
ФЕРТ О.Г.,

кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри спеціальної освіти та
соціальної роботи,
факультет педагогічної освіти,
Львівський національний університет
імені Івана Франка,
м. Львів, Україна

КОГУТ Г.І.,

магістрант, кафедра спеціальної
освіти та соціальної роботи,
факультет педагогічної освіти,
Львівський національний університет
імені Івана Франка,
м. Львів, Україна

ОСОБЛИВОСТІ УВАГИ У ДІТЕЙ 6-8 РІЧНОГО ВІКУ ІЗ ЗПР ТА ТИПОВИМ РОЗВИТКОМ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

Результати сучасних досліджень свідчать що до 30% дітей віком 6-8 років мають проблеми в навчанні і не справляються з вимогами шкільної програми. Найчастіше у цих дітей присутня затримка психічного розвитку. Збільшення числа таких дітей відзначається в усьому світі, тому проблема затримки психічного розвитку стала однією з актуальних психолого-педагогічних проблем сьогодення. У даній статті розглянуто поняття затримки психічного розвитку та його причини. Описано методики для обстеження рівня обсягу, концентрації та перемикання уваги: методика Тулуз-П'єрона, коректурна проба та модифікація методу П'єрона-Рузера.. Охарактеризовано особливості уваги у дітей 6-8 років із ЗПР та типовим розвитком в умовах інклюзивного освітнього середовища.

Ключові слова: затримка психічного розвитку (ЗПР), діти з порушеннями психічного розвитку, увага, активізація, перемикання, обстеження.

Результаты современных исследований свидетельствуют о том, что до 30% детей в возрасте 6-8 лет имеют проблемы с обучением и не справляются с требованиями школьной

программы. Чаще всего у этих детей есть задержка психического развития. Увеличение количества таких детей наблюдается во всем мире, поэтому проблема задержки психического развития является одной из актуальных психолого-педагогических проблем современности. В данной статье рассматривается понятие задержки психического развития и ее причины. Описаны методики определения уровня внимания, концентрации и переключения внимания: методика Тулуз-Пьерона, корректурная проба и модификация метода Пьерона-Рузера. Охарактеризованы особенности внимания детей 6-8 лет с задержкой и типичным развитием в условиях инклюзивной образовательной среды.

Ключевые слова: задержка психического развития (ЗПР) дети с нарушением психического развития, внимание, активизация, переключение, обследование.

The results of modern research indicate that up to 30% of children aged 6-8 years have learning problems and can not cope with the requirements of the school curriculum. Most often, these children have a mental delay. An increase of such children is observed all over the world, so the problem of mental delay is one of the urgent psychological and pedagogical problems of our time. This article discusses the concept of mental delay and its causes. The methods for determining the level of attention, concentration and switching attention are described: the Toulouse-Pierre technique, proof-reading and modification of the Pierre-Rooser method. The main features of attention of children of 6-8 years with a delay and typical development in an inclusive educational environment are characterized.

Key words: mental delay (MD), children with mental development problems, attention, activation, switching, examination.

Дослідження особливостей психічного розвитку дітей молодшого шкільного віку є надзвичайно важливим питанням у сьогоденні. Оскільки за статистикою із кожним роком кількість дітей які народжуються з психофізичними розладами збільшується, актуальність даної проблеми є беззаперечна.

Одним з найпоширеніших порушень які зустрічаються у дитячому віці - є затримка психічного розвитку (ЗПР). Дане відхилення характеризують проміжним станом між порушенням та нормою в онтогенезі під час якого проявляються незначні розлади в інтелектуальній, емоційно-вольовій сфері. [7]

Проблемами дослідження уваги займалися такі вчені як Бродбент Д.Є., Гальперін П.Я., Ланге М.М., Рубінштейн С.Л., Павлов І.П., Узнадзе Д.М.,

Ухтомський О.О. тощо. Вони висували безліч теорій уваги, але незважаючи на значну кількість досліджень, проблема уваги не стала менш значимою. [5]

Мета статті: на основі аналізу результатів експериментальної роботи порівняти особливості уваги у дітей 6-8 річного віку із ЗПР та типовим розвитком.

