

برنامه آموزش گام به گام مهارت‌ها در  
کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم

## فهرست مطالب

بخش اول:

روش‌شناسی

- پیشگفتار ..... ۹
- فصل ۱: رفتاردرمانی و اوتیسم ..... ۱۳
- چارچوب کلی جلسات درمانی ..... ۱۵
- فصل ۲: شیوه آموزش ..... ۲۱

بخش دوم:

دستورالعمل گام‌به‌گام برنامه‌های آموزش

- فصل ۳: برنامه‌های پایه ..... ۴۵
- دستان آرام و بی‌حرکت ..... ۴۵
- حضور ..... ۴۶
- پاسخ به اسم ..... ۴۷
- تماس چشمی ..... ۴۸
- اشاره کردن ..... ۴۸
- تمایز بین دستورها ..... ۴۹
- فصل ۴: برنامه‌های پیش‌نیاز رفتاری ..... ۵۱
- صبر کردن ..... ۵۱
- انتقال ..... ۵۲
- حساسیت‌زدایی نسبت به لمس ..... ۵۳
- مرتب کردن ..... ۵۴
- فصل ۵: برنامه‌های آموزشی ..... ۵۵
- فرمان‌پذیری ..... ۵۵

۵۷	تقلید غیر کلامی
۶۵	تقلید ساخت آجرک‌ها
۶۹	مهارت‌های حرکتی
۷۱	تطابق
۸۰	نقاشی
۸۴	بازی
۹۰	آوازاها
۹۱	فعالیت و بازی مستقل
۹۴	مشروح بازی‌ها
۱۰۱	دریافت و درک دستورها
۱۰۹	دریافت و شناخت اسامی
۱۱۴	درک و شناخت اصوات
۱۱۵	ارتباط کاربردی
۱۱۹	وسوسه ارتباط
۱۲۱	تقلید کلامی
۱۳۲	نام‌گذاری و بیان اسامی
۱۳۶	مکالمه - مقدماتی
۱۳۹	جرأت‌ورزی
۱۴۲	بله/نه
۱۴۴	نفی
۱۴۵	توجه اشتراکی
۱۵۰	احساسات
۱۵۴	حرکات و ژست‌های رفتاری (عمل‌گرا)
۱۵۸	صفت‌ها
۱۶۲	عملکرد و کاربرد
۱۶۶	مقوله‌ها
۱۶۸	اطلاعات عمومی و استدلال I
۱۷۱	اطلاعات عمومی و استدلال II
۱۷۴	مشابه در مقابل متفاوت

۱۷۶	..... مفاهیم مکانی
۱۷۹	..... ضمائر
۱۸۲	..... بسط و توسعهٔ زبان
۱۸۷	..... زمان‌های فعل
۱۹۲	..... جمع‌ها
۱۹۴	..... "نمی‌دانم"
۱۹۶	..... مکالمه - متوسط
۲۰۰	..... سؤال پرسیدن
۲۰۴	..... ترتیب‌دهی
۲۰۷	..... اول / آخر
۲۱۱	..... قبل / بعد
۲۱۳	..... داستان‌ها
۲۱۵	..... علت و معلول
۲۱۹	..... درک مطلب I
۲۲۱	..... درک مطلب II
۲۲۲	..... تعامل با همسالان
۲۲۷	..... مکالمه - پیشرفته
۲۳۲	..... هشیاری اجتماعی
۲۳۳	..... یادگیری مشاهده‌ای
۲۴۱	..... مهارت‌های اجتماعی شدن
۲۴۴	..... چه چیزی جا افتاده است؟
۲۴۶	..... یادآوری
۲۴۸	..... مفاهیم کمی
۲۵۱	..... خواندن
۲۵۴	..... نوشتن
۲۵۶	..... مهارت‌های خودیاری
۲۶۲	..... آموزش دستشویی
۲۷۰	..... فصل ۶: برنامه‌های کاهش برانگیختگی در موقعیت‌های اجتماعی
۲۷۰	..... حساسیت‌زدایی نسبت به دندان‌پزشک
۲۷۲	..... حساسیت‌زدایی نسبت به پزشک

- ۲۷۳ ..... حساسیت‌زدایی نسبت به آرایشگاه
- ۲۷۵ ..... واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
- ۲۷۹ ..... واژه‌نامه فارسی به انگلیسی
- ۲۸۳ ..... منابع

