

בדרך לתוצאות משמעותיות מהליכים חיוביים לפתרון בעיות התנהגות בקרב אנשים עם אוטיזם Toward Meaningful Outcomes from Kind Processes Addressing Problem Behavior of Persons with Autism

Gregory P. Hanley, Ph.D., BCBA-D, LBA



2019

Many thanks the WNEU

Functional Assessment and Treatment
Research and Practice group

(2012-present):

Laura Hanratty, Nick Vanselow, Sandy Jin, Joana Santiago,
Mahshid Ghaemmaghami, Joshua Jessel, Jessica Slaton, Ellen Gage,
Robin Landa, Christy Warner, Shannon Ward, Tanya Mouzakes,
Adithyan Rajaraman, Holly Gover, Kelsey Ruppel,
Cory Whelan, Rachel Metras, Kara LaCroix, & Emily Sullivan

בקרוב אנשים עם אוטיזם יש יותר סיכוי להתנהגויות מאתגרות:

- התקפי זעם Meltdowns
- אלימות Aggression
- פגיעה עצמית Self-injury
- בעיות שינה Sleep Problems
- סירוב / בררנות באכילה Food selectivity/refusal

Baghdadli, Pascal, Grisi, & Aussilloux, 2003; Horner et al., 2002; Kim et al., 2000; Murphy, Healy, & Leader, 2009; Thompson, 2009

שחרור מהתנהגויות אלה עבור אנשים עם אוטיזם ומשפחותיהם הינו בר השגה

זה אפשרי להשיג את השחרור מההתנהגויות המאתגרות, ללא שימוש בתרופות, ללא אשפוז, ללא בידוד, פגיעה בדברים אחרים או הסלמה, וגם ללא ממתקים, מדבקות ולוחות אסימונים

ניתן להשיג את השחרור מההתנהגויות המאתגרות, ראשית, על ידי ההבנה מדוע הילד עוסק בבעיית ההתנהגות.

- הבנה זו יכולה להיות מושגת בזריזות, בבטיחות ומתוך ניתוח.
- זה ניתן להשגה כשמלמדים את הילדים מיומנויות
- זה ניתן להשגה ללא הסלמה ומתוך כבוד

בעיות התנהגות מובילות לאורח חיים שהוא מאוד מגביל, עבור אנשים רבים עם אוטיזם ומשפחותיהם

"פתרונות" רבים מחמירים או מאריכים את הבעיה

- שינוי בהתנהגות Behavior modification
- טיפול תרופתי Behavior medication
- פירוק של ההתנהגות Behavior mollification
- מיקרו אנליזה של ההתנהגות Behavior micro-analysis
- ריפוי של ההתנהגות Behavior remediation

כל אלה ללא פיתוח של רפרטואר שיחליף את בעיית ההתנהגות

פתרון להתמודדות עם בעיות התנהגות

הערכה פונקציונלית פרקטית וטיפול שהוא מבוסס מיומנויות

- נמצא שמוביל לתוצאות משמעותיות חברתית
- נמצא שהוא בעל תקפות חברתית ושהוא הליך ישים
- נמצא שהוא אפקטיבי ללא שימוש כלשהו בכפייה או אחיזה פיזית

הנושאים המרכזיים:

- בטיחות
- כבוד
- יצירת קשר

הנחת היסוד בתהליך הערכה פונקציונלית פרקטית

Primary Working Assumption in the Practical Functional Assessment Process

- אם בעיית התנהגות מתרחשת בקביעות
- היא מחוזקת
- גם אם ישנם או חושדים בהשפעת שם פקטורים ביולוגיים או רפואיים

נסיבות

התנהגות

תוצאות

Antecedent

→ Behavior

→ Consequence

הליכים מניעים

בעיית ההתנהגות

מחזק

Establishing operation

→ Problem Behavior

→

Reinforcement

אמא פונה לאח

זורק חפצים

תשומת לב של אמא

אבא דורש לכבות את האייפד

התנהגות פגיעה עצמית

אבא נותן עוד קצת זמן באייפד

“one thing at a time” model זהו מודל מסורתי המתבסס על תלויות חיזוק מבודדות

הנחות נוספות:

אירועים מרובים מתרחשים בסמיכות ומעוררים בעיית התנהגות

למשל, בקשה לעצור אותו ממה שהוא עושה, הצגה של מטלה קשה או לא מועדפת שעליו להשלים לבדו, בזמן שלא מכבדים את הבקשות וההעדפות שלו וכו'.

אירועים מרובים מתרחשים בו זמנית ומשמרים/ מחזקים בעיית התנהגות.

למשל הבריחה מ _____ לקבל גישה ל _____ בעוד אנשים הם זמינים ל _____

התבטאויות שונות של בעיות התנהגות על ידי אותו הילד לרוב משתמרות על ידי אותה תלות חיזוק משולבת synthesized reinforcement contingency

השחרור מבעיות ההתנהגות יהיה אפשרי כאשר ילמדו מיומנויות חסרות

מודל הרבה דברים ביחד “many things at a time” model של התלות המחזקת:

מכונה גם synthesized reinforcement contingency מודל תלויות חיזוק משולבות

נסיבות

התנהגויות

תוצאות

Antecedents

→ Behaviors

→ Consequences

הליכים מניעים

בעיות ההתנהגות

מחזקים

Establishing operations

→ Problem Behaviors

→ Reinforcements

דרישה לסיים עם האייפד
לעשות מטלות
והאח נוכח

חוסר שיתוף פעולה+
התנגדות+
ניהול מו"מ+
צעקות+נפנופים+
סטירות

הימנעות מהמטלות +
המשך זמן באייפד+
בחירות+
תשומת לב שאינה מחולקת
בין אחרים

הצגת וידאו של ילד, גיל 4, מאובחן עם ASD, מפגין רמת שפה של דיבור שוטף.
התצפית בזמן רמת בסיס (BL).

הצגת וידאו של בן 15, מאובחן עם ASD, דיבור שוטף.
החמרה בהתנהגות מובילה לפגיעה עצמית וריסון פיסי.
מפגין בעיות התנהגות חמורות:

- התפרצויות: צעקות השתטחות לרצפה
- פגיעה עצמית: הכאת הפנים והטחת הראש
- הרס חפצים: זריקה של חפצים, פריטים בכיתה
- אלימות: בעיטות ודחיפות

הליכים

*אילו הליכים (פרוצדורות) מעורבים בתהליך של הערכה פונקציונלית פרקטית a Practical Functional Assessment (PFA)?
An open-ended interview פתוח

- ניתוח פונקציונלי
- An IISCA
- An Interview-Informed
- Synthesized Contingency תלות משולבת
- ניתוח

open-ended interview ראיון פתוח:

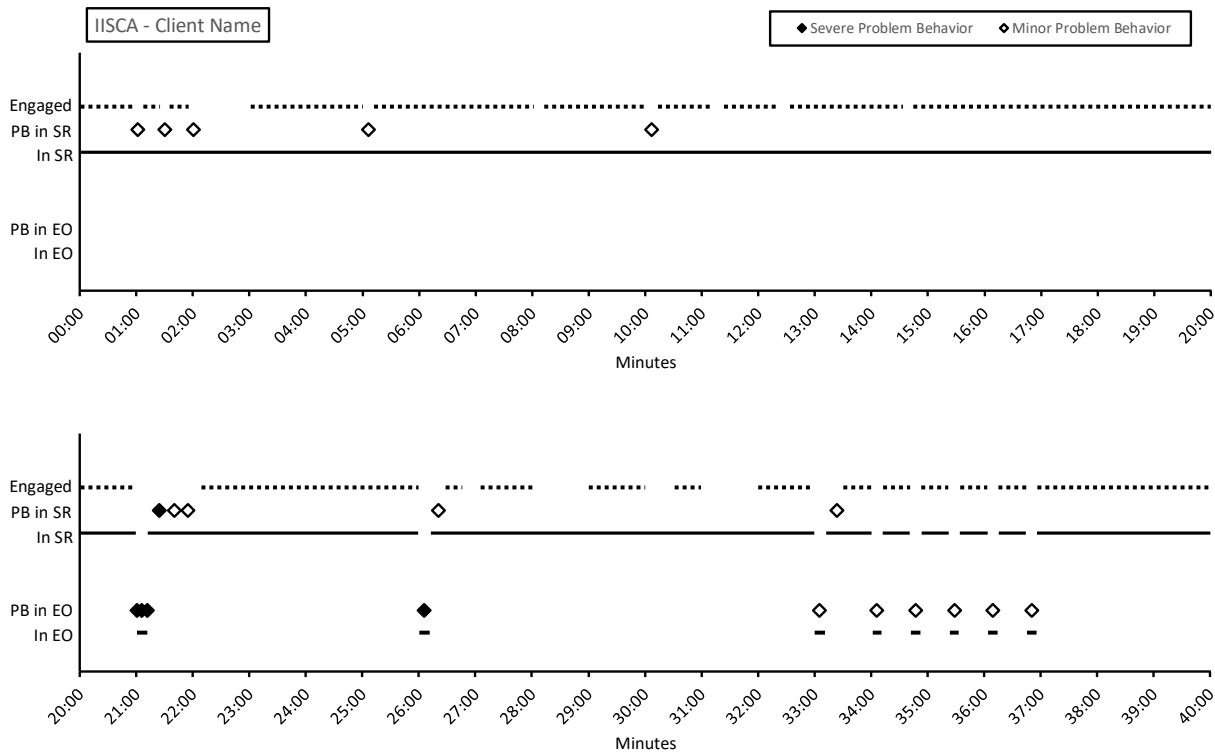
*המשימה שצריך לזהות:

1. בעיית ההתנהגות המדאיגה ביות וכל סוג אחר של בעיות התנהגות שמתרחשת בו זמנית באותה סיטואציה עם (או רגע לפני) בעיית ההתנהגות המדאיגה ביותר.
2. האירועים שנראה שהם מתרחשים במקביל co-occur ולרוב מקדימים evoke את בעיית ההתנהגות.
3. סוגי האירועים והאינטראקציות שהתרחשו בעקבות בעיית ההתנהגות והם אלה שמדווחים כמביאים לסיומה של בעיית ההתנהגות.

דוגמא קצרה של חיזוק לא מותנה noncontingent reinforcement (מצב בקרה).

ברגע שהושג מצב של לקוח רגוע ומשתתף happy relaxed and engaged (HRE), החלו את הבדיקה של מצב בחינה.

במצב הבחינה החיזוק הוא מותנה contingent reinforcement



המטרה של הערכה פונקציונלית פרקטית:

היא אינה לזהות את הפונקציה של בעיית ההתנהגות.
 המטרה היא לזהות את ההשפעות המשמעותיות של **strong influence** על בעיית ההתנהגות, באמצעות תלויית חיזוק שהן רלוונטיות לסביבה **ecologically-relevant reinforcement contingency**.

* למה לטרוח לבצע ניתוח? למה לבזבז את הזמן? למה לייצר מצב ה"מזמין" סיכון?

מכיוון שזה נותן למנתח ההתנהגות:

- הקשר שבו ניתן להדגים אם הם יכולים להשפיע, תוך שמירה על בטיחות, על בעיית ההתנהגות.
- אישור מדעי לגבי ההשערה העולה מתוך הריאיון.
- סט של תנאים שיהוו גורמי מוטיבציה משמעותיים לשם לימוד של מיומנויות חיים חשובות.
- וההקנייה של מיומנויות אלה היא המפתח לחיים משמעותיים.

מתוך Hanley et al., 2014, *JABA*

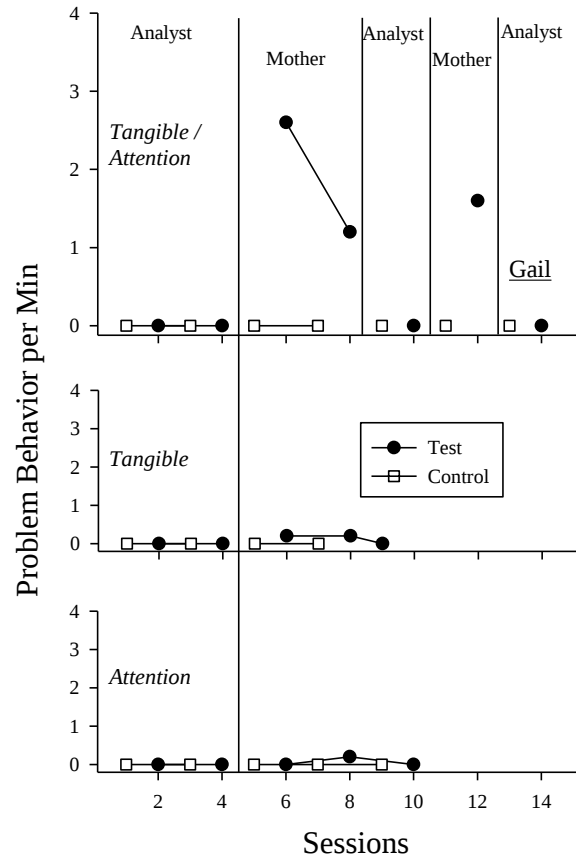
הצגת מקרה:

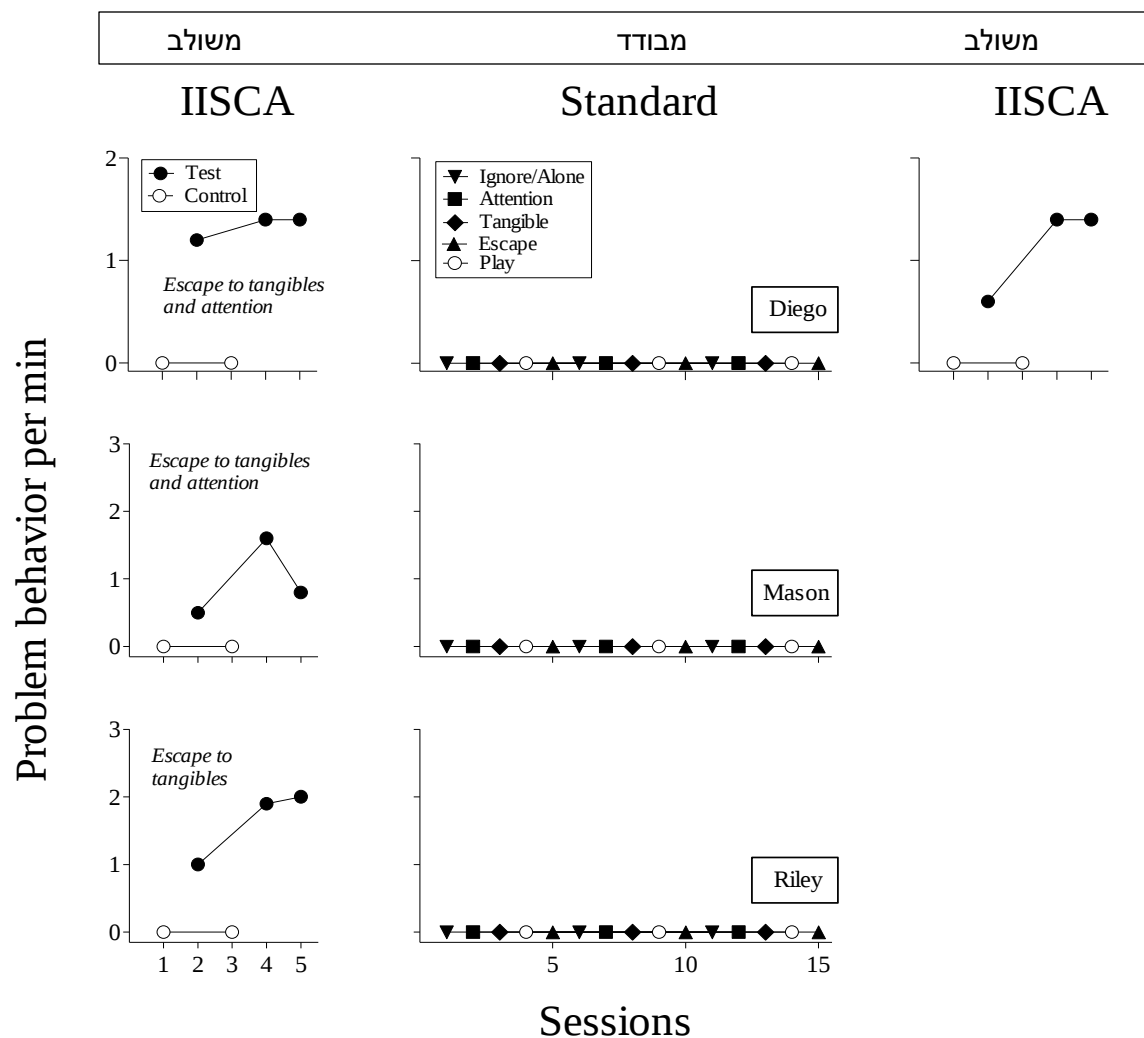
גייל, בת 3, מאובחנת עם *PDD-NOS*

בסטינג: קליניקה

תליות מבודדות לעיתים אינו משפיעות על
התנהגות, בעוד שתליות משולבות כן
משפיעות.

