**Ребенок с ОВЗ**

**Рекомендации педагога - психолога родителям**

«Можно ли прибегать к образованию глухих,

слепых и отсталых, которым из-за физиологического

недостатка невозможно в достаточной мере

привить знания? Из человеческого образования

нельзя исключать никого, кроме не человека».

Я. А. Каменский

Ребенок с ОВЗ – ребенок с особенными возможностями здоровья, или как корректнее говорить, ребенок с особыми потребностями. Его развитие, воспитание и обучение требует особых условий. Главная задача воспитания таких детей – создать условия, способствующие максимальному раскрытию[личности](https://psychologist.tips/731-ponyatie-lichnosti-v-psihologii-sushhnost-i-struktura.html).

**Принятие диагноза**

Диагноз ребенка для родителей - [стресс](https://psychologist.tips/2702-stress-chto-takoe-faktory-i-vidy.html). Нередко он сопровождается [кризисом семьи](https://psychologist.tips/1093-semejnye-krizisy-normativnye-i-nenormativnye-po-godam-prichiny-kak-preodolet.html). Принятие диагноза и ситуации в среднем идет по следующему плану:

**Отрицание.** Родители не хотят признавать диагноз, они проходят нескольких врачей. Сама идея спросить несколько врачебных мнений верная, но в данном случае это превращается в бесконечный бег с уже не раз подтвержденным диагнозом. Это опасно тем, что вместе с принятием оттягивается лечение, а некоторые заболевания требуют его незамедлительного начала.

**Гнев.** Пока отсутствует план коррекции и реабилитации, родителей охватывает отчаяние и растерянность. В ответ на них возникает защитная реакция в виде гнева, направленного на себя, супруга, ребенка, врачей. На этом этапе важно как можно раньше познакомиться с другими семьями, где есть дети с ОВЗ, найти информацию об учреждениях, куда можно обратиться за помощью.

[**Чувство вины**](https://psychologist.tips/2253-kak-izbavitsya-ot-chuvstva-viny-tehniki-i-rekomendatsii-psihologa.html)**.** На этом этапе родители склонны обвинять себя в особенностях ребенка, искать причины в собственном поведении. Поможет работа с психологом.

**Эмоциональная адаптация.** Родители принимают ребенка, себя, ситуацию. Преобладают позитивные установки, помогающие выработать навыки для создания счастливого будущего ребенка.

Прохождение этапов длится в среднем от полугода до года. Это стадии переживания [психологической травмы](https://psychologist.tips/1308-psihologicheskaya-travma-chto-eto-takoe-ee-vidy-priznaki-i-posledstviya-kak-izbavitsya-ot-psihologicheskoj-travmy.html). Нужно пройти каждую из них. При торможении на одном из этапов, показана работа с психологом. В противном случае родители не смогут корректно воспитывать ребенка, выберут неадекватную [копинг- стратегию.](https://psychologist.tips/1699-koping-strategiya-chto-eto-v-psihologii-povedeniya-vidy-i-osobennosti.html" \t "_blank)

**Копинг-стратегии.**

Популярны три стратегии поведения.

**Две деструктивные:**

Пассивное принятие типа «на все воля Бога» или «все само собой образуется». При таком поведении стресс будет только усугубляться, трудности – нарастать.

Вера в судьбу. Тоже пассивная позиция. От первой отличается наличием постоянного чувства вины и беспомощности, страха обвинений со стороны.

**Конструктивная позиция** - активное участие в решение проблем, приобретение ресурсов, изменение ситуации. Если что-то пока изменить нельзя, то родители принимают это и контролируют. В остальном же активно действуют.

Родители должны обратить внимание:

- на обеспечение для детей равных прав на образование;

- обучение навыкам самообслуживания;

- обучение отстаиванию своего мнения.

Реабилитация детей обязательно должна проходить в условиях взаимодействия, сотрудничества родителей, образовательных учреждений, психолога, медика. Важна открытость, гуманность, профессионализм, ответственность в отношениях.

Недопустимо ограничивать самостоятельность ребенка, выполнять за него каждое действие. Нужно поощрять самообслуживание, обучать детей даже с тяжелыми степенями умственной отсталости.

