

БОЛЬШОЙ" ТУАЛЕТНЫЙ ТРЕНИНГ - КАК РЕШИТЬ ЭТУ ПРОБЛЕМУ ПРИ АУТИЗМЕ?



Многие аутичные дети, и дошкольном и подростковом возрасте, испытывают трудности с испражнениями в туалете. Столь щекотливая тема часто становится серьезной проблемой для самого ребенка и его окружающих.

Некоторые родители пытаются использовать различные средства, чтобы решить эту проблему собственными силами, и могут не обращаться к специалистам. У ребенка могут развиться фобии и страхи туалета, или появиться сугубо нежелательные поведения, как размазывания кала, игра с калом, и т.д. Окружающие ребенка - сверстники, воспитатели и учителя не могут выстроить с ребенком социальных и приятных отношений, если он ходит "по-большому" в штаны", и данная проблема часто становится серьезным препятствием для социализации и инклюзии ребенка.

Как и при коррекции любой другой поведенческой проблемы*, следует воспринимать ее не как симптом аутизма или умственной отсталости, а как проблематичное поведение. Отсюда, первым шагом в решении этой проблемы будет сбор и анализ данных.



На начальном этапе следует записывать данные в течение как минимум двух недель, на ежедневной основе. Следует записывать:

1. Дату и точное время всех испражнений (а также время всех приемов пищи).
2. Место в котором ребенок испражнялся
3. Во что ребенок был одет.
4. Консистентность стула

После того, как данные были собраны, следует провести анализ, и определить, по какой из причин возникает данная проблема:

- 1. Медицинские причины
- 2. Отсутствие навыка (либо отсутствие обобщения уже обученного навыка мочеиспускания в туалете)
- 3. Отказ от сотрудничества
- 4. Наличие ритуалов и стереотипий связанных с дефекацией.

У детей, у которых проблемы с дефекацией в туалете связаны с медицинскими причинами, обычно присутствуют нетипичные признаки - слишком частый и жидкий стул, или наоборот, слишком редкий и твердый. В данном случае следует обратиться к педиатру, и если действительно существует проблема, то педиатр даст направление к соответствующему специалисту. В данном случае, следует последовательно выполнять те рекомендации, которые предоставит специалист в данной области.

Если аутичный ребенок "ходит "по-большому" в штаны" из за того, что навык испражняться в туалете отсутствует, из анализа данных будет заметно, что нет каких-либо специфических характеристик или стереотипий, связанных с этим процессом. В данном случае следует применять процедуру коррекции, основанную на проактивных и реактивных методах.

Прежде всего, следует удостовериться, что ребенок умеет сидеть продолжительное время на унитазе. Если ребенок не сидит на унитазе, или сидит очень напряженных, всего несколько секунд - в данном случае нет никакой возможности, чтобы ребенок смог испражняться в туалете. В данном случае следует выстроить обучение сидения на унитазе - как отдельное упражнение. Для обучения можно использовать физические подсказки и поощрения или жетоны.

Кроме обучения сидеть на унитазе, следует выстроить график посещения туалета. Исходя из начальных данных, следует выбрать время, которое наиболее близко к тому времени, когда ребенок обычно испражняется. Следует отвести ребенка в это время в туалет и помочь ему сидеть на унитазе в течение 5 минут. Если ничего не произошло - ребенок может выйти из туалета, но после этого вы будете отводить ребенка в туалет каждые 10 минут.



Если у ребенка получится сходить "по-большому" в туалете - вам необходимо предоставить ему самый желанный и мотивационный приз.

Если ребенок все же умудрился испачкать штаны - здесь рекомендуется применение реактивной процедуры - либо "Сверх-коррекция" (например, почистить и постирать свою одежду), либо "Стоимость реакции" (лишение каких-либо привилегий, например, запрет на просмотр мультиков в течение вечера).

Иногда достаточно одного лишь мотивационного поощрения, но ввиду того, что испражнения не происходят так часто как мочеиспускания, то для того, чтобы привести обучающий процесс к продвижению, иногда требуются дополнительные реактивные процедуры.

