

Г.А. Каркашадзе¹, Л.С. Намазова-Баранова^{1, 2, 3}, О.И. Маслова¹, С.Б. Лазуренко¹, У.Н. Клочкова¹, С.Н. Зоркин¹, Е.В. Комарова¹, О.И. Денисова¹

¹ Научный центр здоровья детей РАМН, Москва, Российская Федерация

² Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

³ Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Российская Федерация

Формирование туалетных навыков у детей в Москве. Результаты ретроспективного исследования. Часть I.

Контактная информация:

Каркашадзе Георгий Арчилович, кандидат медицинских наук, заведующий отделением когнитивной педиатрии НИИ ПП и ВЛ НЦЗД РАМН

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2/62, тел.: (499) 134-02-57, e-mail: karkashadze@nczd.ru

Статья поступила: 24.05.2012 г., принята к печати: 20.08.2012 г.

В статье представлены результаты первого российского исследования по формированию навыков туалета у детей. Ввиду обширности материала запланирована его последовательная публикация в двух частях. В первой статье при помощи параметрических (временных) и непараметрических характеристик представлены и прокомментированы результаты процесса обучения навыкам туалета детей Московского региона. Выявлено, что обучение ребенка начинается в среднем в возрасте 15 мес жизни, а завершается в 26–28 мес. Представлены характеристики готовности детей к обучению, стратегии, тактики обучения, трудностей и осложнений в ходе этого процесса, а также тематические информационные источники для родителей. Для некоторых результатов приведены сравнительные данные по материалам зарубежных публикаций.

Ключевые слова: туалетные навыки, процесс обучения, трудности, начало обучения, длительность обучения, дети.

(Педиатрическая фармакология. 2012; 9 (5): 50–58)

Как известно, в последние годы среди российских педиатров возрос интерес к теме формирования туалетных навыков у детей. В статье, опубликованной в журнале «Педиатрическая фармакология» [1], подробно освещены основные проблемные аспекты с анализом факторов формирования дискуссионных позиций по данному вопросу.

Пolemика специалистов и родителей сфокусирована вокруг двух точек: сроков начала и способов формирования туалетных навыков. Согласно позициям западноевропейских и американских специалистов, туалетное обучение следует начинать по признакам готовности

ребенка после 18 мес, и основным способом является побуждение ребенка к сознательному принятию решения сходить в туалет («метод, ориентированный на ребенка») [2–5]. В настоящее время в западноевропейских и североамериканских странах обучение обычно начинают с 18 до 36 мес, и хронологический анализ (последних 50 лет) показывает очевидную тенденцию затягивания начала процесса обучения навыкам туалета в этих странах [6–8].

В нашем Отечестве такие подходы оспариваются некоторыми родителями и специалистами (психологами, педагогами и педиатрами): они считают целесооб-

G.A. Karkashadze¹, L.S. Namazova-Baranova^{1, 2, 3}, O.I. Maslova¹, S.B. Lazurenko¹, U.N. Klochkova¹, S.N. Zorkin¹, E.V. Komarova¹, O.I. Denisova¹

¹ Scientific Centre of Children's Health, Moscow, Russian Federation

² N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

³ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Russian Federation

Formation of toilet habits in children in Moscow. Retrospective study results. Part I.

The article demonstrates the results of the first Russian study of the formation of toilet habits in children. It is planned to be published consequently in 2 parts due to the material extensiveness. The first article covers and comments on the results of the toilet habits' learning process in children of Moscow Region with the help of the parametric (time) and nonparametric characteristics. It has been discovered that, on average, the child's learning process begins at 15 months of age and finishes at 26–28 months of age. Characteristics of children's readiness to the learning process, its strategy and tactics, difficulties and complications in the course of the process and subject data sources for parents are given. Comparative data from the foreign publications are given for several results.

Key words: toilet habits, learning process, difficulties, learning process beginning, learning process duration, children.

(Pediatricheskaya farmakologiya — Pediatric pharmacology. 2012; 9 (5): 50–58)

разными более ранние сроки начала обучения (около года или даже раньше) и более активную тактику обучения — высаживание на горшок в предполагаемый момент готовности к физиологическим отправлениям без учета просьб ребенка. Позиции западных специалистов обосновываются результатами большого количества научных исследований, проведенных в их странах, сторонники же традиционного отечественного подхода могут апеллировать лишь к историческим традициям: научных исследований по данной проблеме не проводилось ни в СССР, ни в современной России. Между тем, вопрос формирования туалетных навыков тесно взаимосвязан с социально-культурными особенностями всех уровней организации общества, начиная с семьи и заканчивая государством [1]. Поскольку экономические и социокультурные реалии современной России существенно отличаются как от стран западного мира, так и СССР, для научного позиционирования по вопросу формирования туалетных навыков у российских детей ссылок лишь на зарубежные исследования или силу традиций в СССР недостаточно. В связи с этим Союз педиатров России инициировал серию научных исследований по широкому кругу вопросов, сопряженных с данной проблематикой, целью которых является выработка рекомендаций по формированию туалетных навыков у детей в Российской Федерации. В настоящей статье представлены результаты первого такого исследования, которое одновременно является и первым крупномасштабным по данной проблеме в России.

