

小胖威利儿童如厕问题的个案研究

茆晶

(广州市番禺区培智学校, 广州 番禺 511495)

【摘要】采用单一被试研究方法和应用行为分析干预一例小胖威利儿童如厕问题,通过评估观察访谈收集资料,运用正向行为分析,通过对行为前因(A)进行调整和干预,儿童的如厕技能得到提高,从每天大便平均3.2次降低为1.5次,更换尿片由5.3个降低为0

【关键词】小胖威利;正向行为;如厕问题

一、前言

小胖威利综合征(PWS)是一种累及全身多系统的较为罕见的印记遗传性疾病,是第15号染色体长臂(位置15q11-q13)异常导致的终身性非孟德尔遗传的表现遗传性疾病。又称肌张力低下-智能障碍-性腺发育滞后-肥胖综合症、隐睾-侏儒-肥胖-智力低下综合症。患儿表现出肥胖、智力落后、强迫症、易怒、社交功能障碍、性腺发育不良、生长激素缺乏以及脊柱畸形等,病态性肥胖及其相关并发症以及突出的认知和行为问题,给个人、家庭及社会带来较大的影响。

二、研究对象和方法

(一)研究对象

阳阳,男,4岁5个月,2018年1月18日足月(39周)剖宫产出生,半岁后确诊为小胖威利综合征。2021年9月至今在广州市番禺区培智学校幼儿园就读。经评估,阳阳目前现有知觉动作能力为4项,(诱)单手扶持各单脚半跪姿1下;ASQ-3评估结果显示沟通、粗大动作、精细动作、解决问题及个人-社会领域均低于界值;AEPS-3课程评估显示数学领域、读写技能得分率为0,认知领域均得分率17%、社会沟通得分率20%,生活适应领域得分率53.77%、精细运动领域得分率72.58%,在粗大动作领域得分率66.92%。有简单语言表达能力,如吃包包,饼饼、装水,淋水等,认识简单生活物品,能理解情境下的日常指令,但听指令服从能力较差。

(二)研究方法

本研究使用单一被试研究法进行研究干预效果。首先通过访谈班级教师和家长,阳阳入园前及入园后都穿尿片,不会用语言或动作表达便意,拒绝使用幼儿园的小马桶及小便池。大小便异常频繁且无规律。尿片有大小便会察觉不适,只要尿片有一点尿,就一

定要脱下来,被阻拦就会有情绪。会主动搜寻尿片,寻求成人帮助更换尿片,对尿片的依赖性非常严重,存在尿片刻板行为。

个案大便及尿片刻板行为严重影响了个案在园期间活动及生活的参与质量,对班级正常教学造成了一定的影响,同时对家庭来说,尿片及湿纸巾的费用也是一笔不小的开支。最后设定的行为为“在校如厕,能在小马桶上小便和大便”。

三、研究过程

(一)资料搜集与整理

连续记录在园10天的大便及尿片情况。平均每天大便次数达3.2次,更换尿片次数为5.3个。大便比较集中在运动时间(9:00-10:00)、餐后时间(11:30-12:00)、午休时间(1:00-2:00)、点心后时间(3:00-3:30)等时间段。阳阳频繁大便及更换尿片多达每日6次。

(二)行为功能分析

1. 行为问题的评量与研判。通过观察与访谈初步调查发现,如大便发生在午休期间,睡眠中断,干扰声影响班级午休;上课期间大便,课堂参与中断,影响课堂秩序;餐点后大便,影响班级的用餐环境。

2. 行为问题前因的观察与分析。(1)存在感觉加工障碍(SPD)。感觉过度,阳阳在家使用塑料小马桶,幼儿园是瓷砖小马桶,触觉和高度都不一样,对阳阳的姿势稳定有更高要求。阳阳初入园,对小马桶不熟悉,不愿意使用幼儿园马桶。感觉反应过低。阳阳存在一定的认知缺陷,缺乏对身体的意识,不知道自己大小便,即对感觉反应过低。又或是在分辨不同的感觉刺激时遇到了困难,无法辨别“拉完了”与“快拉完了”之间的区别,因此在大便还没拉完就停止在尿片拉或是离开马桶,而不久后可能再继续重复。(2)生理及饮食结构原因。阳阳本身缺乏饱腹感,

对食物需求量大。为控制体重，在家食用低糖少油的早餐，如牛奶冲麦片、玉米等。这些食物富含高吸水性膳食纤维，导致肠胃蠕动、润肠通便。在校餐点饭菜种类丰富，酸奶、水果等有消化促进作用。导致阳阳吃完就拉，符合胃结肠反射，即在吃饭的过程中，胃肠蠕动速度会明显加快，导致出现拉大便的意愿。餐点之间，阳阳饮用大量的水抵御饥饿，摄入液体过多，导致小便过多。（3）心理及功能的需求。一方面，阳阳初入园，对环境不熟悉，而穿戴尿片进行大小便某种程度也是一种对环境和自我的掌控和安全感的体现。阳阳在自我适应环境追求安全感的过程中，养成了依赖尿片大小便的习惯；另一方面，了解到阳阳在家经历中具有亲密照顾者与其在更换尿片中互动的情境，在校大小便异常，教师或保育老师在发现及处理的过程中会难免发出一些惊讶和呼声，而阳阳会面带微笑，向教师展示其“成果”。阳阳很可能是想在幼儿园不熟悉的情境中以此来引起老师的注意，获得老师的关注。

