

УДК 376

НАСТАВНИЧЕСКАЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НЕФОРМАЛЬНЫХ КОНСУЛЬТАНТОВ ПО МАТЕРИНСТВУ: УЧИМСЯ НА ОШИБКАХ

Федорченко Наталья Витальевна¹

Вершинина Надежда Александровна², доктор педагогических наук, доцент

¹*Национальный Государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург*

²*Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования*

Аннотация. В последние десятилетия принципиально изменились механизмы передачи межпоколенческого опыта по уходу, развитию и воспитанию в семье, при этом родители несут ответственность перед законом за здоровье и развитие своих детей. Система образования в настоящее время не осуществляет целостного педагогического сопровождения семей с детьми первого года жизни, однако поучителен опыт наставнической поддержки молодых родителей неформальными консультантами по материнству. В статье представлено исследование по изучению впечатлений матерей, получивших наставническую помощь от неформальных консультантов по материнству. Результаты исследования: среди респондентов, получивших в различных формах наставническую здоровьесберегающую помощь, более 77% высказали полностью положительные впечатления от работы консультантов по материнству. Отрицательные отзывы были связаны с организацией работы консультантов по материнству, с особенностями личностного взаимодействия с консультантом, с профессиональной деятельностью консультантов. Обоснована необходимость проектирования целостной комплексной системы сопровождения семей для целей здоровьесбережения детей первого года жизни с учетом успешного, но разрозненного опыта работы неформальных субъектов поддержки молодых родителей. Материал публикуется в рамках исследования по научной специальности 5.8.1. «Общая педагогика, история педагогики и образования».

Ключевые слова: педагогическое сопровождение семьи, здоровьесбережение ребенка, педагогическая поддержка родителей, наставник, неформальный субъект педагогической деятельности, консультант по материнству, консультант по естественному вскармливанию.

MENTORING HEALTH-SAVING ACTIVITIES OF INFORMAL MATERNITY CONSULTANTS: LEARNING FROM MISTAKES

Fedorchenko Natalia Vitalievna¹

Vershinina Nadezhda A.², doctor of pedagogical sciences, associate professor

¹*Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health, St. Petersburg*

²*St. Petersburg Academy of Postgraduate Pedagogical Education*

Abstract. In recent decades, the mechanisms for transferring intergenerational experience in care, development and upbringing in the family have fundamentally changed, while parents are responsible before the law for the health and development of their children. Currently, the education system does not provide comprehensive pedagogical support for families with children in the first year of life, but the experience of mentoring support for young parents by informal motherhood consultants is instructive. The purpose of the study is to explore the impressions of mothers who received mentoring support from informal motherhood consultants. The results of the study and their discussion: among respondents who received health-preserving mentoring assistance in various forms, more than 77% expressed completely positive impressions of the work of maternity consultants. Negative reviews were grouped into 3 groups - related to the organization and system of work of maternity consultants in general; related to the characteristics of personal interaction with a consultant; related to the professional activities of consultants. Each group has its own criteria, the analysis of which is useful for developing mentoring work with parents in order to protect the health of infants in the family. These studies indicate the need for design a holistic integrated system of supporting families for the purpose of preserving the health of children in the first year of life, taking into account the successful, but fragmented experience of in-

formal actors supporting young parents. The material is published as part of research in a scientific specialty 5.8.1. "General pedagogy, history of pedagogy and education".

Keywords: pedagogical support for the family, child health protection, pedagogical support for parents, mentor, informal subject of pedagogical activity, maternity consultant, natural feeding consultant.

ВВЕДЕНИЕ. В России 2023 год был годом педагога-наставника, нынешний год объявлен годом семьи, что актуализирует значимость педагогического сопровождения и поддержки семейного воспитания детей, в том числе по вопросам здоровьесбережения.

За последние десятилетия произошла существенная трансформация механизмов передачи межпоколенческого опыта, в связи с чем молодые родители испытывают сложности в выполнении материнских и отцовских функций, не имея перед глазами примера ухода, развития и оздоровления детей первых месяцев жизни [1]. Одновременно уменьшилось доверие к медицинским работникам, чей труд служил весомым источником информирования о здоровьесбережении детей [7]. На смену традиционным механизмам получения опыта о родительстве, все чаще приходит наставничество, которое может рассматриваться в качестве одной из технологий педагогического сопровождения [2].