ДИЗАЙН, ЦЕЛИ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования — ретроспективное изучение основных аспектов формирования туалетных навыков у детей Московского региона. Объект исследования — семьи с детьми в возрасте от 2 до 5 лет. Метод исследования — выборочный опрос 1087 респондентов (родителей) о формировании туалетных навыков у их детей с регистрацией полученной информации в специально разработанной анкете.

Исследование-анкетирование проводилось на базе НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения ФГБУ «НЦЗД» РАМН в городе Москве с 01.02.2010 по 31.07.2010 г.

Местом проведения опроса были детские сады и консультативно-диагностический центр НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения ФГБУ «НЦЗД» РАМН. В исследование включались дети из семей, проживающих в Москве и ближнем Подмосковье. В исследование не включались дети, страдающие задержками психического и/или речевого развития, а также хроническими инвалидизирующими заболеваниями. Типовая анкета (54 вопроса) была разработана сотрудниками отделения когнитивной педиатрии НИИ ПП и ВЛ ФГБУ «НЦЗД» РАМН с участием группы экспертов Союза педиатров России.

Дополнительным условием допуска к исследованию являлась регистрация паспортных данных респондентов. По результатам контроля правильного заполнения анкет к окончательному участию в исследовании было допущено 1012 анкет.

Статистическую обработку проводили с помощью компьютерной программы «Statistica». Статистическую достоверность полученных результатов оценивали по критерию Манна–Уитни.

ФОРМУЛИРОВКИ И ТЕРМИНЫ

С целью устранения субъективных разночтений респондентами трактовки понятия «полное овладение туалетными навыками» в анкете приведена следующая его формулировка: «постоянное сознательное использование туалета/горшка для дефекации и опорожнения мочевого пузыря и лишь эпизодические мочеиспускания в трусы или подгузник не более 2–3 раз в нед в возрасте до 3 лет, нескольких раз в месяц от 3 до 5 лет, нескольких раз в год от 5 до 7 лет; или лишь эпизодические дефекации в ненадлежащие места: а) в возрасте до 4 лет — до 2–3 раз в месяц или чаще, но на протяжении менее 3 мес; б) старше 4 лет — реже 1 раза в мес или чаще, но на протяжении менее 3 мес».

С позиции научного соответствия эксперты Союза педиатров России считают более предпочтительным термин «формирование навыков туалета», однако, в опроснике с целью удобства восприятия респондентами использовано понятие «обучение навыкам туалета», в связи с чем данный термин также нашел отражение в описании результатов исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБСУЖДЕНИЕ

Для удобства анализа результаты и их обсуждение были сгруппированы в три блока:

- 1) временные параметры формирования туалетных навыков,
- 2) основные непараметрические характеристики процесса обучения туалетным навыкам,
- 3) взаимосвязи основных параметров и характеристик обучения туалетным навыкам с физиологическими, психологическими и социально-бытовыми факторами.

Первые два блока результатов с комментариями представлены в настоящей публикации. Третий блок результатов, а также обсуждение всех результатов будут представлены в следующей статье.

Всего были опрошены родители из 1012 семей. Из них 914 (90,32%) проживали в Москве, 98 (9,68%) — в городах Подмосковья.

Временные параметры формирования туалетных навыков

Средний возраст ребенка к началу обучения туалетным навыкам составил $15,17 \pm 0,23$ мес (учитывались только те случаи, когда родители систематически обучали детей туалетным навыкам; рис. 1).

Как видно из рис. 1, обучение детей навыкам туалета в Московском регионе начинается в среднем в возрасте ребенка 15,2 мес, что существенно раньше, чем в западных странах, но вместе с тем и позже психологической отметки в 1 год, которая часто фигурирует в позициях отечественных специалистов. Тем не менее, в возрасте до 1 года начинают процесс обучения более 1/4 семей москвичей (28,5%). Всего же до 18 мес начи-

Рис. 1. Частота начала обучения в различные возрастные периоды

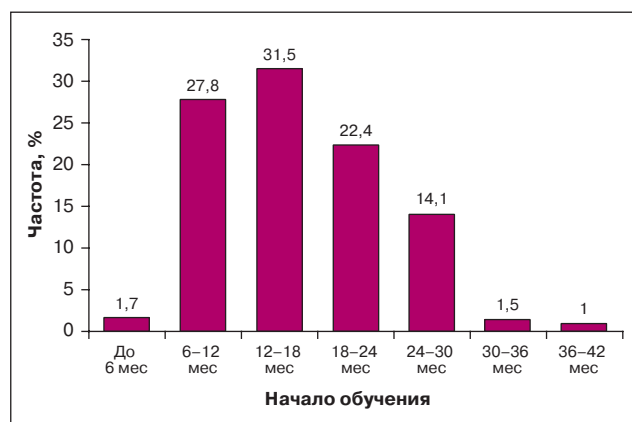
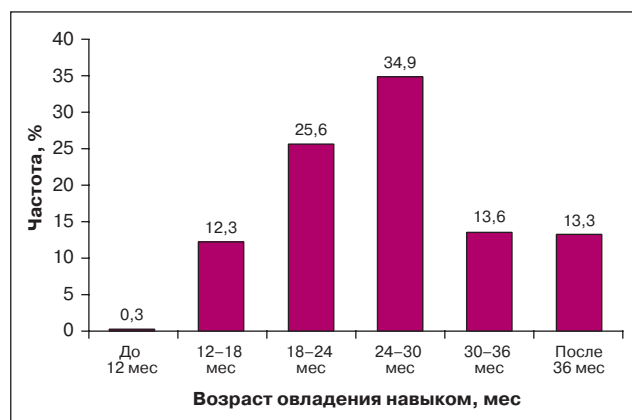


