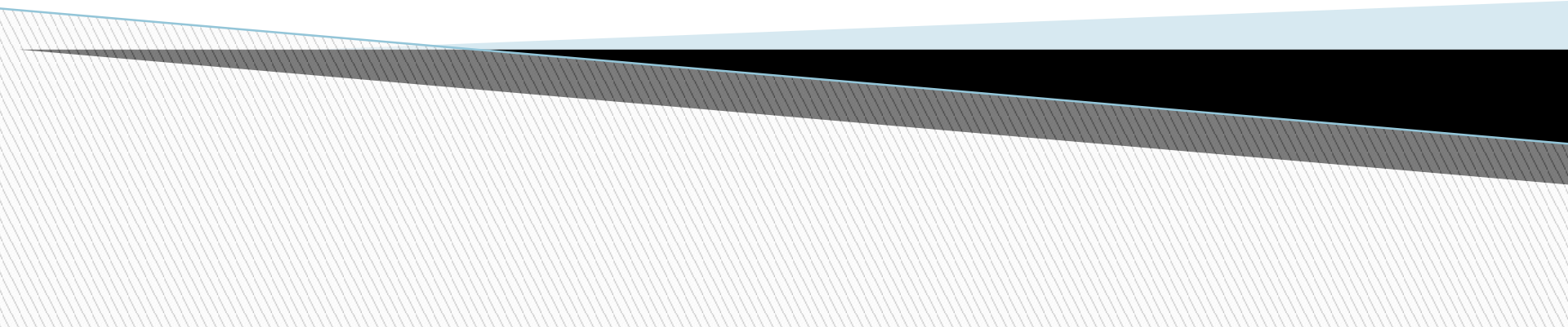


Психический статус детей



- МКБ-10: F00-F99 — Психические расстройства и расстройства поведения
- Цепочка в классификации:
- Классы МКБ-10
F00-F99 Психические расстройства и расстройства поведения
- Диагноз с кодом F00-F99 включает 11 уточняющих диагнозов (рубрик МКБ-10):
- F00-F09 — Органические, включая симптоматические, психические расстройства
Содержит 9 блоков диагнозов.
- F10-F19 — Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ
Содержит 10 блоков диагнозов.
- F20-F29 — Шизофрения, шизотипические состояния и бредовые расстройства
Содержит 8 блоков диагнозов.
- F30-F39 — Расстройства настроения [аффективные расстройства]
Содержит 7 блоков диагнозов.
- F40-F48 — Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства
Содержит 7 блоков диагнозов.
Исключены: связанные с расстройствами поведения, классифицированными в рубриках F91.-(F92.8).
- F50-F59 — Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами
Содержит 7 блоков диагнозов.
- F60-F69 — Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте
Содержит 9 блоков диагнозов.
- F70-F79 — Умственная отсталость
Содержит 6 блоков диагнозов.
- F80-F89 — Нарушения психологического развития
Содержит 7 блоков диагнозов.
- F90-F98 — Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте
Содержит 7 блоков диагнозов.
- F99-F99 — Неуточненные психические расстройства
Содержит 1 блок диагнозов.

-Психолого-педагогическая характеристика детей с ЗПР

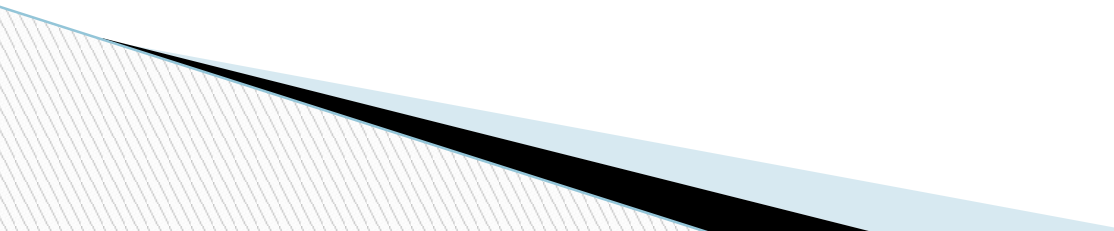
- В самом общем виде сущность ЗПР состоит в следующем: развитие мышления, памяти, внимания, восприятия, речи, эмоционально-волевой сферы личности происходит замедленно с отставанием от нормы.

