

Воспитание туалетных навыков у детей раннего возраста: информация для врачей и родителей

И.Н. Захарова[✉], В.В. Пупыкина

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва, Россия

Аннотация

Воспитание и обучение детей раннего возраста туалетным навыкам является важным этапом физиологического развития ребенка. Контроль над мочеиспусканием и дефекацией у младенцев развивается постепенно, являясь вначале только рефлекторным, постепенно ребенок его осознанно контролирует. Данный процесс имеет большое значение для формирования здоровой и самостоятельной личности, подготавливая ребенка к следующим этапам взросления и приобретению новых навыков. В статье приведены исторические аспекты формирования туалетных навыков у разных народов и в разные этапы развития общества. Представлены практики приучения к горшку в разных странах мира. Обсуждаются анатомические особенности, благодаря которым осуществляется акт мочеиспускания и дефекации, признаки готовности к обучению горшку и туалету, возраст, рекомендуемый для приучения к горшку. Дана информация о том, каким же должен быть оптимальный вариант горшка. Грамотные подходы к обучению этому уровню самостоятельности важны для физического здоровья ребенка, а наличие навыка контроля акта дефекации является критерием психологической готовности, социального развития и адаптации в детских коллективах.

Ключевые слова: дети, анатомо-физиологические особенности для осуществления акта мочеиспускания и дефекации, возраст ребенка для обучения, туалетные навыки, горшок

Для цитирования: Захарова И.Н., Пупыкина В.В. Воспитание туалетных навыков у детей раннего возраста: информация для врачей и родителей. Педиатрия. Consilium Medicum. 2024;3:237–243. DOI: 10.26442/26586630.2024.3.202943

© ООО «КОНСИЛИУМ МЕДИКУМ», 2024 г.

REVIEW

Features of developing toilet skills in young children: Information for clinicians and parents. A review

Irina N. Zakharova[✉], Viktoria V. Pupykina

Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, Russia

Abstract

The upbringing and teaching of toilet skills to young children is an important stage in the physiological development of the child. Control over urination and defecation in infants develops gradually, starting with a completely reflexive process and moving on to conscious control. This process is of great importance in the formation of a healthy and independent personality, preparing the child for the next stages of growing up and acquiring new skills. The article presents historical aspects of the formation of toilet skills among different peoples and at different stages of society development. Interesting facts about potty training in different countries of the world, anatomical features of urination and defecation, signs of readiness for potty training and toilet training, the age recommended for potty training, and what a potty should be like are shown. Approaches to teaching this level of independence are important not only for the child's physical health, but also for understanding his psychological readiness, social development, and adaptation in children's groups.

Keywords: children, features for urination and defecation, age of the child for training, toilet skills, potty training

For citation: Zakharova IN, Pupykina VV. Features of developing toilet skills in young children: Information for clinicians and parents. A review. Pediatrics. Consilium Medicum. 2024;3:237–243. DOI: 10.26442/26586630.2024.3.202943

Введение

Первые упоминания о ночных горшках можно встретить в исторических источниках Древней Греции и Древнего Рима. В эпоху VI в. до н.э. в Греции ночные горшки являлись неотъемлемой частью быта (рис. 1). Интересно, что в то время уже существовало разделение горшков по гендерному и возрастному признакам, предусматривая специальные варианты для мужчин, женщин и детей [1].

В Древнем Риме разрабатывали специальные уринальные горшки для мужчин, которые крепились на стену с помощью специальных петель. Это позволяло использовать их не только в домашних условиях, но и в общественных

местах, таких как постоялые дворы. При этом наличие таких горшков считалось обязательным, а их отсутствие могло вызвать жалобы со стороны постояльцев (рис. 2) [2, 3].

В Японии уже в VII в. во дворцах использовались ночные горшки из дерева в форме прямоугольного пенала с удобной рукоятью (рис. 3). Для устранения запахов и влаги в них насыпали золу или уголь. Только в XIII в. появились отдельные туалетные домики. В них предусматривалось два вида горшков: один – деревянный ящик или глиняный горшок для исполнения «больших нужд», другой – керамический сосуд, наполненный хвоей, предназначенный для «малой нужды». Использование хвои не только добавляло

Информация об авторах / Information about the authors

[✉]Захарова Ирина Николаевна – д-р мед. наук, проф., зав. каф. педиатрии им. акад. Г.Н. Сперанского ФГБОУ ДПО РМАНПО, засл. врач России. E-mail: zakharova-rmapo@yandex.ru

Пупыкина Виктория Викторовна – аспирант каф. педиатрии им. акад. Г.Н. Сперанского ФГБОУ ДПО РМАНПО. E-mail: vika-pupykina@mail.ru

