

Г.А. Каркашадзе<sup>1</sup>, Л.С. Намазова-Баранова<sup>1, 2, 3</sup>, О.И. Маслова<sup>1</sup>, С. Б. Лазуренко<sup>1</sup>, А.К. Геворкян<sup>1, 3</sup>, С.Н. Зоркин<sup>1, 2</sup>, Е.В. Комарова<sup>1</sup>, А.К. Геворкян<sup>1, 2</sup>, О.И. Денисова<sup>1</sup>, С.Д. Поляков<sup>1</sup>, Т.А. Константиноиди<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Научный центр здоровья детей РАМН, Москва, Российская Федерация

<sup>2</sup> Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

<sup>3</sup> Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Российская Федерация

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

### 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: 24.11.2012 г., принята к печати: 15.01.2013 г.

Получены результаты первого российского исследования по формированию навыков туалета у детей. Ввиду обширности материала была запланирована его последовательная публикация в двух статьях. Данная статья является второй частью публикации\*. В ней представлена и прокомментирована оставшаяся часть результатов в виде связей основных параметров и характеристик процессов обучения туалетным навыкам с физиологическими, психологическими и социально-бытовыми факторами, а также приводятся обсуждение и выводы. Представлены сравнительные данные с зарубежными исследованиями. На процесс обучения детей навыкам туалета оказывает влияние множество факторов как физиологического, так и социального порядка. Среди физиологических факторов выявлена связь с частотой стула, физиологическими произвольными ночными мочеиспусканиями, особенностями засыпания и вредными привычками — теми процессами, которые отражают состояние регуляции моторики кишечника и дефекации, контроля мочеиспусканий и нервно-психической деятельности. На процесс обучения оказывают влияние выбранные стратегия и тактика обучения, а также стиль общения с ребенком. Из семейно-социальных наиболее существенно влияющими на процессы обучения навыкам туалета оказались факторы полноценности состава семьи, образования матери и наличия в семье детей-близнецов.

**Ключевые слова:** туалетные навыки, контроль мочеиспусканий, физиологическая зрелость, процесс обучения, физиологические, психологические, социально-бытовые факторы, дети.

(Педиатрическая фармакология. 2013; 10 (1): 31–44)

G.A. Karkashadze<sup>1</sup>, L.S. Namazova-Baranova<sup>1, 2, 3</sup>, O.I. Maslova<sup>1</sup>, S.B. Lazurenko<sup>1</sup>, A.K. Gevorkyan<sup>1, 3</sup>, S.N. Zorkin<sup>1, 2</sup>, E.V. Komarova<sup>1</sup>, A.K. Gevorkyan<sup>1, 2</sup>, O.I. Denisova<sup>1</sup>, S.D. Polyakov<sup>1</sup>, T.A. Konstantinidi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Scientific Center of Children's Health, Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup> Pirogov Russian National Research University, Moscow, Russian Federation

<sup>3</sup> First Sechenov Moscow State Medical University, Russian Federation

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

The results of the first Russian study of toilet habits formation in children have been obtained. The article was planned to be published in 2 subsequent parts due to the extensiveness of the material. This article is the 2nd part\*. It presents and comments on the remaining part of results in the form of the connection between main parameters and characteristics of toilet habits training processes and physiological, psychological and social factors; it also presents the discussion and conclusions. Comparative data (with foreign studies) is given. A multitude of both physiological and social factors affect the process of children's toilet habits training. The following physiological factors have been revealed: stool frequency, physiological involuntary night urination, peculiarities of falling asleep and pernicious habits — processes, which reflect the intestinal motility regulation and defecation states, urination control and neuropsychic activity. The selected training strategy and tactics, style of communication with a child also affect the training process. The most influential family-social factors in terms of toilet habits training processes are: two- or one-parent family, mother's education and twins in the family.

**Key words:** toilet habits, urination control, physiological maturity, training process, physiological, psychological, social factors, children.

(Pediatricheskaya farmakologiya — Pediatric pharmacology. 2013; 10 (1): 31–44)

### Взаимосвязи основных временных параметров и характеристик формирования туалетных навыков с физиологическими, психологическими и социально-бытовыми факторами

К основным временным параметрам, отражающим формирование туалетных навыков, были отнесены возраст начала обучения, продолжительность (длительность) обучения, возраст полного овладения (освоения) туалетным навыком, а также количество попыток обучения. Анализировали связь этих параметров и непараметрических характеристик обучения (тактика, стратегия, осложнения и др.) с некоторыми физиологическими, психологическими особенностями и семейно-социальными факторами.

В качестве возраста полного освоения туалетного навыка, в т.ч. для определения продолжительности обучения, использовали прогнозируемый вариант максимально неблагоприятного сценария.

В результатах приведены только те случаи, когда различия достоверны и соответствуют уровню  $p < 0,05$ .

## РЕЗУЛЬТАТЫ

### Связь с полом

Для девочек возраст полного освоения туалетных навыков (по максимально негативному сценарию прогноза) составил  $27,03 \pm 0,55$  мес, для мальчиков —  $28,82 \pm 0,58$  мес ( $p < 0,05$ ). Средняя продолжительность обучения туалетным навыкам для девочек — 11,58 мес, для мальчиков — 13,87 мес ( $p < 0,05$ ). Не выявлено достоверных различий по параметрам возраста начала обучения и количества попыток обучения. Таким образом, **несмотря на одинаковый возраст к началу обучения, девочки обучались в целом на 2 мес быстрее мальчиков**. Такую же закономерность более долгого обучения мальчиков отмечают зарубежные исследователи [1–4].

### Связь с физиологической зрелостью контроля мочеиспусканий (с фактором произвольных ночных мочеиспусканий)

Как известно, произвольные ночные мочеиспускания считаются физиологическим явлением до 5 лет. Однако, их выраженность может косвенно информировать о состоянии нейроурологического контроля функций мочевого пузыря: чем менее они выражены, тем лучше контроль, и наоборот. В нашем исследовании средний возраст, когда у ребенка полностью прекратились произвольные мочеиспускания во время сна по максимально негативному сценарию прогноза (если допустить, что все дети от 36 мес, не овладевшие навыком к моменту опроса, овладеют им в возрасте 60 мес), составил  $30,82 \pm 0,49$  мес. В качестве отметки, разграничивающей зрелость и незрелость контроля в отношении ночных

мочеиспусканий, мы определили возраст ребенка 3 года (36 мес), сформировав две группы: 1) с прекратившимися произвольными мочеиспусканиями во время ночного сна в возрасте до 36 мес; 2) не прекратившимися мочеиспусканиями после 36 мес. Время начала обучения в этих группах было одинаковым, то есть произвольные мочеиспускания во время ночного сна указывали исключительно на незрелость контроля процесса, и не свидетельствовали о позднем начале обучения и длительной приверженности родителей к применению подгузников.

У детей с прекратившимися произвольными мочеиспусканиями во время ночного сна к возрасту 36 мес средний возраст полного освоения туалетных навыков во время бодрствования составил 26,51 мес, а у детей с продолжающимися произвольными мочеиспусканиями во время ночного сна после 36 мес — 37,16 мес ( $p < 0,001$ ). У детей с прекратившимися произвольными мочеиспусканиями во время ночного сна к возрасту 36 мес средняя продолжительность обучения туалетным навыкам во время бодрствования составила 11,55 мес, а у детей с продолжающимися произвольными мочеиспусканиями во время ночного сна после 36 мес — 21,56 мес ( $p < 0,001$ ). Таким образом, у детей с недостаточно зрелой системой контроля мочеиспусканий формирование туалетных навыков затягивается на 10 мес по сравнению с детьми со зрелой системой контроля мочеиспусканий.