זה לא פרדוקס, פשוט דוגמא קלאסית של
אינטראקציה ללא אפקט מרכזי





From Slaton et al., 2017, *JABA*

ניתוחים שיש בהם השוואה Comparative analyses מראים בדרך כלל שתליות חיזוק משולבות משפיעות על בעיית ההתנהגות, ושתליות חיזוק מבודדות אינן המשפיעות. תליות שהן שלמות Whole contingencies הן בעלות מאפיינים שלרוב לא נמצאים בחלקים הנפרדים, כשבוחנים את התליות.

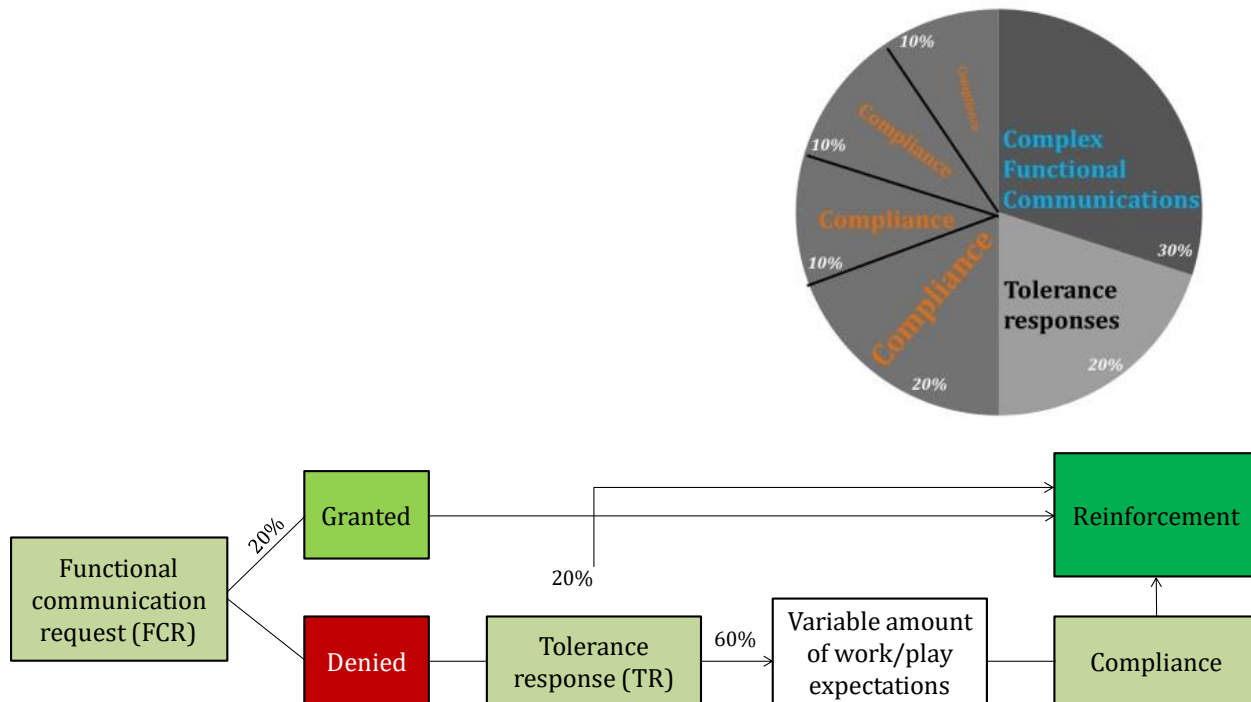
מהו הטיפול??

חיזוק חלקי ולא צפוי של מיומנויות חיים:

Functional Communication תקשורת פונקציונלית

Delay/denial toleration מיומנויות של איפוק/ המתנה וקבלת סירוב

Contextually appropriate behaviors התנהגויות שהן מותאמות לסביבה



התנהגות תקשורת פונקציונלית – אם הבקשה אושרה (20% מהמקרים) מובילה לחיזוק

- אם יש סירוב לבקשה (80% מהמקרים) – נדרשת תגובה של המתנה/ איפוק. ב 60% מהמקרים ישנו משתנה נוסף של דרישה או ציפיות משחק מהלקוח. מוביל לשיתוף פעולה/ היענות.

מודל טיפול – הרבה דברים בו זמנית “many things at a time”

נסיבות/ מקדימים אותם הליכים מניעים	→ התנהגויות → מיומנויות חדשות	→ תוצאות → אותם המחזקים
עזוב את האייפד בצע את המטלות (האח נוכח)	→ “סלח לי” להקשיב להורה “אפשר בדרך שלי בבקשה?” “בסדר, אין בעיה” מבצע את הנדרש ממנו הן הוראות והן תיקונים נדרשים	→ הפסקה מהמטלות הנוספות + זמן נוסף באייפד + בחירה של פעילויות + תשומת לב ייחודית לו

מערב גם הוא את התלויות חיזוק משולבות

קטע וידאו : תצפית בטיפול – הורה / ילד. הילד בן 4, מאובחן עם אוטיזם, רמת השפה: דיבור שוטף.
מדגים תלויות חיזוק משולבות.

קטע וידאו מדגים טיפול:

בן 15, מאובחן עם ASD, דיבור שוטף.

מפגין בעיות התנהגות חמורות:

התפרצויות - צעקות והשתטחות.

הרס חפצים – זריקת פריטים בכיתה והזזת רהיטים ממקומם

פגיעה עצמית – הכאות לפנים והטחות ראש

אלימות – בעיטות ודחיפות.

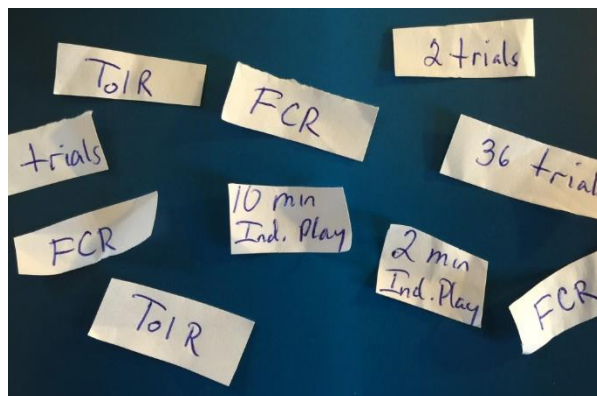
הטיפול:

המיומנויות של תקשורת פונקציונלית

מיומנויות איפוק והמתנה וקבלת סירוב

והתנהגות מותאמת לסביבה

ההתנהגויות מעוצבות באמצעות מתן חיזוק שחוזר על עצמו, אך בלוח מחזקים חלקי ובאופן שאינו צפוי, במסגרת הקשרים מעוררים שחוזרים על עצמם.



יישום ההתערבות:

1. שים את אלה בכיסך
2. שלוף פתק כשהילד זקוק למחזק
3. שמור זאת לעצמך
4. דרוש את ההתנהגות הזו בפעם הבאה

*חומרים שאין בהם צורך:

ניילונים ומכונת ניילון, אקדח דבק, מרקרים ופתקים, וולקרו, אסימונים ולוחות אסימונים, טיימרים, דבקיות, ממתקים, דברים שהם מלאכותיים לסביבתו הטבעית של הילד.

אפליקציות מומלצות:

“Names in a Hat”

“Roundom”

התוצאות דווחו כמשמעותיות על ידי הורים ומחנכים, בעקבות הליכים של PFA ו SBT (לימוד מיומנויות והערכה פונקציונלית פרקטית), אשר עירבו תלויות חיזוקים משולבות. אפקטים דומים דווחו במחקרים, גם על ידי קבוצות חוקרים אחרות	<i>Journal of Applied Behavior Analysis</i> JOURNAL OF APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS 2014, 47, 16–36 NUMBER 1 (SPRING) <i>PRODUCING MEANINGFUL IMPROVEMENTS IN PROBLEM BEHAVIOR OF CHILDREN WITH AUTISM VIA SYNTHESIZED ANALYSES AND TREATMENTS</i> GREGORY P. HANLEY, C. SANDY JIN, NICHOLAS R. VANSELOW, AND LAURA A. HANRATTY WESTERN NEW ENGLAND UNIVERSITY (2014) JABA
	<i>J Autism Dev Disord</i> DOI 10.1007/s10803-015-2617-0 ORIGINAL PAPER The Generality of Interview-Informed Functional Analyses: Systematic Replications in School and Home Joana L. Santiago¹ · Gregory P. Hanley^{2,3} · Keira Moore^{4,5} · C. Sandy Jin^{4,6} (2016) JADD
	Strand & Eldevik (2017) <i>Beh. Int.</i>
	Herman, Healy, & Lydon (2018) <i>Dev. Ne.</i>
	Jessel, Ingvarsson, Metras, Hillary, & Whipple (2018) JABA
	Beaulieu, Clausen, Williams, & Herscovitch (2018) BAP
	Taylor, Phillips, & Gertzog (2018) <i>Beh. Int.</i>
	Chusid & Beaulieu (2018) JABA
	Ferguson, Leaf, Cihon, Milne, Leaf, McEachin, & Leaf (2019) ETC

Jessel, Ingvarsson, Metras, Hillary, & Whipple (2018, *JABA*)

Achieving Socially Significant Reductions in Problem Behavior following the Interview-Informed Synthesized Contingency Analysis: A Summary of 25 Outpatient Applications

משיגים הפחתה משמעותית מבחינה חברתית בבעיות התנהגות, בעקבות שימוש בכלי של ראיון מובנה של תלויות חיזוק משולבות: סיכום של 25 מקרים של יישום עם לקוחות



**Similar CCCSD evidence for any other functional assessment process does not exist.*

נקודה לחשוב עליה:

מה בעצם נדרש כדי לקבל תוצאה משמעותית?

- תלויות חיזוק שהן משולבות ומותאמות אישית
- אימון להקניית כישורים, שמתקדם בהדרגה, ונשען על חיזוק שהוא בלוח חלקי ולא צפוי, כדי לשמר אפקטים.
- העלמה של בעיות התנהגות חמורות אשר מוכללת ולמשך זמן הינה קשה בכל זאת להשגה, גם עבור מי שמיישם את הליכי ההערכה הפונקציונלית הפרקטית ואימון להקניית מיומנויות.
- לרבים קשה להיפרד מדרכים מוכרות ומפרקטיקות של ניתוח פונקציונלי.
- בכדי לפתח רפרטואר של התנהגויות מחליפות נדרשים זמן, מומחיות, הנחיה מקצועית, והיכולת לפתור בעיות ככל שהמיומנויות מתפתחות.
- יכולות העברה/ הכללה של אפקט חיובי בין אנשים או סביבות מסוימים לכל האנשים וכל הסביבות זה אתגר אדיר.

לפעמים זה לוקח זמן להגיע למטרות הכיפיות או למטרות ההתפתחותיות החשובות.

הרחבות מחקריות שנעשו לאחרונה על הליך ההערכה הפונקציונלית הפרקטית:

- 1) Expanding Reach with the Enhanced Choice Model (Rajaraman, Hanley et al., *in review*)
- 2) Skill-Based Treatment of Interfering Stereotypy (Slaton, Hanley, Ruppel, & Gage, *in review*)

Enhanced Choice Model for Minimizing Escalation Potential and Physical Management מודל בחירה משופר – לצמצום מקרים של הסלמה בהתנהגות ושימוש בניהול פיסי של הלקוח



1. הבחירה אם לתרגל, לעשות אינטראקציה או לעזוב היא תמיד אפשרית ללקוח.

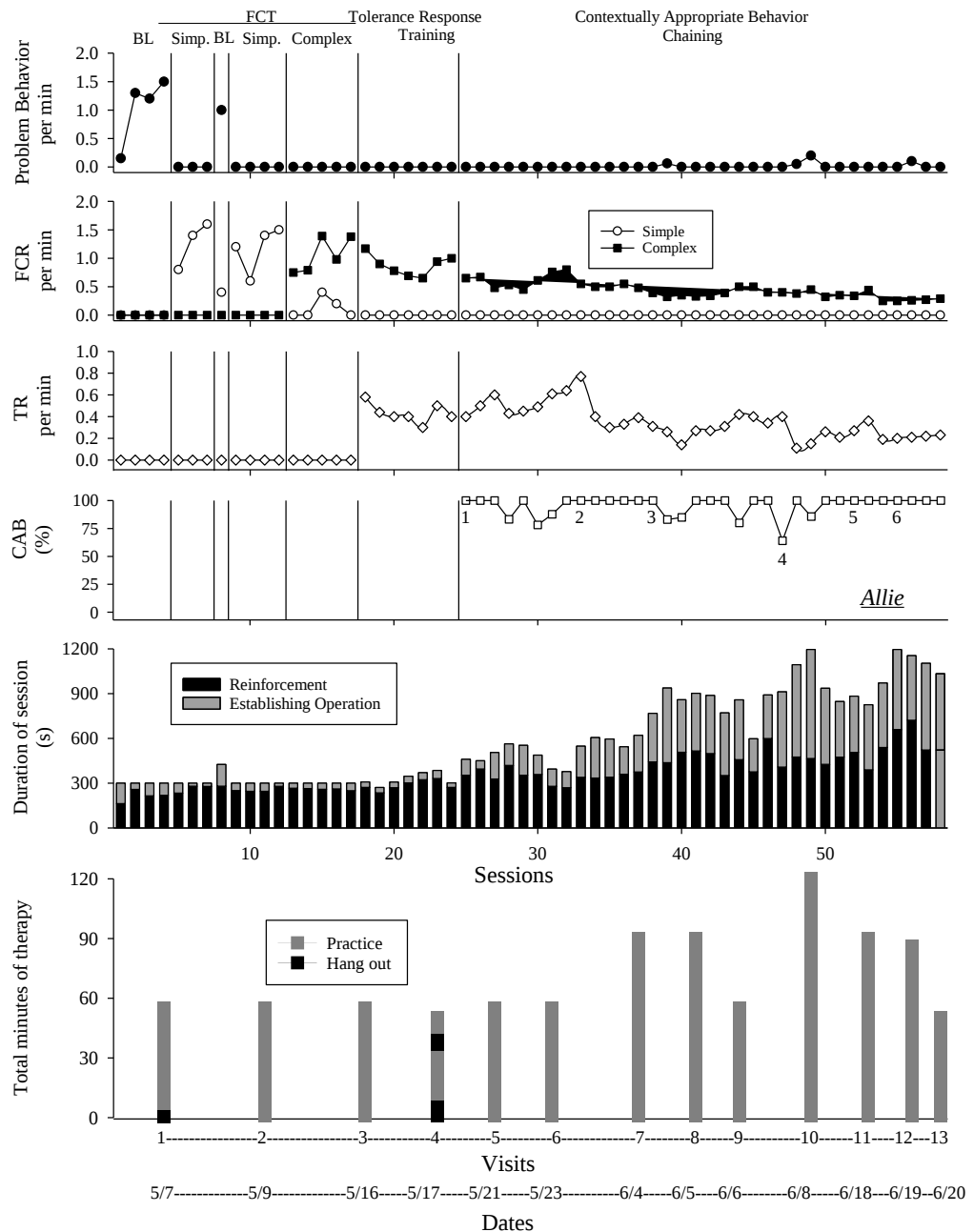
2. ישנה שקיפות כללית לגבי המטרות. מתקיימת רפלקסיה בסוף כל פרק של תרגול.

