Implementing Behavioral Procedures in a Neurobehavioral Psychiatric Department for Children with Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability

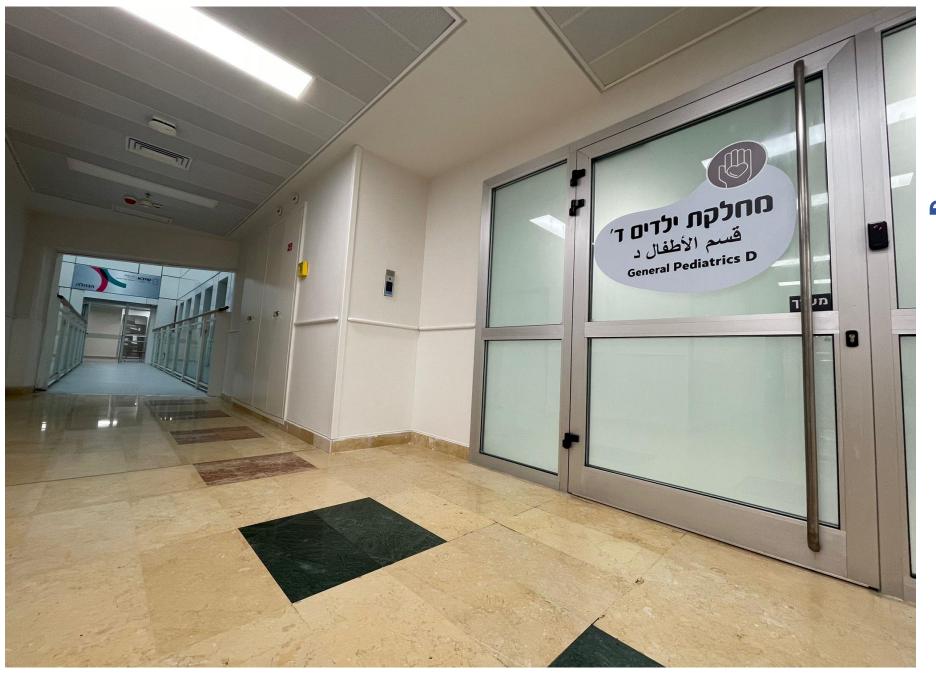
Eitan Eldar PhD BCBA-D



The Child Psychiatry Division

Edmond & Lily Safra Children's Hospital

Sheba Medical Center



"Date of birth" 4.7.21



Ages 6-12.0 years

Emphasis in the Ward Planning



Structure: open nurse's station



Parents: sleep in the ward with the child during the first week



Location: in the heart of the children's hospital



Transparency: the department and children's rooms are videotaped

Indications for Hospitalization

Indication	N
Aggressive behavior	(65%) 35
Suicidal thoughts/attempt	6
Psychotic episode	4
School refusal	3
Eating disorder	3
OCD	2
Depressive episode	1
Catatonia	1