### Связь с фактором частоты стула

У детей с частотой стула 1–2 раза в день средний возраст освоения туалетного навыка дефекации составил 25,00 мес, а у детей с частотой стула реже 1 раза в день — 26,96 мес ( $p < 0,05$ ). Несколько более позднее (на 2–4 мес) освоение туалетных навыков у детей с редким и учащенным стулом обусловлено в основном более поздним началом обучения, так как не выявлено достоверных различий по параметру продолжительности обучения (табл. 1). Возможно, наличие проблем со стулом и других ассоциированных или коморбидных (в т.ч. психологических) проблем влияло на откладывание начала обучения, но на длительность обучения этот фактор не влиял. Из клинической практики известно, что дети со склонностью к запорам испытывают неприятные ощущения при дефекации, и это может служить причиной отказов от дефекации в горшок по настоянию родителей. Учащенный стул может рассматриваться как нерегулярный и вследствие этого труднопредсказуемый для родителей, что может заставлять их откладывать начало обучения.

В исследовании, проведенном Blum в США, также отмечается прямая связь между запорами и поздним овладением навыками туалета [5].

Таблица 1. Взаимосвязь частоты стула и возраста полного овладения туалетными навыками

№	Обычная частота стула в день (с условием, что не проводятся клизмы)	Средний возраст полного овладения туалетными навыками (мес)
1	1–2 раза в день	27,52 *2, 3
2	1 раз в 2–3 дня и реже	29,47 *1, 3
3	2–4 раза в день и чаще	31,95 *1, 2

Примечание. \* —  $p < 0,05$ ; 1, 2, 3 — по сравнению с № 1, 2, 3, соответственно.

### Связь с признаками развития ребенка к моменту начала обучения

Следует отметить, что большое число респондентов (от 22 до 40%, по различным признакам) не смогли вспомнить признаки развития детей и ответить на этот вопрос, что снизило вероятность получения достоверных различий, особенно по параметру длительности обучения.

Дети, которые начинали обучаться, не обладая навыками ходьбы и сидения, осваивали навыки туалета в среднем в возрасте 22,32 мес, тогда как дети, к моменту начала обучения обладавшие навыками ходьбы и сидения, — в 27,86 мес ( $p < 0,05$ ). Так как в исследование включались неврологически здоровые дети, которые осваивают навык ходьбы в среднем около 1 года жизни, неосвоенные навыки ходьбы и сидения отмечались тем вероятнее, чем раньше начинался процесс обучения, а рано обучавшиеся, соответственно, раньше заканчивали процесс обучения. Таким образом, с учетом низкой информативности данных по длительности обучения при наличии этого фактора развития к моменту начала обучения мы не можем говорить о каком-либо определенном его влиянии на сам процесс обучения.

Дети, которые к моменту начала обучения не были способны к простой фразовой речи, осваивали навыки туалета в среднем в возрасте 24,68 мес, а дети, к моменту начала обучения обладавшие этой способностью, — в среднем в возрасте 29,02 мес ( $p < 0,05$ ). Таким же образом интерпретируются и данные по наличию фразовой речи: вероятность наличия фразовой речи тем выше, чем позже начинается процесс обучения — факт позднего окончания в этой группе не отражает особенностей процесса обучения.

Однако, в данном случае отсутствие значимых результатов не позволяет автоматически утверждать об отсутствии связи состояния развития ребенка к моменту начала обучения с процессом обучения в связи с указанными выше затруднениями в ответах респондентов.

### Связь с особенностями засыпания

В качестве особенностей засыпания мы выделяли следующие: ребенок засыпает в комнате один, засыпает в комнате с другим ребенком, засыпает в присутствии кого-то из взрослых в комнате, засыпает рядом с кем-то из взрослых в кровати, засыпает путем укачивания (табл. 2), а также другие особенности (указывали родители), которые характеризовали текущий к моменту опроса процесс засыпания. Эти особенности засыпания отражают своеобразие эмоциональной сферы детей, вплоть до страхов и невротических реакций, или аспекты детско-родительских взаимоотношений (в частности, излишнюю привязанность, неумение родителей обеспечивать самостоятельный отход ребенка ко сну), или социально-бытовую обстановку (многочисленная семья, недостаток жилой площади). Характер исследования не позволяет определить одну конкретную причину в каждом случае, но в целом при анализе мы учитывали, что некоторые особенности имеют более конкретное толкование: например, засыпание путем укачивания (на момент опроса) отражает в большей степени своеобразие детско-родительских взаимоотношений, в меньшей степени — исключительно своеобразие эмоциональной сферы ребенка (конституционного или неврологического генеза) и не может быть очевидно связано с социально-бытовыми факторами.

Мы также укрупнили группировки с тем, чтобы получить наглядную достоверную разницу по длительности обучения (табл. 3).

Существенно дольше (на 8–8,5 мес) обучаются дети, которые засыпали путем укачивания, в итоге навыки туалета осваиваются ими гораздо позже основной группы — к 3 годам; также несколько дольше (на 2 мес) обучаются навыкам туалета дети, засыпающие с кем-то из взрослых в одной кровати. Соответственно, можно сделать вывод, что процесс формирования навыков туалета существенно замедляется, когда родители испытывают трудности в организации детского режима вследствие особен-

**Таблица 2.** Взаимосвязь обучения туалетным навыкам и особенностей засыпания ребенка

№	Особенности засыпания ребенка	Средняя длительность обучения (мес)	Средний возраст полного освоения туалетных навыков (мес)
1	Засыпает в комнате с другим ребенком	11,98 <sup>*4</sup>	27,16 <sup>*4</sup>
2	Засыпает в присутствии кого-то из взрослых в комнате	12,50 <sup>*4</sup>	27,71 <sup>*4</sup>
3	Засыпает в комнате один	12,64 <sup>*4</sup>	27,98 <sup>*4</sup>
4	Засыпает путем укачивания	20,78 <sup>*1, 2, 3</sup>	36,89 <sup>*1, 2, 3</sup>

Примечание. \* —  $p < 0,05$ ; <sup>1, 2, 3, 4</sup> — по сравнению с № 1, 2, 3, 4, соответственно.

**Таблица 3.** Взаимосвязь обучения туалетным навыкам и особенностей засыпания ребенка

№	Особенности засыпания ребенка	Средняя длительность обучения (мес)
1	Засыпает в кровати один (по опроснику: засыпает в комнате один, засыпает в комнате с другим ребенком или засыпает в комнате с кем-то из взрослых)	12,43 <sup>*2, 3</sup>
2	Засыпает рядом с кем-то из взрослых в кровати	14,37 <sup>*1</sup>
3	Засыпает путем укачивания	20,78 <sup>*1</sup>

Примечание. \* —  $p < 0,05$ ; <sup>1, 2, 3</sup> — по сравнению с № 1, 2, 3, соответственно.

ностей взаимоотношения с детьми либо особенностей исключительно эмоциональной сферы ребенка (табл. 4).

Эти результаты скорее свидетельствуют о том, что количество засыпающих с ребенком лиц в большей степени отражает социально-экономическую составляющую семьи: в частности, семьи, которые могут себе позволить отдельную комнату для ребенка, обладают более высоким социально-экономическим статусом, и в этой группе наблюдается больше активных решений — в равной степени как эффективных, так неэффективных, так как при большем количестве попыток длительность обучения не отличается от общей группы. То, что количество попыток в данной ситуации отражает активность в принимаемых решениях, а не качество обучения, подтверждается тем фактом, что при существенно более длительном процессе обучения количество попыток для детей, засыпающих путем укачивания, не отличалось от общей группы.

#### Связь с длительностью засыпания

Не установлено взаимосвязи всех параметров обучения с длительностью засыпания ребенка.

#### Связь с наличием у детей вредных привычек

Наличие у детей вредных привычек (сосание пальца, пустышки, частое сосание жидкости из бутылочки,

привычка грызть ногти, дергание за волосы, ковыряние в носу и др.) в большей степени отражает особенности эмоционально-поведенческой сферы: склонность к навязчивостям, стереотипиям и невротизацию. Средний возраст полного освоения туалетных навыков у детей без вредных привычек составил 27,59 мес, у детей с наличием вредных привычек — 29,54 мес ( $p < 0,05$ ). Вместе с тем не установлено взаимосвязи между возрастом начала, количеством попыток, продолжительностью обучения, с одной стороны, и наличием вредных привычек — с другой. В целом, взаимосвязь формирования навыков туалета с этим фактором следует оценивать как незначительную.

