

دانشگاه هنر

دانشکده هنرهای تجسمی

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته عکاسی

عنوان رساله نظری :

عکس درمانی (هنر درمانی با عکس)

استاد راهنما :

شهاب الدین عادل

عنوان رساله عملی :

آلبوم خانوادگی

نگارش :

زینب فتاحی

شهریور 87

به پدر، مادر و همسر مهربانم

با سپاس از

راهنمایی‌ها و زحمات جناب آقای دکتر عادل

و

مشاوره جناب آقای دکتر زاویه

فصل اول: مقدمه..... ۱

۱-۱) چگونگی ثبت خاطرات در مغز انسان..... ۲

۱-۲) ادراک و دریافت..... ۸

فصل دوم: هنردرمانی

۲-۱) تاریخچه مختصری از هنردرمانی..... ۳۷

۲-۲) تأثیرات حاصل از زمینه های دور و نزدیک..... ۳۸

۲-۳) ازگستره های هنری..... ۳۸

۲-۴) دارو، بهداشت و توانبخشی..... ۳۹

۲-۵) گرایشهای روانشناسی در قرن ۱۹ و ۲۰..... ۴۰

۲-۶) ارزیابی و تحقیقات روانشناسی..... ۴۱

۲-۷) توسعه ادبیات هنر درمانی..... ۴۳

۲-۸) رویکردهای روان پویشی..... ۴۸

۲-۹) رویکردهای انسان دوستانه..... ۴۸

۲-۱۰) رویکردهای یادگیری و پرورشی..... ۴۹

۲-۱۱) خانواده درمانی و دیگر رویکردها..... ۵۰

۲-۱۲) هنردرمانی و مغز..... ۵۱

۲-۱۳) هنردرمانی به عنوان تداخل مغز - بدن..... ۵۳

۲-۱۴) علم عصب شناسی و هنردرمانی..... ۵۴

۲-۱۵) تصاویر و شکل گیری آنها..... ۵۴

۲-۱۶) نظریه دلبستگی..... ۵۷

۲-۱۷) فیزیولوژی احساسات..... ۵۹

۱۸-۲) اثر دارونماها..... ۶۱

۲۰-۲) انواع هنر درمانی..... ۶۳

فصل سوم: عکس درمانی

۱-۳) تاریخچه و توسعه عکس درمانی ۱۰۴

۲-۳) تصاویر همچون ابزارهای درمان بخشی ۱۰۹

۳-۳) اشخاص چگونه به تصاویر واکنش نشان می دهند ۱۱۳

۴-۳) قدرت عکس درمانی ۱۱۵

۵-۳) چگونگی استفاده درمانگرها از عکس ها برای کمک به بهبود مردم ۱۱۹

۶-۳) تکنیک ها به طور کلی ۱۲۲

۷-۳) تکنیک های عکس درمانی ۱۲۵

۸-۳) مقایسه هایی با زمینه های دیگر ۱۵۲

نتیجه گیری ۱۵۸

گزارش کار عملی ۱۶۵

پروژه عملی ۱۶۷

منابع و مآخذ..... ۱۷۳

به وجود آمدن انجمن های هنر درمانی در ۳۰ سال گذشته نشان از گسترش و فراگیری این رشته دارد. این رشته به عنوان درمانی مکمل، در کنار درمان های پزشکی و روان پزشکی استفاده می شود. هنر درمانی اختصاص به هنر خاصی ندارد بلکه تمام هنرها، به صرف بیانگر بودنشان، در درمان به کار گرفته می شوند. هدف از اینگونه بیانگری، ارتباط با احساسات نهفته انسان، تحلیل و درک صحیح آنها و پایه ریزی دوباره ادراک بر اساس واقعیت می باشد.