## پیش‌گفتار

در این کتاب نتایج سال‌ها تلاش متخصصین در حیطه رفتاردرمانی اختلال‌های طیف اوتیسم جمع‌آوری شده است. زنجیره‌ای از تلاش‌ها که بیش از سی سال از شروع آن می‌گذرد و کماکان پایان نیافته است. آنچه در این کتاب آمده است را می‌توان بخشی از روند در حال پیشرفت درمان اختلالات اوتیستیک دانست که به‌طور قطع کاستی‌هایی دارد و با پیشرفت علم، تلاش متخصصین و دستاوردهای جدید دستخوش بسط و تغییر خواهد شد. در اینجا تلاش شده است تا با گردآوری اهداف درمانی در یک مجموعه، نقشه راه به همراه جزئیات و نمونه‌های کافی فراهم شود تا فهم مناسبی از روند درمان شکل گیرد. لازم به ذکر است که برنامه درمانی متناسب با ویژگی‌های هر کودک فردی‌سازی می‌شود و نمی‌توان یک برنامه واحد را برای تمام کودکان استفاده کرد.

اصول حاکم بر مطالب کتاب، اصول رفتاردرمانی است که طبق تحقیقات کارآمدترین روش درمان نارسایی‌های طیف اختلالات اوتیستیک است و گام‌های آموزش در این برنامه بر اساس تحلیل رفتار کاربردی (ABA) (یکی از امیدوارکننده‌ترین ابزارهای آموزش اوتیسم) تنظیم شده است. به‌عنوان نمونه کوهن و همکارانش در تحقیقی در سال ۲۰۰۷ نشان دادند کودکان دارای اوتیسمی که تحت درمان با روش ABA بودند نسبت به گروه کنترل نمرات بالاتر و تفاوت معناداری در بهره هوشی و رفتارهای سازگارانه به دست آوردند. بر اساس نظریات این محقق که بر پایه سال‌ها تحقیق و تجربه در حیطه اوتیسم به دست آمده است، تحلیل رفتار کاربردی بهترین روش آموزش به این کودکان است. در بخش اول کتاب تلاش شده است تا اصول و روش اجرای صحیح این روش شرح داده شود.

این کتاب شامل دو بخش است. بخش اول به روش‌شناسی اختصاص دارد و اصول و کلیات شیوه استفاده شده در آموزش مهارت‌ها را معرفی می‌کند. بخش دوم راهنمای درمان است و با کمک آن می‌توان اهداف رفتاری مداخله را گام‌به‌گام تنظیم و اجرا کرد.

مطالب این کتاب ترکیبی از ترجمه و تألیف است و عمده مطالب آن از کتاب

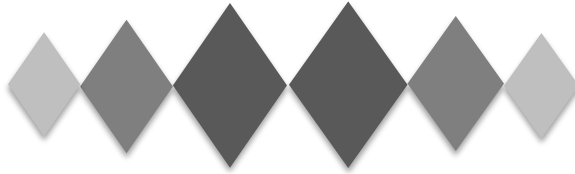
"راهبردهای مدیریت رفتار و برنامه آموزشی برای مداخلات رفتاری اوتیسم"، لیف و مک ایچن، ۲۰۰۰؛ گرفته شده است. همچنین در گردآوری این مجموعه کتاب‌های "برنامه آموزشی نوآموزان دارای طیف اختلالات اوتیسم"، لیندسی هیلسن، ۲۰۱۲؛ "چگونه به کودکان دارای اوتیسم و اختلالات مرتبط آموزش دهیم"، باربرا و راسموسن، ۲۰۰۷؛ "شناخت تحلیل رفتار کاربردی"، کرنی، ۲۰۰۸؛ "واژه‌نامه تحلیل رفتار کاربردی"، نیومن و همکاران، ۲۰۰۳؛ "آموزش کودک دارای اوتیسم"، ریچمن، ۲۰۰۰؛ "آموزش به کودکان دارای ناتوانی رشدی"، لوواس، ۱۹۸۱؛ "مداخله رفتاری برای کودکان نوپای دارای اوتیسم"، کترین موریس، ۱۹۹۶؛ "به من زبان بیاموز"، سابرینا فریمن، ۱۹۹۷، نیز مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

با توجه به ماهیت و محتوای برنامه و اهداف درمانی گردآوری شده در این کتاب، راهبردهای ذکرشده را می‌توان علاوه بر کاربرد در امر آموزش کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم، برای آموزش و درمان کاستی‌های کودکانی که به علت نارسایی‌های رشدی از روند رشد طبیعی بازمانده‌اند نیز مورد استفاده قرار داد.