#### Связь с календарным временем/сезоном начала обучения

Для родителей, приступивших к обучению детей навыкам туалета в весенние месяцы, длительность периода составила в среднем 11,84 мес, в то время как для выбравших летние месяцы — 13,99 ( $p < 0,05$ ; табл. 5).

Не выявлено связи возраста и начала туалетного обучения (табл. 6).

Дети, начинающие обучение в августе, существенно дольше (на 3–8 мес) осваивают туалетные навыки и, соответственно, позже завершают процесс обучения.

Таблица 4. Взаимосвязь количества попыток обучения с особенностями засыпания ребенка

№	Особенности засыпания ребенка	1 попытка (%)	2 и более попыток (%)
1	Засыпает в комнате с другим ребенком	69,3 <sup>*3</sup>	30,7 <sup>*3</sup>
2	Засыпает в присутствии кого-то из взрослых в комнате	65,0 <sup>*3</sup>	35,0 <sup>*3</sup>
3	Засыпает в комнате один	53,2 <sup>*1, 2</sup>	46,8 <sup>*1, 2</sup>

Примечание. \* —  $p < 0,05$ ; 1, 2, 3 — по сравнению с № 1, 2, 3, соответственно.

Таблица 5. Взаимосвязь времени (календарного месяца) начала обучения с длительностью обучения

Порядковый месяц года, когда начинается обучение	Средняя длительность обучения (мес)
11 (ноябрь)	9,00 <sup>*2, 8</sup>
10 (октябрь)	10,83 <sup>*8</sup>
1 (январь)	10,89 <sup>*8</sup>
4 (апрель)	10,95 <sup>*8</sup>
5 (май)	11,81 <sup>*8</sup>
6 (июнь)	13,02 <sup>*8</sup>
2 (февраль)	14,62 <sup>*11</sup>
8 (август)	17,65 <sup>*1, 4, 5, 6, 10, 11</sup>

Примечание. \* —  $p < 0,05$ ; число после \* — по сравнению с соответствующим месяцем.

Таблица 6. Взаимосвязь времени (календарного месяца) начала обучения с возрастом освоения туалетных навыков

Порядковый месяц года, когда начинается обучение	Средний возраст полного овладения туалетными навыками (мес)
11 (ноябрь)	23,84 <sup>*2, 8</sup>
1 (январь)	24,62 <sup>*2, 8</sup>
5 (май)	26,55 <sup>*2, 8</sup>
8 (август)	30,36 <sup>*1, 5, 11</sup>
2 (февраль)	30,97 <sup>*1, 5, 11</sup>

Примечание. \* —  $p < 0,05$ ; число после \* — по сравнению с соответствующим месяцем.

Также позже, но при этом не так растянуто во времени, заканчивают обучение дети, начинавшие приучаться в феврале. Дети, начинавшие обучение в весенние месяцы, обучались на 2 мес быстрее по сравнению с начинавшими летом. Это объяснимо большим количеством теплых месяцев в начальный период обучения, когда необходимо оставлять ребенка без подгузников надолго. Худшие результаты начинающих в августе могут быть обусловлены форсированием начала обучения неготовых к этому детей как в последний летний месяц и как наиболее популярный период отпусков.

#### Связь с источниками информации об обучении навыкам туалета

Средняя длительность обучения туалетным навыкам в случаях источников информации «специалисты (врачи, психологи)» была также достоверно выше по сравнению со всеми другими источниками информации — 14,54 против 12,30 мес ( $p < 0,05$ ; табл. 7).

Средний возраст начала обучения в случаях с источником информации «родители, бабушки, другие родственники» (14,24 мес; табл. 8) был достоверно ниже, чем для случаев со всеми другими источниками информации (15,45 мес;  $p < 0,05$ ).

Таким образом, несколько раньше (в среднем на 1,2 мес) начинают обучать детей навыкам туалета респонденты, ориентирующиеся на мнение и опыт старшего поколения родственников, а несколько позд-

нее (примерно также на 1,2 мес) — ориентирующиеся на источники из сетевых сообществ в интернете. Это объяснимо, если учесть, что первая группа источников опирается на опыт из отечественной истории, согласно которому дети обучались навыкам туалета более рано, часто раньше 1 года, а во второй группе источников в большом количестве представлены лица, интегрирующие российские и европейско-американские ценности и взгляды, соответственно, тяготеющие к более позднему началу обучения. Более позднее начало в группе ориентирующихся на сетевые сообщества в интернете обуславливает и более позднее завершение процесса у этой группы (табл. 9). Также поздно завершают процесс обучения группы, ориентирующиеся на мнение специалистов, причем для тех, кто следовал рекомендациям врачей и психологов, достоверно показано растягивание процесса обучения более чем на 2 мес. Этот факт может быть связан либо с преобладанием в структуре ориентирующихся на специалистов родителей более неблагоприятных в отношении физиологии и психологии детей, либо с неэффективностью рекомендаций специалистов, что также не исключено, учитывая дефицит научно обоснованной методической информации [6].

#### Связь со стратегией обучения туалетным навыкам

Для удобства восприятия аспектов практической реализации родителями формирования туалетных навыков

**Таблица 7.** Взаимосвязь длительности обучения туалетным навыкам и источников информации о тактике обучения

№	Источник информации	Средняя длительность обучения (мес)
1	Научно-популярная литература	12,01 <sup>*4</sup>
2	Подруги, друзья, соседи, знакомые	12,20 <sup>*4</sup>
3	Собственный опыт с предыдущим ребенком	12,44 <sup>*4</sup>
4	Специалисты (врачи, психологи)	14,54 <sup>*1, 2, 3</sup>

Примечание. \* —  $p < 0,05$ ; 1, 2, 3, 4 — по сравнению с № 1, 2, 3, 4, соответственно.

**Таблица 8.** Взаимосвязь начала обучения туалетным навыкам и источников информации о тактике обучения

№	Источник информации	Средний возраст начала обучения (мес)
1	Родители, бабушки, другие родственники	14,24 <sup>*3</sup>
2	Специалисты (врачи, психологи)	14,71 <sup>*3</sup>
3	Сетевые сообщества в интернете	16,58 <sup>*1, 2</sup>

Примечание. \* —  $p < 0,05$ ; 1, 2, 3 — по сравнению с № 1, 2, 3, соответственно.

**Таблица 9.** Взаимосвязь возраста освоения туалетных навыков и источников информации о тактике обучения

№	Источник информации	Средний возраст полного освоения туалетных навыков (мес)
1	Собственный опыт с предыдущим ребенком	26,78 <sup>*3, 4, 5</sup>
2	Научно-популярная литература	26,79 <sup>*3, 4, 5</sup>
3	Специалисты (врачи, психологи)	29,35 <sup>*1, 2</sup>
4	Сетевые сообщества в интернете	30,51 <sup>*1, 2</sup>
5	Специалисты (педагоги, воспитатели)	31,59 <sup>*1, 2</sup>

Примечание. \* —  $p < 0,05$ ; 1, 2, 3, 4 — по сравнению с № 1, 2, 3, 4, соответственно.

у их детей мы выделили вопросы стратегии и тактики обучения. К стратегии относили принципиальные подходы и этапность обучения, а к тактике — способы их реализации на основном этапе обучения (табл. 10).

Не было получено достоверных различий по методу «период демонстрации горшка, далее предложение воспользоваться горшком на выбор ребенка, далее высаживание по инициативе родителей» (табл. 11, 12).