**Родители и педагоги обязаны:**

- создать атмосферу доброжелательности и психологической безопасности;

- успехи ребенка сравнивать только с его же достижениями, а не другими детьми;

- стараться безоценочно принимать ребенка;

- ориентироваться на сохраненные навыки, положительные личностные качества как потенциал для коррекции;

- [мыслить позитивно](https://psychologist.tips/1314-myslit-pozitivno-mysli-pri-pozitivnom-myshlenii-kak-nauchitsya.html), не акцентировать внимание на особенностях;

- постепенно знакомить ребенка с его реальными особенностями, развивать таланты и [способности](https://psychologist.tips/254-sposobnosti-v-psihologii-i-ih-vidy.html), чем воспитывать чувство самоуважения и самоценности.

Среди видов деятельности выбирайте ту, что является ведущей для возраста, при этом учитывайте интересы ребенка, индивидуальные особенности ребенка и болезни. Кроме того, обязательно включите в корректирующую программу продуктивные виды деятельности, например, лепку, рисование. Творческая деятельность раскрывает потенциал личности, оказывает психотерапевтическое воздействие, развивает мелкую моторику, улучшает работу мозга.

**Памятка родителям**

Вы узнали, что ваш ребенок особенный. Что делать дальше?

1. Прежде всего, обратитесь к психологу и медику, которые будут сопровождать развитие ребенка. Из профессионального и достоверного источника узнайте обо всех тонкостях болезни, перспективах коррекции. Не занимайтесь самолечением и самостоятельной постановкой диагнозов через интернет.
2. Не забывайте, что несмотря на особенности, ребенок живет по общим закономерностям развития. Например, он, как и все дети, проходит[**возрастные кризисы**](https://psychologist.tips/1781-vozrastnye-krizisy-eto-chto-takoe.html)**.** Только выраженность их будет ярче. Как и другие дети, ваш ребенок сначала учится играть, а потом понимать и произносить речь. Самостоятельность его тоже нарастает постепенно. Изучите общие принципы развития детей и не забывайте про них.
3. Следите за соблюдением режима дня, исполнением предписаний врачей, приемом таблеток, если это необходимо.
4. Овладейте основами социальной и специальной педагогики, психологии. Попросите у сопровождающего психолога инструкцию для индивидуальных занятий с ребенком дома.
5. Изучите правовые основы сопровождения ребенка с ОВЗ: Закон «Об образовании в РФ», ФГОС ОВЗ, Сан ПиН, Конвенция о правах ребенка, Конституция РФ и другие тематические документы.
6. Составляйте план занятий на пару недель вперед. Разрабатывайте его вместе с педагогом, психологом, врачами.
7. У большинства детей ОВЗ ниже активность центральной нервной системы, они быстрее устают. Не требуйте от них быстрых реакций, предоставьте больше времени на сон и отдых. Но обязательно проконсультируйтесь со специалистом.
8. Независимо от диагноза проводите игры на развитие ритма движений. Это могут быть любые задания на ритм, хлопки. Дополнительно подобные упражнения улучшают эмоциональный фон ребенка, способствуют развитию речи и внимания.
9. Не ограничивайте самостоятельность ребенка в самообслуживании. Приобретите небьющуюся посуду, следите за безопасностью. Не злитесь на медлительность, например, в завязывании шнурков. Детям с ОВЗ нужно больше времени на приобретение этих навыков.
10. Не забывайте про похвалу, но используйте разные ее формы, чтобы ребенок не начал относиться к ней как к чему-то естественному.
11. Любое занятие стройте в три этапа: инструкция ребенку, помощь при необходимости, похвала успехов.
12. Полезно вести дневник наблюдений, где фиксируются особенности развития, успехи, пройденные этапы. Ведите его постоянно, на каждом возрастном этапе. Отслеживайте динамику достижений.
13. При игре и обучении ребенка старайтесь чередовать виды деятельности, выбирайте короткие задания. Постепенно усложняйте задачи, но не забывайте чередовать их с простыми заданиями, тем, что ребенок уже умеет.
14. Каждую игру или цикл занятий начинайте и заканчивайте ситуацией успеха. Ситуация успеха – создание условий, с которыми ребенок обязательно справится. Подумайте, что удается вашему чаду лучше всего. Это и используйте.

**Задачи родителей зависят от возраста ребенка:**

От рождения до 3 лет важно стимулировать психофизическое развитие. Основные методы: эмоциональное общение, прикосновения, объятия, слуховые и зрительные стимулы. В форме игры обучите ребенка активности, ориентации в пространстве, пониманию своего тела.

