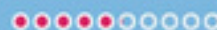
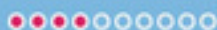
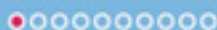


ЗРИТЕЛЬНОЕ ВОСПРИЯТИЕ



ДИАГНОСТИКА И РАЗВИТИЕ

учебно-методическое пособие



Никулина Г.В.
Фомичева Л.В.
Замашнюк Е.В.
Никулина И.Н.
Быкова Е.Б.



Галина Никулина

**Зрительное восприятие.
Диагностика и развитие.
Учебно-методическое пособие**

«МЦНИП»

2013

Никулина Г. В.

Зрительное восприятие. Диагностика и развитие. Учебно-методическое пособие / Г. В. Никулина — «МЦНИП», 2013

Учебно-методическое пособие предназначено для учителей начальных классов образовательных учреждений общего и специального (коррекционного) назначения и призвано обеспечить программно-методическое сопровождение работы по развитию зрительного восприятия учащихся младшего школьного возраста, имеющих нарушения зрения. Учебно-методическое пособие может быть интересно и полезно также студентам факультетов начального обучения, дефектологии и факультетов коррекционной педагогики.

© Никулина Г. В., 2013

© МЦНИП, 2013

Содержание

Глава 1. Общие вопросы развития зрительного восприятия в условиях нарушенного зрения	6
1.1. Основные зрительные функции и их нарушения	6
1.2. Своеобразие зрительного восприятия в условиях нарушенного зрения	13
Конец ознакомительного фрагмента.	15

**Г. В. Никулина, И. Н. Никулина, Л. В.
Фомичева, Е. В. Замашнюк, Е. Б. Быкова
Зрительное восприятие. Диагностика и
развитие. Учебно-методическое пособие**

© Никулина Г.В., 2013.

© Фомичева Л. В., 2013.

© Замашнюк Е. В., 2013.

© Никулина И.Н., 2013.

© Быкова Е.Б., 2013.

© МЦНИП, 2013.

Все права защищены. Никакая часть электронной версии этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, для частного и публичного использования без письменного разрешения владельца авторских прав.

Глава 1. Общие вопросы развития зрительного восприятия в условиях нарушенного зрения

1.1. Основные зрительные функции и их нарушения

Глаз и связанные с ним проводящими путями отделы головного мозга представляют собой наиболее значимую и сложную из всех имеющихся у человека анализаторных систем. В ходе акта зрительного восприятия предметов и явлений окружающего мира человек получает информацию о форме, величине, цвете предметов и объектов, пространственном расположении, степени их удаленности. Именно информация, полученная посредством органа зрения, чрезвычайно важна для жизнедеятельности человека. Значимость зрительной информации определяется ее большой информационной насыщенностью (через зрительный анализатор поступает 80–90 % всей информации), а также ее огромной ролью в осуществлении человеком различных видов деятельности.

Результативность протекания акта зрительного восприятия в значительной степени зависит от состояния зрительных функций (остроты зрения, поля зрения, цветоразличения и др.). Наибольшее влияние на результативность зрительного восприятия оказывают зрительные функции, которые называются базовыми. К основным базовым функциям зрения относятся: острота зрения, цветоразличение, поле зрения, характер зрения, глазодвигательная функция и др. Нарушение любой из функций зрения неизбежно влечет за собой нарушения, как в ходе самого процесса, так и в результате зрительного восприятия.

Нарушения функций зрения может иметь врожденный и приобретенный характер. Нарушения функций зрения, обусловленные врожденными причинами (наследственными и внутриутробными), связаны с врожденными изменениями (аномалиями) развития, строения, расположения и функционирования различных глазных структур.

Нарушения функций зрения, имеющие приобретенный характер, могут быть вызваны такими причинами, как механическое повреждение одной из частей зрительного анализатора, протекание патологических процессов, неправильные условия воспитания и т. д.

