
СОЦІАЛЬНА РОБОТА

Зайченко Н.І.,

доктор педагогічних наук, доцент кафедри
соціальної роботи та освітніх і педагогічних наук
Національного університету “Чернігівський колегіум” імені Т.Г. Шевченка

ІСТОРИЧНІ ЛІНІЇ ІНСТИТУЦІОНАЛІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В ЛАТИНСЬКІЙ АМЕРИЦІ В 1920–1940-Х РОКАХ

Оформлення соціальної роботи як інституціональної професійної практики надання допомоги в латиноамериканському регіоні в першій половині ХХ ст. здійснювалося за різними історичними лініями, щонайменше за двома. Схожі тенденції становлення професійної соціальної роботи в Латинській Америці простежувалися в двох субрегіонах – центральноамериканських країнах (Мексика, Коста-Ріка, Гватемала, Панама, Нікарагуа, Сальвадор та ін.) та країнах південного конусу (Чилі, Аргентина, Уругвай, Парагвай). У першому випадку – мало місце запозичення північноамериканського досвіду соціальної роботи, а в іншому – використання досвіду західноєвропейських країн (Бельгія, Франція, Німеччина, Іспанія та ін.) до початку 1940-х років. У першому випадку оформлення професійної роботи відбувалося на ґрунті своєрідних явищ “соціального інспектування” та “соціального дослідження”, а в іншому – на ґрунті явища “соціального візитерства”.

Зрозуміло, що в кожній країні латиноамериканського регіону становлення професійної соціальної роботи мало особливості. Так, у Мексиці в 1920-х роках використовувалися стосовно сфери соціальної допомоги і концепти “соціальне інспектування” та “соціальне дослідження”, і концепти “візитерство” та “соціальна робота”. Останній концепт спочатку застосовувався для означення діяльності персоналу в складі “культурно-просвітницьких місій”, ініційованих на початку 1920-х років у державі з метою подолання неграмотності сільського населення, а також задля покращення соціально-економічних умов його життя. У віддалені куточки Мексики спрямовувалися освітяни, інспектори, лікарі, медсестри-візитери та соціальні працівники.

У настановах соціальним працівникам зазначалося, зокрема, про необхідність здійснення попередження захворюваності серед населення, надання першої медичної допомоги і вакцинування; про важливість відвідування домашніх господарств та участі у веденні домашніх робіт [1, с. 260].

На початку 1940-х років поняття “соціальна робота” поступово входило в обіг у суспільно-благочинній практиці латиноамериканського регіону саме в сучасному його професійному розумінні. У публікації “Соціальна робота з родинами” (Servicio Social, 1943) А. Дуарте Гонсалеса (Alberto Duarte Gonzalez) вказувалося, що “в галузі захисту дитинства, материнства й родини було би бажаним розвивати потужну соціальну роботу зі сім’ями, оскільки це сприяло би мобілізації з більшою легкістю множинних ресурсів – особистісних, правових та матеріальних або командних” [2, с. 9].

Зауважувалося і про те, що соціальна робота зі сім’ями включатиме процедури дослідження та догляду, відвідування домівки і вчителем, і лікарем, і медичною сестрою з метою об’єктивного оцінювання тих несприятливих аспектів, які можуть бути подолані або покращені завдяки професійним діям [2, с. 11].

У країнах Центральної Америки становлення соціальної роботи в 1920–1940-х роках не було прямо пов’язаним із розвиненням галузі суспільної медицини. Соціальне інспектування чи-то соціальне дослідження здійснювалися як процедури вивчення випадку (подібно до північноамериканського case-work), могли зовсім не стосуватися хворих осіб. У подальшому, щоправда, розгорнулася полеміка серед мексиканських медиків-науковців про синтез медичної та соціальної роботи. У виступі під назвою “Дослідження і допомога” (Gaceta Medica de Mexico, 1944) на Національному конгресі з питань допомоги 22 грудня 1943 року мексиканський лікар Альфонсо Прунеда наголошував, що суспільна медицина не зможе обійтися без соціальної допомоги та соціального дослідження. “Соціальне дослідження має на меті вивчити ступінь й умови ситуації потреби, котра вимагає надання допомоги. Ця ситуація може бути індивідуальною, родинною або колективною. Вона може бути тимчасовою і вимагати негайної уваги; може бути тривалою та позитивною. У дійсності проблеми, пов’язані з допомогою, мають соціальний характер, мають соціальне походження, є, так би мовити, загальними, оскільки їхня дія поширюється в спільноті, а задля їхнього попередження та розв’язання необхідна участь кожного”, – підкреслював А. Прунеда [3, с. 291].

У країнах південного конусу (Чилі, Аргентина, Уругвай, Парагвай) соціальна робота постала на ґрунті “соціального візитерства” в межах медичної допомоги населенню в ході боротьби з численними епідемічними хворобами (туберкульозом, холерою, жовтою лихоманкою тощо). Візитери –

це насамперед помічники медичного персоналу, охочі безкорисливо допомагати хворим й тяжко хворим людям.