در این زمینه عکاسی به عنوان هنر-رسانه و ارتباط تنگاتنگش با واقعیت بسیار مؤثر می باشد. عکاسی در زندگی مردم از جایگاهی جادویی برخوردار است؛ مردم از هر فرهنگ و با هر پیش زمینه اجتماعی، اقدام به گرفتن و نگه داشتن عکس می کنند. همه آنها از خودشان، مکان ها و افراد مهم زندگی شان عکسهایی دارند. عکس و خاطره هر دو سرشار از اطلاعات احساسی و بصری ثبت شده هستند، یکی بر روی کاغذ و دیگری بر ذهن.

در عکس درمانی از عکس ها به عنوان میانجی ارتباط فرد با خاطره، نگرش، ارزش ها و احساساتش استفاده می شود. در این روش به طور عمده از ۵ تکنیک استفاده می شود که این تکنیک ها قابلیت تلفیق با یکدیگر را نیز دارا می باشند. آگاهی از چگونگی عملکرد عکس در درمان می تواند به افراد در زمینه شناخت خود یاری دهد.

تحقیق حاضر به شرح انواع هنر درمانی با تمرکز بر عکس درمانی می پردازد و ضمن شرح انواع تکنیک های به کار رفته در این زمینه اثرات آنها را در درمان بیماران، شناخت های فردی و رشد شخصیتی بیان می کند. در پایان عکس هایی متناسب با موضوع نیز آورده شده است.

Art Therapy

هنردرمانی

Expressive Art

هنرهای بیانگر

Photo Therapy

عکس درمانی

Photo Therapy Technique

شیوه های عکس درمانی

Types of Art Therapy

انواع هنردرمانی

الف- طرح و بیان مسأله:

هنر درمانی به معنی استفاده از انواع هنر برای بیان احساسات و بازنمایی آنها در حضور یک درمانگر آموزش دیده است. هدف اصلی آن ایجاد تغییر در حالت بیمار و بهبود حالات شخصی وی در فضایی امن و مطمئن می باشد.

در اروپا هنر درمانگران بعد از جنگ جهانی دوم فعالیت خود را آغاز نمودند. هنرمندان بسیاری که از بیماری های روانی رنج می بردند بعد از معالجه به خیل هنر درمانگران پیوستند. عده ای از هنر درمانگران که در زمان جنگ به آمریکا مهاجرت کرده بودند این رشته را در کشور جدید پروراندند.

هم اکنون از بسیاری از هنرها (تئاتر، موسیقی، رقص، عکاسی، نقاشی و ...) در این شیوه از درمان استفاده می شود. استفاده از هنر درمانی را نباید مختص روان درمانگران دانست؛ در بسیاری از کشورهای دنیا این رشته در مقطع کارشناسی ارشد برای دانشجویان هنر ارائه می شود و تا مقطع دکتری نیز امکان ادامه تحصیل دارد. هنر عکاسی به دلیل امکان ویژه تماس مستقیم با واقعیت واسطه بسیار مفیدی در برقراری ارتباط بیمار با جهان پیرامون می باشد. آشنایی با هنر درمانی و بررسی چگونگی استفاده هنر عکاسی در درمان از اهداف این تحقیق می باشد.

ب- پرسش های آغازین:

سالهاست که بازار مباحث میان رشته ای بسیار پر رونق است. در این میان افراد بیشماری به تحقیق پیرامون فصل مشترک موضوعات مختلف پرداخته اند. یکی از مباحث میان رشته ای در زمینه هنر استفاده از هنر در درمان می باشد. آشنایی با هنر درمانی که به عنوان طبعی مکمل و جایگزین در دنیا پذیرفته شده است انگیزه تحقیق حاضر می باشد.

پرسش های آغازگر این تحقیق چنین بوده اند:

- آیا هنرها قابلیت درمانی دارند؟ کدامیک از آنها و چگونه؟
- تعریف هنر درمانی چیست؟
- چگونه از عکاسی در درمان استفاده می شود؟

پاسخ به پرسش های فوق اساس این تحقیق را فراهم ساخت.