Рис. 2. Частота полного овладения туалетным навыком мочеиспускания в различные возрастные периоды (по максимально неблагоприятному сценарию)



нают обучение туалетным навыкам 60% семей, а после 18 мес — лишь 40%. Представляет интерес сравнение полученных нами данных с результатами ретроспективного исследования, проведенного в Турции в 2006 году: исследование включало 745 детей в возрасте до 5 лет из городских, полугородских (semiurbanic) и сельских регионов, у которых туалетные навыки сформировались в течение не более 3 мес от момента опроса (таким образом, степень достоверности воспоминаний родителей признается достаточно высокой) [9]. Согласно результа-

там исследования в Турции, до 18 мес начинают обучение 40,7% семей, а после 18 мес — почти 60%; средний возраст начала обучения составляет $22,05 \pm 6,73$ мес, то есть в целом процесс обучения в Турции начинается позже. При оценке сопоставления результатов двух исследований следует учитывать различия в методологии и выборках (в турецком исследовании помимо жителей крупных городов опрашивались жители сельских регионов). Поэтому более наглядно сравнение с данными по городам Турции, где процесс обучения начинается в среднем еще позже — в $23,05 \pm 6,36$ мес.

Оценка сроков окончания формирования навыков туалета затруднялась в связи с тем, что у 13,6% детей к моменту опроса эти навыки окончательно еще не закрепились (у 9,8% не сформировался туалетный навык мочеиспускания, у 10,1% — навык дефекации). Таким образом, ориентация только на показатели детей со сформированным навыком не отражала бы реальных сроков окончания формирования туалетных навыков (искажала бы их в сторону более раннего окончания). Вместе с тем получить реальные значения окончания формирования навыков туалета у детей с несформировавшимися к моменту опроса навыками не представлялось возможным. В связи с этим мы ввели для учета дополнительный показатель — «прогнозируемый средний возраст овладения туалетным навыком по максимально негативному сценарию прогноза». Этот параметр рассчитывался из условного допущения, что все дети от 30 мес, не овладевшие этим навыком к моменту опроса, овладеют им в возрасте 60 мес (5 лет), и показатели этих детей суммировались с показателями тех участников, которые освоили навыки туалета к моменту опроса. За вероятные сроки окончательного полного формирования туалетных навыков мы использовали временной интервал между средними возрастными тех, кто уже овладел навыками, и показателями прогнозируемого среднего возраста овладения туалетным навыком по максимально негативному сценарию прогноза. При оценке сформированности навыков мы не рассматривали в качестве показательных туалетные навыки мочеиспускания во время ночного сна, так как известно, что непроизвольные ночные мочеиспускания считаются физиологическим явлением в возрасте до 5 лет, следовательно, оценить степень сформированности навыка туалета во время сна не представляется возможным (табл. 1).

Таблица 1. Оценка сформированности навыков туалета

Показатель	Средний возраст детей к моменту полного овладения туалетным навыком среди овладевших навыком к моменту опроса, мес	Прогнозируемый средний возраст овладения туалетным навыком для всех детей, включающий максимально негативный сценарий прогноза для детей, не освоивших навыки к моменту опроса, мес	Средний возраст овладения туалетным навыком мочеиспускания во время бодрствования для всех детей, мес
Туалетные навыки мочеиспускания в бодрствовании	$24,68 \pm 0,26$	$25,74 \pm 0,33$	$24,68–25,74 \pm 0,33$
Туалетные навыки дефекации	$23,79 \pm 0,29$	$25,39 \pm 0,39$	$23,79–25,39 \pm 0,39$
Все туалетные навыки во время бодрствования (полное овладение туалетными навыками)	$26,13 \pm 0,29$	$28,04 \pm 0,40$	$26,13–28,04 \pm 0,40$

В среднем полное овладение туалетными навыками у детей Московского региона происходит в интервале от 26 до 28 мес (от 2 лет 2 мес до 2 лет 4 мес; рис. 2).

Однако, в связи с большим разбросом показателей, более нагляден частотный анализ, согласно которому до 2,5 лет туалетные навыки мочеиспускания и дефекации осваивает, соответственно, 73,1 и 76% московских детей, а до 2 лет — 38,2 и 40% (рис. 2, 3).

Средняя продолжительность обучения туалетным навыкам от самых первых попыток обучения до полного освоения туалетных навыков (по максимально негативному прогнозу) составила $12,88 \pm 0,41$ мес.

В Турции в целом освоение туалетных навыков заканчивается примерно на 1–2 мес позже (в $27,81 \pm 8,37$ мес у девочек и в $29,04 \pm 9,61$ мес у мальчиков), а до 2 лет навык осваивают 42% детей [9]. В городах Турции обучение заканчивается в среднем в $28,10 \pm 8,59$ мес, а длительность процесса обучения составляет $5,67 \pm 6,56$ мес. Формулировки освоения туалетных навыков в обоих исследованиях вполне сопоставимы: обучение туалетным навыкам в крупных городах Турции начинается значительно позже, чем в Московском регионе, а заканчивается незначительно позже за счет меньшей длительности обучения.