（三）干预策略

1. 实施生·动课程，全面提升发展。番禺区培智学校幼儿园正在开展特殊幼儿园“生·动”课程建设与研究，双核心课程的实施能够让特殊幼儿获得全面发展。首先，根据阳阳各项能力，进行课程、环境及活动方面的调整和设计。在课程方面，安排阳阳每天一节半小时的康复课程，进行动作姿势及前庭、本体及肌力等方面的训练，全面提升阳阳的动作协调能力。另外，开展课程主题教学，通过区角活动、户外活动等提升阳阳的专注、模仿、参与互动、运动感觉等能力，全面提升发展水平。

2. 正向行为支持，培养如厕习惯。（1）前事控制策略。调整阳阳的饮食结构，减少摄入有通便效果和含油丰富的食物和液体量。①建议家长改变早餐、晚餐的种类和分量，提供鸡蛋、干蒸等食物。②在校时，将阳阳不喜欢的青菜剪碎，与米饭混合，使阳阳专注于挑米饭的过程，并语言提醒阳阳“慢慢吃”“用勺子”，达到延缓阳阳吃米饭的速度；点心时间，经与家长沟通，每天点心只提供1种点心，水果减量。③减少水的摄入。教师在课间给阳阳倒水量减少至原来的1/2。并且倒完水后将水壶收藏起来。（2）行为教导策略。①定期去厕所。培养小便习惯。跟随班级例行活动，由专人负责带其去小便。并经常询问“是否要上厕所，上厕所要去马桶哦。”给予一定的心理暗示和提醒，动作上去引导他进入厕所，养成听到指令就要去厕所。培养大便的习惯。

观察记录一段时间，摸清大便的大致规律，每天在固定的时间段多询问阳阳是否有便意，并专人负责带领阳阳去坐小马桶。加强观察，如突然停止不动，就要立刻询问并带去小马桶。进行密集强化训练，并慢慢减少辅助，从语言引导，动作协助他坐下，并且全程陪伴，奖励——语言引导，辅助脱裤子，陪伴，奖励——语言引导，陪伴——语言引导。②处理尿片刻板行为。首先，计划要剖析，有梯度地减少尿片。分区间，分析阳阳的排便需求，在确定不会排大便的区间尝试撤除尿片，可以接受小便在裤子上。先从一个区间，进而尝试多个区间。并且将午休期间撤除尿片放置在最后。有原则性，一旦尝试在区间撤除尿片，坚持后续就不再提供。以免造成阳阳混乱。其次，策略要到位，有人性地减少尿片。阳阳在老师不给阳阳换新的尿片时，会有强烈的情绪如哭闹、挣扎等。对此，我们采用了多种策略对阳阳进行干预。

教师控制阳阳及其他同学的尿片，减少阳阳看到尿片就要更换带来的刺激。

吸引阳阳注意。在阳阳处理完或更换上一个尿片后，请阳阳自己丢尿片到垃圾桶，并趁机奖励阳阳增强物。与之对话，将注意力转移到兴趣点食物上来或者带离课室，参与其他活动转移注意力。

如果阳阳持续关注并寻找尿片，教师会准备一个空的尿片袋子，告知阳阳：没有了。并继续执行转移注意策略。

如果阳阳发生情绪大哭，那么老师就会采取适当策略：例如安抚和拥抱、耐心陪伴。尤其是在进入最后午休阶段撤除尿片时，阳阳如果出现情绪异常崩溃时，可适当提供尿片让阳阳拿在手里。（3）后果处理策略。当发现阳阳在身上大便后，保育老师会平淡地协助阳阳清洁并带领阳阳丢尿片。当阳阳在裤子上或床铺上小便一次，老师适当延缓为阳阳换裤子的时间，让阳阳感受湿裤子带来不舒服的刺激。明确告知阳阳“小便要去马桶”并要求阳阳自己脱裤子、丢尿片。并协助阳阳观察和模仿老师使用尿垫来铺床。当阳阳成功在马桶大小便，教师会及时用语言和动作表扬阳阳，给予增强物。

3. 团队家园一致，共建信任关系。首先，教师团队在拟定策略时，要基于同样的教育理念，团队达成共识后执行和落实，并及时反思和调整。其次，家园一致，策略的实施离不开家庭的支持。班主任每天和家长沟通，了解阳阳早晨和前一天在家大便、饮食情况。请求家长配合开展饮食调整、蹲厕训练等。