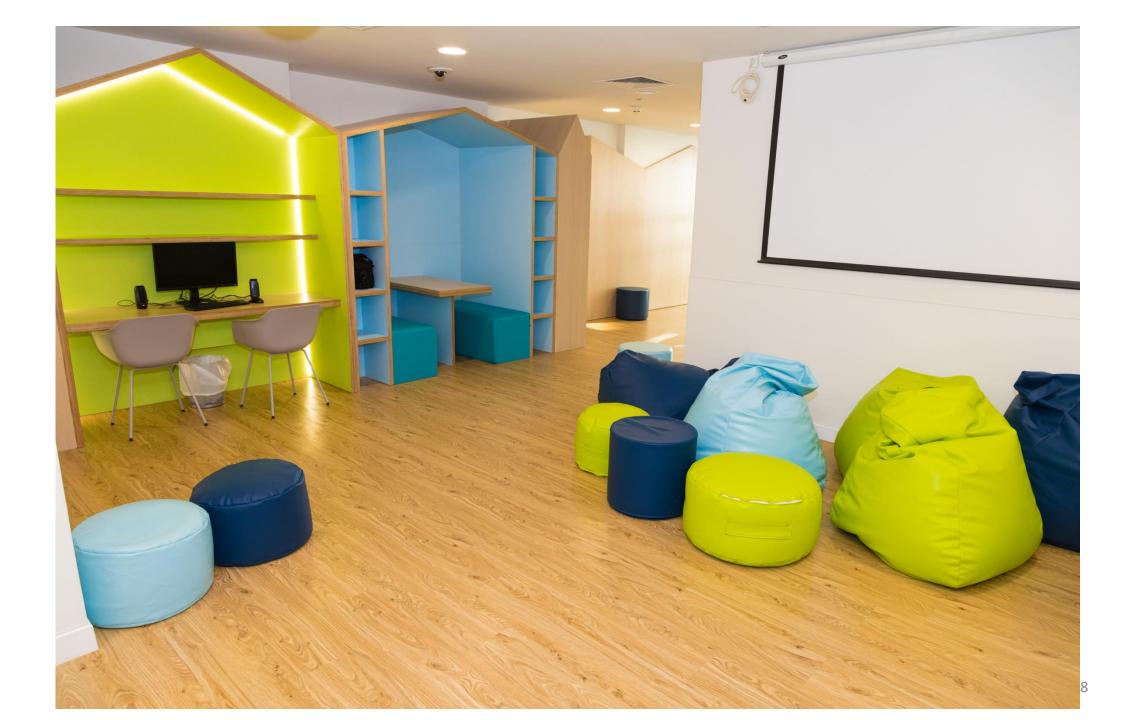
Psychiatric Diagnoses

Average no. of diagnosis is 3

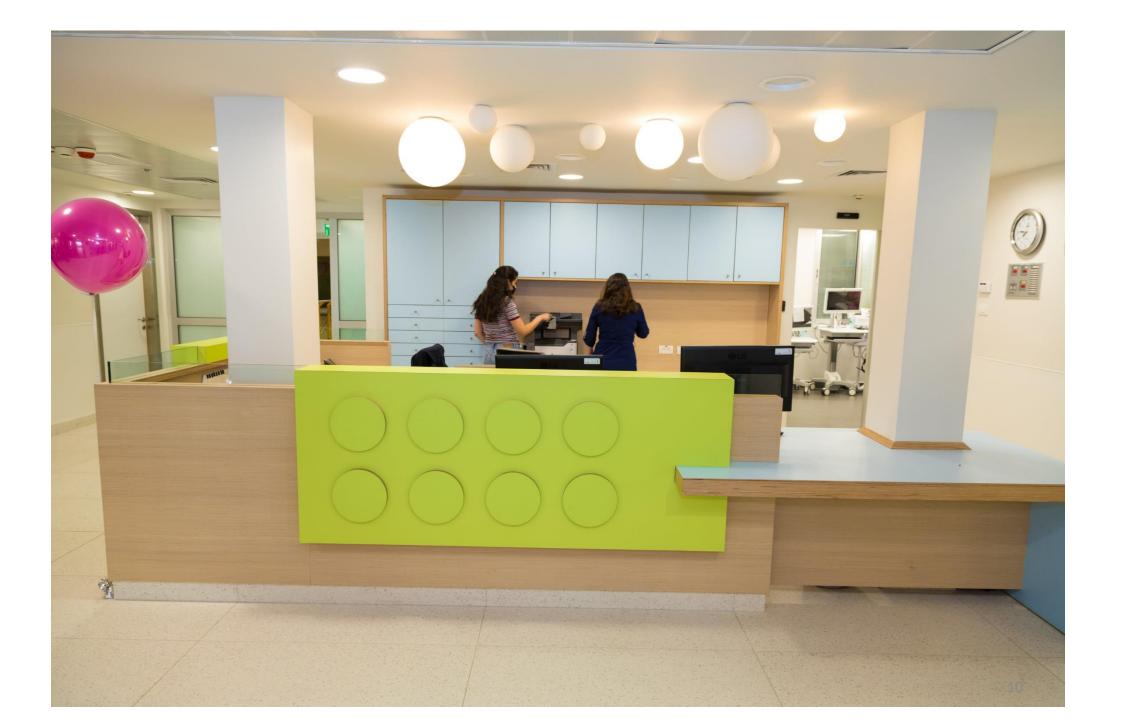
%	N	Psychiatric diagnosis			
65%	35	ADHD and Learning Disabilities			
48%	26	ODD			
40%	22	ASD			
24%	13	Anxiety Disorders			
11%	6	OCD			
9%	5	Intellectual Disability			
9%	5	Eating Disorders			
6%	3	Tic Disorders			
7%	4	Psychotic Disorder			
4%	2	Conduct Disorder			
4%	2	Tourette			
6%	3	Suicidal thoughts and/or Attempt			
2%	1	Conversion			

ASD

- Children with ASD and/or intellectual disability who
 - are non-verbal
 - high disruptive behavior to the degree that requires at least
 1:1 staff
- We can accommodate maximum 2 such children at each time