Под влиянием различных причин (врожденные нарушения, болезни, травмы и т. д.) могут иметь место нарушения как одной, так и нескольких зрительных функций. Нарушения функций зрения, вызванные различными причинами, в специальной литературе называются нарушениями зрения. В свою очередь, нарушения зрения условно делятся на глубокие и неглубокие. К глубоким нарушениям относятся нарушения зрения, связанные со значительным снижением таких важнейших функций, как острота зрения и (или) поле зрения, имеющие ярко выраженную органическую детерминацию. В зависимости от глубины и степени нарушений данных зрительных функций может иметь место слепота или слабовидение. К зрительным нарушениям, так называемым неглубоким, относятся нарушения глазодвигательных функций (косоглазие, нистагм), цветоразличения (дальтонизм, дихромазия), нарушения характера зрения (бинокулярного зрения), остроты зрения, связанные с расстройствами оптических механизмов зрения (миопия, гиперметропия, астигматизм).

Острота зрения, является одной из важнейших базовых зрительных функций, обеспечивая различение формы мелких деталей и опознание предметов. Острота зрения обеспечивается за счет работы центральной части сетчатки, изобилующей нервными рецепторами, называемыми колбочками. Вследствие работы колбочек, расположенных в центре сетчатки, острота зрения является функцией *центрального* зрения.

Под остротой зрения понимается способность глаза воспринимать отдельно две точки при минимальном расстоянии между ними.

За нормальную остроту зрения, равную 1,0 (единицы), принято считать способность глаза различать детали объекта под углом зрения, равным одной минуте.

Острота зрения, как и любая другая функция, является величиной непостоянной. Острота зрения у детей развивается постепенно и дифференцировано. По данным В. П. Ермакова, острота зрения, равная 1,0, обнаруживается лишь у 5-10 % детей 3-летнего возраста, в 45–55 % случаев – у детей 7–8 лет, в 60 % случаев – у детей 9-10 лет, в 80 % – у 11-13-летних детей, в 90 % случаев – у 14-летних.

В то же время острота зрения может снижаться под влиянием различных неблагоприятных факторов (утомление, плохое освещение и др.).

Нарушение функции центрального зрения остроты зрения отрицательно сказывается на познавательной деятельности ребенка. Трудности различения мелких деталей, недостаточная способность различения линейных и угловых величин приводят к трудностям узнавания предметов и изображений, смешению сходных по форме изображений и предметов, что ведет к снижению скорости, полноты, точности восприятия, к затруднению формирования предметных и пространственных представлений, образных форм психического отражения – образной памяти, наглядно-образного мышления, воображения, нарушению соотношения образного и понятийного в мыслительной деятельности. Это в конечном итоге вызывает отставание в психическом развитии ребенка, несоответствие его возможностей требованиям, которые предъявляются новой ситуацией – ситуацией школьного обучения. Дети с трудом различают линии в тетрадах, обозначения на географических и исторических картах, объекты и их части при восприятии иллюстраций, что затрудняет учебную деятельность и не может не сказаться на формировании личности ребенка, в частности ситуации неуспеха приводят к формированию заниженной самооценки, комплексов неполноценности и пр.

Анализ статистических данных свидетельствует о том, что наиболее распространенными на сегодняшний день нарушениями функции центрального зрения остроты зрения являются нарушения, вызванные снижением преломляющей силы оптической системы глаза (рефракции), проявляющиеся в виде миопии (близорукости), гиперметропии (дальнозоркости), астигматизма (преломляющая оптическая система глаза отличается в различных меридианах). Анализ статистических данных свидетельствует о том, что приблизительно 80 % детей за период школьного обучения снизили показатели функции остроты зрения и приобрели так называемую школьную близорукость. Близорукость, относясь к рефракционным нарушениям, т. е. нарушениям, связанным с неправильным положением заднего фокуса по отношению к сетчатке (для близорукости характерно положение заднего главного фокуса перед сетчаткой), проявляется в снижении остроты зрения разной степени. Характерные проявления близорукости – понижение зрения вдаль при наличии относительно хорошего (в соответствии с возрастной нормой) зрения вблизи, улучшение зрения при прищуривании и при соответствующей коррекции, ухудшение зрения в сумерках. Различные по степени нарушения остроты зрения могут обуславливать возникновение близорукости разной степени: слабой (до 3,0), средней (3,0–6,0), сильной (6,0 и более). Скорость снижения остроты зрения обуславливает наличие различных видов близорукости: стабильной (до 0,5 в год), медленно прогрессирующей (0,1 в год), быстропрогрессирующей (более 1,0 в год). Кроме того, ложная близорукость, также характеризующаяся снижением остроты зрения, но вызванная спазмом аккомодации, обусловленным зрительным перенапряжением, психоэмоциональными сдвигами, наличием общих заболеваний, при неблагоприятных условиях может перейти в истинную.

