей является цикличность: дети могут продуктивно работать 5-15 минут, затем 3-7 минут мозг отдыхает, накапливая энергию для следующего цикла. В этот момент ребенок отвлекается и не реагирует на воспитателя (учителя), не **воспринимает информацию**. Затем умственная деятельность восстанавливается, и ребенок готов к работе в течение 5 – 15 минут. Например, отклоняясь на стуле назад так, что пола касаются только его задние ножки. Воспитатель (учитель) требует, чтобы воспитанники (ученики) сели прямо и не отвлекались. Но для таких детей эти 2 требования вступают в противоречие. Если их голова и тело неподвижны, снижается уровень активности мозга. Дети с **СДВГ** имеют «мерцающее» сознание, могут «впадать» и «выпадать» из него, особенно при отсутствии двигательной активности. В связи с этим у таких детей бывают довольно специфичные пробелы в знаниях. Для поддержания умственной активности **гиперактивному** ребенку необходима двигательная стимуляция, то есть ему необходимо двигаться *(крутиться, вертеться теребить что-то в руках)* для того, чтобы лучше **воспринимать информацию**.

Детей с **СДВГ** характеризует высокая утомляемость, особенно интеллектуальная *(физическое утомление может, вообще, отсутствовать)*; низкая работоспособность; сниженные возможности саморегуляции; трудности перехода информации из кратковременной в долговременную память; трудности при оперировании большим объемом информации.

Признаки **синдрома дефицита внимания с гиперактивностью** можно обнаружить уже в дошкольном возрасте, однако в этот период они обычно не сказываются отрицательно на развитии ребенка, так как те же проблемы есть у большинства дошкольников. Однако у детей с **СДВГ** симптомы сохраняются тогда, когда он идет в школу, часто мешая учебной успешности.

Проявления **СДВГ** с возрастом меняются. В раннем детстве отмечается незрелость двигательных и психических функций, в подростковом – нарушение адаптационных механизмов, что может стать причиной правонарушений. Далее неадекватность поведения, социальная дезадаптация, личностные расстройства могут стать причиной неудач и во взрослой жизни

**СДВГ** является легким поражением нервной системы, поэтому при адекватном подходе к такому ребенку он, скорее всего, будет вполне успешен в обучении (часто среди таких детей встречаются и одаренные, а к 4-6 классу проявления **синдрома** практически исчезает).

**Ребенок с** **СДВГ – какой он**?

**ПОРТРЕТ ГИПЕРАКТИВНОГО РЕБЕНКА**

* Избыточная двигательная активность, дефекты концентрации внимания.
* Импульсивность в социальном поведении и интеллектуальной деятельности.
* Проблемы во взаимоотношениях с окружающими, нарушения поведения,
* Трудности обучения, слабую успеваемость. При этом общий уровень интеллектуального развития таких детей соответствует норме.
* Характерно беспокойство, суетливость.
* Для гиперактивных детей характерна чрезмерная болтливость, неспособность *усидеть* на месте, меньшая *-* по норме - продолжительность сна.
* В двигательной сфере обычно обнаружатся нарушения координации, несформированность мелкой моторики (неумение завязывать шнурки, застегивать пуговицы, использовать ножницы и иголку; несформированность почерка).

Рассмотрим подробнее, основные нарушения:

**Нарушение внимания:**

* с трудом удерживает внимание;
* часто допускает ошибки из-за небрежности;
* ребенок не слышит обращенную к нему речь;
* не в состоянии придерживаться инструкции к заданию, не доводит дела до конца;
* сложно самому организовать себя на выполнение задания;
* избегает, не любит задания, требующие длительного сохранения умственного напряжения;
* часто теряет свои вещи;
* легко отвлекается на посторонние стимулы;
* часто проявляет забывчивость в повседневных ситуациях.

**Гиперактивность**:

* частые беспокойные движения, ребенок крутится, вертится, что-то теребит в руках и т. п. ;
* встает со своего места на уроках или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте;
* проявляет бесцельную *(только чтоб выплеснуть энергию)* двигательную активность: бегает, прыгает, пытается куда-то залезть и т. д.
* не может тихо, спокойно играть, заниматься чем-либо на досуге;
* находится в постоянном движении, *«будто к нему прикрепили мотор»*;
* часто бывает болтливым.

**Импульсивность:**

* часто отвечает на вопросы, не задумываясь и выслушав их до конца;
* обычно с трудом дожидается своей очереди в разных ситуациях;
* часто на уроке не может дождаться, пока его спросит учитель и выкрикивает с места;
* часто мешает другим, вмешивается в игры или беседы.