[✉]Irina N. Zakharova – D. Sci. (Med.), Prof., Russian Medical Academy of Continuous Professional Education. E-mail: zakharova-rmapo@yandex.ru; ORCID: 0000-0003-4200-4598

Viktoria V. Pupykina – Graduate Student, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education. E-mail: vika-pupykina@mail.ru; ORCID: 0000-0003-2181-8138

Рис. 1. Ночной горшок в Древней Греции.**Fig. 2. Chamber pot in Ancient Greece.****Рис. 2. Ночной горшок V в. н.э. из римской виллы в Гераче, Сицилия (Италия).****Fig. 2. A chamber pot of the V century AD from a Roman villa in Gerace, Sicily (Italy).****Рис. 3. Ночной горшок в Японии, VII в.****Fig. 3. Chamber pot in Japan, VII century.**

приятный аромат, но и создавало звуковой эффект, который делал процесс более комфортным и эстетичным [2].

В Средневековье в состоятельных домах Европы тщательно украшали ночные горшки. Эти атрибуты домашнего быта не только выполняли свою прямую функцию, но и служили своеобразным проявлением богатства и вкуса. Их изготавливали из металлов, таких как медь и серебро, и позже из фаянса, наносили на них изысканную роспись с мудрыми посланиями (рис. 4). В то же время в менее обеспеченных семьях приходилось довольствоваться простыми глиняными горшками, которые выполняли те же функции, но

без дополнительных украшений. Такая практика подчеркивала социальное разделение того времени, отражая различия в благосостоянии и культурных предпочтениях [4].

К XVI в. дизайн ночного горшка эволюционировал и приобрел форму, которая остается узнаваемой и до наших дней. Это свидетельствует о том, как предметы повседневного обихода могут отразить изменения в общественных нормах и технологиях.

В начале XX в. стали подниматься вопросы, связанные именно с приучением детей к горшку. В данный период значительное влияние на взгляды по поводу «туалетного обучения» оказал психоанализ. С акцентом на бессознательные процессы подчеркивались возможные психологические последствия, которые могут возникнуть в более старшем возрасте из-за методов обучения в детстве [5].

Первые вспомогательные технологии для приучения к горшку стали появляться с 1938 г., такая разработка получила название «звонок и подушка», способствовала формированию условных рефлексов у детей с использованием принципа сигнализации через специальный датчик при обнаружении влажности. Впоследствии разрабатывались и другие системы, основанные на данной идее, в том числе и для людей с ограниченными интеллектуальными способностями, предполагающие аналогичный принцип реагирования на влагу [6].

В 1940 г. английский антрополог и писатель Джеффри Горер высказался о том, что именно «раннее и серьезное приучение к туалету является наиболее важным фактором, влияющим на формирование взрослого японского характера» [7].

В середине XX в. взгляд на приучение детей к туалету претерпел значительные изменения благодаря работам выдающихся специалистов в области педиатрии и психологии. Именно тогда Арнольд Гезелл и Бенджамин Спок начали рассматривать данный процесс не только как вопрос воспитания, но и через призму биологической готовности и психологического развития ребенка. Указанные исследования подняли проблему приучения к туалету на новый уровень понимания, выходящего за рамки строгих методик и подходов [8].

В 1957 г. произошло важное событие в мире ухода за детьми: химик-технолог Виктор Миллс разработал первые одноразовые трехслойные подгузники. Это новшество кардинально изменило подход к гигиене и уходу за младенцами. Производители данных инновационных продуктов ставили перед собой амбициозную цель предложить родителям решение, которое позволило бы их детям оставаться сухими и комфортными в течение длительного времени, минимизируя необходимость в постоянной смене подгузников до того момента, когда малыш научится пользоваться горшком самостоятельно [9].

Со временем данная идея получила широкую популярность со стороны родителей по всему миру. Это привело к тому, что срок начала обучения самостоятельному посещению туалета стал сдвигаться на более старший возраст. Подгузники стали не просто средством гигиены, но и важным элементом воспитательного процесса, позволяя родителям и детям переходить к этапу отучения от подгузников в более спокойной и менее стрессовой обстановке.

Первые подгузники в СССР появились только в 1990 г., и вопрос приучения к горшку занимал чуть ли не центральное место в воспитании малышей. Начиная с 12 до 24 мес,

Рис. 4. Ночной горшок в Средневековье.**Fig. 4. Chamber pot in the Middle Ages.**

когда дети уже уверенно сидели, их приучали к навыкам самостоятельного посещения туалета. Для этого детей регулярно высаживали на горшок, делая это несколько раз в день и всегда перед дневным сном или прогулкой. Данная методика предполагала постепенное и терпеливое обучение, в ходе которого неизбежно случались и небольшие неудачи [10].

