

درمان اختلال وسواسی جبری
در افراد مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم
راهنمای درمانگران جهت انطباق درمان شناختی رفتاری

فهرست

تقدیر و تشکر.....	۷
درباره این کتاب.....	۹
فصل ۱: مقدمه‌ای بر اوتیسم و انطباق درمان شناختی رفتاری.....	۱۳
فصل ۲: ارزیابی علائم اختلال وسواسی جبری در اوتیسم.....	۲۶
فصل ۳: مرحله اول درمان شناختی رفتاری: ساختار و مؤلفه‌های اصلی درمان.....	۴۱
فصل ۴: مرحله دوم درمان شناختی رفتاری: شناخت اضطراب و درجه‌بندی شدت آن.....	۵۸
فصل ۵: مرحله سوم درمان شناختی رفتاری: مواجهه‌سازی و جلوگیری از پاسخ.....	۸۰
فصل ۶: مرحله چهارم درمان شناختی رفتاری: پیشگیری از عود.....	۱۰۲
منابع و ماخذ.....	۱۱۳
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....	۱۱۷
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....	۱۱۹

فصل ۱

مقدمه‌ای بر اوتیسم و انطباق درمان شناختی رفتاری

کلیات فصل

- مقدمه‌ای بر اوتیسم
- «اختلال طیف اوتیسم» به چه چیزی گفته می‌شود؟
- انطباق درمان‌های گفتگو محور برای افراد مبتلا به اوتیسم
- تغییرات انطباقی مختص به درمان شناختی رفتاری

مقدمه‌ای بر اوتیسم

اختلال طیف اوتیسم (ASD) یک برچسب تشخیصی برای نوعی اختلال عصب_رشدی است که با نقص جدی در کیفیت ارتباط اجتماعی و همچنین الگویی از رفتارها، علایق و فعالیت‌های محدود یا تکراری مشخص می‌شود. ممکن است این اختلال بر دامنه وسیعی از عملکردهای ذهنی افراد تأثیر بگذارد و علاوه براین، تقریباً در ۵۰ درصد از موارد با ناتوانی ذهنی همراه باشد.

به طور معمول در اختلال طیف اوتیسم، توانایی درک و استفاده از جنبه‌های ظریف ارتباطات اعم از کلامی و غیرکلامی تحت تأثیر قرار می‌گیرد که این امر موجب دشواری در تعاملات اجتماعی به‌خصوص در رویدادهای جمعی یا غیر رسمی می‌شود.

علاوه بر این، تمرکز افراد مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم بر فعالیت‌ها و علایق خاص یا گرایش آنها به امور تکراری، مشخص و یکنواخت می‌تواند به این معنا باشد که این افراد هنگام مواجهه با درخواست‌های متعدد و گاهاً مبهم در تعاملات اجتماعی، آموزشی و کاری با دشواری مواجه می‌شوند. همچنین ممکن است این افراد علایق و فعالیت‌هایی داشته باشند که آن را به شکلی غیر معمول و افراطی دنبال می‌کنند.

اختلالات طیف اوتیسم، اختلالاتی ناهمگن هستند که می‌توانند زندگی افراد را در حوزه‌های متعدد و با درجات متفاوت تحت تأثیر قرار دهند، بنابراین ممکن است این افراد برحسب سهولت در برقراری ارتباط کلامی و همچنین میزان گرایش به انجام رفتارهای تکراری و مشخص، تمایل به حضور در موقعیت‌های اجتماعی، تمرکز بر علایق و درک هیجانات با یکدیگر تفاوت داشته باشند.

خصوصیات اصلی و بالینی اختلالات طیف اوتیسم در تحقیقات روان‌شناختی و مبانی نظری بسیاری شرح داده شده است. مطالعات در این زمینه حاکی از آن است که دشواری در استنباط یا درک حالت‌های ذهنی دیگران (نظریه ذهن)، دشواری در داشتن دید کلی به امور (انسجام مرکزی)، دشواری در تشخیص احساسات و اختلال در عملکردهای اجرایی (مهارت‌های فکری پیچیده‌تر نظیر برنامه‌ریزی یا انعطاف‌پذیری) به احتمال زیاد مرتبط‌ترین مکانیزم‌های واسطه‌ای کلامی در مداخلات روان‌شناختی محسوب می‌شوند. همچنین ممکن است میان توانایی‌های ذهنی و مهارت‌های عملی زندگی این افراد گسستگی وجود داشته باشد.