Если вы наблюдаете у ребенка 5 и более признаков **невнимательности** из перечисленных выше и 5 и более признаков **гиперактивности и импульсивности**, причем они устойчивы во времени *(сохраняются на протяжении как минимум 6 месяцев)* и в ситуации (то есть проявляются и в школе, и дома, то с большой долей вероятности можно говорить о наличии у этого ребенка **СДВГ**.

**Коррекция СДВГ**

Система лечения и наблюдения детей с **дефицитом внимания** разработана недостаточно, что обусловлено неясностью заболевания. Выделяются немедикаментозные и медикаментозные методы коррекции. При этом выбор методов должен носить индивидуальный характер с учетом степени выраженности основных проявлений **синдрома** и наличия сопутствующих ему нарушений.

Немедикаментозная коррекция включает в себя:

•психотерапию;

•педагогическую коррекцию;

•нейропсихологическую коррекцию.

Медикаментозная терапия применяется лишь, в крайнем случае, при неэффективности других методов коррекции. За рубежом же лекарственная терапия используется широко. Чаще всего больному назначают психостимуляторы, которые впервые стали применяться с 1937 года и до сих пор являются самыми эффективными препаратами при этом заболевании.

Применение специально организованных игр с **гиперактивными детьми** дошкольного и школьного возраста, показывает свою эффективность.

Во-первых, тренируется **внимание детей**, и это непременно отражается на их школьных успехах.

Во-вторых, снижается двигательная расторможенность и импульсивность детей, что не может не радовать педагогов.

В-третьих, дети сами видят прогресс и улучшения в своем состоянии и получают огромное удовольствие от подобной игровой деятельности.

ПРОГНОЗ заболевания относительно благоприятен, так как у значительной части детей симптомы исчезают в подростковом возрасте. Однако в 30% случаев проявление **синдрома дефицита внимания** может наблюдаться и у взрослых.

Положительное развитие детей с **синдромом гиперактивности** может быть достигнуто только при условии заинтересованности и сотрудничества семьи, школы и общества.

**Рекомендации для педагогов, обучающих детей с СДВГ:**

* Ознакомьтесь с информацией о природе и проявлениях **СДВГ**, обратите **внимание** на особенности этих проявлений во время пребывания ребенка в школе.
* Для улучшения организации учебной деятельности ребенка используйте простые средства - планы занятий в виде пиктограмм, списки, графики, часы со звонком.
* Используйте поощрения. Например, если ребенок с **СДВГ** хорошо себя вел на перемене, разрешите ему и одноклассникам дополнительно погулять еще несколько минут.
* Обеспечьте для воспитанника (ученика) с **СДВГ** возможность быстрого обращения за помощью. Выполняя задание, **гиперактивные** дети часто не понимают, что и как они делают. Не ждите, пока деятельность ребенка станет хаотичной, вовремя помогите ему правильно организовать работу.
* При каждом подходящем случае давайте ребенку возможность принимать на себя ответственность. Например, ребенок должен убирать за собой посуду после еды. Если он этого не сделал, то пусть продолжит убирать со стола, пока его сверстники (одноклассники) играют.
* Придерживайтесь позитивной модели поведения. Не стесняйтесь хвалить ребенка. Дети с **СДВГ** более других нуждаются в похвале.
* При необходимости посоветуйте родителям пригласить педагога для дополнительных занятий с ребенком и выполнения им школьных уроков. Сами родители в этих ситуациях часто становятся надсмотрщиками.
* Обеспечивайте для ребенка с **СДВГ** индивидуальные условия, которые помогают ему быть более организованным. Например, через 20-минутные интервалы разрешайте ему вставать и ходить в конце класса. Некоторые **гиперактивные** дети лучше концентрируют **внимание**, одевая наушники. Используйте все, что помогает *(если это приемлемо и не опасно)*
* **Всегда помните:** необходимо договариваться, а не стараться сломить.

**Рекомендации для родителей по воспитанию детей с СДВГ:**

В своих отношениях с ребенком поддерживайте позитивную установку. Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслужил, подчеркивайте успехи. Это помогает укрепить уверенность ребенка в собственных силах.

* Избегайте повторения слов *«нет»* и *«нельзя»*.
* Говорите сдержанно, спокойно, мягко.
* Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он мог его завершить.
* Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.
* Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации **внимания** *(например, работа с конструктором, раскрашивание, чтение, письмо)*.
* Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Время приема пищи, выполнения домашних заданий и сна ежедневно должно соответствовать этому распорядку.
* Избегайте по возможности скоплений людей. Пребывание в крупных магазинах, на рынках, в ресторанах и т. п. оказывает на ребенка чрезмерное стимулирующее действие.
* Во время игр ограничивайте ребенка лишь одним партнером. Избегайте беспокойных, шумных приятелей.
* Оберегайте ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию **гиперактивности**.
* Давайте ребенку возможность расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе — длительные прогулки, бег, спортивные занятия.