ج- روش تحقیق:

یافتن پاسخ پرسش های اولیه تحقیق مطالعات گسترده ای را در پی داشت. روش تحقیق پیرامون این موضوع بر مبنای روش توصیفی و اکتشافی است. با گردآوری مطالب از منابع موجود (کتب، مقالات و سایتهای معتبر اینترنتی) به توصیف آنچه در این زمینه وجود داشت پرداختم و نیز نظرات و برداشت های شخصی خود را در میان این مطالب گنجاندم.

د- هدف از اجرای تحقیق:

در رشته های هنری جای خالی استفاده از هنر در زمینه های مختلف احساس می شود. بررسی اختلاط هنر با مباحث درمانی، آشنایی با کاربردهای هنر در درمان، بررسی کاربرد عکس در حوزه های مختلف از اهداف اجرای این تحقیق می باشد.

ه- طراحی پروژه:

طراحی به صورت بخش هایی در مورد تاریخچه هنر درمانی، تعریف هنر درمانی و استفاده از هنرهای مختلف در درمان انجام گرفت اما لزوم وجود فصلی پیرامون تدرک و درمان منجر به افزودن آن فصل به رساله حاضر شد.

و- ارگان ها و مؤسساتی که می توانند از نتیجه پایان نامه بهره مند شوند:

مؤسساتی نظیر مراکز مشاوره خانواده و روان درمانی، مراکز بهداشت روان کودکان، سازمان بهزیستی، آموزش و پرورش، کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان و کانون اصلاح و تربیت کودکان و نوجوانان می توانند برای آشنایی با هنر درمانی و خصوصاً عکس درمانی از نتایج این تحقیق بهره ببرند.

علاقه من به مباحث میان رشته ای مرا به سوی استفاده هنر در روان درمانی رهنمون ساخت. هنر درمانی رشته جدیدی نیست؛ شاید همزمان با به وجود آمدن هنر، به دلیل بیانگری احساسات، دست کم برای هنرمند جنبه درمانی داشته است. جذابیت این رشته مرا به مطالعه در این زمینه وا داشت. اما متأسفانه با کمبود منابع فارسی در زمینه هنر درمانی و بالاخص در حوزه عکس درمانی مواجه شدم. این امر مرا بر آن داشت تا به گردآوری مطالب گوناگون در این گستره پردازم و نتایج حاصل را به صورت پژوهش حاضر ارائه دهم.

با اینکه هنر درمانی (به مفهوم کلی آن به معنی استفاده از هنر در درمان و نه مفهوم خاص آن به معنی استفاده از نقاشی و طراحی در درمان) تا حدودی در ایران شناخته شده است، اما عکس درمانی به عنوان زیر شاخه ای از آن هنوز در کشور ما جایگاه خود را نیافته است. اینکه از چه هنری در درمان استفاده شود، بسیار وابسته به علائق شخصی بیمار، نوع بیماری، توانمندی های بیمار و در نهایت تشخیص درمانگر می باشد.

در کشور ما برگزاری کارگاه های دوره ای هنر درمانی در دانشگاه شهید بهشتی در شناساندن این رشته به متخصصان و سایر اقشار بسیار موفق بوده است. لکن تجارب موفقیت آمیز هنردرمانی در کشورهای دیگر نشان می دهد که مطالعات هنر درمانی به دانشکده ها و مراکز روانشناسی محدود نمی شود و هنرمندان نقشی فعال در این حوزه بر عهده دارند. بر این اساس امید است با انجام پژوهش های مشترک میان هنرمندان و روان شناسان، در کشور ما نیز زمینه ای برای رشد هنردرمانی با گرایش های مختلف فراهم شود.