هر موقعیت درمانی در اصل یک موقعیت اجتماعی و بین فردی با انتظارات نامشخص به شما می‌آید. درمان شامل ملاقات با فردی جدید در محیطی ناآشنا است. به همین دلیل، حضور در جلسه درمان می‌تواند برای اکثر افراد به‌خصوص افراد مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم اضطراب‌برانگیز باشد. وظیفه اصلی شما به‌عنوان درمانگر، ایجاد چارچوبی مشخص برای درمان است تا از این طریق، با همکاری مراجع بتوانید از اصول و فنون روان‌شناختی برای حل مشکل مطرح‌شده بهره ببرید. برای دستیابی به این هدف و استفاده هرچه بهتر از فرصت مهیا شده برای مداخله روان‌شناختی، کاهش برخی انتظارات درمانی که می‌تواند برای مراجع دشوار باشد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در ادامه نظرات و پیشنهاداتی در این زمینه ارائه می‌شود.

در پایان این فصل، در جدول ۱-۱ نکاتی اجمالی در زمینه انطباق سبک درمانی‌تان در کار با افراد مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم ارائه شده است. همچنین، ما در طول کتاب به جزئیات بیشتری اشاره خواهیم کرد.

اختلالات طیف اوتیسم « به چه چیزی گفته می‌شوند؟

تا سال ۲۰۱۳ برچسب‌های تشخیصی نظیر سندرم اسپرگر، اوتیسم، اوتیسم با عملکرد بالا، اوتیسم نامشخص و اختلال رشدی فراگیر و... رایج بود، اما مطالعات شیوع‌شناسی و ژنتیک، بعدها نشان دادند که میان این برچسب‌ها تمایز چندانی وجود ندارد و علائم و سیر آنها بیش از آن چیزی که قبلاً تصور می‌شد مشترک است. در نتیجه یک برچسب تشخیصی جامع با عنوان اختلالات طیف اوتیسم طبق ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) در بسیاری از کلینیک‌ها رواج یافت (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). البته ممکن است در گذشته افراد برچسب‌های تشخیصی

متفاوتی دریافت کرده باشند و همچنان ترجیح دهند از آن برجسب استفاده کنند. علاوه بر این، دیدگاه‌ها و عقاید متفاوتی برای رسیدن به یک برجسب تشخیصی قابل قبول وجود دارد (کنی و همکاران ۲۰۱۶). برخی از اعضای انجمن اوتیسم نارضایتی خود را از به‌کارگیری کلمه «اختلال» و اشاره به وجود مشکلی که نیاز به اصلاح دارد اعلام کرده‌اند. مدافعین حقوق «افراد مبتلا به ناتوانی‌های جسمی» معتقدند بهتر است به اوتیسم به چشم یک تفاوت نگاه کرد و باید آن را در کنار سایر تفاوت‌های فردی پذیرفت. این طیف فقط به افرادی که تشخیص بالینی می‌گیرند محدود نمی‌شود و تحقیقات بسیاری حاکی از آن است که ویژگی‌های اختلال اوتیسم در جمعیت غیر بالینی نیز وجود دارد.

ذکر این نکته ضروریست که واژه‌ای که (در صورت لزوم) برای اشاره به اختلالات طیف اوتیسم مراجع استفاده می‌کنید می‌تواند روی اتحاد درمانی شما تأثیر بگذارد. اگر برای توصیف اختلال مراجع از برجسب یا کلماتی استفاده کنید که مراجع را ناراحت کند، ممکن است او به حسن نیت شما به‌عنوان یک روان‌درمانگر شک کند. از این رو بهتر است در شروع فرایند درمان، از هر فرصتی برای پرسیدن نظر مراجع استفاده کنید و از او بپرسید که چه عبارتی را برای تعریف و نام‌گذاری اختلالات طیف اوتیسم ترجیح می‌دهد. همچنین از او سؤال کنید که این اختلال چه تأثیری روی زندگی وی داشته است، چرا که برخی افراد با تشخیصی که دریافت کرده‌اند موافق نیستند و خود را مبتلا به اوتیسم نمی‌دانند.