По результатам анализа можно констатировать, что в целом стратегия обучения туалетным навыкам не влияла или влияла несущественно на время начала обучения, и более существенно — на длительность обучения. Причем длительность была короче как для относительно более жестких («сразу высаживание по инициативе родителей»), так для относительно более либеральных стратегий («период демонстрации горшка, далее предложение воспользоваться горшком на выбор ребенка»), которые условно можно соотнести с традиционным отечественным и прозападным подходом. На 3–4 мес дольше длилось обучение детей по таким стратегиям, которые можно назвать смешанными вариантами, когда в одной стра-

тегии используются элементы обоих подходов: сначала период демонстрации горшка или предложение воспользоваться им на выбор ребенка (элементы прозападного подхода), а далее высаживание на горшок по инициативе родителей (традиционный отечественный подход). Действительно, высаживание на горшок по инициативе родителей менее эффективно в поздние сроки (примерно к 1,5 годам и позже), когда характер ребенка не позволяет легко принимать инициативы взрослых, и, если выбран такой подход, логичней приступить к нему сразу без потери времени на этапе демонстрации горшка или сначала предлагать использовать горшок на выбор ребенка, а затем принуждать его к этому. С другой стороны, если выбрана прозападная стратегия, ориентирующаяся на сознательные действия самого ребенка, она должна исключать принуждение в любой форме. Таким образом, эффективность обучения зависела не столько от принципиальных различий в подходах, сколько от системности при их реализации. Также необходимо отметить, что независимо от выбранной стратегии обучение начиналось примерно в одном и том же возрасте. Между тем, как

**Таблица 10.** Зависимость продолжительности обучения от стратегии обучения туалетным навыкам

№	Методы	Продолжительность (мес)
1	Период демонстрации горшка, далее предложение воспользоваться горшком на выбор ребенка	11,37 *2, 3, 5
2	Период демонстрации горшка, далее высаживание по инициативе родителей	14,82 *1, 4, 5
3	Период предложения воспользоваться горшком на выбор ребенка, далее период высаживания по инициативе родителей	15,71 *1, 4, 5
4	Сразу высаживание по инициативе родителей	11,67 *2, 3
5	Не приучали активно	11,21 *1, 2, 3

Примечание. \* —  $p < 0,05$ ; 1, 2, 3, 4, 5 — по сравнению с № 1, 2, 3, 4, 5, соответственно.

**Таблица 11.** Зависимость возраста полного освоения туалетных навыков от стратегии обучения

Методы	Возраст полного освоения туалетных навыков (мес)
Период предложения воспользоваться горшком на выбор ребенка, далее период высаживания по инициативе родителей	30,14 *
Сразу высаживание по инициативе родителей	26,65 *

Примечание. \* —  $p < 0,05$ .

**Таблица 12.** Зависимость возраста начала обучения от стратегии обучения туалетным навыкам

№	Методы	Возраст ребенка на момент начала (мес)
1	Период демонстрации горшка, далее предложение воспользоваться горшком на выбор ребенка	16,71 *2, 3, 4, 5
2	Период демонстрации горшка, далее предложение воспользоваться горшком на выбор ребенка, далее высаживание по инициативе родителей	14,71 *1, 6
3	Период демонстрации горшка, далее высаживание по инициативе родителей	14,65 *1, 6
4	Период предложения воспользоваться горшком на выбор ребенка, далее период высаживания по инициативе родителей	14,75 *1, 6
5	Сразу высаживание по инициативе родителей	14,92 *1, 6
6	Не приучали активно	17,50 *2, 3, 4, 5

Примечание. \* —  $p < 0,05$ ; 1, 2, 3, 4, 5, 6 — по сравнению с № 1, 2, 3, 4, 5, 6, соответственно.

правило, в дискуссиях и работах зарубежных авторов возраст начала обучения привязывается к той или иной стратегии [1]. Это также свидетельствует об отсутствии системного подхода к обучению детей навыкам туалета у большей части родителей.

#### Связь с тактикой обучения навыкам туалета

Не выявлено достоверных различий с тактикой «не приучали активно» (табл. 13, 14). В целом, существенных отличий временных параметров в зависимости от тактики обучения не отмечалось. Незначительно позже (примерно на 2 мес) начинали и, соответственно, заканчивали обучаться дети, которым предлагалось использовать горшок по собственному желанию. Следует отметить, что примерно на 2 мес затягивалось обучение и отмечалось больше попыток обучения у тех детей, которых высаживали на горшок непостоянно в течение дня, по сравнению с теми, кто высаживался постоянно: то есть опять показана большая эффективность систематичности обучения (табл. 15, 16).

#### Связь с частотой порицания, критикой ребенка в период обучения

Для удобства анализа мы сгруппировали все варианты частоты порицания ребенка в две группы: 1) реже 1 раза в день; 2) 1 раз в день в течение недели и чаще. Однако, проводили анализы и по отдельным частотам (табл. 17–19).

Средняя длительность обучения при частоте порицания и критики «никогда» составила 11,77 мес, а при частоте порицания и критики «1–3 раза в день в течение минимум 1 нед» составила 16,05 мес ( $p < 0,05$ ).

Как уже отмечено в первой публикации, имеются некоторые сомнения в искренности и объективности респондентов при ответах на вопросы, связанных с критикой ребенка, однако удалось установить главную закономерность: чем чаще звучат критика и порицание ребенка, тем дольше и трудней идет процесс обучения. При этом в качестве условной границы, за которой критика негативно влияет на процесс обучения, можно рассматривать частоту 1 раз в день.

**Таблица 13.** Зависимость длительности обучения от тактики обучения в основной период обучения туалетным навыкам

Тактика в основной период обучения	Средняя длительность обучения (мес)
Высаживали на горшок в принудительном порядке на протяжении всего дня	12,01 *
Высаживали на горшок в принудительном порядке непостоянно в течение дня	14,21 *

Примечание. \* —  $p < 0,05$ .

**Таблица 14.** Зависимость возраста полного освоения туалетных навыков от тактики обучения в основной период обучения туалетным навыкам

№	Тактика в основной период обучения	Средний возраст полного освоения туалетных навыков (мес)
1	Высаживали на горшок в принудительном порядке на протяжении всего дня	26,09 * <sup>2, 3</sup>
2	Предлагали ребенку использовать горшок по его желанию	28,73 * <sup>1</sup>
3	Высаживали на горшок в принудительном порядке непостоянно в течение дня	29,23 * <sup>1</sup>

Примечание. \* —  $p < 0,05$ ; <sup>1, 2</sup> — по сравнению с № 1, 2, соответственно.

**Таблица 15.** Зависимость возраста начала обучения от тактики обучения в основной период обучения туалетным навыкам

№	Тактика в основной период обучения	Средний возраст начала обучения (мес)
1	Высаживали на горшок в принудительном порядке на протяжении всего дня	14,28 * <sup>3, 4</sup>
2	Высаживали на горшок в принудительном порядке непостоянно в течение дня	14,85 * <sup>3, 4</sup>
3	Предлагали ребенку использовать горшок по его желанию	16,15 * <sup>1, 2</sup>
4	Не приучали активно	16,78 * <sup>1, 2</sup>

Примечание. \* —  $p < 0,05$ ; <sup>1, 2, 3, 4</sup> — по сравнению с № 1, 2, 3, 4, соответственно.

**Таблица 16.** Зависимость количества попыток обучения от тактики обучения в основной период обучения туалетным навыкам

Тактика обучения	Высаживали на горшок в принудительном порядке непостоянно в течение дня	Всего
Одна попытка обучения (%)	18,7 *	100
Две и более попыток (%)	26,9 *	100

Примечание. \* —  $p < 0,05$ .

**Таблица 17.** Зависимость продолжительности обучения от частоты порицания, критики ребенка в период обучения

Частота порицания, критики ребенка в период обучения	Продолжительность обучения туалетным навыкам (мес)
Реже 1 раз в день (никогда, крайне редко или несколько раз в неделю)	12,59 *
1 раз в день в течение минимум недели и чаще	15,48 *

Примечание. \* —  $p < 0,05$ .

**Таблица 18.** Зависимость возраста полного освоения туалетных навыков от частоты порицания, критики ребенка в период обучения

Частота порицания, критики ребенка в период обучения	Возраст полного освоения туалетных навыков (мес)
Реже 1 раз в день (никогда, крайне редко или несколько раз в нед)	27,80 *
1–3 раза в день в течение минимум 1 нед и чаще	30,45 *

Примечание. \* —  $p < 0,05$ .

**Таблица 19.** Зависимость количества попыток обучения туалетным навыкам от частоты порицания, критики ребенка в период обучения

Частота порицания, критики ребенка в период обучения	Количество попыток обучения (%)		
	Одна	Две	Три и более
Никогда и крайне редко (%)	79,6 *	77,1	67,1 *
Несколько раз в неделю и чаще (%)	20,4 *	22,9	32,9 *
Всего	100	100	100

Примечание. \* —  $p < 0,05$ .