ЗПР, як психолого-педагогічний діагноз, ставиться тільки в дошкільному і молодшому шкільному віці. Якщо по закінченні цього періоду залишаються ознаки недорозвитку психічних функцій, то мова йде вже про конституціональний інфантилізм чи про розумову відсталість. [7]

Поняття „затримка” має тимчасовий характер відставання, його успішно долають якщо дитина з даною особливістю якомога раніше розпочне комплексні корекційні заняття з відповідними фахівцями.

Вивчення дітей даної категорії необхідні як для більш глибокого їх розуміння, так і для пошуку та вдосконалення способів і методів психологічної діагностики і профілактики цієї проблеми. Порушений рівень уваги - одна з головних характеристик пізнавальної діяльності при ЗПР.

Сучасні вимоги до виховання та навчання дітей із затримкою психічного розвитку дуже високі. Вони спонукають по-новому розглядати організацію корекційних занять, постійно удосконалювати методи навчання та сприяють більш успішній результативності корекційної роботи.

Дослідження школярів які відстають – одне з найважливіших завдань загальної та спеціальної педагогіки. Задля подолання цієї проблеми і розробки методів корекційної роботи з такими дітьми, проводять психологічні, педагогічні, клінічні, фізіологічні дослідження.

Перш за все необхідно вияснити причину неуспішності учнів молодшого шкільного віку. З однієї сторони, шкільна неуспішність може бути причиною недосконалості педагогічного процесу чи несприятливих соціальних умов, з іншої – певними порушеннями психічного та фізичного розвитку дитини. Дані порушення можуть виявлятися як ізольовано, так і комплексно, тим самим утруднюючи процес розвитку вцілому.

Досліджуючи молодших школярів було виявлено відмінності у групі школярів які відстають у навчанні. Серед них значна кількість учнів мала труднощі в навчанні саме через порушення психічного розвитку, зокрема однією з найбільш проблемних ланок виступало порушення уваги .

Увага - це пізнавальний процес людини, відносно сутності якого серед психологів та науковців і дотепер немає згоди, незважаючи на те, що її дослідження ведуться вже багато століть. [9]

В психології прийнято виділяти наступні критерії уваги:

1. Зовнішні реакції - моторні, пізно-тонічні, вегетативні, що забезпечують умови кращого відтворення сигналу. До них відносять поворот голови, фікса-

ції очей, міміка й поза зосередження, затримка подиху, вегетативні компоненти орієнтовної реакції.

2. Зосередженість на виконанні певної діяльності. Цей критерій є основою для “діяльнісних” підходів щодо вивчення уваги. Він пов’язаний з організацією діяльності й контролем за її виконанням.

3. Збільшення продуктивності когнітивної й виконавчої діяльності. Мова йде про підвищення ефективності “уважної” дії (перцептивної, мнемонічної, розумової, моторної) у порівнянні з “неуважною”.

4. Вибірковість (селективність) інформації. Цей критерій виражається в можливості активно сприймати, а також у реагуванні тільки на обмежене коло зовнішніх стимулів.

5. Ясність і виразність змістів свідомості, що перебувають у полі уваги. Цей суб’єктивний критерій було висунуто у рамках психології свідомості. [8]

Важливою та необхідною умовою ефективності будь-якого виду людської діяльності є саме увага. В осіб без порушень вона виявляється в зібраності, зосередженості та поглибленості на певному об’єкті та гальмуванні від сторонніх зовнішніх подразників які відволікають.

Для формування порівняльної характеристики уваги у дітей 6-8 річного віку із ЗПП та типовим розвитком було проведено дослідження в умовах інклюзивного освітнього середовища. Для обстеження рівня концентрації, обсягу, продуктивності та стійкості уваги було використано такі методи: методика Тулуз-П’єрона, коректурна проба та модифікація методу П’єрона-Рузера.

Методика Тулуз-П’єрона використовується для обстеження швидкісних характеристик психічних процесів, а також обсягу та якості довільної уваги (концентрація, стійкість, розподіл, переключення) і виявлення порушення уваги, що має нейрофізіологічну основу. Вона показує і більш загальні характеристики працездатності, такі як спрацьованість, стомлюваність, тривалість циклу стійкої працездатності, періодичність відволікань і перепадів у швидкості роботи.[11] За допомогою цієї методики можна виявити специфічні порушення у роботі головного мозку щоб створити план подальших корекційних занять з дітьми. Виконання цих методик передбачало заповнення спеціально підготовленого бланку певними знаками за окремо виділений час.