Нарушение остроты зрения может быть вызвано также функциональными расстройствами зрительного аппарата. Нарушение зрения, связанное с ослаблением остроты зрения, происходящим без видимой анатомической причины, называется амблиопией. В настоящее

время снижение остроты зрения в виде амблиопии является достаточно распространенным и встречается у 3 % от общего числа новорожденных.

Цветоразличение (цветовое зрение) является функцией центрального зрения и реализуется за счет работы колбочного аппарата. Так же как и острота зрения, данная функция развивается прижизненно.

Под цветоразличением понимается способность глаза воспринимать все многообразие цветов.

Способность человека воспринимать цветовую картину мира оказывает положительное влияние на развитие познавательной деятельности. Кроме того, цвет, визуально фиксируясь и длительное время, оставаясь в сознании человека, обладает большой эмоциональностью.

Измерение границы поля зрения производят по периметру. В норме поле зрения двух глаз равно по горизонтали 180 градусам, по вертикали 110 – для белого цвета и несколько ниже для красного, синего, зеленого. Поля зрения обоих глаз у человека частично совпадают, что имеет большое значение для восприятия глубины пространства.

Очень часто при снижении остроты зрения происходит нарушение данной функции, но бывают случаи самостоятельного нарушения поля зрения, которые носят различный характер и приводят к слепоте и слабовидению. В одних случаях отмечается равномерное (концентрическое) сужение поля зрения, в других – сужение в каком-либо участке: выпадение либо верхних, либо нижних, либо боковых частей поля зрения. Концентрическое сужение поля зрения может быть как небольшим, так и обширным – так называемое «трубочное зрение», что приводит к существенным затруднениям в любом виде деятельности (учебной, трудовой), а также в пространственной ориентации. Лица с сужением поля зрения до 10 градусов приравнивают к слепым, до 35 градусов – к слабовидящим.

Цветощущение, или цветовое зрение, является функцией центрального зрения. Именно благодаря этой зрительной функции глаз, человека способен воспринимать все многообразие цветов.

Современными исследованиями доказано, что ощущение цвета возникает при воздействии на фоторецепторы сетчатки глаза электромагнитных колебаний, находящихся в области видимой части спектра.

В настоящее время существует несколько теорий, раскрывающих природу светового зрения. Согласно однокомпонентной теории все рецепторы возбуждаются на полный световой спектр. Согласно же трехкомпонентной теории, рецепторы, расположенные в области центра сетчатки, делятся на три группы, каждая из которых реагирует на красный, зеленый, синий цвета спектра. Согласно данной теории многообразие цветовых оттенков получается за счет смешивания трех цветов спектра (красного, зеленого, синего). Цветовое зрение в контексте данной теории зависит от соотношения силы возбуждения каждого вида рецепторов (колбочек).

Современными исследованиями доказано, что восприятие того или иного цвета зависит от длины излучения. Выделяют длинноволновые цвета (красный, оранжевый), средневолновые цвета (желтый, зеленый), коротковолновые цвета (голубой, синий, фиолетовый). Все многообразие цветов разделяется на две группы: ахроматические (белый, серый, черный), и хроматические (все цвета спектра). В свою очередь, хроматические цвета отличаются друг от друга по трем признакам: цветовому тону (цвету спектра), яркости (светлое, т. е. близости к белому), насыщенности (густоте, плотности цвета).

Известно, что человеческий глаз может различать до 500 различных оттенков ахроматических цветов, до 200 цветовых тонов, до 600 градаций каждого цветового тона по светлоте и 10 градаций различной насыщенности цветового тона.

Нарушения функции цветоразличения носят преимущественно врожденный характер и характеризуются возникновением трудностей восприятия, невозможностью различения

одного из трех цветов (красного, зеленого, синего), что чаще всего приводит к смешению восприятия зеленого и красного цветов.

Приобретенные расстройства цветоразличения встречаются при заболеваниях сетчатки, зрительного нерва и центральной нервной системы. Приобретенные расстройства цветоразличения могут иметь место в одном или двух глазах и выражаются в нарушениях восприятия всех трех цветов или проявляются в видении предметов, окрашенных в какой-либо цвет.