- У ребенка с ЗПР гораздо дольше, с трудом и в минимальной степени формируются учебные интересы.
- Слабо развитая произвольная сфера (умение сосредотачиваться, переключать внимание, усидчивость, умение удерживать задание, работать по образцу) не позволяет школьнику полноценно осуществить напряженную учебную деятельность: он очень быстро устает, истощается

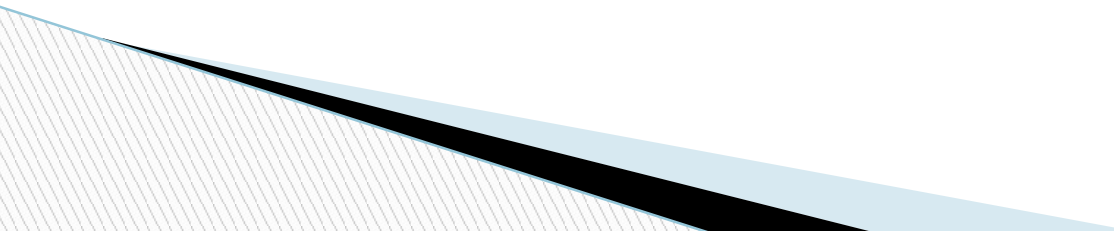
- Из-за недостаточного для его возраста умения сравнивать, обобщать, абстрагировать, классифицировать учащийся не в состоянии самостоятельно, без специальной педагогической помощи, усвоить содержательный **минимум** школьной программы и быстро попадает в ряды хронически неуспевающих. Часто трудности в учении усугубляются слабой способностью к звуковому и смысловому анализу речи, вследствие чего ребенок плохо овладевает навыками чтения, с трудом осваивает письменную речь.

- Учебные трудности школьника, как правило, сопровождаются отклонениями в поведении. Из-за функциональной незрелости нервной системы процессы торможения и возбуждения мало сбалансированы. Ребенок либо очень возбудим, импульсивен, агрессивен, раздражителен, постоянно конфликтует с детьми, либо, наоборот, скован, заторможен, пуглив, в результате чего подвергается насмешкам со стороны детей. Из таких взаимоотношений со средой, характеризующихся, как состояние хронической дезадаптации, ребенок самостоятельно, без педагогической помощи выйти не может.

□ Клинические и психологические исследования, проведенные Т.А. Власовой, М.С. Певзнер, К. С. Лебединской и др., позволили выделить четыре генезисных типа задержки психического развития:

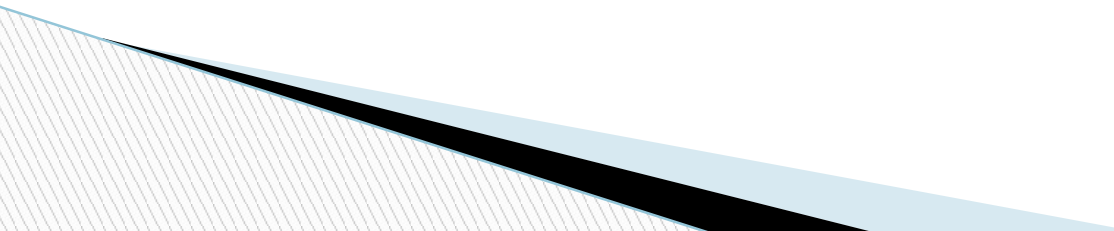
- конституциональный
 - соматогенный
 - психогенный
 - церебрально-органического происхождения
- 

ЗПР конституционального происхождения

- ▣ Состояние задержки психического развития определяется наследственностью. Дети с данным типом ЗПР отличаются гармоничной незрелостью одновременно телосложения и психики.
 - ▣ У детей данной группы наблюдается значительное отставание психического развития от паспортного возраста, что проявляется преимущественно в эмоционально-волевой сфере при относительно сохраненной (хотя и замедленной по сравнению с нормой) познавательной деятельностью.
- 

- Незрелость эмоционально-волевой сферы ведет к несформированности учебной мотивации.
- С одной стороны, в силу незрелости эмоционально-волевой сферы он склонен выполнять лишь то, что непосредственно связано с его интересами (не может организовать свое поведение на уроке, но организован и инициативен в игре, плохо прописывает элементы букв, но демонстрирует хорошие навыки в рисовании).
- С другой стороны, в силу незрелости предпосылок интеллектуального развития у таких детей отмечается недостаточный для данного возраста уровень сформированности мыслительных операций, памяти, речи, малый запас знаний и представлений об окружающей действительности.