Коректурна проба - це група бланкових тестів, за допомогою яких можна оцінити рівень уваги, стомлюваності, працездатності, стійкості до монотонної діяльності, в якій необхідно підтримувати високий рівень уваги. Методика була запропонована Б. Бурдоном ще в 1895 році, і з тих пір широко застосовується в психології. [11]

Модифікація методу П’єрона-Рузера була розроблена для визначення рівня концентрації та стійкості уваги в осіб від 4 років. Методика передбачає використання спеціально заготовленого бланку та секундоміра.

Під час дослідження були отримані первинні дані, за якими можна простежити різнопланові результати з боку групи досліджуваних.

Недостатньо сформований рівень концентрації та активізації уваги є істотною і досить помітною особливістю пізнавальної діяльності дітей із ЗПР. Вони сильно відволікаються, не спроможні результативно виконувати роботу більше 5-10хв, потребують частой зміни діяльності та значних перерв. Варто зауважити, що динаміка рівня уваги є досить різною.

Результати обстежень показали що у школярів із затримкою сильно страждають швидкісні психічні процеси, значно знижений обсяг та якість довільної уваги, в тому числі концентрація, стійкість, розподіл, переключення.

Швидкі переключення від активного стану уваги до цілковитої неактивності, переміни настрою (робочий/неробочий) з'являються часто без істотних на то причин і міцно пов'язані з нервово-психічними станами у дітей. Проте зовнішні обставини такі як значний об'ємність чи високий ступінь складності завдання, також здатні вивести дитину з врівноваженого стану та примусити її нервувати. Спостерігати різкі прояви порушення уваги можна після завдань, у яких необхідна значна інтенсивна розумова напруга.

Переважно максимальна активізація уваги перебуває на початку заняття, а впродовж роботи поступово зменшується. Проте зустрічаються діти увага в яких зосереджується лише після певної діяльності. Також частою особливістю є періодичність та хвилеподібність активізації уваги. Переважно зниження її рівня концентрації спостерігається при втомленості дітей. Вони перестають сприймати навчальний матеріал, відволікаються на найменші подразники.

Важливим є емоційне сприйняття дитини свого порушення. У деяких дітей власна неспроможність сконцентруватись на завданні викликає роздратування, агресію а іноді аутоагресію. В такі моменти важливо запобігти травматизації дитини та знизити її емоційну напругу. Частою є реакція категоричної відмови займатись, особливо в присутності інших дітей. В наслідок порушення, розвивається невпевненість у своїх силах, незадоволення собою, занижена самооцінка.

Більшість дітей із затримкою має порушений компонент уваги сприймання вербальної інформації. Коли дітям озвучують певну інформацію, цікаву розповідь використовуючи виразність, емоційність, інтонацію, вони губляться в сюжетній лінії, перестають сприймати основні деталі, відволікаються, особливо коли в приміщенні присутні сторонні звуки, предмети, люди. Щоб повернути дітей до робочого процесу, педагогові доведеться прикласти чимало старань. Робочий навчальний план так необхідно скласти так, щоб усю основну інформацію повідомити у першій частині заняття і вкластись у 5-10 хвилин, доки увага дітей із ЗПР критично не знизилася свою активність.

Комплексно діти із затримкою мають порушення усіх найважливіших розумових операцій. Вони є складовими логічного мислення: аналіз, класифікація, порівняння, синтез і т.д. У дітей без порушень дані складові знаходяться в гармонійній взаємодії та щоденному розвитку. Вони постійно вдосконалюють свої навички оперування розумовими функціями. Тоді як затримка психічного розвитку гальмує наявний рівень знань і провокує значні відхилення на подальшому етапі. Характеризуючи таких дітей, можна виділити такі ознаки: значні труднощі у виокремленні основного серед загального, значне відволікання уваги на несуттєві деталі; під час порівняння, акцентують увагу на несуттєвих ознаках та порівнюють їх; якщо вдається вірно класифікувати подані речі, не може аргументувати своє рішення та розповісти чому саме так вчинив. Концентрація уваги дається дітям надзвичайно складно.