3–4 года. Нужно обратить внимание на развитие памяти, внимания, мышления, речи, мелкой моторики, навыков общения и самообслуживания. В это время вместе со специалистами родители выбирают детский сад.

5-6 лет. Этап регулярного сотрудничества со специалистами. Вместе с психологом и врачами нужно выявить способности и интересы ребенка, обучить навыкам труда, самообслуживания, подготовить к школе, составить распорядок дня, выбрать будущее учебное заведение.

**Школьный период.** Вместе с [психолого-медико-педагогическим консилиумом](https://psychologist.tips/1215-psihologo-mediko-pedagogicheskij-konsilium-v-dou-i-shkole-osobennosti-deyatelnosti-otlichie-ot-pmpk-psihologo-mediko-pedagogicheskaya-komissiya.html) родители реализуют индивидуальную программу сопровождения и развития ребенка.

Задачи обучения и программа коррекции подбирается индивидуально с учетом сохранных и нарушенных функций, ведущей особенности развития, диагноза, уровня речевого развития, интеллекта, двигательных возможностей. Обратитесь к психологу, сопровождающему вашу семью.

Большинство детских садов, реабилитационных центров имеют штатного психолога, готового помочь. Некоторые учреждения организуют школы обучения для родителей, проводят лекции, индивидуальные консультации, работу в группах.

**Рекомендации педагогам по обучению детей с ОВЗ**

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья необходимы изменения способов подачи информации или модификации учебного плана с целью более успешного освоения любой образовательной программы. Необходимо предоставление особых условий: изменения сроков сдачи, формы выполнения задания, его организации, способов представления результатов.

Необходимые изменения способов подачи информации и модификации, должны быть включены в индивидуальный образовательный маршрут обучающихся. Эти изменения следует применять так, чтобы они отражали индивидуальные нужды детей с особыми потребностями, причем очень важно также узнавать мнение самих детей о том, в чем именно они нуждаются.

***В процессе обучения педагогу следует:***

- использовать чёткие указания;

- поэтапно разъяснять задания;

- учить последовательно выполнять задания;

- повторять инструкции к выполнению задания;

- демонстрировать уже выполненное задание.

***В учебном процессе использовать различные* *виды деятельности:***

- чередовать выполнение заданий физкультурными паузами;

- предоставлять дополнительное время для завершения заданий;

- предоставлять дополнительное время для сдачи домашнего задания;

- использовать листы с упражнениями, которые требуют минимального заполнения;

- использовать упражнения с пропущенными словами, предложениями.

***Способы* *оценки достижений и знаний обучающихся:***

- использовать индивидуальную шкалу оценок в соответствии с успехами и затраченными усилиями;

- акцентировать внимание на хороших оценках;

- разрешать переделать задание, с которым дети не справились;

- проводить оценку переделанных работ;

- использовать систему оценок достижений обучающихся.

***В организации учебного процесса необходимо:***

- использовать вербальные поощрения;

- составлять планы, позитивно ориентированные и учитывающие навыки и умения детей;

- предоставлять обучающимся права покинуть рабочее место и уединиться, когда этого требуют обстоятельства;

- разработать кодовую систему общения (слова, жесты), которая даст детям понять, что их поведение является недопустимым на данный момент;

- игнорировать незначительные поведенческие нарушения;

- разработать меры вмешательства в случае недопустимого поведения,

которое является непреднамеренным;

- осваивать знания об изменениях в поведении, которые предупреждают о

необходимости применения медикаментозных средств или указывают на

переутомление обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

**Рекомендации педагогам при работе с аутичным ребенком**

Логика аффективного развития аутичного ребенка в силу тех патологических условий, в которых оно проходит, изначальная слабость тонуса и сверхчувствительность, отражает направленность на создание надежных способов аутостимуляции, повышающих его психический тонус и заглушающих постоянно возникающий дискомфорт. У ребёнка постоянное хроническое состояние тревоги и массивные страхи. Поскольку, линия механической аутостимуляции явно выражена, взрослому необходимо подключаться к ней постепенно. Уже изнутри, наполнять её новым содержанием эмоционального общения.