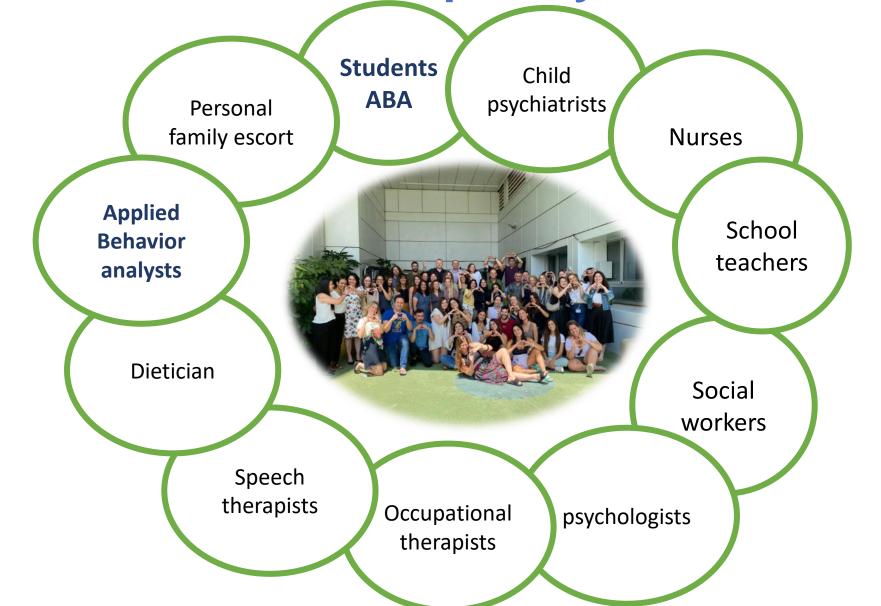




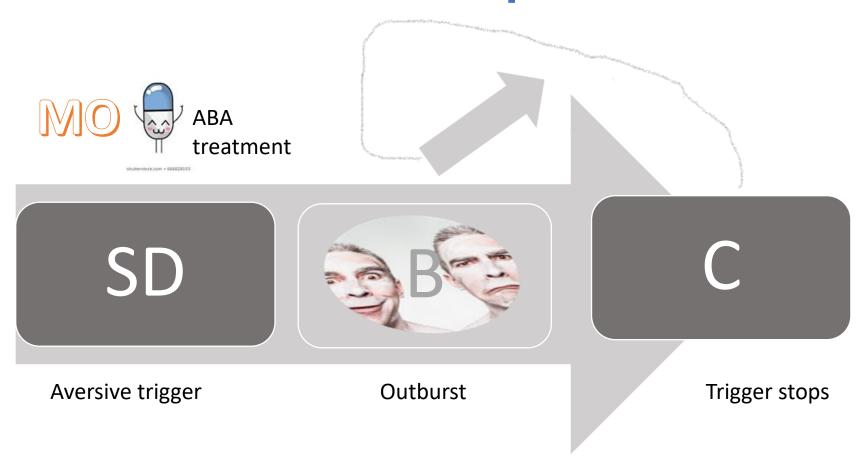




Multidisciplinary Team



ABA Paradigm Motivational Operations



React prior to escalation

What are the signs??

Yellow-line Behaviors - Precursors

Indicating Escalation

Rapid reaction

Redirection

Staff identify the onset of a child's agitation when it occurs and adapt environmental conditions and motivational operations to prevent escalation and initiate an alternative activity.

Procedures

- 1. Remove demand / aversives and reintroduce gradually
- 2. Remove aversive conditioned stimuli and fade in gradually
- 3. Use supportive conditioned stimuli and fade out gradually
- 4. Redirect to a neutral location
- Wait for de-escalation / assign neutral (non-reinforcing) relaxing activities
- 6. Ensure complete relaxation (5 minutes)
- 7. Initiate functional communication preparing for reintegration
- 8. Follow back to scheduled activity

Procedures NO NOs

- 1. Small talks
- 2. Repeated warnings / reprimands
- 3. "Psychological" talks / why? / you can do better / promise
- 4. Physical contact supportive or restrain
- 5. Assign reinforcing activity
- 6. Allow child to dictate activity / conditions

Why??

