

УДК 725.53

DOI: 10.31675/1607-1859-2020-22-3-49-62

*Е.Ю. СТРЕЛЬНИКОВА,
Архитектурная мастерская «ИП Щербинина Ю.Д.»*

АРХИТЕКТУРА КАК ФАКТОР СОЗДАНИЯ КОМФОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ В АНГЛИИ КОНЦА XIX ВЕКА

Настоящая работа направлена на изучение формирования, становления и развития первых учреждений Англии для детей с отклонениями в развитии. Анализ исторической документации, книг, фотографий, хранящихся в фондах российских и зарубежных библиотек, воспоминания работников данных заведений позволили сформировать целостную картину архитектурно-планировочных образов зданий. В ходе исследования выявились основные закономерности их создания, изменения, положительные и отрицательные черты архитектуры, влияющей на организацию комфортных условий, обусловленных не-тривиальным функциональным назначением помещений; связь исторического контекста с архитектурой и функцией комплекса. Выводы, полученные в ходе исследования, дают возможность дальнейшего изучения данного направления и использования их как исторического опыта для современного проектирования.

Ключевые слова: архитектура образовательных учреждений; школа специализированного образования; специализированное учреждение; специализированные учреждения Англии; дети с отклонениями в развитии; дети-инвалиды.

Для цитирования: Стрельникова Е.Ю. Архитектура как фактор создания комфортных учреждений для детей с отклонениями в развитии в Англии конца XIX века // Вестник Томского государственного архитектурно-строительного университета. 2020. Т. 22. № 3. С. 49–62.
DOI: 10.31675/1607-1859-2020-22-3-49-62

*E.Yu. STRELNIKOVA,
Architectural Workshop of Shcherbinin Yu.D.*

ARCHITECTURE AS A FACTOR OF CREATING COMFORTABLE BUILDINGS FOR ABNORMAL CHILDREN IN ENGLAND LATE IN THE 19TH CENTURY

This work is aimed at studying the origination, formation and development of the first institutions in England for abnormal children. The analysis of historical documentation, books, photographs from the collections of the Russian and foreign libraries, and recollections of employees from these institutions help to reconstruct of the building architecture and planning. The study determines the basic laws of the building creation, change, extinction and advantages and disadvantages of the architecture affecting the comfortable conditions of buildings. The latter are intended for the non-trivial functional purpose and reflect the historical connection with the architecture of the building complex. The historical experience is important for further study in this area.

Keywords: academic institution architecture; special education; special care institution; children with mental subnormality; disabled children.

For citation: Strelnikova E.Yu. Arkhitektura, kak faktor sozdaniya komfortnykh uchrezhdenii dlya detei s otkloneniyami v razvitii v Anglii kontsa XIX veka

[Architecture as a factor of creating comfortable buildings for abnormal children in England late in the 19th century]. Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo arkhitekturno-stroitel'nogo universiteta – Journal of Construction and Architecture. 2020. V. 22. No. 3. Pp. 49–62.
DOI: 10.31675/1607-1859-2020-22-3-49-62

Архитектура находится в непосредственной связи с историческим контекстом, политической, экономической ситуацией, уровнем знаний и умений народов. Социальный фактор также имеет существенное влияние на возводимые объекты. Поэтому здания и сооружения для людей разных национальностей, вероисповеданий, социального статуса, возраста, интересов и т. п. видоизменялись с учетом вышеперечисленных факторов. Отсутствие/наличие/появление/развитие каких-либо новых социальных факторов ведет к аналогичным преобразованиям в строительстве. Изучение данной темы на примере учреждений Англии является ярким примером этому.

Отношение здоровых людей к людям-инвалидам, идиотам (закрепленное понятие в XIX в.) на протяжении истории человечества изменялось. Исследования историков, психологов, педагогов доказывают, что Средние века характеризовались неуважительным отношением к людям с расстройствами психики (сажали на цепь, оскорбляли, издевались) [1, 2]. И естественно, не было понятия особых зданий и требований их проектирования для таких граждан. Различные социальные и политические явления стали приводить к изменению мировоззрения общества и власти в этой проблеме. Первым, кто попробовал создать специальное отдельное учреждение, был Вильям Тьюк, по личной инициативе которого в 1796 г. открыли «Убежище для душевнобольных» [1]. В нем обеспечивали достойный уход и лечение больным с умственной отсталостью. Новшеством в этом здании стало отсутствие решеток на окнах. Пристальное внимание к проблемам людей с поражениями мозга в Великобритании обратили на волне экономического подъема страны в начале XIX в. Были приняты законы о сумасшедших (1828, 1844 гг.) [3, с. 73], в 1846 г. основали первую школы в Бате [3, с. 73]. Далее началась массовая организация учреждений не только для ухода за такими пациентами, но и возникшая научная база дала возможность, а практика и социальные исследования подтвердили необходимость их обучения. Чтобы реализовать все эти изменения, необходимо было появление и специализированной архитектуры, позволяющей организовывать сложные функциональные связи (уход, лечение, образование, проживание, досуг и т. п.). В дальнейшем, благодаря поддержке государства, создали систему школ для людей с разными формами умственной отсталости, включающую уровни обучения всех возрастных категорий. В данном исследовании представлен обзор наиболее крупных учреждений Англии, представляющих историческую, педагогическую и архитектурную ценности.