Сравнение с результатами американского проспективного исследования для детей из семей «преимущественно среднего и верхушки среднего класса» пригорода крупного города США показывает, что детей в Московском регионе начинают приучать к туалетным навыкам в среднем на 5 мес раньше ($20,9 \pm 2,6$ для США) [7]. Также московские дети заканчивают обучение (полностью осваивают туалетные навыки) в среднем на 8–10 мес раньше ($36,8 \pm 6,1$ мес для США) [7]. Продолжительность обучения московских детей короче в среднем на 3 мес ($15,9$ мес для США). Обобщение выводов о выявленных различиях требует осторожности в связи с методологическими расхождениями исследований (американское исследование проводилось проспективно методом телефонного опроса), хронологической разницей (результаты американского исследования опубликованы на 9 лет раньше) и различием социально-экономических статусов семей по выборкам.

Выявлены следующие закономерности: чем позже начинается обучение навыкам туалета, тем раньше оно заканчивается, но чем раньше начинается процесс обучения, тем дольше он длится (рис. 4–5). Такие же закономерности были установлены и в приведенных выше исследованиях для американских и турецких детей [7].

Известно, что западные специалисты в качестве одной из альтернатив методу Т. Бразелтона («подход, ориентированный на ребенка») рассматривают методику Азрина и Фокса («обучение навыку туалета за один день») [10].

Согласно результатам нашего исследования, за 1 день были обучены навыкам туалета 6,3% детей. Средний возраст приучения за 1 день составил 20,23 мес, а общий диапазон — от 12 до 31 мес. Среди обученных навыку туалета за один день 85% детей находились в возрасте от 1 года 3 мес до 2 лет 6 мес. Таким образом, эти дети начинали обучаться в среднем

Рис. 3. Частота полного овладения туалетным навыком дефекации в различные возрастные периоды (по максимально неблагоприятному сценарию)

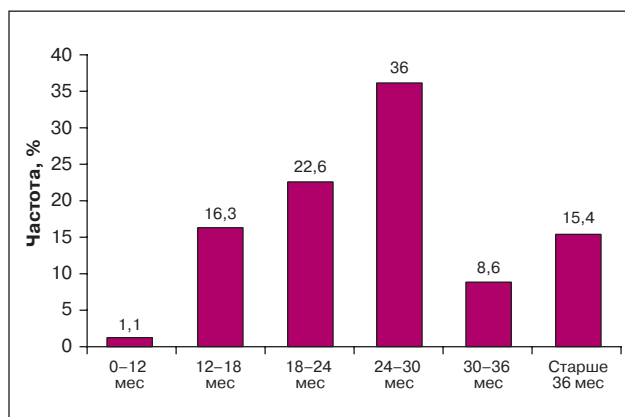


Рис. 4. Связь между возрастом начала и окончания приучения туалетным навыкам



Примечание. $p < 0,05$ во всех парах, за исключением 6–9 и 9–12 мес, а также среди пар 15–18, 18–21 и 21–24 мес.

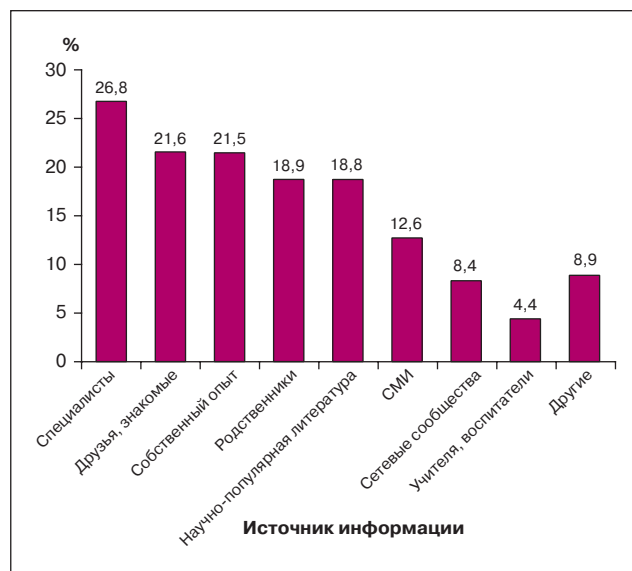
Рис. 5. Связь между возрастом начала и длительностью процесса обучения



Примечание. $p < 0,05$ во всех парах, за исключением 18–24 и 12–18 мес (в этой паре $p = 0,07$).

на 5 мес позже основной массы, но достигали эффекта обучения значительно быстрее. Эти данные сопоставимы с результатами Фокса, одного из авторов альтернативной методики «обучения за один день», который определил 100% эффективность методики для возрастного интервала от 20 до 36 мес.

Рис. 6. Основные источники информации об обучении навыкам туалета для родителей (%). Разрешалось указывать одновременно два источника



Непараметрические характеристики процесса обучения туалетным навыкам

Установлено, что спектр источников информации, используемых родителями для образования в данной области, широк, и на первый взгляд при такой широкой детализации источников отсутствует явное доминирование какого-либо из них (рис. 6). Однако, если сгруппировать такие источники информации, как друзья и знакомые, родственники и сетевые сообщества, в один — «опыт и мнение других людей», то он займет доминирующую позицию (48,9%). По сравнению с этим блоком источников доля респондентов, ориентирующихся на специалистов-профессионалов (в опроснике к ним относили психологов и врачей), представляется относительно небольшой (26,8%), что говорит о недостаточной роли специалистов в образовании родителей по вопросам формирования навыков туалета.