فصل اول

مقدمه

از آنجا که هدف این فصل فقط آشنایی مختصر با چگونگی ثبت خاطرات در مغز انسان و عوامل موثر در دریافت و ادراک می باشد و نه ارائه یک متن علمی، مطالبی که در این قسمت از تحقیقات پروفیسور پنفیلد^۱ و دیگر تحقیقات روانشناسی ذکر می شود تنها اشاره هایی به رؤوس مطالب و دال بر این حقیقت است که تمام آنچه در ضمیر آگاه ما وجود دارد به طور مشروح در مغز ضبط و نگه داری شده است، و آنها را می توان در هر لحظه از زمان حال «بازنواخت».

به طور کلی در این نوشته از پرداختن به نظریات روانشناسی پرهیز شده است (و در جایی که ناگزیر بوده ام تنها به ذکر نامی بسنده کرده ام) زیرا وارد شدن به این حیطه نیازمند دانش تخصصی می باشد که از عهده اینجانب خارج است.

^۱ Penfield

آشنایی با چگونگی کارکرد مغز در زمینه دریافت، ادراک و بیاد آوردن خاطرات نقشی اساسی در فهم چگونگی درمانبخشی هنر دارد.

۱-۱) چگونگی ثبت خاطرات در مغز انسان

تا همین چند سال پیش اطلاعات بسیار اندکی درباره طرز بیاد آوردن در مغز انسانی کسب شده بود. دقیقاً معلوم نبود کدام یک از ۱۲ میلیارد سلول مغز مسئول بایگانی و یادآوری خاطره ها هستند. این کار چگونه انجام می گیرد؟ چقدر خاطره نگهداری می شود و آیا ممکن است خاطره ای محو شود؟ خاطره ها به چه صورت حفظ می شوند؟ به صورت عمومی و دسته بندی شده، یا به صورت خصوصی و جداگانه؟ چرا بعضی از خاطره ها بیشتر در دسترس به یاد آمدن هستند و بعضی کمتر؟

یکی از متخصصین معروف در این رشته دکتر وایلدنر پنفیلد^۱ جراح مغز دانشگاه مک گیل^۲ در مونترآل کانادا است. وی از سال ۱۹۵۱ اقدام به ارائه مدارک در تأیید و شکل دادن به مبانی این فرضیه ها و در ارائه جوابهای تازه در این زمینه نموده است. در عملهای متعدد جراحی مغز بیماران مبتلا به صرع کانونی، پنفیلد مجبور بود قشر مخ را در ناحیه فوقانی شقیقه بوسیله یک جریان خفیف الکتریکی که از یک نیشتر الکتریکی ساطع می شد، سوزن بزند. مشاهده پاسخهای این محرکها، در طول چهار سال برای وی تجربیات بسیاری اندوخت. در هر عمل، بیمار که برای بررسی قشر فقط بطور موضعی بیهوش بود، از لحاظ دیگر کاملاً بهوش و آگاه بود و می توانست با پنفیلد حرف بزند. در جریان این تجربیات وی چیزهای شگفت انگیزی شنید.

^۱ Wilder Penfield

^۲ McGill University

پنفلد متوجه شد که تحریک ناشی از نوک سوزن الکتروود او باعث می شود که خاطره ای از مغز بیمار، به روشنی و وضوح کامل، دوباره به یادش آید. او می گوید: «به یاد آوردن خاطره دقیقاً به محض برداشته شدن سوزن الکتروود قطع می شود و با وصل دوباره آن ادامه پیدا می کند.» (هریس، ص ۱۲، ۱۳۸۴) او نمونه های زیر را به عنوان مثال ذکر می کند:

« در نقطه شماره ۱۹ روی گیجگاه راست، اولین تماس نوک الکتروود (یا محرک) باعث شد که بیمار بگوید: «آن گوشه یک پیانو بود و یک نفر داشت می نواخت. من آهنگ را می شنیدم.» وقتی همان نقطه بدون اخطار دوباره تحریک شد، بیمار گفت: «یک نفر داشت با یکی دیگر حرف می زد.» او اسمی را به زبان آورد که من نفهمیدم؛ درست مثل این بود که داشت خوابی را تعریف می کرد. همان نقطه را برای بار سوم تحریک کردم، این بار نیز بدون اخطار قبلی. بیمار همزمان با تماس الکتروود گفت: «آره، آهنگ «ماریا، ماریا» است. یک نفر دارد می خواند.» وقتی نوک الکتروود آن نقطه را برای بار چهارم برانگیخت، او صدای خواندن آهنگ را می شنید و یادش آمد این آهنگ در آن وقتها آرم یک برنامه رادیویی بود.