Помните о том, что **гиперактивность**, присущая детям с **синдромом дефицита внимания**, хотя и неизбежна, но может удерживаться под разумным контролем с помощью перечисленных мер.

В процессе обучения необходимо освободить детей от всякой второстепенной, вспомогательной, несущественной, оформительской работы. Взрослые могут сами провести поля в тетради ребенка, отметить точкой место, откуда надо начинать писать. Бывает, ребенок старательно отсчитывает клеточки, которые надо отступить сверху и слева, и в этих поисках, многократно ошибаясь, так устает от напряжения, что, найдя, наконец, то место, откуда надо писать, работать уже вообще не может.

Необходимо как можно чаще показывать, рассказывать, совместно обыгрывать ту информацию, которая должна быть усвоена ребенком. При этом не следует требовать ответов, спрашивать, что ребенок запомнил. Учебные демонстрации и рассказы должны быть короткими (буквально 2-3 минуты, легкими, быстрыми и веселыми (а не нудными, каждый раз частично обновляться, чтобы не ослабевал интерес.

В конце работы надо обязательно хвалить ребенка независимо от того, демонстрировал он свои знания или только смотрел, слушал и повторял. Запоминание на самом деле идет прекрасно, когда от ребенка не требуют **воспроизвести все**, что он должен запомнить, и у него нет страха забыть что-то, оказаться несостоятельным и получить неодобрение взрослых. Ребенок всегда готов слушать и смотреть, а когда информация хорошо систематизирована, он легко научается ею пользоваться и с радостью это демонстрирует.

Напротив, отрицательные эмоции, когда ребенок не может вспомнить того, что требуется, заставляют его избегать «учебных» ситуаций. Он уже не хочет ни слушать, ни смотреть, чтобы потом не пришлось мучиться при ответе на вопросы. Требуя в обязательном порядке точного **воспроизведения всей информации**, мы заранее ставим ребенка в ситуацию неуспеха и тем самым разрушаем учебную мотивацию.

Если ребенок совсем не умеет читать и писать (слабо знаком с алфавитом, то при одновременном, параллельном обучении этим навыкам, как это предусмотрено общеобразовательной программой, не сформируется ни тот, ни другой. Более того, можно гарантировать стойкую дислексию и дисграфию. Традиционно следующая за этим усиленная логопедическая коррекция часто приводит к тому, что безграмотность, нежелание и неумение читать остаются у ребенка на всю жизнь, так как корректируемые дислексия и дисграфия у детей с **СДВГ**, как правило, никак не связаны с собственно логопедическими дефектами.

Обучение чтению должно предшествовать формированию навыков письма. Если у ребенка еще не сложился комплексный зрительно-звуковой образ слова (в процессе обучения чтению, то при письме он будет кое-как перерисовывать слова по буквам. При этом характерными ошибками будут добавления, недописывания, выпадения различных элементов и целых букв, так как не допускать искажений только с помощью визуального контроля на самом деле очень сложно.

При обучении чтению цель - понимание, а не проговаривание вслух. Поэтому сначала надо дать ребенку возможность понять текст, разобрав его про себя, и только потом предлагать прочитать вслух. Когда ребенка заставляют сразу читать вслух, то ему приходится одновременно выполнять две операции. Для этого необходимо распределение **внимания**, которое у детей с **СДВГ** обычно практически отсутствует. Поэтому они как могут, озвучивают текст, так как от них это требуют в первую очередь, но абсолютно не понимают смысла прочитанного. Естественно, что потом дети не могут ни пересказать текст, ни ответить на вопросы. За это их не хвалят. Непонятность и постоянные неприятности постепенно превращают чтение в особо ненавистную деятельность.

Обучаться чтению на относительно больших и сложных текстах гораздо труднее. Столкнувшись с таким препятствием, ребенок, как правило, старается уйти от трудностей (ведь до этого все было так легко, и процесс обучения чтению может затянуться, иногда на годы. А без беглого чтения никогда не будет грамотного письма. Навык письма может нормально развиваться только на базе сформированного визуально-слухового образа слова, как его графическая реализация.

