



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد تهران مرکزی

دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی، گروه روانشناسی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A)

گرایش: آموزش و پرورش کودکان استثنایی

عنوان:

مقایسه برنامه های درمانی یادگیری حسی و یکپارچگی حسی

بر کاهش نشانگان اختلال در کودکان درخودمانده

استاد راهنما:

دکتر کامبیز پوشنه

استاد مشاور:

دکتر علی اکبر خسروی

نگارش:

مونا رجبی نسب

تابستان ۱۳۹۲



سازمان پژوهش‌های فقهی

به نام خدا

مشور اخلاق پژوهش

بایدی از خداوند سبحان و اعتماد بر این که عالم محضر خداست و به‌کاره مانگر بر اهل انسان و به منظور پاس داشتن مقام بلند دانش و پژوهش و نظر بر اجماع
بیاچود دانشگاه و امتحای فرهنگ و تمدن بشری، نادانشجویان و احسان بریات علمی و احکامی دانشگاه آزاد اسلامی متوسل می‌گردیم اصول زیر را در انجام
فالیات های پژوهشی در نظر قرار داده و از آن تخطی نکنیم:

- ۱- اصل برات: الشرام بر برات جویی از حرکت و فقه غیر حرفه‌ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به مثابه‌ای غیر علمی می‌آیند.
- ۲- اصل رعایت انصاف و امانت: تمهید به اجتناب از حرکت جانب‌داری غیر علمی و مساکت از اموال، تجهیزات و منابع در اختیار.
- ۳- اصل ترویج: تمهید به رواج دانش و امانت به نتایج تحقیقات و انتقال آن به بکاران علمی و دانشجویان به غیر از مولودی که منع قانونی دارد.
- ۴- اصل احترام: تمهید به رعایت حریم‌ها و حرمت‌ها در انجام تحقیقات و رعایت جانب‌داری خودداری از حرکت حرمت شکنی.
- ۵- اصل رعایت حقوق: الشرام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهشگران (انسان، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- ۶- اصل رازداری: تمهید به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد سازمان‌ها و کشور و کلیه افراد و نهاد های مرتبط با تحقیق.
- ۷- اصل حقیقت‌جویی: تلاش در رسانی بی‌چینی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از حرکت پنهان سازی حقیقت.
- ۸- اصل ناکلیت مادی و مسمومی: تمهید به رعایت کامل حقوق مادی و مسمومی دانشگاه و کلیه بکاران پژوهش.
- ۹- اصل منع علمی: تمهید به رعایت مصالح علمی و در نظر داشتن به پیشبرد توسعه کشور و کلیه مراحل پژوهش.

تقدیم بہ

ہمسر مہربانم

کہ، ہموارہ مشوقم بودہ و حضورش مایہ دلگرمی است.

تقدیم بہ

پدر و مادر عزیزم

کہ، ہموارہ چراغ راہم بودند.

مشکرو سپاس

از اساتید عزیزم جناب آقایان دکتر کابینر پوשתه و دکتر علی اکبر خسروی که بارها همیانی هاشفتانده
خویش امکان نگارش این پایان نامه را فراهم نمودند.

وباشکراز

جناب آقایان دکتر هاشم فرهنک دوست، دکتر محبتی سلطانلو و پرسنل محترم کلینیک توانبخشی
ذهن زیبا که امکان انجام این پژوهش را فراهم نمودند.

تعهد نامه اصالت پایان نامه کارشناسی ارشد

اینجانب **مونا رجبی نسب** دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد نا پیوسته به شماره دانشجویی ۸۷۰۸۴۹۶۵۷۰۰ در

رشته روانشناسی که در تاریخ ۹۰/۶/۲۳ از پایان نامه خود تحت عنوان: مقایسه برنامه های درمانی یادگیری حسی و

یکپارچگی حسی بر کاهش نشانگان همراه در کودکان در خودمانده

با کسب نمره ۱۹/۵ و درجه عالی دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم:

۱- این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و.....) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه های موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در فهرست ذکر و درج کرده ام.

۲- این پایان نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

۳- چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و.... از این پایان نامه داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.

