

راهنمای بالینی آموزش دستشویی رفتن به کودکان

فهرست مطالب

۷	مقدمه مترجم
۹	درباره نویسنده
۱۰	رشد تاریخی آموزش دستشویی رفتن
۳۲	تأثیرات و عوارض جانبی ناشی از کمبود مهارت‌های توالت رفتن
۴۷	عوامل خطر
۶۶	نقاط عطف رشد به هنگام در دستشویی رفتن
۸۳	نظریه‌های دستشویی رفتن
۱۱۱	مشکلات مرتبط با آموزش دستشویی رفتن
۱۳۱	نظارت بر پیشرفت در آموزش دستشویی رفتن
۱۴۷	کاربردهای اصول رفتاری مبتنی بر کنشگر در آموزش دستشویی رفتن
۱۷۴	آموزش دستشویی رفتن: راهبردهایی شامل الگوسازی و تغییرات محیط فیزیکی
۲۰۳	فناوری مورد استفاده در آموزش توالت
۲۱۶	آموزش توالت در شب
۲۳۰	مسائل پزشکی
۲۷۰	جامعه ویژه: آموزش توالت به کودکان مبتلابه ناتوانی
۲۹۸	نمای کلی و وضعیت رشته

رشد تاریخی آموزش دستشویی رفتن

مارا آل. رز، لارن بی. فیشبین، نوحا اف. مینشاوی، و جیل سی. فودستاد

مقدمه

تکمیل آموزش دستشویی رفتن نقطه عطف تحولی مهمی در اوایل کودکی است. واگنر (۱۹۳۳) موفقیت در آموزش دستشویی رفتن را «دستیافتن به کنترل ارادی بر اسفنکترها» تعریف کرد که «هم شامل بلوغ و هم شامل یادگیری می‌شود» (ص. ۲۲۴). برازلتون (۱۹۶۲) که نظریه پرداز برجسته‌ای در حوزه پژوهش درباره آموزش دستشویی رفتن به کودکان است مطالبی را در رابطه با موفقیت در آموزش دستشویی رفتن به رشته تحریر درآورده که نشان می‌دهد موفقیت در این آموزش گام مهمی در راستای نیل به بلوغ و ورود به جمعیت بزرگسالان است. هرچند هنوز سن خاصی که در آن آموزش دستشویی رفتن و موفقیت در آن باید رخ دهد هنوز مشخص نشده است، اما هدف نهایی این آموزش در اوایل کودکی تقریباً بی‌تغییر مانده است. تاریخچه پژوهشی تفاوت‌هایی را در مورد سن پیشنهادی برای آغاز آموزش دستشویی رفتن نقل کرده است که گستره آن از چند ماهگی تا چند سالگی است.

فصل حاضر بر تاریخچه تمرین‌های مرتبط با آموزش دستشویی رفتن در ایالات متحده تأکید می‌کند. اگرچه در این تمرین‌ها شباهت‌هایی (مثلاً شباهت‌های فیزیولوژیکی و پیشرفت مرحله‌بندی‌شده کلی) وجود دارد، تمرین‌های آموزشی برای دستشویی رفتن در فرهنگ‌های مختلف با یکدیگر تفاوت بسیاری دارند. پژوهشگران دیگر (اینزورث، ۱۹۶۷؛ وارکویسر، ۱۹۷۳) درباره تنوع تمرین‌های آموزشی در ملل و گروه‌های مختلف مطالب بسیاری نوشته‌اند. در فرهنگ‌های بسیاری اعتقاد بر این است که آموزش دستشویی رفتن به کودکان باید از سنین کم شروع شود. برای مثال کودکانی که در فرهنگ‌های آفریقایی، هندی و چینی متولد می‌شوند آموزش دستشویی رفتن را از چند هفتهگی تا چندماهگی شروع می‌کنند (دوریس و دوریس، ۱۹۷۷؛ پارادوکس، ۲۰۱۶). این در حالی است که اکثر کودکان در ایالات متحده آموزش دستشویی رفتن را تا سن ۳۶-۲۱ ماهگی آغاز نمی‌کنند (جونسون، هرون، وون گتارد، بوتلر، اموند و گلدینگ، ۲۰۰۹). آن گونه که ذکر شده است، در ایالات متحده تفاوت‌های فرهنگی زیادی وجود دارد. مؤلفان در آثار خود به بخشی از این تفاوت‌ها، در رابطه با تمرین‌های آموزش دستشویی رفتن در میان افرادی که در ایالت‌های مختلف با نژادها و وضعیت‌های