□

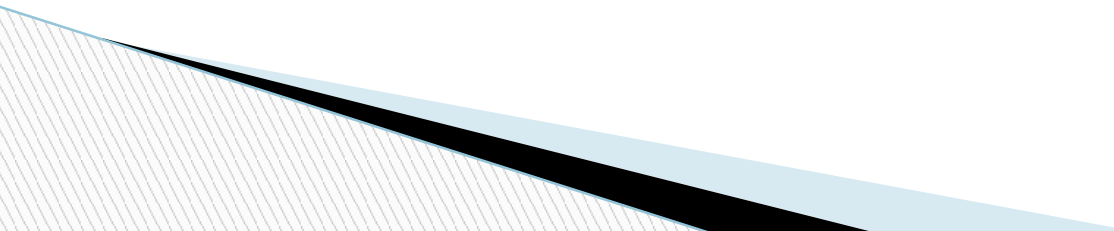


- Дня конституциональной ЗПР характерен благоприятный прогноз при условии целенаправленного педагогического воздействия в доступной ребенку форме.
 - Раннее начало коррекционной работы, обучение не с 7, а с 8 лет могут полностью снять вышеописанные проблемы
 - Второгодничество, изменившийся за первый год обучения психофизический статус, индивидуальная психолого-педагогическая поддержка позволяют такому ребенку усвоить программу массовой общеобразовательной школы наравне с другими учащимися, и серьезных проблем в дальнейшем их обучении не наблюдается.
- 

ЗПР соматогенного происхождения

Дети этой группы рождаются у здоровых родителей. Задержка развития - следствие перенесенных в раннем детстве заболеваний, влияющих на развитие мозговых функций: хронических инфекций, аллергии, дистрофии, стойкой астении, дизентерии.

Длительные, тяжело протекающие, часто хронические заболевания резко снижают психический тонус детей. Несмотря на то, что первично интеллект не нарушен, они в силу своей истощаемости, рассеянности оказываются крайне непродуктивными в процессе школьных занятий. Таким образом, не резко выраженная мозговая дисфункция в сочетании со снижением психического тонуса ведут к состоянию психического инфантилизма, при котором эмоционально-волевая сфера отличается незрелостью при относительной сохранности интеллекта.



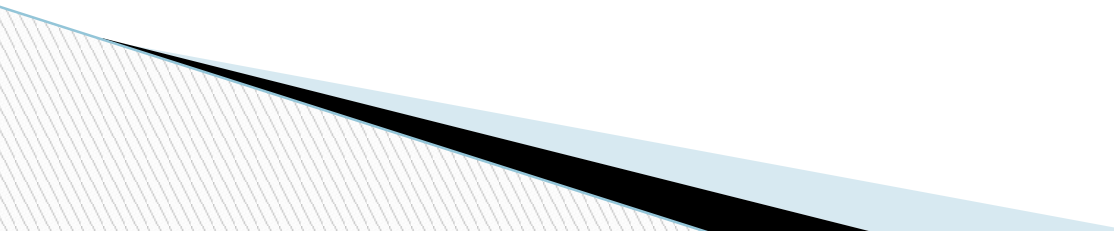
- В школе дети данной категории прежде всего испытывают большие трудности в адаптации к новой сфере. Они долго не могут освоиться в школьном коллективе, часто плачут, скучают по дому. Отличаются пассивностью, бездеятельностью, безынициативностью. Трудности в обучении возникают в связи со сниженной мотивацией достижения, отсутствием интереса к предлагаемым заданиям, неумением и нежеланием преодолевать, возникающие при их выполнении трудности.
- Без руководящего воздействия неорганизованны, нецеленаправленны, беспомощны.

- В состоянии повышенного утомления ответы ребенка становятся необдуманными, нелепыми.
- Нарастающая при утомлении головная боль, понижение аппетита, болевые ощущения в области сердца и прочее используются такими детьми как повод для отказа от деятельности при встрече с трудностями, при нежелании выполнять какую-либо работу. Учителю сложно дифференцировать, когда состояние соматического дискомфорта истинное, а когда ложное. У данных детей наблюдается критическое отношение к своим затруднениям, неудачам, они осознают их болезненно

- Дети с соматогенной ЗПР нуждаются в систематической лечебно-педагогической помощи. Наиболее целесообразно помещать такого ребенка в школы санаторного типа, при их отсутствии - в класс компенсирующего обучения, если такового нет, необходимо создать в условиях обыкновенного класса охранительный медикаментозно-педагогический режим.