3. מוצגות אפשרויות בחירה במהלך CAB chaining

• Dunlap et al., 1994; Moes, 1998; Powell & Nelson, 1997

4. ההכחדה של בעיות ההתנהגות לא כוללת שימוש בהנחייה/ סיוע פיסי משום סוג.

• Piazza, Moes, & Fisher, 1996



הפידבק של ההורה בעקבות העברת הטיפול לבית:

1. דרג עד כמה אתה מרוצה מרמת השיפור בבעיית ההתנהגות שיעקב מראה בקליניקה שלנו.
2. דרג עד כמה אתה מודאג מבעיית ההתנהגות המתמשכת של יעקב בבית.
3. דרג את המידה בה ראית את ההערכה וההתערבות שהצוות שלנו סיפק כמסייעים למצב בבית, עד כה.
4. דרג את המידה בה אתה מרגיש בטוח ליישם את אותן האסטרטגיות שראית בקליניקה ביחס לבעיות ההתנהגות של יעקב, גם בבית.

Parent feedback (following transfer to home)

1. Rate the extent to which you are satisfied with the amount of improvement seen in Jacob's problem behavior in our clinic.

1 2 3 4 5 6 5
Not Satisfied Highly Satisfied

2. Rate the extent to which you are concerned about Jacob's ongoing problem behavior at home.

1 2 3 4 5 6 7
Not Concerned Highly Concerned

3. Rate the extent to which you have found the assessment and treatment provided by our team helpful to your home situation up to this point.

1 2 3 4 5 6 5
Not helpful Very Helpful

4. Rate the extent to which you feel confident applying the same strategies you have seen in our clinic, when addressing Jacob's problem behavior at home.

1 2 3 4 5 6 7
Not Confident Very Confident

5. עד כמה הרגשת בטוח לקחת/ להפסיק את הפעילות המועדפת של יעקב (למשל מסכים) ולבקש ממנו לעשות משהו אחר (למשל לנקות או להכין שיעורים) **טרם** הביקורים שלך לקליניקה?

6. עד כמה אתה מרגיש בטוח לקחת/ להפסיק את הפעילות המועדפת של יעקב (למשל מסכים) ולבקש ממנו לעשות משהו אחר (למשל לבוא לארוחה או להכין שיעורים) **כעת, לאחר** הביקורים שלך לקליניקה?

7. עד כמה הרגשת בטוח לקחת את יעקב למקומות ציבוריים **טרם** הביקור בקליניקה?

8. עד כמה אתה מרגיש בטוח לקחת את יעקב למקומות ציבוריים **כעת, לאחר** הביקור בקליניקה?

Parent feedback (following transfer to home)

5. How comfortable were you **taking away Jacob's preferred activities (e.g., electronics) and asking him to do something else (e.g., clean up, do his homework)** BEFORE visiting the clinic?

1 2 3 4 5 6 7
Not comfortable Very comfortable

6. How comfortable are you **taking away Jacob's preferred activities (e.g., electronics) and asking him to do something else (e.g., come to dinner, do his homework)** now (AFTER visiting the clinic)

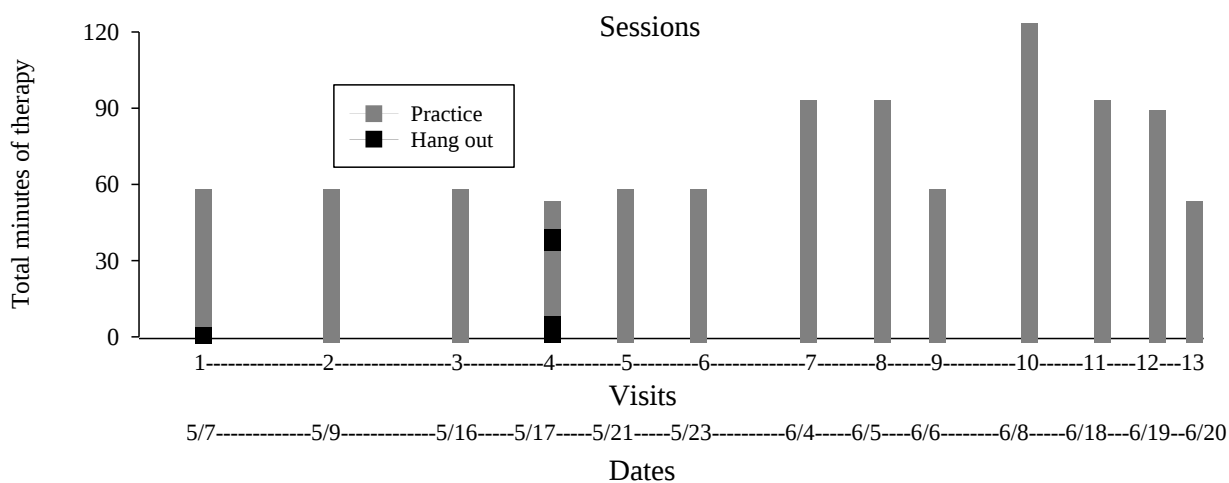
1 2 3 4 5 6 7
Not comfortable Very comfortable

7. How comfortable were you **taking Jacob to public places** BEFORE visiting the clinic?

1 2 3 4 5 6 7
Not comfortable Very comfortable

8. How comfortable are you **taking Jacob to public places** now (AFTER visiting the clinic)?

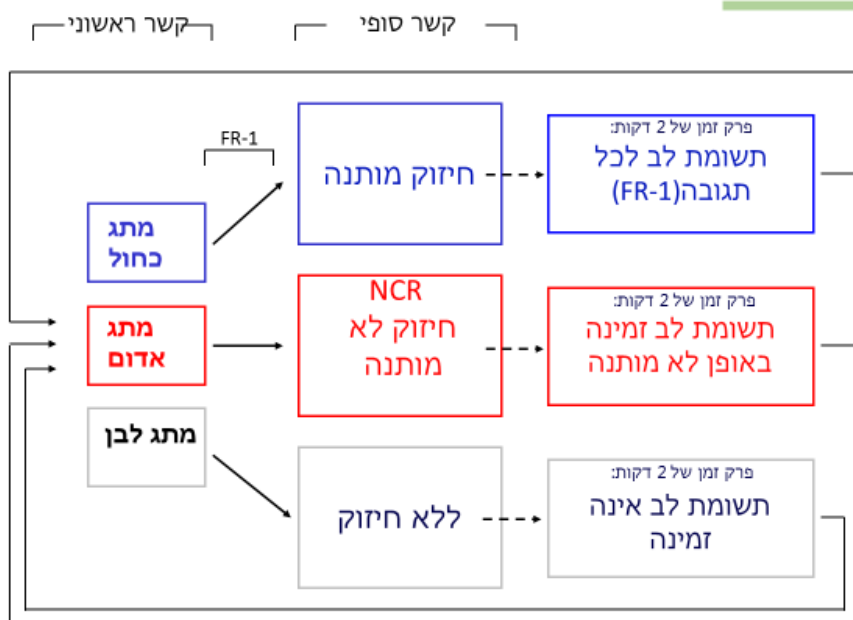
1 2 3 4 5 6 7
Not comfortable Very comfortable



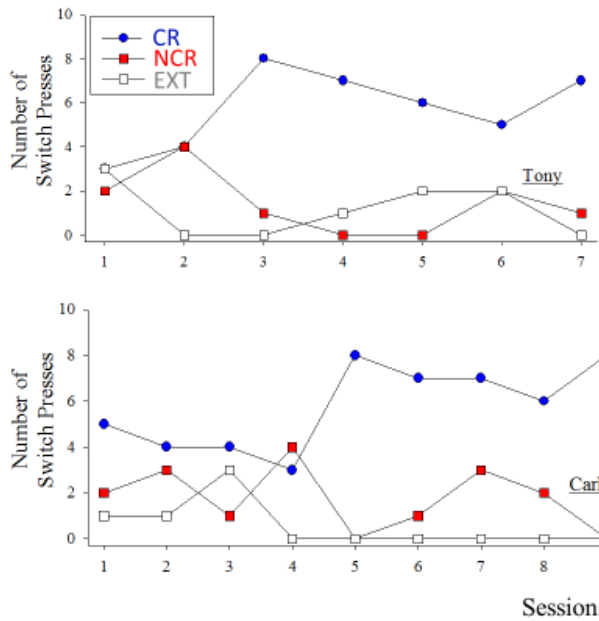
למה שילדים יבחרו להשתתף בטיפול?

באופן חלקי, בעקבות ההעדפה האוניברסלית למחזקים שהם תלויים ולא שאינם תלויים NCR. למשל בגלל

העדפה לכמיהה וכדי להרוויח את העדפה לכמיהה והשגת רווחים. a preference for *yearning and earning*.



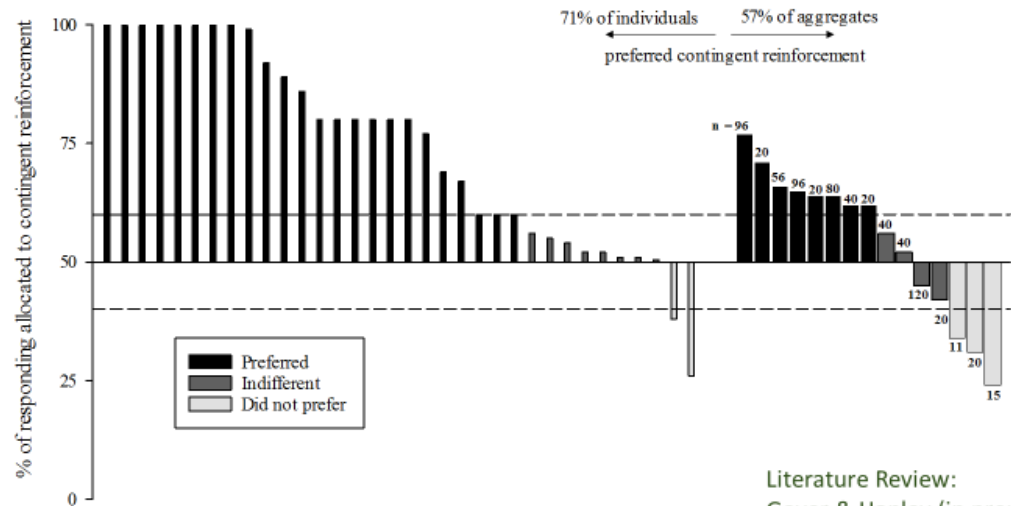
מחזור:
Hanley, Piazza, Fisher, & Contrucci,
1997, *JABA*



העדפה של מחזק מותנה על פני מחזק שאינו מותנה

מתוך
Hanley, Piazza, Fisher, & Contrucci,
1997, *JABA*

להעדפה למחזק מותנה יש הכללה



Literature Review:
Gover & Hanley (in prep.)

Toward Effective and Preferred Programming:
A Case for the Objective Measurement of Social Validity with
Recipients of Behavior-Change Programs
Gregory P. Hanley, Ph.D., BCBA-D, Western New England College

Behavior Analysis in Practice, 3(1), 13-21

Volume 3 Number
Spring 2010

Journal of
Applied Behavior Analysis

JOURNAL OF APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS 2013, 46, 407-423 NUMBER 2 (SUMMER 2)

*TREATING STEREOTYPY IN ADOLESCENTS DIAGNOSED WITH
AUTISM BY REFINING THE TACTIC OF "USING STEREOTYPY
AS REINFORCEMENT"*

JACQUELINE N. POTTER

NEW ENGLAND CENTER FOR CHILDREN AND WESTERN NEW ENGLAND UNIVERSITY

GREGORY P. HANLEY

WESTERN NEW ENGLAND UNIVERSITY

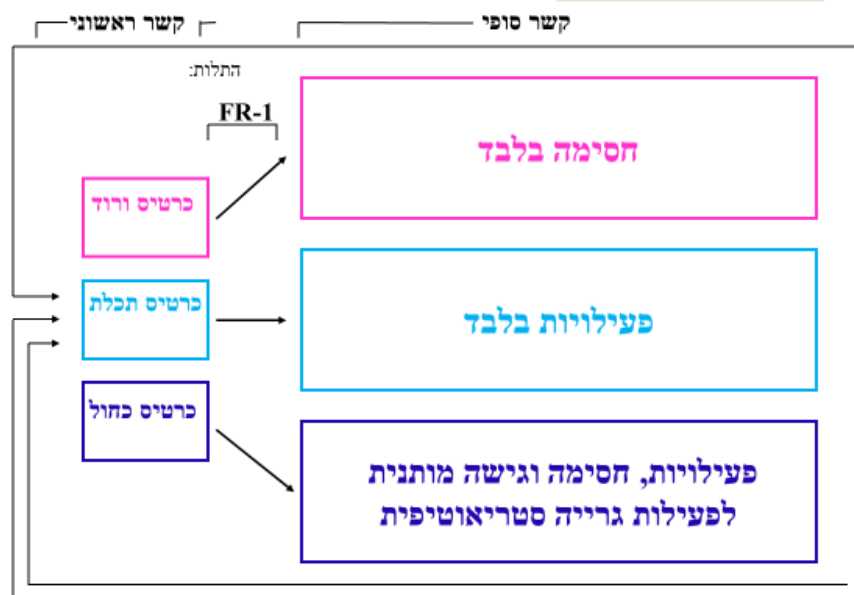
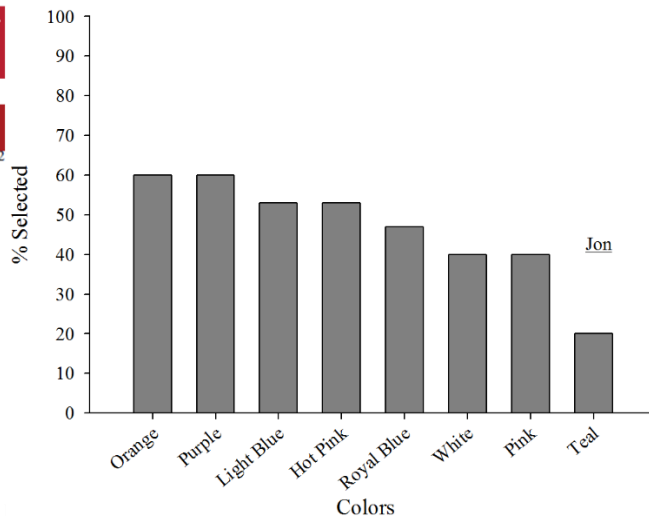
MATOTOPA AUGUSTINE