Первым учреждением, в котором оказывали не только уход, но и давали образование детям с умственной отсталостью в Англии, был Эрлсвуд (Earlswood) в графстве Суррей [4]. Его открыли при активном участии матери больного мальчика в 1848 г. в Уэльсе в здании Парк Хаус (Park House) и прилегающей ему территории в 16 акров (6,5 га). В этом же году приняли 50 детей,

а в следующем – уже 145, и площадей стало не хватать. Была куплена земля в 155 акров (63 га), на которой архитектору Уильяму Бонитону Моффату (W.V. Woffat) поручили создать образцовый приют-школу. В 1855 г. принц Альберт открыл корпус школы Эрлсвуд (рис. 1), кирпичное здание на 405 кроватей. Главный фасад ориентирован на юго-восток. Композиционно здание состоит из 5-этажной 27-метровой башни, с обеих сторон от нее расположены трехэтажные флигели. К входу на территории устроена лестница с балюстрадой. Центральная часть трехэтажная. Пятый этаж башни выполнен из светлого камня, венчает его ажурная балюстрада парапета. Из того же материала выполнены колонны перед главным входом и опирающаяся на них часть второго этажа с декоративным резным фронтоном. В отделке остальной части здания преобладает кирпичная кладка темно-бордового оттенка со светлыми декоративными элементами (пилястры, карнизы, сандрики, наличники и т. п.). Третий этаж мансардный, освещаемый вертикальными окнами с каменными фронтонами.



Рис. 1. Эрлсвуд. Главный фасад. Современное состояние. Автор фото R. Haworth (URL: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Royal_Earlswood_Park_TQ2848_484.jpg)

Через год после открытия в нем уже находилось 123 человека. Гостиница Брижд Хаус (bridge house) была куплена в 1868 г. и переоборудована в дом управляющего. В тот же период начали организовывать железнодорожное сообщение: построили станцию и проложили пути. Количество пациентов постоянно росло. Требовались новые площади, поэтому в 1873 г. пристроили новые корпуса. Учреждение становилось достаточно независимым. На его ферме площадью в 80 соток разводили молочный скот, птицу, выращивали фрукты и овощи. Воспитанники

занимались различным ручным трудом и получали ремесленные профессии (сапожное, плотницкое, печатное дело). В 1878 г. открылся лазарет, отвечающий всем передовым требованиям того времени. В нем было 4 больших и 3 маленьких палаты, рассчитанные на 42 человека. Палата для выздоравливающих имела французские окна с непосредственным выходом в парковую зону. В начале XX в. у приюта появилась собственная летняя резиденция в Уолтон-на-Найзе (Walton-on-Naze). Образовательная система состояла из трех частей: старшая (16 детей), младшая (45 детей) и ремесленная (36 детей). Детей с нарушениями эмоциональной сферы постоянно наблюдали врачи, обеспечивали им медикаментозное и психологическое восстановление. Общественная жизнь в Эрлсвуде была разнообразной: проводились концерты (в т. ч. на открытом воздухе), пикники, танцы, просмотр кинофильмов. В 1950 г. в учреждении проводились масштабные реставрационные работы, включающие ремонт фасадов зданий, интерьеров, коттеджей для персонала, приморского дома. В этот период там находилось 552 человека. На территории построили дополнительные виллы по 30 пациентов в каждой, в 1973 г. открыли бассейн. В 1997 г. учреждение закрылось.

После реконструкции в стенах Эрлсвуда создали комплекс из 120 роскошных апартаментов с садом, называемый теперь Виктория-корт. Работы включали снос корпусов, не имеющих исторической ценности, и восстановление здания до его первоначального вида. Большой зал, когда-то использовавшийся в качестве места приема пациентов, был преобразован в плавательный бассейн и фитнес-центр для новых жителей (рис. 2).