در این کتاب از دو اصطلاح «اوتیسم» و «افراد مبتلا به اوتیسم» به جای یکدیگر استفاده می‌شود. برای مثال، از همان ابتدا می‌توانید از مراجع خود سؤال کنید:

«چجوری به اوتیسم اشاره می‌کنی؟ ترجیح می‌دی برای توصیفش از چه کلماتی استفاده کنیم؟»

«به‌عنوان درمان‌گرت لازمه درباره تأثیر اوتیسم (یا هر برجسب دلخواهی) روی شما چی بدونم؟»

از مراجع‌تان بپرسید چه نوع ارتباطی را ترجیح می‌دهد:

«الان نحوه تعامل ما چگونه؟ آیا من کلمات مناسبی به‌کار می‌برم، با سرعت مناسبی صحبت می‌کنم و همه موارد رو به‌طور قابل درکی توضیح می‌دم؟ چیزی هست که فهمش برات سخت باشه؟ رفتار من با رفتار افرادی که درکشون می‌کنی و باهاشون رابطه خوبی داری چه فرقی می‌کنه؟»

گاهی اوقات تنظیم یک قرارداد ارتباطی می‌تواند کارآمد باشد. در این زمینه، می‌توانید برای مراجع خود توضیح دهید که ممکن است برخی اوقات مجبور به قطع صحبت او شوید تا از این طریق جریان گفتگو را در راستای اهداف جلسه حفظ کنید. برای مثال می‌توانید بگویید:

«از اونجایی که زمان جلساتمون محدوده، سعی می‌کنم که تا جای ممکن صحبت در مورد هیچ

موضوعی را از قلم نندازیم. به همین خاطر ممکنه گاهی ناچار به قطع صحبت شما بشم تا بتونیم درباره موضوعات مهم جلسه صحبت کنیم. این کار به معنی جذاب نبودن صحبت شما نیست، بلکه برای تمرکز بیشتر روی مسائلی که می‌تونه به بهبود اختلال وسواسی جبری شما کمک کنه.»

یا:

«شنیدن حرفات در مورد فعالیت‌هایی که از انجامشون لذت می‌بری و بهشون علاقه داری یا مشکلات غیرمرتبط با اختلال وسواسی جبری‌ت که هر هفته باهاشون کلنجار می‌ری خیلی مهمه، ولی باید مطمئن بشیم که هر هفته زمان کافی برای کار کردن روی اختلال وسواسی جبری‌ت داریم. امیدوارم بتونیم ده دقیقه اول (یا آخر) هر جلسه رو به مرور اتفاقاتی کلی این هفته اختصاص بدیم و بعد سراغ مسائل مربوط به اختلال وسواس جبری بریم.»

علائق و عادت‌ها:

«امروز قبل از اومدن به اینجا کجور بودی کاری انجام بدی؟»

«عادت خاصی داری که زمان زیادی از روز رو صرف انجامش می‌کنی؟»

«به غیر از مواردی که به اختلال وسواسی جبریت مربوط می‌شن، کارهای خاصی وجود دارن که آگه نتونی هر روز انجام بدی، اذیت بشی؟ کاری وجود داره که باید اونو به روش خاصی انجام بدی؟»

«چیزی هست که بهش خیلی علاقه داشته باشی و خیلی بهش فکر کنی، بخوای دربارش یادگیر بگیری یا انجامش بدی؟»

مسائل مربوط به زندگی روزمره و یا سایر مشکلات:

«مطلع شدن من از کارایی که باید برای مراقبت از خودت انجام بدی مثل شست‌وشو، لباس پوشیدن، خرید مواد غذایی، پخت‌وپز، پرداخت قبوض، نظافت محل زندگی و انجام کارهای خونه می‌تونه سودمند باشه. انجام این جور کارها برای خیلیا سخته. شما هم تو انجام هر کدوم از این کارها مشکل داری؟ برای انجام وظایف روزمره زندگیت از کسی کمک می‌گیری؟»

«مسائل مهم دیگه‌ای وجود داره که برای جلسات درمانی مون مفیده و بخوای ازش خبر داشته باشم؟»

در صورت صلاحدید می‌تونید از کاربرد «باید در مورد اوتیسم شما چه چیزهایی را بدانم؟» استفاده کنید.