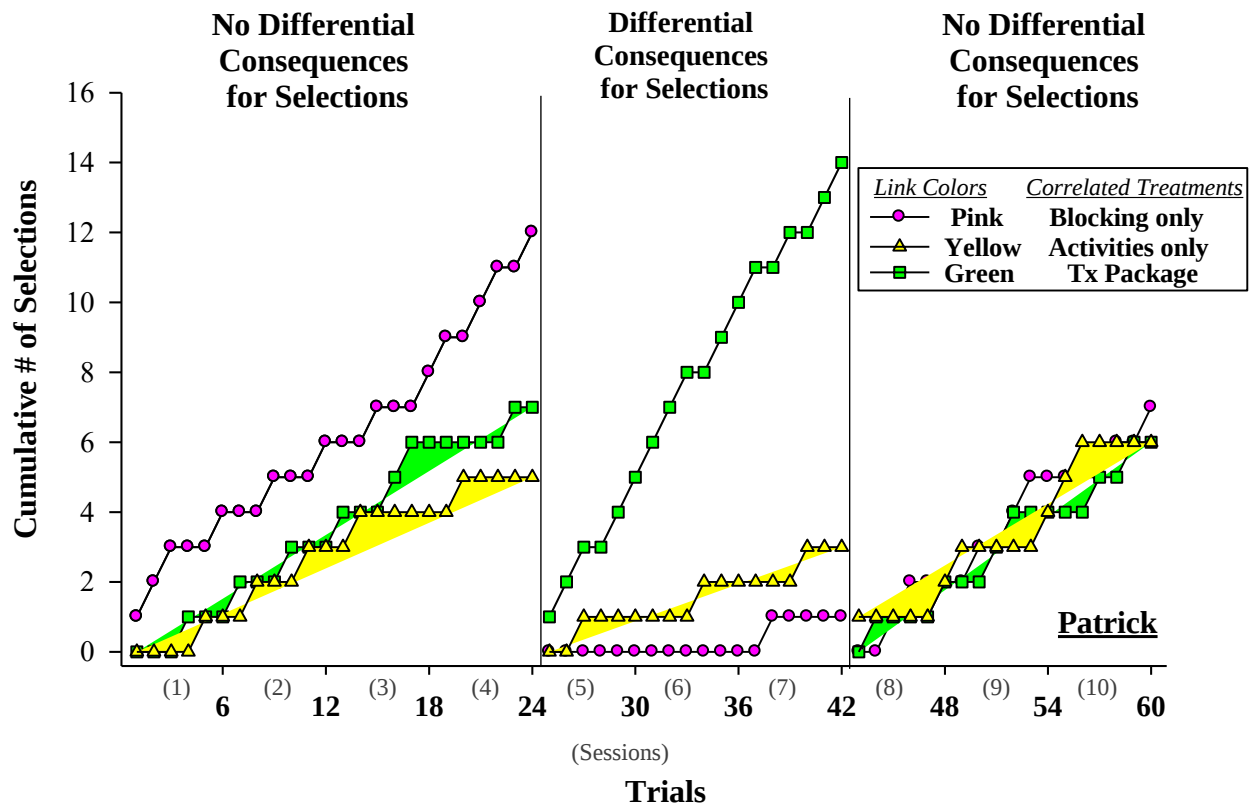
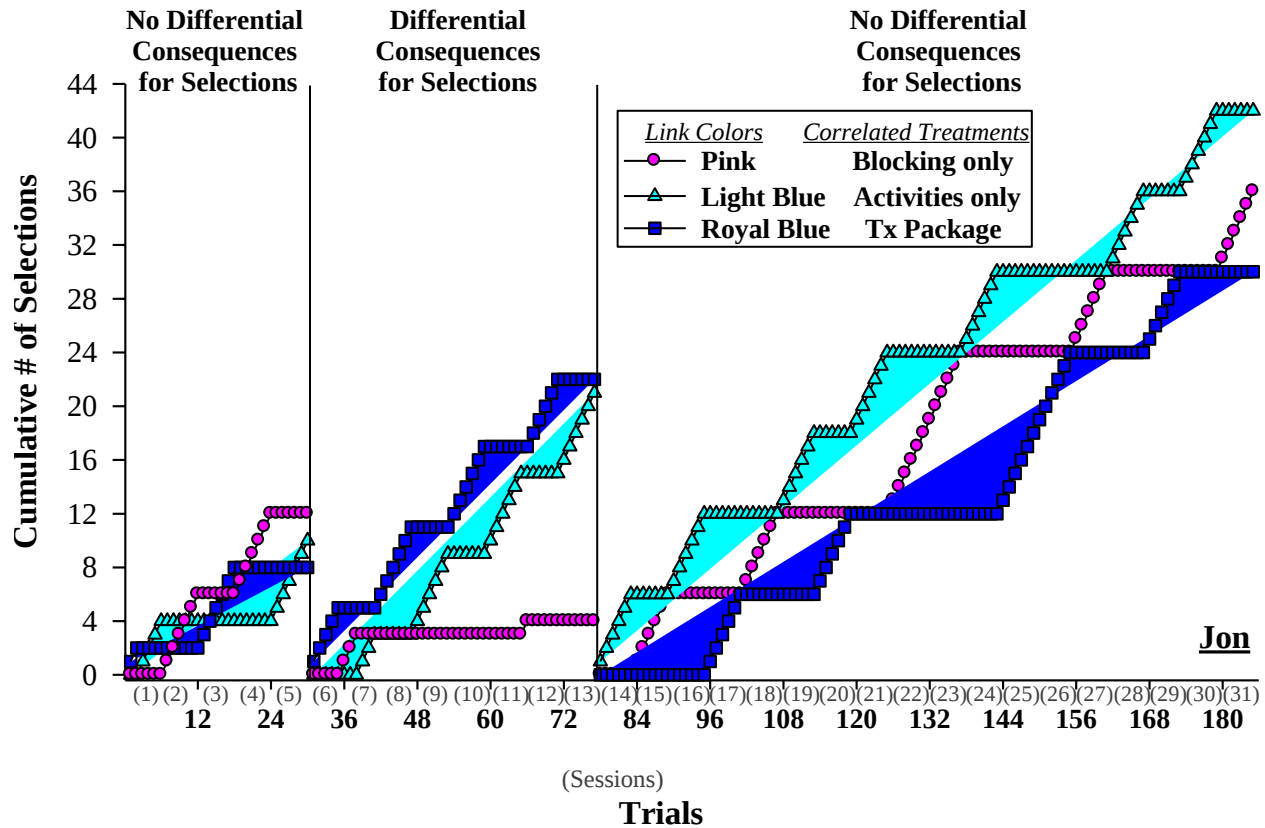
NEW ENGLAND CENTER FOR CHILDREN AND WESTERN NEW ENGLAND UNIVERSITY

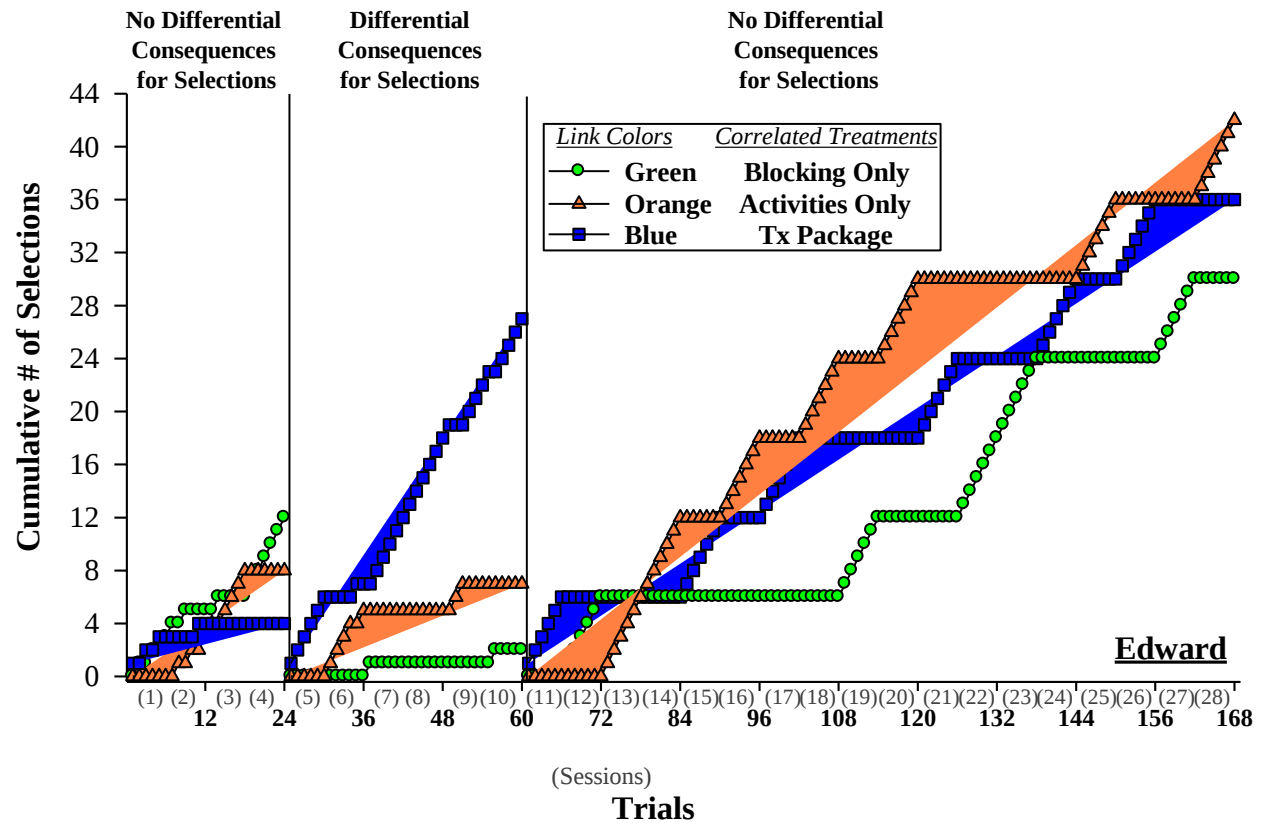
AND

CASEY J. CLAY AND MEREDITH C. PHELPS

NEW ENGLAND CENTER FOR CHILDREN







מתי התנהגות סטריאוטיפית היא בעיה?

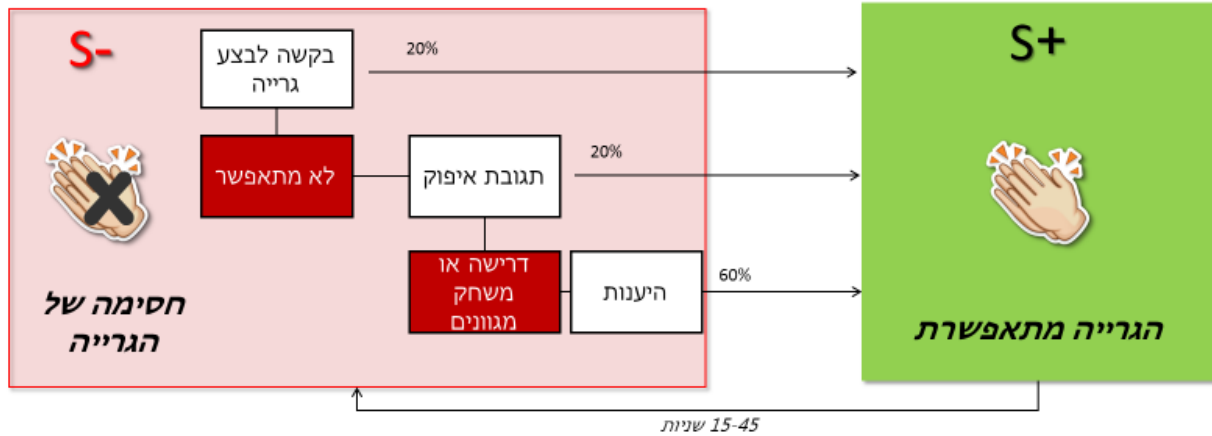
- כשהיא מופיעה בתדירות שמהווה פגיעה *impairing frequency*
- כשהיא מפריעה לניסיונות ללמד מיומנויות או מושגים.
- כשהיא מפריעה לאינטראקציות חברתיות
- כשהאיסור לבצע את הגרייה מוביל לבעיות התנהגות חמורות יותר. (DeLeon et al., 2011)

טיפול בהתנהגות סטריאוטיפית שהוא מבוסס מיומנויות:

טיפול יישומי מבוסס על מיומנויות להפחתת גרייה

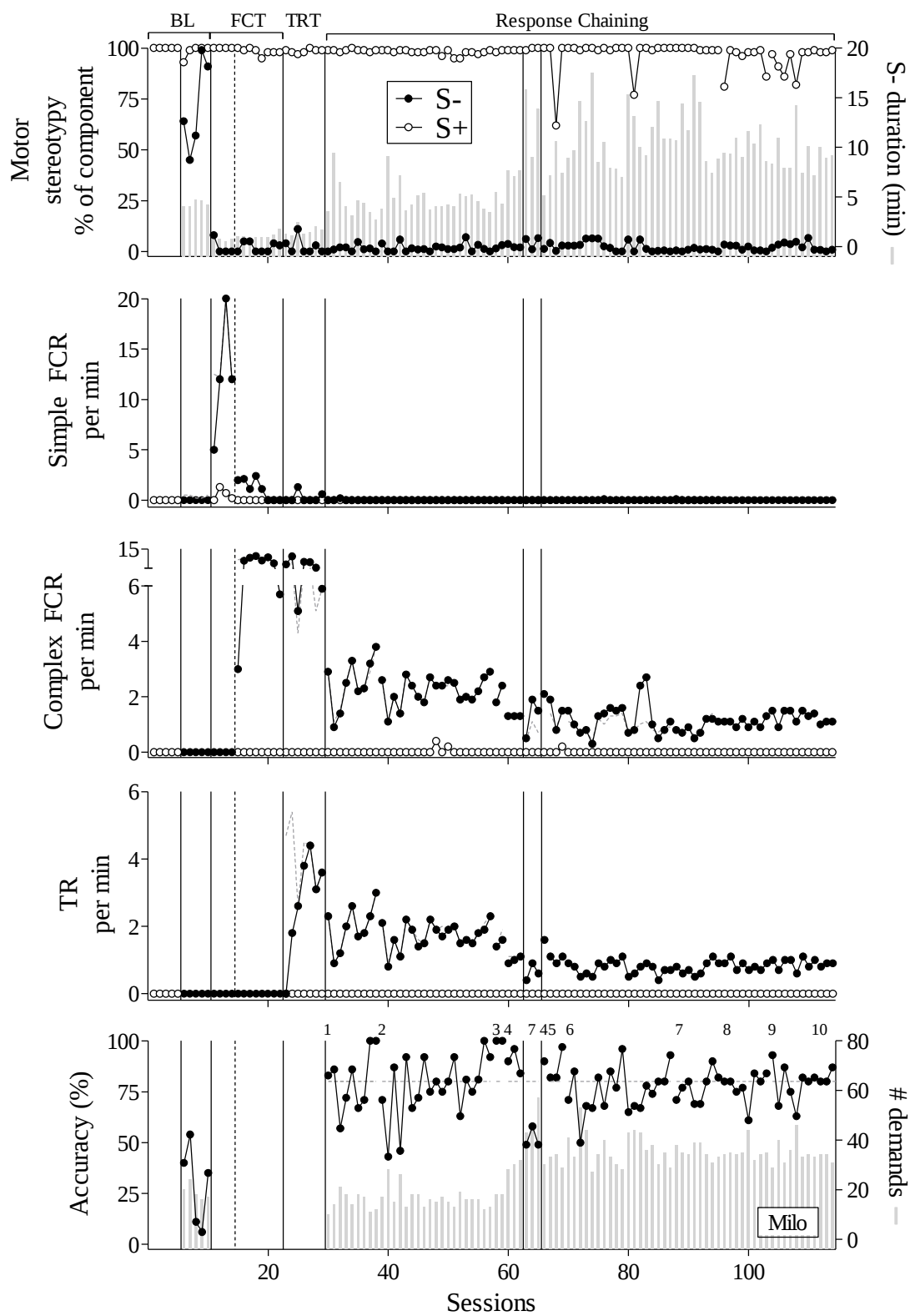
Skill-Based Treatment Applied to Interfering Stereotypy

(Distance-Support Model)



המשתתפים:

שם	גיל	אבחנה	תקשורת	המטלות	גרייה עצמית
Grant	7	Autism	מבעים 1-2 מילים	מספרים, אותיות, לסמן מילים, להתאים תמונות	נפנופי ידיים, נפנוף אצבעות, נפנוף חפצים, מחיאות כפיים, קירוב חפצים לעיניים וסיבוב חפצים.
Milo	12	Autism	ללא מבעים	להתאים ולזהות חפצים, תמונות, מספרים, אותיות. מטלות קצרות של ADL - מיומנויות יום יום.	נפנופי ידיים, טפיפה על השיניים, שפשוף או תקיעת אצבעות לפני, משחק באמצעות, שקשוק של חפצים, טפיפה על חומרי הלמידה
Marco	21	Autism	מבעים 1-3 מילים	פעילות פנאי וניהול זמן באיפד	דילוגים או טפיפות רגליים, קפיצות, טפיחות על הגוף ועל רהיטים, סיבוב של השער, הרעשה במפרקים



מספר הפריטים בשדה	מספר הדרישות סה"כ	טווח רמת הדרישה	המטלה	רמה
3	12	1 - 3	Match pictures	1
3	12	1 - 3	+Letters, numbers	2
3	18	1 - 6	(Same)	3
3	27	1 - 10	(Same)	4
4	27	1 - 10	(Same)	5
5	27	1 - 10	(Same)	6
6	27	1 - 10	(Same)	7
6	27	1 - 10	+Sort objects	8
6	27	1 - 10	+ADLs	9
6	27	1 - 10	+Identify pictures	10

הטיפול: חיזוק בלוח שהוא חלקי ושאינו צפוי – מתן בריחה וגישה להתנהגות הגרייה הסטריאוטיפית – מותנה על התנהגויות של תקשורת, איפוק, וסיום מטלה בצורה נכונה, תוך העדר התנהגות סטריאוטיפית.