Red-line Behaviors



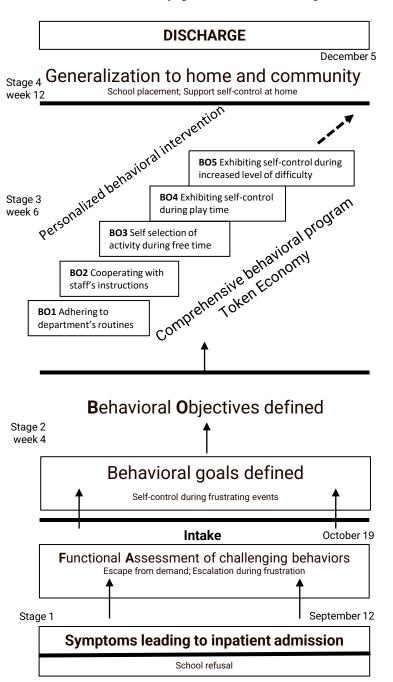


Behavioral Principles

- 1. We reinforce we don't punish
- 2. Procedures are designed to eliminate red-line behaviors
- 3. Functional Assessment supporting appropriate behaviors rather than providing attention to inappropriate behaviors

THE GROWTH LADDER, STAGES AND TOKEN ECONOMY

The behavioral model - progression from intake to discharge



Intake

October 19

Functional Assessment of challenging behaviors Escape from demand; Escalation during frustration

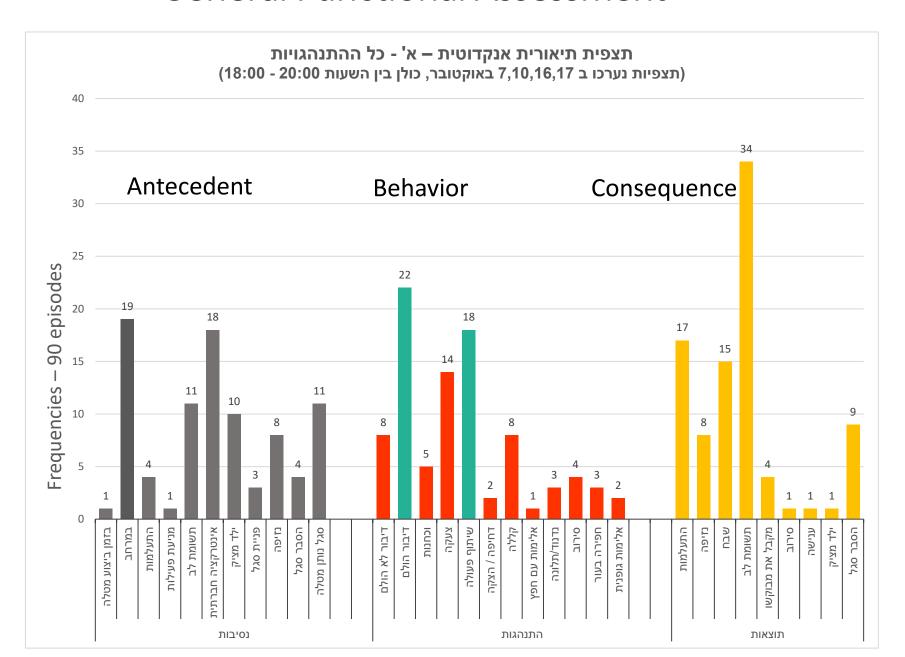
Stage 1

September 12

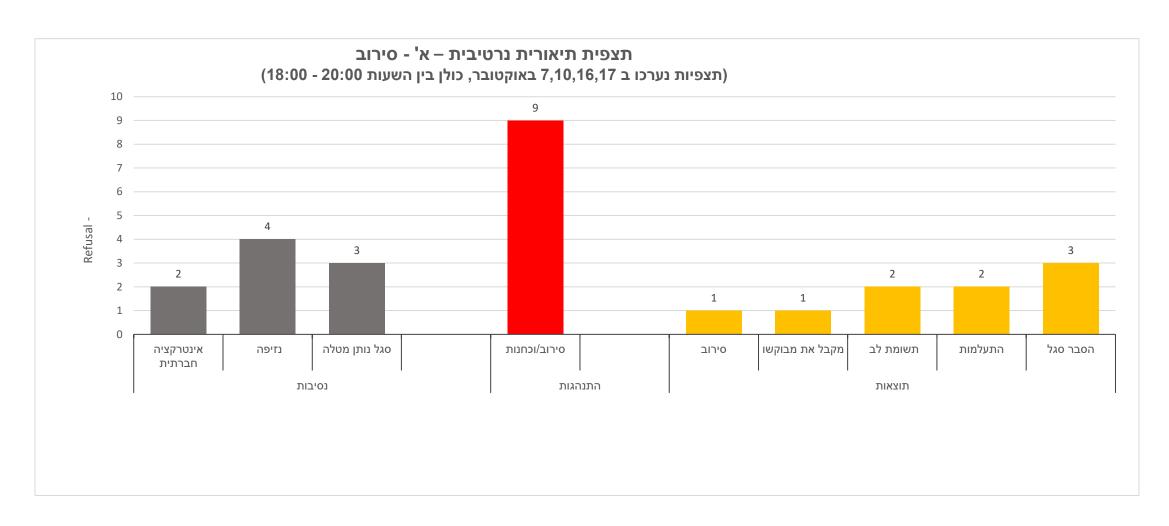
Symptoms leading to inpatient admission

School refusal

General Functional Assessment



Refusal



Behavioral Objectives defined Stage 2 week 4 Behavioral goals defined Self-control during frustrating events