Поле зрения, являясь функцией периферического зрения, обеспечивается деятельностью периферической части сетчатки и осуществляется за счет деятельности «палочкового» аппарата.

Под полем зрения понимается пространство, которое воспринимается одновременно при неподвижном (фиксированном) взгляде.

Нарушение функции периферического зрения поля зрения приводит к снижению способности обзирать предметы целостно, одновременно, во всех взаимосвязях и отношениях, охватывать взором дистантно расположенные объекты. Нарушение поля зрения затрудняет формирование целостного образа, повышает одномоментный (симультанный) характер зрительного восприятия, меняя его на последовательный (сукцессивный). Отрицательно влияя на целостность, одновременность восприятия, нарушение поля зрения снижает динамичность восприятия, что приводит к возникновению трудностей в пространственной ориентировке.

Встречаются изменения поля зрения, связанные с частичным его выпадением в центре или на периферии сетчатки глаза. Выпадение частей поля зрения называется скотомой. Наличие скотом обуславливает возникновение теней, пятен, кругов, овалов, дуг, что осложняет восприятие предметов, процесс чтения, письма и т. п.

Глазодвигательная функция, обеспечивающая движение глаз, и определяющая характер зрения, который, в свою очередь, влияет на качество восприятия предметов и явлений окружающего мира.

В норме человеку свойственно видеть двумя глазами одновременно. Такая способность получила название бинокулярного зрения, или пространственного зрения. Бинокулярное зрение возникает только тогда, когда изображение каждой части видимого предмета занимает в обеих сетчатках совершенно одинаковое положение, т. е. в случае попадания изображения на их идентичные точки. Клетки зрительной области коры больших полушарий, к которым приходят импульсы от идентичных точек обеих сетчаток, имеют тесную связь между собой. Их одновременное возбуждение позволяет четко видеть предмет. Именно в этом случае обеспечивается пространственное стереоскопическое восприятие окружающего мира, улучшается острота зрения, расширяется поле зрения. В случае же даже незначительного смещения изображение раздваивается становится неясным. Одной из причин, вызывающих смещение изображения является нарушение глазодвигательных функций. Наиболее распространенными нарушениями глазодвигательного аппарата является косоглазие и нистагм.

Одним из наиболее распространенных видов косоглазия является содружественное, которое характеризуется отклонением одного из глаз от общей точки фиксации. При возникновении косоглазия в одном глазу вся зрительная нагрузка переносится на здоровый глаз, а больной глаз, перестав упражняться, постепенно перестает функционировать. В результате косоглазия появляется понижение остроты зрения, развивается амблиопия косящего глаза, нарушается бинокулярность зрения, т. е. нарушается характер зрения. Под *амблиопией* понимается понижение зрения без видимой анатомической или рефракционной основы. Кроме того, педагог должен знать, что при амблиопии снижение остроты зрения обычно не корректируется оптическими средствами коррекции, что значительно затрудняет зрительное восприятие. По видам различают несколько видов амблиопии: дисбинокулярную, обскурационную, рефракционную и истерическую.

Дисбинокулярная амблиопия. Возникает в результате расстройства бинокулярного зрения. Понижение зрения развивается вследствие косоглазия. Дисбинокулярная амблиопия может быть двух видов: амблиопия с правильной (центральной) фиксацией (фиксирующий участок – центральная ямка сетчатки) и амблиопия с неправильной (нецентральной) фиксацией (фиксирующим становится любой другой участок сетчатки). Последняя встречается в 70–75 % случаев. При определении метода лечения важно учитывать вид дисбинокулярной амблиопии.

Обскурационная амблиопия. Развивается в результате помутнений оптических сред глаза (например, катаракты), преимущественно врожденных или рано приобретенных. Диагноз устанавливается, если низкое зрение сохраняется, несмотря на устранение помутнений и отсутствие анатомических изменений в заднем отделе глаза (после экстракции катаракты).

Рефракционная амблиопия. Понижение зрения вследствие аномалий рефракции, которые в данный момент не поддаются коррекции. При ношении правильно подобранных очков постепенно острота зрения может повыситься, вплоть до нормальной. Причиной возникновения этого типа амблиопии является постоянное и длительное проецирование на сетчатку глаза неясного изображения предметов внешнего мира при высокой дальности зрения и астигматизме.