**Таблица 20.** Взаимосвязь количества попыток обучения туалетным навыкам и фактора посещения детского сада (учитывались только случаи, когда дети достигли 36 мес)

Количество попыток	Посещают д/сад регулярно	Посещают д/сад нерегулярно	Не посещают д/сад
Одна (%)	74,5 *	11,6 **	13,9 ***
Две и более (%)	63,4 *	18,0 **	18,6 ***

Примечание. \*, \*\*, \*\*\* —  $p < 0,05$ .

### Связь с фактором посещения ребенком детского сада (учитывались только случаи, когда дети к моменту опроса достигли 36 мес)

Фактор посещения детского сада относительно формирования туалетных навыков у детей может рассматриваться с двух позиций: 1) как форсирование обучения с целью освоения навыков туалета к моменту устройства ребенка в сад, где имеются жесткие требования к освоенным навыкам гигиены; 2) как показатель типов психоэмоциональной сферы, социализации ребенка, его воспитания, от которых может зависеть процесс обучения.

Средняя длительность обучения туалетным навыкам для детей, которые после 3 лет стали посещать детский сад регулярно, составила 12,82 мес; а для детей, которые не посещали детский сад после 3-летнего возраста — 16,02 мес ( $p < 0,05$ ), в том числе для детей, которые посещали, но перестали посещать детский сад ввиду частых острых респираторных инфекций — 21,00 мес ( $p < 0,05$ ).

Не выявлено взаимосвязей возраста освоения туалетных навыков, начала обучения, с одной стороны, с фактором посещения детского сада — с другой. Учитывая достоверную разницу в длительности обучения, можно утверждать, что имелась незначительная для получения

достоверной разницы двусторонняя тенденция: к более раннему началу обучения и более позднему завершению его у детей, не посещавших детский сад (табл. 20).

Если посещение детского сада не зависело существенно от начала и, что особенно важно, от завершения процесса обучения, можно сделать вывод о том, что среди участников нашего исследования освоенность туалетного навыка не является значимой причиной посещать или не посещать детский сад. По всей видимости, это связано с тем, что к 3 годам подавляющее большинство детей уже осваивают туалетные навыки. Кроме этого вывода следует другой, не менее важный: решение посещать детский сад с 3 лет не является фактором, который существенно заставляет родителей форсировать процесс обучения.

Существенно большая длительность обучения туалетным навыкам (более чем на 3 мес) среди детей, не посещающих детский сад в будущем, и что особенно показательно (более чем на 8 мес), среди детей, переставших посещать детский сад (то есть, по тем или иным причинам не адаптировавшихся в нем), означает трудности обучения у этих групп, за которыми, вероятно, стоит комплекс факторов: менее требовательное, несистемное отношение родителей к гигиеническим, социальным и другим

аспектам воспитания и/или характерологические особенности детей (тревожность, неподчинение требованиям и другие проблемы взаимодействия с окружающими). В данном случае мы можем говорить именно о комплексе факторов, так как на основании исследования не можем утверждать, какие факторы в большей степени причастны к непосещению детского сада. Этот вывод подтверждает, что те особенности детско-родительских взаимоотношений и характерологических проявлений у детей, которые определяют их социализационный потенциал, влияют на процесс их обучения туалетным навыкам, и те дети, которые обладают лучшим социализационным потенциалом, быстрее обучаются навыкам туалета.

### Связь со взглядами родителей на взаимоотношения с детьми

Респондентам было предложено согласиться с одним из утверждений: 1) с ребенком дошкольного возраста необходимо соблюдать партнерские, равноправные взаимоотношения; 2) по отношению к ребенку дошкольного возраста необходима руководящая, направляющая роль родителей; 3) для максимальной самореализации ребенок дошкольного возраста должен учиться жизни сам, не испытывая серьезных воздействий со стороны взрослых. Не выявлено зависимости возраста начала, продолжительности обучения, возраста освоения туалетных навыков от типов выбранных ответов родителями.

### Связь с уровнем образования матерей

Уровни образования регистрировали как неполное среднее, среднее, неоконченное высшее, высшее, высшее с научной степенью.

Для выявления закономерностей провели укрупнение группировки до двух: 1) средний и ниже среднего уровень образования; 2) выше среднего уровня. Средняя продолжительность обучения туалетным навыкам у детей матерей со средним и ниже среднего образованием составила 14,80 мес, а у детей матерей с образованием выше среднего (неоконченное высшее, высшее, высшее с научной степенью) — 12,30 мес ( $p < 0,05$ ). Средний возраст полного освоения туалетных навыков у детей матерей со средним и ниже среднего образованием составил 30,40 мес, а у детей матерей с образованием выше среднего (неоконченное высшее, высшее, высшее с научной степенью) — 27,33 мес ( $p < 0,01$ ). При этом средний возраст полного освоения туалетных навыков у детей матерей со средним образованием составил 31,63 мес, а у детей матерей с высшим образованием — 27,00 мес ( $p < 0,05$ ). Не выявлено связи между уровнем образования матерей и возрастом начала и количеством попыток обучения.

Таким образом, установлено, что в семьях, в которых матери имеют более высокий уровень образования, формирование туалетных навыков у детей происходит на 2–3 мес быстрее. Наиболее очевидным объяснением представляется, что уровень образования матерей влияет на методичность подготовки и осуществления обучения. Есть также другие возможные механизмы влияния уровня образования матерей на формирование туалетных навыков у детей, однако, их влияние или направлено выявленной тенденции, или трудно просчитываемо. Например, с высоким уровнем образования может быть ассоциирован фактор более раннего выхода матерей на работу и повышенная мотивация, форсирование, таким образом, обучения туалетным навыкам, но этот фактор неоднозначно ускоряет формирование туалетных навыков (см. тенденции, связанные с сезонностью начала обучения, а также вывод «чем раньше начинается обучение, тем дольше оно длится»). Также с высоким уровнем образования может быть косвенно связан более высокий уровень доходов, прозападные мировоззренческие позиции с большей приверженностью к использованию подгузников и более поздним началом обучения, однако и этот фактор должен задерживать начало и, следовательно, завершение процесса обучения, что противоречит выявленной нами взаимосвязи.

В исследовании I. Кос и соавт. (Турция) были выявлены другие закономерности: уровень образования матерей (определяли длительность обучения в годах) влиял на начало обучения: матери, учившиеся от 6 до 11 лет и меньше, начинали обучение детей раньше матерей, учившихся 12 и более лет, но на длительность туалетного обучения уровень образования матерей не влиял [7].

В исследовании I. Кос и соавт. (Турция) были выявлены другие закономерности: уровень образования матерей (определяли длительность обучения в годах) влиял на начало обучения: матери, учившиеся от 6 до 11 лет и меньше, начинали обучение детей раньше матерей, учившихся 12 и более лет, но на длительность туалетного обучения уровень образования матерей не влиял [7].

### Связь с полноценностью состава семьи

В неполных семьях процесс формирования более затянут и сопровождался большим количеством попыток обучения (табл. 21–23). Причиной этому могут быть

**Таблица 21.** Связь полноценности состава семьи и длительности обучения туалетным навыкам

Тип семьи	Средняя длительность обучения (мес)
Полная	12,54 *
Неполная	15,25 *

Примечание. \* —  $p < 0,05$ .

**Таблица 22.** Связь полноценности состава семьи и возраста овладения туалетными навыками

Тип семьи	Средний возраст полного овладения туалетными навыками (мес)
Полная	27,57 *
Неполная	31,00 *

Примечание. \* —  $p < 0,05$ .

**Таблица 23.** Связь полноценности состава семьи и количества попыток обучения туалетным навыкам

Тип семьи	Полная	Неполная
1 попытка (%)	64,7 *	35,3 *
2 и более попыток (%)	41,9 *	58,1 *

Примечание. \* —  $p < 0,05$ .

