

fear, and anxiety that negatively affect a child's behavior turning it to autistic. The necessity to stabilize emotional sphere of autistic children for their further successful socialization is underlined.

Keywords: autism, emotional sphere, dysontogenesis.

Стаття надійшла до редакції 03.11.2014

Статтю прийнято до друку 04.11.2014

УДК: 618.8:376.42

ПРОЯВИ НЕВРОТИЧНИХ СТАНІВ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

Кротенко В.І.

кандидат психологічних наук, доцент,

Бабенко Н. М.

На сьогодні відомо, що невротичні розлади мають психогенну природу і вимагають створення спеціальних психолого-педагогічних умов для їх ефективного подолання. Крім того, невротичні стани спостерігаються у дітей з різними видами дизонтогенезу. Існують дані про те, що страх і тривога, як вторинні афективні розлади спостерігаються у розумово відсталих дітей, дітей з раннім дитячим аутизмом, із затримкою психічного розвитку, з порушенням зору та дітей із заїканням. [6; 290]

Діти з різними видами дизонтогенезу представляють собою групу ризику щодо розвитку невротичних станів, оскільки вони сприймають навколишній світ через незрілі, дефіцитарні інтелектуальні, сенсорні та емоційні структури.

Страх, або невмотивоване занепокоєння спричиняє значні зміни в поведінці дитини, що негативно позначається на її психічному розвитку, змінює риси її характеру, негативно впливає на процес виховання і навчання. Найбільш сензитивними періодами для виникнення подібних афективних станів є періоди зміни або ускладнення системи соціальних відносин між людьми. Саме в дошкільному віці таким емоційно-стресовим фактором є період первинної адаптації дитини до освітньої установи.

Прояви невротичних станів у дітей дошкільного віку з порушенням психічного розвитку, а саме з затримкою психічного розвитку мають специфічні особливості і потребують детального комплексного вивчення. Метою дослідження є виявлення особливостей прояву невротичних станів у дітей дошкільного віку з затримкою психічного розвитку.

Вивчаючи літературу з даного питання, для розуміння особливостей невротичних проявів, необхідно визначити ключові поняття стосовно цієї теми, які були запропоновані різними дослідниками.

Фундаментальним у розумінні невротичних станів є поняття «невроз» – це психогенний, як правило конфліктогенний нервово-психічний розлад, що виникає в результаті порушення особливо значущих життєвих відносин людини і виявляється розладом нервово-вегетативних функцій, у зв'язку з чим переважає соматична симптоматика. [4; с. 322]

Невротичні розлади мають динамічний характер, появі неврозу передують преневротичні стани, які згодом за несприятливих умов переходять в невротичні реакції.

Преневротичні стани – це психічні розлади, що характеризують стадію переходу від стану психічного здоров'я до хвороби. Мова йде про окремі, зазвичай короткочасні невротичні реакції, що свідчать про свого роду невротичну готовність перейти у невроз. При малій диференційованості клінічних проявів виявляється чіткий зв'язок погіршення стану з патогенною ситуацією.

В клінічній картині преневротичних станів мають місце короткочасні афективні, фобічні, вазовегетативні, псевдосоматичні прояви, нестійкі страхи, істеричність, виснаженість, стомлюваність, низька працездатність, неможливість зосередитися, активне небажання працювати, поява дратівливості при необхідності продовжувати працю, емотивна лабільність, образливість, ранимість, плаксивість тощо. [5; 308]

Прояви невротичних станів залежать від причини виникнення і особливостей протікання відповідного виду неврозу. Психічні зміни виражаються в простих емоційних порушеннях і в підвищеній виснаженості психічних функцій. При неврозах патологічні явища зворотні і вони етіологічно пов'язані з конфліктною ситуацією.

Основною причиною виникнення невротичних станів вважають психічну травму, проте її патогенне значення визначається взаємодією з багатьма іншими факторами, які є результатом усього життя індивіда, формування і розвитку його організму та особистості.

Психічна травма – це афективне відображення в свідомості індивідуально значущих подій в житті, що надають гнітючу, занепокоючу і в цілому негативну дію. [3; с. 138] Це життєво важлива подія для індивіда, що зачіпає значущі сторони його існування, яке призводить до глибоких психологічних переживань, наслідком чого

можуть бути порушення адаптації та розлади, пов'язані зі стресом.