وقتی نقطه شماره ۱۶ تحریک شد، یعنی بعد از اینکه سوزن الکتروود در جای خود قرار گرفت، او گفت: «یک خاطره ای دارد یادم می آید: «کارخانه سون-آپ» را می بینم... نانوایی هاریسون...»، ما به او گفتیم که داریم شوک می دهیم ولی در حقیقت نوک الکتروود به نقطه ای وصل نبود. او گفت: «هیچی...»

وقتی در مورد بیمار دیگری نقطه واقع در قسمت فوقانی شقیقه راست را شوک دادیم، بیمار صدای مخصوص یک آهنگ معروف را می شنید که با ارکستر بزرگی نواخته می شد. شوکهای متعدد در همان نقطه در فواصل زمانی کوتاه، یاد همان موزیک را در بیمار تجدید می کرد.

درحالی که نوک الکتروود به مغز وصل بود او همراه موزیکی که در مغز خود می شنید، هم آهنگ و هم ترانه را زیر لب زمزمه می کرد.

بیمار دیگر در اثر شوک می گفت که یک «چیزی» را به یاد می آورد که پیش از این برای او اتفاق افتاده بود. شوک دیگری در نزدیکی همان نقطه باعث شد که بگوید او مردی را همراه سگش می بیند که در جاده ای در حوالی خانه بیلاقی بیمار راه می روند..» (هریس، ص ۱۳، ۱۳۸۴)

یکی از مهمترین نتیجه گیریهای پنفیلد این بود که در این گونه تجربیات هر شوک الکتروود فقط یک خاطره منفرد را زنده می کرد، نه مخلوطی از خاطره ها یا خاطرات کلی را. نتیجه دیگر این بود که ثابت کرد پاسخ به شوک الکتروود یک عمل غیرارادی است. او می گوید:

«در اثر شوک الکتروود، یک تجربه آشنا در ضمیر آگاه بیمار پدیدار می شد- صرفنظر از اینکه وی بخواهد به این تجربه توجه کند یا نه. یک آهنگ به خاطرش می آید که در موقعیتی خاص آن را شنیده بود. خودش را می دید که، در آن لحظه، جزئی از آن موقعیت شده است، درست انگار که همین الان آن موقعیت اصلی در حال وقوع است، جریان دارد و ادامه می یابد، برای بیمار این یک صحنه آشنا بود. او خودش اکنون در آن صحنه هم بازیگر بود و هم تماشاگر.» (هریس، ص ۱۴، ۱۳۸۴)

رویدادهای گذشته در مغز نه تنها جزء به جزء با تصویر و صدا ضبط می شوند، بلکه احساس مربوط به آن رویداد نیز ضبط می گردد. یک رویداد و احساس مربوط به آن در یک جا ضبط و به طرز ناگشودنی در هم قفل می شوند، بدان گونه که بعداً یکی را بدون دیگری نمی توان برانگیخت. پنفیلد می نویسد:

«بیمار همان هیجانی را که در موقعیت اصلی تجربه کرده بود دوباره احساس می کند و آگاهانه می تواند تعبیر درست یا غلطی را که از آن موقعیت داشته، دوباره به یاد بیاورد. بنابراین در مغز انسان خاطره هایی که در اثر تحریک به یاد می آیند، فقط پدیده های تصویری یا صوتی، مانند یک تصویر یا یک نوار صوتی از رویدادهای گذشته نیستند، بلکه این خاطره تولید مجددی است از آنچه بیمار در موقعیت اصلی دید و شنید و احساس کرد و فهمید.» (هریس، ص ۱۴، ۱۳۸۴)