Успешность формирования навыков туалета у детей зависит от степени физиологической и психологической готовности ребенка к обучению (табл. 2). Как видно

из табл. 2, в большинстве случаев к моменту начала обучения дети обладали большим спектром признаков готовности, но лишь чуть более половины из них самостоятельно просились на горшок и чуть более 1/3 настаивали на надевании нижнего белья, будучи способны снять его. Таким образом, если учитывать рекомендации зарубежных специалистов, согласно которым в качестве условия начала обучения туалетным навыкам называются все перечисленные признаки готовности, более половины московских детей следовало бы приучать позже, чем это сделали их родители. Оценку некоторых из полученных результатов следует проводить осторожно. Более 1/3 родителей не смогли вспомнить, присутствовало или отсутствовало большинство признаков готовности к моменту начала обучения. Между тем, не исключено, что именно у когорты затруднившихся ответить могло быть большее количество неготовых детей. Возможно, поэтому полученные результаты несколько завышены по сравнению с реалиями: в частности, вызывает сомнение, что к 15 мес (среднему возрасту начала обучения) 83% обследованных детей способно выразить свое решение и 71% способен к простой фразовой речи.

В американском проспективном исследовании, проведенном в 1995–1996 гг. в городе Милуоки, приводятся данные об этапах освоения навыков опрятности у нерепрезентативной выборки из 267 англоговорящих детей [11]. Несмотря на немалые методологические различия наших исследований, имеет смысл привести некоторые данные для возможного приблизительного сравнительного анализа. В частности, если в нашем исследовании к 15 мес (среднему возрасту начала процесса обучения) «понимали и использовали слова, обозначающие процессы физиологические отправления», 85% детей, то по данным американского исследования «понимание слов, связанных с опрятностью» достигалось в среднем в 22,8 мес у девочек и в 24,5 мес у мальчиков. Даже с учетом того, что 15% детей без этого признака к моменту начала обучения в нашем исследовании гипотетически отодвигают реальный средний возраст освоения к более поздним срокам (старше 15 мес), похоже, что этот признак развивается у российских детей на несколько месяцев раньше. Похожая тенденция наблюдается и относительно регуляции мочеиспусканий: в среднем

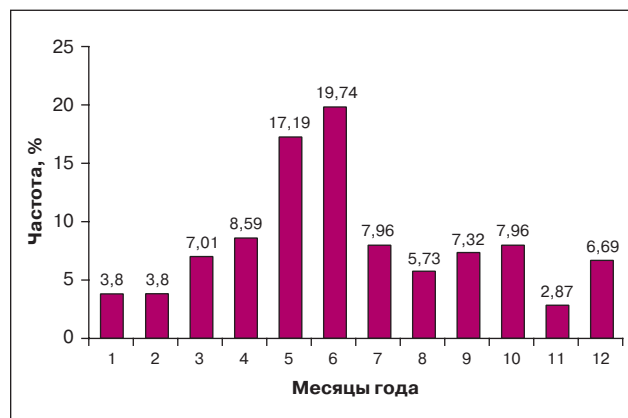
Таблица 2. Показатели развития детей к моменту начала обучения навыкам туалета (%)

Показатели развития ребенка	Да	Нет	Не ответили на вопрос
Способен сидеть и ходить	96,3	3,7	22,4
Способен имитировать, подражать действиям взрослых	88,6	11,4	39,3
Понимает и использует слова, обозначающие процессы физиологических отпавлений	85,7	14,3	33,8
Остается сухим, по крайней мере, два часа подряд или просыпается сухим после дневного сна	85,6	14,4	29,8
Способен выразить свое решение (сказать «нет»)	83,3	16,7	36,6
Наблюдаются регулярные дефекации	79,9	20,1	39,3
Способен к простой (из двух слов) фразовой речи	71,4	28,3	36,3
Просится на горшок	54,0	46,0	33,8
Настаивает, чтобы на него надевали обычное нижнее белье, при этом ребенок в состоянии снять одежду или белье	33,6	66,4	40,4

к 15 мес оставались сухими, по крайней мере, два часа подряд или просыпались сухими после дневного сна 85% московских детей, тогда как американские дети начали пребывать сухими в течение 2 часов в среднем в 26 и 28,9 мес (девочки и мальчики, соответственно). Возможно, у московских детей также раньше формируется и регулярная дефекация: в среднем к 15 мес признак может быть сформирован у 79%, тогда как у милуокских детей — в 24,9 мес у девочек и в 26,2 мес у мальчиков. Других признаков, представленных в обоих исследованиях и подходящих для сравнительного анализа, не было. Остается неясным, указанные расхождения отражают истинную разницу в сроках развития перечисленных способностей у московских и милуокских детей или являются следствием методологических различий, таких как трактовки основных понятий родителями, нерепрезентативность выборки детей в американском исследовании (в частности, проблемы с набором детей, принадлежащих к расовым меньшинствам и малообеспеченным/малообразованным семьям) или большой процент родителей, затруднившихся вспомнить, присутствовало или отсутствовало большинство признаков готовности к моменту начала обучения (в нашем исследовании).