Вчені виділяють три великі групи етіологічних факторів невротичних станів: біологічні, психологічні та соціальні.

До біологічних факторів передусім відносять спадковість. Патологічна вагітність і аномально протікаючі пологи сприяють створенню схильності до неврозів.

У походженні та оформленні клінічної картини неврозів мають велике значення преморбідні особливості особистості (акцентуації характеру, психопатії), що відносяться до психологічних чинників. Психічні травми дитинства: втрата батьків, хвороба батьків, тривала розлука з ними, конфлікти між близькими, людьми, які також беруть участь у виникненні неврозів.

Найважливішими соціальними чинниками вважаються труднощі в батьківській сім'ї (розлучення, позашлюбне народження, виховання прийомними батьками). Привертають до захворювання неврозом материнська депривація, неправильне виховання (розпеченість, надмірна опіка або незвичайна строгість), невідповідне статеве виховання (пуризм, розбещеність). [4; 326-327].

У вітчизняній корекційній психології поняття «затримка психічного розвитку» характеризує, насамперед, відставання в розвитку психічної діяльності дитини. Для дітей з ЗПР характерна значна неоднорідність порушених і збережених ланок психічної діяльності, і так само яскраво виражена нерівномірність формування різних сторін психічної діяльності.

У дітей із затримкою психічного розвитку знижена потреба в спілкуванні як з однолітками, так і з дорослими. У більшості з них виявляється підвищена тривожність по відношенню до дорослих, від яких вони залежать. Діти майже не прагнуть отримати від дорослих оцінку своїх якостей в розгорнутій формі, зазвичай їх задовольняє оцінка у вигляді недиференційованих визначень ("хороший хлопчик", "молодець") та безпосереднє емоційне схвалення (усмішка, погладжування і т. д.). Хоча діти з власної ініціативи вкрай рідко звертаються за схваленням, але в більшості своїй вони дуже чутливі до ласки, співчуття, доброзичливого ставлення.

Встановлення діагнозу затримки психічного розвитку у дитини є дуже важким і серйозним психотравмуючим чинником для батьків і породжує в них почуття невпевненості, безвихідності, розчарування. Цей діагноз вносить нервовість у сімейні відносини як між батьками, так між ними і дитиною, вкрай до повного її неприйняття. Через наявний розлад порушуються відносини з однолітками, дитина відчуває сором, приниження.

Діти з ЗПР важко переживають низьке їх прийняття найближчим оточенням, що призводить до внутрішньоособистісних конфліктів у процесі самосприйняття, до негативних установок по відношенню до себе. Через це особистісні особливості дітей з ЗПР супроводжуються підвищеною особистісною тривожністю.

Якщо затримка психічного розвитку протікає в легкій формі, а саме дитині важко вдаються складні мисленнєві операції, такі як аналіз, синтез, узагальнення, абстрагування, а в конкретному, повсякденному вона добре орієнтується, то така дитина відчуває нетямущість, невідповідність, несхожість з однолітками і через це постійно нервує, що згодом призводить до виникнення невротичних станів.

При більш грубій формі ЗПР дитина переоцінює себе, вважаючи, що в її невдачах винні інші, що до неї ставлять підвищені вимоги, і через це протестує, демонстративно і зухвало не слухає дорослих, вступає в конфлікти і сутички з однолітками. Постійні покарання, негативні оцінки, та негативне ставлення оточуючих призводять до розвитку неврозів, як правило істеричних, або можуть формуватись акцентуації характеру, відхилення у поведінці.

В. І. Гарбузов вважає затримку психічного розвитку однією з провідних причин дитячої невротизації. Вчений говорить про те, що при виявленні затримки психічного розвитку у дитини, необхідно проводити профілактику невротизації та труднощів у міжособистісних відносинах. [2; с. 37]

В залежності від типу затримки психічного розвитку та її походження будуть різнитися прояви невротичних станів у дітей.

При ЗПР соматогенного походження у дитини проявляється затримка емоційного розвитку, під час якої діагностують ряд невротичних нашарувань: почуття неповноцінності, боязкість, примхливість, невпевненість в собі, що пов'язані з відчуттям своєї фізичної неповноцінності і які можуть сприяти підвищенню тривожності.

