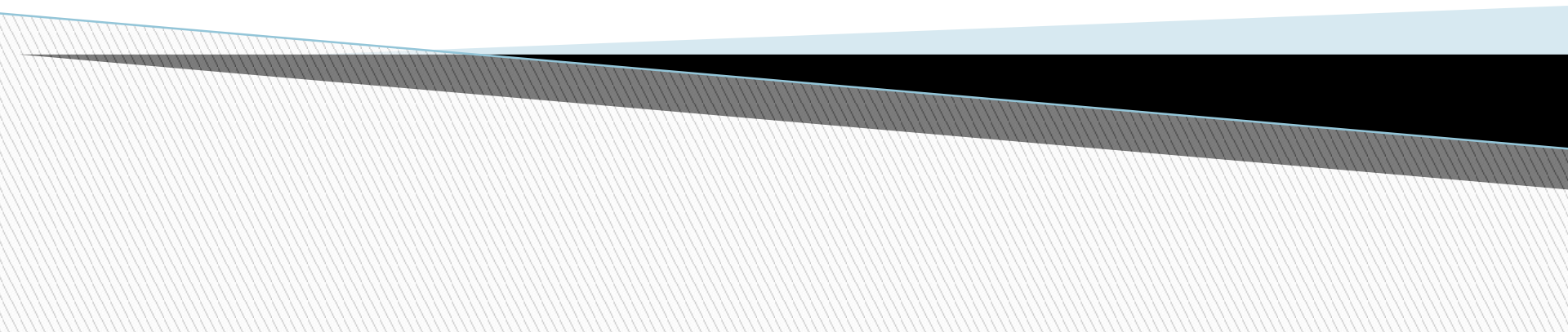


# Психический статус детей



- 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.

□



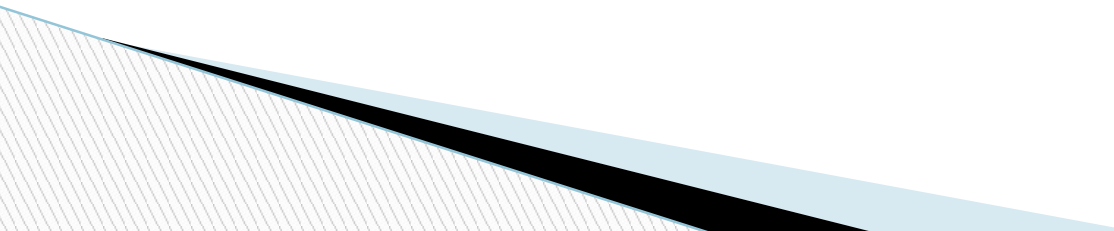
- Дня конституциональной ЗПР характерен благоприятный прогноз при условии целенаправленного педагогического воздействия в доступной ребенку форме.
- Раннее начало коррекционной работы, обучение не с 7, а с 8 лет могут полностью снять вышеописанные проблемы
- Второгодничество, изменившийся за первый год 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 преодолеть, 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 (удушьё 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
<b>F06.7</b> вариант 2	<b>Легкое когнитивное расстройство</b>	<p>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).</p>

<b>F06.8</b> вариант 2	<b>Другие уточненные психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью</b>	<b>Эпилептический психоз БДУ</b>
<b>F06.9</b> Вариант 2	<b>Психическое расстройство, обусловленное повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью, неуточненное</b>	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
<b>F70</b> <b>Вариант 3</b>	<p><u><b>70 Умственная отсталость легкой степени</b></u> олигофрения в степени дебильности</p> <p><b>F70.0</b> Умственная отсталость легкой степени с указанием на отсутствие или слабую выраженность нарушения поведения</p> <p><b>F70.1</b> Умственная отсталость легкой степени: значительное нарушение поведения, требующее ухода и лечения</p> <p><b>F70.8</b> Умственная отсталость легкой степени: другие нарушения поведения</p> <p><b>F70.9</b> Умственная отсталость легкой степени без указаний на нарушение поведения</p>	<p>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 <b>дебильностью</b> 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</p>

## **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**

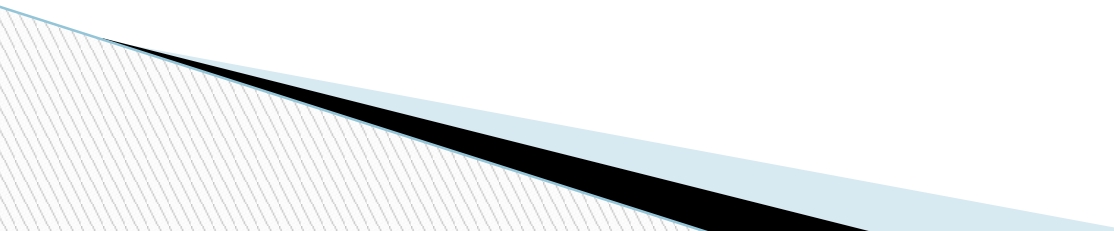
**79.0** Умственная отсталость неуточненная с указанием на отсутствие или слабую выраженность нарушения поведения