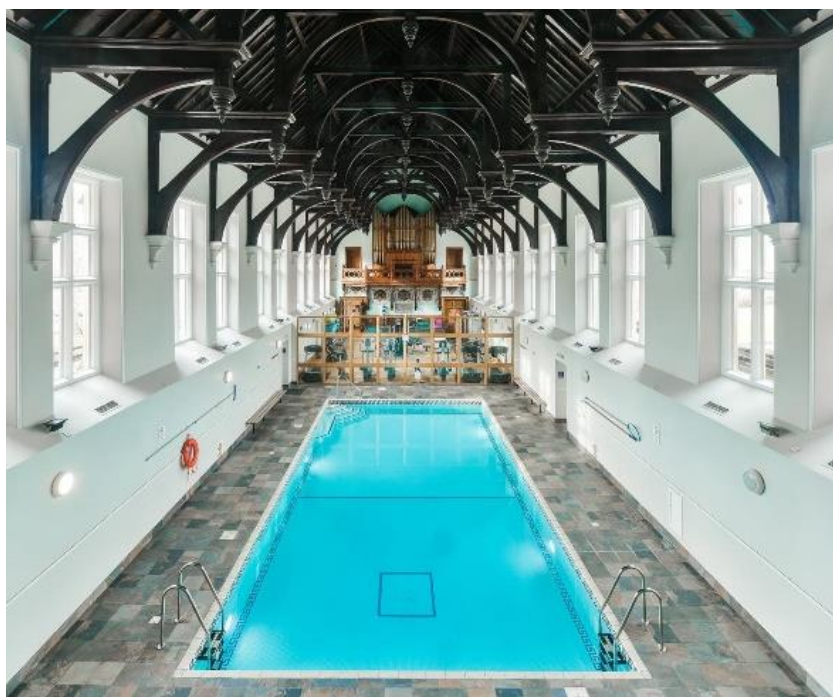


Рис. 2. Эрлсвуд. Зал бассейна и тренажерного зала, современное состояние (URL: <https://www.ralphjames.co.uk/property-details/29176345/surrey/redhill/victoria-court-2>)

Другим комплексом для детей с умственной отсталостью являлся Дарент (Darenth) [5, с. 135]. В 1878 г. на площади 96 акров был открыт интернат, принявший 560 детей от 5 до 16 лет. В нем обеспечивали не только уход, но также предусматривались образовательные программы и обучение ручному труду. К началу Первой мировой войны он разросся в «городок для слабоумных», находящийся в большой степени на самообеспечении [Там же]. Построенный по проекту архитектора С. Harston, он представлял из себя одно из крупнейших подобных учреждений в готическом стиле со смешанной планировочной системой (рис. 3, 4) [6]. Центральная часть зальная с административным блоком, кухней, прачечной и сопутствующими помещениями. Из главного блока вели крытые коридоры в трехэтажные корпуса женского крыла (на западе) и мужского (на востоке). Всего блоков было 13, каждый из них имел свою функцию: 5 – для здоровых детей, 3 – для парализованных, 1 – для самых маленьких, 2 – для страдающих эпилепсией и 2 корпуса лазарета. Со стороны женской секции находились школьный блок и часовня, а с мужской – пространства для отдыха и столовая. Через два года потребовалось дополнительное здание, и возвели комплекс на 1000 человек. В нем размещались отдельно дети, показавшие наилучшие результаты в образовании, и, наоборот, самые сложные в обучении.

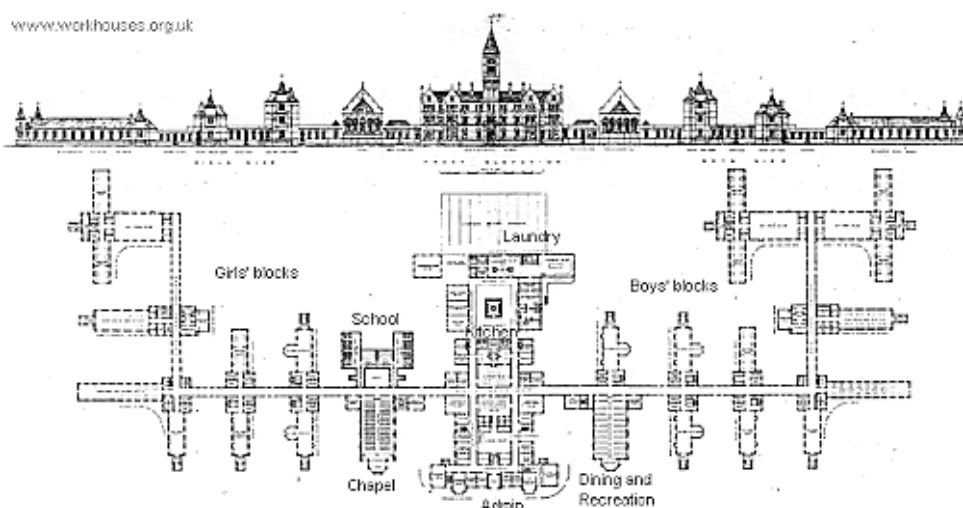


Рис. 3. Дарент. Фасад и план (URL: <http://www.workhouses.org.uk/MAB-Darenth/>)



Рис. 4. Дарент (URL: <https://search.wellcomelibrary.org. no. 614157i>)

К концу 90-х гг. XIX в. в связи с необходимостью принять пациентов старше 13 лет построили на севере участка по пять (женские и мужские) одноэтажных корпусов (рис. 5). Каждая секция имела в центре общий зал, от которого радиально отходили жилые комнаты. Их заняли люди с сильной умственной отсталостью, сегрегация которых считалась благом как для общества, так и для них самих. В тот же период был добавлен корпус школы на 400 детей. Интересна инженерная сторона организации Дарента. На территории находился собственный газовый завод, а сточные воды использовались для орошения фермерских полей. В 30-х гг. XX в. весь комплекс подключили к электрической и телефонной сетям.

