

## SOCIOLOGICAL SCIENCES

### РЕТРОНІМИ В СУСПІЛЬНО-БЛАГОЧИННІЙ ПРАКТИЦІ ЛАТИНСЬКОЇ АМЕРИКИ

Наталія Зайченко<sup>1</sup>

DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-164-0-12>

Поняття «ретронімія» використовується в сучасній лінгвістиці для означення явища змінення назв об'єктів і процесів дійсності на інші, які більше відповідають новим історичним реаліям. Нові назви здебільшого наповнюються ширшими значеннями. Поява ретронімів обумовлена екстралінгвістичними факторами, зокрема, прискореними темпами науково-технічного поступу, глобалізаційними процесами; у нових історичних реаліях переосмислюються концепти і внаслідок цього поширюються нові назви.

У суспільно-благочинній практиці Латинської Америки в середині ХХ століття, коли в багатьох країнах офіційно впроваджувалася професія соціального працівника (*los trabajadores sociales*), ті найменування, що використовувалися в 1920–1940-х роках, а саме: «соціальні візитери» (*las visitadoras sociales*), «медсестри-візитери» (*las enfermeras visitadoras*), «соціальні гігієністи» (*los higienistas sociales, las visitadoras de higiene social*), «соціальні помічники» (*las asistentes sociales*), – стали ретронімічними.

Історичне явище «соціального візитерства» зродилося в латиноамериканському регіоні в другій половині ХІХ століття в ході боротьби з численними інфекційними хворобами (туберкульозом, жовтою лихоманкою, холерою та іншими), що швидко перетворювалися на епідемії та спричиняли сотні людських смертей. Для догляду за хворими людьми залучалися «візитери» – навідувачі, охочі допомагати, однак й елементарних знань із медицини, психології чи-то медсестринської справи вони не мали. З середини 1920-х років в Чилі, а від початку 1930-х років і в інших країнах Латинської Америки (Аргентина, Уругвай, Болівія, Колумбія, Парагвай, Мексика) започатковується професійне навчання «соціальних візитерів» та «соціальних помічників».

---

<sup>1</sup> Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка, Україна

У публікації «Деякі характеристики соціального обслуговування» (Servicio Social, 1928) керівниця чилійської школи благочинної соціальної допомоги Л. Кордеманс (Leo Cordemans) стверджувала: «Всяка соціальна проблема вивчається як медичний випадок і етапами її розв'язання є: діагностика та лікування. Щоби встановити діагноз, соціальний візитер проводить опитування, як і лікар, <...> він розпитує близьких, рідних, роботодавців, лікарів, шкільних учителів, сусідів, власників та представників установ, до яких має відношення [хворий] і намагається дослідити його економічне, професійне, фізіологічне, душевне, моральне становище, дані про членів родини, їхній ступінь освіти, родинні звичаї тощо» [1, с. 3].

Л. Гойенече (Luisa Goyeneche) в статті «Соціальне обслуговування в лікарні» (Servicio Social, 1927) зазначала, що робота соціальних візитерів у лікарнях має специфічні особливості, передовсім вона сприяє вивченню особистості хворої людини, її індивідуальних рис, домашнього становища, характеру професійної діяльності та інших факторів, які могли вплинути на стан захворювання людини. На переконання автора публікації, проведення процедури соціальної діагностики дозволяє виявити ті умови, котрі безпосередньо спричинили хворобливий стан пацієнта, та спрямувати зусилля соціальних візитерів на усунення перешкод, пов'язаних із соціальними обставинами життя захворілого [2, с. 150–151].

Випускниці перших шкіл соціальної допомоги в латиноамериканському регіоні працювали не лише «соціальними візитерами» в лікарнях, вони могли здійснювати «соціальне обслуговування» в різних галузях соціально-економічної діяльності – в індустрії, в освіті, в бібліотечній справі тощо. Зі 42 випускниць школи Алехандро дель Ріо – 13 у подальшому працювали в Національному Патронаті дитинства; 6 – були направлені на посади «шкільних візитерів»; ще стільки ж розпочали професійну діяльність в столичних притулках для дітей-сиріт; 5 – працювали в службах державної допомоги «соціальними обслуговувачами»; інші 5 – в Управлінні обов'язкового страхування; решта випускниць – були зайняті переважно на посадах секретарів у медичних або освітніх установах [3, с. 145–147].

Інший напрям практичної соціально-благочинної діяльності – «гігієнічний» («соціально-гігієнічний») – був поширений у країнах південного конусу (Чилі, Аргентина, Уругвай, Парагвай). Саме «гігієністи» виступали ініціаторами запровадження курсів і шкіл соціальної допомоги в Аргентині. Лікар Альберто Званк (Alberto Zwank) у 1924 році започаткував курс «візитерів – соціальних гігієністів» на медичному факультеті Університету Буенос-Айресу, які би могли здійснювати соціально-профілактичну роботу з місцевим населенням

задля перешкоджання поширенню різних хвороб (туберкульозу, холери, жовтої лихоманки) [4, с. 75].