Акты мочеиспускания и дефекации напрямую связаны с ритмом кормления. Именно поэтому когда во 2-й трети XX в. во всем мире стало популярно кормление по режиму, родители получили возможность более эффективно регулировать эти процессы у своих детей. Ранее считалось, что необходимо обязательно опорожнять кишечник 2 раза в день, в том случае, если самостоятельно это сделать не получалось, прибегали к использованию кусочка мыла, трубочек, клизм или свечек.

Такой метод «обучения горшку» приводил к большим проблемам психологического и физического здоровья детей. В связи с этим, например, в США рекомендовалось полностью отменить высаживание, ассоциирующееся с насилием над природой детей.

С развитием технологий и пониманием психологии развития ребенка методы приучения к туалету становились все более гуманными и эффективными. От примитивных систем сигнализации, направленных на выработку условных рефлексов, общество двигалось к подходам, основанным на понимании потребностей и комфорта самого ребенка. Важным стало не просто научить ребенка определенному навыку, но и сделать этот процесс максимально естественным и менее стрессовым для него [11].

Интересные факты приучения к горшку в разных странах мира

Во времена СССР считалось нормой, что к 1 году малыш уже должен начать активно использовать горшок, а к 18 мес быть готовым пользоваться им самостоятельно. Однако в настоящее время данный процесс считается индивидуальным для каждого ребенка [10].

В Кении, например, опозданием считается знакомство с горшком ребенка после первого года жизни. В этой стране подход к приучению к горшку начинается с раннего младенчества, но используемые средства отличаются от традиционных горшков или унитазов. В течение дня мамы наблюдают

за ребенком, и если, как им кажется, ребенок хочет в туалет, то сажают его на свои ноги. При мочеиспускании – лицом к себе, при этом издавая шипящий звук, а при дефекации – лицом от себя, имитируя сиденье на горшке [10].

Во Вьетнаме родители предпочитают не прибегать к использованию одноразовых подгузников, придерживаясь уникального способа обучения малышей к туалету: когда возникает подозрение, что малыш может захотеть в туалет, родители берут ребенка на руки и держат над горшком, издавая свистящий звук [12].

В Китае используют специальные штаны с разрезом в области промежности [13].

В период с 1960 по 2007 г. в США наблюдалась интересная тенденция относительно возраста, когда дети начинали пользоваться горшком. Исследования указывают на увеличение этого возраста с 18 до 36 мес. Американские родители в то время не придерживались строго определенных сроков приучения к горшку, предпочитая подход, основанный на индивидуальности ребенка [11].

Подобные взгляды разделяют и в Израиле, где родители также не спешат с обучением детей. Израильские специалисты в области психологии настаивают на том, что процесс приучения к горшку должен начинаться не ранее достижения 2-летнего возраста. Они утверждают, что именно к этому периоду ребенок начинает понимать свои физиологические нужды и способен об этом сообщить родителям [10].

В Японии педиатры рекомендуют начинать приучать детей к горшку также в возрасте 2 лет, исходя из наблюдений за развитием детей, которые на этом этапе проявляют все упомянутые способности, что облегчает процесс обучения и адаптации к новому этапу развития [10].

Физиология младенца. Контроль мочеиспусканий и дефекаций

В первый год жизни ребенка и до 18 мес наблюдается частое опорожнение мочевого пузыря. Это связано с естественным развитием, на старте которого младенцы еще не способны контролировать данный процесс, в начале жизни ребенка мочеиспускание и дефекация регулируются врожденными рефлексам. По мере взросления младенца, примерно с 15–16 мес, начинаются заметные изменения в функционировании мочевого пузыря. Ключевым моментом в контроле мочеиспускания и дефекации становится возраст от 18 до 24 мес. Именно в этот период дети начинают осознавать позывы к мочеиспусканию и дефекации [14, 15].

Особенности мочеиспускания у детей

Стенка мочевого пузыря состоит из трех слоев:

- 1) внутренний (слизистый);
- 2) центральный (мышечный);
- 3) наружный (жировой).

Центральный мышечный слой состоит из гладкой мускулатуры и называется детрузором. Функция мочевого пузыря заключается в наполнении, накоплении и последующем выведении мочи через мочеиспускательный канал. Последний имеет два сфинктера, которые препятствуют выходу мочи из мочевого пузыря. Внутренний сфинктер образован гладкой мускулатурой, а наружный сфинктер – поперечно-полосатой [16].