کاربرگ: چه چیزهایی را باید در مورد اوتیسم شما بدانم؟

ارتباطات	آیا در ارتباطات خود انتظارات یا نیازهای خاصی دارید؟
<p>چه چیزی را باید در مورد برقراری ارتباط با شما بدانم؟</p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>مثال‌ها:</p> <p><input type="checkbox"/> معمولاً هر چیزی را زیادی جدی می‌گیرم، بنابراین نباید زیادی مبهم صحبت کنید.</p> <p><input type="checkbox"/> دوست ندارم افراد از یک سری کلمات خاص استفاده کنند.</p> <p><input type="checkbox"/> درک شوخی برای من دشوار است، بنابراین لطفاً با من شوخی نکنید.</p>	
علائق و عادت‌ها	آیا عادت‌های خاصی دارید که برای شما مهم هستند؟
<p>دانستن چه چیزهایی مفید است؟</p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>مثال‌ها:</p> <p><input type="checkbox"/> علاقه بسیار زیادی به سریال «دکتر هو» دارم، برای همین بخش مهمی از زندگی من شده است.</p> <p><input type="checkbox"/> ممکن است در مورد علایق خود صحبت کنم. همچنین، تعدادی برنامه‌ها و رویداد هست که به هیچ‌عنوان نمی‌خواهم آنها را از دست بدهم، بنابراین بهتر است افرادی که با من کار می‌کنند از این موضوع آگاه باشند.</p> <p><input type="checkbox"/> عادت‌هایی دارم که باید هر روز صبح انجام بدهم، بنابراین نمی‌توانم تا قبل از ساعت ۱۰ صبح با کسی قرار ملاقات بگذارم.</p>	
زندگی روزمره	آیا انجام برخی فعالیت‌های روزانه برای شما دشوار است؟
<p>دانستن چه چیزی مفید است؟</p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>مثال‌ها:</p> <p><input type="checkbox"/> از بودن در مکان‌های شلوغ متنفرم.</p> <p><input type="checkbox"/> معاشرت برایم اضطراب‌برانگیز است.</p> <p><input type="checkbox"/> من از نور مهتابی خوشم نمی‌آید.</p>	

انطباق درمان‌های گفتگو محور برای افراد مبتلا به اوتیسم

برخی از تغییرات انطباقی موجود در این کتاب برگرفته از ویژگی‌های اصلی اختلال اوتیسم است که فارغ از هرگونه جهت‌گیری نظری، در تمام درمان‌های گفتگو محور قابل استفاده می‌باشد. اما برخی دیگر از این تغییرات نظیر تغییر در محتوا، ساختار و اجرای درمان، تنها مختص درمان شناختی رفتاری است.

ارتباطات مشترک

رسیدن به درکی مشترک از مشکل مراجع و راه‌حل‌های احتمالی آن امری ضروری است. توصیه می‌شود قبل از هرگونه تلاشی برای تشخیص نحوه تعامل و تفکر مراجع پیرامون احساسات و مشکلات مربوط به اختلال وسواسی-جبری، ابتدا از سبک کلی تعاملات او با دیگران اطلاعات کافی به دست آورید. آنگاه با برقراری رابطه درمانی مناسب، اختلال وسواسی-جبری او را بررسی و اطلاعات لازم را در این زمینه کسب کنید.

شاید مجبور شوید سبک ارتباط کلامی خود را با مراجع هماهنگ کنید. در نظر داشته باشید که استفاده از سؤالات باز پاسخ ممکن است نه تنها پاسخ دقیقی در پی نداشته باشد، بلکه جریان گفتگو را نیز با ابهام مواجه سازد. از این رو شاید استفاده از سؤالات باز پاسخ نظیر «کشف هدایت شده» یا «گفتگوی سقراتی» برای هدایت مکالمه چندان کارآمد نباشد.