ЗПР психогенного происхождения

- Дети этой группы имеют нормальное физическое развитие, соматически здоровы
- Их психический инфантилизм обусловлен социально-психологическим фактором - неблагоприятными условиями воспитания
- Очагом формирования данной детской аномалии являются неблагополучные семьи: асоциально-попустительские и авторитарно-конфликтные.
- В асоциально-попустительской семье ребенок растет в атмосфере полной безнадзорности, эмоционального отторжения в сочетании со вседозволенностью.
- В авторитарно-конфликтной семье жизненная сфера ребенка пропитана ссорами, конфликтами. Основная форма родительского воздействия - подавление и наказание систематически травмирует психику ребенка, в ней накапливаются черты пассивности, несамостоятельности, забитости, повышенной тревожности. У ребенка формируется психический инфантилизм по астеническому тормозному типу.

- Дети данного типа интеллектуально пассивны, продуктивной деятельностью не заинтересованы, их внимание неустойчиво. В их поведении проявляются индивидуализм, необъективность, повышенная агрессивность или, наоборот, чрезмерная покорность и приспособленчество.
 - При заинтересованности со стороны учителя и индивидуальном подходе, обучения эти дети сравнительно легко могут заполнить пробелы в своих знаниях в обычных условиях массовой школы.
- 

ЗПР церебрально-органического происхождения

- ▣ Нарушение темпа развития интеллекта и личности обусловлено в данном случае более грубым и стойким локальным нарушением созревания мозговых структур.
- ▣ Причинами разнообразных отклонений в развитии мозга являются патология беременности, в том числе тяжелый токсикоз, перенесенный матерью вирусный грипп, малярия, гепатит, алкоголизм и наркомания матери или отца; родовые патологии, в том числе недоношенность, родовая травма, асфиксия (удушье плода), тяжелые заболевания на первом году жизни (нейроинфекция), тяжелые инфекционные заболевания.

- У всех детей этой группы отмечаются явления церебральной астении, которая проявляется в повышенной утомляемости, непереносимости духоты, жары, езды на транспорте, снижении работоспособности, слабой концентрации внимания, снижении памяти. Познавательная деятельность у детей данного типа ЗПР значительно снижена. Мыслительные операции несовершенны и по показателям продуктивности приближаются к детям - олигофренам. Знания усваиваются фрагментарно, быстро забываются, в результате чего учащиеся становятся стойко неуспевающими.

- Стойкое отставание в развитии интеллектуальной деятельности сочетается у детей этой группы с незрелостью эмоционально-волевой сферы, проявления которой более глубокие и грубые, чем у детей с описанными выше ЗПР. Психическая незрелость проявляется в примитивности, поверхности эмоциональных реакций, слабом понимании взаимоотношений, сниженной мотивации достижения, некритичности, несамостоятельности, внушаемости, пресыщаемости. Дети долго усваивают правила взаимоотношений, не умеют соотносить свои эмоциональные реакции с конкретной ситуацией, нечувствительны к собственным промахам. Ведущий мотив - игра, что ведет к постоянному внутреннему конфликту между «хочу» и «надо».

- Для детей типичны дезадаптивные формы поведения возбудимого или заторможенного характера. При возбудимых формах поведения они конфликтны, агрессивны, раздражительны, драчливы. При заторможенном поведении - вялы, пассивны, медлительны, уклоняются от контактов, пугливы, тревожны, плаксивы.

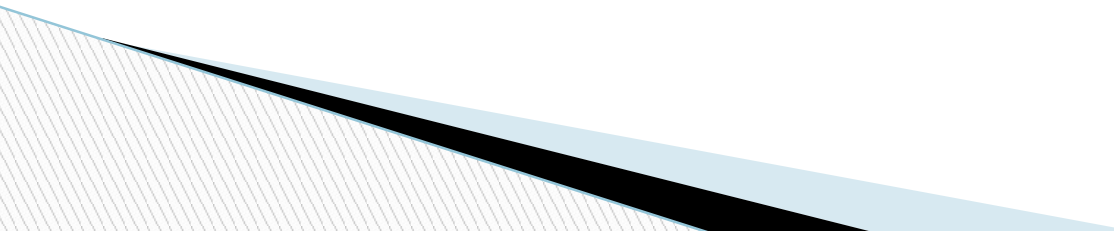
- Обучение таких детей в обычном классе общеобразовательной школы бесперспективно. Им нужна систематическая компетентная коррекционно-педагогическая поддержка в социальных условиях обучения (школа для детей с ЗПР или коррекционные классы в общеобразовательной школе)