תוכנית האיזון – מניעה במסגרת ביתית לטיפול בבעיות התנהגות:

The Balance Program - Home-Based Prevention of Problem Behavior:



BALANCE

Part I

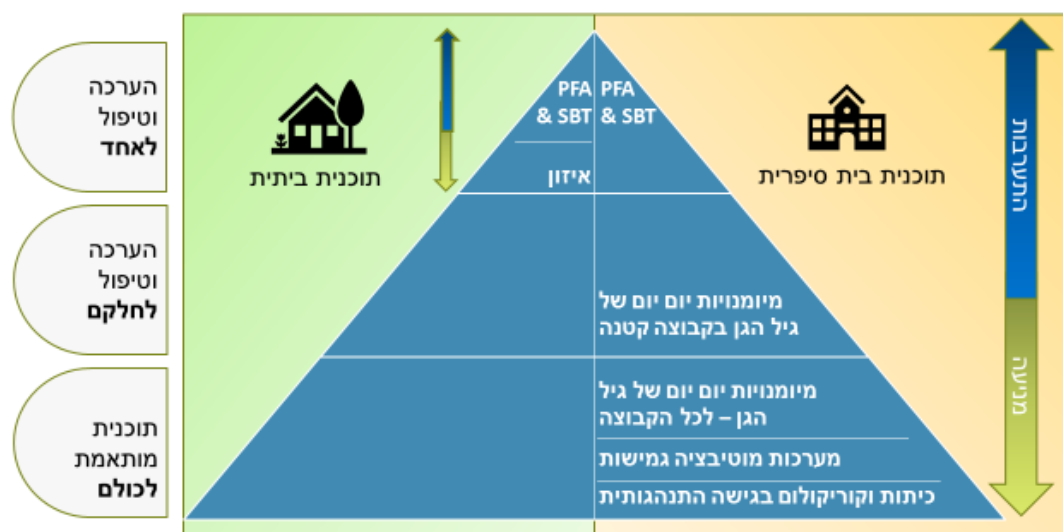


A Home-Based, Parent-Implemented Program - Addressing Emerging Problem Behavior

תוכנית ביתית, ביישומם של הורים לטיפול בבעיות התנהגות

Kelsey W. Ruppel

Gregory P. Hanley



אג'נדה – חלק ראשון:

1. לדון באסטרטגיות קצרות טווח, לשם **הימנעות** מבעיות התנהגות לעומת אסטרטגיות ארוכות טווח לשם **מניעה של ההתפתחות** של בעיות התנהגות.
2. לסקור נתונים מהערכה אמפירית של תוכנית האיזון, אשר תוכננה לאור ההבחנה הקריטית הזו.

הימנעות בטווח הקצר לעומת מניעה.

מבוסס על המאמרים:

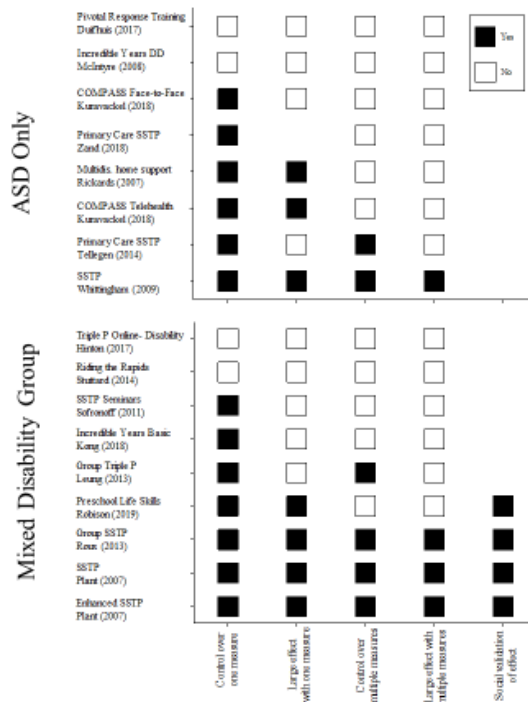
Beaulieu, Hanley, & Roberson (2013)

Hanley, Heal, Tiger, & Ingvarsson (2007)

Luczynski & Hanley (2013)

Ruppel & Hanley (in prep)

Short-Term Avoidance	Prevention
הימנעות מהופעה של בעיות התנהגות, בטווח הקצר/ המיידי	מניעה של התפתחות של בעיות התנהגות
זהה והימנע ממקדימים/ טריגרים בולטים אשר קודמים לבעיית ההתנהגות.	זהה והצג באופן סיסטמתי את המקדימים / הטריגרים הבולטים לבעיית ההתנהגות ולמד תגובה טובה יותר.
התגמולים הם מקריים, בדרך כלל יש הימנעות מבעיות ההתנהגות.	המחזקים הם תואמים את הפונקציה. ניתנים עבור הביצוע של תגובה אלטרנטיבית, למשל תקשורת נאותה.
לאורך כל הדרך יש על המטפל נטל, לארגן את הסביבה.	רק בתחילה יש על המטפל נטל, לארגן את הסביבה, אך באופן סיסטמתי מעבירים את המטלה ללקוח.
שינויים במקדימים Antecedent modifications מתן הכנה מראש Advance warnings שימוש ב"קודם – אח"כ" הימנעות מאנשים, מקומות, פעילויות או מילים מסוימות.	לדוגמא: אימון תקשורת חלופית FCT ללמד איפוק בקבלת סירוב ללמד איפוק למצבים שהם לא צפויים ללמד התמדה מול אתגרים



- שימוש ליברלי בחיזוק חיובי
- להכיר בניסיונות של הילד (לעומת מושלם)
- לעודד משחק שהילד מוביל
- ניסיון להבין מדוע ההתנהגות יכולה להתרחש
- לעודד לימוד של אלטרנטיבות פונקציונליות

Buffer

- מחזקים מקריים
- התעלמות מכוונת
- שינויים במקדימים
- ללא הדהייה / מתיחת יחס של
- לוח חיזוקים בעקבות תרגול תקשורת חלופית

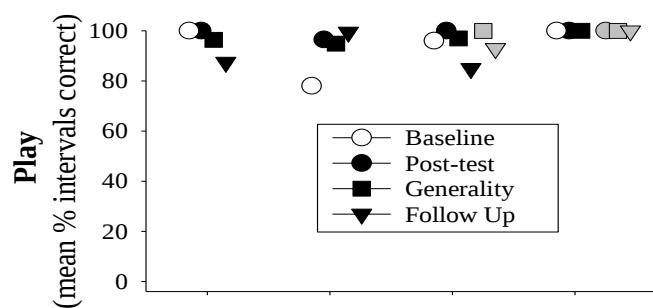
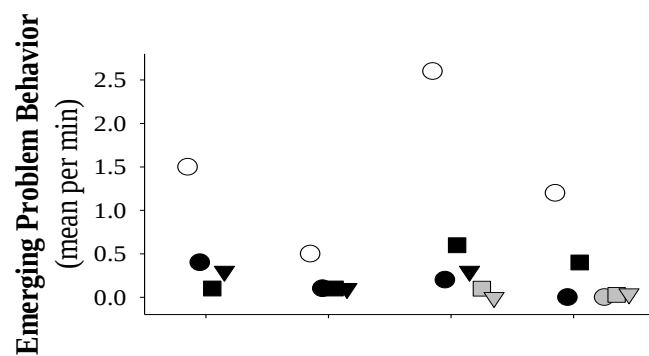
Ruppel & Hanley (in prep)

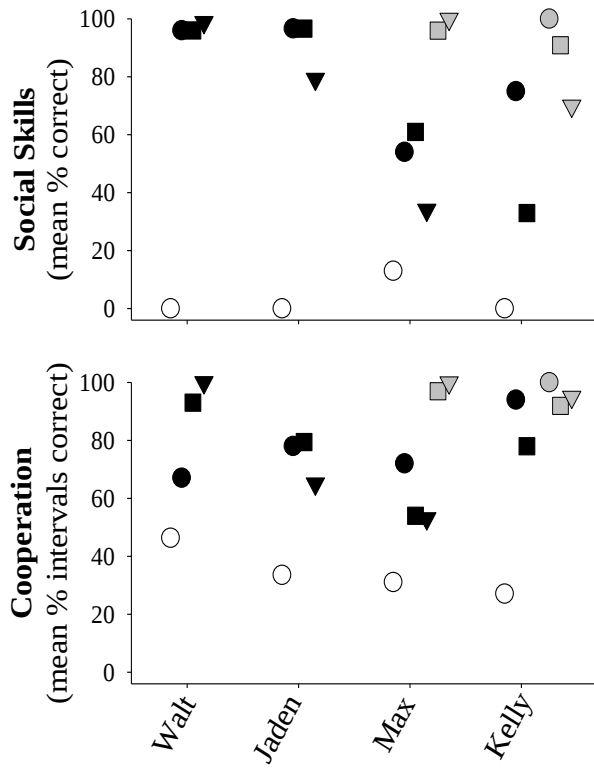
תוכנית איזון – Balance program – תוכן

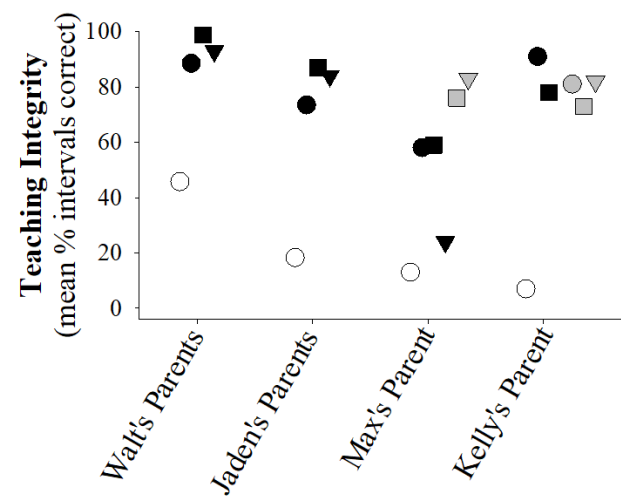
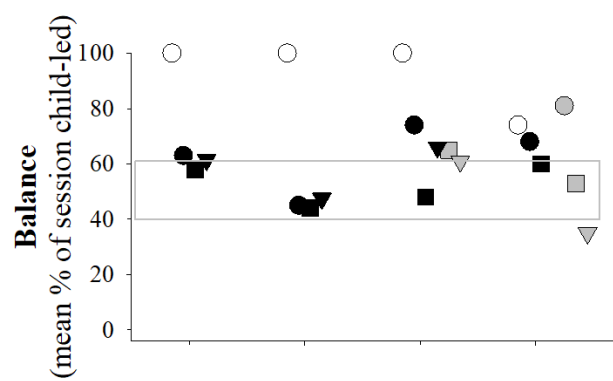
- חשיפה סיסטמטית לסיטואציות מאתגרות
- הוראה ישירה ומדויקת כיצד יש להגיב
- שימוש במחזקים פונקציונליים (תואמים את הפונקציה)
- לבנות רפרטואר של מיומנויות מעבר לתקשורת פונקציונלית
- עד שהמטפלים לא צריכים עוד לנהל את הסביבה

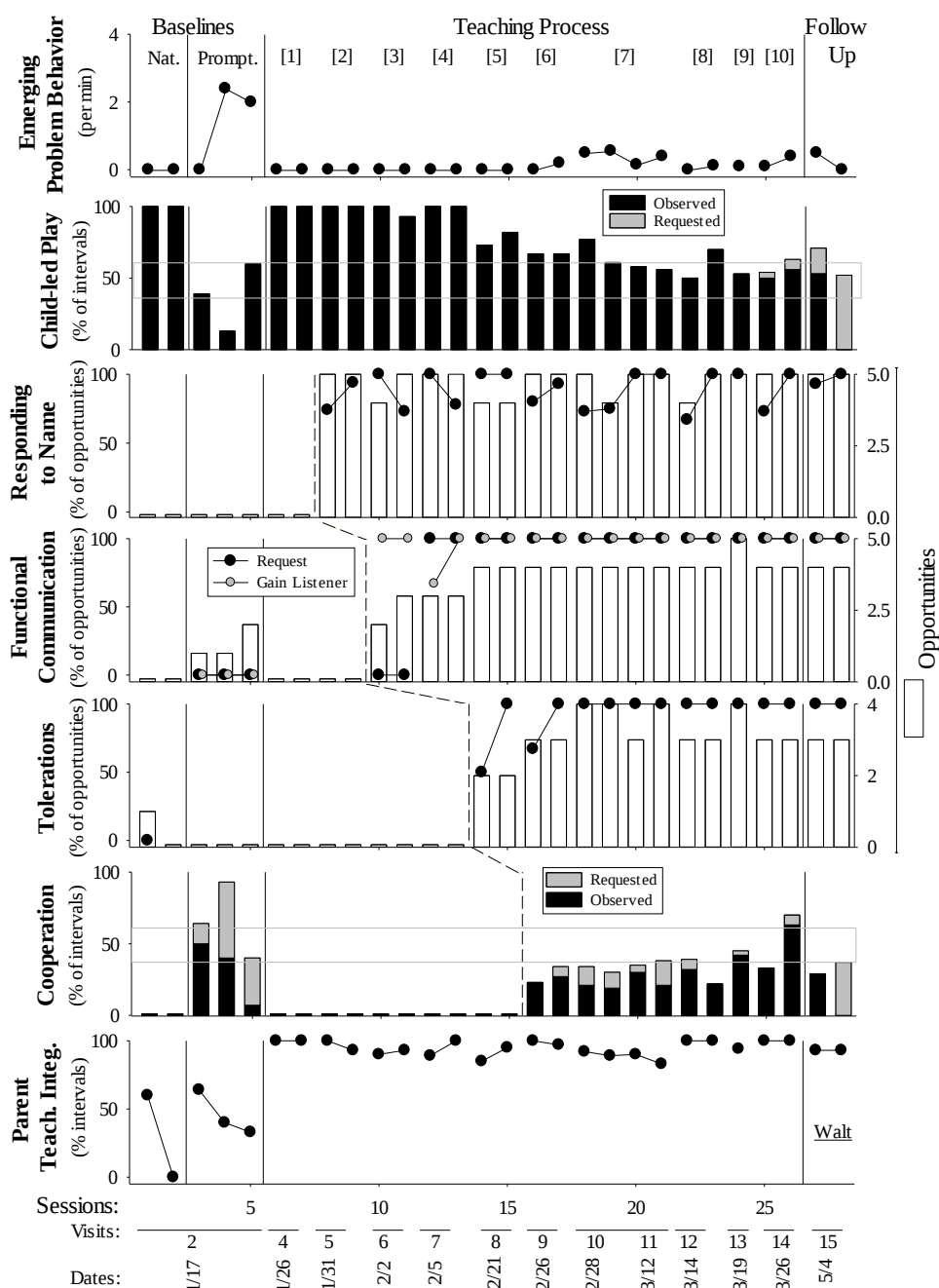
	Parent Objective	Child Objective	Selected References
Teaching Process	1 Follow child's lead in play, without evoking problem behavior	Play in the absence of problem behavior	Ghaemmaghami, Hanley, Jin, & Vanselow, 2016; Hanley et al., 2014 & repl.; Heal et al., 2009; Heal & Hanley, 2011; McLaughlin & Carr, 2005; NAEYC, 2009
	2 Shape responding to name	Stop, look, say "yes" to name call	Beaulieu et al., 2012, 2013; Beaulieu & Hanley, 2014; Everett et al., 2005; Hanley et al., 2007 & repl.; Kraus et al., 2012; Hamlet et al., 1984; Miller et al., 2017
	3 Shape functional communication	Use partial/simple request	Carr & Durand, 1985; Ghaemmaghami, Hanley, Jin, & Vanselow, 2016; Hanley et al., 2007 & repl.; Hanley et al., 2014 & repl.; Horner & Day, 1991; Reeve & Carr, 2000
	4 Shape functional communication	Use complete request	Ghaemmaghami et al., 2018; Hanley et al., 2007 & repl.; Hanley et al., 2014 & repl.; Hernandez et al., 2007
	5 Shape tolerance for "no"	Respond to denials calmly	Carr & Carlson, 1993; Fagen & Hill, 1987; Hanley et al., 2007 & repl.; Hanley et al., 2014 & repl.; Skinner, 1953
	6 Shape cooperation	Follow 1-3 instructions	Ghaemmaghami, Hanley, & Jessel, 2016; Hanley et al., 2007 & repl.; Hanley et al., 2014 & repl.; Lalli & Casey, 1996; Piazza et al., 1996; Tarbox et al., 2007