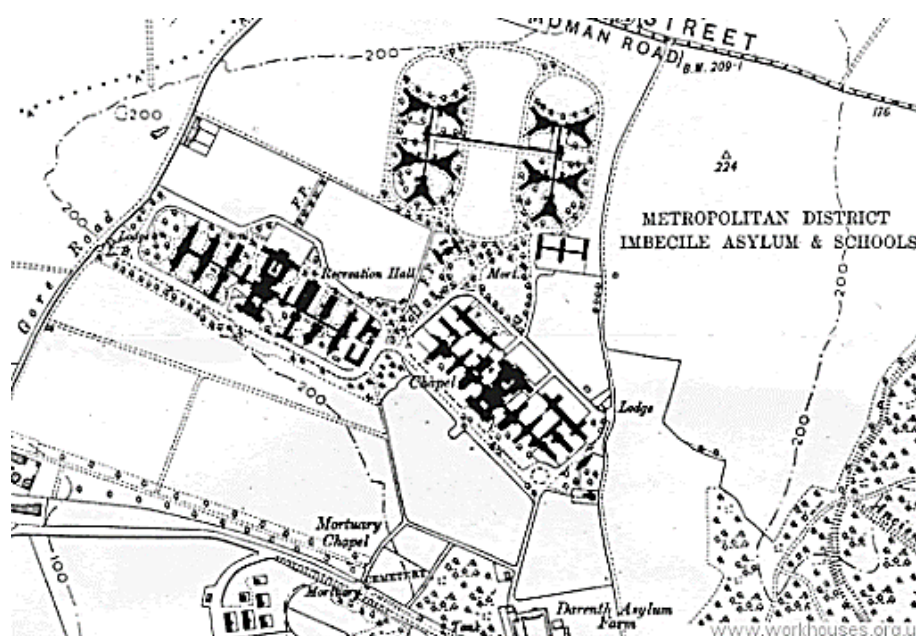


Рис. 5. План участка Дарент (URL: <http://www.workhouses.org.uk/MAB-Darent/>)

Школьное образование велось в соответствии со способностями ребенка. Первая группа не могла воспринимать никакую информацию, второй – было доступно изучение цветов, форм, размеров, счет, а третьей – чтение, письмо, география, математика, рисование, шитье и т. п. [7]. Здесь также обучались глухие дети языку жестов. Через два года после начала образовательных программ дети с умственной отсталостью показали прекрасные результаты и достигли достаточно высокого уровня знаний. В колонии сочетали часы обучения, работы, отдыха и религиозных обрядов. Устраивали танцы, концерты, праздники, вечеринки и киносеансы. Такие развлечения устраивались с 1882 г. вплоть до закрытия больницы.

Детей обучали ремеслам – печатное, слесарное и сапожное дело для мальчиков и рукоделие и умение вести домашнее хозяйство для девочек. В стенах комплекса наиболее развитые люди (всего около 700 человек) выполняли доступную работу, связанную с инженерным делом, сельским хозяйством,

слесарным делом, а также производством различной продукции. На юге располагалась собственная ферма (рис. 5) площадью 42 акра (17 га) пастбища и земли и 3 акра (1,2 га) под вспомогательные постройки.

В 1911 г. учреждение, изначально задуманное как приют-школа для умственно отсталых детей, превратилось в промышленную колонию Дарент. Она производила большое количество товаров на продажу (от чайников и полотенец до предметов мебели), проживающие выполняли строительные, смежные, ремонтные работы, трудились на ферме. Больница Дарент проработала около 110 лет вплоть до 1988 г. Сейчас на месте снесенных корпусов расположена больница Дарент-Вэлли (Darent Vally Hospital).

В 1959 г. обнаружили хромосомную аномалию, приводящую к рождению человека с отклонениями в развитии. В 1961 г. по предложению ВОЗ такую мутацию стали называть синдромом Дауна в честь Джона Лэнгдона Дауна, изучавшего и помогавшего людям именно с проявлениями данного заболевания еще в XIX в. [8].