При ЗПР психогенного походження, яка пов'язана з несприятливими умовами виховання, у сім'ях зі стилем виховання по типу домінуючої гіперпротекції, спостерігається розвиток особистості по невротичному типу. Якщо у сімейному вихованні допускається постійне фізичне насильство, грубість, деспотичність, агресія до дитини, іншими членами сім'ї, у дитини можуть виникнути нав'язливості, неврози або неврозоподібні стани. Формується емоційно-незріла особистість, для якої характерні страхи, підвищений рівень тривожності, нерішучість, безініціативність, можливий і синдром безпорадності. Інтелектуальна сфера страждає, так як вся діяльність дитини підпорядкована мотиву уникнення невдачі, а не досягнення успіху, отже такі діти, не роблять нічого, що могло б зайвий раз підтвердити їх неспроможність.

Підвищена невротизація переважає у дітей з ЗПР церебро-органічного ґенезу, а саме у дітей з

переважанням емоційного фону по гальмівному типу. В таких дітей спостерігається переважання заниженого настрою, нерішучість, безініціативність, часто боязливість, які можуть бути відображенням вродженої чи набутої функціональної недостатності вегетативної нервової системи за типом невропатії. Проявами такого невротичного стану можуть бути: порушення сну, апетиту, диспепсичні явища, судинна лабільність. У дітей з органічним інфантилізмом даного виду астенічні та неврозоподібні особливості супроводжуються відчуттям фізичної слабкості, боязкістю, невмінням постояти за себе, несамостійністю, надмірною залежністю від близьких.

У дітей із затримкою психічного розвитку часто відзначаються проблеми невротичного характеру, які тяжко піддаються корекції. Найбільш типовими проявами невротизацій дошкільників з ЗПР є підвищений рівень тривожності та наявність великої кількості страхів. Також було помічено, що кількість страхів на одного дошкільника з ЗПР перевершує в 1,5 рази кількість страхів, що припадають на дошкільника з нормальним розвитком. Так, якщо в нормі в дошкільному віці дитина може мати до 6-8 страхів, при ЗПР ця цифра може доходити до 10-15. [1; с. 7-8]

Дослідники виявили загальні та специфічні страхи, притаманні дітям з ЗПР. До загальних, спільних з нормою, було віднесено наявність страху смерті. На думку А. І. Захарова, це природний віковий страх, який вказує на те, що в дитини формується вікове відображення концепції життя з обов'язковою присутністю в ній і смерті. [3; с. 127]. Щодо специфічних, то дітям з ЗПР в основному властиві страхи, типові, скоріше, для дітей більш молодшого віку: боязнь казкових персонажів, тварин, больових відчуттів та темряви (О.В.Васильєва, Л.В. Кузнєцова, Н.В. Новікова). [2; с. 10]

Страхи дітей з ЗПР характеризуються підвищеною інтенсивністю, негативно впливають на розвиток дитини, її повсякденну поведінку і соціалізацію.

Отже невротичні стани у дітей дошкільного віку з затримкою психічного розвитку проявляються в основному в порушеннях емоційно-вольової сфери. Спільними симптомами є підвищений рівень тривожності та наявність великої кількості страхів, що характеризуються інтенсивністю та стійкістю і часто не відповідають віковій нормі за типом.

Тому для експериментального дослідження даної проблеми були обрані такі методики:

1) Методика виявлення страхів за допомогою спеціального тесту тривожності. (Р.Теммл, М.Доркі, В.Амен.).

2) Методика виявлення дитячих страхів «Страхи в будиночках» М. А. Панфілової.

Для діагностування було відібрано десять досліджуваних з діагнозом ЗПР зі старшої підготовчої групи спеціального дитячого садка для дітей з затримкою психічного розвитку № 801.

Згідно першої методики експериментальний стимульний матеріал складав 14 малюнків. Кожен малюнок представляв деяку типovu для життя дитини дошкільного віку ситуацію.

Кожен малюнок виконаний у двох варіантах: для дівчинки (на малюнку зображена дівчинка) і для хлопчика (на малюнку зображений хлопчик). Знизу кожного малюнка зображені два варіанти дитячого обличчя: усмінене та сумне, які треба підставити у картинку.

Малюнки показували дітям в строго перерахованому порядку почергово. Пред'явивши дитині малюнок, експериментатор надавав відповідну інструкцію. Вибір дитиною відповідної особи та висловлювання кожної дитини були зафіксовані в протоколі.