Pos	7	Shape persistence	Complete all steps of an activity	Stokes & Baer, 1977
	8	Practice with new instructions	Complete new activities	
	9	Practice with materials in regular locations	Demonstrate all skills with materials in regular locations	
	10	Practice during typical routines around house	Demonstrate all skills during typical routines around house	
Generality				









Aberrant Behavior Checklist (Aman & Singh, 2017) התנהגויות חריגות/ סוסות

1. Irritability אי שקט, עצבנות
2. Social Withdrawal הימנעות חברתית
3. Stereotypic Behavior התנהגות גרייה סטריאוטיפית
4. Hyperactivity/Noncompliance היפראקטיביות/ חוסר היענות
5. Inappropriate Speech דיבור שאינו מותאם

בעיות שינה בקרב ילדים עם אוטיזם: שכיח, רלוונטי וניתן לטיפול

Sleep Problems of Children with Autism: Prevalent, Relevant, and Treatable

בעיות שינה שכיחות:

- הירדמות שמתעכבת (משך זמן ארוך להירדמות) Delayed sleep onset (long latency to fall asleep)
- התנהגות שמפריעה לשינה Sleep-interfering behavior: בכי, קריאה לאחרים, משחק, התנהגות סטריאוטיפית, דיבור עצמי וכדומה
- התעוררות בלילה / התעוררות מוקדמת
- משך זמן שינה קצר
- Phase shifts (שינה בזמנים שמתנגשים עם רוטינות יומיות)

בעיות שינה הינן שכיחות, במיוחד אצל ילדים עם אוטיזם

10-50% מהילדים ללא אוטיזם

50-80% מהילדים עם אוטיזם

Wiggs & Stores	<i>J Intellect Disabil Res</i>	1996
Richdale	<i>Dev Med Child Neurol</i>	1999
Schreck & Mulick	<i>J Autism Dev Disord</i>	2000
Couturier et al.	<i>J Am Acad Child Adolesc Psychiatry</i>	2005
Malow et al.	<i>Sleep</i>	2006
Krakowiak et al.	<i>J Sleep Res</i>	2008
Richdale & Schreck	<i>Sleep Med Rev</i>	2009
Souders et al.	<i>Sleep</i>	2009
Cortesi et al.	<i>Sleep Medicine</i>	2010

בעיות שינה בדרך כלל אינן נפתרות מעצמן, במיוחד אצל ילדים עם אוטיזם

Hodges et al. (2008): % of children to receive w/ sleep problem:

	ASD group (%)	TD group (%)
All ages (n = 216)	82	50
Ages 3-5 (n = 50)	84	72
Ages 6-9 (n = 118)	78	46
Ages 10-17 (n = 48)	88	38

מהם ההבדלים בין ילדים עם אוטיזם וילדים עם התפתחות תקינה בכל הנוגע לשינה?

החשדות:

- המבנה (ארכיטקטורה) של השינה
- למשל המשך והאיכות של שנת חלום REM.
- נירורנסמיטרים ונתיבים ביוכימיים קשורים
- רמות סרוטונין
- רמות מלטונין
- רמות נירורנסמיטר מרגיע GABA
- גנים מסוימים Clock genes למשל Per 3, BMAL, CRY

עדיין לא ברור האם יש משהו מיוחד מבחינה פיזיולוגית אצל ילדים עם אוטיזם אשר תורמים לקשיים בשינה.

מה עוד נמצא בקשר קורלטיבי עם בעיות שינה אצל ילדים עם אוטיזם?

Richdale	<i>Dev Med Child Neurol</i>	1999
Schreck et al.	<i>Res in Dev Dis</i>	2004
Malow et al.	<i>Ped Neurol</i>	2006
Malow et al.	<i>Sleep</i>	2006
Liu et al.	<i>Child Psychiatry & Hum Dev</i>	2006
Krakowiak et al.	<i>J Sleep Res</i>	2008
Richdale & Schreck	<i>Sleep Med Rev</i>	2009
Goldman et al.	<i>Dev Neuropsychology</i>	2009
Cortesi et al.	<i>Sleep Medicine</i>	2010
Hollway & Aman	<i>Res in Dev Dis</i>	2011
Sikora et al.	<i>Pediatrics</i>	2012
DelaHaye et al.	<i>Res in Aut Spec Dis</i>	2013

נושאים הנמצאים בקורלציה עם בעיות שינה:

- ירידה קוגניטיבית ו IQ – לא

חומרת סימפטומים אוטיסטים:

- לקות בשפה – לא
- הדדיות חברתית – כן
- התנהגויות טקסיות / חזרתיות – כן
- סטריאוטיפיות – כן
- בעיות התנהגות חמורות – כן
- התפתחות ירודה של מיומנויות מסתגלות - כן

מצבים של קומורבידיות:

- ADHD – כן
- אלרגיות – כן

- אסטמה – כן
- בעיות GI (שיווי משקל/ שהייה בגובה) – כן
- חרדה – כן
- דיכאון – כן
- איכות חיים הקשורה לבריאות - כן

הערכה של הקורלציות (סקרינינג) מתוך המאמר Reynolds & Malow *Pediatr Clin N Am* 2011

Screening Checklist for Medical Comorbidities Associated with Sleep Problems
©Reynolds and Malow

Gastrointestinal

1. Does your child have a history of reflux? ☐ Yes ☐ No
If yes, when did it resolve? _____
2. Are there any ongoing symptoms? ☐ Yes ☐ No
If yes, list: _____
3. Does your child have constipation? ☐ Yes ☐ No
If yes, is it controlled? ☐ Yes ☐ No
What medication(s) is used for control? _____
4. Does your child have abdominal pain? ☐ Yes ☐ No
5. Does abdominal pain occur at night? ☐ Yes ☐ No
How often does this occur? _____

Seizures and Other Nighttime Events

1. Does your child have seizures? ☐ Yes ☐ No
If yes, does your child have seizures that happen multiple times a night? ☐ Yes ☐ No
2. Does our child have unusual events (behaviors or movements) during the night? ☐ Yes ☐ No
If yes, is the event similar every time (suggests seizure)? ☐ Yes ☐ No

Sleep Disordered Breathing

1. Does your child snore/breathe loudly? ☐ Yes ☐ No
2. Does your child gasp for breath or stop breathing (if no, child may still have sleep disordered breathing)? ☐ Yes ☐ No
3. Does your child have allergies/nasal congestion? ☐ Yes ☐ No

Asthma/Sinusitis

1. Does your child cough at night? ☐ Yes ☐ No

Pain/Itching/Discomfort

1. Does your child see a dentist regularly? ☐ Yes ☐ No
2. Could your child have any tooth pain? ☐ Yes ☐ No
3. Does your child have eczema? ☐ Yes ☐ No
If yes, is it currently well controlled?
What medication is used for this? _____
When is this medication used (i.e. daily, as needed?) _____
Do you think that the eczema causes your child to be itchy or have pain? ☐ Yes ☐ No
4. Could your child be hungry at night? ☐ Yes ☐ No
5. Is your child overly sensitive to light, sounds, or textures of clothing? ☐ Yes ☐ No
6. Can you think of anything that may be causing your child pain or discomfort? ☐ Yes ☐ No
If yes, explain: _____

Nutrition

1. Does your child eat at least 1 – 2 ounces of meat per day? ☐ Yes ☐ No
2. If not, does your child take a multivitamin with iron? ☐ Yes ☐ No
How often? _____

Restless Sleep

1. Does your child have restless sleep? ☐ Yes ☐ No
2. Does your child have leg pains/"growing pains"? ☐ Yes ☐ No
3. Does your child experience frequent leg movements during sleep or complain of unusual feelings involving the legs when in bed? ☐ Yes ☐ No

Medication

1. Is your child on medication? ☐ Yes ☐ No
What is the name of the medication? _____

Physical Exam

1. Does child have large tonsils? ☐ Yes ☐ No
2. Is child hypotonic? ☐ Yes ☐ No
3. Does child have nasal congestion or signs of allergic rhinitis? ☐ Yes ☐ No
4. Dental issues? ☐ Yes ☐ No
5. Wheezing? ☐ Yes ☐ No
6. Significant eczema/dry itchy skin? ☐ Yes ☐ No

אפשרויות טיפול:

התערבות תרופתית:

Stojanovski et al. , *J Sleep & Sleep Dis Res*, 2007

עבור 81% מהילדים שמבקרים במרפאות, אצל פסיכיאטרים או רופא משפחה, לשם טיפול בבעיות שינה, זה מסתיים במרשם שם תרופה.

Owens et al., *Pediatrics* , 2013

הסבירות שמשפחות של ילדים עם אוטיזם יקבלו מרשם לטיפול בהפרעות השינה – נדודי השינה של ילדיהן הוא גדול פי שניים, לעומת ילדים בהתפתחות תקינה הסובלים מבעיות שינה.

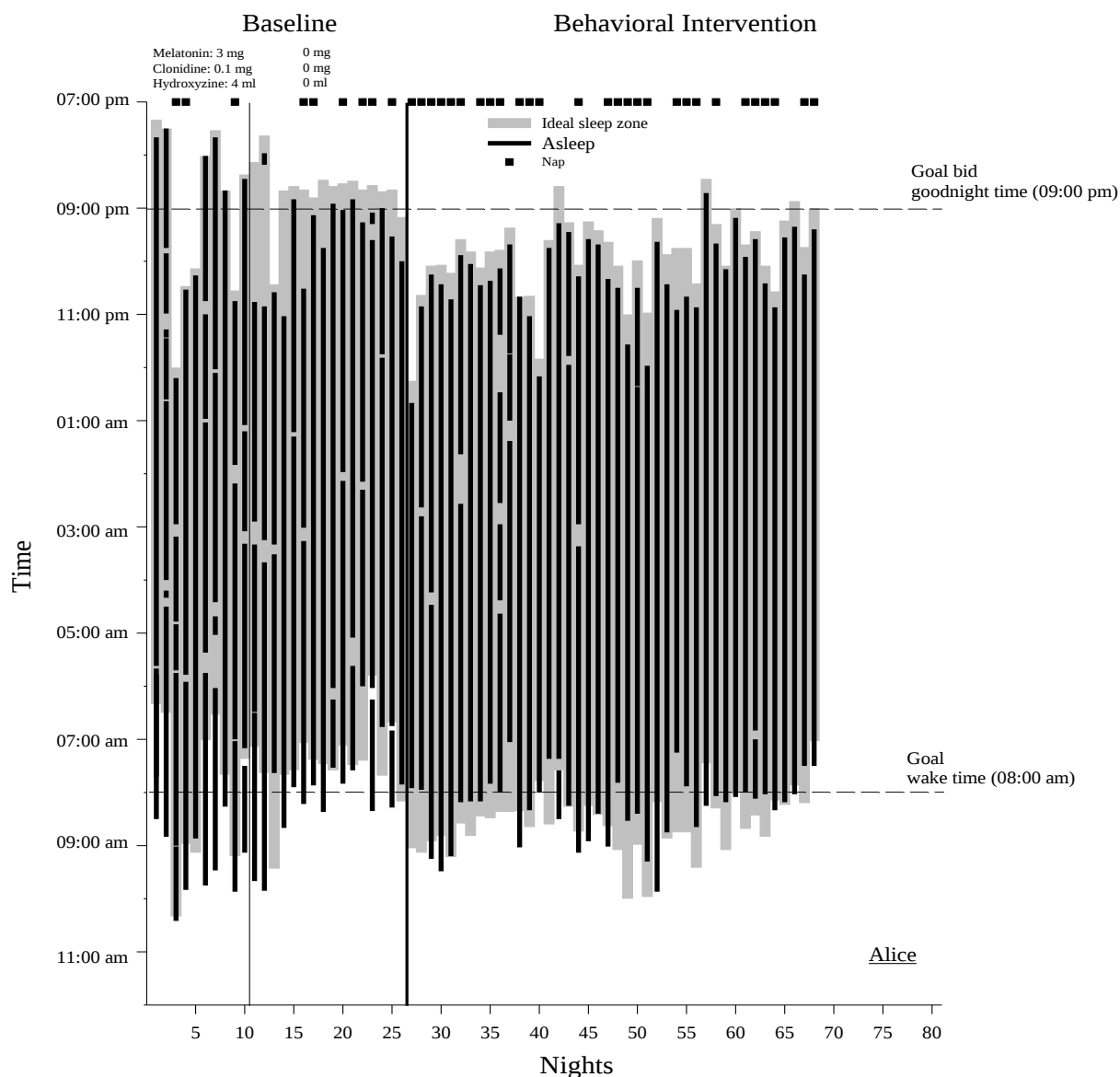
זאת, למרות שאין אישור של FDA (Food and drug administration)

אין תרופות שמיועדות לנדודי שינה אצל ילדים

אין בכלל (או באופן לא עקבי) סימנים לאפקטיביות במחקר

מתוך: המכון הלאומי למדעים, ועדה על מחקרי שינה ותרופות, ועדה למדיניות של מדעי הבריאות:

"לא התקיימו בדיקות בקנה מידה גדול בבחינת הבטיחות ויעילות של hypnotics בילדים ומתבגרים. קבוצות אחרות של תרופות לשימוש באינסומניה כוללים תרופות נגד דכאון שמרדימות, אנטי-היסטמינים, ותרופות נגד תופעות פסיכיות, אך היעילות שלהן והבטיחות לטיפול באינסומניה לא נחקרו באופן יסודי".



דוגמא להשפעה של תרופות (נתונים של ילדה בת 3 מאובחנת עם אוטיזם ומטופלת ב LSN בWNE

זה אפשרי להיות חופשיים מבעיות שינה עם:

הערכה אינדיבידואלית

טיפול אינדיבידואלי ומקיף

חלק 1: התאמה אישית של לוחות הזמנים של השינה Personalize Sleep Schedule

חלק 2: להכיל רוטינת שינה Routinize Nighttime Routine

- חלק 3: לייעל את המצב של חדר השינה Optimize Bedroom Conditions
- חלק 4: להרגיל את הדברים בהם השינה תלויה Regularize Sleep Dependencies
- חלק 5: להפחית התנהגות שמפריעה לשינה Minimize Sleep Interfering Behavior

ניתן ללמוד עוד באתר www.practicalfunctionalassessment.com

Video-tutorial

Workbook

Downloadable assessment

Handout for parents

Powerpoint

Peer-reviewed article

כיצד אנחנו מעריכים ומטפלים בבעיית השינה?