Процесс мочеиспускания осуществляется в 2 фазы:

1. Фаза накопления мочи в мочевом пузыре. Моча образуется в почках и поступает в мочевой пузырь через

Таблица 1. Нормы суточного и однократного количества выделенной мочи и числа мочеиспусканий в сутки – с рождения до 13 лет [17]

Table 1. The norms of the daily amount, single excretion of urine and the amount of urination per day – from birth to 13 years old [17]

Возраст детей	Суточное количество мочи, мл	Количество мочеиспусканий в сутки	Разовое количество мочи, мл
До 6 мес	300–500	20–25	20–25
6 мес – 1 год	300–500	15–16	24–45
1–3 года	750–820	10–12	60–90
3–5 лет	900–1070	7–9	70–90
5–7 лет	1070–1300	7–9	100–150
7–9 лет	1240–1520	7–8	145–190
9–11 лет	1520–1670	6–7	220–260
11–13 лет	1600–1900	6–7	250–270

мочеточники. Их перистальтические сокращения способствуют поступлению мочи в небольших количествах и в дальнейшем накоплению:

- симпатические импульсы поступают от спинного мозга, и происходят расслабление детрузора и сокращение внутреннего сфинктера, который препятствует попаданию мочи в мочеиспускательный канал;
- соматическая нервная система посылает сигнал внешнему сфинктеру мочеиспускательного канала, который предотвращает выделение мочи;
- происходит накопление мочи [16].

2. Фаза выведения мочи. По мере увеличения объема мочи стенка мочевого пузыря растягивается, вызывая передачу импульсов в пояснично-крестцовый отдел спинного мозга, активируя парасимпатическую нервную систему:

- парасимпатические импульсы от спинного мозга стимулируют сокращение детрузора и вызывают позывы к мочеиспусканию, далее происходит расслабление внутреннего сфинктера, который позволяет моче поступать в мочеиспускательный канал;
- соматическая нервная система посылает сигнал наружному сфинктеру мочеиспускательного канала, происходит расслабление наружного сфинктера, способствуя выделению мочи;
- в результате происходит опорожнение мочевого пузыря [16].

Способность к управлению процессом мочеиспускания у детей развивается постепенно и представляет собой важный этап их физиологического развития. В 1997 г. профессором А.В. Папаян предложены нормы суточного и однократного количества выделенной мочи, а также числа мочеиспусканий в сутки у детей с рождения до 13 лет (табл. 1) [16].

Различают несколько важных стадий в этом процессе, каждая из которых отмечена определенными достижениями и задачами для ребенка [14]:

1. На I этапе, который длится с момента рождения до 6 мес, мочеиспускание у новорожденных происходит рефлекторно. В этот период младенцы не способны контролировать данный процесс, и мочевой пузырь опорожняется автоматически, без осознанного контроля со стороны ребенка или его родителей.

2. При достижении ребенком возраста от 6 до 12 мес начинается II стадия, когда происходит формирование условных рефлексов. В это время младенцы начинают осознавать

ощущение заполнения мочевого пузыря. Родители могут начать обучение ребенка основам контроля мочеиспускания.

3. Следующий этап развития приходится на период с 12 до 18 мес: дети уже способны регулировать процесс мочеиспускания, однако все еще нуждаются в помощи со стороны взрослых, чтобы адекватно справляться с этой потребностью и осуществлять необходимые гигиенические процедуры.

4. Четвертая стадия охватывает период с 18 до 36 мес и характеризуется высокой способностью к обучению. В это время дети активно осваивают навыки самообслуживания, постепенно учатся контролировать свои физиологические потребности без посторонней помощи, а многие родители активно занимаются приучением к горшку, поскольку возрастает способность ребенка к пониманию и соблюдению простых инструкций.

5. В возрасте от 3 до 4,5 года дети достигают значительного прогресса в контроле мочеиспускания в дневное время, хотя во время ночного сна этот контроль может быть еще несовершенным. Этот период характеризуется как V стадия развития умений самообслуживания.

6. К VI стадии, когда ребенку исполняется 4,5 года, происходит значительное улучшение способности контролировать мочеиспускание и в ночное время. Случаи недержания становятся единичными, могут происходить раз в неделю или месяц. К 5 годам большинство детей уже вполне способны контролировать мочеиспускание даже во сне. Однако следует помнить, что все дети разные и темпы их развития могут существенно отличаться. Родителям следует поддерживать и поощрять своих детей на каждой стадии роста, помогая освоить эти важные навыки самостоятельности и самообслуживания. Развитие таких навыков у детей является важным этапом в их взрослении и представляет собой важный шаг к полной самостоятельности ребенка в управлении физиологическими процессами [14].

Особенности акта дефекации

Процесс дефекации у новорожденных и грудных детей инициируется рефлекторно, без осознанного контроля. Этот феномен связан с естественным развитием нервной системы ребенка. С первых месяцев жизни механизм дефекации постепенно претерпевает изменения, и к окончанию первого года жизни младенец начинает контролировать этот процесс уже сознательно [18].