در جریان ارزیابی مراجع، به منظور کسب اطلاعات مورد نیاز جهت ارزیابی و فرمول‌بندی مشکل، شاید به ناچار مجبور شوید سؤالات زیادی پرسید. سعی کنید صبور باشید، سؤال خود را پرسید و تا وقتی پاسخ آن را دریافت نکرده‌اید سؤال بعدی را مطرح نکنید. اگر پاسخ را بلافاصله دریافت نکردید، منتظر بمانید، زیرا به احتمال زیاد مراجع در حال فکر کردن به سؤال شما و آماده کردن پاسخ است. در نظر داشته باشید که پردازش اطلاعات و بالتبع، پاسخگویی به سؤالات می‌تواند در افراد مبتلا به اوتیسم کندتر از دیگران صورت گیرد. از این رو، اگر سؤال بعدی را بلافاصله مطرح کنید، ممکن است به مراجع فشار آورید و منجر به تاخیر در پاسخگویی او شوید.

اگر مراجع به سؤالات شما به‌طور سربسته یا بله/خیر پاسخ داد، سعی کنید برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز خود از سؤالات کوتاه پاسخ یا بسته پاسخ استفاده کنید. به‌طور مثال: «میل به شستن دستات توی خونه بیشتره یا وقتی سرکار هستی؟». در مواقعی که مراجع ترجیح می‌دهد به جای پاسخ شفاهی به جواب مورد نظر اشاره کند، استفاده از محتوای دیداری می‌تواند مفید باشد.

ممکن است در مراحل اولیه درمان، بیشتر در مورد مشکلات و رویدادها بیرونی صحبت شود و از حالت‌های هیجانی صحبت کمتری به میان آید. همچنین، این احتمال وجود دارد که منظور اصلی مراجع را درک نکنید و گفته‌های او را اشتباه متوجه شوید. از این رو بهتر است از مراجع سؤال پرسید

و از او بخواهید حرف‌هایش را خلاصه کند تا اطمینان حاصل کنید که به خوبی متوجه صحبت‌های او شده‌اید.

ممکن است مراجع برای توصیف حالت‌های هیجانی از زبان خاص خودش استفاده کند. شاید اصطلاح «اضطراب» برایش نامأنوس باشد و برای مثال، جهت توصیف اضطراب خود بگوید: «قلبم می‌خواد از دهنم بزنه بیرون». یا ممکن است از کلمه‌ای که بیانگر حالت هیجانی کاملاً متفاوتی است برای توصیف حالات خود استفاده کند (برای مثال بگوید: «عصبانی» یا «خشمگین» است). به همین جهت، شما و مراجع باید برای توصیف دقیق حالت‌های هیجانی از راهبردهای ارتباطی و کلمات مشترکی استفاده کنید که برای هر دوی شما معانی یکسانی دارد. جهت دستیابی به این هدف، بهتر است از اصطلاحات خود مراجع استفاده کنید. در صورت لزوم یا تمایل مراجع، می‌توانید جهت توصیف این حالت‌ها از محتوای دیداری کمک بگیرید.

تا حد امکان از به‌کارگیری زبان انتزاعی یا استعاره خودداری کنید، چرا که این کار می‌تواند منجر به تفسیر تحت‌اللفظی و در نتیجه کژفهمی مراجع شود. برای مثال:
درمانگر: «سلام هارولد. انگار امروز روی ابرها سیر می‌کنی.»
هارولد: «نه، من همیشه روی زمینم. مگه اینکه توی هواپیما باشم، مگه نه؟ اصلاً نمی‌فهمم چرا دیگران این رو می‌گن.»

از سوی دیگر، بهتر است سبک ارتباط غیر کلامی خود را با مراجع هماهنگ کنید. ممکن است برقراری تماس چشمی برای مراجع آزار دهنده باشد. علاوه بر این، نشستن روبه‌روی مراجع و خم شدن به جلو یا استفاده از زبان بدن برای انتقال احساس همدلی و تسهیل مشارکت مراجع ممکن است او را دستپاچه کند. همچنین، تغییرات جزئی در حالت چهره ممکن است باعث سوءتعبیر مراجع شود و او را به‌طور کلی به اشتباه بیاندازد. باید توجه داشته باشید که تماس چشمی بیش‌ازحد یا بسیار کم نیز می‌تواند موجب ناراحتی مراجع شود.
بنابراین سعی کنید با حفظ آرامش در زاویه ۹۰ درجه بنشینید و در صورت عدم تماس چشمی مراجع، ارتباط کلامی خود را با او ادامه دهید و سعی کنید حالت چهره‌تان واضح و مثبت باشد. لبخندهای واضح حاکی از توجه مثبت شما به مراجع است و نشان می‌دهد که جلسه درمانی پیشرفت خوبی دارد.