向家长说明阳阳在校进展情况,得到家长的支持与配合。最后,师幼互动,培养感情。任何策略的拟定最终落实到阳阳身上。阳阳能力较弱,教师给予的协助和支持较多,在与阳阳互动中,感受到幼儿园的环境是安全的,老师是爱他的,愿意接受老师陪伴。

四、实施效果

(一) 大小便次数减少且较有规律

干预期,大便次数由原来平均每天 3.2 次降低为 1.7 次,使用尿片次数由平均数 5.3 个降低为 2.8 个。进入维持期后,大便次数降低为 1.5 次,尿片使用次数降低为 0.8 个。

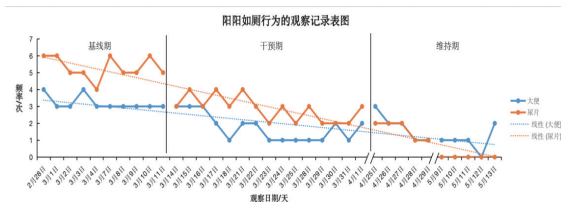


图1 阳阳如厕行为的观察记录图

在语言提示和带领下,告诉老师或者自己主动脱裤子坐马桶进行大便,偶尔会主动去小便。大便时间有规律,通常是户外活动时间 and 饭后时间发生。没有在午睡期间发生行为。

(二) 尿不湿使用次数减少且不再依赖

在维持期后段,阳阳的尿不湿使用次数减少至 0 次。经历了几个阶段的干预:

阶段 1: 固定在运动和餐后时间带去蹲厕,如果成功,当日运动、主题和起床后不再穿尿片;(3月14日-3月18日左右)

阶段 2: 教师在阳阳早上入园主动脱纸尿裤后,不帮其穿新尿片;(3月21日-25日左右)

阶段 3: 与家长约定,早上在家进行蹲厕,无论是否成功,都不用再穿片返校。(3月28日左右开始)

阶段 4: 午休前,老师带个案蹲厕,并尝试训练个案不穿尿片入睡。(5月9日至今)

现在一天下来,阳阳在园期间是不用穿尿片的,偶尔会因为举行活动人手不足没有提醒到他而发生尿裤子行为。另外,午休期间使用隔尿垫,会尿湿隔尿垫,一周 1-2 次左右。

(三) 如厕常规初步建立

阳阳现在能听到指令后,有便意就去马桶,没有便意就会拒绝去马桶。能够自己独立走到厕所,在固定的小马桶上,自己脱裤子,坐下来进行大小便,便后自己冲水,等待并配合擦屁股。在语言提醒下,自己完成洗手擦手。

(四) 课堂常规变好,安坐能力提高

阳阳现在能够在少量协助下,参与班级集体课,安坐能力得到提高,从原来的上课要专人全程辅助其安坐,到现在少量协助,能够等待,主动参与少量固定的仪式或环节中。

(五) 树立了典型榜样作用

教师实施阳阳的干预研究,让班级陪读人员全程感受到了教师们专业的力量,为后续开展其他穿尿片幼儿提供了经验与借鉴。

五、分析与小结

如何成功、独立地上厕所是人们曾经学过的重要技能之一,教授特殊儿童掌握基本的、社会认可的如厕技能和卫生技能也是必不可少的。

本研究通过对一例个案的实证研究,充分证明行为干预对如厕问题的有效性,并呈现了干预的全过程。

研究中充分考虑了小胖威力儿童的生理及行为、认知方面的特点,使用调整饮食结构、行为教导等多种策略,阳阳从开始每天大便达 4 次、尿片达 6 个到现在大便 1-2 次每天,并且不再使用尿片,短短 3 个月干预结果明显,受到了班级教师及家长的一致认可。

经过训练,目前阳阳如厕能力有了提高,同时动作、语言、情绪等能力也有了相应的发展,为阳阳接受后续学习和康复奠定了基础。

参考文献:

- [1] 玛丽亚·惠勒著,宋玲译.孤独症和相关障碍儿童如厕训练指南[M].北京:华夏出版社,2021:10
- [2] 陈小欢.学前自闭症儿童夜醒问题的个案研究[J].新课程,2018,(11) 234-237
- [3] 黄小莲.婴幼儿如厕训练的合理性思考[J].学前教育研究,2012,(6) 53-56
- [4] 罗苏群.弱智儿童如厕训练浅谈[J].中国康复理论与实践,2008,(10) 950-951
- [5] 冯春连.脑瘫儿童如厕训练 137 例分析[J].中国康复医学,2006,(18) 147-149
- [6] 刘肖.自闭症儿童如厕困难家庭干预个案研究[J].绥化学院学报,2018,(4) 87-89
- [7] 夏春红.自闭症儿童如厕能力训练的个案研究[J].世界最新医学信息文摘,2017,(17) 187-189

广东省学前教育“新课程”科学保教示范项目
“特殊幼儿园‘生·动’课程建设方案”(编号:
2020XQXKCB21)