Із середини 1920-х років було започатковано професійну підготовку соціальних візитерів та соціальних помічників на терені латиноамериканського регіону, а також в окремих країнах (наприклад у Чилі, в Аргентині) офіційно визнано ці професії. В Аргентині соціальних візитерів називали “візитерами – гігієністами”, оскільки вони передовсім мали здійснювати соціально-профілактичну роботу з попередження інфекційних хвороб та дбати про дотримання різними установами належних санітарно-гігієнічних умов. Виокремлювалися спеціалізації “візитерів – душевних гігієністів” (працювали в лікарнях для душевно хворих людей) та “візитерів – шкільних гігієністів” (працювали в освітніх установах).

Делія Реболі (Delia Maria Reboli) у статті “Шкільна гігієна” (El Monitor de la Educacion Comun, 1932) пояснювала, що діяльність шкільних “візитерів – гігієністів” є важливим напрямом роботи Медичної інспекції шкіл у Буенос-Айресі. Візитери – гігієністи мали постійно перевіряти санітарно-гігієнічні умови шкільних приміщень, слідкувати за станом здоров’я вихованців шкіл [4, с. 15–16].

У праці “Замітки про гігієну і суспільну медицину” (Буенос-Айрес, 1936) викладачів Центральної школи самаритян Аргентинського Червоного Хреста Е. Понсе (E. V. Ponce) і Е. Мендеса (E. A. Mendez) стверджувалося, що візитер – гігієніст відіграє значущу роль у системі суспільної медицини. Він проводить соціальне діагностування, вивчає родинні умови життя людей, їхні особистісні звички. Тим самим він допомагає лікарю у попередженні масового поширення інфекційних хвороб, у виявленні первинних симптомів захворювання [5, с. 498].

Рафаель Ск’яффіно (Rafael Schiaffino) у публікації “Шкільні візитери” (La Escuela Moderna, 1928) зазначав про те, що в Уругваї, починаючи з 1926 року, функціонують шкільні візитери. Їхня функція – передовсім профілактична. Шкільні візитери працюють задля попередження інфекційних хвороб, вони мають передовсім здійснювати гігієнічне просвітництво учнів [6, с. 225].

Рафаель Ск’яффіно вказував про значущість започаткування професійної підготовки шкільних візитерів на факультеті медицини Університету Монтевідео. 44 студенти, здебільшого дипломовані вчителі, приступили до навчання. Вони мали опанувати такі навчальні предмети: “Анатомія і фізіологія”, “Мікробіологія і паразитологія”, “Загальна патологія”, “Загальна гігієна”, “Практика загальної медицини”, “Шкільна гігієна”, “Суспільна гігієна”, “Суспільні хвороби”, “Практика материнства”, “Домашня економія” [6, с. 228].

Перша школа соціальної роботи на терені південноамериканського континенту – школа благодійної соціальної допомоги Алехандро дель Ріо

(Alejandro del Rio Soto Aguilar), заснована в травні 1925 року, ставила собі за мету “підготовку діячів – учасників у сфері охорони здоров’я” [7, с. 37–38].

Серед основних навчальних предметів у цій школі були предмети “Гігієна та деонтологія”, “Догляд за хворими”, “Догляд за пораненими” [8, с. 26–27].

Таким чином, від початку 1920-х років простежувалися щонайменше дві історичні лінії інституціоналізації соціальної роботи в Латинській Америці – умовна лінія “соціального візитерства”, пов’язана з галуззю медичної допомоги, і інша умовна лінія – “соціального дослідження”, прямо не пов’язана із зазначеною галуззю. Значущу роль в оформленні професійної соціальної роботи в латиноамериканському регіоні зіграв і той фактор, досвід яких країн запозичувався – північноамериканських чи західноєвропейських.

Список використаних джерел

1. Direccion de misiones culturales. *Boletin de la Secretaria de Educacion Publica*. 1928. T. VII. № 1, enero. P. 256–273.
2. Duarte Gonzalez A. Trabajo social familiar. *Servicio Social*. 1943, mayo – agosto. № 2, año XVII. P. 3–13.
3. Pruneda A. Investigacion y asistencia. *Gaceta Medica de Mexico*. 1944. T. LXXIV. № 3, junio. P. 290–298.
4. Reboli D. Higiene escolar. *El Monitor de la Educacion Comun*. 1932. № 709, año 51. P. 14–27.
5. Ponce E. V., Mendez E. A. Nociones de higiene y medicina social. Buenos Aires: Aniceto Lopez Ed., 1936. 748 p.
6. Schiaffino R. Visitadoras escolares. *La Escuela Moderna*. 1928, mayo. № 440, año XXXVIII. P. 224–231.
7. Neira M. Antologia del trabajo social chileno. Concepcion: Universidad de Concepcion, 1998. 223 p.
8. La Escuela de Servicio Social de Santiago de Chile. *Servicio Social*. 1927. № 1–2, año 1. P. 8–41.