Лэнгдон Даун родился в 1828 г. в Англии. В возрасте 31 года он на 10 лет становится директором Королевского Эрлсвудского приюта [9, 10]. Различные жизненные обстоятельства приводят его к мысли об организации собственного подобного учреждения. Он открывает на юге Лондона в районе Теддингтон в 1868 г. собственное учреждение и применяет в нем собственные программы по восстановлению физических и ментальных возможностей людей-инвалидов. Их основой была социализация людей с нарушением интеллекта. Наиболее эффективной Л. Даун считал комбинацию из четырех факторов: медицинского ухода, обучения, физического развития и формирования правильного поведения, основанного на общепринятых этических нормах [11]. Пациенты получали не только лечение, но и соответствующие их возможностям программы обучения, трудотерапию, арттерапию. Строго соблюдался гигиенический режим. В первые годы после открытия больница была ориентирована на людей из обеспеченных семей (родственники имели возможность даже оплачивать содержание близкого в отдельном коттедже с прислугой). В последующие годы эта практика соблюдалась не столь строго, и все получали равный уход и внимание. Воспитанники изучали арифметику, чтение, письмо, языки, занимались танцами, рукоделием, гимнастикой, музыкой, ткачеством. Большое внимание уделялось физическому воспитанию: теннис, футбол, верховая езда. Не забывали и о правилах поведения за столом, которые прививали с раннего возраста и следили за их соблюдением. Принимали людей разного возраста (от малышей до взрослых), причем людей мужского пола было в два раза больше, чем девочек. Кроме психических отклонений многие имели и физические недостатки, такие как слепота или церебральный паралич, а около 60 % страдали эпилепсией. Лэнгдон Даун намеревался и осуществил обучение и тренировку пациентов в соответствии с их потребностями, возможностями: каждого старались научить «жизненным навыкам» – одевание, кормление, приготовление пищи, тем, как пользоваться деньгами, и другим навыкам, связанным с выполнением различных социальных функций.

Нормансфилд, получивший свое название в честь друга мистера Дауна адвоката Нормана Уилкинсона [12], просуществовал 129 лет (1868–1997 гг.)

[11]. Формирование больничного комплекса началось с покупки Ленгдоном Дауном на все семейные средства аристократической резиденции Белый дом (White house) и территории при ней [10]. Предполагалось, что в нем будет проживать как семья врача, так и находиться приют для людей с умственной отсталостью. Огромный дом, в котором на двух этажах располагались изящно отделанные гостиная, столовая, бильярдная и спальни, переоборудовали под медицинское учреждение [12]. Первоначально территория комплекса имела площадь в 2 акра, а уже к 1888 г. – около 42 акров (17 га). К концу XIX в. учреждение было оборудовано в соответствии с техническими новациями: каждая комната оснащалась телефоном и огнетушителем [12]. Здания комплекса выполнены в викторианском эклектичном стиле, со скатной кровлей. Белый дом – трех/четырёхэтажное здание с подвалом (рис. 6). Выразительность фасаду обеспечивают: сочетание грубой кирпичной кладки темных оттенков и плоскостей с отделкой белой штукатуркой, русты, выраженные замковые камни, большие арочные окна, балюстрады. Пластику обеспечивают эркеры первого и второго этажей. Крыша центральной части куполообразная с круглыми арочными слуховыми окнами и чугунной балюстрадой со спиральным рисунком. Ее оживляют высокие кирпичные дымовые трубы. Основные высотные элементы комплекса – башни и здание театра (рис. 7). При входе в Белый дом находится белоснежная оранжерея из стекла и металла.



Рис. 6. Белый дом. Современное состояние (URL: <http://miriam-may.com/restoration/>)

В 1869 г. здесь проживало 19 пациентов, а в 1871 г. – 37 человек, уход за которыми обеспечивали 26 слуг. Учреждение получало известность, увеличивалось количество больных. В связи с этим в последующие годы оно активно развивалось: территория увеличивалась за счет покупки близрасположенных домов и земель (в т. ч. спускающихся к Темзе) [13]. К Белому дому в 1872–1873 гг. достроили северное и южное крылья (с 16 спальнями), на территории активно велось строительство мастерских (малярные, столярные, плотницкие) и хозяйственных построек – для возможности лечебно-восстановительной деятельности пациентов.

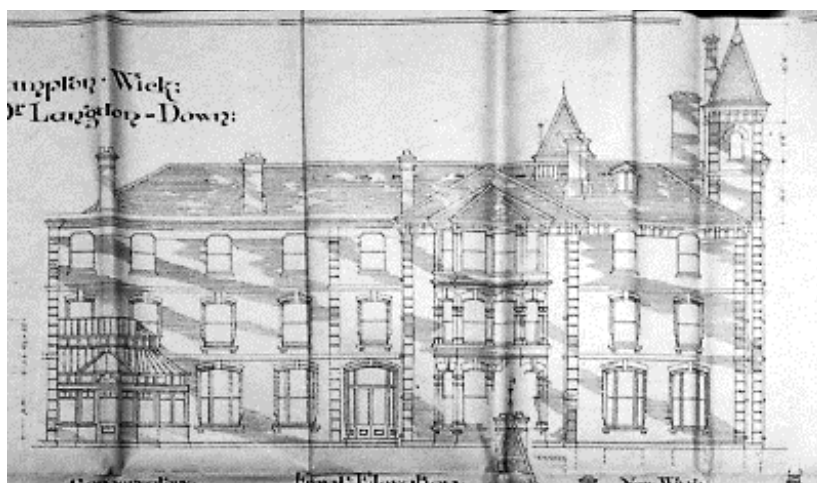


Рис. 7. Белый дом, ок. 1870 г. (URL: <https://langdondownmuseum.org.uk/research/u3a-research/u3a-shared-learning-project-2016/1891-2/>, в обработке автора)