Математика, как более четкая и алгоритмичная наука, усваивается **детьми** гораздо легче и нравится им гораздо больше, чем чтение и письмо. При объяснении любого урока надо стараться давать детям точный алгоритм действий, уметь выделять сущность. Следует использовать короткие, четко построенные фразы. Желательно разрабатывать графическое изображение алгоритма для каждой темы и давать его детям на карточках. Не надо заставлять их самих вычерчивать или рисовать алгоритм, лучше «проиграть» его с **детьми**. Например, построить из ребят «змейку» или «паровозик» в соответствии с последовательностью событий или действий, которые надо запомнить.

Когда нет запретов, не происходит и накапливания неотреагированной энергии с последующими взрывами «Рядовая» несдерживаемая недисциплинированность (когда дети могут **сидеть**, как им хочется: поджав ноги или на коленках; вертеться, иногда вставать, обращаться к учителю и пр.) создает только легкий фоновый шум и меньше мешает проведению урока, чем эмоциональные срывы детей и попытки учителя их приструнить. Допуская мелкие дисциплинарные нарушения, можно поддерживать общую хорошую работоспособность.

У детей с **СДВГ** часто возникает проблема с закреплением материала, переводом его из кратковременной, оперативной памяти в долговременную. Работая в диалоге с учителем (или родителями, ребенок может демонстрировать понимание, правильно выполнять задания, отвечать на вопросы. Однако, если это было единичное занятие и его содержание не повторялось и не закрепилось, то в голове у ребенка может ничего не остаться. Поэтому дальнейшее объяснение материала становится неэффективным и непонимание, в итоге, может стать абсолютным. Когда учителя или родители сталкиваются с подобным явлением, им кажется, что дети поступают так по какому-то злому умыслу. Взрослые не могут понять, почему ребенок вдруг ничего не помнит из того, что он недавно сам правильно делал или отвечал.

При переутомлении деятельность мозга может быть настолько дезорганизована, потому что разрушаются уже установленные, но еще не вполне укрепленные связи, т. е. забывается *(«стирается»)* казалось бы усвоенная информация. Это особенно важно помнить при заучивании правил, стихов и другой информации.

Не следует с первых школьных дней приучать ребенка работать самостоятельно - он все равно не сможет. Родителей это очень тревожит, тем более что и учителя настаивают на самостоятельности. Если действительно заботиться о развитии и обучении ребенка с **СДВГ**, то о **воспитании** его самостоятельности приходится на время забыть.

Работа ребенка должна быть продумана и организована взрослыми так, чтобы представлять из себя четкую последовательность конкретных деятельностей, между которыми можно было бы отдохнуть. Каждую деятельность необходимо представить четкой короткой инструкцией, вынесенной вовне в виде рисунка или схемы и находящейся перед глазами ребенка. Инструкции должны быть короткие *(или разделены на короткие самостоятельные части)* еще и для того, чтобы хватало объема оперативной памяти и не происходило выпадения, «замен» и перестановок частей информации.

Именно на развитие интеллекта должна быть направлена работа педагогов, психологов и родителей. Попытки тренировать **внимание**, память и самоуправление не только бессмысленны, но и вредны, так как при этом силы ребенка тратятся впустую. Эти процессы не могут развиваться, пока не будет нормализована работа мозга.

Основные проблемы в развитии мышления у таких детей вызваны тем, что мышление долгое время остается как бы «линейным». Интеллектуальный анализ оказывается возможным только по одному параметру и в одном направлении. Феномен, характеризующий мышление ребенка 5-7 лет и описанный Пиаже (эгоцентризм мышления – это суждение ребенка о мире со своей непосредственной точки зрения, «фрагментарной и личной», связанное с неумением ребенка учесть чужую точку зрения), у детей с **СДВГ** сохраняется значительно дольше. Но если маленькие дети не понимают в принципе, даже при наглядной демонстрации, то детям с **СДВГ** опора на наглядность и вынесение вовне промежуточных результатов мышления может оказать существенную помощь.

При развитом визуальном мышлении ребенок быстро обучается пользоваться различными рисунками, чертежами, таблицами, т. е. различными опорными схемами. Этим он снимает нагрузку на оперативные память и мышление, значительно повышая общую эффективность собственной мыслительной деятельности. Визуальное мышление хорошо развивается в играх, связанных с моделированием, конструированием, выкладыванием узоров, картинок по образцам *(конструкторы, мозаики, кубики и пр.)*.