Протоколи піддавались кількісному аналізу. На підставі даних протоколу обчислюється індекс тривожності дитини (ІТ), який дорівнює відсотковому відношенню числа емоційно негативних виборів (сумне обличчя) до загального числа малюнків (14).

$$ІТ = \frac{\text{Число емоційно негативних виборів}}{14} * 100\%$$

Залежно від рівня індексу тривожності відокремлюють 3 групи дітей:

- а) з високим рівнем тривожності (ІТ вище 50%);
- б) з середнім рівнем тривожності (ІТ від 20 до 50%);
- в) з низьким рівнем тривожності (ІТ від 0 до 20%).

Кількісний аналіз даних показав, що четверо дітей (40% досліджуваних) мають низький рівень тривожності (ІТ: 10%, 12%, 15% і 18%), четверо (40% досліджуваних дітей) отримали показники середнього рівня тривожності (ІТ: 24%, 29%, 36%, 40%) і двоє (20% з вибірки) отримали високі показники рівня тривожності (ІТ: 55%, 62%, 70%).

Якісний аналіз показав, що всі діти негативно сприймають ситуації «Об'єкт агресії» та «Агресивний напад». Діти з низьким кількісним показником рівня тривожності негативно оцінювали ситуації «Догана» та «Ізоляція», «Збирання іграшок», що цілком відповідає віковій нормі. Діти з середнім і високим кількісним показником тривожності в більшості обирали ситуації, які моделюють стосунки дитина-дитина «Гра з молодшими

дітьми», «Ізоляція», «Агресивний напад», а також ті обставини, де дитина знаходиться на самоті «Вкладання спати на самоті», «Приймання їжі на самоті». Такі результати вказують на підвищений рівень тривожності 6 з 10 обстежуваних дітей.

Згідно методики на виявлення дитячих страхів у дітей «Страхи у будиночках» А.М. Панфілової дітям було запропоновано вибрати, до якого будинку належать страхи (страшні та нестрашні) з поданого списку. У списку було запропоновано 31 вид страхів, які можна розділити на групи: медичні страхи: біль, ін'єкції, лікарі, хвороби; страхи, пов'язані з нанесенням фізичної шкоди: транспорт, неочікувані гучні звуки, пожежа, війна, стихії; страх смерті (своєї та найближчих оточуючих); страх тварин; страх казкових персонажів; страх темряви і нічних кошмарів; соціально-опосередковані страхи: людей, дітей, покарань, запізнь, самотності; просторові страхи: висоти, глибини, замкнутого простору.

В кожній групі налічується 4-5 страхів, якщо дитина обирає принаймні 3 страхи з однієї групи, страх діагностується як наявний. Велика кількість (більше 10) різноманітних страхів у дитини свідчить про наявність преневротичного або невротичного стану.

За результатами даної методики п'ятеро дітей (50%), що мали найменшу кількість страхів (до 10), вибирали страхи власної смерті, смерті батьків, страхи медичних втручань та страх нападу тварин. Такі страхи є типовими для дітей дошкільного віку, тобто результати не вказують на наявність тривожно-фобічних станів.

У п'яти досліджуваних кількість обраних страхів перевищувала 10, у двох з них, кількість страхів сягала 20-22, що свідчить про наявність невротичного стану, що потребує подальшого обстеження і надання психологічної допомоги щодо їх подолання. Якісний аналіз обраних страхів дітей цієї групи показав, що в них переважають страхи темряви та нічних кошмарів, казкових персонажів, самотності, а також просторові страхи. Переважання страхів такого типу не відповідає віковій нормі, також це може свідчити про надмірну невротизацію досліджуваних дітей з затримкою психічного розвитку.

Отже в результаті проведеного дослідження виявилось, що у 6-ти з 10-ти обраних дітей було виявлено середній та високий рівень тривожності, 4 з них (40%) отримали середній показник рівня невротизації і лише 2 (20%) – високий. Виходячи з результатів методики можна казати про підвищений рівень тривожності дітей з ЗПР, але потрібно враховувати, що обстежувані діти перебувають у закладі, який спеціалізується на роботі саме з дітьми з діагнозом ЗПР. Оскільки з ними проводиться корекційна, розвивальна і профілактична робота, їх рівень тривожності знижений в порівнянні з дітьми, які не відвідують подібний заклад.

При дослідженні кількості і видів страхів у дітей було виявлено, що у 5-ти з них спостерігається підвищена кількість страхів, які є невластивими дітям дошкільного віку.