Международная классификация болезней 10-го пересмотра
(МКБ-10)

□ F00-F99 — Психические расстройства и
расстройства поведения

Содержит 11 блоков

Включены: нарушения психологического
развития



Код МКБ 10 Вариант обучения	Расшифровка	Характеристика
F06.7 вариант 2	Легкое когнитивное расстройство	Нарушение, характеризующееся снижением памяти, трудностью обучения, сниженной способностью концентрироваться на выполнении какой-либо задачи на длительное время. Часто имеет место выраженное ощущение психической усталости при попытке решить умственную задачу; обучение новому представляется субъективно трудным, даже когда объективно оно успешно. Этот диагноз должен ставиться только в связи с уточненным соматическим нарушением. Расстройство может предшествовать широкому спектру инфекционных и соматических болезней (как церебральных, так и системных).

F06.8 вариант 2	Другие уточненные психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью	Эпилептический психоз БДУ
F06.9 Вариант 2	Психическое расстройство, обусловленное повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью, неуточненное	Органический(ое): - мозговой синдром БДУ - психическое расстройство БДУ

F07.8 Вариант 2	Другие органические расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, травмой и дисфункцией головного мозга	Органическое аффективное расстройство вследствие поражения правого полушария мозга
F07.9 вариант 2	Органическое расстройство личности и поведения, обусловленное болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга, неуточненное	Органический психосиндром

- **УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ (F70-F79)(олигофрения)**
- Состояние задержанного или неполного умственного развития, которое характеризуется прежде всего снижением навыков, возникающих в процессе развития, и навыков, которые определяют общий уровень интеллекта (т.е. познавательных способностей, языка, моторики, социальной дееспособности). Умственная отсталость может возникнуть на фоне другого психического или физического нарушения либо без него.
- Дети с умственной отсталостью **меньше**, чем их нормально развивающиеся сверстники, испытывают **потребность в познании**. Известный исследователь Сеген говорил, что олигофрен **ничего не знает, не может и не хочет**. Их опыт крайне беден. Они имеют неполное, иногда искаженное представление об окружающей действительности. **Новый материал усваивается только после многочисленных повторений.**

Степени умственной отсталости

- Лёгкая ([F70.](#)) — [дебильность](#) IQ 50—69
- Умеренная ([F71.](#)) - [имбецильность](#) IQ 35—49
- Тяжёлая ([F72.](#)) — [имбецильность](#) IQ 20—34
- Глубокая ([F73.](#)) — [идиотия](#) IQ < 20



код	расшифровка	характеристика
F70 Вариант 3	<u>70 Умственная отсталость легкой степени</u> олигофрения в степени дебильности F70.0 Умственная отсталость легкой степени с указанием на отсутствие или слабую выраженность нарушения поведения F70.1 Умственная отсталость легкой степени: значительное нарушение поведения, требующее ухода и лечения F70.8 Умственная отсталость легкой степени: другие нарушения поведения F70.9 Умственная отсталость легкой степени без указаний на нарушение поведения	Познавательные расстройства заключаются в затруднении формирования сложных понятий и обобщений, невозможности или затруднении абстрактного мышления. Мышление у них преимущественно конкретно-описательное, достаточно развита обиходная речь. Люди с легкой степенью умственной отсталости способны к усвоению специальных программ, основанных на конкретно-наглядном обучении, которое проводится в более медленном темпе, а также способностью к овладению несложными трудовыми и профессиональными навыками. Благодаря относительно более высокому, чем при других степенях умственной отсталости, темпу психического развития у людей с дебильностью во многих случаях возможна удовлетворительная адаптация к обычным условиям жизни. Часто эти больные обнаруживают хорошую практическую осведомленность («их умения больше их знания» - Э. Крепелин). Многие больные с легкой умственной отсталостью заканчивают специализированные школы и

F71 **Вариант** **4 (ИПР)**

71 Умственная отсталость умеренная **Имбецильность легкой и средней степени**

F71.0 Умственная отсталость умеренная с указанием на отсутствие или слабую выраженность нарушения поведения