Важную роль в возможности удерживать и выделять кал играют скоординированные действия пуборектальной мышцы и двух сфинктеров: внутреннего и наружного. Это сложная система, обеспечивающая как удержание, так и своевременное опорожнение прямой кишки. Механизм действия данной системы в норме раскрывается через 5 последовательных этапов процесса дефекации [19]:

1. На I этапе происходит заполнение ампулы прямой кишки калом, что вызывает автоматическое расслабление внутреннего сфинктера при одновременном сокращении наружного сфинктера и пуборектальной мышцы. Эти рефлекторные реакции начинают происходить даже до момента, когда каловые массы начинают оказывать давление на барорецепторы прямой кишки.

2. На II этапе ребенок начинает ощущать наличие каловых масс в прямой кишке. Данное ощущение возникает, когда ампула прямой кишки заполнена примерно на 1/4, что

считается пороговым объемом для возникновения легкого позыва к дефекации. В этот момент возможно произвольное подавление позыва благодаря сокращению наружного сфинктера и пуборектальной мышцы, что в свою очередь усиливает тонические сокращения и способствует временному удержанию каловых масс. Следствием являются расширение прямой кишки и уменьшение внутрипросветного давления, что временно снижает позыв к дефекации.

3. Переход к III этапу происходит по мере накопления и продвижения каловых масс в прямой кишке, что приводит к увеличению давления внутри нее. Это давление стимулирует релаксацию внутреннего анального сфинктера и инициирует процесс обратного подавления тонического сокращения пуборектальной мышцы и наружного сфинктера. В результате данных изменений ребенок или взрослый испытывает усиленный позыв к дефекации.

4. На IV этапе осуществляется непосредственно сам акт дефекации. В этот момент происходит полное торможение тонической активности сфинктеров и пуборектальной мышцы, что приводит к исчезновению аноректального угла и расслаблению леваторов. В результате содержимое прямой кишки без препятствий перемещается через анальный канал благодаря повышению внутрибрюшного давления, обычно достигаемого натуживанием.

5. Следующий, V этап представляет собой так называемый «рефлекс опорожнения». Начинается тоническое сокращение сфинктеров и пуборектальной мышцы, что приводит к восстановлению аноректального угла и активации механизма удержания. Этот рефлекс играет ключевую роль в контроле процесса дефекации, обеспечивая его эффективность и предотвращая нежелательное опорожнение [19].

Сложный процесс регуляции данных этапов начинается с того, что афферентные сигналы отправляются в центр дефекации, который находится в крестцовой части спинного мозга. Затем при взаимодействии с парасимпатической системой эфферентные сигналы передаются по нервным волокнам к внутреннему сфинктеру заднего прохода, что приводит к его расслаблению и подготовке к процессу выведения кала из организма. Одновременно происходит расслабление наружного анального сфинктера, состоящего из поперечно-полосатой мускулатуры, что является произвольным действием. Это расслабление позволяет калу перемещаться к анальному отверстию без препятствий. Важную роль в данном процессе играют перистальтические движения кишечника, благодаря которым кал продвигается к анальному отверстию [20].

Дополнительно процессу дефекации способствует увеличение внутрибрюшного давления, вызванное сокращением мышц брюшной стенки. Оно обеспечивает дополнительную силу, необходимую для успешного выведения кала из прямой кишки. Таким образом, благодаря слаженной работе различных систем и механизмов организма в норме процесс дефекации осуществляется эффективно и контролируется [20].

Важно отметить, что произвольный контроль над дефекацией также происходит благодаря слаженной работе таких участков мозга, как продолговатый мозг, гипоталамус и кора головного мозга. Их взаимодействие позволяет человеку осуществлять сознательный контроль над этим жизненно важным процессом. Соматическая и вегетативная нервная система образуют центр дефекации (S_1-S_{IV}), а сигналы поступают по смешанным срамным и тазовым нервам.

Таблица 2. Частота дефекаций у детей [15]

Table 2. Frequency of bowel movements in children [15]

Возраст детей		Число дефекаций в 1 нед	Число дефекаций в 1 сут
0–3 мес	ГВ	5–40	2,9
	ИВ	5–20	2
6–12 мес		5–28	1,8
1–3 года		4–21	1,4
4 года и старше		3–14	1

Примечание. ГВ – грудное вскармливание; ИВ – искусственное вскармливание.

Частота дефекации у детей может значительно варьироваться в зависимости от возраста и характера вскармливания (табл. 2) [15].

Признаки готовности к обучению осознанным пользованием горшком и туалетом

Важно понять, когда ребенок действительно готов к обучению, и этот процесс включает в себя несколько ключевых аспектов, которые необходимо учитывать. Прежде всего следует обратить внимание на физиологическую и психологическую готовность ребенка к новым этапам обучения [21].