Такі результати свідчать про різний рівень невротизації 6-ти з 10 обстежуваних дітей. Тому перш за все потрібно детальніше дослідити тривожність кожної дитини, виявити джерела її виникнення та усунути їх негативний вплив. Потрібно детальніше дослідити структуру страхів кожної дитини, виявити причини їх виникнення та віднайти заходи щодо запобігання їх негативному впливу на гармонійний розвиток особистості.

Окрім зазначених особливостей необхідне дослідження емоційно-вольової сфери дітей та виявлення їх індивідуальних особистісних властивостей, які можуть сприяти виникненню невротичних розладів та станів.

Необхідна консультативна робота з батьками, направлена на виявлення психотравмуючої ситуації, яка негативно впливає на емоційний стан дитини, а також вивчення стилю батьківського виховання, що може чинити деструктивний вплив на розвиток дитини. Після цього необхідно проводити роботу з подолання негативного впливу дитячо-батьківських взаємин на формування особистості дитини.

Необхідне створення корекційної програми задля проведення роботи з подолання невротизації дітей з затримкою психічного розвитку. Для роботи з дітьми, щодо подолання страхів, зниження невротизації та зменшення емоційного напруження можна використовувати такі засоби: прослуховування спокійної музики, арт-терапію, ігрову терапію, казкотерапію, техніки релаксації та концентрації, тілесну терапію. Дієвою профілактикою неврозів є правильна організація праці, активний відпочинок, фізичні вправи, процедури загартовування. Створення гарного настрою – найбільш дієва міра профілактики неврозів.

Після виконання всіх необхідних заходів потрібно проводити контроль щодо виконання інструкцій і їх ефективність. І в залежності від виявлених результатів будувати подальшу корекційну розвиваючу роботу.

Література

- 1. Васильева Е. В.** Тревожно-фобические проявления у дошкольников с проблемами в развитии в условиях дошкольного учреждения. //Современные технологии диагностики, профилактики и коррекции нарушений развития: научно-практическая конференция, посвященная 10-летию МГПУ. Том III. – М.: МГПУ, 2005. – С. 6-18.
- 2. Гарбузов В. И.** Неврозы детского возраста и их профилактика / В. И. Гарбузов. – Л.: Знание, 1982 – 163 с.
- 3. Захаров А.И.** Неврозы у детей и подростков: анамнез, этиология и патогенез. – Л.: Медицина, 1988. – 244 с.
- 4. Исаев Д.Н.** Психопатология детского возраста: Учебник для вузов. – СПб.: Спец Лит, 2001. – 463с.
- 5. Клиническая психология.** Словарь / Под ред. Н. Д. Твороговой. – М.: ПЕР СЭ, 2007. – 416 с.
- 6. Кузнецова Л.В., Васильева Е.В., Новикова Н.В.** Тревожно-фобические расстройства у детей с различными отклонениями в развитии. // Актуальные проблемы специальной педагогики и психологии. Материалы Московских

Педагогических чтений 16-19 марта 1999 года. М., МГЛУ, 1999 г. – С. 289-291. 7. **Мясищев В. Н.** Основы общей и медицинской психологии / В. Н. Мясищев, Б. Д. Карвасарский, С. С. Либих и др. – Л.: Издательство "Медицина", 1968. –216 с.

References

1. **Vasileva E. V.** Trevozhno-fobicheskie proyavleniya u doshkolnikov s problemami v razvitii v usloviyah doshkolnogo uchrezhdeniya. //Sovremennyye tehnologii diagnostiki, profilaktiki i korrektsii narusheniy razvitiya: nauchno-prakticheskaya konferentsiya, posvyaschennaya 10-letiyu MGPU. Tom III. – М.: MGPU, 2005. – P. 6-18. 2. **Garbuzov V. I.** Nevrozyi detskogo vozrasta i ih profilaktika / V. I. Garbuzov. – L.: Znanie, 1982 – 163 p. 3. **Zaharov A.I.** Nevrozyi u detey i podrostkov: anamnez, etiologiya i patogenez. – L.: Meditsina, 1988. – 244 p. 4. **Isaev D.N.** Psihopatologiya detskogo vozrasta: Uchebnik dlya vuzov. – SPb.: Spets Lit, 2001. – 463p. 5. **Klinicheskaya psihologiya.** Slovar / Pod red. N. D. Tvorogovoy. – М.: PER SE, 2007. – 416 p. 6. **Kuznetsova L.V., Vasileva E.V., Novikova N.V.** Trevozhno-fobicheskie rasstroystva u detey s razlichnyimi otkloneniyami v razvitii. // Aktualnyye problemy spetsialnoy pedagogiki i psihologii. Materialy Moskovskih Pedagogicheskikh chteniy 16-19 marta 1999 goda. М., MGLU, 1999. – P. 289-291. 7. **Myasishev V. N.** Osnovyi obschey i meditsinskoj psihologii / V. N. Myasishev, B.D. Karvasarskiy, S. S. Libih i dr. – L.: Izdatelstvo "Meditsina", 1968. –216 p.