Формально родители имеют право получить бесплатную консультативную помощь в государственном дошкольном образовательном учреждении, о чем мы подробно писали ранее [3]. На консультативную поддержку родители вправе рассчитывать, начиная с 2-х месяцев ребенка, при этом родителям с новорожденными детьми обратиться за педагогическим сопровождением в случае появления вопросов фактически некуда. Практика показывает, что подавляющее большинство учреждений дошкольного образования не обеспечены кадрами, материально-технической базой и методически для осуществления подобного консультирования. Медицинская отрасль, направленная на лечебные задачи, не имеет возможности охватить просветительской деятельностью относительно здорового образа жизни и здоровьесбережения всех нуждающихся родителей.

Согласно Семейному Кодексу и Федеральному Закону «Об образовании в Российской Федерации», родители несут ответственность за здоровье, развитие и воспитание детей [5, 6]. Очевидно, что заботиться об этом целесообразно, начиная с самого раннего возраста [4]. Понимая ответственность и не имея возможности удовлетворить свои информационные потребности в формальном секторе образования, молодые родители находят поддержку у неформальных субъектов педагогической деятельности – консультантов по различным аспектам материнства и отцовства. В частности, востребованной и результативной является помощь консультантов по естественному вскармливанию, работающих с диадами «мать-дитя» в первые месяцы жизни. Их педагогическая, наставническая, по своей сути, деятельность вносит значимый вклад в здоровьесбережение детей первого года жизни, что делает актуальным изучение и тиражирование подобного передового опыта.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ – изучить впечатления молодых матерей, имеющих опыт получения наставнической помощи, оказанной неформальными субъектами (консультантами по естественному вскармливанию), что позволило бы в

дальнейшем избежать ошибок при организации наставнической здоровьесберегающей деятельности с семьей.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: опрос (выборка формировалась из женщин, имеющих опыт взаимодействия с консультантами по грудному вскармливанию; опросник был доступен в сети Интернет на платформе Google формы), методы математической статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Результаты исследования получены из ответов 298 матерей, география проживания – Санкт-Петербург, Москва, Брянск, Архангельск, Мурманск, Саранск и другие города. Социо-демографические характеристики респондентов следующие: возраст 26-34 года – 73%, 35-42 года – 19%, 18-25 лет – 4,9%, старше 43 лет – 2,1%; имеют одного ребенка – 59,5%, двоих детей – 35,9%, троих и более – 4,5%; образование высшее – 72,9%, два и более высших, аспирантура – 17,2%, неоконченное высшее – 4,2%, среднее – 5,7%.

Респонденты имели опыт получения наставнической здоровьесберегающей помощи в различных формах – консультирование с помощью переписки в социальной сети (170 упоминаний), очное надомное консультирование (157 упоминаний), телефонная консультация (106 упоминаний), участие в мастер-классе или лекции (85 упоминаний), очное консультирование в медицинском учреждении (39 упоминаний), видео-консультация (23 упоминания). Некоторые имели опыт взаимодействия с консультантом в нескольких формах.

Нами были проанализированы положительные и отрицательные впечатления респондентов о полученной помощи. Вопрос звучал следующим образом: «Напишите, пожалуйста, что Вас не устроило в работе консультанта, оставило неприятные впечатления?». Из 298 ответов, только 67 ответов включали описание различных негативных впечатлений, оставшихся после взаимодействия с консультантами, что составляет 22,48%. Остальные 229 опрошенных (77% от всего числа респондентов) сообщили о полностью положительном впечатлении и отсутствии негативных моментов.

Негативные отзывы были содержательно сгруппированы следующим образом:

- 1 группа включала выражение неудовлетворенности в целом организацией и системой работы консультантов по материнству;
- 2 группа – неудовлетворенность характером личностного взаимодействия с консультантом;
- 3 группа – неудовлетворенность профессиональной деятельностью консультантов.

В таблице 1 систематизированы отзывы внутри каждой группы с примерами аргументации респондентов.

Из приведенных данных видно, что наибольшая доля негативных откликов (62,17%) касается отсутствия целостной и системной организации наставничества. В частности, речь идет о недоступности помощи наставников ряду респондентов в силу малого числа квалифицированных специалистов, высокой стоимости консультаций, отсутствия системы информирования женщин о возможностях

получения помощи, недостаточно продуманной и понятной респондентам технологии взаимодействия, в том числе при решении длящихся проблем.

Примерно равны доли негативных впечатлений, связанных с особенностями личностного характера при взаимодействии (17,56% откликов), и профессиональной стороной консультирования (20,27% откликов).