BO5 Exhibiting self-control during increased level of difficulty

Stage 3 week 6

BO4 Exhibiting self-control during play time

BO3 Self selection of activity during free time

BO2 Cooperating with staff's instructions

BO1 Adhering to department's routines

DISCHARGE

Generalization to home and community School placement; Support self-control at home

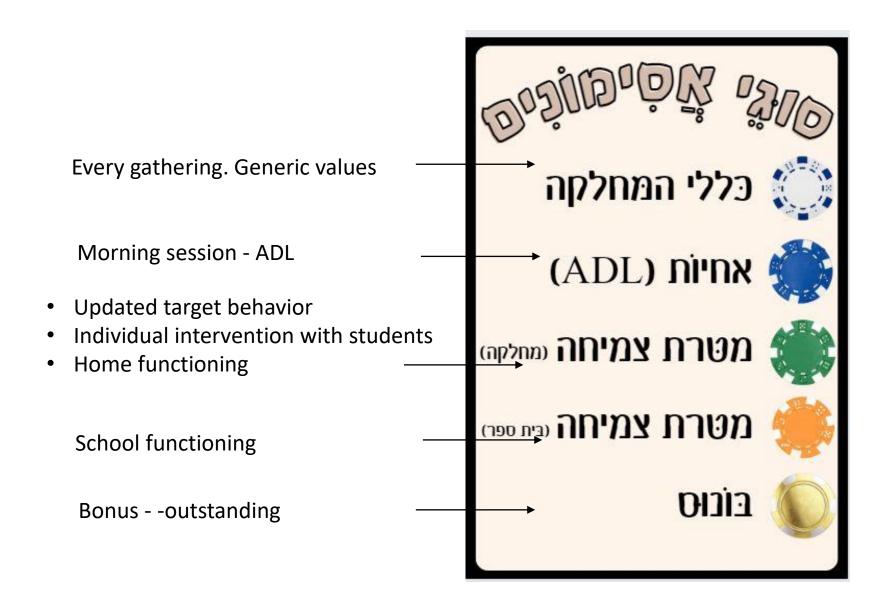
Motivation Program – Token Economy





Group feedback Session – Token Economy





- Have you met department's goals
- 2. Growth objectives?

Specific feedback (self & therapist)





Feedback - Discussion

S says "It's not true – shame on you"

Does he understand the meaning?

Peers' support / involvement

Backup reinforcers

Department store

Token Progress Report Per Child

		טבלה מרכזת -12/11									
אסימונים						•		(, *)			
ערכי מחלקה	100%	100%	100%	78%	100%		0%	11%	13%	73%	82%
צמיחה	67%	100%	100%	25%	100%		0%	25%	0%	40%	80%
בית	100%	100%	100%	100%	100%		50%	0%		100%	0%
אסימון פעילות סטודנטיות	100%	0%	100%	100%	0%		0%	100%	0%	0%	100%
אסימון צמיחה פעילות מחלקה	100%	100%	100%	100%	100%		0%	50%	0%	0%	100%
ADL	100%	100%	100%	44%	100%		27%	60%	67%	36%	100%
כללי כל האסימונים	87%	100%	100%	69%	100%		20%	47%	32%	63%	80%
אסימוני בית הספר	100%	100.00%	0.00%	85.71%	100.00%		29.41%	70.59%	63.64%	82.35%	82.35%
אישי השבוע כללי											



Empirical Challenge

To implement a model based on ABA components to treat the target symptoms of hospitalized inpatient children and to evaluate its effectiveness.

Preliminary Results

- > 10 children (7 boys, 3 girls)
- > 6 were hospitalized due to aggressive behavior
- ➤ Mean age of hospitalization 9.5±1.6