اقتصادی اجتماعی و مذهبی متفاوت زندگی می کنند، اشاره کرده اند (دیویس و هویگهرست، ۱۹۴۶؛ اجها و پرامانیک، ۱۹۹۲؛ اسکولز، هاروود، اسکولمریک و لیندکر، ۲۰۰۲). تغییرات فرهنگی در این فصل مورد بررسی قرار نخواهد گرفت تا امکان تمرکز عمیق بر رشد تاریخی شیوه های اصلی آموزش دستشویی رفتن در ایالات متحده فراهم شود.

در طول قرن ها، روش های آموزش دستشویی رفتن به کودکان بسیار تغییر کرده است. بخش حاضر به مرور این تغییرات، بیشتر با تأکید بر قرن نوزدهم و بیستم تا زمان حاضر پرداخته است. مؤلفان به بیان عوامل مؤثر بر تمرین های آموزشی پرداخته اند و چند نمونه از تمرینات اساسی را مورد بحث قرار می دهند، مانند روش آموزش دستشویی رفتن کودک محور برازلتون (۱۹۶۲) و آموزش سریع دستشویی رفتن آزرین و فاکس (RTT) (۱۹۷۱). علاوه بر این مسیر پیش رو در آموزش دستشویی رفتن نیز مورد بحث قرار می گیرد.

عوامل مؤثر بر آموزش دستشویی رفتن

مهارت های پیش نیاز

فرایند دستشویی رفتن زنجیره پیچیده ای از اتفاقات است (رادفورد و آندرسون، ۲۰۰۳). دستشویی رفتن مستلزم این است که فرد احساس کند به دفع نیاز دارد و در پی این نیاز به خودش حرکت می دهد تا به دستشویی رود و عمل دفع را انجام دهد. فرد پیش از رفتن به دستشویی لباسش را درمی آورد، پس از آن رفتارهای بهداشتی مناسب را انجام می دهد و سپس دوباره لباس هایش را می پوشد (کین، برانینگان و کسکلی، ۲۰۰۷). پیش از آموزش رفتاری دستشویی رفتن، نیاز است تا به چند مهارت ضروری توجه شود: (۱) فیزیولوژی: کودکان باید احساس کنند و تشخیص دهند که مثانه شان پر است. کودکان باید از نظر جسمانی بتوانند مثانه و عضلات روده ای خود را کنترل کنند و ادارشان را نگه دارند تا به دستشویی برسند (کیدو، ۲۰۱۲). (۲) دفع منظم: دفع براساس برنامه منظم به کودک این امکان را می دهد که در کنترل دستشویی موفق تر باشد. (۳) پیروی کردن و نشستن روی دستشویی به مدت چند دقیقه: این موضوع در تسهیل مداخله نقش مؤثری دارد؛ اگر پیروی وجود نداشته باشد لازم است که پیش از آموزش رسمی، آموخته شود. (۴) مهارت های حرکتی درشت و ظریف: کودکان بایستی بتوانند حرکت کنند و خود را به دستشویی برسانند و باید قادر به بیرون آوردن لباس و پوشیدن دوباره آن باشند و این مسئله را به خوبی مدیریت کنند. (۵) مهارت های ارتباطی: کودکان باید در ابتدا بیاموزند که نیازشان را به دستشویی رفتن به اطلاع بزرگترها برسانند، تا سپس به مرور بتوانند خودشان به صورت مستقل به دستشویی بروند. (۶) آگاهی و دانش اجتماعی: کودکان

باید بیاموزند چه زمانی و کجا برای دستشویی رفتن مناسب است. (۷) عدم وجود مشکلات طبی که ممکن است با آموزش دستشویی رفتن تداخل داشته یا به دلیل این آموزش وخیم تر شوند. بایستی پیش از اجرای آموزش دستشویی رفتن با پزشک مشورت کنیم. حصول اطمینان از عدم وجود مشکلات طبی که ممکن است با آموزش مذکور تداخل داشته یا به دلیل این آموزش وخیم تر شود حائز اهمیت می‌باشد (لوونتال، ۱۹۹۶).