У дітей без порушень увага активізує зосередженість і вибірковість пізнавальної діяльності, а пам'ять зберігає здобуті в її результаті зведення. Увага - це особливий стан активності людини у вигляді спрямованої зосередженості на якомусь об'єкті. Увага є однією з важливих передумов усіх видів свідомої діяльності, в першу чергу пізнавальної.[6] Саме порушення пізнавальної діяльності є вагомою різницею у рівнях активізації уваги дітей без порушень та із ЗПР.

Для визначення робочого рівня уваги необхідно виокремити комплекс його головних характеристик: об'єм, концентрація, перемикання.

Об'єм уваги - це його інформаційна місткість, тобто кількість одночасно виразно усвідомлюваних при сприйнятті об'єктів. Середньо нормативний об'єм уваги при одночасному сприйнятті не перевищує п'яти-семи не пов'язаних одних з одним об'єктів. При сприйнятті декількох пов'язаних об'єктів (літер у слові, деталей конструкції) об'єм охоплюваних увагою об'єктів значно зростає. [4]

Концентрація і стійкість уваги - це здатність не відхилитись від мети, від спрямованої психічної активності, тримати зосередженість на об'єкті уваги. Концентрація і стійкість уваги є важливою енергетичною базою розумової працездатності школяра. [6]

Перемикання уваги означає можливість довільно переміщувати її спрямованість з одного об'єкта на другий. Перемикаючи увагу, людина здатна свідомо переходити від одного об'єкта на інший, змінювати різні види діяльності. Це вміння важливе тоді, коли необхідно швидко та чітко відповідати та пристосовуватись до змін в середовищі. Навички перемикання можна виробити під час систематичної практичної діяльності. А протилежним до уваги станом є неуважність, яку можна охарактеризувати нестійкістю та відволіканням уваги.

Обсяг уваги було визначено за допомогою коректурної проби, також визначався загальний час та правильність виконання завдання. Згодом обсяг уваги було виведено зі співвідношення кількості правильно відмічених знаків

до загальної кількості знаків у бланку, які необхідно було виділити. Обстеження проводилось серед учнів 1-3 класів, 6-8 років із ЗПР та типовим розвитком. Було обстежено 15 дітей із ЗПР та 15 дітей без порушень. Після оголошення інструкції, на таймері фіксувався час і діти починали роботу. Згодом після закінчення 2,5 хв. відбувалась перевірка результатів.

Для обчислення було використано таку формулу:

$N = n - a$, де N – кількість правильно позначених клітинок;

n – кількість всіх оброблених клітинок;

a — кількість помилок та пропущених клітинок.

Приклад обчислення результатів дитини 2 класу із типовим розвитком:

$n=88$

$a=0$

$N=88-0=88$, це свідчить про те, що дитина обробила всі клітинки без помилок. Загальна кількість клітинок 88. Перевіривши ці дані із таблицею результатів, можна побачити, що в обстежуваного продуктивність та стійкість уваги знаходиться на дуже високому рівні.

На противагу цьому, приклад обчислення результатів дитини 1 класу із затримкою психічного розвитку:

$n=32$

$a= 2$

$N=32-2=30$, це свідчить про низький рівень стійкості та обсягу уваги в обстежуваного.

Проаналізувавши отримані дані було виявлено такі результати: у дітей із затримкою 60% показали патологічно низький рівень уваги, 33% - низький рівень і 7% - середній рівень; у дітей без порушень 86% показали дуже високий рівень та 14% - високий рівень.

Концентрацію та стійкість уваги було виявлено завдяки модифікації методу П'єрона-Рузера. На бланку зображено 4 ряди, де в кожному з них є 26 числових клітинок. Обчислення результатів відбувається таким чином: від кількості оброблених клітинок в чотирьох рядках віднімаємо кількість помилок. Отримане число порівнюємо із таблицею результатів, воно свідчитиме про наявний рівень концентрації уваги в обстежуваних. Дане обстеження виявило у дітей із ЗПР: 66% - патологічно низький рівень, 34% - низький рівень. У дітей без порушень 60% - середній рівень, 27% - високий рівень та 13% - дуже високий.

У даній методиці виникали труднощі з орієнтаційними поняттями “ліворуч” та “праворуч”. Обстежувані відображали знаки в зворотньому положенні допускаючи помилки.