۴- چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را بپذیرم و واحد دانشگاهی مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ و امضاء:

بسمه تعالی

در تاریخ : ۹۰/۶/۲۳

دانشجوی کارشناسی ارشد مونا رجبی نسب از پایان نامه خود دفاع نموده و
با نمره ۱۹/۵ به حروف نوزده و نیم و با درجه عالی مورد
تصویب قرار گرفت .

امضاء استاد راهنما

بسمه تعالی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی

(این چکیده به منظور چاپ در پژوهش نامه دانشگاه تهیه شده است)

نام واحد دانشگاهی : تهران مرکزی	کد واحد : ۱۰۱	کد شناسایی پایان نامه : ۱۰۱۲۰۷۰۷۸۹۲۰۲۳
عنوان پایان نامه: مقایسه برنامه های درمانی یادگیری حسی و یکپارچگی حسی بر کاهش نشانگان همراه در کودکان در خودمانده		
نام و نام خانوادگی دانشجو : مونا رجبی نسب	تاریخ شروع پایان نامه: ۸۹/۳/۳	تاریخ اتمام پایان نامه : ۹۰/۶/۲۳
شماره دانشجویی : ۸۷۰۸۴۹۶۵۷۰۰		
رشته تحصیلی : روانشناسی		
استاد / استادان راهنما : دکتر کامبیز پوشنه	استاد / استادان مشاور : دکتر علی اکبر خسروی	
چکیده پایان نامه (شامل خلاصه ، اهداف ، روشهای اجرا و نتایج به دست آمده):		
<p>هدف از اجرای این پژوهش، مقایسه ای میان دو شیوه درمانی "برنامه یادگیری حسی" و "یکپارچگی حسی" بر کاهش نشانگان کودکان مبتلا به درخودماندگی است. برای اجرای این پژوهش ، ۳۰ کودک ۶ الی ۱۰ ساله بصورت تصادفی از بین مراجعین یک کلینیک توانبخشی انتخاب شده و به ۳ گروه ۱۰ نفره تقسیم شدند. آزمودنی های گروه اول، بصورت انفرادی و جداگانه در طی ۳۰ روز متوالی، در دو نوبت صبح و عصر و هر نوبت به مدت ۳۰ دقیقه تحت درمان "برنامه یادگیری حسی" قرار گرفتند. آزمودنی های گروه دوم در طی ۳۰ روز متوالی، از درمان "یکپارچگی حسی" بهره گرفتند و اعضای گروه سوم به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شده و تحت هیچ درمانی قرار نگرفتند. "مصاحبه تشخیصی درخودماندگی- تجدید نظر شده" به عنوان پیش آزمون و پس آزمون مورد استفاده قرار گرفت. نتایج حاصل با استفاده از تحلیل واریانس چند متغییره مورد بررسی قرار گرفتند.</p> <p>نتیجه گیری: درمان "یکپارچگی حسی"، در کاهش نشانگان اختلالات ارتباط کلامی و غیرکلامی موثرتر بوده اما از اجرای شیوه درمانی "برنامه یادگیری حسی" در کاهش نشانگان اختلالات ارتباط اجتماعی و رفتارهای تکراری نتایج بهتری حاصل گردید.</p>		

تاریخ و امضا:

مناسب است

نظر استاد راهنما برای چاپ در پژوهش نامه دانشگاه

مناسب نیست

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	چکیده
	فصل یکم : کلیات پژوهش
۳	مقدمه:
۷	۱-۱ بیان مسئله:
۱۰	۲-۱ اهمیت موضوع پژوهش:
۱۱	۳-۱ هدف پژوهش:
۱۱	۴-۱ فرضیه‌های پژوهش:
۱۱	۱-۴-۱ فرضیه اصلی:
۱۱	۲-۴-۱ فرضیه‌های فرعی:
۱۲	۵-۱ تعریف متغیرهای پژوهش:
۱۲	۱-۵-۱ برنامه یادگیری حسی:
۱۲	۲-۵-۱ نشانگان:
۱۳	۱-۲-۵-۱ رفتار کلیشه‌ای:
۱۳	۲-۲-۵-۱ ارتباطات:
۱۳	۳-۲-۵-۱ تعاملات اجتماعی:
۱۴	۳-۵-۱ کودکان درخودمانده:
	فصل دوم : پیشینه پژوهش
۱۶	مقدمه:
۱۷	ادبیات پژوهش:
۱۷	۱-۲ اختلالات فراگیر رشد:
۱۷	۱-۱-۲ اختلال درخودماندگی:
۱۹	۱-۱-۱-۲ تاریخچه درخودماندگی:
۲۰	۲-۱-۱-۲ ملاک‌های تشخیصی اختلال درخودماندگی:
۲۴	تشخیص بالینی درخودماندگی:
۲۵	علائم مهم برای ارجاع کودک به متخصص:

- ۲۵.....۳-۱-۱-۲ خصوصیات بالینی در خودماندگی:
- ۲۶.....۱-۳-۱-۱-۲ رفتار اجتماعی
- ۲۷.....۲-۳-۱-۱-۲ زبان دریافتی و بیانی:
- ۲۹.....۳-۳-۱-۱-۲ رفتار آئینی و اصرار بر یکنواختی
- ۲۹.....۴-۳-۱-۱-۲ ناهنجاری‌ها در پاسخ به محیط فیزیکی
- ۳۱.....۵-۳-۱-۱-۲ رفتار خودتحریکی
- ۳۲.....۶-۳-۱-۱-۲ رفتار خودجرحی
- ۳۲.....۷-۳-۱-۱-۲ عاطفه نامناسب
- ۳۳.....۸-۳-۱-۱-۲ کارکرد هوشی
- ۳۴.....۹-۳-۱-۱-۲ سایر ویژگی‌ها
- ۳۵.....۴-۱-۱-۲ همه گیر شناسی اختلال در خودماندگی:
- ۳۷.....۵-۱-۱-۲ زمینه‌ها و علل در خودماندگی که تاکنون مشخص شده است:
- ۳۷.....۱-۵-۱-۱-۲ عوامل پیش از تولد و عوامل ایمنی شناختی:
- ۳۷.....۲-۵-۱-۱-۲ عوامل عصبی - بدنی
- ۳۸.....۳-۵-۱-۱-۲ عوامل بیوشیمیایی
- ۳۸.....۴-۵-۱-۱-۲ عوامل ژنتیک
- ۳۹.....۵-۵-۱-۱-۲ عوامل زیستی
- ۳۹.....۲-۱-۱-۶ اختلالات همراه با در خودماندگی:
- ۴۰.....۱-۶-۱-۱-۲ سندرم ایکس شکننده:
- ۴۰.....۲-۶-۱-۱-۲ سندرم توره:
- ۴۰.....۳-۶-۱-۱-۲ سندرم تیموتی:
- ۴۱.....۴-۶-۱-۱-۲ سندرم اسمیت - لملی - اوپیتز:
- ۴۱.....۵-۶-۱-۱-۲ عقب ماندگی ذهنی:
- ۴۱.....۶-۶-۱-۱-۲ مشکلات حسی:
- ۴۲.....۷-۱-۱-۲ فرضیات مربوط به علل بروز در خودماندگی
- ۴۲.....۱-۷-۱-۱-۲ فرضیه جفت گیری هم سنخی
- ۴۲.....۲-۷-۱-۱-۲ فرضیه ناتوانی دفع جیوه
- ۴۲.....۳-۷-۱-۱-۲ فرضیه افزایش سروتونین و کاهش گابا