تکنولوژی

لوازم مورد استفاده در دستشویی رفتن به میزان زیادی بر روند و زمان دستشویی رفتن تأثیر می‌گذارد. وقتی لوازمی که از نظر اقتصادی و زمانی به صرفه تر هستند در دسترس قرار گرفتند، آموزش دستشویی رفتن از سنین بالاتر آغاز شد (هاریسون، ۲۰۱۳). لوازم و موادی که برای پوشاندن ناحیه تناسلی نوزاد استفاده می‌شوند در طول زمان تغییر کرده‌اند. برای مثال، چند قرن قبل در کشورهای اروپایی با آب و هوای گرم، مادران نوزادانشان را با برگ، پوست حیوانات، خزه و علف می‌پوشاندند یا آنها را برهنه رها می‌کردند. در آب و هوای سردتر، نوزادان در قنذاقی از جنس کتان و یا با لباس‌هایی پشمی پوشانده می‌شدند (هاریسون، ۲۰۱۳).

در اواخر قرن ۱۹ و ابتدای قرن ۲۰، استفاده از پوشک در نوباوگان و نوپایان آغاز شد. پوشک‌هایی که خیس می‌شدند معمولاً شسته نمی‌شدند، در عوض آویزان می‌شدند تا خشک و مجدد استفاده شوند. در انتهای قرن نوزده دانشمندان و مادران بیش از گذشته از امکان ابتلا به بیماری‌ها به دلیل باکتری‌های موجود در پوشک‌های نشسته آگاه شدند و در پی آن، والدین این شیوه را تغییر دادند. به دلیل افزایش خطر ابتلا به بیماری در نتیجه استفاده از پوشک‌های آلوده، والدین بیشتر تمایل یافتند که استفاده از پوشک‌های چند بار مصرف شده را کنار بگذارند. اولین پوشک‌های یک بار مصرف در سال ۱۹۴۰ تولید شد و تا دهه ۱۹۸۰ بر پوشک‌های پارچه‌ای پیشی گرفت. در دسترس بودن پوشک‌های یک بار مصرف به طور وسیع، حتی برای کودکان بزرگتر (۵ ساله) باعث ایجاد تمایل به آغاز آموزش دستشویی رفتن به کودکان در سنین بالاتر شد و این موضوع تا قرن بیستم نیز ادامه یافت. از آن جایی که پوشک‌های یک بار مصرف راحتی بیشتری فراهم کرده بودند، بسیاری از والدین فرصت یافتند تا آموزش دستشویی رفتن را زمانی آغاز کنند که فرزندشان کمی بزرگ‌تر شده باشند.

مروری کوتاه بر رویکردهای آموزش دستشویی رفتن

آموزش دستشویی رفتن به کودکان فرآیندی پیچیده است که از عوامل رفتاری، کالبدشناختی و فیزیولوژیکی تأثیر می‌پذیرد. قواعد مربوط به این آموزش بیش از اینکه مبتنی بر تجربه باشد، مبتنی بر

فرهنگ است. زمانی که خانواده‌ها آموزش را شروع می‌کنند (کیدو، ۲۰۱۲) اغلب به دنبال دریافت راهنمایی از پزشکان خود هستند. در سال ۱۹۹۰، برگ و فرایمن مروری بر ادبیات پژوهشی ۴۰ سال گذشته در مورد آموزش دستشویی رفتن انجام دادند. مؤلفان، در این مرور نتیجه گرفتند که اکثر کودکان بین ۲۴ تا ۳۶ ماهگی آموزش داده شدند و تقریباً تمامی کودکان بهنجار (از نظر رشدی) تا ۴۸ ماهگی آموزش دریافت کرده‌اند. آن‌ها همچنین نتیجه گرفتند که تکنیک‌های آموزشی که تأکیدشان بر کنترل ارادی و خودمختار می‌باشد در مقایسه با رویکردهای آموزشی که بر عوامل زیستی-رفتاری و توجه مراقبت‌کننده که به آمادگی کودک برای آموزش منجر می‌شود تمرکز می‌کنند، سبب رشد بیشتری می‌شوند. به تازگی، آموزش دستشویی رفتن به رویکردهای تأخیری گرایش یافته است (رویکردهایی که اعتقاد دارند آموزش دستشویی رفتن نباید تا سن ۲ و ۳ سالگی شروع شود). از آن جا که خطر اسهال عفونی، هپاتیت و مشکلاتی از این قبیل در مراکز مراقبت روزانه در کودکانی که آموزش دستشویی رفتن ندیده‌اند افزایش یافته است، اهمیت آموزش دستشویی رفتن به دلیل عواملی مانند صنعتی شدن مراکز مراقبت از کودک برجسته تر شده است. به دلیل چنین ملاحظاتی، امکان این وجود دارد که رویکردهای آموزش دستشویی رفتن از رویکردهای تأخیری به رویکردهایی تغییر پیدا کنند که آموزش را زودتر شروع می‌کنند (برک و فریمن، ۱۹۹۰).