F71.1 Умственная отсталость умеренная: значительное нарушение поведения, требующее ухода и лечения

F71.8 Умственная отсталость умеренная: другие нарушения поведения

F71.9 Умственная отсталость умеренная без указаний на нарушение поведения

Заметное отставание в развитии с детства, но большинство больных может обучаться и достичь определенной степени независимости в самообслуживании, приобрести адекватные коммуникационные и учебные навыки. Овладевают навыками самообслуживания, могут быть приучены к простейшему труду путем тренировки подражательных действий. Они в состоянии изъясняться простыми фразами, поддерживать простую беседу. Относительная адаптация больных с умеренной умственной отсталостью возможна лишь в хорошо знакомых им условиях, любое изменение ситуации может поставить их в затруднительное положение из-за невозможности перехода от конкретных, полученных при непосредственном опыте, представлений к обобщениям, позволяющим переносить имеющийся опыт в новые ситуации. Больные не могут жить самостоятельно, нуждаются в постоянном руководстве и контроле. Некоторые из них могут выполнять простейшую работу в специально созданных условиях (например, в лечебно-трудовых мастерских). Коэффициент умственного развития этих пациентов находится в пределах 35-49(в зрелом возрасте умственное развитие соответствует развитию в возрасте 6-9 лет).

F72
Вариант
4(ИПР)

F72 Умственная отсталость тяжелая Тяжелые варианты имбецильности
F72.0 Умственная отсталость тяжелая с указанием на отсутствие или слабую выраженность нарушения поведения

F72.1 Умственная отсталость тяжелая: значительное нарушение поведения, требующее ухода и лечения

F72.8 Умственная отсталость тяжелая: другие нарушения поведения

F72.9 Умственная отсталость тяжелая без указаний на нарушение поведения

Познавательная деятельность ограничена возможностью формировать только простейшие представления, абстрактное мышление, обобщения больным недоступны. Больные овладевают лишь элементарными навыками самообслуживания, их обучение практически невозможно. Словарный запас ограничен одним-двумя десятками слов, достаточных для сообщения о своих основных потребностях, выражены дефекты артикуляции. Часто присутствуют неврологические расстройства, нарушения походки

Коэффициент умственного развития этих пациентов находится в пределах 20-34(в зрелом возрасте умственное развитие соответствует развитию в возрасте 3-6 лет). Вероятна необходимость постоянной поддержки.

F73 **Вариант 4**

Умственная отсталость глубокая **Идиотия**

F73.0 Умственная отсталость глубокая с указанием на отсутствие или слабую выраженность нарушения поведения

F73.1 Умственная отсталость глубокая: значительное нарушение поведения, требующее ухода и лечения

F73.8 Умственная отсталость глубокая: другие нарушения поведения

F73.9 Умственная отсталость

При идиотии значительно ограничены познавательные способности: больные практически не способны понимать обращенную к ним речь, не узнают людей, ухаживающих за ними, не отличают съедобного от несъедобного, не имеют представлений о пространственных отношениях, редко формируют представления о горячем, остром и пр. (могут получать повреждения, ожоги). Большинство больных не в состоянии освоить даже простейшие навыки самообслуживания (одеться, умыться, пользоваться столовыми приборами и пр.). Речь или совсем не сформирована (такие больные издают лишь нечленораздельные звуки) или состоит из нескольких простейших слов. Значительно недоразвиты моторные функции больных, в связи с чем многие из них не могут самостоятельно стоять и ходить, передвигаются ползком. Поведение в одних случаях отличается вялостью, малоподвижностью, в других – склонностью к однообразному двигательному возбуждению со стереотипными движениями (раскачивание туловищем, взмахи руками, хлопанье в ладоши), а у некоторых больных с периодическими проявлениями агрессии и аутоагрессии (могут внезапно ударить, укусить окружающих, царапать себя, наносят себе удары и т.п.). Жизнь таких больных, нуждающихся в постоянном уходе и надзоре окружающих, определяется удовлетворением простейших жизненных потребностей. Коэффициента умственного развития у лиц с глубокой умственной отсталостью ниже 20 (в зрелом возрасте умственное развитие ниже развития в трехлетнем

F78

Другие формы умственной отсталости

F78.0 Другие формы умственной отсталости с указанием на отсутствие или слабую выраженность нарушения поведения