**Таблица 24.** Взаимосвязь количества детей в семье и средней длительности обучения туалетным навыкам

№	Количество детей в семье	Средняя длительность обучения (мес)
1	Один ребенок	13,26 * <sup>5</sup>
2	Два ребенка	11,73 * <sup>5</sup>
3	Три ребенка	13,57 * <sup>5</sup>
4	Четыре и более ребенка	9,37 * <sup>5</sup>
5	Дети-близнецы	19,50 * <sup>1, 2, 3, 4</sup>

Примечание. \* —  $p < 0,05$ ; 1, 2, 3, 4, 5 — по сравнению с № 1, 2, 3, 4, 5, соответственно.

**Таблица 25.** Взаимосвязь количества детей в семье со средним возрастом начала обучения туалетным навыкам

№	Количество детей в семье	Средний возраст начала обучения туалетным навыкам (мес)
1	Один ребенок	14,99 * <sup>5</sup>
2	Два ребенка	15,38 * <sup>5</sup>
3	Три ребенка	15,74 * <sup>5</sup>
4	Четыре и более ребенка	16,00 * <sup>5</sup>
5	Дети-близнецы	12,04 * <sup>1, 2, 3, 4</sup>

Примечание. \* —  $p < 0,05$ ; 1, 2, 3, 4, 5 — по сравнению с № 1, 2, 3, 4, 5, соответственно.

недостаточность родительских сил и бытовые трудности, а также ослабляющий стиль воспитания, которым часто родители компенсируют возможные психотравмы ребенка от последствий развода и отсутствия одного из родителей в жизни семьи.

Противоположные тенденции выявлены американскими исследователями: в США в неполных семьях дети обучаются туалетным навыкам раньше [5, 8]. Возможно, американские родители в неполных семьях в меньшей степени сталкиваются с бытовыми, психологическими проблемами, а на первый план российских родителей-одиночек выступают соображения практической, которые заставляют форсировать обучение.

#### **Связь фактора с лицом, проводящим основное время в будние дни с ребенком**

Не выявлено взаимосвязи между возрастом начала, количеством попыток, продолжительностью обучения, возрастом полного освоения туалетных навыков, с одной стороны, и тем, с кем проводит ребенок основное время в будние дни (мать, отец, бабушка, няня и др.), — с другой.

#### **Связь с количеством детей в семье**

Не выявлено связи между количеством попыток обучения, возрастом освоения туалетных навыков, с одной стороны, и количеством детей в семье — с другой (табл. 24, 25).

В семьях с близнецами процессы обучения начинались в среднем на 3 мес раньше основной группы семей, но обучение навыкам туалета продолжалось на 6–7 мес дольше.

Большая длительность обучения навыкам в семьях с близнецами логична и обусловлена трудностями одновременного обучения, а также низкой готовностью к раннему моменту начала обучения. Факт более раннего начала обучения в этих семьях не столь очевидно объясним, особенно если учесть, что с ростом количества детей в семье зафиксирована незначительная, но стойкая противоположная тенденция — затягивания начала обучения. Возможно, родители близнецов более решительны или тревожны, ответственны в отношении воспитания, режимных мероприятий, либо родители, предполагая проблемы с обучением, начинают это делать раньше.

#### **Связь с количеством лиц, проживающих совместно с ребенком**

Не выявлено взаимосвязи количества лиц, совместно проживающих с ребенком, с возрастом начала обучения, количеством попыток, длительностью обучения и возрастом полного освоения туалетных навыков.

#### **Связь с количеством жилых комнат в месте проживания ребенка**

Не выявлено взаимосвязи количества жилых комнат в квартире проживания ребенка с возрастом начала

обучения, количеством попыток и возрастом полного освоения туалетных навыков. Полученные результаты обладают неопределенной ценностью. С одной стороны, раздел между 3–4 комнатами и их большим количеством в целом отождествляет границу между условно типичными и условно высокообеспеченными в жилищном отношении семьями с особо большими квартирами, так как обычное для московских семей количество жилых комнат сосредоточено в спектре от 1 до 3. С другой стороны, большое количество комнат может быть характерно для домов сельского типа в ближайшем Подмосковье, что подразумевает иные, отличающиеся социальные условия. Небольшое количество респондентов этой группы не позволило достоверно определить их принадлежность к сельским или городским жителям. В связи с этим трактовка полученных результатов затруднительна (табл. 26).

#### **Связь с материально-финансовым положением семьи**

Для получения максимально объективной картины по пункту, в котором респонденты могут быть не всегда искренни, особенно при озвучивании финансового благополучия (в денежном выражении), мы предложили градации по степени покупательской способности: 1) финансовых средств достаточно лишь для обеспечения семьи продуктами первой необходимости; 2) финансовых средств достаточно для обеспечения потребностей семьи в питании и одежде, однако, нет возможности приобретения крупной бытовой техники в любой момент при необходимости (без кредитных займов); 3) финансовых средств достаточно для приобретения крупной бытовой техники в любой момент при необходимости (без кредитных займов); 4) финансовых средств достаточно для приобретения автомобиля в любой момент при необходимости (без кредитных займов).

Для оценки результатов мы провели укрупнение группировки до двух, которые условно можно было бы назвать: 1) семьи ниже среднего достатка; 2) семьи среднего достатка и выше.

Не выявлено взаимосвязи возраста начала, продолжительности обучения, количества попыток обучения и материально-финансового положения семьи (табл. 27).

Полученные данные на фоне достоверной разницы в возрасте освоения туалетных навыков свидетельствуют о суммировании двух недостоверных тенденций: к более позднему началу обучения и большей длительности обучения. Таким образом, мы можем говорить о тенденции к затягиванию начала и большей длительности обучения с достоверно более поздним освоением туалетных навыков в семьях с меньшим уровнем достатка (ниже среднего уровня). Известно, что уровень образования и уровень доходов находятся в прямой связи. В этом контексте можно говорить о совпадении выявленных нами закономерностей большей успешности в обучении детей в случае более высокого материального достатка семей и матерей с более высоким уровнем образования. В исследовании, проведенном Ногг и соавт. (США), была выявлена противоположная связь: в семьях с ежегодным доходом более 50 000\$ обучение навыкам туалета начиналось на несколько месяцев позже, чем в семьях с более низким доходом [9].

#### **ОБСУЖДЕНИЕ**

Необходимо отметить, что сильная связь с социально-экономическими факторами не позволяет оценивать по результатам исследования, проведенного в отдельном социально-экономическом районе, состояние проблемы в общегосударственном масштабе. По этой же причине большинство мировых исследований в этой области имеет методологические ограничения в части объективного сопоставления их результатов между собой.

**Таблица 26.** Взаимосвязь количества жилых комнат в квартире проживания ребенка с длительностью обучения туалетным навыкам

№	Количество жилых комнат в квартире	Средняя длительность обучения (мес)
1	3–4 комнаты	11,92 *
2	5 и более комнат	17,14 *

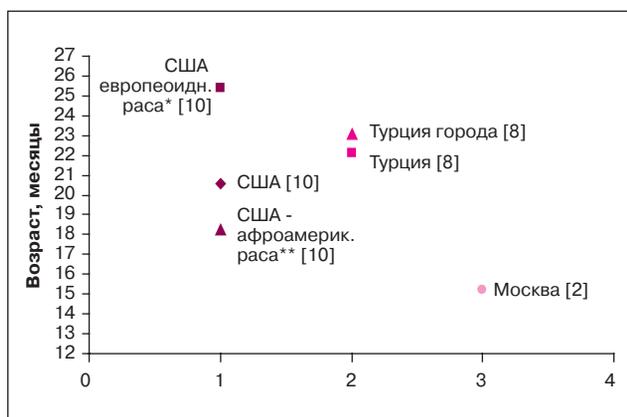
Примечание. \* —  $p < 0,05$ .