MOAS Modified Overt Aggression Scale

Rate the patient's aggressive behavior over the past week

Verbal Aggression X1

Aggression against property X2

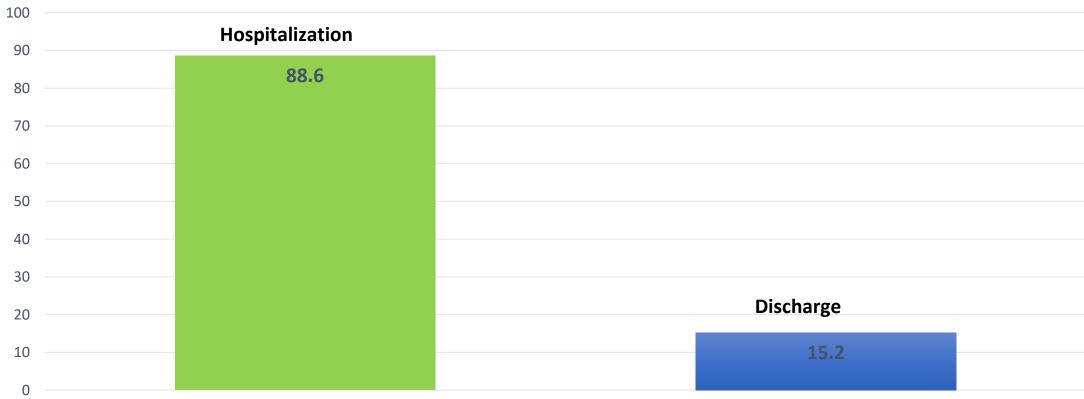
Auto-aggression X3

Verbal Aggression X4

Assessment of severity of aggression

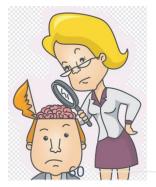


MOAS



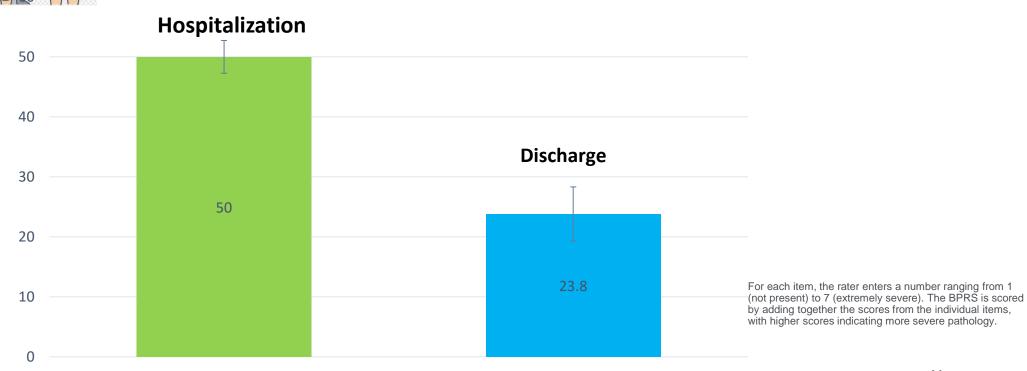
Assessment of severity of psychiatric symptoms