Один из первых шагов – определение готовности мочевого пузыря. Это означает, что ребенок должен уметь чувствовать, когда его мочевой пузырь полон, и контролировать процесс мочеиспускания, имея возможность задерживать его на некоторое время. Важно, чтобы ребенок мог оставаться сухим на протяжении как минимум 2 ч и не испытывал таких физических проблем, как неконтролируемое мочеиспускание.

Следующий шаг – оценка готовности кишечника. Ребенок должен осознавать необходимость дефекации и уметь контролировать процесс, откладывая его на короткое время. Отсутствие физиологических проблем, таких как диарея, также важно для этого аспекта готовности.

Познавательная готовность является следующим важным элементом: ребенок должен находиться на уровне развития, позволяющем ему осознавать и понимать новую информацию, которая будет представлена в процессе обучения. Развитие памяти, внимания и способности к обучению лежит в основе этого аспекта готовности.

Необходимо также рассмотреть социальную и эмоциональную готовность ребенка. Ребенок должен чувствовать себя комфортно в обществе, а также обладать базовыми навыками взаимодействия и выражения своих чувств.

Важный этап в развитии ребенка – осознание им необходимости использования и предназначения горшка и туалета. Эта реализация, подкрепленная интересом, который в свою очередь может быть развит и воспитан, является ключевым моментом в процессе обучения. Помимо этого физическая подготовленность играет значительную роль, так как ребенок уже обладает способностью самостоятельно передвигаться или сидеть на стульчике без посторонней помощи [21].

Концепция, которая сегодня известна как «подход, ориентированный на ребенка», впервые введена в практику американским педиатром Т. Бразелтоном в начале 1960-х годов. Изначально эту идею не приняли широко, однако со временем она обрела большую популярность и признание среди специалистов и родителей благодаря своей эффективности и гуманности по отношению к детской психике.

Суть метода заключается в том, что обучение туалетным навыкам должно учитывать индивидуальные физиологические и психологические особенности каждого ребенка. Данный подход позволяет сделать процесс обучения менее стрессовым для ребенка и более управляемым для родителей [22].

На протяжении последних десятилетий методика, известная как «условно-рефлекторное кондиционирование», зарекомендовала себя как эффективный подход к обучению детей пользованию горшком. Стратегия, впервые получившая широкое распространение в 1960-х годах, до сих пор активно используется в некоторых странах, делая акцент на усиление самооценки ребенка и уверенности в своих силах. Ключевым моментом указанной методики является применение «позитивного поощрения» – средства мотивации ребенка, которое может включать в себя награды в виде игрушек, ласки и других приятных малышу вещей. Это способствует не только более быстрому и эффективному освоению навыков самостоятельного пользования туалетом, но и развитию положительного восприятия собственной личности у ребенка [23, 24].

Возраст, рекомендуемый для приучения к горшку

Оптимальным возрастным периодом приучения к горшку является 18–24 мес жизни. Перед началом обучения родителей важно уделить внимание нескольким ключевым моментам, чтобы процесс прошел как можно более гладко. Одним из главных моментов, на который следует обратить внимание, является следующий: ребенок способен контролировать свои физиологические потребности в дневное и ночное время суток. Обычно он начинает контролировать свои нужды днем на несколько дней или месяцев раньше, чем ночью [25].

Важно обратить внимание на тот факт, что процесс обучения детей использованию горшка начинается с освоения контроля дефекации, так как данный процесс ребенок начинает контролировать раньше, нежели мочеиспускание.

Кроме того, интересен факт существования половых различий, когда дети начинают контролировать свои физиологические потребности. Исследования показывают, что у девочек сигнализация об акте мочеиспускания без достижения стойкого контроля формируется к 12–18 мес. Мальчики же, как правило, достигают этой стадии развития чуть позже – между 18 и 30 мес. Возможность произвольного удержания мочи на короткое время (1–5 мин) проявляется к 1,5–2 годам у девочек и 2,5–3,5 годам у мальчиков. И, наконец, оставаться сухими в течение всего дня девочки учатся к 2,5–3,5 годам, тогда как мальчики – к 3,5–5 годам [25].

Каким же должен быть горшок?

Выбор правильного горшка – одно из составляющих успешного приучения ребенка к самостоятельному туалету. Важно уделить особое внимание не только дизайну, но и функциональности, чтобы обеспечить максимальный комфорт для малыша. Начать следует с того, что горшок должен быть не просто красивым, но и удобным, теплым. Это поможет ребенку чувствовать себя на нем как можно более комфортно.