روش‌ها و رویکردها در رابطه با آموزش دستشویی رفتن در طی صد سال اخیر نوسان داشته‌اند. از رویکردهای منفعلانه و مبتنی بر آمادگی کودک گرفته تا رویکردهای ساختارمند مبتنی بر رفتار. از دهه ۱۹۵۰، رویکردهایی که در آموزش دستشویی رفتن بیشتر جهت‌گیری مبتنی بر کودک دارند توسط جوامع غربی به کار گرفته شده‌اند که این مسئله منجر به پیدایش رویکردهایی تأخیری در آموزش دستشویی رفتن شده است که وجه بارز آنها این است که والدین برای آموزش دستشویی رفتن به کودک باید تا سن ۲ تا ۳ سالگی او صبر کنند (جوینسون و همکاران، ۲۰۰۹؛ پولاه، وارزاک؛ دیتمر-مک ماهون، ۲۰۰۲). برازلتون (۱۹۶۲) رویکرد کودک‌محور را در این آموزش آغاز کرد که اولین رهنمودهایی را در آموزش دستشویی رفتن فراهم می‌کرد که از سوی آکادمی پزشکان آمریکا^۱ تأیید می‌شد (AAP، استادلر، گورسکی و برازلتون، ۱۹۹۹). زمانی که اسپاک، سومین ویرایش کتاب بسیار محبوبش، *عقل سلیم بدن و مراقبت از کودک*، را منتشر کرد که رویکرد بدون ساختار و کودک‌محور را در آموزش دستشویی رفتن تقویت می‌کرد، سریعاً از رهنمودهای برازلتون پیروی کرد. تأکید اسپاک بر رسیدن به بلوغ، به رواج رویکرد منفعل تدریجی در آموزش دستشویی کمک کرد (کیدو، ۲۰۱۲؛ لوگزم و کریستوفرسون، ۱۹۹۴).

آموزش دستشویی رفتن در تمدن‌های اولیه

اطلاعات کمی دربارهٔ مجلات علمی متعلق به اواخر قرن ۱۹ و اوایل قرن ۲۰ که حاوی مطالب مربوط به تمرین‌های آموزش دستشویی رفتن در افراد باشند وجود دارد، هرچند واضح است که کودکان قبل از این زمان هم در مورد دستشویی رفتن آموزش می‌دیده‌اند. ابتدایی‌ترین تمدن‌هایی که در تاریخ ذکر شده‌اند، از سیستم‌هایی جهت از بین بردن فضولات استفاده می‌کردند، مثلاً امپراطوری روم از دستشویی‌های عمومی، دستشویی‌های سیفون‌دار و سیستم فاضلاب استفاده می‌کرد و در کنار آن قوانین مرتبط با مدیریت فضولات را نیز تصویب کرد (بک، ۲۰۱۶). زمانی که استفاده از دستشویی با زندگی مردم روم عجین شد در پی آن والدین می‌خواستند کودکان نیز شیوهٔ استفادهٔ مؤثر از توالت را بیاموزند. رومی‌ها اولین نمونهٔ دستشویی کودک را ساخته‌اند، هرچند در مورد روش‌هایی که آنها برای آموزش دستشویی رفتن استفاده کرده‌اند اطلاعات اندکی در دسترس است. به‌طور کلی آموزش کودکان بر اطاعت از مراجع قدرت و خوداتکایی آنها تأکید می‌کرد که بینشی نسبت به ارزش‌های اجتماعی در طول زمان فراهم می‌آورد (آندروز، ۲۰۱۶).