Вступая во взаимодействие с ребенком, нужно адекватно оценивать его реальный «эмоциональный» возраст. Необходимо помнить о том, что он легко пресыщается даже приятными впечатлениями.

Основная психическая нагрузка в воспитании ребенка ложится на его мать. Поэтому нужна регулярная помощь в виде конкретных коррекционных приемов в работе с ребенком, наметить закономерные этапы психологической коррекции и обучения.

Говоря о помощисемье, аутичного ребенка,  в его обучении и воспитании, крайне важно понять, как складываются отношения близких с таким ребенком в таких непростых условиях. Какой положительный  и отрицательный опыт они уже приобрели в контактах с ним, как они сами оценивают свой опыт, каким им представляется динамика психического состояния ребенка и дальнейшие перспективы.

**Рекомендации педагогам при работе со слабовидящими детьми**

Педагог должен знать индивидуальные особенности функционирования зрительной системы обучающегося. Дети с нарушением зрения при одинаковом состоянии зрительного анализатора (при одинаковой остроте и поле зрения) отличаются друг от друга возможностями его использования. Один может выполнять задания с опорой на зрение, другой - на осязание, третий - на осязание и зрение.

В случае если у ребенка нет светобоязни, и он нуждается в дополнительном освещении, рабочее место должно быть освещено настольной лампой с регулятором степени освещенности, поскольку количество света, необходимое для нормального функционирования зрения, зависит как от общей освещенности классной комнаты, так и от функционального состояния зрительного анализатора ребёнка. Если у обучающегося наблюдается сильная светобоязнь, его нужно посадить спиной к окну или закрыть окно шторой. При наличии светобоязни на одном глазу, ребенку следует сидеть так, чтобы свет падал с противоположной стороны.

В процессе выполнения письменной работы, необходимо следить за осанкой детей с нарушением зрения, прежде всего в младших классах. Расстояние от глаз обучающегося до рабочей поверхности должно быть не менее **30 см.**

Для чтения можно использовать подставки.

Педагогу следует знать, что оптимальная нагрузка на зрение у слабовидящих детей составляет не более 15 - 20 минут непрерывной работы, для обучающихся с глубоким нарушением зрения, в зависимости от индивидуальных особенностей, она не должна превышать 10 - 20 минут.

Следует помнить, что темп письма и чтения слепого или слабовидящего ниже. В связи с этим используются диктофоны, на которые записываются фрагменты занятия.

Речь педагога должна быть выразительной и точной, необходимо проговаривать все, что он делает, пишет, рисует, или когда проводит опыт.

Словарную работу следует проводить на каждом занятие.

Необходимо проводить специальную работу по ориентировке. Работу по обучению ориентированию следует вести на всех занятиях, где материал позволяет усвоить и закрепить соответствующие знания. Это возможно при работе с книгой, с планом, на занятиях по рисованию и физической культуре. При этом важно использовать все сохранённые и нарушенные анализаторы.

**Родителям и педагогам слабослышащего ребенка**

Необходимо помнить о полном принятии ребёнка таким, какой он есть. Педагоги и родители должны понимать и принимать состояние ребенка.

Нужно относиться к ребенку с любовью и теплотой. Такой тип отношений способствует формированию у ребенка высокой самооценки и адекватной личности.

Ребенок должен развиваться, как обычный ребенок, и не чувствовать своего отличия, ущемлённости.

Одной из возможностей компенсировать потерю слуха у ребенка является протезирование современными слуховыми аппаратами. Поэтому желательно иметь слуховые аппараты на оба уха, которые в обиходе называются «заушинами». С ними ребенок будет познавать звуки окружающего мира. Если у вас один аппарат, то надевайте сегодня на левое ухо, а завтра - на правое.

Не всегда легко приучить ребенка к аппарату. Главное здесь - никакого насилия, а только поощрение игрой и общением со взрослым. Тогда ребенок с большим желанием будет носить то, с чем связаны положительные эмоции.

Важно понять, что слуховой аппарат является сложным техническим устройством, которое необходимо приобретать и настраивать индивидуально. Правильно настроенный он позволит вашему ребенку ощутить мир звуков, научиться различать речь окружающих людей и даст возможность полноценного и гармоничного развития.

Слуховые аппараты необходимы для ориентации в пространстве (вовремя услышать сигнал опасности), для общения со слышащими (в учреждениях, транспорте, магазине), для получения полноценного образования.