Рекомендуется выбирать горшки, которые спроектированы с учетом анатомических особенностей. Такие модели часто имеют специально разработанную спинку и сидение,

которые повторяют изгибы тела, что делает их физиологичными и способствует правильному распределению нагрузки.

Чтобы облегчить процесс адаптации к новому предмету, рекомендуется разместить горшок в комнате, где ребенок проводит большую часть времени. Это позволит привыкнуть к горшку и воспринимать его как естественную часть окружающего пространства.

Освоение горшка требует терпения со стороны как родителей, так и ребенка. Важно внимательно наблюдать за признаками, указывающими на то, что малышу нужно в туалет, и предлагать ему сесть на горшок в эти моменты, а затем в определенные периоды дня – например перед сном, до и после прогулки, а также после еды. Это поможет ребенку установить связь между физиологическими потребностями и использованием горшка [26].

В последнее время многие инновационные продукты стремятся упростить процесс обучения, но не все они получают одобрение. Примером служит iPotty – горшок с планшетом, который вызвал немало споров и признан многими критиками худшей игрушкой. Это подчеркивает, что при выборе горшка важно ориентироваться не на привлекательность и удобство для родителей, а главным образом на функциональность и безопасность для ребенка [27]!

Заключение

Таким образом, вопросы воспитания и обучения детей туалетным навыкам продолжают оставаться предметом исследований и дискуссий среди специалистов разных областей. Современные методики приучения к туалету стремятся учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка, отходя от жестких рамок и сроков, и подчеркивают важность поддержки и понимания со стороны родителей. Подходы к обучению этому уровню самостоятельности важны не только для физического здоровья ребенка, но и для понимания его психологической готовности, социального развития и адаптации в детских коллективах.

Раскрытие интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Disclosure of interest. The authors declare that they have no competing interests.

Вклад авторов. Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы в равной степени участвовали в подготовке публикации: разработка концепции статьи, получение и анализ фактических данных, написание и редактирование текста статьи, проверка и утверждение текста статьи.

Authors' contribution. The authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Источник финансирования. Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

Funding source. The authors declare that there is no external funding for the exploration and analysis work.