ایجاد رابطه درمانی

برقراری رابطه درمانی مناسب بین درمانگر و مراجع مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم مانند سایر مراجعان نقشی اساسی در مداخله موفقیت‌آمیز ایفا می‌کند. با این وجود، ممکن است به دلیل تعاملات

اجتماعی متفاوتی که بخش جدایی‌ناپذیر اختلال اوتیسم است، ارزیابی میزان اتحاد درمانی شکل‌گرفته دشوار باشد. پس ناامید نشوید و به‌خصوص در جلسات اول انتظار یک تعامل اجتماعی دو طرفه را نداشته باشید. بازخورد گرفتن از مراجع در پایان هر جلسه می‌تواند به شما کمک کند تا بفهمید برای تسهیل تعامل درمانی باید چه کارهایی را به گونه‌ای دیگر انجام دهید.

ممکن است جلسات اولیه درمان یا جلسات ارزیابی برای مراجعان مبتلا به اوتیسم بیشتر از سایر مراجعان گیج‌کننده یا اضطراب‌برانگیز باشد. به‌طور کلی، درمان یک موقعیت جدید بین فردی محسوب می‌شود که احتمالاً منجر به تحریک بیشتر ویژگی‌های اصلی اختلال اوتیسم می‌شود. شما به‌عنوان یک درمانگر می‌توانید با صبوری و ملایمت و همچنین شفاف‌سازی انتظارات این موقعیت جدید، شرایط را آرام کنید و از اضطراب یا سردرگمی مراجع بکاهید.

ممکن است جلسات اولیه صرفاً به شناخت کلی مراجع، سبک ارتباطی او، تاریخچه شخصی، شبکه حمایتی و همچنین کارهای روزمره او اختصاص داده شود. توصیه می‌شود زمان بیشتری را صرف برقراری رابطه درمانی کنید. این کار می‌تواند دو یا سه جلسه به طول بیانجامد.

ممکن است مراجع در انجام تکالیف و پیروی از اصول درمان از خودانگیزگی لازم برخوردار نباشد. در چنین شرایطی، برای تسهیل تعمیم تکالیف درمانی به خارج از جلسه درمان و انجام آن در زندگی روزمره، بهتر است در شیوه درمانی خود رهنمودی‌تر عمل کرده و از تکالیف درمانی عینی، خاص و قاعده‌مندتری استفاده کنید. لازم به ذکر است که گوشزد کردن دستورالعمل‌ها و یادآوری مکرر تکالیف به مراجع، به معنای این نیست که شما یا مراجع‌تان در مسیر نادرستی قرار دارید، بلکه این اقدام با نیازها و شرایط وی سازگار است.

ساختار، زمان‌بندی و طول جلسات درمان:

ساختارمندی ذاتی درمان شناختی-رفتاری اغلب برای کار با افراد مبتلا به اوتیسم بسیار مفید است. مداخلات و جلسات درمان به‌طور کلی، ساختار ثابت و مشخصی دارد (برای مثال، ارزیابی، فرمول‌بندی و تعیین اهداف درمانی). این جنبه از درمان شناختی-رفتاری از همان ابتدای کار از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و برای شما و مراجع مفید خواهد بود.

سعی کنید تا حد ممکن روز و ساعت جلسات در طول هفته یکسان و ثابت باشد. این ثبات رویه می‌تواند به یادآوری بهتر زمان جلسات برای مراجع و همین‌طور تبدیل آن به یک برنامه هفتگی منظم کمک کند. به یاد داشته باشید که مشکل در عملکردهای اجرایی نظیر سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی ممکن است در اختلال اوتیسم وجود داشته باشد و به حداقل رساندن هرگونه انتظاری از مراجع در این زمینه می‌تواند مفید واقع شود.

ممکن است مدت هر جلسه بسته به شرایط افراد، کمی کوتاه‌تر یا حتی طولانی‌تر از حد معمول