F78.1 Другие формы умственной отсталости: значительное нарушение поведения, требующее ухода и лечения

F78.8 Другие формы умственной отсталости: другие нарушения поведения

F78.9 Другие формы умственной отсталости без указаний на нарушение поведения

F79

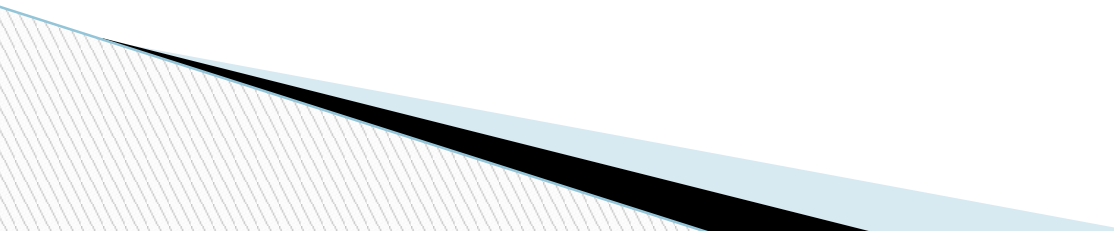
Умственная отсталость неуточненная

79.0 Умственная отсталость неуточненная с указанием на отсутствие или слабую выраженность нарушения поведения

F79.1 Умственная отсталость неуточненная: значительное нарушение поведения, требующее ухода и лечения

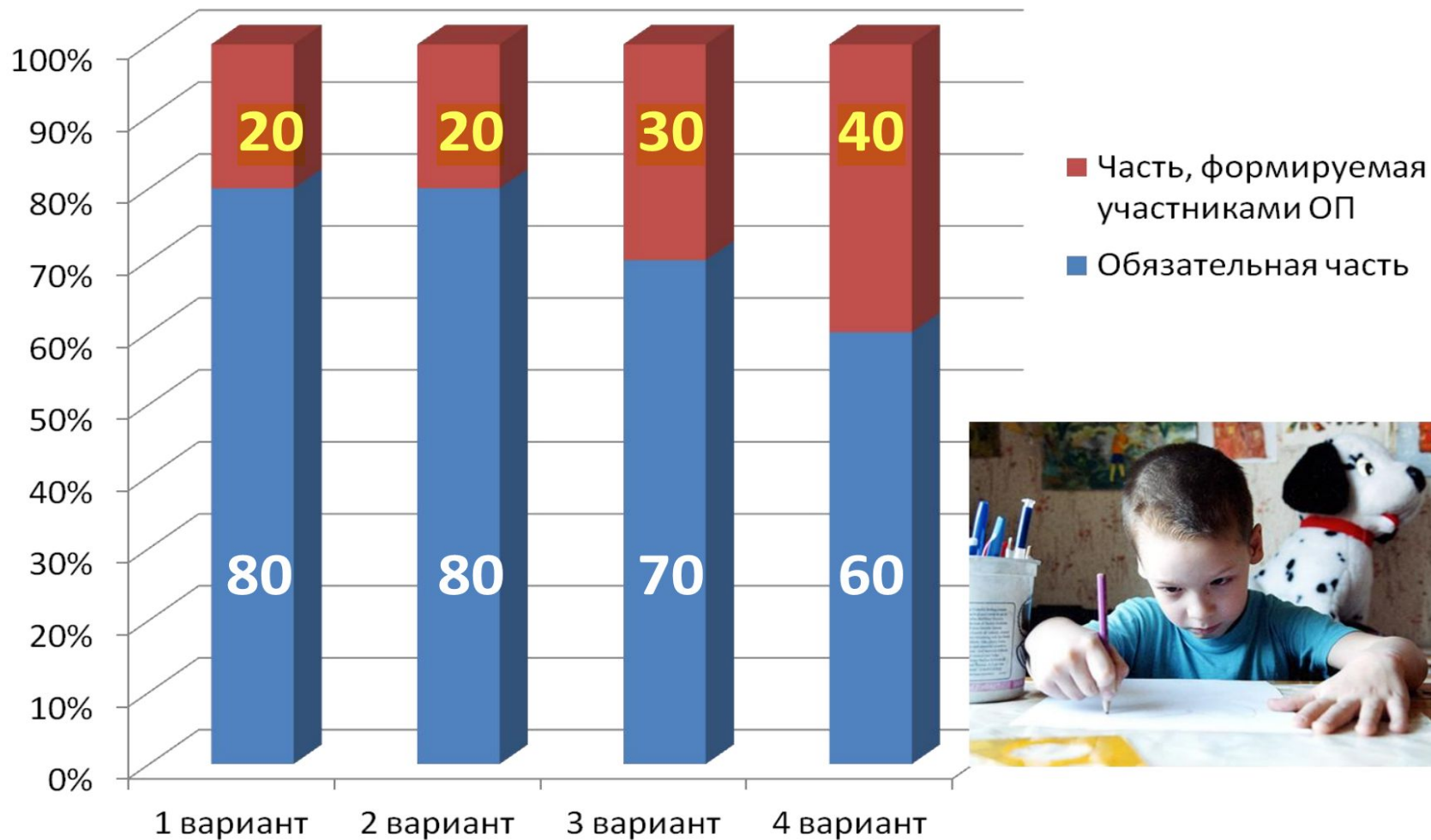
F79.8 Умственная отсталость неуточненная: другие нарушения поведения