در زندگی روزمره نیز خاطره های رویدادها و موقعیتهای گذشته، به همان شیوه ای که نوک الکتروود پنیفلد کار می کرد، دوباره در ما تکرار می شوند. در هر دو مورد، از تجربه زنده شده می توان با لفظ « باز زیستن » یاد کرد که به مراتب از لفظ « یادآوری » دقیقتر است. در اثر یک محرک، انسان اغلب ناگهان و بطور موقت به گذشته برده می شود. این واقعیت می تواند در کسر کوچکی از یک ثانیه اتفاق بیفتد، یا ممکن است روزها طول بکشد. پس از چنین تجربه ای، شخص ممکن است آگاهانه بیاد آورد که خودش آنجا بوده است. سلسله مراتب این به یاد آوردن غیر ارادی عبارتست از (۱) باززیستن آن خاطره (که احساسی درجا و بی اختیار و بی اراده است)، (۲) به یاد آوردن آن (که آگاهانه، با اراده و با اندیشیدن درباره رویدادهای آن خاطره توأم است).

به خاطر آوردن چیزی در اثر تحریک قشر مخ در ناحیه فوقانی شقیقه نشان می دهد که تجربه اصلی به تفصیل حفظ شده است. وقتی که این خاطره به ضمیر آگاه انتقال یافت، تجربه انگار در حال حاضر و زنده است، احتمالاً به این دلیل که با فشاری شدید خود را به توجه می رساند. تنها وقتی که این فشار گذشت شخص می تواند آن را آگاهانه به عنوان خاطره ای فراموش نشدنی از گذشته تشخیص دهد.

نتیجه گیری دیگر از این کشفیات آن است که مغز هر تجربه زندگی را از لحظه تولد، و حتی احتمالاً پیش از خروج از شکم مادر، ضبط می کند. (طرز عمل ضبط در مغز بدون شک یک فرآیند شیمیایی است که اطلاعات را خلاصه می کند، کد می دهد و بایگانی می کند و ما هنوز از جزئیات عمل آن به درستی واقف نیستیم. پنفیلد می گوید:

«هرگاه یک نفر آگاهانه به چیزی توجه کند، این چیز خود به خود در قشر مخ او در ناحیه شقیقه در هر دو طرف ضبط می شود. این محفوظات دارای تسلسل اند و ادامه دارند.» (هریس، ص ۱۷، ۱۳۸۴)

هنگامی که الکتروود به قشر خاطره مخ متصل می شود، ممکن است تصویری را تولید کند، اما این تصویر معمولاً ثابت نیست بلکه تصویر تغییر می کند. همان گونه که احتمالاً در اصل عیناً به وسیله بیمار دیده شده بود - یعنی بیمار احتمالاً نگاهش را از تصویر اصلی منحرف کرده بود-، تصویر درست همان دیده های شخص را در آن ثانیه ها یا دقیقه ها ضبط کرده است.

پنفیلد همچنین نتیجه می گیرد که رشته ای که خاطره های زنده شده را بهم وصل می کند ظاهراً سیر زمان است. همچنین به نظر می آید که فقط آن رویدادهایی که شخص به آن توجه داشته ضبط می شوند، نه تمام تکانه های احساسی که در تمام وقت مرکز سلسله اعصاب را بمباران می کنند.

برانگیخته شدن سلسله خاطره های درهم، این تصور را امکان پذیر می کند که هر گروه از خاطره هایی که ما می توانیم به یاد بیاوریم دارای یک «خط سیر یاخته ای» جداگانه اند. برای فهمیدن اینکه تجربه های گذشته چقدر در حال حاضر تأثیر دارند، مهم آن است که توجه کنیم موضوعاتی که در قشر مخ ضبط شده اند در تعبیر ما از وضع جاری دخالت دارند؛ در اثر تحریک

قشر مخ در ناحیه فوقانی شقیقه ممکن است خطا تولید شود و این بهم ریختگی خاطره و واقعیت نتیجه قضاوت و تعبیر شخص در رابطه با تجربه حال حاضر است - قضاوت به اینکه خاطره خیلی آشناست، یا عجیب است، یا درست نیست -.