**Таблица 27.** Зависимость возраста овладения туалетными навыками от уровня материально-финансового положения семьи

№	Уровень материально-финансового положения семьи	Средний возраст полного овладения туалетными навыками (мес)
1	Финансовых средств достаточно для обеспечения потребностей семьи в питании и одежде, однако, нет возможности приобретения крупной бытовой техники в любой момент без кредитного займа или менее этого (условно, семьи ниже среднего достатка), в том числе:	28,79 * <sup>1</sup>
	Финансовых средств достаточно лишь для обеспечения потребностей семьи в продуктах первой необходимости	31,50 * <sup>2</sup>
2	Финансовых средств достаточно для приобретения крупной бытовой техники в любой момент без кредитных займов или более этого (условно, семьи среднего и выше достатка), в том числе:	26,95 * <sup>1</sup>
	Финансовых средств достаточно для приобретения крупной бытовой техники в любой момент без кредитных займов	26,80 * <sup>2</sup>

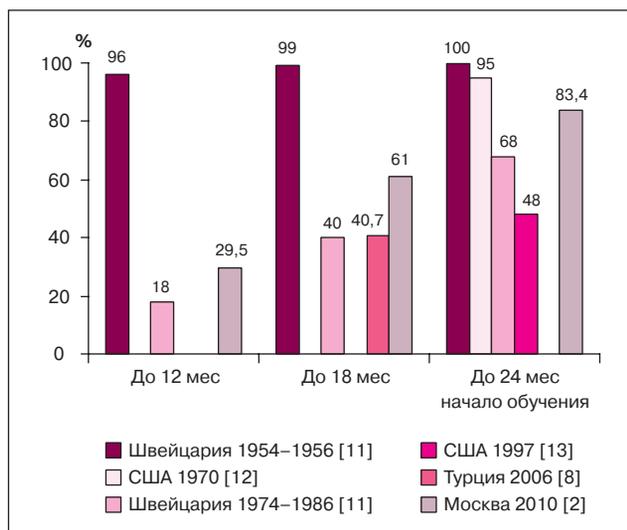
Примечание. \* —  $p < 0,05$ ; <sup>1, 2</sup> — по сравнению с № 1, 2, соответственно.

**Рис. 1.** Средний возраст детей к моменту начала обучения туалетным навыкам



Примечание. \* — в оригинале «Race Caucasian»; \*\* — в оригинале «Race Black or African American».

**Рис. 2.** Периоды начала обучения туалетным навыкам в разных странах



В результате исследования было установлено, что в Москве средний возраст ребенка к началу обучения составляет 15,2 мес. В возрасте до 1 года начинают процесс обучения более 1/4 семей москвичей (почти 28,5%). До 18 мес начинают обучение туалетным навыкам 60% семей, а после 18 мес — лишь 40% (рис. 1).

Сравнение с данными исследований в других странах в различные годы показывает, что в современной России и, в меньшей степени, Турции обучение туалетным навыкам начинают значительно раньше; похожие сроки отмечались в странах западной Европы и США приблизительно в 60–70-е годы прошлого столетия, тогда как в настоящее время в западных странах к обучению туалетным навыкам приступают существенно позже (рис. 2).

В среднем, полное овладение туалетными навыками у детей Московского региона происходит в интервале от 26 до 28 мес, что на 1–2 мес раньше, чем в Турции [7] и на 8–10 мес раньше, чем в США [3].

Выявлена следующая закономерность: чем раньше начинается обучение навыкам туалета, тем раньше

оно заканчивается; но, несмотря на это, чем раньше начинается процесс обучения, тем дольше он длится. Такие же закономерности были установлены и в приведенных американских, западноевропейских и турецких исследованиях. Поэтому, если отождествлять большую длительность обучения с большими трудностями, преимуществами раннего обучения не кажутся столь очевидными с точки зрения затрат родительских сил. Целью нашего исследования не являлся ответ на вопрос, насколько целесообразно более раннее начало обучения туалетным навыкам, поэтому методология не предполагала получения достоверных данных по следующим преимуществам и недостаткам раннего обучения: преимущество более ранней социализации, преимущество более раннего контроля функций мочеиспускания и дефекации, экономия на подгузниках, риск урогенитальных инфекций, затраты родительских сил, осложнения в семье в связи с отказом исполнять туалетные навыки. Однако, говоря о новых перспективных исследованиях в этом направлении, следует отметить, что трудности заключаются не только в получении данных по перечисленным факторам, но и в расчете соотношения их пользы или вреда для ребенка в целом, так как речь идет об оперировании величинами физического, социального и экономического порядка. Например, гипотетически трудно объективно соотнести пользу от экономии на подгузниках, пользу лучшего контроля мочеиспусканий и вреда от психологических осложнений ранних отказов.

Оценивая тактику и стратегию обучения, следует отметить, что в большинстве случаев (41,6%) родители обучали детей бессистемно, чередуя в неправильной последовательности приемы различных тактик; более чем в 1/3 случаев (37,1%) они обучали детей традиционным отечественным способом активного принудительного высаживания, а классическим «западным» путем обучали лишь 9,3%. Не обучалось туалетным навыкам активно 9,7% детей, а 2,3% обучилось за один день. Активное обучение туалетным навыкам применяется к подавляющему большинству московских детей (90,3%), что схоже с показателями, полученными турецкими учеными (88,5%), и чаще, чем было продемонстрировано в США еще в 2000 г. (78,6%) [3]. Таким образом, анализ данных о временных параметрах и способах обучения позволяет подойти к решению дискуссионного вопроса о том, какой способ обучения туалетным навыкам имеет смысл рекомендовать российским детям: по крайней мере, мы получили ответ, в какой исходной точке находимся сейчас. Раньше 1 года (что было характерно для отечественных традиций) начинают обучаться всего 28,5% детей, но и после 1,5 лет (как рекомендуют западные специалисты) начинают обучение лишь 40% детей. Среди способов обучения преобладают бессистемные, в которых комбинируются приемы из различных тактик (41,6%), несколько реже используются традиционные отечественные подходы (37,1%). Следовательно, мы можем говорить о том, что в настоящее время в Москве (и, вероятно, в других городах России) обучение туалетным навыкам находится в промежуточной позиции: уже нет преобладания традиционных отечественных методов, но нет и преобладания прозападных подходов. Это может объясняться тем, что, как нами уже освещалось в обзорной проблемной статье [6], вопросы обучения туалетным навыкам находятся в сильной зависимости от социокуль-

турных и экономических факторов, а нынешние отечественные реалии в одинаковой степени отличаются как от условий жизни в СССР, так от реалий стран западного мира. Подтверждением последнему служит тот факт, что, согласно нашему исследованию, подавляющее большинство современных российских родителей (95%) в отличие от их родителей в СССР используют у своих детей только одноразовые подгузники промышленного производства.

Определены основные непараметрические характеристики обучения навыкам туалета детей московского региона. К моменту начала обучения основное количество детей (46%) еще не просится на горшок и не проявляет инициативы к надеванию обычного нижнего белья (более 66%), но при этом существенное большинство из них уже обладает навыками сидения и ходьбы; также способны к подражанию и имитации действий взрослых, пониманию и использованию слов-обозначений физиологических отпавлений, выражению своих решений, более 2 ч оставаться сухими, а также к регулярным дефекациям. Около 37% родителей начинают обучение в мае и июне. Чуть более 50% родителей использовали тактику принудительного высаживания ребенка на горшок, но немалое количество родителей (чуть более 38%) высаживали ребенка на горшок по его желанию. Однако, как уже было сказано, в большинстве случаев эти тактики реализовывались бессистемно. Около 37% родителей прибегали к повторной попытке обучения навыкам туалета, то есть их первые попытки были неудачными. Несмотря на это, уверенное большинство родителей (78%) никогда не критиковали детей или делали это крайне редко.

Основные сложности при обучении навыкам туалета были связаны с забывчивостью, увлеченностью ребенка другим занятием (более 46%) или неприятием ребенка самой процедуры (около 20%). Это означает, 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. Около 20% родителей сталкивались с социально-бытовыми трудностями в связи с недостаточным владением ребенком туалетными навыками: следовательно, для большинства родителей (80%) процесс обучения можно назвать успешным в социально-бытовом отношении.

Установлено, что спектр источников информации, практически используемых родителями для образования в данной области, разнообразен, но специалисты-профессионалы являлись одним из ведущих источников информации лишь для небольшой части респондентов (26,8%). Это косвенно указывает на дефицит научно-обоснованных информационных материалов и недостаточность этого направления в работе медицинских и психологических учреждений.