עם ראיון פתוח open-ended interviews לזיהוי משתנים אישיים שמשפיעים על השינה

SATT: Sleep Assessment and Treatment Tool □

דרך הבנה כללית של המשתנים השכיחים שמשפיעים על שינה טובה ובעיות בשינה

על ידי פיתוח התערבויות עם הורים שמבוסס על שליטה במשתנים המשפיעים

הנחות יסוד:

שכיבה בשקט / הירדמות *Behavioral quietude /Falling asleep* הם ההתנהגויות להתמקד בהם (of interest)

Blampied and France, 1993; Bootzin, 1972 □

מושפע מהחוויית בעבר ובהווה בסביבת השינה

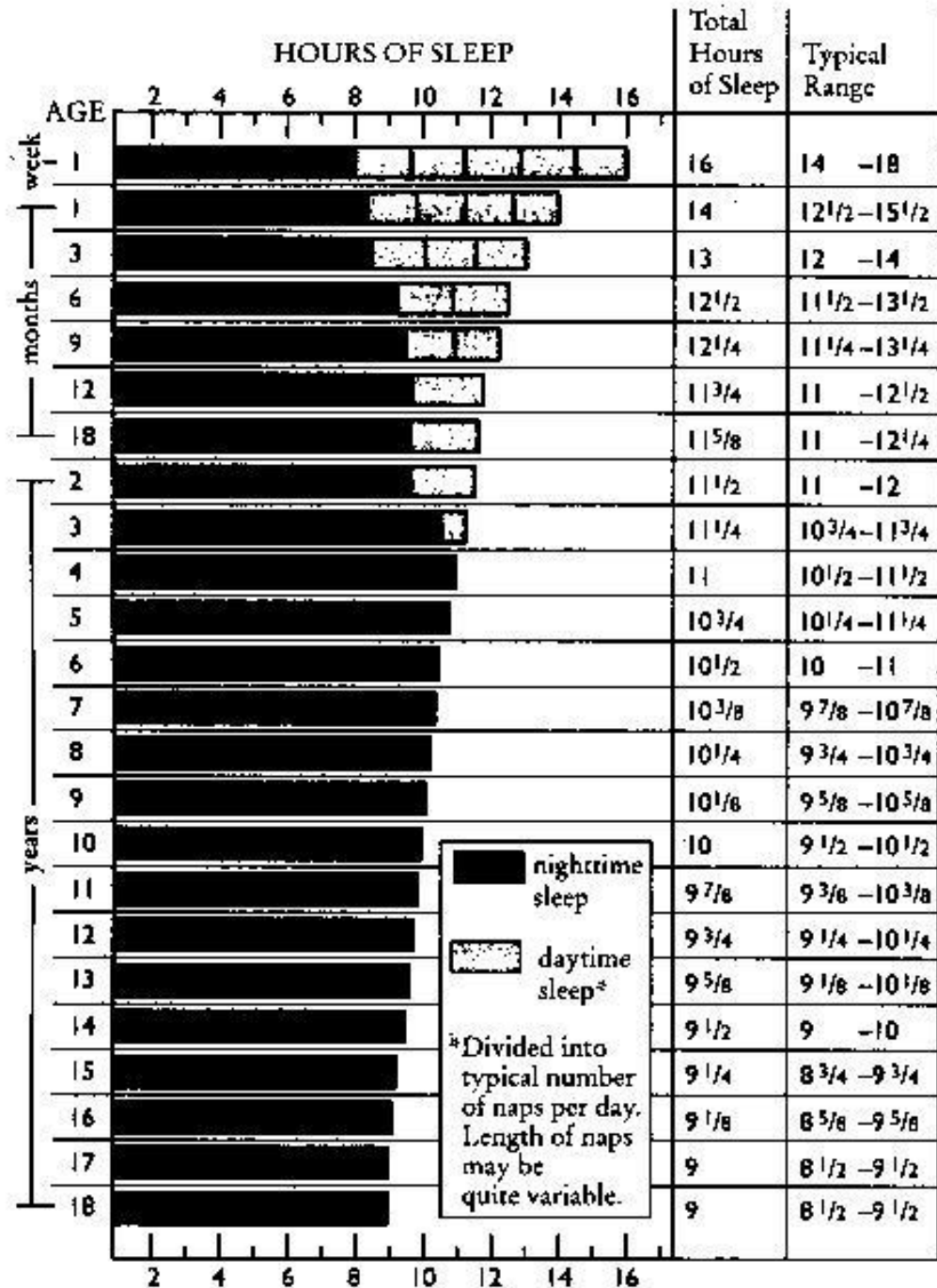
- יכול להיות עם מוטיבציה (או חוסר מוטיבציה)
- יכול להיות תלוי ברמזים מהסביבה
- יכול להיות מושפע ממחזקים אחרים להתנהגויות אחרות שזמינות בלילה

שלב 1: לפתח לוח זמנים אופטימלי לשינה

לזכור:

- זיהוי של כמויות שינה שמותאמות לגיל
- זיהוי חשיבות של מצב שינה עכשווי ו"אזורים אסורים" *"forbidden zones"*
- זיהוי נטייה אוניברסלית לשינה מאוחרת יותר וקימה מאוחרת יותר

באופן כללי: ילדים צריכים פחות שינה ככל שהם גדלים
 במילים אחרות: שינה לזמן קצר יותר היא בעלת ערך ככל שילדים גדלים



Sleep Scheduling ליצור תזמון של השינה:

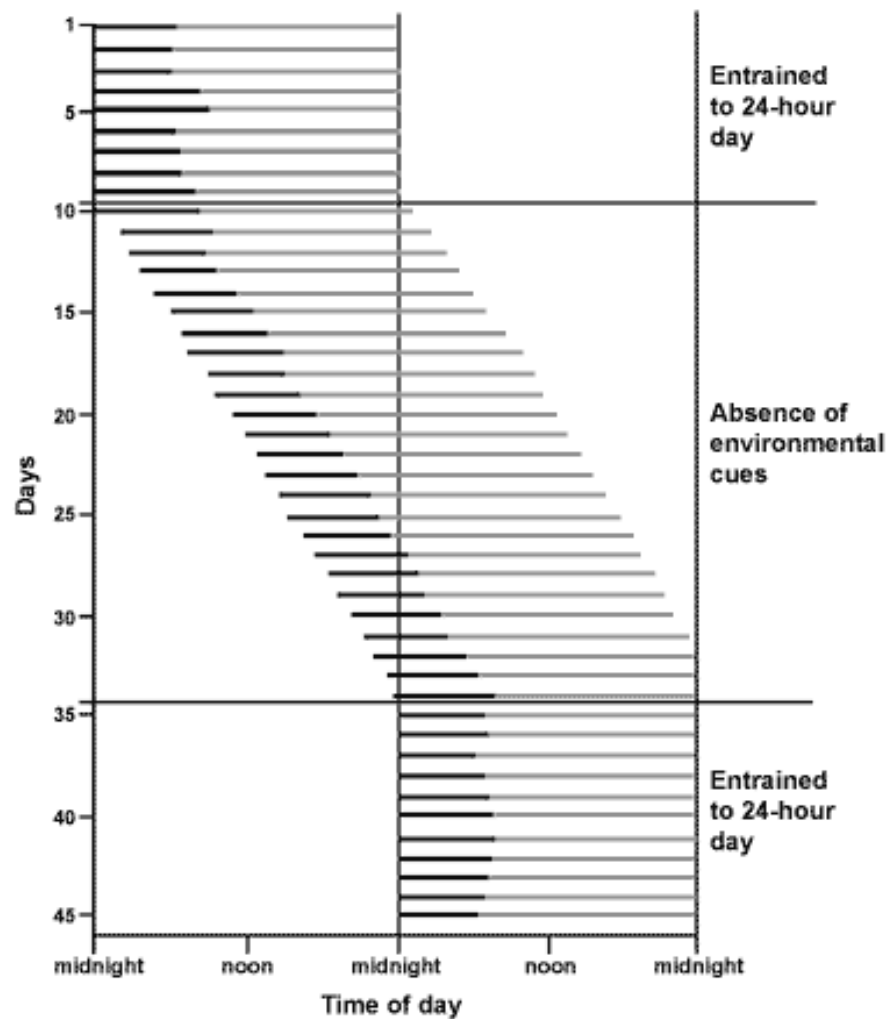
זהירות:

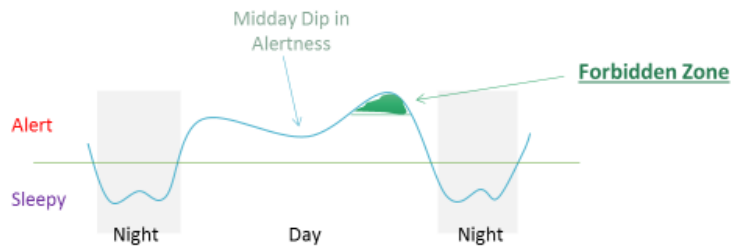
קשיים בהירדמות, בהישארות ער, או בהיענות לרוטינת הלילה עלולים להתרחש אם הילד מצופה להיות במיטה לאורך זמן רב מדי.

מסקנה: בחירת סה"כ שעות השינה עבור הילד/ה.

באופן כללי,

שינה הינה יעילה יותר כשעה מאוחר יותר מהזמן שהילד נרדם בלילה הקודם





Adapted from: *Solve Your Child's Sleep Problems*, Richard Ferber, Simon & Schuster, 2006

הערך של השינה עלול להיות ירוד דווקא בזמן שהמשפחה מצפה שהילד ישן.

מה מפחית את ערך השינה כאשר שמים ילד במיטה?

- שינה במסגרת 6 שעות שקדמו לזמן שבו שמים את הילד לישון (לדוגמא, שינה קצרה על הספה)
- שעות שינה רבות מדי בלילה הקודם
- שמים לישון ב"זמן האסור" 2-3 שעות לפני שלב השינה הטבעי
- צריכת קפאין במסגרת 6 שעות שקדמו לזמן שמים במיטה
- התעמלות, אמבטיה חמה, היאבקות עם ההורה רגע לפני השינה
- זמינות של מחזקים אחרים לאחר שאומרים לילה טוב
 - מחזקים חברתיים מההורים כגון תשומת לב/ אינטראקציה/ חיבה
 - מחזקים אוטומטיים על ידי IPAD, טלוויזיה או סרטים, אינטרנט וכדומה
 - מחזקים אוטומטיים על ידי התנהגות סטריאוטיפית או חזרתית
- קונטקסט שינה שהוא חם מדי, מואר מדי או רועש מדי

מה מגביר את הערך של שינה?

- שינה בלילה הקודם בכמות השעות שנדרשת (או קצת פחות) לפי גיל
- שמים במיטה בשעה קבועה או קצת אחרי הזמן שבו הילד בדרך כלל נרדם
- הגבלת זמני שינה במהלך היום (שינה קצרה מ 20 דקות)
- הארכת השעות מאז השינה הקודמת (לא ישן / מנמנם אחרי 1500)
- עמעום אורות לפני השינה/ הפיכת חדר השינה לחשוך יותר
- תכנון זמנים לגישה לספרות קלאסית כגון Beowulf (=אוסף סיפורי עמים ושירה)
- מעבר הדרגתי between den to bed (למזער את המעבר בין עשיר לדל).

למתי נכון לקבוע את זמן הכניסה לשינה?

כבר בתחילת הטיפול בבעיות השינה:

קבעו את תחילת זמן רוטינת השינה מעט אחרי השעה שבה הילד נרדם בלילה הקודם

(לדוגמא לומר לילה טוב שעה אחרי שהילד נרדם בלילה הקודם)

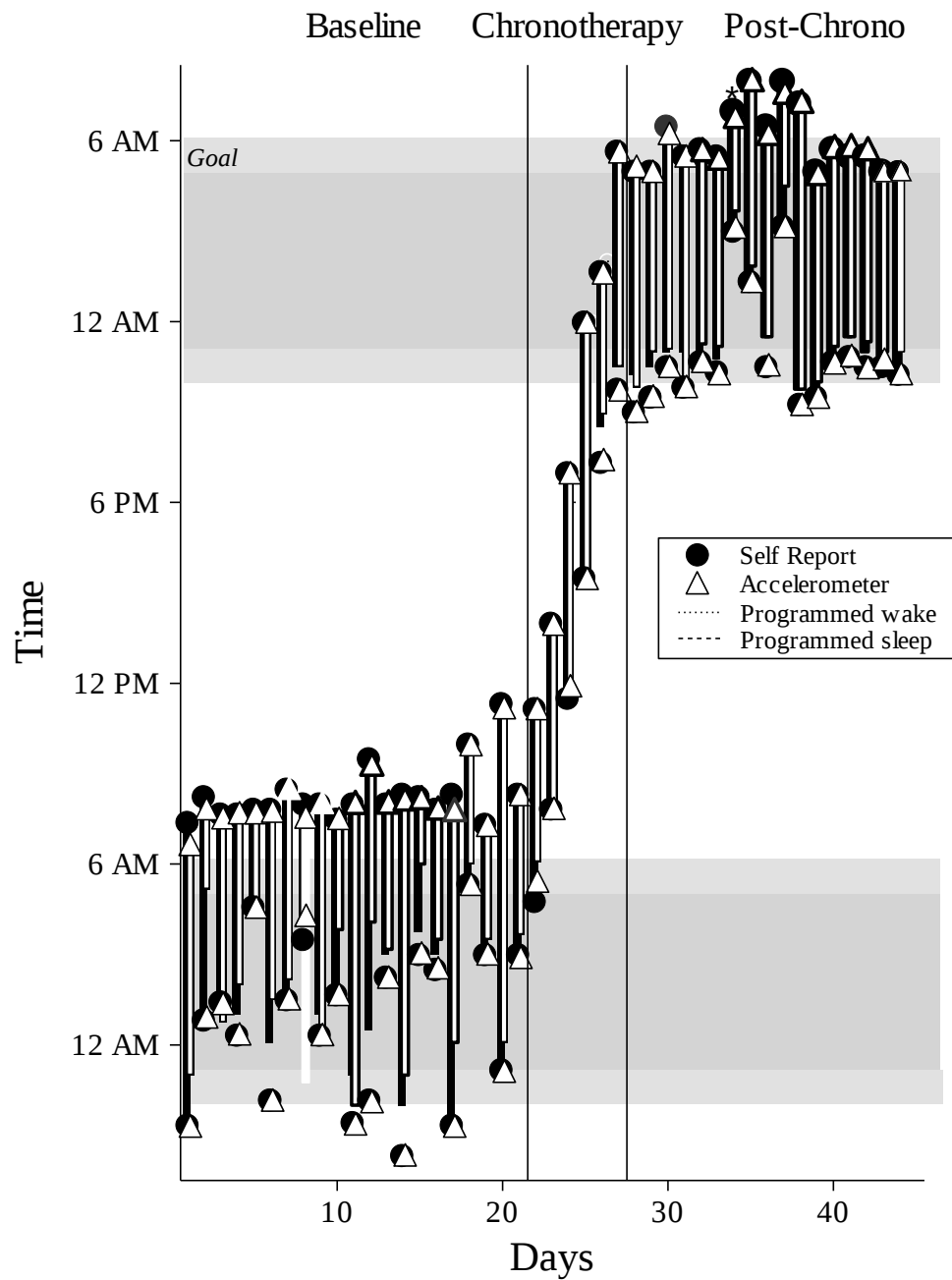
אז לבצע מעבר הדרגתי להקדמת זמן השינה

אם הילד נרדם תוך 15 דקות הזיזו את זמן השינה 15 דקות מוקדם יותר בלילה הבא עד שמגיעים לשעת השינה הרצויה (Piazza et al., 1991)

מעבר קיצוני לשלב השינה? **Extreme Sleep Phase Shift?**

אנו לוקחים בחשבון chornotherapy אם שלב השינה הוא ארוך מ-4 שעות אחרי זמן השינה הרצוי

הזיזו את זמני ההירדמות ושינה קדימה 1-2 שעות בכל לילה (ניתן לבצע קפיצות ארוכות יותר עם ילדים גדולים יותר)



שלב 2:

להפוך את זמן השינה לרוטינה:

לפתח רוטינת שינה שמזמן "שקט התנהגותי" (שכיבה בשקט במיטה)

נסו ליישם בצורה עקבית בכל הלילות

כמה דגשים לפני שאומרים לילה טוב

- פעילויות מתקדמות מאקטיבי לפסיבי:
 - לארגן בחירה על לוח עם תמונות
 - לשנות בצורה הדרגתית fun factor
- avoid rich to barren context transition להימנע ממצב של מעברים בין הקשר "עשיר" להקשר "דל"