Если инциденты происходят, потому что ребенок отказывается сотрудничать - это станет заметно, когда ребенок начнет зажиматься и активно удерживать стул при вашей просьбе пойти в туалет. Подобное поведение обычно характеризует ребенка не только в том, что связано с туалетом, но и в других областях повседневных требований тоже.

В таких случаях эффективным средством часто оказывается использование медицинских средств, как глицериновые свечи или клизмы. Но к ним желательно прибегнуть **как вспомогательным методам**, в то время как **процедура поведенческой коррекции будет основной**. В данном случае, поощрение за успешную дефекацию в туалете должно быть очень значительным. Иногда можно использовать следующую технику - предотвратить доступ ко всем значительным поощрениям в течение двух-недельного периода перед введением этой программы. Это позволит повысить мотивационную ценность поощрения, и обусловить получение этого поощрения испражнением в туалете.



Когда избегание дефекаций в туалете связано с рутинными и стереотипиями (например, ребенок испражняется только дома, и только в подгузник, и только стоя за диваном) - данную рутину очень сложно прекратить или прервать. В данном случае более эффективным методом будет **постепенное и медленное формирование новой рутины**, которая будет приближенной к поведению дефекации в туалете. При формировании данной рутины требуется поощрение каждой новой приближенной формы реакции. Важно не торопиться и не продвигаться слишком быстро, иначе это может привести к запорам и дополнительным затруднениям. При условии, что ребенок всегда испражняется в подгузник стоя за диваном можно выстроить следующие этапы:

1. Помочь ребенку стоять перед диваном, и если у него получится сходить "по-большому" в подгузник, но перед диваном - он получает поощрение.
2. Помочь ребенку стоять в коридоре перед туалетом, и если у него получится сходить "по-большому" в подгузник, но в коридоре перед туалетом - он получает поощрение.
3. Помочь ребенку стоять в туалете, и если у него получится сходить "по-большому" в подгузник, но в туалете - он получает поощрение.
4. Помочь ребенку сходить "по-большому" в подгузник сидя на унитазе в туалете, и если у него получится сходить "по-большому" в подгузник, но сидя на унитазе в туалете - он получает поощрение.
5. Помочь ребенку сходить "по-большому" сидя на унитазе в туалете с приспущенным подгузником до колен, и если у него получится сходить "по-большому" сидя на унитазе в туалете, но с приспущенным подгузником до колен - он получает поощрение.
6. Помочь ребенку сходить "по-большому" сидя на унитазе в туалете, держа подгузник в руках, и если у него получится сходить "по-большому" сидя на унитазе в туалете, но держа подгузник в руках - он получает поощрение.

- 7. Помочь ребенку сходить "по-большому" сидя на унитазе в туалете, без подгузника, и если у него получится сходить "по-большому" сидя на унитазе в туалете, но без подгузника - он получает поощрение.

Следует помнить, что выбирать этапы и шаги для обучения ребенка дефекации в туалете следует **на основе его индивидуальных способностей и нужд**. Для некоторых детей будет необходим более постепенный процесс, или другой способ прекращения использования подгузника (например, не приспускать подгузник, а оставлять подгузник на ребенке, но прорезать в нем заранее дырку, и постепенно ее увеличивать, пока в подгузнике отпадет надобность).

Для успешного проведения процедуры "большого" туалетного тренинга требуется:

1. **Закрепление навыков "малого" туалетного тренинга** - т.е. ребенок должен уже уметь мочиться в туалете.
2. **Запись данных на постоянной основе**. Не прекращать ведение записей пока ребенок полностью не освоит данный навык.
3. **Последовательное применение процедур для обучения** - требуется как минимум 3 недели последовательного применения процедуры для оценки ее эффективности. Дети, которые годами ходят "по-большому" в штаны не могут отучиться от этого в течение двух-трех дней.

Следовательно, и процесс обучения и закрепления альтернативного навыка, т.е. испражнения в туалете может происходить продолжительное время. Поэтому, очень важно применять процедуру последовательно и вести записи, для того, чтобы можно было отследить динамику процесса.

* На основе рекомендаций Д-ра. Франка Цицero ([Frank Cicero, PhD, BCBA-D, Director of Psychological Services Eden II Programs](#))