В 1877 г. доктор Даун поручил архитектору Роланду Пламбу создать театр, открывшийся через 2 года (рис. 8) [14]. Он являлся невероятно амбициозным проектом: с размерами 60×35 футов (около 18×11 м) в плане и вместимостью 300 человек (сегодня около 150). Пациенты могли в нем петь, играть на музыкальных инструментах, участвовать в театральных постановках. Здание театра было рассчитано не только на организацию театральных постановок и выступления, но и на проведение богослужений и праздников (Рождество, юбилеи, светские мероприятия). В нем применили технические достижения того времени: газовое рамповое освещение сцены со специальными вентиляторами, присутствовали подъемники для декораций, отдельная система отопления [12].



Рис. 8. Нормансфилд. Здание театра (URL: <http://miriam-may.com/theatre/>)

Здание театра Нормансфилда является важным памятником архитектуры Викторианской эпохи. Декоративность зданию театра придают светло-желтая кирпичная кладка, руст, клинчатые перемычки, разновеликие арочные окна. Двери с позолоченными и окрашенными панелями с изображениями флоры и фауны, картины, расположенные в готических арочных нишах, парные арочные окна самого зала, стремящиеся к небу, изысканная роспись интерьера, ковка лестничных ограждений для подъема на сцену, деревянные балюстрады ограждений, выраженные несущие конструкции кровли – все это создавало достаточно эклектичный вид, что оправдывалось функцией зала (рис. 9).



Рис. 9. Нормансфилд. Интерьер театра (URL: <https://www.theguardian.com/social-care-network/gallery/2012/feb/02/social-care-hospitals-and-acute-care>)

Одновременно со строительством здания театра началась организация фермы, на которой в дальнейшем работали и пациенты (данный вид физической и умственной нагрузки был доступен и полезен им). На ферме разводили свиней, молочный скот, кроликов, птицу, производили корм для скота и сельскохозяйственное оборудование. Вскоре она позволила Нормансфилду выйти практически на полное самообеспечение.

Количество людей увеличивалось, и для их проживания было приобретено здание Брум-Холл (переименованный сейчас Кониферс (Conifers)) с прилегающей территорией в 12 акров. Внутри насчитывалось 12 спален, гардеробные и ваннные комнаты, дневные и ночные детские, элегантные гостиные, столовые и утренние комнаты, зимний сад [15]. Затем купили корпус Исткот (Eastcoat), переименованный в ТрEMATон (Trematon). С 1883 по 1892 г. проводились мероприятия по организации территории сопутствующими службами: прачечной, лодочным домиком, буровым залом на территории ТрEMATона и часовой башней. К 1892 г. в резиденции находилось 200 человек. После 1913 г. их стали разделять: в северном крыле размещались мужчины,

а в южном – женщины и дети. Кониферс и Трематон были корпусами для людей с высоким достатком. Каждой группе подопечных отводились отдельные части парка и сада.

Для пациентов организовывали обучение, трудотерапию, катание на лодках по Темзе, лечебно-восстановительную работу на ферме и в огороде, а также ежедневные физические упражнения на территории больницы. До 1940 г. всех воспитуемых регулярно вывозили на южное побережье. В годы Второй мировой войны учреждение продолжало работать, в нем находилось 160 человек. От бомбардировок пострадало только здание Кониферс, ставшее непригодным для проживания. На территории устраивали огромные пожары, чтобы дезориентировать врага о местонахождении Лондона. В подвалах Белого дома прятались при обстрелах и бомбардировках.

Во второй половине XX в. осуществлялось расширение и улучшение комплекса, в том числе строительство новых дневных помещений в 1960 г.: одноэтажный корпус школы, магазин, клубная комната для пациентов, бассейн гидротерапии и дом отдыха (Bill house) в Сассексе, строительство двух новых палат и блок квартир для персонала. Проводились работы по установке новой системы центрального отопления, замене проводов, преобразованию старого здания фермы в промышленный блок.

В 1997 г. больница закрывается. В 1999 г. участок в 32 акра был куплен, здания реконструированы, главный корпус переоборудовали под гостиницу. В 2015 г. главное здание отреставрировано. Сегодня активно развивается центр Langdon Down, который включает в себя Музей Langdon Down, театр Normansfield и Ассоциацию синдрома Дауна. Великолепие Нормансфилдского театра сохранилось и сегодня.