Психологическое сопровождение детей с **СДВГ показывает**, что даже без лечения по мере взросления всегда происходит некоторая нормализация работы мозга. Даже если не улучшается **внимательность**, сглаживается явная «цикличность» интеллектуальной деятельности, реже происходят «отключения». К 5-6 классу ребята уже чувствуют тот момент, когда «мысли начинают разбегаться» и становится трудно сосредоточиться. Они отвлекаются, отдыхают и продолжают работу, когда это состояние проходит. Общее время, в течение которого они могут продуктивно обучаться, значительно увеличивается. Но все же шесть уроков они выдерживать не могут, и, если в конце учебного дня оказываются уроки по основным предметам (особенно по русскому языку или математике, то стойкая неуспеваемость может быть им обеспечена.

При интенсивном лечении, избавившись от **невнимательности**, дети становятся медлительными. Из-за приобретенной медлительности особенно страдают старшеклассники. Скорость их работы остается на уровне, характерном для учащихся 5 классов. Вполне закономерно, что они не успевают следить за объяснением учителя, который излагает материал в расчете на среднюю для данного возраста скорость **восприятия и понимания**. Подростки начинают считать себя «тупыми»: одноклассники, кроме самых отстающих, понимают учебный материал на уроке, а они – нет *(хотя дома могут разобраться самостоятельно)*. В классе они иногда понимают материал урока, если идет продолжение какой-то темы, но новую информацию усваивать не успевают. Систематизация материала у этих учащихся также идет медленнее, чем у здоровых одноклассников. Им особенно необходимо хотя бы общее упреждающее знакомство с информацией, которая будет излагаться на уроке. В целом, развития скоростных показателей, депрессированных в процессе медикаментозного лечения, с возрастом обычно не отмечается.

**ПАМЯТКА**

**Апробированные средства, способствующие психологическому восстановлению ребёнка:**

Многочисленные раздражающие импульсы в виде разных звуков, смены режимных моментов, присутствие детей в одном помещении, и многое другое, негативно сказывается на эмоциональном самочувствии ребенка с СДВГ. Поэтому нужны средства, с помощью которых гиперактивный ребёнок сможет восстанавливаться, улучшать своё самочувствие.

Апробированные средства, способствующие психологическому восстановлению ребёнка:

* ***Игры с песком и разными видами крупы.*** В любом возрасте детей привлекает возможность что-то пересыпать, насыпать и смешивать с водой. Кварцевый песок и крупа разного вида легко дополняются другими игрушками и подручными материалами. Подобное тактильное восприятие даёт терапевтический эффект. Эффективно применение для индивидуальной работы с ребёнком. Использование песка и крупы в аппликациях, при работе с пластилином, что расширяет возможности образовательного процесса. Активно применяется манная крупа, горох, разные виды фасоли, рис, пшено и т. д. для создания сенсорных коробок и сухих бассейнов.
* ***Игры с водой.*** Перед началом игры озвучивается обязательное правило: «Быть сухим». Это становится дополнительной тренировкой для управления своим поведением. Успешно используются игры с тёплой водой, немного горячей. Таким образом, снижается риск простудных заболеваний (эффект от прогревания рук такой же, как от прогревания стоп ног). Данный здоровьесберегающий компонент не маловажен. Поскольку для успешной адаптации важно регулярное посещение детского сада.
* ***Приём с бумагой «Рвать и Мять».*** С целью выплеска негативной энергии эффективно рвать и мять бумагу. Кроме того, этот процесс легко разнообразить разными задачами: рвать на кусочки разного размера, скатывать – шарики и т.д. При этом подойдет любая бумага: газеты, страницы из журналов, черновики, разные не нужные остатки цветной бумаги. В этой простой игре развивается мелкая моторика и координация движений, концентрация на своих ощущениях и умение управлять своим гневом.

Перечисленные игры, приёмы в совокупности и регулярном применении являют собой комплекс мероприятий для коррекционно-развивающей среды. Со временем негативные эмоциональные всплески начинают поддаваться контролю. И ребенок научается самостоятельно выбирать средство, помогающее ему восстановиться и успокоиться.

* ***Нетрадиционная техника рисования «Эбру».*** Эбру (от тур. ebri — воздушные облака) — техника рисования на поверхности воды с последующим переносом изображения на бумагу или другую твёрдую основу (дерево, ткань, керамику, кожу).

Безусловно, данная техника рисования — это удивительный инструмент для развития воображения, тонкой моторики и творческих способностей. Но главное, с помощью Эбру, повышается уровень самооценки. Дети с СДВГ, как правило, имеют колоссальный конфликтный опыт. Это сказывается на их уверенности в своих силах, на эмоциональном восприятии окружающей действительности. Рисунки в технике Эбру яркие, красочные, их невозможно испортить. Это увлекательный, творческий процесс в ходе которого, ребёнок раскрепощается, испытывает чувство успешности, и гордиться своим результатом.