این کتاب می‌تواند برای روان‌شناسان بالینی، روان‌پزشکان، کارشناسان و دانشجویانی که در گستره توان‌بخشی شناختی (رفتاردرمانی، گفتاردرمانی، کاردرمانی و...) فعالیت دارند، مفید باشد. امید آن است که این مجموعه سهمی در مداخلات درمانی اوتیسم در کلینیک‌های کشور ایفا کند و از مداخلات پراکنده و سلیقه‌ای بکاهد.

شیرین ارمغان

تابستان ۹۸



بخش اول  
روش‌شناسی





## فصل ۱

### رفتاردرمانی و اوتیسم

اوتیسم یک گسیختگی شدید در فرآیندهای رشدی طبیعی است که در دو سال اول زندگی روی می‌دهد و باعث نقایصی در مهارت‌های زبانی، ارتباطی، عملکرد اجتماعی و انطباقی می‌شود. از آنجاکه رشد طبیعی کودک روندی تصاعدی دارد، هر چه سن کودک بالاتر رود، کودکان دارای اوتیسم از هنجارهای رشدی متناسب سن بیشتر عقب می‌مانند. علت اوتیسم ناشناخته است، اما شواهد به علل فیزیولوژیکی از جمله ناهنجاری‌های عصب‌شناختی در مناطق خاصی از مغز اشاره می‌کند.

یادگیری کودکان دارای طیف اختلالات اوتیستیک مانند کودکان دیگر نیست. به نظر می‌رسد آنان قادر به فهم ارتباط کلامی و غیرکلامی ساده نیستند، دروندادهای حسی مغشوش و سردرگم‌شان می‌کند و خود را به درجات مختلف از مردم و دنیای پیرامون کنار می‌کشند. این کودکان رفتار فعالیت‌ها و اشیای خاصی می‌شوند که در رشد طبیعی بازی اختلال ایجاد می‌کند. علاقه‌ی کمی به کودکان دیگر نشان می‌دهند و تمایلی به یادگیری مشاهده‌ای و تقلید از دیگران ندارند.

علی‌رغم گسست در جریان یادگیری این کودکان، دانشمندان رفتاری با تکیه بر اصول تئوری یادگیری، روش‌های کارآمدی برای آموزش آنها ایجاد کرده‌اند. بسیاری بر این باورند که درمان‌های رفتاری، اثربخشی محدودی دارند، غیرمنعطف هستند و منجر به خلق و خوی رباتیک و ماشینی کودک می‌شوند؛ اما تحقیقات علمی انجام‌شده اثربخشی فوق‌العاده مداخلات رفتاری را ثابت کرده‌اند (لنگ، هنکاک و سینگ، ۲۰۱۶). هدف از مداخله، آموزش مهارت‌هایی است که رشد کودک را تسهیل کند و به او برای دستیابی به استقلال و بالاترین کیفیت ممکن زندگی یاری رساند. محتوای برنامه آموزشی باید شامل تمام مهارت‌های موردنیاز شخص برای عملکرد موفق و

لذت بردن از زندگی باشد. مهارت‌ها و توانایی‌هایی که به‌طور معمول نیازی به آموزش ندارند، مانند تقلید و بازی نیز باید تدریس شوند. همچنین باید بر یادگیری کلام، رشد مفاهیم و مهارت‌های تحصیلی و اجتماعی هم تأکید بسیاری شود. با افزایش سن کودک اهمیت آموزش اطلاعات عملی، دانش کاربردی و مهارت‌های اجتماعی بیشتر می‌شود. برنامه‌ی آموزشی باید بر اساس مراحل رشد، ترتیب‌بندی شود. ابتدا مفاهیم و مهارت‌های آسان‌تر و سپس مهارت‌های پیچیده تدریس شوند. در نتیجه یک درمانگر باید با سلسله‌مراتب رشد و مهارت‌های هر سن و پیش‌نیازهای آن به‌خوبی آشنا باشد. نکته‌ی مهم مدنظر قرار دادن تفاوت‌های فردی هر کودک و توجه به نیمرخ مهارت‌ها و الگوی یادگیری شخصی اوست. به‌عنوان نمونه، برخلاف روند معمول، برخی از کودکان خواندن را قبل از صحبت کردن فرامی‌گیرند.