- למקם התעמלות או אמבטיה מוקדם יותר ברוטינה
- עמעום אורות בצורה הדרגתית
- ארוחות קלות ללא קפאין

כיצד לפעול במצבים של חוסר היענות בלילה:

נטייה לא לבצע בקשות או להתנגד להנחיות ל, לדוגמא, ללבוש פיגמה, לצחצח שיניים או להיכנס למיטה

פתרונות:

- התחילו את הרוטינה עוד לפני שלב השינה הטבעי
- לקדם היענות לבקשות במהלך היום
- ארגנו פערים משמעותיים בתוצאות להתנהגות של היענות לעומת חוסר היענות לרוטינה
- להימנע מתהליכי הכחדה

שלב 3: לייעל את מצבו של חדר השינה:

- טמפרטורה קרה יותר
- תאורה לא ישירה בלבד
- ללא גלי רעשים
- צעצועים הכי טובים/פעילויות מועדפות אינם נגישים ואינם נראים

שלב 4: לייעל את התנאים בהם השינה תלויה:

מעבר משכיבה בשקט (שקט התנהגותי) לשינה תלוי בגירויים שקשורים עם ההירדמות

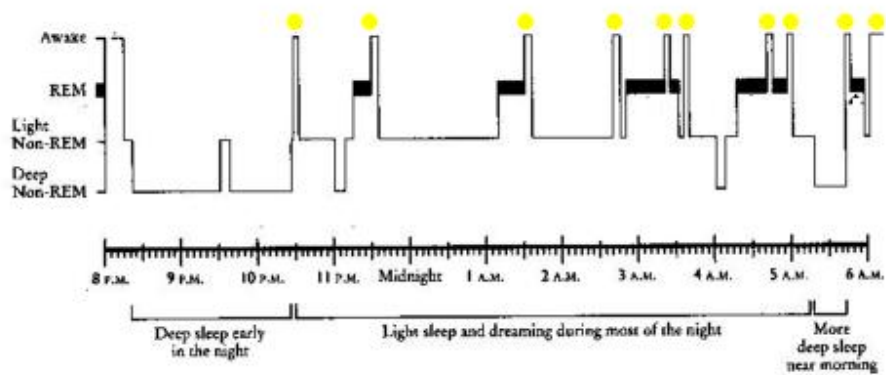


FIGURE 3. TYPICAL SLEEP STAGE PROGRESSION IN THE YOUNG CHILD

דברים שמזמנים שינה אינם נמצאים כאשר הילד מתעורר במהלך הלילה = התעוררות בלילה Night Awakenings

דברים שמזמנים שינה מוסרים בפתאומיות או נגישים בצורה לא עקבית = עיכוב בתחילת השינה Sleep Onset Delay ואולי גם התנהגות שמפריעה לשינה sleep interfering behavior

גירויים מבחינים בעייתיים עקב הנוכחות הלא עקבית שלהם, כאשר הילד מתעורר במהלך הלילה: טלוויזיה, רדיו, בקבוקים, "בטן מלאה", נוכחות של אדם אחר, כאשר מנדנדים או טופחים קלות, אורות, בובות פרווה.

הגירויים האופטימליים ביותר בהן תהיה תלויה השינה:

לזמן שינה עם דברים ש:

- לא דורשים נוכחות של ההורים
- יכולים להיות נוכחים כל הלילה,
- שהם ניתנים להעברה (לדוגמא לחופשות או לילות בבית של סבא וסבתא)
- כגון: כרית, שמיכה, בובות פרווה, מכונות שמשמיעות מוסיקה קבועה ומתמשכת

הסרה או הדהייה של גירויים "רעים" והחלפה בגירויים "טובים"

Forquer & Johnson, *Child and Family Behavioral Therapy*, 2005.

שלב 5: לטפל בהתנהגויות שמפריעות לשינה

SLIB = התנהגויות שמתנגשות עם שקט התנהגותי שהינו הכרחי לתהליך ההירדמות

Behaviors that interfere with behavioral quietude necessary for falling asleep

ארבעת הגדולים הם:

- יציאה מהמיטה (curtain calls)
- בכי וצעקות
- משחק במיטה או בחדר השינה (זה כולל התנהגות מוטורית או וורבלית סטריאוטיפית)
- דיבור עצמי

לקחת בחשבון מחזקים אפשריים:

- תשומת לב, אינטראקציה
- אוכל, שתייה
- גישה לטלוויזיה או משחקים
- בריחה/הימנעות מחושך או מחדר שינה
- מחזקים אוטומטיים (אלו שההתנהגות מפיקה בצורה ישירה)
- שילוב של אחד או יותר

1. מתן המחזק המשוער לפני שאומרים לילה טוב לילד
 2. הסרה של גירויים מבחינים של התנהגויות מפריעות
 3. לאחר לילה טוב, יש להפריע לתלות ולקשר שבין ההתנהגות המפריעה והמחזק שלה
- לדוגמא Time-Based Visiting, Bedtime Pass ביקורים מתוזמנים, פס יציאה מהמיטה.

טיפול ב SLIB – התנהגויות מתחרות שמתנגשות בשכיבה בשקט

ביקורים מתוזמנים:

בקר את הילד באינטרוולים שגדלים בהדרגה, לאחר לילה טוב ולאורך הלילות (בתקווה שלפני ההתנהגויות המתחרות המפריעות); במהלך הביקור כיסוי מחדש של הילד, לומר לילה טוב ולעזוב

Day	First visit	Second visit	Third visit	Fourth visit	Fifth visit	Sixth visit	Seventh visit
1	10 s	30 s	1 min	3 min	5 min	10 min	30 min
2	30 s	1 min	3 min	5 min	10 min	30 min	
3	30 s	3 min	5 min	10 min	30 min		
4	1 min	3 min	5 min	10 min	30 min		
5	1 min	5 min	10 min	30 min			
6	5 min	10 min	30 min				
7	5 min	30 min					

אפשרות ליציאה מהמיטה Bed time pass

- לתת לילד אפשרות לצאת מהמיטה
- לשימוש על פי הצורך לאחר אמירת לילה טוב
- על מנת לתת מענה לבקשה אחת

אם מספר IB (התנהגויות מתחרות מפריעות) היה גבוה לפני שמנסים טיפול זה, יש לתת בתחילה יותר מאפשרות אחת ליציאה מהמיטה ואז להדהות את המספר בכל לילה

טיפול במקרים של התעוררות בלילה

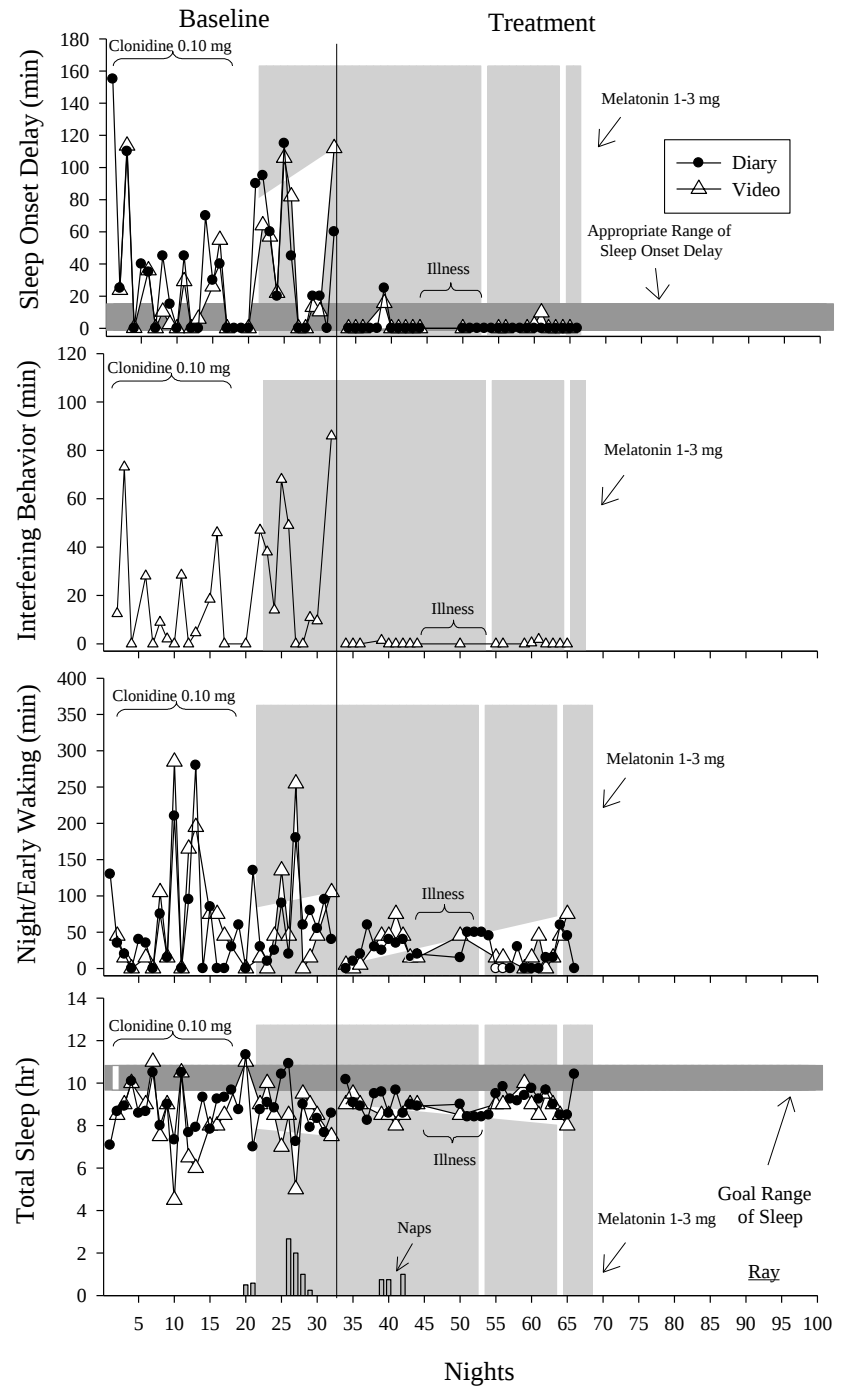
- יש לפתור עם לוז שינה מתאים וגירויים שהשינה תלויה בהם שיהיו בריאים.
- אם לא, להתייחס לנושאים שקשורים לטמפרטורה, אוכל, תאורה, רעש, בריחת שתן, מחזקים בלילה
- אם לא, אנו מלמדים את הילד בצורה אקטיבית לדעת מתי מותר לקום לתחילת היום

בדרך כלל עם שעוני ירח/שמש

תיאור מקרה שכיח:

ריי, ילד בן 4 עם אוטיזם והיפראקטיביות

ההורים ניסו תרופות שונות לטיפול בבעיות שינה ומגבילים אותו פיזית בכל לילה



*AN INDIVIDUALIZED AND COMPREHENSIVE APPROACH TO
TREATING SLEEP PROBLEMS IN YOUNG CHILDREN*

C. SANDY JIN, GREGORY P. HANLEY, AND LAUREN BEAULIEU

WESTERN NEW ENGLAND UNIVERSITY

לסיכום:

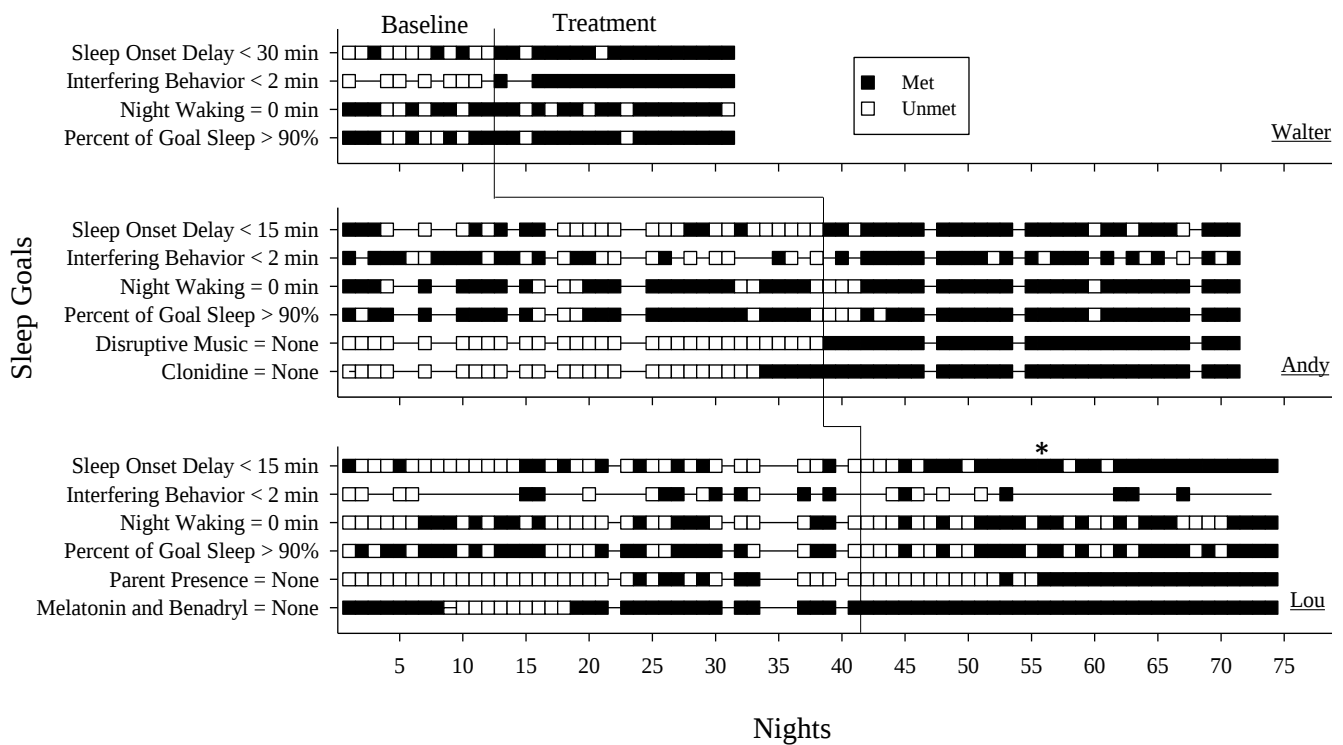
שלב 1: פיתוח לוז שינה אידיאלי

שלב 2: להפוך את רוטינת השינה לרוטינה

שלב 3: לייעל מצבים בחדר השינה

שלב 4: להרגיל לגירויים בהם השינה תלויה

שלב 5: התמודדות עם התנהגויות שמפריעות לשינה



בטבלה: סקר בקרב הורים של מה מקובל חברתית:

Table 1

Questions	Walter	Andy	Lou	Average (Range)
1. Acceptability of assessment procedures	7	6	7	6.7 (6-7)
2. Acceptability of treatment	7	6	7	6.7 (6-7)
3. Improvement in sleep	7	7	7	7
4. Consultation was helpful	7	6	7	6.7 (6-7)

Note: Likert scale: 1 to 7. 1 (not acceptable, not satisfied, not helpful), 7 (highly acceptable, highly satisfied, highly helpful)

מילה אחרונה להורים

באויזם, יש סבירות גבוהה יותר להתנהגויות מאתגרות

התקפי זעם, אגרסיביות, פגיעה עצמית

חופש מהתנהגויות אלו לאנשים עם אוטיזם ובני משפחתם הינו בר השגה.

ללא תרופות, ללא אשפוז, ללא בידוד, denigration או הרעה. ולא ממתקים, מדבקות או לוחות אסימונים

זה בר השגה קודם על ידי הבנה* מדוע הילד מפגין התנהגויות מאתגרות

ניתן להבין בצורה מהירה, בטוחה ומתוך ניתוח.

כאשר מלמדים ילדים מיומנויות לסייע להם למוות את העולם החברתי המורכב, תקשורת, סובלנות ומגוון של התנהגויות מותאמות לסיטואציה

ניתן להשגה

כאשר מלמדים ילדים מיומנויות* לסייע להם לנווט את העולם החברתי המורכב.

זה בר השגה ללא הרעה ותוך כבוד.