Анизометропия – неодинаковая рефракция обоих глаз, в результате которой наблюдается неодинаковая величина изображения предметов на сетчатках обоих глаз. Это препятствует слиянию обоих изображений в один зрительный образ.

Истерическая амблиопия. Возникает внезапно, чаще всего после какого-либо аффекта. Функциональные расстройства на почве истерии могут принимать характер ослабления или потери зрения. Эта форма амблиопии встречается довольно редко.

Все виды амблиопии по степени остроты зрения делятся на слабую (острота зрения 0,8–0,4), среднюю (острота зрения 0,3–0,2), высокую (острота зрения 0,1–0,05), очень высокую (острота зрения 0,04 и ниже) степени.

Амблиопия часто соседствует с косоглазием, которое зачастую является причиной возникновения амблиопии.

Термин «косоглазие» объединяет различные по происхождению и локализации поражения зрительной и глазодвигательной систем, вызывающие периодическое и постоянное отклонение (девиацию) глазного яблока. Различают мнимое, скрытое и истинное косоглазие.

Мнимое (кажущееся) косоглазие. Оптическая ось глаза, проходящая через центр роговицы, не совпадает со зрительной осью, которая соединяет центральную ямку сетчатки с рассматриваемым объектом (точка фиксации). Между ними образуется угол гамма – положительный или отрицательный. В первом случае зрительная ось пересекает роговицу кнутри, во втором – кнаружи от центра. При большом угле гамма отклонение глазных яблок и создает впечатление о наличии косоглазия. Чаще встречается мнимое расходящееся косоглазие, связанное с положительным углом гамма. При мнимом косоглазии, кажется, что косят оба глаза одновременно к носу или к виску. Ложное представление о наличии косоглазия может быть обусловлено особенностями строения лицевого черепа. Вопрос о наличии косоглазия решается путем исследования бинокулярного зрения, которое отсутствует при истинном косоглазии и имеет место при мнимом.

Гетерофория, или скрытое косоглазие. Ортофорией называется идеальное мышечное равновесие обоих глаз. Если при ортофории разобщить оба глаза (путем прикрывания одного из них ладонью или заслонкой), то глаза сохраняют симметричное положение. Ортофория создает оптимальные возможности для бинокулярного слияния изображений рассматриваемого предмета и облегчает зрительную работу.

Значительно чаще, чем ортофория, встречается гетерофория, при которой сила глазодвигательных мышц неодинакова. Это обусловлено анатомическими и нервными факторами (особенности положения глазных яблок в глазнице, тонус глазодвигательных мышц и т. д.). В

обычных условиях нарушение мышечного равновесия себя не проявляет. Если же выключить один глаз из акта зрения (закрывать его ладонью), то он отклонится в сторону мышц с более высоким тонусом, а при включении вновь возвратится в прежнее положение (установочное движение).

При скрытом косоглазии зрительная работа на близком расстоянии требует большего, чем обычно, нервно-мышечного напряжения, чтобы преодолеть тенденцию к отклонению одного из глаз. При этом могут даже возникать жалобы на головную боль, тошноту, быструю утомляемость, переходящую в диплопию (двоение). Возникновению указанных явлений способствуют общие заболевания и ослабленное состояние организма, умственное переутомление, длительная зрительная работа на близком расстоянии. Диагноз гетерофории основан на исключении условий для бинокулярного зрения. В отличие от истинного косоглазия при гетерофории сохраняется бинокулярное зрение.

Истинное косоглазие. Истинное косоглазие подразделяют на содружественное и параличическое.

Содружественное косоглазие характеризуется постоянным или периодическим отклонением одного из глаз от совместной точки фиксации и нарушением функции бинокулярного зрения. Подвижность глаз во всех направлениях при этом свободна, угол отклонения правого и левого глаз равен как по величине, так и по направлению; косит чаще один глаз или оба глаза поочередно.

Косоглазие является не только косметическим дефектом, влияющим на психику и формирование характера детей, но и сопровождается большим функциональным недостатком. Ввиду отсутствия бинокулярного зрения наблюдается ограничение в восприятии внешнего мира, движении и ориентировке в пространстве.