۴۲	..... فرضیه نورو نهای آینه‌های
۴۳	..... فرضیه هورمونهای استروئیدی
۴۳	..... فرضیه هورمونهای پتیدی
۴۳	..... فرضیه آسیب با واکسیناسیون
۴۳	..... فرضیه کمبود ویتامین
۴۴	..... ۲- مبانی برنامه یادگیری حسی و اختلالات یکپارچگی حواس
۵۱	..... ۱-۲-۲ برنامه یادگیری حسی چگونه عمل می‌کند:
۵۲	..... ۱-۱-۲-۲ حرکت و یکپارچگی حسی
۵۴	..... ۲-۱-۲-۲ نور
۵۴	..... ۳-۱-۲-۲ صدا
۵۵	..... ۲-۲-۲ اختلالات مورد هدف برنامه یادگیری حسی:
۵۵	..... ۳-۲-۲ تأثیر برنامه یادگیری حسی
۵۶	..... ۴-۲-۲ ویژگی‌های منحصر به فرد برنامه یادگیری حسی
۵۷	..... ۵-۲-۲ فرایند یادگیری حسی
۵۷	..... ۱-۵-۲-۲ نحوه انجام برنامه ۱۲ روزه یادگیری حسی
۵۸	..... ۱-۱-۵-۲-۲ تحریرات حرکتی:
۵۹	..... ۲-۱-۵-۲-۲ تحریرات شنیداری:
۵۹	..... ۳-۱-۵-۲-۲ تحریرات بینایی:
۶۱	..... ۲-۵-۲-۲ برنامه یادگیری حسی ۱۸ روزه
۶۲	..... ۳-۲ مروری بر پژوهش‌های انجام شده
	فصل سوم: روش پژوهش
۶۷	..... مقدمه
۶۷	..... ۱-۳ روش پژوهش
۶۸	..... ۲-۳ جامعه آماری
۶۸	..... ۳-۳ گروه نمونه و روش نمونه‌گیری
۶۹	..... ۴-۳ ابزار پژوهش
۶۹	..... ۱-۴-۳ اعتبار:
۷۰	..... ۲-۴-۳ روایی

۷۱	..... ۵-۳ شیوه جمع آوری اطلاعات
۷۲	..... ۶-۳ اجزای دستگاه برنامه یادگیری حسی
۷۳	..... ۷-۳ برنامه درمانی یادگیری حسی:
۷۳	..... ۱-۷-۳ بخش اول
۷۴	..... جدول ۱-۳: تناوب تحرکات بینایی
۷۵	..... ۲-۷-۳ بخش دوم:
۷۵	..... ۸-۳ روش تجزیه و تحلیل داده ها.
	فصل چهارم: یافته های پژوهش
۷۷	..... مقدمه:
۷۸	..... ۱-۴ توصیف داده ها
۸۳	..... ۲-۴ تحلیل داده ها
	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۹۶	..... مقدمه:
۹۶	..... ۱-۵ بحث و نتیجه گیری:
۱۰۰	..... ۲-۵ محدودیت های پژوهش:
۱۰۰	..... ۳-۵ پیشنهادات پژوهش:
۱۰۱	..... منابع فارسی
۱۰۳	..... منابع انگلیسی

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۲۲	جدول ۱-۲: ملاک‌های تشخیص اختلال در خودماندگی براساس چهارمین چاپ متن بازنگری شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳).....
۶۰	جدول ۲-۲: برنامه یادگیری حسی ۱۲ روزه.....
۷۸	جدول ۱-۴: فراوانی و درصد کودکان در خودمانده به تفکیک جنس.....
۷۸	جدول ۲-۴: شاخص‌های توصیفی سن سه گروه کودکان در خود مانده.....
	جدول ۳-۴: شاخص‌های توصیفی نمرات پرسشنامه نشانه‌های درخودماندگی و خرده
۸۰	مقیاس‌های آن سه گروه کودکان در مراحل پیش آزمون و پس آزمون.....
	جدول ۴-۴: نتایج تحلیل کواریانس برای نمرات نشانه های در خودماندگی در سه گروه کودکان
۸۳	در خودمانده.....
۸۴	جدول ۵-۴: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی.....
۸۷	جدول ۶-۴: نتایج آزمون‌های معنی داری مانکوا.....
	جدول ۷-۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس یک متغیری آنکوا برای هر یک از خرده مقیاس‌های
۸۹	تعامل، کیفیت غیر عادی ارتباط و رفتار کلیشهای.....
۹۰	جدول ۸-۴: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی.....