آموزش دستشویی رفتن والد محور

اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن ۲۰، تمرین عمومی آموزش دستشویی رفتن زمانی که کودکان تقریباً سه ماهه بودند آغاز شد. براساس مرور مجلات معروف زنان که تاریخ آنها از ۱۸۹۰ تا ۱۹۴۰ بود، تأکید بر رشد عمومی کودکان عمدتاً مبتنی بر رشد فیزیکی بود (مانند تغذیه) که در تقابل با رشد اخلاقی کودک بود (استندلر، ۱۹۶۰). در مجلات بیان شده بود که کودکان خیلی کم سن باید آنقدر قوی باشند که رشد کنند و اگر زمانی که کودکان گریه می‌کنند به آنها توجه شود، آن‌ها از فرصت تقویت این توانایی محروم می‌شوند. در پی تأکید بر این مسئله مادران قاطعیت را در تمامی برنامه‌ها اعم از غذا دادن، خوردن، خوابیدن و دستشویی رفتن به کار می‌گرفتند (استندلر، ۱۹۵۰). پزشکان اعتقاد دارند که اگر کودکان پیش از موعد برنامهٔ غذایی برای دریافت غذا گریه کنند مادران نایستی به گریهٔ آنها توجه کنند. این انضباط رفتاری، به نوعی تأثیر فزایندهٔ آموزه‌های واتسون (۱۹۱۹) و رفتارگرایی به‌طور کلی است. آموزه‌های واتسون به‌طور وسیعی بر راهبردهای رفتاری که بعداً در روش‌های آموزش دستشویی رفتن استفاده شد اثر گذاشت (مانند آموزش دستشویی رفتن فاکس و آزرین: آزرین و فاکس، ۱۹۷۱).

شرطی‌سازی کلاسیک که تحت تأثیر جنبش رفتاری بود جهت آگاه‌سازی از مرطوب شدن لباس کودک در طول روز برای آموزش دستشویی رفتن ایجاد شد. وسیله‌ای به لباس زیر کودک وصل

می‌شد و زمانی که کودک شروع به دفع ادرار می‌کرد آن وسیله زنگ می‌زد. وقتی صدای زنگ هشدار شنیده می‌شد، والدین کودک را به دستشویی می‌بردند. در سال ۱۹۸۳، مور و مور، مقاله‌ای را ارائه کردند با این عنوان: *شب‌ادراری: روشی برای مطالعه و درمان آن*. این مقاله به رواج استفاده از زنگ هشدار شب‌ادراری برای بی‌اختیاری ادرار شبانه کمک کرد. این رویکرد آموزش داده می‌شد تا به کودکان کمک کند احساس‌های فیزیولوژیکی خود را که نشانه‌ی نیاز به دستشویی رفتن بود شناسایی کنند (کیدو، ۲۰۱۲). امروزه از زنگ هشدار همچون روشی درمانی برای شب‌ادراری استفاده می‌شود (آنتونی، روثمر، ۲۰۱۱).

با این حال تمامی پژوهشگران از این الگوی آموزشی رفتاری جدی برای نوزادان و کودکان خیلی کم‌سن حمایت نکردند. وولی (۱۹۳۱) اعتقاد داشت آموزش بایستی مثبت باشد و کودکان برای تلاش‌هایشان باید تشویق شوند. هرچند او به تحسین رفتارهای مثبت عقیده داشت اما بنا بر نظر او کودکان نباید هدایایی خاص دریافت کنند، تحسین مادر برای تلاش مثبت (مانند تلاش برای ادرار کردن در دستشویی) کافی است تا بتواند این رفتار را بیشتر تشویق کند. او می‌گوید: «فقط باید به شکست و ناتوانی کودک توجه ویژه کرد» (ص. ۵۵).

زمانی که جامعه وارد دهه ۱۹۳۰ شد تمرکز تربیت کودک همچنان بر رشد فیزیکی ادامه یافت، اما با تسامحی بی‌سابقه که در دهه‌های قبل مشاهده نشده بود؛ در این تسامح ریتم و فرآیندهای بلوغ طبیعی بدن کودکان نیز لحاظ می‌شد (دروریز و دوریز، ۱۹۷۷). هرچند همچنان والدین تصمیم می‌گرفتند که کودکان چه زمانی دستشویی بروند. تأکید بر آغاز آموزش دستشویی رفتن و دستیابی به این توانایی برای کودکان کم‌سال بود. محققان و والدین می‌خواستند که از قابلیت آموزش گام‌به‌گام برای کودکان خردسال استفاده کنند (دوریز و دوریز، ۱۹۷۷). در دهه ۱۹۳۰ در ایالات متحده از کودکان انتظار می‌رفت که در نتیجه آموزش دستشویی که در بین سنین ۱۲ تا ۱۸ ماهگی اتفاق می‌افتد بتوانند پس از ۱۸ ماهگی لباس خود را خشک نگه دارند و در آن دستشویی نکنند (وللی، ۱۹۳۱). اگر کودکان تا زمانی که دوساله می‌شدند آموزش دستشویی دریافت نمی‌کردند، به مادران آنها توصیه می‌شد که در جست‌وجوی ارزیابی سلامت فیزیکی و روانی کودکان باشند (وللی، ۱۹۳۱)، یعنی کودک دوساله نیازمند درمان پزشکی و روانشناختی بود.