Начало обучения туалетным навыкам сопровождается нахождением ребенка без подгузников, поэтому сопряжено с частыми физиологическими отправлениями в белье, в том числе во время пребывания на улице или во дворе. В связи с этим родители при выборе момента начала обучения учитывают климатический фактор. Результаты нашего исследования наглядно демонстрируют ориентацию родителей на первые теплые месяцы года для начала обучения детей навыкам туалета (рис. 7). Представляет интерес скачок активности начала обучения в декабре на фоне других холодных месяцев. Это может быть обусловлено традиционным предновогодним подъемом настроения и оптимизма и/или фактором пси-

Рис. 7. Начало обучения детей навыкам туалета по месяцам года



хологического давления недоделанных дел к концу года. Не исключено, что на выбор времени родителей влияет и фактор сезона отпусков, когда есть возможность более тщательно контролировать процесс обучения. Однако, результаты исследования не подтверждают существенной роли этого фактора, так как в таком случае следовало ожидать хоть какого-либо всплеска активности непосредственно в «отпускные» для москвичей месяцы (июль, август).

Порядок и тактика обучения туалетным навыкам в основной период представлены в табл. 3 и 4. В понятие «стратегия» мы вкладывали этапность процесса формирования туалетных навыков у детей. Более 37% родителей использовали моноэтапную стратегию активного высаживания ребенка на горшок. Но более 50% родителей предваряли этап высаживания на горшок другими мероприятиями: демонстрацией горшка и/или предложением использовать горшок на выбор ребенка. Чуть менее 10% родителей вообще не обучали целенаправленно детей туалетным навыкам (см. табл. 3).

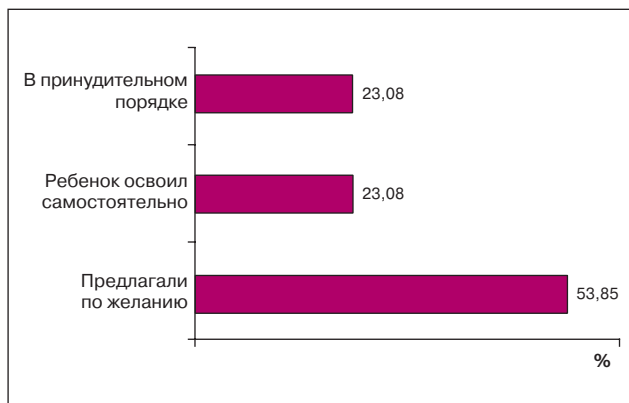
Таблица 3. Стратегия обучения туалетным навыкам

Порядок мероприятий (стратегия)	Частота (%)
Сразу активное приучение путем высаживания на горшок	37,1
Сначала период демонстрации горшка, далее период высаживания на горшок	16,5
Сначала период демонстрации горшка, далее предложение использовать горшок на выбор ребенка, далее период высаживания на горшок	14,6
Сначала предложение использовать горшок на выбор ребенка, далее период высаживания на горшок	10,5
Сначала период демонстрации горшка, далее предложение использовать горшок на выбор ребенка	9,3
Приучение методом принуждения, объяснения, поощрения в течение одного дня	2,3
Не приучали активно	9,7

Таблица 4. Тактика обучения туалетным навыкам (в основной период обучения)

Тактика в основной период обучения	Частота (%)
Предлагали ребенку использовать горшок по его желанию	38,3
Высаживали на горшок в принудительном порядке на протяжении всего дня	29,5
Высаживали на горшок в принудительном порядке непостоянно в течение дня	21,4
Не приучали к горшку активно	10,8

Рис. 8. Тактика обучения детей туалетным навыкам за 1 день



Чуть более 50% родителей использовали тактику принудительного высаживания ребенка на горшок, но небольшое количество родителей (чуть более 38%) высаживали ребенка на горшок по его желанию (см. табл. 4).

Среди детей, приучившихся к навыкам туалета за 1 день, принудительно высаживаемые на горшок составили уже существенное меньшинство (около 23%). Таким образом, за один день легче приучаются дети, использующие горшок по своему желанию (более 76%) (рис. 8).

Чуть более 20% детей высаживалось на горшок недостаточно часто, что не могло способствовать успешности процесса обучения. Это могло быть связано с неготовностью ребенка или недостаточным контролем за процессом со стороны взрослых (табл. 5).

В процессе формирования навыков туалета никогда не критиковали детей или делали это крайне редко более 78% родителей (табл. 6). Существуют некоторые сомнения в том, что так часто удавалось избегать конфликтного стиля поведения, когда более половины родителей систематически высаживали детей на горшок в принудительном порядке. Однако, если оценивать формально, возможная негативная реакция ребенка на принудительные действия родителей может не сопровождаться обратной критикой родителей. К тому же ребенок не всегда негативно реагирует на принудительное высаживание.

Подавляющее большинство современных российских родителей, в отличие от их родителей в СССР, используют для своих детей одноразовые подгузники (табл. 7). Это свидетельствует о том, что вопросы формирования навыков туалета для современных россиян следует разрабатывать отдельно, не перенося механически исторические практики, так как во многом вопросы формирования навыков туалета связаны с типом используемых подгузников [1]. К примеру, используемые ранее марлевые подгузники долго оставались влажными, способствуя тем самым переохлаждению урогенитальной области, а также требовали частой смены и стирки, поэтому отмечалась прямая заинтересованность родителей в скорейшем окончании их применения путем интенсивного обучения навыкам туалета.