Литература/References

- Garland R. Daily life of the Ancient Greeks. 2008.
- Алимов И.А., Хисматулин А.А. Сосуды тайн: туалеты и урны в культурах народов мира. СПб.: Петербургское востоковедение, 2002 [Alimov IA, Khismatulin AA. Sosudy tain: tualety i urny v kulturakh narodov mira. Saint Petersburg: Peterburgskoe vostokovedenie, 2002 (in Russian)].
- Rabinow S, Wang T, Wilson RJA, et al. Using parasite analysis to identify ancient chamber pots: An example of the fifth century CE from Gerace, Sicily, Italy. *Journal of Archaeological Science: Reports*. 2022;42:103349. DOI:10.1016/j.jasrep.2022.103349
- Липков А. Толчок к размышлению, или все о сортирах. М., 2001 [Lipkov A. Tolchok k razmysleniiu, ili vse o sortirakh. Moscow, 2001 (in Russian)].
- Berger K. Loose-leaf Version for Developing Person Through the Life Span: Paperbound, 2014.
- Matson JL. Technology Used in Toilet Training. *Clinical Guide to Toilet Training Children. Autism and Child Psychopathology Series*. Springer, Cham. 2017; p. 169-80 DOI:10.1007/978-3-319-62725-0_10
- Janssens RVA. What future for Japan?: US wartime planning for the postwar era, 1942–1945. *Rodopi*. 1995;5:504.
- Студеникин В.М. Обучение ребенка туалетным навыкам: старое и новое. *Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum*. 2011;1:6-8 [Studenikin VM. Obuchenie rebenka tualetnym navykam: staroie i novoie. *Pediatriia. Prilozhenie k zhurnalu Consilium Medicum*. 2011;1:6-8 (in Russian)].
- Dyer D. Seven Decades of Disposable Diapers: A record of continuous innovation and expanding benefit. Brussels, Belgium: EDANA, 2005.
- Как приучают к горшку в разных странах. Режим доступа: https://medaboutme.ru/articles/kak_priuchayut_k_gorshku_v_raznykh_stranakh/ Ссылка активна на 30.05.2024 [How potty training is done in different countries. Available at: https://medaboutme.ru/articles/kak_priuchayut_k_gorshku_v_raznykh_stranakh/ Accessed: 30.05.2024 (in Russian)].
- Choby BA, George S. Toilet training. *Am Fam Physician*. 2008;78(9):1059-64.
- Duong TH, Jansson UB, Hellström AL. Vietnamese mothers' experiences with potty training procedure for children from birth to 2 years of age. *J Pediatr Urol*. 2013;9(6 Pt. A):808-14. DOI:10.1016/j.jpuro.2012.10.023
- Split Crotch Pants: China's Environmentally Friendly Non-Diaper. 2014. Available at: <https://www.chengduliving.com/split-crotch-pants>. Accessed: 30.05.2024.
- Ткачук Е.А., Мартынович Н.Н. Возрастные особенности мочевогоделительной системы у детей. Методика исследования. Семиотика нарушений: уч. пособие для студентов. Иркутск, 2020 [Tkachuk EA, Martynovich NN. Vozrastnyie osobennosti mochevydelitelnoi sistemy u detei. Metodika issledovaniia. Semiotika narushenii: uch. posobie dlia studentov. Irkutsk, 2020 (in Russian)].
- Шрайнер Е.В. Запоры в практике врача-педиатра. *РМЖ. Мать и дитя*. 2015;14:834-38 [Shrainer EV. Zapory v praktike vracha-pediatra. *RMZH. Mat i ditiia*. 2015;14:834-38 (in Russian)].
- Newman DK. Managing urinary retention in the acute care environment. 2016. Available at: https://www.verathon.com/sites/default/files/2021-10/BladderScan-Managing_Urinary_Retention.pdf. Accessed: 30.05.2024.
- Папаян А.В., Савенкова Н.Д. Клиническая нефрология детского возраста. СПб.: Сотис, 1997 [Papayan AV, Savenkova ND. Klinicheskaia nefrologiia detskogo vozrasta. Saint Petersburg: Sotis, 1997 (in Russian)].
- Toilet learning: Anticipatory guidance with a child-oriented approach. *Paediatr Child Health*. 2000;5(6):333-44. DOI:10.1093/pch/5.6.333
- Kauvar DR, Boley SJ. Аноректальное держание и лечение запоров. *Детская хирургия*. 1997;2:77-86 [Kauvar DR, Bolei SJ. Anorektalnoie derzhanie i lechenie zarogov. *Detskaia khirurgiia*. 1997;2:77-86 (in Russian)].
- Буторова Л.И., Токмулина Г.М. Синдром раздраженного кишечника: основные принципы диагностики и лечения в поликлинической практике: уч. пособие. М.: Прима Принт, 2014 [Butorova LI, Tokmulina GM. Sindrom razdrzhennoego kishechnika: osnovnyie printsipy diagnostiki i lecheniia v poliklinicheskoi praktike: uch. posobie. Moscow: Prima Print, 2014 (in Russian)].
- Шарков С.М. Воспитание первичных санитарно-гигиенических навыков у детей раннего возраста. *Вопросы современной педиатрии*. 2010;9(2):174-9 [Sharkov S. Initial sanitary hygienic skills education in infants. *Current Pediatrics*. 2010;9(2):174-8 (in Russian)].
- Stadtler A, Gorski P, Brazelton T. Toilet training methods, clinical interventions, and recommendations. American Academy of Pediatrics. *Pediatrics*. 1999;103:1359-68.
- Klassen TP, Kiddoo D, Lang ME, et al. The effectiveness of different methods of toilet training for bowel and bladder control. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2006;(147):1-57.
- Mota DM, Barros AJ. Toilet training: methods, parental expectations and associated dysfunctions. *J Pediatr (Rio J)*. 2008;84(1):9-17. DOI:10.2223/JPED.1752
- Шарков С.М., Студеникин В.М., Акоев Ю.С., Яцык С.П. Рекомендации по приучению к горшку: данные Американской академии педиатрии. *Педиатрическая фармакология*. 2010;7(2):151-6 [Sharkov SM, Studenikin VM, Akoiev IuS, Iatsyk SP. Rekomendatsii po priucheniiu k gorshku: dannye Amerikanskoi akademii pediatrii. *Pediatricheskaia farmakologija*. 2010;7(2):151-6 (in Russian)].
- Как приучить ребенка к горшку? Режим доступа: https://www.pediatr-russia.ru/parents_information/soveti-roditelyam/kak-priuchit-rebenka-k-gorshku/index.php?disableGlobalInfoCollect=false. Ссылка активна на 30.05.2024 [How to potty train a child? Available at: https://www.pediatr-russia.ru/parents_information/soveti-roditelyam/kak-priuchit-rebenka-k-gorshku/index.php?disableGlobalInfoCollect=false. Accessed: 30.05.2024 (in Russian)].
- iPotty toddler iPad accessory named worst toy of the year. Available at: <https://www.digitalspy.com/tech/a537351/ipotty-toddler-ipad-accessory-named-worst-toy-of-the-year/> Accessed: 30.05.2024.

Статья поступила в редакцию / The article received: 12.06.2024

Статья принята к печати / The article approved for publication: 03.09.2024



OMNIDOCTOR.RU