brief psychiatric rating scale

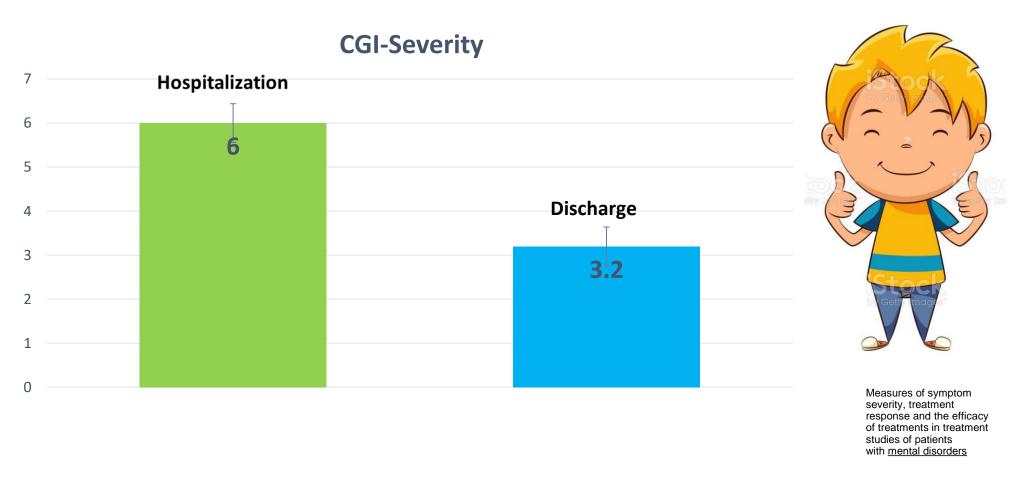


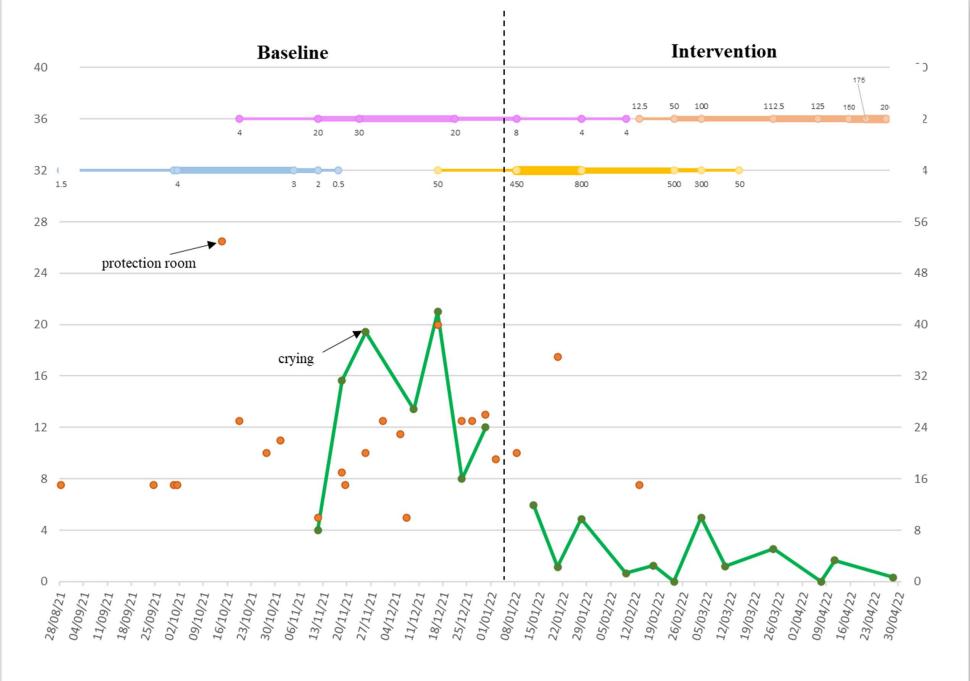
BPRS-C SCORE





Clinical Global Impression





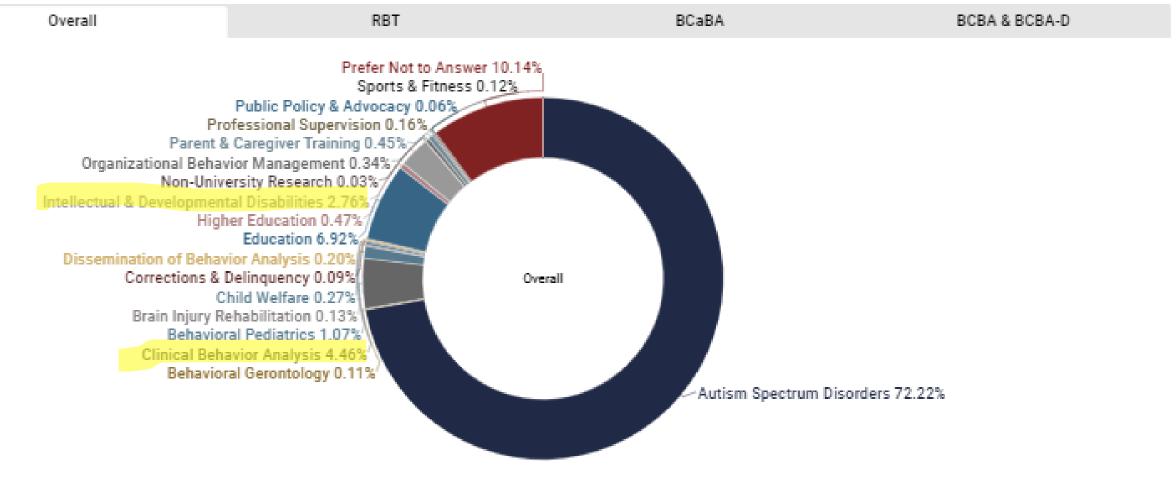
Medications /
Behavioral treatment
In Progress
Future Direction

Conclusion

Our preliminary findings indicate that implementing an ABAbased model and integrating it within a multidisciplinary approach is feasible and is effective in improving common symptoms leading to hospitalization of children, including children with ASD.



Primary Areas of Professional Emphasis



Note: Total % of certificants who responded per category are 98.9% (BCBA/BCBA-D); 99.6% (BCaBA); 98.8% (RBT)

Version 01/28/2022, Copyright © 2022, BAC8® | All rights reserved.