Значительное большинство родителей используют в процессе обучения обычный или музыкальный горшок (табл. 8). Это лишний раз объясняет, почему в научной и популярной литературе термин «пользование горшком» отождествляется с понятием «пользование туалетом».

Таблица 5. Интенсивность высаживания на горшок в основной период обучения

Интенсивность высаживания	Частота (%)
Более 5 раз в сутки	42,7
От 3 до 5 раз в сутки	36,9
1–2 раза в сутки	20,4

Таблица 6. Поведение родителей в процессе приучения ребенка к горшку

Частота порицания, критики ребенка в процессе его приучения к горшку	Частота (%)
Крайне редко (всего несколько раз)	41,2
Никогда	37,2
Несколько раз в неделю	9,5
До 1–3 раз в день на протяжении недели и более	5,6
Чаще 3 раз в день на протяжении недели и более	3,3
Чаще 3 раз в день на протяжении нескольких дней	3,2

Таблица 7. Тип подгузников, в основном применяемых у детей

Вид подгузников	Частота (%)
Одноразовые подгузники	94,7
Марлевые подгузники	2,2
Одноразовые и марлевые	2,0
Другие (подгузники-трусы, одноразовые трусы)	1,1

Таблица 8. Средства туалета, применяемые в основной период обучения

Средства туалета для обучения	Частота (%)
Обычный горшок	77,2
Несколько средств	10,6
Музыкальный горшок	7,0
Детское сиденье для унитаза	2,2
Подставка для ног к унитазу	0,2
Другое (горшок в форме машинки, стульчак, баночка, стаканчик, ванночка)	2,3
Ничего	5,5

Таблица 9. Основные осложнения в процессе обучения или поводы к прекращению обучения

Осложнения	Частота (%)
Забывчивость, сильная увлеченность ребенка чем-то	46,6
Непритие ребенком самой процедуры	20,3
Непонимание ребенком сути процедуры	7,0
Запоры	2,1
Ночное недержание мочи, учащение дневных мочеиспусканий	1,4
Прятание с целью дефекации	1,2
Сдерживание дефекации	1,1
Различная тактика, реакции со стороны взрослых	0,9
Другое (простуды, заболевания, боязнь горшка, время года, нарушение поведение и сна)	2,3
Ничего не осложняло	17,1

Средняя продолжительность обучения туалетным навыкам с одной попытки составила $10,98 \pm 0,52$ мес, с двух — $14,25 \pm 0,66$, с трех и более — $20,39 \pm 1,47$ ($p < 0,001$).

В случаях овладения навыками туалета за 1 день 90,91% детей приучилось навыкам туалета с первой попытки.

Большое количество попыток обучения не может однозначно приниматься за негативный или позитивный фактор, так как в одном случае это может отражать быструю ориентацию в оценке первых эффектов, щадящий подход к психике ребенка со стороны родителей (позитивный показатель), в другом — отражать бессистемность подходов родителей к обучению, их метания в тактике или излишнюю настойчивость (негативный фактор). Анализ данных показал, что количество попыток прямо коррелировало с длительностью обучения туалетным навыкам ($r = 0,88$), в связи с чем мы сочли возможным учесть количество попыток обучения в качестве фактора, отражающего характер обучения. Следует обратить внимание, что почти в 36% случаев предпринималось более одной попытки: в ходе процесса обучения выяснялось, что эти дети не были готовы к освоению навыков туалета по представлениям родителей (рис. 9).

Основные сложности при обучении навыкам туалета, несмотря на их широкий перечень, были связаны с забывчивостью, увлеченностью ребенка другим занятием (более 46%) или неприятием ребенком самой процедуры (около 20%; табл. 9). Первый пункт (забывчивость, увлеченность ребенка чем-то) был сформулирован в доступ-

ной для описания родителями форме, поэтому напрямую не отражал каких-либо системных особенностей ребенка: можно предположить, что за этой формулировкой скрываются психическая незрелость/неготовность ребенка к новым навыкам или просто его индивидуальные особенности, особенности детско-родительских взаимоотношений. Однако, очевидно, что как минимум 20% детей с неприятием самой процедуры входят в группу риска по психогенным осложнениям процесса обучения: длительным отказам, извращенному туалетному поведению, запорам, недержанию мочи. Из этого следует, что одной из главных педиатрических стратегий применительно к данной проблематике является профилактика психосо-

Рис. 9. Количество попыток обучения туалетным навыкам

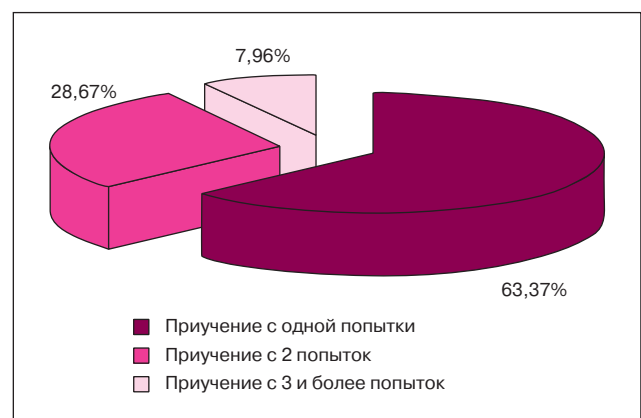


Таблица 10. Трудности, с которыми сталкивались родители по причине недостаточного обладания ребенком навыками туалета (учитывались только те случаи, когда дети были старше 2,5 лет)