در آغاز، باید آموزش را در محیطی شروع کرد که حتماً منجر به موفقیت شود. این به معنای حذف عوامل مزاحم و مخل توجه و تمرکز، اجرای تکالیف ساختاریافته و استفاده از دستورهای مشابه پی‌درپی است؛ اما لازم است که آموزش به‌سرعت به محیط و شرایط معمولی تعمیم داده شود. بدان معنا که ساختاریافتگی تکالیف کاهش یابد و دستورالعمل‌های متنوع و متناوبی توسط افراد مختلف ارائه شود. همچنین باید درمان را در همه‌جای منزل، کلینیک و همچنین در محیط‌های بیرون مانند پارک، رستوران، فروشگاه، سوپرمارکت و غیره دنبال کرد. در این شرایط که محرک‌های اضافه مخل عملکرد کودک هستند، باید به کودک تمرکز بر تکلیف را علی‌رغم مزاحمت‌های محیطی آموزش داد. آنها باید توانایی یادگیری از اتفاقات طبیعی در محیط‌های مختلف مانند مدرسه را کسب کنند.

پس از توضیحات کلی فوق‌الذکر درباره روش رفتاری برای کاهش رفتارهای ناسازگارانه و افزایش رفتارهای سازگارانه در کودکان مبتلا به طیف اختلالات اوتیستیک، لازم است که یک تعریف اصولی از روش ABA ارائه شود. تحلیل رفتار کاربردی (ABA) روند استفاده منظم روش‌های مداخلاتی بر پایه‌ی اصول تئوری یادگیری است تا رفتارهای مناسب اجتماعی تا حد قابل قبولی افزایش یابد (بائر،

وولف و رایسلی، ۱۹۶۸؛ سالزر-آزاروف و میر، ۱۹۹۱). بر همین اساس در ABA رفتارهای اجتماعی معنادار (ارتباط، خودیاری، حرکات ظریف، حرکات درشت و غیره) به سلسله مراتبی از مراحل کوچکتر (زیر-مهارت) تجزیه می‌شود و بدین ترتیب رفتار هدف برای کودک قابل یادگیری خواهد شد. در این راه از تکنیک‌هایی از جمله ترغیب، حذف ترغیب، تحلیل داده، تشویق و پسخوراند، فاصله‌ی زمانی و تعمیم مهارت به افراد، موقعیت و اقلام مختلف (توضیحات در مطالب بعدی) استفاده می‌شود.

کاربست مهارت‌های موجود در زندگی روزانه و استفاده‌ی گسترده از آنها در محیط طبیعی به اندازه‌ی رشد مهارت‌های جدید و چه‌بسا بیشتر از آن برای کودک اهمیت دارد؛ بنابراین درگیری خانواده در درمان امری حیاتی است. والدین به‌طور معمول درمان مستقیم را بر فرزندان اجرا می‌کنند. از آنجاکه زندگی با یک کودک دارای اوتیسم عوارض عاطفی زیادی دارد و هماهنگ کردن گروه درمان کار بزرگ و انرژی‌بری است، بنابراین به والدین پیشنهاد می‌شود تا جای ممکن از درمانگرها برای اقدام درمانی مستقیم و شدید استفاده کنند و زمان و توان باقی‌مانده خود را به انجام فعالیت‌های لذت‌بخش و سازنده اختصاص دهند. والدین می‌توانند از اوقات آزاد کودک برای رشد مهارت‌های بازی، اجتماعی و خودیاری استفاده کنند. پارک رفتن، خریدهای روزانه و دیدار خویشاوندان از فرصت‌های در اختیار والدین برای تعمیم مهارت‌ها و بهبود رفتار است. همچنین حمام کردن، شام خوردن، لباس پوشیدن و غذا دادن به حیوان خانگی تنها چند نمونه از آداب روزانه است که می‌توان به‌عنوان فرصت آموزشی از آنها استفاده کرد. با این روش، تمام روز کودک بخشی از روند آموزش و درمان خواهد شد و والدین نیز بخشی از گروه درمانی.

## چارچوب کلی جلسات درمانی

### موقعیت

درمان می‌بایست در مکانی مجزا و بدون رفت‌وآمد (اتاق)، انجام شود. تا زمان برقراری

کنترل بر رفتار عوامل مزاحم را به حداقل برسانید. با پیشرفت کودک در برنامه‌ی درمانی، موقعیت را تا جای ممکن به شرایط طبیعی نزدیک کنید و تعمداً فرصت وقوع عوامل مزاحم و برهم زنده‌ی توجه را فراهم کنید. جابجایی در داخل و خارج ساختمان را به‌عنوان بخشی از جلسات درمانی مدنظر داشته باشید.