Ребенка, с нарушением слуха, необходимо обучать чтению с губ, уделять много внимания развитию его речи. Старайтесь говорить с ним на доступном его слуху расстоянии, членораздельно и четко произнося обращенные к нему слова. Ребенок всегда должен смотреть в лицо говорящего и следить за движениями его губ. Чтобы он не утомлялся и не избегал занятий, придавайте им вид игры. Он будет слышать, но не на всех расстояниях одинаково. Часто низкие частоты слышны на более дальних расстояниях (стук, шорох, бас). Чем выше частоты, тем они должны быть ближе.

Главная задача: говорить все на ушко не один раз, а минимум десять (меняя правое - левое), в промежутках показывая, как при этом двигаются губы. На ушко - это чисто слуховое восприятие, губы — это слухо-зрительное восприятие. Ни в коем случае не нужно кричать, лучше сказать много раз обычным голосом на самое ушко.

Дома необходимы резиновые игрушки-пищалки, свистульки, бубен, игрушечная балалайка, гитара, гармошка. Необходимо знакомить со всем окружающим, издающим звук. Сначала это игрушки, потом окружающие предметы: холодильник, музыкальный центр, машина.

Нельзя внезапно появляться перед плохослышащим ребёнком. Вы можете сильно испугать его. Старайтесь подходить к нему осторожно и издавать при этом шум или звуки.

**Рекомендации педагогам по созданию оптимальных условий организации учебного процесса при работе с детьми, имеющими нарушения вследствие церебрального паралича (ДЦП).**

На занятиях необходимо соблюдение двигательного режима:

Фиксация в специальном стуле, удерживающем вертикальное положение ребенка сидя или стоя.

Применение утяжелителей для детей с размашистыми гиперкинезами, насильственными движениями, осложняющими захват предмета. Ручки, книги, альбомы, обручи, мячи...

Обязательный перерыв в занятии на физкультминутку.

В каждое занятие желательно включать упражнение на пространственную и временную ориентацию.

Например: положи ручку справа от тетради; найди сегодняшнюю дату на календаре…

Для детей с усиленным слюнотечением требуется контролирующая помощь со стороны педагога, с напоминанием проглотить слюну для формирования у ребенка устойчивой привычки - контроля за слюнотечением.

Необходимо обращать внимание на состояние эмоционально-волевой сферы ребенка и учитывать его во время занятий. Детям с церебральным параличом свойственна повышенная тревожность, ранимость, обидчивость.

Например, гиперкинезы и спастика могут усиливаться от громкого голоса, резкого звука и даже при затруднении в выполнении задания или попытке его выполнить.

Для детей, имеющих тяжелые нарушения моторики рук, практически всегда они связаны с тяжелым нарушением речи, необходим индивидуальный подбор заданий в тестовой форме, позволяющий ребенку не давать развернутый речевой ответ.

На занятии требуется особый речевой режим: чёткая, разборчивая речь без резкого повышения голоса, необходимое число повторений, подчеркнутое артикулирование.

Необходима адаптация объёма и характера учебного материала к познавательным возможностям обучающихся, для чего необходимо систему изучения того или иного раздела программы значительно детализировать: учебный материал преподносить набольшими порциями, усложнять его следует постепенно, необходимо изыскивать способы облегчения трудных заданий.

Особое место должны занять занятия ручного труда, рисование, так как, на них значительное место занимает деятельность по наглядно-предметному образцу, что позволяет формировать обобщённые приёмы умственной работы.

Необходимо учить детей проверять качество своей работы, как по ходу её выполнения, так и по конечному результату; одновременно нужно развивать потребность в самоконтроле, осознанное отношение к выполняемой работе.

В случаях, когда по своему психическому состоянию ребёнок не в силах работать, материал следует объяснять на индивидуально - групповых занятиях.

Для предупреждения быстрой утомляемости или снятия её, целесообразно переключать детей с одного вида деятельности на другой, разнообразить виды занятий.

Интерес к занятиям и хороший эмоциональный настрой обучающихся поддерживать использованием красочного дидактического материала, введением игровых моментов.

**Рекомендации педагогам, обучающих детей с синдромом  
дефицита внимания с гиперактивностью**

Ознакомьтесь с информацией о природе и симптомах синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, обратите внимание на особенности его проявлений во время пребывания ребенка в учебном процессе.