Рассмотренные в статье крупнейшие учреждения Англии для детей с умственной отсталостью, основанные в середине XIX в., являлись примером организации подобных в других странах. Многие положительные их черты использовались уже в XX в., в том числе и в СССР при организации закрытых интернатов. Все перечисленные учреждения представляли собой величественные комплексы зданий различной функциональной направленности, объединенные одной целью – создать максимально комфортные условия не только для проживания, но и для обучения пациентов. Структура каждого комплекса отличалась простотой, логичностью, функциональным делением, что весьма оправданно при формировании пространств для людей с умственной недостаточностью. Всегда выделялось административно-общественное звено в центре. Оно могло быть как обособленным корпусом, так и центральной частью в большом здании. Чаще всего классы и спальные помещения организовывались 2/3-этажными по коридорной системе. Учитывалась необходимость разделения больных по уровню развития, заболеваемости, полу, возрасту. Обязательно присутствовало медицинское ядро (лазарет, мед. кабинет, процедурная и т. п.), церковь, помещения для занятий спортом, приема пищи. С появлением новых знаний о развитии, реабилитации, возможностях восстановления головного мозга большое внимание стало уделяться образованию пациентов. Для этого также предусматривали и обустроивали классы, мастерские по различным направлениям обучения ручному труду (столярное,

сапожное, слесарное дело, шитье, плетение, ткачество и т. п.). Каждое крупное учреждение имело ферму, которая являлась не только звеном обеспечения продукцией (молочные, мясные, сельскохозяйственные товары), но и звеном обучения. Людям со средней и малой степенью поражения головного мозга вполне было доступно овладение навыками работы в сельском хозяйстве или с домашними животными, скотом. В дальнейшем это помогало им находить работу среди обычного социума и иметь возможность материальной самостоятельности. Также продукция фермы и товары, произведенные воспитанниками и рабочими (мебель, постельное белье, посуда и т. п.), приводили к практически полному самообеспечению, делая учреждения практически независимыми от поставщиков.

Появление законов об уходе, воспитании и обучении людей-инвалидов, распространение информации об организации учреждений для них являлось причиной постоянного роста количества пациентов. В связи с этим изначально запроектированных площадей не хватало, их достраивали или покупали близко расположенные коттеджи и территорию при них. Новые функции и задачи рождали новые требования к архитектуре.

Специальные школы-интернаты были прекрасно организованы, и воспитанники имели широкие возможности для нравственного и физического развития. Кроме общепринятого образования детям постоянно давали возможность получения социальных навыков – элементы эрготерапии. Им показывали: как правильно есть, купаться, умываться, переодеваться, общаться с миром и окружающими; они получали навыки культурного поведения [5, с. 134].

Можно сделать вывод, что образование детей с разными формами умственной отсталости началось в Англии с развитием экономики в виде крупных учреждений. В них принимали людей разного достатка, со многими заболеваниями и давали им кроме разностороннего образования большие возможности к социокультурной адаптации. Однако размеры территорий и экономическая составляющая таких заведений не давали возможностей для их большого распространения. Более востребованными стали небольшие специальные школы, вспомогательные классы, которые начали организовывать в начале XX в. [5].

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Малофеев Н.Н.* Специальное образование в России и за рубежом: в 2 частях. Часть 1. Западная Европа. Москва : Печатный двор, 1996. 182 с.
2. *Микиртичан Г.Л.* Отношение общества к неизлечимо больным детям: историко-культуральный анализ // ВСП. 2012. № 1. С. 188–196.
3. *Margaret A. Winzer.* The history of special education. From isolation to integration // Gallaudet University press, Washington D.S., 2017. V. 34. № 4. P. 489–490. DOI: <https://doi.org/10.2307/369282>
4. *The royal earlswood hospital, formerly the earlswood asylum, redhill, records.* URL: <https://discovery.nationalarchives.gov.uk/details/r/ed87972d-14f1-4b0c-ab59-d72bcdbee573> (дата обращения: 07.03.2020).
5. *Замский Х.С.* Умственно отсталые дети. История их изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины XX века. Москва : НПО «Образование», 1995. 400 с.
6. *DartfordHospitalhistories.* URL: <https://dartfordhospitalhistories.org.uk/darenth-park/darenth-park-schools-training/> (дата обращения: 15.03.2020).