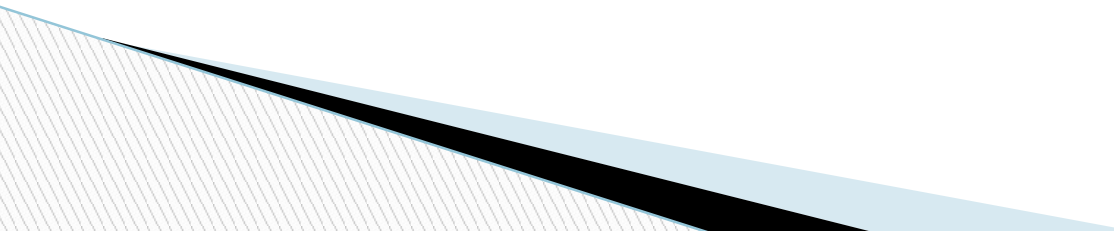
F79.9 Умственная отсталость неуточненная без указаний на нарушение поведения

- ▣ **F80-F89** РАССТРОЙСТВА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
 - ▣ **F80** Специфические расстройства развития речи и языка
 - ▣ **F81** Специфические расстройства развития учебных навыков
 - ▣ **F82** Специфические расстройства развития моторной функции
 - ▣ **F83** Смешанные специфические расстройства психологического развития
 - ▣ **F84** Общие расстройства психологического развития
 - ▣ **F88** Другие расстройства психологического развития
 - ▣ **F89** Расстройство психологического развития неуточненное
- 

- **Общие вопросы коррекции детей в процессе учебной деятельности.**
- Серьезные ограничения в социально-личностных и учебных возможностях определяют необходимость выделения этих детей в категорию учащихся с «особыми потребностями», нуждающихся в специальной коррекционно-педагогической поддержке.
- В связи с этим нужна **адаптация** объема и характера учебного материала к познавательным возможностям учащихся, для чего необходимо систему изучения того или иного раздела программы значительно детализировать: учебный материал преподносить небольшими порциями, усложнять его следует постепенно, необходимо изыскивать способы облегчения трудных заданий:
 - - дополнительные наводящие вопросы;
 - - наглядность - картинные планы, опорные, обобщающие схемы, «программированные карточки», графические модели, карточки-помощницы, которые составляются в соответствии с характером затруднений при усвоении учебного материала;
 - - приемы-предписания с указанием последовательности операций, необходимых для решения задач;
 - - помощь в выполнении определенных операций;
 - - образцы решения задач;
 - - поэтапная проверка задач, примеров, упражнений.

АООП



- ▣ Ведение уроков требует от учителя большого внимания.
 - ▣ Обязательным условием урока является четкое обобщение каждого его этапа (проверка выполнения задания, объяснение нового, закрепление материала и т.д.). Новый учебный материал также следует объяснять по частям. Вопросы учителя должны быть сформулированы четко и ясно; необходимо уделять большое внимание работе по предупреждению ошибок: возникшие ошибки не просто исправлять, а обязательно разбирать совместно с учеником.
- 

- Если учитель имеет только любовь к делу, он будет хороший учитель. Если учитель имеет только любовь к ученику, как отец, мать, - он будет лучше того учителя, который прочел все книги, но не имеет любви ни к делу, ни к ученикам. Если учитель соединяет в себе любовь к делу и к ученикам, он - совершенный учитель.