## فنون آموزش

### آموزش تلاش مجزا

آموزش تلاش مجزا یک فن آموزشی برای پیشینه‌سازی یادگیری است. این فن شامل این موارد است:

۱. شکست مهارت‌ها به بخش‌های کوچک‌تر و ایجاد چندین زیر-مهارت و
۲. آموزش هر زیر-مهارت در زمان خاص خود. هر جلسه‌ی آموزشی شامل تلاش‌های تکراری است که هر تلاش شروع مشخص (مثلاً دستور کلامی) و پایان مشخص (مثلاً پس‌خوراند) دارد. کودک باید بر هر بخش از مهارت، قبل از ارائه‌ی بخش بعدی مسلط شده باشد.

### فنون ترغیب کردن

ترغیب باید کم‌ترین میزان مداخله در عملکرد کودک را داشته باشد. سلسله‌مراتب ترغیب‌ها بر اساس شدت مداخله‌گری بدین ترتیب است: ترغیب فیزیکی، اجراء ترغیب کلامی، ترغیب همراه با ژست رفتاری (مانند اشاره کردن) و ترغیب درون محرکی (مانند مجاورت مکانی). برای توضیحات بیشتر به کتاب تشخیص و درمان توجه اشتراکی در کودکان مبتلا به اوتیسم (پورا‌عتقاد و ارمغان، انتشارات ارجمند، ۱۳۹۱) مراجعه کنید. برای دستیابی به استقلال کودک در انجام تکالیف، ترغیب‌ها را می‌بایست هرچه سریع‌تر حذف کرد. پاسخ‌هایی که با ترغیب کمتری همراه بودند و عملکردهای بدون ترغیب کودک را باید با مشوق‌های بیشتر و قوی‌تر همراه کرد.

## روند ارائه مشوق

مشوق یکی از ارکان ضروری درمان است. هدف نهایی از درمان آن است که کودک در شرایط طبیعی تکالیف را انجام دهد و رفتار مناسبی داشته باشد. همان‌طور که می‌دانیم در زندگی روزمره فراوانی مشوق‌های طبیعی مانند تشویق کلامی از مشوق‌های مادی و ملموس مانند خوراکی بیشتر است. هم‌چنین مشوق‌ها در زندگی عادی منظم و مداوم ارائه نمی‌شوند و وابسته به شرایط و موقعیت هستند. باین‌وجود در آغاز امر درمان فراهم کردن مشوق‌های ملموس (مانند خوراکی، اسباب‌بازی، موزیک، حتی علائق کلیشه‌ای و رفتارهای خودتحریکی کودک) و مداوم (بدون وقفه و در هر تلاش موفق) لازم است. با پیشرفت کودک فهرست مشوق‌ها باید کوتاه‌تر و از مشوق‌های طبیعی‌تری استفاده شود. با لزوم ارائه دست‌کم دو پاسخ صحیح قبل از دریافت مشوق، استفاده از مشوق‌های متنوع و جایگزینی تحسین و لبخند به‌عنوان مشوق‌های معنادار، می‌توان به هدف درمانی دست یافت.

## نسبت نیروی انسانی

ابتدا درمان باید یک‌به‌یک انجام شود. هم‌زمان با رشد مهارت‌های شنیداری، توجه، یادگیری مشاهده‌ای و نوبت‌گیری در کودک، می‌توان موقعیت درمانی-آموزشی را گسترش داد و افراد و کودکان دیگر را به جلسه اضافه کرد.

## ملاک تسلط

زمانی تسلط بر مهارت حاصل شده است که کودک پاسخ‌های صحیح بی‌وقفه ارائه دهد. به‌طور معمول هنگامی که حدود هشتاد، نود درصد پاسخ‌ها طی دو تا سه روز موفق و صحیح باشد، تسلط حاصل شده است. مدنظر داشته باشید که ملاک‌ها قراردادی است و شما می‌بایست بسته به الگوی یادگیری کودک، آنها را تنظیم کنید. به‌طور معمول تلاش‌های صد درصد موفق را به‌عنوان ملاک تسلط در نظر نمی‌گیرند، زیرا منجر به ناکامی و خستگی خواهد شد. اشتباهات کودک به عوامل متعدد دیگری

به جز عدم درک و فهم نیز مرتبط است و انتظار عملکرد صد درصد موفق غیرواقع‌بینانه است.