Для обстеження перемикання уваги було використано методику Тулуз-П'єрона, вона чудово демонструє швидкісні характеристики психічних проце-

сів. Обчислення результатів проводилось за такими формулами:

$K = v/d$ де K – швидкість виконання тесту, v – сума оброблених знаків, d – кількість робочих рядків (10).

$R = K - a/K$ де R – коефіцієнт точності виконання тесту (показник концентрації уваги), K — швидкість виконання тесту, a — середня кількість помилок у рядку.

$a = o/d$ де a — середня кількість помилок у рядку, o — кількість усіх помилок в рядах, d – кількість робочих рядків (10).

Приклад обчислення:

$$v=468$$

$$d=10$$

$$K=468/10=46,8 \text{ швидкість виконання тесту.}$$

$$o=49$$

$$a=49/10=4,9 \text{ середня кількість помилок у рядку.}$$

$$R=46,8-4,9/46,8=0,9 \text{ коефіцієнт точності виконання тесту.}$$

Даний приклад, є результатом обстеження дитини 1-го класу з типовим психічним розвитком. Для 1-го класу швидкість виконання тесту є високою, проте коефіцієнт точності низький, оскільки обстежуваний допустив значку кількість помилок.

За таким принципом було обчислено та інтерпретовано усі результати досліджень. У дітей із ЗПР кількість оброблених клітинок коливалась від 107 до 349, при загальній кількості 600 клітинок. Тобто швидкість виконання тесту “К” становила від 10,7 — що є патологічно низьким результатом, до 34,9 — що є середнім показником в таблиці результатів.

Кількість помилок у дітей із затримкою психічного розвитку також мала досить широкий діапазон, від 51 до 184, тобто “а” становила від 5,1 до 18,4.

Коефіцієнт точності виконання тесту “R” становив від 0,01 до 0,85. У всіх досліджуваних коефіцієнт точності виявив патологічно низький рівень концентрації та перемикання уваги.

Діти із типовим розвитком показали наступні результати: кількість оброблених клітинок коливалась від 342 до 591, тобто “К” становила від 34,2 до 59,1; кількість помилок — від 73 до 25, тобто “а” становила від 7,3 до 2,5; коефіцієнт точності виконання тесту — від 0,79 до 0,96.

Таким чином, у групи обстежуваних без психічних розладів було виявлено 60% - середній рівень та 40% - високий рівень швидкості виконання тесту. Коефіцієнт точності показав більш широкий діапазон результатів: у 20% обстежуваних наявний патологічно низький рівень точності, ще у 20% показник на низькому рівні, 54% - середній рівень, і 6% - високий рівень. Дуже високого результату виявлено не було.

Отримані результати свідчать про значне відставання дітей із ЗПР від однолітків з нормальним розвитком. У них страждає мотиваційний компонент, інтерес та бажання до будь-якої навчальної діяльності. Рівень обсягу, перемикання, стійкості та концентрації уваги переважно на низькому та патологічно низькому рівні. Тоді як показник продуктивності та стійкості уваги в обстежуваних дітей з нормальним розвитком знаходиться на середньому, високому та дуже високому рівні. Проте обстеження показують що 20% обстежуваних без порушень також виявили патологічно низькі результати в одній з методик. Це свідчить про недостатню сформованість основних компонентів уваги у дітей 6-8 років як і з ЗПР так і з нормальним розвитком. Однак навчаючись в інклюзивному освітньому середовищі діти із затримкою психічного розвитку матимуть можливість подолати свої порушення, розвиватись та отримувати базові знання пліч-о-пліч зі своїми однолітками.

Список використаних джерел:

1. Войтко В. В. Психолого-педагогічний супровід дітей з затримкою психічного розвитку : [методичні рекомендації] / В. В. Войтко. – Кропивницький : КЗ«КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2017. – 48с.
2. Діти з затримкою психічного розвитку та їх навчання. Навч. посібник для педагогів і шкільних психологів / Т.Д.Ілляшенко, Н. А. Бастун, Т.В. Сак . – К.: ІЗМН, 1997. – 128 с.
3. Войтко В. В. Психолого-педагогічний супровід дітей з затримкою психічного розвитку : [методичні рекомендації] / В. В. Войтко. – Кропивницький : КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2017. – 48с.
4. Дефектологічний словник: навч. посіб. / За ред. В. І. Бондаря, В. М. Синьова. – К. : «МП Леся», 2011. – 528 с.
5. Ілляшенко Т.Д. Діагностика і корекція труднощів у навчанні молодших школярів.-К., «Початкова школа», 2003.-126 с.
6. Мамічева О. Корекція пізнавальних психічних процесів у дітей із затримкою психічного розвитку. // Дефектологія. – 2008. – №2.
7. Навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами: сучасні підходи : [навчально-методичний посібник] / В. Войтко. – Кропивницький: КЗ «КОІППО ім. Василя Сухомлинського», 2016. – 84 с.]
8. Сергєєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасєка О. В. Загальна психологія. Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – 296 с.
9. Словарь практического психолога/ Сост. С.Ю.Головин. – 2-е изд., перераб. И доп. – Мн.: Харвест, 2005. – 976с.
10. Ульяновская У.В. Шестилетние дети с ЗПР. М., 1990 г.
11. Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://dytpsycholog.com/2015/09/29/>

Transliteration of References:

1. Voitko V. V. Psykholoho-pedahohichnyi suprovid ditei z zatrymkoiu psykhnichnoho rozvytku : [metodychni rekomendatsii] / V. V. Voitko. – Kropyvnytskyi : KZ «KOIPPO imeni Vasylia Sukhomlynskoho», 2017. – 48s.
2. Dity z zatrymkoiu psykhnichnoho rozvytku ta yikh navchannia. Navch. posibnyk dlia pedahohiv i shkilnykh psykholohiv / T.D.Illiasenko, N. A. Bastun, T.V. Sak . – K.: IZMN, 1997. – 128 s.
3. Voitko V. V. Psykholoho-pedahohichnyi suprovid ditei z zatrymkoiu psykhnichnoho rozvytku : [metodychni rekomendatsii] / V. V. Voitko. – Kropyvnytskyi : KZ «KOIPPO imeni Vasylia Sukhomlynskoho», 2017. – 48s.
4. Defektolohichnyi slovnyk: navch. posib. / Za red. V. I. Bondaria, V. M. Synova. – K.: «MP Lesia», 2011. – 528 s.
5. Illiasenko T.D. Diahnastyka i korektsiia trudnoshchiv u navchanni molodshykh shkolariv.-K., «Pochatkova shkola», 2003.-126 s.
6. Mamicheva O. Korektsiia piznavalnykh psykhnichnykh protsesiv u ditei iz zatrymkoiu psykhnichnoho rozvytku. // Defektolohiia. – 2008. – №2.
7. Navchannia i vykhovannia ditei z osoblyvymy osvitynymi potrebamy: suchasni pidkhody : [navchalno-metodychni posibnyk] / V. Voitko. – Kropyvnytskyi: KZ «KOIPPO im. Vasylia Sukhomlynskoho», 2016. – 84 s.]
8. Serhieienkova O. P., Stoliarchuk O. A., Kokhanova O. P., Pasiaka O. V. Zahalna psykholohiia. Navch. posib. – K.: Tsentr uchbovoi literatury, 2012. – 296 s.
9. Slovar' prakticheskogo psihologa/ Sost. S.YU.Golovin. – 2-e izd., pererab. I dop. – Mn.: Harvest, 2005. – 976 s.
10. Ul'enkova U.V. SHestiletnie deti s ZPR. M., 1990 g.
11. [Elektronnyi resurs]. — Rejim dostupu: <https://dytpsyholog.com/2015/09/29/>



FERT Olha,

PhD, Associate Professor of Special Education and Social Work Department,
Faculty of Pedagogical Education, Ivan Franko National University of Lviv,
Lviv, Ukraine

E-mail: olia_yulia@ukr.net

KOHUT Hanna,

Student of Master Degree of Special Education and Social Work Department,
Faculty of Pedagogical Education, Ivan Franko National University of Lviv,
Lviv, Ukraine

E-mail: koghut98@gmail.com

PECULIARITIES OF ATTENTION IN CHILDREN 6-8 YEARS OF AGE WITH DELAY OF MENTAL DEVELOPMENT AND TYPICAL DEVELOPMENT IN INCLUSIVE EDUCATIONAL CONDITIONS