



فسفر عوش

تألیف :

علی شریفی صحی

محبوبه سنائی فر

سمانه شعبانی

فاطمه امینی

محمد حسین تقی زاده

عنوان و نام پدیدآور : فاسفر هوش / تالیف علی شریفی صبحی، محبوبه سنائی‌فر
سمانه شعبانی، فاطمه امینی، محمد حسین تقی‌زاده.

مشخصات نشر : مشهد، انتشارات مناجات، ۱۳۹۸

مشخصات ظاهری : ۹۶ ص. مصور (رنگی)

شابک : ۹۷۸-۶۲۲-۶۲۹۳-۱۳-۶

وضعیت فهرست نویسی : فیفا

یادداشت : واژه‌نامه

یادداشت : کتابنامه

یادداشت : نمایه

موضوع : آزمون‌های هوش

شناسه افزوده : شریفی صبحی، علی، ۱۳۵۸

رده بندی کنگره : BF۴۳۱/۳

رده بندی دیویی : ۱۵۳/۹۳

رده کلاسیک : ۵۷۹۸۱۴۶

مشهد: نبش چهارراه زرینه

تلفن: ۷۱۹ ۲۰ ۳۲۲ (۰۵۱)

Email: haghani.print@gmail.com



- نام کتاب : فاسفر هوش
- مؤلفین : علی شریفی صبحی
- محبوبه سنائی‌فر، سمانه سجاد، فاطمه امینی، محمد حسین تقی‌زاده
- شابک : ۹۷۸-۶۲۲-۶۲۹۳-۱۳-۶
- ناشر : مناجات
- ویراستار : هاشم عاقبتی، زهرا شریفی صبحی
- طراح : غزاله قرخانی
- چاپ : معین
- لیتوگرافی : افق
- تاریخ نشر : اردیبهشت ۱۳۹۸
- تیراژ : ۱۰۰۰ نسخه
- قیمت : ۲۰۰۰ تومان

پاسخگویی و پخش :

۰۹۱۵ ۸۰۱ ۴۵۵۶



پیشگفتار

در سال های اخیر رویکرد روان شناسی مثبت با شعار توجه به استعدادها و توانمندی های انسان مورد توجه پژوهشگران حوزه های مختلف روان شناسی قرار گرفته است (دیویدسون، ۲۰۰۳). در این راستا به جای آموزش نخبگان، سعی بر پرورش نخبگی قرار گرفته است. هر زمان بحث از پرورش نخبگی به میان می آید ما با پرورش مغز، تحریک های تلویحی آن و تقویت انواع حافظه (حافظه دیداری، حافظه شنیداری و حافظه فعال) روبرو هستیم. افزایش تحریکهای حسی و حرکتی مغز و تقویت آن باعث ایجاد مسیرهای مختلف عصبی و افزایش ارتباطات سیناپسی موجود در سلولهای عصبی میشود که موجب یادگیریهای بهتر و عمقی تر می گردند. با افزایش تحریک های حسی و حرکتی مغز در سنین خردسالی، ضمن ایجاد شرایطی بهینه برای بروز و ظهور استعداد های مختلف و خاص، باعث تقویت حافظه (به خصوص حافظه فعال) و پیشگیری از ابتلای وی به بیماری های فراموشی، زوال عقل و آلزایمر در سنین بزرگسالی خواهیم شد. بیماری فراموشی و یا آلزایمر، یک نوع اختلال عملکرد مغزی است که بتدریج در آن توانایی های ذهنی بیمار تحلیل می رود و طی یک اختلال عصبی، مرگ سلول های مغزی را در پی داشته باعث کاهش حافظه و کاهش توان شناختی می شود. بارزترین نوع از انواع مختلف زوال عقل، اختلال حافظه است. اختلال حافظه معمولاً بتدریج ایجاد شده و پیشرفت می کند. در ابتدا اختلال حافظه به وقایع و آموخته های اخیر محدود می شود ولی بتدریج خاطرات قدیمی هم آسیب می بینند. در این بیماری با از دست رفتن ارتباطات سیناپسی در نورونها و در برخی مناطق مغز، تخریب سلول های مغز در مناطق مختلف سیستم عصبی، ایجاد ساختارهای پروتئینی کروی شکلی به نام پلاک های پیری در خارج نورونها، عملکرد مغز تخریب میگردد. افزایش مسیرهای عصبی و تقویت ارتباطات سیناپسی، مخصوصاً با تمرین های موجود در تقویت حافظه فعال دیداری و شنیداری و تحریکات تلویحی مغز، باعث پیشگیری از ابتلا به بیماری های فوق می شود.

حافظه فعال در واقع یکی از اصلی ترین و ابتدایی ترین ارکان حافظه، جهت انجام فعالیت های شناختی

است بنابراین هرچه حافظه فعال، عملکرد بیشتری داشته باشد امکان انجام سریعتر محاسبات ذهنی و تصویر سازی های ذهنی در حل مسائل و درک سریعتر آنها بیشتر میشود. حافظه فعال، یک فعالیت شناختی است که به توانایی ذخیره سازی درست و موقت اطلاعات در یک جایگاه ذهنی اشاره دارد و برای یادگیری بسیار مهم است و قویا با سواد خوانداری و نوشتاری و مهارت های محاسباتی مرتبط است (روبرت و همکاران ۲۰۱۲). حافظه فعال یک جایگاه ذهنی است که می تواند به طور مختلف برای حمایت از فعالیت های شناختی روزانه که نیازمند پردازش و ذخیره سازی اطلاعات هستند مورد استفاده قرار گیرد.

انواع حافظه فعال:

به طور کلی تمام افراد در طول روز از دو نوع حافظه فعال کلامی، شنیداری و صفحه ثبت دیداری و فضایی استفاده می کنند. همه این روش ها از سنین فردی شروع به رشد کرده و در اوایل نوجوانی و جوانی به ثبات بیشتری می رسد.

الف: حافظه فعال کلامی، شنیداری (حفظ و آواخ شناختی)

این نوع حافظه، وظیفه ذخیره سازی موقت اطلاعات کلامی و گفتاری را به عهده دارد. در ابتدا خزانه واجی، کلامی و شنیداری را برای چند ثانیه نگه می دارد و سپس حلقه تولید و کنترل واجی را پردازش می کند.

ب: صفحه ثبت دیداری و فضایی

این توانایی به فرد امکان می دهد تا با خاطر سپردن و به یاد آوردن اشکال و یا تصویر و یا الگوی یک موضوع، اقدام به حل مسائل و یا تکمیل تکالیف کند.

تفاوت حافظه فعال با حافظه کوتاه مدت:

اغلب چنین تصور می شود که حافظه فعال همان حافظه کوتاه مدت است، در صورتیکه چنین نیست. برای مثال شما مجموعه ای از دستورالعمل ها را به فرد می دهید و فرد آن ها را به حافظه کوتاه مدت خود می سپارد. سپس هنگام شروع اجرای اولین تکلیف از مجموعه تکالیف دریافتی، فرد باید بتواند هر دستورالعمل موجود در حافظه کوتاه مدت را به روی حافظه فعال انتقال دهد. و آن ها را گام به گام اجرا کند در صورتی که اگر فرد حافظه فعال ضعیفی داشته باشد دستورالعمل ها را فراموش کرده و موفق به انجام آن تکالیف نمی شود.