زمانی که مؤلفان مقاله‌ها در مجلات عمومی در دهه ۱۹۳۰ بیان کردند که محدودیت‌هایی برای انتظارات دستیابی به آموزش در سنین کم وجود دارد، رویکرد آسان‌گیرانه‌تری در آموزش دستشویی رفتن ارائه شد. برای مثال مؤلفان نوشتند که هرچند کودکان برنامه دفع منظم را تا شش ماهگی آغاز کرده بودند، این برنامه نشان نمی‌داد که الگوهای دفعی تحت کنترل کودک باشند؛ مادران هم مقالاتی می‌خواندند که بیان‌گر این بود که عملکرد روده و مثانه کودکان تا سن ۴ سالگی تحت کنترل هشیارانه

آنها نیست (استندلر، ۱۹۵۰). این مسئله به خاطر مدت زمانی است که اعصاب روده و معده نیاز دارند تا به میزان مناسب به تکامل برسند تا کودکان بتوانند تشخیص دهند که چه زمانی استراحت کرده و چه زمانی با این عضلات ارتباط برقرار کنند (مانند تشخیص احساسات پر و خالی بودن). علاوه بر این، زمانی که کودکان بزرگتر می‌شوند، الگوهای عمل دفع آنها منظم‌تر و قوی‌تر می‌شود. برخلاف نوزادان که در هر ساعت، ۲ الی سه بار ادرار می‌کنند، کودکان دوساله قادرند که طبق برنامه منظم‌تری حرکات مثانه داشته باشند و ادرار کنند که در نتیجه آن می‌توانند در طول شب خود را کنترل کرده و ادرار نکنند.

در نیمه اول قرن حاضر، زمانی که مادران تلاش می‌کردند به نوزادان و نوپایانشان آموزش دستشویی رفتن بدهند (یعنی تا سن هجده ماهگی به آنان بیاموزند که کنترل دستشویی رفتن خود را پیدا کنند) با مشکلاتی مواجه شدند. یکی از این مشکلات این بود که به مادران (به دلیل آن که در این زمان، بیشتر کار مراقبت از کودک را انجام می‌دادند) گفته شده بود که زمانشان را به‌طور اختصاصی وقف برنامه آموزش دستشویی رفتن کودکانشان کنند. اگر آنها این کار را انجام می‌دادند، مراحل نهایی آموزش دستشویی (مانند نگهداری خود و کنترل دستشویی) تنها چند هفته طول می‌کشید. این مسئله زمانی محقق می‌شد که مادران توجه مداومی به فرزندانشان نشان می‌دادند (وولسی، ۱۹۳۱). هرچند، به‌طور ایده آل به نظر می‌رسد که ارتباط میان مادر و کودک یک هدف متعالی باشد اما در دنیای واقعی، مادران مشکلات عدیده‌ای را در جزئیات روزمره آموزش دستشویی رفتن به نوزادان ۱۲ تا ۱۸ ماهه خود تجربه می‌کنند که می‌تواند به احساس گناه و شکست در مادران منجر شود.