## ساختار جلسه

طول جلسات باید به تدریج به دو تا سه ساعت افزایش یابد. زمان جلسات را تا جایی که برای کودک سازنده و پربار است، افزایش دهید. برای بعضی کودکان (مثلاً آنها که بخشی از روز را در مدرسه می‌گذرانند) می‌توان در یک جلسه مداوم به این زمان رسید؛ اما برای بیشتر کودکان نیاز به دو تا سه جلسه در روز همراه با فواصل زمانی است. کارایی جلسات در این حالت بیشتر از زمانی است که پشت سر هم چیده شده باشند. همچنین جلسات را باید با همین منوال در طول هفته توزیع کرد.

در هر جلسه باید بین تمرین و بازی تعادلی برقرار باشد. تقریباً پنجاه درصد جلسه را باید به برنامه‌های آموزشی ساختاریافته و رسمی که مهارت‌های مختلف زبانی و شناختی را پوشش می‌دهند، اختصاص داد. آموزش می‌بایست به صورت زنجیره‌ای از تمرین‌های متوالی و پشت سرهم انجام شود. تعداد این تمرین‌ها بستگی به فراخنای توجه کودک، سختی تکلیف و لزوم ارائه مشوق دارد و بین حداقل سه تلاش تا حداکثر پنجاه تلاش است. در فاصله‌ی بین هر سری از تمرین‌ها باید زمان استراحت کوتاهی را قائل شد. در این زمان می‌توان به کودک اسباب‌بازی یا هر مشوق دیگری را داد تا پشت میز بازی کند و یا اجازه‌ی بلند شدن و ترک میز را صادر کرد. در بیشتر مواقع ترک میز بهترین مشوق برای کودک است. زمان استراحت باید متناسب با زمان تمرین باشد. به عنوان نمونه، اگر سه تمرین سریع متوالی انجام داده‌اید، زمان استراحت باید بین سی تا شصت ثانیه باشد. اگر آموزش سه تا پنج دقیقه طول کشید، استراحت باید بین دو تا سه دقیقه باشد. اگر مدت زمان آموزش ده دقیقه بود، استراحت باید پنج دقیقه باشد. این زمان‌ها تقریبی است و هر درمانگر می‌بایست آنها را با الگوی یادگیری کودک تنظیم کند. با وجود اینکه آموزش طولانی‌تر (مثلاً بیست دقیقه) در ابتدای جلسه ممکن است، اما این امر موجب خستگی کودک می‌شود و از کارآمدی ساعات بعدی آموزش می‌کاهد.

درمانگر باید در مدت استراحت کودک به ثبت داده‌ها بپردازد و اقلام موردنیاز آموزش بعدی را فراهم کند. همچنین مدنظر قرار دادن رفتارهای کودک در این زمان مهم است و باید انجام بازی‌های مناسب و فقدان رفتارهای نامناسب (مانند انواع خودتحریکی‌ها) را تشویق کرد. درمانگر باید بخشی از این زمان را به هدایت بازی مناسب و صحیح اختصاص دهد. بخش دیگر به‌طور کامل در اختیار کودک است تا بدون هیچ مطالبه و خواسته‌ای، فعالیت مطلوب خود را انجام دهد (حتی وقتی قوانین مربوط به رفتار مناسب اجرایی نشود).

پنجاه درصد زمان باقی‌مانده (که به آموزش رسمی مهارت‌های شناختی و زبانی اختصاص ندارد)، شامل زمان‌های کوتاه استراحت (که در بالا توضیح داده شد)، بازی ساختاریافته و فعالیت‌هایی از جمله پیاده‌روی و پارک رفتن است. این بخش امکان تعمیم‌دهی مهارت‌ها و بسط مدیریت و کنترل رفتار به موقعیت‌ها و محیط‌های طبیعی را فراهم می‌کند. در هر یک ساعت، یک زمان استراحت به نسبت طولانی (ده تا پانزده دقیقه) همراه با تغییر مکان، مثلاً بیرون رفتن برای بازی، در نظر گرفته می‌شود. برای حفظ سطح علاقه و توجه کودک تغییر در موقعیت و فعالیت فیزیکی همچنین برقراری تعادل بین زمان بازی و تمرین از اهمیت زیادی برخوردار است.

### جلسات طبیعی و سرگرم‌کننده

- لحن مشتاق و علاقه‌مند
- محیط متنوع
- دستورهای متنوع
- مواد آموزشی جالب و مطلوب
- بالا نگه داشتن نرخ تلاش‌های موفق
- حساسیت به ترجیحات کودک
- برنامه‌ی آموزشی متنوع
- پراکندن تکالیف در زمان‌های مختلف
- مشوق‌های متنوع