Кротенко В.І., Бабенко Н. М. Прояви невротичних станів у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку

У статті розглядається проблема виявлення ознак невротичних станів у дітей дошкільного віку з затримкою психічного розвитку. Здійснено аналіз літературних джерел з даного питання, виявлено можливі причини виникнення невротичних станів, механізми їх розвитку і прояву в залежності від форми ЗПР. Окреслено специфічні ознаки невротичних станів у дітей дошкільного віку, що проявляються в основному в порушеннях емоційно-вольової сфери, а саме в підвищеному рівні тривожності та наявності великої кількості страхів, що характеризуються інтенсивністю та стійкістю і часто не відповідають віковій нормі за типом.

Досліджено рівень тривожності, кількісний та якісний склад страхів у дітей старшої групи спеціального дошкільного закладу для дітей з затримкою психічного розвитку № 801 міста Києва. Виявлено середні і високі показники невротизації у шести з десяти обстежуваних дітей. Обґрунтована необхідність профілактичної роботи стосовно подолання негативних зовнішніх впливів на емоційний стан дітей з ЗПР. Визначено основні шляхи усунення невротизації дітей дошкільного віку з ЗПР.

Ключові слова: невротичні стани, діти дошкільного віку, затримка психічного розвитку, тривожність, страхи.

Кротенко В.І., Бабенко Н. М. Проявления невротических состояний у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития

В статье рассматривается проблема выявления признаков невротических состояний у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития. Осуществлен анализ литературных источников по данному вопросу, выявлены возможные причины возникновения невротических состояний, механизмы их развития и проявления в зависимости от формы ЗПР. Определены специфические признаки невротических состояний у детей дошкольного возраста, проявляющиеся в основном в нарушениях эмоционально-волевой сферы, а именно в повышенном уровне тревожности и наличии большего количества страхов, характеризующихся интенсивностью и стойкостью, и часто не соответствующую возрастной норме по типу.

Исследован уровень тревожности, количественный и качественный состав страхов у детей старшей группы специального дошкольного учреждения для детей с задержкой психического развития № 801 города Киева. Вывявлено средние и высокие показатели невротизации у шести из десяти обследуемых детей. Обоснована необходимость профилактической работы по преодолению негативных внешних воздействий на эмоциональное состояние детей с ЗПР. Определены основные пути устранения невротизации детей дошкольного возраста с ЗПР.

Ключевые слова: невротические состояния, дети дошкольного возраста, задержка психического развития, тревожность, страхи.

Krotenko V.I., Babenko N.M. Manifestations of neurotic states in preschool children with mental retardation

The problem of detecting signs of neurotic states in preschool children with mental retardation is described in this article. The analysis of the literature on the subject, identified possible causes of neurotic states, mechanisms of development and manifestation of forms depending on the MR. Outlined specific features of neurotic conditions in children of preschool age, manifested mainly in violation emotional and volitional, namely increased levels of anxiety and there are many fears that are characterized by intensity and stability and often do not meet the age norm type.

The level of anxiety, the quantitative and qualitative composition of fears was researched in older groups of a special pre-school for children with mental retardation: number 801 in Kyiv. This research discovered medium and high levels of neuroticism in six out of ten children surveyed. Work in relation to overcoming the negative external effects on the emotional state of children with MR is essential to eliminating neuroticism in these children.

Keywords: neurotic states, preschool children, mental retardation, anxiety and fear.

Стаття надійшла до редакції 20.10.2014 р.

Статтю прийнято до друку 25.10.2014 р.

Рецензент: д.психол.н., проф. Синьова Є.П.