Среди причин возникновения косоглазия наиболее частыми являются врожденные и приобретенные заболевания центральной нервной системы, общие детские и инфекционные заболевания, травмы в период новорожденности, а также многие патологические процессы, сопровождающиеся зрительным снижением зрения и слепотой. При сниженном зрении или слепоте одного глаза отклонение его возникает из-за отсутствия стимула к слиянию изображений (фузии).

В зависимости от того, в какую сторону отклонен глаз, различают внутреннее, или сходящееся, и наружное, или расходящееся, косоглазие, а также косоглазие кверху и книзу. В ряде случаев может быть одновременно горизонтальное и вертикальное отклонение глаз.

Сходящееся косоглазие (глаз косит в сторону носа) встречается в 10 раз чаще, чем расходящееся. Оно в 70–80 % случаев сочетается с дальнозоркой рефракцией. Поэтому принято считать, что не скорректированная дальнозоркость является фактором, способствующим возникновению сходящегося косоглазия.

Расходящееся косоглазие сопровождается примерно в 60 % случаев близорукостью рефракцией. Есть основания полагать, что близорукость может быть одним из факторов, способствующих возникновению расходящегося косоглазия.

Косоглазие бывает односторонним (монологлатеральным) – косит постоянно один глаз – и двусторонним (альтернирующим) – попеременно косят оба глаза. При альтернирующем косоглазии зрение, как правило, достаточно высокое и одинаковое в обоих глазах. Монологлатеральное косоглазие сложнее альтернирующего, так как при нем в результате постоянного отклонения одного глаза, отсутствия фузии довольно быстро развивается выраженная амблиопия. Поэтому в процессе лечения необходимо «перевести» монологлатеральное косоглазие в альтернирующее.

Кроме того, различают косоглазие аккомодационное, частично аккомодационное и неаккомодационное. Данное деление зависит от состояния аккомодации (аккомодация – это способность глаза видеть хорошо и вдали, и вблизи). Возникновение аккомодационного косоглазия обусловлено некорректированной близорукостью и дальнозоркостью. Оно исчезает с

помощью оптимальной очковой коррекции. Частично аккомодационное косоглазие характеризуется тем, что, в отличие от аккомодационного, не полностью исправляется очковой коррекцией. Неаккомодационное косоглазие не корригируется очками. Косоглазие может быть периодическим или постоянным.

Амблиопия и косоглазие меняют бинокулярный характер зрения на монокулярный (работа одним глазом) или альтернирующий (работа правым и левым глазом попеременно) и неизбежно влекут за собой снижение зрения, что обуславливает снижение скорости, точности, дифференцированности восприятия, а также трудности в определении цвета, формы, величины, пространственного расположения предметов, выполнения практических действий в овладении измерительными навыками, в редуцировании некоторых свойств зрительного восприятия, в отставании формирования познавательных интересов и т. д.

Таким образом, нарушения базовых зрительных функций (первичные нарушения) приводят к своеобразию зрительного восприятия, реализующегося в условиях нарушенного зрения (вторичные нарушения).

1.2. Своеобразие зрительного восприятия в условиях нарушенного зрения

Зрительное восприятие, имея огромное значение в жизнедеятельности человека вообще, и в психическом развитии ребенка в частности, обеспечивает способность к обнаружению, различению и опознанию предметов с различного расстояния, цветоразличению, координации движений глаза и руки, развитие интермодального взаимодействия сенсорных функций, обогащение представлений, активизацию мыслительных операций, способствующих формированию аналитико-синтетического визуального мышления в процессе опознания и действий с предметами, расширение знаний о предметах и явлениях окружающего мира, совершенствование практической деятельности.

Огромная роль зрительного восприятия в психическом развитии и жизнедеятельности человека, обуславливает особый исследовательский интерес и изучению данного феномена.

В качестве методологической основы изучения зрительного восприятия, являющегося предметом изучения как психологических, так и педагогических научных исследований, выступает:

- теория развития высших психических функций (Л. С. Выготский);
- теория функциональных систем (П. К. Анохин);
- теория психофизиологических основ психических процессов (Б. М. Теплов, Е. Н. Соколов);
- теория единства обучения и психического развития ребенка (П. П. Блонский, В. В. Давыдов);
- теория деятельности (С. Л. Рубинштейн, А. Н. Леонтьев);
- теория системной организации психических процессов (Б. Г. Ананьев, Б. Ф. Ломов).