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

**F79.8** Умственная отсталость неуточненная: другие нарушения поведения

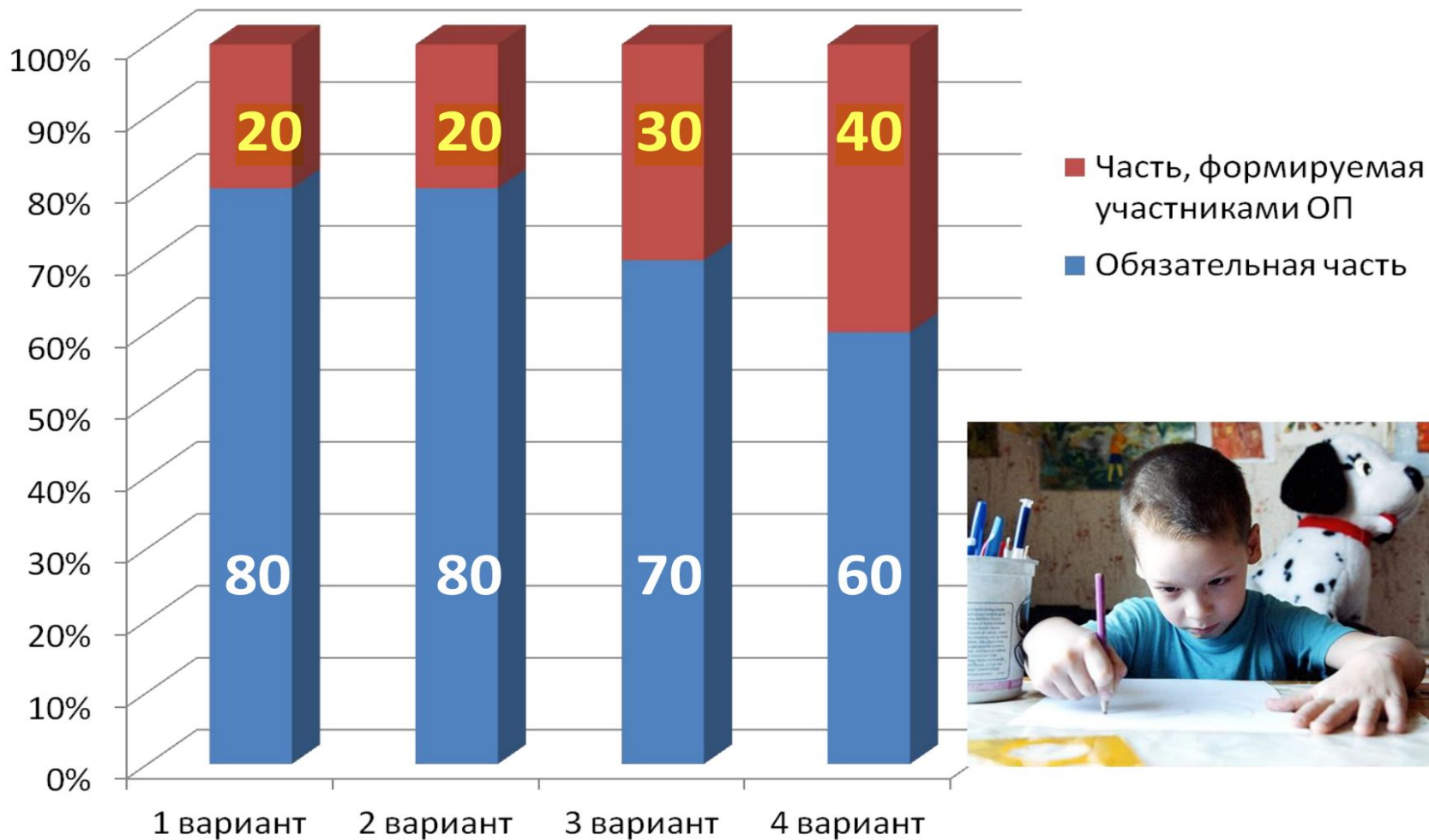
**F79.9** Умственная отсталость неуточненная без указаний на нарушение поведения

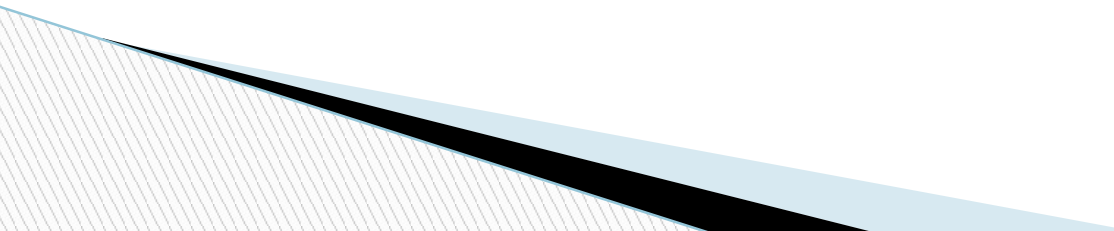


- ▣ **F80-F89** РАССТРОЙСТВА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
  - ▣ **F80** Специфические расстройства развития речи и языка
  - ▣ **F81** Специфические расстройства развития учебных навыков
  - ▣ **F82** Специфические расстройства развития моторной функции
  - ▣ **F83** Смешанные специфические расстройства 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.