Таблица 1 – Систематизация ответов респондентов по критериям

Критерий	Кол-во упоми- наний	Примеры ответов респондентов
1	2	3
1.1. Отсутствие / малое количество высококвалифицированных консультантов	15	«Напишу лишь то, что таких профи мало, они заняты и сложно докучать человеку по глобальному для меня неопытной, но простому для специалиста вопросу»; «Что консультантов нет в нашем городе»; «Не готова была бы обращаться к любому консультанту. Много не профи».
1.2. Разрозненность и не системность работы (до родов, после консультации, разных форм работы, согласованности с врачами, педагогами)	12	«После консультации отсутствие обратной связи»; «В принципе, все устроило. Хотелось больше информации. Пожалела, что не сходила на лекцию перед родами»; «Жаль, что поздно узнала о лекциях в женской консультации - никто об этом не информировал, узнала только после родов»; «С первой (другой город) консультации по скайпу, не было дальнейшей поддержки после консультации»; «Нет цели довести клиента до конца, убедить и проконтролировать успешное налаживание»; «После консультации возникали вопросы, на которые консультант по вскармливанию неохотно отвечала»
1.3. Высокая стоимость индивидуальной платной консультации	9	«Все устроило, только дороговато»; «Мне кажется, что при повторении проблемы или не исчезновении её, консультант должен приехать бесплатно»; «Из-за достаточно значительной стоимости, получение очной консультации на дому может позволить себе не каждая девушка /женщина».
1.4. Долгое время ожидания ответа при переписке в социальной сети	6	«Не оперативность в ответах на мои вопросы через соцсети. Объективно понимаю, но в тот момент нужно было «здесь и сейчас».
1.5. Ограниченность возможностей консультации, в том числе онлайн –переписки	4	«Не возможность общения в любое время суток»; «Иногда возникают не глобальные вопросы. Бесплатно обращаться по телефону или в личном сообщении стеснялась. Но и в общем бесплатном обсуждении не всегда хочется это открывать. Было бы круто сделать очную консультацию с оплатой повопросно и очные консультации через скайп. Хотя может они есть, но я о них не слышала»; «Не всегда можно написать много текста через соц.сеть, приходится спрашивать самое важное».
Итого упоминаний в группе 1 – 46 раз		

Продолжение таблицы 1		
1	2	3
2.1. Отсутствие эмоционального приятия, поддержки и заинтересованности	10	«Хотелось бы больше взаимопонимания и сочувствия, иногда ощущается холодность»; Один из консультантов в нашем городе, ведёт себя очень надменно и тяжело найти обратную связь»; «Думаю, что при работе с мамочками на дому, нужно еще понимать вопросы психологии, ведь ты приходишь в семью, где живут мама, папа, ребенок, бабушки и т.д.»; «Подтекст всего, что говорилось консультантом: если не получается кормить, значит я лениюсь или жалею себя».
2.2. Неэтичное поведение (осуждение врачей)	2	«Немного резкие высказывания консультанта, о том, что я все делала не верно, слушая врачей, меня огорчало»; Неприятное впечатление оставила ..., осуждала других специалистов, вела себя слегка высокомерно по отношению к ним и к окружающим. Радует, что муж не развелся со мной после всего, что было сказано».
2.3. Чрезмерная длительность консультации	1	«Очная встреча длилась 3 часа, на мой взгляд, лучше встретиться пару раз по 2 часа (много информации надо переварить и усвоить), но это мое личное впечатление».
Итого упоминаний в группе 2 – 13 раз		
3.1. Поверхностная помощь без глубокого проникновения в проблему	4	«Нет индивидуального подхода, все проблемы сводятся к книжным»; «Один из консультантов не предложил разбор причин минимального набора веса малыша, сказал всё хорошо, хотя в последствии были выявлены проблемы с организацией процесса вскармливания».
3.2. Недостижение результата, потребовалось самостоятельно разбираться дальше	4	«Я сначала никак не могла положить ребёнка нормально. Тут от помощи консультанта эффекта не было. Постепенно сама приносила»; «Не очень прояснилась ситуация, когда было больно кормить, тут всё же, пришлось посмотреть дополнительное видео, после которого лично я смогла, наконец, правильно положить малыша».
3.3. Эффект от консультации имеется только в присутствии консультанта	3	«Всё хорошо, но пока консультант рядом, как ушел - вернулась к сцеживанию».
3.4. Не было обсуждения всех возможных тем	1	«Мне бы хотелось, чтоб уделили внимание уходу за зубами малыша при длительном ГВ. Стоматолог настоял на отлучении от груди после лечения зубов с седацией. Если бы заранее получила больше информации о необходимом "маниакальном" уходе за зубами, могли наверняка избежать дорогостоящего лечения и стресса, с ним связанного».
3.5. Мнение консультанта не согласуется с мнением матери	1	«Не согласна, что не стоит допаивать детей водичкой».
3.6. Ограниченность информации и практических навыков, передаваемых консультантом	1	«Мало поз по кормлению показали».
3.7. Не гигиеничность	1	«Когда положили грязный мобильный телефон с фоновым шумом на чистую пеленку около головы ребенка».
Итого упоминаний в группе 3 – 15 раз		