В Аргентині функціонували і «соціальні візитери – душевні гігієністи». Професійна підготовка цих соціальних візитерів здійснювалася під егідою Аргентинської Ліги душевної гігієни, починаючи з жовтня 1934 року. Працювали вони в консульторіях, підпорядкованих самій Лізі душевної гігієни або в лікарні для душевно хворих Лас Мерседес [5, с. 25–26].

Здійснювали соціально-профілактичну роботу в латиноамериканському регіоні і «медсестри-візитери». У публікації Л. Інострози (Luisa Inostroza) «Діяльність медсестер-візитерів у лікарняній галузі» (Primer Congreso Panamericano de Enfermeria, 1942) вказувалося, що від 1927 року в Чилі вони не називалися вже «медсестрами-візитерами», а називалися просто «медичними сестрами», хоча, як і раніше, їхня діяльність включала проведення численних заходів санітарного попередження в школах, в індустрії, в поліклінічних відділеннях [6, с. 206].

Про те, що візитери-гігієністи і соціальні помічники відіграють значущу роль у медичній галузі в Латинській Америці, мовилося в статті «Пауперизм, попередження і допомога» (Servicio Social, 1931) викладача медичного факультету Університету Буенос-Айресу Г. Родригеса (Germinal Rodriguez) [7, с. 117]. Автор називав візитерів-гігієністів «сестрами громадянського милосердя» і зазначав про необхідність виконання візитерами двох обов'язкових функцій – медичної та соціальної [7, с. 130].

На погляд Г. Родригеса, справа соціальної допомоги – покращити життєві умови нужденних осіб – матеріальні, виробничі, освітні, моральні, професійні умови. «Соціальна допомога не має на меті утримувати бродяг, але спрямовується до населення з тим, щоби воно змогло допомогти собі само, щоби воно було забезпеченим засобами самопомоги. Вона не націлюється на піклування про нещасних, хронічно хворих, вродженців, проте спрямовується на тих, хто втратив сприятливі умови існування і прагне подумки вийти зі скрутного становища», – пояснював аргентинський педагог, проводячи порівняльний аналіз концептів «соціальна допомога» та «державний захист» [7, с. 125].

Медсестри-візитери працювали переважно в лікарнях (наприклад, в чилійських лікарнях св. Луїса, св. Хосе, Роберто дель Ріо, Інституту радію) та консульторіях [8, с. 51–52].

На початку 1940-х років поняття «соціальна робота» поступово входило в обіг у суспільно-благочинній практиці латиноамериканського

регіону саме в професійному його розумінні. Так, 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» [9, с. 9].

Також автор публікації зауважував, 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 [9, с. 11].

Таким чином, у суспільно-благочинній практиці Латинської Америки на зміну назвам професій «соціальні візитери», «медсестри-візитери», «соціальні гігієністи», «соціальні помічники» з часом прийшла уніфікована назва «соціальні працівники». Це нове найменування наповнилося й ширшим змістом, а попередні назви – це ретроніми, вони засвідчують з-поміж іншого й своєрідність історичних умов суспільно-благочинних реалій у латиноамериканському регіоні в середині минулого століття.

### Список використаних джерел:

1. Cordemans L. Algunas características del servicio social. *Servicio Social*. 1928. № 1, marzo, año II. P. 1–9.
2. Goyeneche L. El servicio social en el hospital. *Servicio Social*. 1927. № 3–4, año 1. P. 149–157.
3. Cordemans L. Accion social en las diversas obras de Santiago. *Servicio Social*. 1927. № 3–4, año 1. P. 142–148.
4. Oliva A. Trabajo social y lucha de clases: analisis historico de las modalidades de intervencion en Argentina. Buenos Aires: Imago Mundi, 2007. 197 p.
5. Las visitadoras de higiene mental. *Caras y caretas*. Buenos Aires, 4 de marzo de 1939. № 2.109. P. 24–27.
6. Inostroza L. Actuacion de la enfermera visitadora en el campo hospitalario. *Primer Congreso Panamericano de Enfermeria*. Santiago, Chile. 1942, diciembre. P. 205–209.
7. Rodriguez G. Pauperismo, prevision y asistencia. *Servicio Social*. 1931, junio. № 2, año V. P. 117–132.
8. Reparticiones y servicios donde desempeñan cargos las enfermeras y enfermeras visitadoras. *Boletin de la Asociacion de Enfermeras de Chile*. 1943, enero. № 10, año II. P. 50–53.
9. Duarte Gonzalez A. Trabajo social familiar. *Servicio Social*. 1943, mayo – agosto. № 2, año XVII. P. 3–13.