В современной отечественной общей и специальной *психологии* зрительное восприятие, прежде всего, рассматривается как система перцептивных и опознавательных действий (Л. А. Венгер, Л. П. Григорьева, А. И. Зотов, А. В. Запорожец, В. П. Зинченко, Т. П. Зинченко, Л. И. Солнцева и др.). Однако, если исследовательский интерес общих психологов в основном сосредоточен на изучении процесса становления и развития восприятия в различные возрастные периоды жизни человека, то специальные психологические исследования изучают как своеобразие проявлений свойств и качеств восприятия, реализующегося в условиях различных нарушений развития, так и факторы, влияющие на его становление.

Что касается современных общих и специальных *педагогических* исследований, то особое внимание данной проблеме уделяется в тифлопедагогике, где в качестве основных направлений выступают направления, связанные с разработкой педагогических путей развития и коррекции зрительного восприятия учащихся с нарушениями зрения в условиях образовательного процесса (Е. В. Замашнюк, З. П. Малева, Г. В. Никулина, Л. И. Плаксина, Л. В. Фомичева и др.)

Современными тифлологическими исследованиями доказано, что зрительное восприятие в условиях нарушенного зрения, подчиняясь общим закономерностям, имеет специфические особенности, детерминированные нарушениями зрительных функций.

Что касается общих закономерностей, то, во-первых, у лиц с нарушениями зрения становление зрительного образа носит также как у нормально видящих этапный характер: на самом первом этапе восприятия осуществляется обнаружение объекта, различение и выделение его информационных признаков. Затем они интегрируются в целостное перцептивное образование, т. е. формируется зрительный образ на основе комплекса воспринятых признаков. Далее происходит сличение – соотнесение воспринятого образа с перцептивными и вербальными эталонами, хранимыми в памяти. Оценка степени совпадения образа с эталоном

памяти позволяет произвести категоризацию, т. е. зачислить образ к классу, к которому относится воспринимаемый объект.

Во-вторых, зрительное восприятие у лиц с нарушениями зрения имеет также как и у нормально видящих тесную связь с психическими процессами, которая, в свою очередь, определяет иерархию уровней формирования системного зрительного образа.

Первый уровень как у лиц с нормальным, так и у лиц с нарушенным зрением, связан с первичными образами, формирующимися при непосредственном воздействии внешних образов окружающего мира на периферический отдел зрительной системы, которые, возникая на сенсорно-перцептивном уровне (ощущение, восприятие), отражают свойства и качества предметов и объектов.

Второй уровень независимо от состояния зрительных функций (исключение составляет тотальная слепота) связан с формированием вторичных образов, возникающих без непосредственно воздействия на органы чувств внешних образов (представления). Вторичные образы представляют собой эталоны, которые отражают те же свойства и качества предметов и объектов. Однако структура вторичных образов, в отличие от первичных, может меняться: одни признаки могут усиливаться, другие редуцироваться. Это возможно, прежде всего, за счет работы образов памяти (воспроизведение запечатленных сенсорно-перцептивных образов) и воображения (формирования новых вторичных образов на основе комбинации и трансформации тех, которые имеются в памяти). Образы-эталон, в которых, с одной стороны, осуществляется детализация (схематизация), с другой, интеграция (обобщения) характеризуются наличием существенных и отсутствием случайных признаков.

Системный образ, связанный с формированием понятий, как у лиц с нормальным, так и у лиц с нарушенным зрением, возникает на речемыслительном уровне отражения, строится посредством образных процессов и логических операций и характеризуется оперированием знаковыми системами. Системный образ включает все три уровня психического отражения и выполняет когнитивную и регулятивную функции. Системный образ обладает рядом свойств: предметности, целостности, антиципации (опережающего отражения), константности (независимость восприятия объекта от изменения условий), обобщенности (абстрагирование от случайных признаков, выделение существенных и отнесение его к определенной категории) и др. Эти свойства системного образа у лиц с нарушениями зрения также как и у нормально видящих не являются изначальными, они формируются в процессе онтогенеза.

В-третьих, зрительное восприятие у лиц с нарушениями зрения также как и у нормально видящих представляет собой процесс, включающий ряд компонентов: attentionный (внимание), мнестический (память), мыслительный, эмоциональный.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.