به مادران گفته شده بود الگوهای دفع فرزندانشان را پیش بینی کنند. مادران فرزندانشان را در زمان مشخص روی توالت قرار می‌دادند. وقتی کودکان قبول نمی‌کردند که در زمان مشخص تعیین‌شده ادرار کنند و مادران آنها را از جایگاه خارج می‌کردند، اغلب پیش می‌آمد که کودکان به‌طور ناگهانی ادرار می‌کردند. فولتن (۱۹۲۶) این مسئله را موقعیتی توصیف کرده است که شامل موضوع رهاسازی و احتباس ادرار است. او نوشت وقتی کودکان یاد می‌گرفتند که در لباسشان دستشویی نکنند، بایستی می‌آموختند که چه موقع عضلات اسفنکتر و مثانه خود را نگه داشته و چه زمانی رها کنند. کودکانی که روی خود جایگاه دستشویی عمل دفع را انجام نمی‌دادند، مدتی طولانی ادرار خود را نگه داشته و یاد نمی‌گرفتند که به‌طور ارادی ادرار خود را رها سازند. وقتی مادران و کودکان با موقعیتی روبرو می‌شدند که کودکان در زمان نامشخص، ادرار خود را نگه داشته و رها می‌کردند، مخصوصاً وقتی کودک این کار را قبلاً هم تا حدودی انجام داده بود، تنظیم یک برنامه منظم برای دستشویی رفتن و آموزش مجدد می‌توانست بسیار دشوار باشد. همانطور که وولسی (۱۹۳۱) بیان نمود آموزش مجدد بعد از برهم خوردن برنامه (به دلیل بیماری یا تغییر در محیط) اغلب دشوارتر از آموزش اولیه بود، زیرا مادران برای

مرتبه دوم حوصله کمتری داشتند. این اعتقاد به ذهنیت و رویکرد والدمحور اشاره دارد که پژوهشگران، متخصصان بالینی و والدین در ابتدای قرن بیستم به آن باور داشتند.

آموزش دستشویی رفتن کودک محور

مشکلاتی که والدین و مراقبان در آموزش دستشویی رفتن کودکان در ابتدای قرن بیستم با آن مواجه بودند سبب ایجاد رویکرد و فلسفه ای متفاوت در دهه های ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ شد. اگرچه در ابتدای دهه ۱۹۹۰ شاهد رویکرد متمرکز بر والد در آموزش دستشویی رفتن بوده ایم (مانند این که مادران تصمیم می گرفتند که کودکان چه زمانی آماده آغاز آموزش هستند)، کودکانی که در اواسط قرن آموزش دستشویی دریافت می کردند، رویکرد کودک محور را تجربه کردند. زمانی که محققان (هوشکا، ۱۹۴۲؛ مونتگومری، ۱۹۴۷، ترینهام و مونتگومری، ۱۹۴۶) فواید برنامه آموزشی انعطاف پذیرتر را همراه با توجه به نظم طبیعی دفع کردن در کودکان تشخیص دادند، روش کودک محور در آموزش دستشویی رفتن پدیدار شد. به جای روال معمولی آغاز آموزش دستشویی رفتن کودکان در سن شش ماهگی، پزشکان پیش از آنکه از قاعده مندسازی برنامه های دفع کودکان حمایت کنند، به آمادگی جسمانی کودکان توجه کردند، به طوری که مراقبان به مادران پیشنهاد نمی کردند که آموزش کودک را قبل از ۱۸ ماهگی آغاز کنند (استدلر، ۱۹۵۰).

دهه ۱۹۶۰، تغییر مهمی در مفهوم سازی و آموزش عمومی دستشویی رفتن به همراه آورد، زمانی که آکادمی پزشکی کودکان آمریکا (AAP) عناصر آمادگی کودک را برای آموزش دستشویی رفتن ارائه کرد (استادلر و همکاران، ۱۹۹۹). AAP فرضیات و اصول کلی آموزش دستشویی رفتن را براساس مقاله مهم دکتر باری برازلتون نوشت که در آن رویکرد کودک محور در آموزش دفع ارائه شده بود. در این مقاله برازلتون فرضیه هایی بنیادین را در مورد آموزش در ابتدای کودکی توصیف نمود که مبتنی بر برنامه ای بودند که در آن برازلتون در طول مدت تقریباً ده سال ۱۱۷۰ کودک حدوداً دوساله را مورد مشاهده قرار داده بود.

فرضیات

فرآیند آموزش دستشویی رفتن برازلتون مبتنی بر چند نظریه بود که ریش رشدی و فیزیکی کودکان را در سن ۲ سالگی توصیف می کرد. برازلتون نوشته بود که نوزادان ۹ ماهه از نظر فیزیکی می توانند شرطی شوند (مثلاً وقتی کودکان روی دستشویی گذاشته شوند، می توانند ادرار کنند) و متذکر شد که مشارکت ارادی با والدین می تواند طی ۱۲ تا ۱۵ ماهگی شروع شود (مثلاً وقتی به کودکان پیشنهاد استفاده از دستشویی داده شود موافقت می کنند)، اما محدودیت هایی را نیز در آغاز آموزش دستشویی