Для улучшения организации учебной деятельности ребенка используйте простые средства - планы занятий в виде пиктограмм, списки, графики, часы со звонком.

Во время занятия важно ограничивать до минимума отвлекающие факторы.

В случае затруднений при выполнении задания ребенку должна быть предоставлена возможность обратиться за помощью к педагогу.

Задания следует разъяснять персонально или писать на доске, ни в коем случае не сопровождая ироничным пояснением.

Детям с синдромом гиперактивности нельзя делать резкие замечания, говорить «сядь ровно», «не крутись», «не бегай».

Занятия необходимо строить по четко спланированному распорядку. На определенный отрезок времени ребенку дается лишь одно задание. Большое задание предлагается выполнить последовательно в виде частей, и педагог должен периодически контролировать ход работы над каждой из них, внося необходимые коррективы.

Обеспечивайте для ребенка индивидуальные условия, которые помогают ему быть более организованным. Например, через 20- минутные интервалы разрешайте ему вставать и ходить.

Обеспечьте для ребнка возможность быстрого обращения за помощью.

Придерживайтесь позитивной модели поведения.

Не стесняйтесь хвалить ребенка, дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью более других нуждаются в похвале.

**Рекомендации педагогам по оптимизации обучения детей с ММД**

**Минимальная мозговая дисфункция у детей (ММД)** – это синдром, включающий в себя комплекс нарушений психоэмоциональной сферы, которые возникают на фоне недостаточности функций ЦНС. В младенчестве основными проявлениями являются малые неврологические симптомы. У старших детей ММД, характеризуется задержкой психического развития, гиперактивностью, социальной дезадаптацией.

Интенсивный темп занятия может приводить к ухудшению общего соматического состояния детей, замедлять процесс физиологической нормализации работы мозга, усиливать его дезорганизацию. Необходимо избегать переутомления детей в течение всего учебного дня.

Лучше, чтобы эти дети вообще как можно меньше писали. Удобно использовать тетради с напечатанными заданиями, в которых нужно только проставить, или обвести, или дорисовать ответ. Вместо того чтобы писать на доске, ребенку можно предложить выбрать карточку с ответом из висящих рядом с доской кармашков.

Мелкую моторику, необходимую для выработки хорошего почерка, развивать раскрашиванием по методу Монтессори. А проблем с прописыванием букв бывает значительно меньше, если к нему дети приступают после тренировочной работы с раскрасками.

Обучение чтению должно значительно опережать обучение письму и проводиться с визуальной опорой на буквы или, еще лучше, целые слова.

Использовать системность подачи информации, которая создает системно организованную память, облегчает поиск необходимой информации, развивает мышление. Форма подачи информации должна быть алгоритмичной, четкой. Должна соблюдаться лаконичность формулировок, оформления, иллюстраций, которые не должны содержать ничего лишнего, незначащего, отвлекающего.

Необходимо 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 (2-З минуты), быстрыми, 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.

При объяснении любого занятия надо 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.

Обстановка на уроках должна быт свободной и непринужденной. Нельзя требовать от детей невозможного. Самоконтроль и соблюдение дисциплины, исключительно сложны для ребенка с ММД. Искренние попытки ребенка соблюдать дисциплину, правильно сидеть, не вертеться, не разговаривать и переживания по поводу того, что это никак не получается, еще быстрее приводят к переутомлению и потере работоспособности. Когда на дисциплине не заостряется внимание, а уроки проводятся в игровой форме, дети ведут себя спокойнее и более продуктивно работают.

Если педагог видит, что ребенок «выключился», сидит с отсутствующим взглядом, то в этот момент его не надо трогать: ребенок все равно будет не в состоянии разумно отреагировать.

При проведении игровых занятий нужно помнить, что сильные  
и яркие эмоциональные впечатления могут дезорганизовать деятельность детей.

Для детей с ММД не подходят традиционно используемые методы эмоционального включения в занятие.

Не использовать сильные отрицательные эмоции в обучении детей с ММД, которые снижают способность к обучению.

Монотонная неинтересная работа утомляет детей с ММД.

У детей с ММД часто возникает проблема с закреплением материала, переводом его из кратковременной, оперативной памяти в долговременную. Для закрепления материала занятие должно быть построено так, чтобы на его протяжении варьировался один и тот же алгоритм или тип задания.