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۸۱	نمودار ۱-۴: میانگین نمرات کل نشانه های درخودماندگی در سه گروه کودکان در مراحل پیش آزمون و پس آزمون.....
۸۱	نمودار ۲-۴: میانگین نمرات نشانه کیفیت غیرعادی تعاملات اجتماعی در سه گروه کودکان در مراحل پیش آزمون و پس آزمون.....
۸۲	نمودار ۳-۴: میانگین نمرات نشانه کیفیت غیر عادی ارتباط در سه گروه کودکان در مراحل پیش آزمون و پس آزمون.....
۸۲	نمودار ۴-۴: میانگین نمرات نشانه رفتار کلیشهای در سه گروه کودکان در مراحل پیش آزمون و پس آزمون.....
۹۲	نمودار ۶-۴: میانگین تعدیل شده کیفیت غیرعادی تعاملات اجتماعی در سه گروه کودکان درخودمانده.....
۹۳	نمودار ۷-۴: میانگین تعدیل شده کیفیت غیر عادی ارتباط در سه گروه کودکان درخودمانده.....
۹۴	.....
۹۴	نمودار ۸-۴: میانگین تعدیل شده رفتار کلیشهای در سه گروه کودکان درخودمانده.....

چکیده:

هدف از اجرای این پژوهش، مقایسه ای میان دو شیوه درمانی "برنامه یادگیری حسی" و "یکپارچگی حسی" بر کاهش نشانگان کودکان مبتلا به درخودماندگی است. برای اجرای این پژوهش، ۳۰ کودک ۶ الی ۱۰ ساله بصورت تصادفی از بین مراجعین یک کلینیک توانبخشی انتخاب شده و به ۳ گروه ۱۰ نفره تقسیم شدند. آزمودنی های گروه اول، بصورت انفرادی و جداگانه در طی ۳۰ روز متوالی، در دو نوبت صبح و عصر و هر نوبت به مدت ۳۰ دقیقه تحت درمان "برنامه یادگیری حسی" قرار گرفتند. آزمودنی های گروه دوم در طی ۳۰ روز متوالی، از درمان "یکپارچگی حسی" بهره گرفتند و اعضای گروه سوم به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شده و تحت هیچ درمانی قرار نگرفتند. "مصاحبه تشخیصی درخودماندگی - تجدید نظر شده" به عنوان پیش آزمون و پس آزمون مورد استفاده قرار گرفت. نتایج حاصل با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره مورد بررسی قرار گرفتند. نتیجه گیری: درمان "یکپارچگی حسی"، در کاهش نشانگان اختلالات ارتباط کلامی و غیرکلامی موثرتر بوده اما از اجرای شیوه درمانی "برنامه یادگیری حسی" در کاهش نشانگان اختلالات ارتباط اجتماعی و رفتارهای تکراری نتایج بهتری حاصل گردید.

فصل یکم

کلیات پژوهش

مقدمه:

اختلالات فراگیر رشد^۱، شامل گروهی از اختلالات روانی هستند که در آنها تخریب در مهارت‌های تعامل اجتماعی، رشد زبان و طیف ذخایر رفتاری وجود دارد. کودکان مبتلا به اختلال فراگیر رشد غالباً علاقه شدیدی به طیف باریک از فعالیت‌ها نشان می‌دهند، در مقابل تغییر مقاوم هستند و پاسخ متناسب به محیط اجتماعی ابراز نمی‌کنند. این اختلالات در زمینه‌های مختلف رشد اثر می‌کنند، در اوایل عمر ظاهر می‌گردند و اختلال کارکرد مستمر را به وجود می‌آورند (کاپلان و سادوک^۲، ۲۰۰۳).

اساس نقص در روابط اجتماعی به صورت فقدان توجه به محرکات محیطی، ناتوانی در درک و تعبیر نشانه‌ها و اشارات هیجانی و اجتماعی محیط پیرامون که منجر به فقدان پاسخهای هیجانی و عاطفی می‌شود و همچنین ناتوانی در درک افکار و احساسات دیگران که شرط لازم در تعاملات اجتماعی است، می‌باشد. علاوه بر نقص در تعاملات اجتماعی، اختلال در گفتار و زبان به صورت نقص یا تاخیر در رشد زبان دریافتی و بیانی، الگوهای کلیشه‌ای رفتار، داشتن علائمی شبیه اختلالات بیش‌فعالی، کاهش توجه، نشانه‌های اضطرابی به ویژه اشکال و سواس جبری، محدودیت‌های شناختی و عقب ماندگی ذهنی از درجه ضعیف تا شدید آن در میان این گروه مشاهده می‌شود (زایر، ۱۳۸۷).