این گونه خطاها، درک های شخصی از گذشته در آن لحظه بخصوص اند و وقتی درست به آنها توجه کنیم به این نتیجه می رسیم که در همان لحظه به یاد آوردن خاطره ای از گذشته، تجربه تازه ای نیز بلافاصله تشکیل می شود که با خاطره به یاد آمده در هم می آمیزد و بنابراین امکان قضاوت آگاهانه درباره تشابه ها یا اختلاف های بین احساس اصلی و احساس فعلی وجود دارد. به عنوان مثال پس از گذشت مدت زمانی برای ما مشکل است جزئیات دقیق قیافه دوستی را که سال ها پیش می شناختیم در نظر مجسم کنیم یا ممکن است اشتباه مجسم کنیم. ولی وقتی آن دوست را می بینیم اگر هم غیر مترقبه باشد، می توانیم تغییراتی را که گذشت زمان در او به وجود آورده درک کنیم.

پنفلد نتیجه می گیرد: «نشان دادن این حقیقت که چیزی به نام «الگوهای» قشر مخ وجود دارد که جزئیات مشروح تجربه های زندگی را نگه داری می کند، (مانند کتابخانه ای که میلیون ها جلد کتاب در آن نگه داری می شود) گام اول برای شناخت مغز است. ماهیت این الگو طرز کار و شکل گیری آن، طریق کاربرد و اثرگذاری آن در زندگی جاری، جریان عمل تکامل بخشی آن به زیربنای آگاهی شخص، همه بالاخره روزی روشن خواهد شد.» (هریس، ص ۱۸، ۱۳۸۴)

۱-۲) ادراک و دریافت

بیشتر مردم نمی دانند دنیای اطراف خود را به چه نحو درک می کنند و چگونه از محیط خویش آگاه می شوند. اکثراً بر این تصورند که از جهان خارج آگاهی کامل دارند و هیچ احتیاجی به تعمق درباره اشیاء و محیط خویش ندارند. وجود خارجی اشیاء برای آنها غیرقابل تردید است و مطمئن از درک هویت آنها می باشند. به عبارت دیگر به ثبات آنها و اینکه همیشه اشیاء را همانطور که در گذشته یافته اند خواهد یافت مطمئن هستند، مگر آنکه آن اشیاء متعلق به گروهی از اشیاء متحرک باشند. این افراد در صورتیکه تغییری در محیط حس کنند امکان دارد احساس ناراحتی و عدم اطمینان نمایند.

شناخت هویت اشیاء در محیط به ما احساس اطمینان می بخشد و همچنین ما را آماده می سازد که بطور سریع و مناسب نسبت به آنها عکس العمل نشان دهیم. تجربه به ما می آموزد که رفتار خویش را نسبت به اشیاء ثابت و متحرک منظم کنیم.

از ویژگی های اصلی جهان دوام و ثبات می باشد و بنابراین مغز ما ذاتاً متوجه هویت ثابت اشیاء و عدم تغییر وضع ظاهری آنها می باشد، اما به تجربه یاد می گیریم که اندازه، سکون و تحرک اشیاء بر حسب اندازه، سکون و تحرک بیننده متغیر است.

۱-۲-۱) چگونگی یادگیری ادراک جهان در کودکان

درهنگام تولد، ساختمان فیزیولوژی چشم کودک تفاوتی با چشم بزرگسالان ندارد معذالک آنچه کودک از دیده هایش درک می کند با بزرگسالان تفاوتی فاحش دارد. او متوجه نور می شود و در آخر ماه دوم تولد قادر است که چشمان خود را بطرف شیئی که در جلوش آویزان شده