Приходилось ли родителям по причине недостаточного обладания ребенком навыками туалета сталкиваться с трудностями?	Частота (%)
Приходилось откладывать (отменять) дальние поездки	7,4
Приходилось откладывать устройство ребенка в детский сад	3,9
Приходилось нередко откладывать (отменять) визиты, посещение мероприятий, учреждений	3,5
Приходилось сокращать время пребывания ребенка в детском саду	2,0
Приходилось откладывать устройство ребенка в группы развития, кружки	1,4
Не приходилось сталкиваться с ограничениями	81,8

матических осложнений процесса формирования навыков туалета.

По данным, представленным в табл. 10, можно косвенно судить о степени социальной успешности процесса обучения туалетным навыкам детей Московского региона в целом: социально-бытовые проблемы составляют основу нежелательных социальных ограничений или осложнений, ассоциированных с формированием навыков туалета у детей, и могут рассматриваться в качестве условных критериев успешности. Учитывая, что более 80% родителей считают, что не сталкивались с серьезными трудностями, следует признать, что независимо от длительности процесса формирования туалетных навыков у большинства детей Московского региона в социальном отношении можно признать успешным, неуспешным — у 20%. Обращает на себя внимание тот факт, что последний показатель совпадает с долей детей с активным неприязненным отношением к процессу обучения навыкам туалета.

Таким образом, исследование показало, что в московских семьях дети начинают обучаться навыкам туалета существенно раньше, чем в странах Северной Америки, Западной Европы и Турции. В возрасте ребенка до 1 года начинают процесс обучения более 1/4 (почти 28,5%) семей москвичей, а до 1,5 лет — 60% семей. Установлено, что спектр источников информа-

ции, практически используемых родителями для образования в данной области, широк, но рекомендациями специалистов-профессионалов пользовалась всего лишь небольшая часть респондентов. К моменту начала обучения 46% детей еще не просились на горшок и не проявляли инициативы к надеванию обычного нижнего белья (более 66%), но при этом большинство из них уже обладали навыками сидения и ходьбы, были способны к подражанию и имитации действий взрослых, пониманию и использованию слов-обозначений физиологических отправления, выражению своих решений, более 2 часов оставаться сухими, а также к регулярным дефекациям. Большое влияние на начало процесса обучения оказывает сезонный фактор (в мае-июне начинали обучение более 36% респондентов). Ведущей стратегией обучения (37%) является «сразу (без предварительных этапов) активное высаживание ребенка на горшок», стратегии с предварительными подготовительными этапами и акцентом на высаживание по желанию ребенка представлены не так широко и равномерно (от 10 до 16%). В большинстве случаев (более 50%) ведущей тактикой обучения в основной период являлось принудительное высаживание ребенка на горшок. В 20% случаев родители отмечали неприятие детьми процедуры обучения. Около 10% респондентов не проводили активное обучение детей туалетным навыкам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Каркашадзе Г.А., Намазова-Баранова Л.С., Маслова О.И., Лазуренко С.Б., Клочкова У.Н., Зоркин С.Н., Комарова Е.В. Формирование навыков туалета у детей в России. Проблемный анализ. *Педиатрическая фармакология*. 2012; 9 (2): 99–106.
2. Luxem M., Christophersen E. Behavioral toilet training in early childhood: research, practice, and implications. *J Dev Behav Pediatr*. 1994; 15: 370–378.
3. Stadtler A. C., Gorski P.A., Brazelton T.B. Toilet training methods, clinical interventions, and recommendations. *American Academy of Pediatrics. Pediatrics*. 1999; 103: 1359–1368.
4. American Academy of Pediatrics. *Guide to Toilet Training*. 1st ed. 2003. 224 p.
5. Brazelton T.B., Sparrow J.D. Toilet training the Brazelton way. Cambridge, MA. *De Capo Press*. 2004.
6. Vermandel A., van Kampen M., van Gorp C., Wyndaele J.J. How to toilet train healthy children? A review to the literature. *Neurology and Urodynamics*. 2008; 27: 162–166.
7. Blum N.J., Taubman B., Nemeth N. Relationship between age at initiation of toilet training and duration of training: A prospective study. *Pediatrics*. 2003; 111: 810–814.
8. Largo R.H., Molinari L., von Siebenthal K., Wolfensberger U. Does a profound change in toilet training affect development of bowel and bladder control? *Developmental Medicine and Child Neurology*. 1996; 38: 1106–1116.
9. Koc I., Camurdan A.D., Beyazova U. et al. Toilet training in Turkey: the factors that affect timing and duration in different sociocultural groups. *Child: Care Health Dev*. 2008; 34 (4): 475–481.
10. Azrin N.H., Foxx R.M. Toilet Training in Less Than A Day. *New York: Pocket Books*. 1974.
11. Schum T.R., Kolb T.M., AcAuliffe T.L. et al. Sequential acquisition of toilet-training skills: A descriptive study of gender and age differences in normal children. *Pediatrics*. 2002; 109: 48.