Были также определены факторы, способные повлиять на процесс формирования туалетных навыков. Во-первых, процесс формирования туалетных навыков зависит от ряда биологических факторов: пола, признаков физиологической зрелости и психоэмоциональных особенностей. Девочки обучаются навыкам туалета на 2 мес раньше мальчиков. При недостаточно зрелой системе контроля мочеиспусканий формирование туалетных навыков затягивается на 10 мес, несмотря на одновременное с основной группой начало. И, наоборот,

на несколько месяцев затягивается начало и, соответственно, позже завершается освоение туалетных навыков дефекации в условиях несформированного ритма дефекаций. В работах иностранных авторов выявлены схожие закономерности [5, 10].

Формирование навыков туалета существенно замедляется, когда родители испытывают трудности в организации режима дня ребенка вследствие особенностей эмоциональной сферы ребенка и/или детско-родительских взаимоотношений, что было показано на детях, засыпающих путем укачивания или со взрослым в одной кровати. Также после анализа фактора посещения детского сада можно говорить о существенных трудностях в формировании туалетных навыков у тех детей, у которых имеются особенности детско-родительских взаимоотношений и/или характерологических проявлений с низким социализационным потенциалом. Тут же следует сказать, что степень освоения туалетных навыков не является причиной откладывать или отменять посещение детского сада.

Успешность формирования навыков туалета также зависит от тактики обучения. Наши данные показывают, что на скорость обучения больше влияет именно системность применения (правильное и последовательное применение какой-либо одной тактики, регулярность обучения), а не выбор тактики. Чем чаще в процессе обучения используется критика и порицание, тем длительнее обучение, однако, в этом случае сложно выделить, что первично, а что вторично. Несколько позже (примерно на 2 мес) начинали и, соответственно, заканчивали обучаться дети, которым предлагалось использовать горшок по собственному желанию. Также установлено, что наиболее успешно обучение, начавшееся в весенние месяцы, а наименее — начавшееся в феврале или в августе. Это связано в первом случае с благоприятными климатическими особенностями на начальный период обучения, а во втором случае, соответственно, — с неблагоприятными климатическими условиями и неоправданным форсированием начала обучения. Выявлено, что те родители, которые использовали в обучении информацию от специалистов, достигали в обучении наихудших результатов, особенно по сравнению с теми, кто отталкивался от собственного опыта, собранной информации из научно-популярной литературы или опыта друзей и знакомых. Однако, невозможно определить — это связано с низким качеством информации от специалистов или с тем, что к специалистам чаще обращаются родители детей с большим грузом проблем. Наиболее поздно заканчивали обучение навыкам туалета дети, родители которых опирались на информацию из сетевых сообществ.

И, наконец, установлена связь формирования туалетных навыков с рядом социокультурных и экономических факторов: обучение менее успешно у матерей с более низким уровнем образования, в семьях с материально-финансовым положением ниже среднего уровня, в неполных семьях и семьях с сибсами-близнецами. Если обобщить: чем больше уровень социально-бытовых проблем, тем хуже протекает процесс обучения. Хотя, если анализировать исторический отечественный опыт и данные зарубежных исследователей о более раннем начале и окончании обучения туалетным навыкам среди сельского населения, экономически менее обеспеченных представителей афро-американской расы и др., мы долж-

ны были ожидать, что люди с большим уровнем бытовых проблем будут иметь мотивацию к более быстрому обучению туалетным навыкам [3, 5, 7, 9]. Однако, по всей видимости, не во всех случаях у данной группы москвичей присутствует такая мотивация и, в этой когорте семей высок удельный вес бессистемного обучения и/или трудностей взаимодействия с детьми. Ранее мы показали отличие нынешних социоэкономических реалий России от бывших в СССР. Данный же факт, что одни и те же социально-экономические факторы по разному влияют на процесс обучения туалетным навыкам в России и США, свидетельствует о качественных различиях в социокультурной и экономической сфере между Россией и странами западного мира, причем не абстрактно, а применительно к объекту исследования.

При интерпретации результатов следует учитывать, что наше исследование имеет несколько ограничений. Во-первых, ретроспективный характер исследования предполагает недостаточную точность воспоминаний родителей, поэтому могли называться приблизительные, а не точные временные параметры начала и окончания сроков обучения, неточные детали физиологических процессов, признаков готовности и т.п. Во-вторых, сложность некоторых формулировок, например, что считать полным освоением туалетных навыков, могла способствовать ответам, не отражающим их требованиям. В-третьих, неанонимный характер анкетирования мог способствовать искажению информации по типу сокрытия истины или ожидаемого ответа: это могло касаться вопросов финансово-материального благополучия, количества комнат, критики ребенка и пр. В-четвертых, различения в понимании некоторых понятий, каждое из которых невозможно разъяснять формулировками, таких как активное обучение, принудительное высаживание, сдерживание дефекации, партнерские отношения и т.п., могли также исказить объективную картину.

### ВЫВОДЫ

1. Формирование туалетных навыков зависит от комплекса физиологических, психоэмоциональных параметров детского организма, представлений родителей об обучении детей туалетным навыкам и способах их реализации, а также от факторов социокультурного

и экономического порядка. Изучение этой проблемы требует мультидисциплинарного подхода.

2. Формирование туалетных навыков влияет на физиологические процессы организма, социализацию и психологическое развитие ребенка, социально-бытовые и экономические параметры семьи. Если перед исследователем стоит задача научного обоснования преимущества одного из методов в сравнении с другим, то соотнесение всех этих эффектов может представлять определенные трудности.
3. Данные исследования свидетельствуют о том, что в настоящее время обучение туалетным навыкам в Москве находится в промежуточной позиции между подходами, исторически применяемыми в СССР/России, и подходами, применяемыми в странах западного мира. Это обусловлено различиями социокультурных и экономических реалий.
4. Для большинства родителей (73,2%) информация от специалистов не является ведущим источником формирования представлений о проблеме обучения детей туалетным навыкам.
5. Методы обучения более чем в 41% случаев характеризуются бессистемностью применения их родителями, что затрудняет процесс формирования навыков туалета у детей московского региона.
6. В клинической практике успешность формирования туалетных навыков можно рассматривать как один из предикторов зрелости системы контроля мочеиспусканий и социализационного потенциала ребенка.
7. Около 20% детей входят в группу риска по психогенным осложнениям процесса обучения: длительным отказам, извращенному туалетному поведению, запорам, недержанию мочи. Одним из главных педиатрических направлений применительно к проблеме формирования туалетных навыков должна являться профилактика комплекса вышеуказанных осложнений этого процесса.
8. С целью обобщения основных выводов необходимы новые, углубленные исследования по проблеме формирования туалетных навыков у московских детей, более активная научно-информационная политика и подготовка методических материалов для специалистов и родителей.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Brazelton T.B., Sparrow J.D. Toilet training the Brazelton way. Cambridge, MA. De Capo Press. 2004.
2. Schum T.R., Kolb T.M., AcAuliffe T.L., Simms M.D., Underbill R.L., Lewis M. Sequential acquisition of toilet-training skills: A descriptive study of gender and age differences in normal children. *Pediatrics*. 2002; 109: 48.
3. 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: 810–4.
4. Luxem M., Christophersen E. Behavioral toilet training in early childhood: research, practice, and implications. *J Dev Behav Pediatr*. 1994, 15: 370–8.
5. Blum N.J., Taubman B., Nemeth N. Why is the toilet training occurring at older ages? A study of factors associated with later training. *The journal of pediatrics*. 2004 July. P. 107–111.
6. 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): 99–107.

7. Koc I., Camurdan A.D., Beyazova U., Ilhan M.N., Sahin F. Toilet training in Turkey: the factors that affect timing and duration in different sociocultural groups. *Child: Care Health Dev*. 2008 Jul; 34 (4): 475–81.
8. Schum T.R., Kolb T.M., AcAuliffe T.L., Simms M.D., Walter J.A., Lewis M., Pupp R. Factors associated with toilet training in the 90s. *Ambulat Pediatr*. 2001; 1: 79–86.
9. Horn I., Brenner R., Rao M., Cheng T. Beliefs about the appropriate age for initiating toilet training: are there racial and socioeconomic differences? *The journal of pediatrics*. 2006 Aug. P. 165–168.
10. 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.