ВЫВОДЫ. Существуящая в настоящее время практика наставнической здоровьесберегающей деятельности неформальных консультантов по материнству успешна и положительно оценивается получившими помощь. Однако имеется ряд проблем, требующих преодоления. Так, содержание ответов на вопросы говорит о значимости для получателей наставнической помощи этичного поведения наставников по отношению к представителям смежных профессий, в частности, врачам. Также важным является выстраивание психологически комфортного общения, атмосферы приятия и внимательности к нуждам консультируемого, согласование формата предстоящего взаимодействия.

Негативные впечатления относительно профессиональной стороны работы наставника составили всего 13 упоминаний из 298 ответов, что свидетельствует о достаточно высоком профессиональном уровне неформальных консультантов. Высказанное в ходе опроса говорит, скорее, о субъективном характере мнений и недопонимании респондентами сферы своей ответственности за решение проблемы. В ответах видно желание переложить ответственность на наставника и получить немедленный результат, что невозможно в вопросах здоровьесбережения ребенка. Подобные субъективные мнения следует учитывать при организации наставнической здоровьесберегающей работы с семьей, разъясняя первостепенность ответственности и самостоятельности самих родителей.

Наиболее важный вывод, который следует из проведенного опроса, касается необходимости выстраивания целостной системы сопровождения семей с детьми для реализации целей здоровьесбережения в противовес успешной, но разрозненной практике неформальных субъектов поддержки молодых родителей, имеющейся на сегодняшний день.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Беляева М. А. Трансляция репродуктивной культуры в современном российском обществе // Педагогическое образование в России. 2014. № 4. С. 97–104.
2. Блинов В. И., Есенина Е. Ю., Сергеев И. С. Наставничество в образовании: нужен хорошо заточенный инструмент // Профессиональное образование и рынок труда. 2019. № 3. С. 4–18.
3. Вершинина Н. А., Федорченко Н. В. Нормативно-правовые основы педагогического сопровождения родителей в осуществлении здоровьесбережения детей первого года жизни // Письма в Эмиссия. Оффлайн (The Emissia. Offline Letters): электронный научный журнал. 2023. № 4 (апрель). ART 3237. URL: <http://emissia.org/offline/2023/3237.htm> (дата обращения: 24.10.2023).
4. Мусин О. А., Бурханова И. Ю., Снежницкая В. В. Образовательные технологии совершенствования культуры здоровья населения // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. 2022. № 9 (211). С. 329–330.
5. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 19.12.2022). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8982/ (дата обращения: 23.09.2023).
6. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ (последняя редакция). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 23.03.2023).
7. Яковлев Я. Я. Изменения источников информации по грудному вскармливанию у беременных // Тезисы X Общероссийской конференции с международным участием «FLORES VITAE. Поликлиническая педиатрия». Москва, 2022. С. 9–10.

REFERENCES

1. Belyayeva M. A. (2014), "Transmission of reproductive culture in modern Russian society", *Teacher education in Russia*, No. 4, pp. 97–104.
2. Blinov V. I., Yesenina Ye. YU. and Sergeyev I. S. (2019), "Mentoring in education: you need a well-sharpened tool", *Vocational education and labor market*, No. 3, pp. 4–18.

3. Vershinina N. and Fedorchenko N. (2023), "Regulatory and legal bases of pedagogical support of parents in the implementation of health care of children during the first year of life", *The Emissia.Offline Letters*, No. 9, ART 3237, <http://emissia.org/offline/2023/3237.htm> [Accessed 24 Oct. 2023].
4. Musin O. A., Burkhanova, I. Yu. and Snezhnitskaya V. V. (2022), "Educational technologies for improving the culture of public health", *Scientific Notes of the University named after P.F. Lesgafta*, No. 9 (211), pp. 329–330.
5. Family Code of the Russian Federation» dated December 29, 1995 N 223-FZ (as amended on December 19, 2022), http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8982/ [Accessed 29 Oct. 2023].
6. Federal Law «On Education in the Russian Federation» dated December 29, 2012 N 273-FZ (latest edition), http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ [Accessed 29 Oct. 2023].
7. Yakovlev Ya. Ya. (2022), "Changes in sources of information on breastfeeding in pregnant women", *Abstracts of the X All-Russian conference with international participation "FLORES VITAE. Polyclinic pediatrics"*, pp. 9–10.

Поступила в редакцию 28.12.2023.

Принята к публикации 19.01.2024