5/26/2023 45

Applied Behavior Analysis in Psychiatry School

ABA – Task List 5	Psychiatry	
Increasing, Decreasing Behavior, Developing	Neurobiology, Phenomenology and	
New Behavior, Motivation	Psychopharmacology of Psychiatric	
	Disorders	
Effective Learning / Teaching, Self-	Depression, Anxiety, Suicidality	
Management		
Behavioral Interventions / Programs, Staff and	Addiction, Attention Deficit, in adults	
Parents Supervision, Ethics		
Dealing with Inappropriate Behavior	ADHD ,LD, Intelligence	
Data Collection / Presentation and SSR	Intellectual, Developmental Disability	
Designs		
Functional Analysis	SIB, Eating Disorders, Compulsive	
Practicum		
Psychiatric Institutions / "Closed" Departments / Home, school, and Community		
Behavioral Supervision and Advisory	Psychiatric Supervision and Advisory	







בין 10 בתי החולים הטובים בעולם

באישור הגוף המסמיך הבינלאומי

מותאמים למתווה ועדת הרגולציה ניתוח התנהגות בישראל

באישור משרד החינוך

החלה ההרשמה לשנת הלימודים תשפ"ג

הצטרפו אלינו לתוכנית הלימודים החדשנית

ניתוח התנהגות

בפסיכיאטריה, במערכת החינוך ובבית

ראש התוכנית ד"ר איתן אלדר

מנהל התוכנית פרופ' דורון גוטהלף

ניתוח התנהגות

פסיכיאטריה

סיווג ההפרעות הפסיכיאטריות, הפרעות פסיכוטיות	הגברת/הפחתת התנהגות, מוטיבציה, התנהגות חדשה
הפרעות קשב, חרדה, דיכאון, אובדנות	למידה יעילה, ניהול עצמי
התמכרות, הפרעות קשב במבוגרים	בניית תוכנית התנהגותית, הנחיה, אתיקה מקצועית
לקויות למידה, אינטליגנציה ומנת משכל	התמודדות עם התנהגות בלתי נאותה
לקות שכלית התפתחותית, אוטיזם- ילדים/מבוגרים	איסוף נתונים ומחקר התנהגותי
פגיעה עצמית, הפרעות אכילה, הפרעה כפייתית	אבחון התנהגותי

שיתוף פעולה בין פסיכיאטריה לבין ניתוח התנהגות

התמודדות עם התנהגות מאתגרת

פרקטיקום

במערכת הבריאות- מסגרות פסיכיאטריות, מרכזים רפואיים, טיפולים פרטניים

במערכת החינוך- גנים, בתי ספר ומוסדות חינוך, טיפולים פרטניים

בבית ובמשפחה- הכללת טיפול מהמסגרות הביתה

שילחו מייל קאלוו שילח דייא 🚹 🔰 פסיכיאטריה התנהגותית abapsyc@gmail.com



Coursework Content Requirements	
Content Areas	Hours
BACB Ethics Code and Code-Enforcement System; Professionalism	45 hr
Note: The content must be taught in one or more freestanding courses. Philosophical Underpinnings; Concepts & Principles Note: 45 hours must	
be taught as one freestanding course on concepts and principles.	90 hr
Measurement, Data Display, and Interpretation; Experimental Design Note: The content must be taught in one freestanding course.	45 hr
Behavior Assessment	45 hr
Behavior-Change Procedures; Selecting and Implementing Interventions	60 hr
Personnel Supervision and Management	30 hr
Total	315 h

לזה נוספים: שעות פסיכיאטריה, 1000 שעות פרי

5/26/2023 48





קריטריונים להערכת פרקטיקום בתעודת הגמר מוגש בידי ד"ר איתן אלדר וקרן אנגלנדר

	תבחין	
	תצפית ואיסוף נתונים (ABC)	1
	תצפית ממוקדת התנהגויות מטרה	2
	הפקת תוכנית התערבות מבוססת נתונים ומעקב	3
	יישום התערבות	4
	השתתפות בישיבות / הדרכות במחלקה / מרפאה / קבוצת בית	5
	השתתפות בכנסים – ניתוח התנהגות	6
	שעות בחירה נוספות מהתבחינים הרשומים למעלה	7
חובה	הנחיה קבוצתית	8
	הנחיה אישית	9
	הנחיה פסיכיאטרית	10
	מאמרים – קריאה ודיווח	11
	הצגת נתונים / פוסטר	12
	תיפקוד אישי (אינדיווידואלי) בשלב האחרון (פרידה מהזוגות)	13
הצטיינות	יחסי אנוש / שיתוף פעולה מכבד עם צוות / סגל בהתנסות	14
	בשיעורים ובהנחיה	
	התמדה / אחריות / שעות מעבר לנדרש	15
הצטיינות	יוזמה / יצירתיות	16
יתרה	שותפות בכתיבת מאמר	17

5/26/2023