درخودماندگی نوعی بیماری یا اختلال در عملکرد سیستم عصبی مرکزی می‌باشد که منجر به نارسایی در پردازش اطلاعات رسیده به مغز می‌گردد. نتیجه چنین نارسائی‌هایی اختلالات عملکردی و رفتاری فرد مبتلا می‌باشد که باعث می‌شود با برچسب‌هایی چون کودکان ناشنوا، عقب مانده ذهنی،

^۱ - Pervasive Developmental Disorder

^۲ - Kaplan and Sadock

اسکیزوفرنی و غیره شناخته شوند. به هر حال از دیدگاه‌های مختلف نقطه نظرات گوناگونی دال بر این امر که رفتار این کودکان چرا چنین است ابراز گردیده است. این بیماری یک اختلال رشدی است که علائمی پایا داشته و دامنه‌های متفاوتی را از خفیف تا شدید داراست. اگرچه تئوری‌های اولیه مطرح کننده اساس روانشناختی برای این اختلال بوده‌اند ولی اکنون بیشتر منشا عصب شناختی و عضوی برای آن قائلند. (ناصح، ۱۳۸۸).

با توجه به نگرش‌های مختلف به این بیماری، راه‌ها و شیوه‌های مختلفی برای درمان آن پیشنهاد گردیده است. شیوه‌های مختلفی که شامل روان درمانی، رفتار درمانی، آموزش‌های ویژه، رژیم‌های غذایی خاص، رژیم‌های دارویی و غیره بوده‌اند ولی هیچکدام از آنها تا کنون نتایج فراگیر و ارزشمندی را در بر نداشته است. دستگاه عصبی مرکزی، مرکز پردازش اطلاعات و صدور فرمان نسبی برای انجام رفتارهای مناسب، جهت سازگاری با محیط و حفظ بقای خود می‌باشد. این دستگاه جهت انجام امور محوله نیازمند دریافت پیام‌ها و اطلاعات از محیط است تا بر طبق نیاز، رفتارهای لازم را برنامه‌ریزی کرده و به مورد اجرا گذارد، لذا باید دستگاه‌های گیرنده محیطی (حواس) از سلامت کامل برخوردار باشند تا بتوانند پیام‌های دریافتی را از طریق مسیرهای مختلف و مراکز بینابینی عبور داده و به مرکز پردازش اطلاعات در مغز برسانند. پس بروز یک رفتار مناسب جهت سازگاری و بقای موجود نیازمند عملکرد مناسب و درست این سه قسمت (گیرنده‌های حسی، مسیرها و مراکز بینابینی و مرکز پردازش اطلاعات و طرح ریزی استراتژی‌های رفتاری) می‌باشد. چنانچه در هرکدام از این سه قسمت اختلالی بوجود آید، مطمئناً می‌تواند رفتار و توان حفظ حیات فرد را به خطر اندازد و دچار اختلال کند (زایر، ۱۳۸۷).

با توجه به آنچه ذکر گردید، درمان‌های مبتنی بر یکپارچگی حواس بسیار حائز اهمیت می‌باشد. جین آیرس (۱۹۷۲) بنیانگذار تئوری یکپارچگی حسی عنوان کرد که یادگیری بر اساس تجارب اولیه دوره حسی حرکتی است و حرکت طبیعی در کودک نتیجه کسب توانایی در این دوره بوده که برای یادگیری و انتزاعی کردن مفاهیم لازم است. یکپارچگی حسی شامل آن دسته از فرایندهای عصبی

می‌باشد که در طی آن، مغز درون داده‌های حسی را دریافت، سازماندهی و تلفیق می‌کند تا به پاسخ تطابقی دست پیدا کند (آیرس^۱، ۱۹۷۲).