7. *Report of the medical superintendent of the asylum for adult imbeciles Darent Park hospital* // *Access Journal of Mental Science*. 1880. V. 25. №. 112. P. 598–600. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.25.112.598/>
8. *Van Gijn J.* Down and his syndrome // *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2011. № 155 (42). P. 37–44. ISBN: 1876-8784.
9. *Ward O'Conor, John Langdon Down, Normansfield*. The Langdon Down Centre Trust; 2nd Revised edition edition. 2009. 183 p.
10. *Merriman A.* Tales of Normansfield: the Langdon Down legacy. Down's Syndrome Association; 1st edition edition. 2007. 260 p.
11. *Нагорная Н.В., Бордюгова Е.В., Усенко Н.А.* Доктор Даун // *Здоровье ребенка*. 2013. № 6 (49). С. 159–162.
12. *Ригина Н.Ф.* Кто Вы, доктор Даун? (Часть 2) // *Синдром Дауна. XXI век*. 2010. № 2. С. 3–10.
13. *Normansfield Hospital*. URL: http://www.asylumprojects.org/index.php/Normansfield_Hospital/ (дата обращения: 25.03.2020).
14. *Daly M., Dazeley P.* London uncovered: sixty unusual places to explore. London : Frances Lincoln Limited Publishers, 2016. 304 p.
15. *Mental Deficiency and Treatment at Normansfield*. URL: <https://langdondownmuseum.org.uk/research/u3a-research/2013-normansfield-the-early-years-1868-to-1913/mental-deficiency-and-treatment-at-normansfield/> (дата обращения: 20.02.2020).

REFERENCES

1. *Malofeev N.N.* Spetsial'noe obrazovanie v Rossii i za rubezhom: V 2-kh chastyakh. Chast' 1: Zapadnaya Evropa [Special education in Russia and abroad], in 2 parts. Moscow: Pechatnyi dvor, 1996. 182 p. (rus)
2. *Mikirtichan G.L.* Otnoshenie obshchestva k neizlechimo bol'nym detyam: istoriko-kul'tural'nyi analiz [Social attitude to terminally ill children: historical and cultural analysis]. *VSP*. 2012. V. 1. Pp. 188–196. (rus)
3. *Winzer M.A.* The history of special education: from isolation to integration. *History of Education Quarterly*. 2017. V. 34. No. 4. Pp. 489–490. DOI: <https://doi.org/10.2307/369282>
4. The Royal Earlswood hospital, formerly the Royal Earlswood Institution for Mental Defectives. Available: <https://discovery.nationalarchives.gov.uk/details/r/ed87972d-14f1-4b0c-ab59-d72bcdbec573> (accessed March 7, 2020).
5. *Zamskii Kh.S.* Umstvenno otstalye deti. Istoriya ikh izucheniya, vospitaniya i obucheniya s drevnikh vremen do serediny XX veka [Children with mental subnormality. The history of study, education and training from ancient times to the middle of the 20th century]. Moscow: Obrazovanie, 1995. 400 p. (rus)
6. Dartford Hospital histories. Available: <https://dartfordhospitalhistories.org.uk/darenth-park/darenth-park-schools-training/> (accessed March 15, 2020).
7. Report of the medical superintendent of the asylum for adult imbeciles Darent Park hospital. *Access Journal of Mental Science*. 1880. V. 25. No. 112. Pp. 598–600. Published online by Cambridge University Press, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.25.112.598/>
8. *Van Gijn J.* Down and his syndrome. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2011. V. 155 (42). P. 37–44.
9. *Ward O'Conor.* Dr. John Langdon Down and Normansfield. The Langdon Down Centre Trust, 2nd revised ed., 2009. 183 p.
10. *Merriman A.* Tales of Normansfield: the Langdon Down legacy. Down's Syndrome Association; 1st ed., 2007. 260 p.
11. *Nagornaya N.V., Bordyugova E.V., Usenko N.A.* Doktor Daun [Doctor Down]. *Zdorov'e rebenka*. 2013. V. 6 (49). Pp. 159–162. (rus)
12. *Rigina N.F.* Kto Vy, doktor Daun? (Chast' 2) [Who are you, Dr. Down?], Pt 2. *Sindrom Dauna XXI vek*. 2010. V. 2. Pp. 3–10. (rus)
13. Normansfield Hospital. Available: www.asylumprojects.org/index.php/Normansfield_Hospital/ (accessed March 25, 2020).
14. *Daly M., Dazeley P.* London uncovered: sixty unusual places to explore. London: Frances Lincoln Limited Publishers, 2016. 304 p.

15. Mental deficiency and treatment at Normansfield. Available: <https://langdondownmuseum.org.uk/research/u3a-research/2013-normansfield-the-early-years-1868-to-1913/mental-deficiency-and-treatment-at-normansfield/> (accessed February 20, 2020).

Сведения об авторе

Стрельникова Елена Юрьевна, архитектор 2-й категории, Архитектурная мастерская «ИП Щербинина Ю.Д.», 350000, г. Краснодар, ул. Красная, 118, lena.str.2011@yandex.ru

Author Details

Elena Yu. Strelnikova, Architect, Architectural Workshop of Shcherbinin Yu.D., 350000, Krasnodar, Russia, lena.str.2011@yandex.ru