اختلال در کارکرد یکپارچگی حسی زمانی اتفاق می‌افتد که یکپارچگی حسی در ساقه مغز کارآمد نباشد، و این مورد بر کارکرد مراکز بالاتر مغز تاثیر گذاشته و باعث برون داد حرکتی نامناسب می‌گردد. روش‌های درمانی یکپارچگی حسی به کنترل یکپارچه کردن درون داد حسی در ساقه مغز کمک کرده و در نتیجه باعث برون داد حرکتی بهتر می‌شوند. همچنین درمان کارکرد نواحی دیگر مغز که در یادگیری، هماهنگی، زبان دریافتی و بیانی و رفتار نقش دارند را تسهیل خواهند کرد. مبانی درمان با این روش شامل سه مرحله درون داد حسی، تثبیت حسی و یکپارچگی حسی می‌باشد (آیرس، ۱۹۷۸).

برنامه یادگیری حسی شیوه درمانی جدیدی است که در سال‌های اخیر جهت بهبود نشانه‌های برخی از نارسائی‌ها از قبیل درخودماندگی، بیش‌فعالی - کمبود توجه و اختلالات رفتاری کودکان مطرح شده است. این روش به طور تجربی توسط بولز^۲ (۲۰۰۱) با همکاری آیرس، اسپیتلر^۳ و برارد^۴ ابداع شد. در این برنامه فرض بر این است که یادگیری از طریق فرایندهای نور، صدا و حرکت در محیط آغاز می‌شود و این تجارب حسی هستند که توانایی یادگیری را مشخص می‌کنند (بولز، ۲۰۰۱).

این برنامه یک رویکرد چند حسی جهت بهبود روند یادگیری حین مراحل رشد می‌باشد. این برنامه با ارائه همزمان محرکات نور، صدا و حرکت، سیستم‌های حسی بینایی، شنیداری و دهلیزی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. هنگامی که ارتباطات عصبی مناسب چه ساختاری و چه عملکردی بین این سه دسته سیستم حسی مختل می‌گردد منجر به تأخیر در کسب بسیاری از مهارت‌های تکاملی از قبیل حرکتی، درکی، شناختی، اجتماعی، زبان و گفتار می‌گردد. برنامه یادگیری حسی، سیستم‌های اولیه

^۱ - Ayres

^۲ - Bolles

^۳ - Spittler

^۴ - Berard

حسی را به همکاری با یکدیگر و نیز سازگاری بهتر با دروندادهای چند حسی وا می‌دارد. این پدیده به نوبه خود باعث ایجاد پایه‌ای برای تمامی پردازش‌های حسی می‌گردد (اویلر^۱، ۲۰۰۶).

برنامه یادگیری حسی یک مداخله سی روزه می‌باشد. این برنامه شامل دو جلسه سی دقیقه‌ای در هر روز به مدت دوازده روز متوالی در کلینیک است. طی هر جلسه سیستمهای شنوایی، بینایی و دهلیزی در قالب یکپارچه به کار گرفته شده و طی آن کودک به تجارب حسی جدیدی دست می‌یابد. پس از طی شدن این دوره‌ی دوازده روزه، بخش دوم درمان توسط یک دستگاه قابل حمل به مدت هیجده روز متوالی در خانه پیگیری می‌گردد. جلسات درمانی منزل در دو نوبت صبح و شب و به مدت ۲۰ دقیقه در هر نوبت انجام می‌گیرد (آدلر^۲، ۲۰۰۶).

برنامه یادگیری حسی با تکیه بر اصول ذکر شده اغلب منجر به بهبودی عملکرد کودک در حوزه‌های گفتار و زبان، توانایی‌های ادراکی و یادگیری، مهارت‌های حرکتی درشت، ظریف و هماهنگی حرکتی، تعاملات اجتماعی، هیجانی رفتاری، تنظیم سطح برانگیختگی مغز، توانایی‌های شناختی (حافظه و توجه)، مهارت‌های بینایی، حرکتی و ترسیمی می‌گردد (بولز، ۲۰۰۱).

^۱ - Oyler
^۲ - Adler