

# СОЦІАЛЬНА ПЕДАГОГІКА І КОРЕКЦІЙНА ОСВІТА

УДК 37.013.8-042

**І.М. Комар,**

*аспірантка Київського університету імені Бориса Грінченка*

## **СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ ІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ У ВЕЛИКІЙ БРИТАНІЇ (XIV—XIX ст.)**

На жаль, відсутність в Україні належної системи соціальної підтримки дітей з обмеженими функціональними можливостями є актуальною проблемою сучасного етапу розвитку суспільства. Тож сьогодні Україна, що прагне вступити в Європейське співтовариство, запозичує досвід роботи з різними групами населення, зокрема, у Великій Британії, де дуже потужна та розвинена система соціальної підтримки людей з різними функціональними обмеженнями. Вивчення досвіду роботи, напрацьованого Великою Британією упродовж багатьох століть, та напрямків підтримки людей з функціональними обмеженнями є актуальним для розвитку відповідної системи в Україні.

Аналіз наукової літератури та дисертаційних досліджень засвідчує, що вивченням досвіду роботи з людьми з обмеженими функціональними можливостями у Великій Британії займалися такі українські та зарубіжні вчені: І. Братусь, Л. Гордієнко, О. Загайко, Р. Мітчел, О. Романовська, К. Рота, С. Ротерфорд, Д. Тревельян, М. Целих та інші.

Мета нашої статті полягає в узагальненні досвіду соціальної підтримки дітей з функціональними обмеженнями у Великій Британії в XIV—XIX ст.

З початку існування британського суспільства люди з обмеженими можливостями були його частиною. Історія соціальної роботи свідчить про те, що життя осіб з обмеженими можливостями завжди було невід'ємною частиною історичної спадщини людства. Від будинків для прокажених, побудованих у 1100-х роках, до протестів про вседоступність та вседозволеність у 1980-х роках історія нерозривно пов'язана з життям людей з обмеженими можливостями, яке є або прихованим, або добре відомим. Ми розглянемо частину історії Англії — з 1050 р. до XIX ст. — і місце у ній людей з функціональними обмеженнями (в тому числі дітей).

У середньовічній Англії ставлення до людей з функціональними обмеженнями було неоднозначним: деякі вважали це покаранням за гріхи або результатом впливу ворожої планети Сатурн, інші — що люди з функціональними обмеженнями ближчі до Бога, тобто вони проходять чистилище

на землі, а не після смерті, і мають шанс потрапити на небеса раніше. Люди народжувалися з вадами або отримували їх через роки непосильної праці, ставали недієздатними від прокази або інших хвороб. У повсякденному житті таких людей називали «прокажений», «сліпий», «німий», «глухий», «дурень», «каліка», «кульгавий», «лунатик» тощо.

Тоді ще не існувало системи державної підтримки людей з функціональними обмеженнями. Більшість таких людей жили і працювали в своїх громадах, за підтримки власних сімей і друзів. Якщо такі люди не могли працювати, міська чи сільська громада підтримувала їх, але часто їм доводилося вдаватися і до жебрацтва, залучаючи до цього й дітей з функціональними обмеженнями [7, 59—90]. В основному піклувалися про них ченці і черниці, які виконували свій християнський обов'язок [4, 237].

Першими установами для людей з обмеженими можливостями у середньовічній Англії були будинки для прокажених, лікарні та богадільні [1, 258—263]. Проте лише невелика частка людей з обмеженими можливостями жила в цих установах, інші — сліпі, глухі, «кульгаві» і «каліки» мешкали у своїх громадах. Ті, хто міг, працювали самостійно, а інших підтримували родина, сусіди та місцева громада.

Причини виникнення функціональних обмежень у дорослих та дітей були різними. Наприклад, дуже поширеною в Англії з IV ст. і аж до 1050-х рр. була проказа, яка призводила до втрати пальців рук і ніг, гангрені, сліпоти, запалення носа, виразок, пошкодження і ослаблення скелета людей [8, 1—21].

З кінця XI ст. до 50-х років XIV ст. в Англії було створено близько 320 релігійних будинків і лікарень по догляду за прокаженими (відомі також як лазаретні будинки). Такі установи зазвичай будувалися на околиці міст, в сільській місцевості, на перехресті доріг між селами. Догляд за прокаженими здійснювався на фізичному та духовному рівнях: велику увагу приділяли молитвам [6, 23—43].

Ставлення до прокажених людей почало змінюватися у XIV ст., особливо після жахів Чорної смерті (1347—1350 рр.), яка забрала дуже багато життів. Страх зараження призвів до обмеження

спілкування з хворими людьми та до їх ізоляції. Згодом проказа почала відступати, і кількість хворих зменшувалась. З цієї причини багато будинків для прокажених вийшли з ужитку або знайшли собі нове призначення. Наприклад, будинок для прокажених Святої Марії Магдалини в Ріпоні та лікарня Святої Маргарити і Гробу Господнього в Глостері стали в подальшому богадільнями для хворих, бідних та недієздатних.

Протягом багатьох століть середньовічні монастирі турбувалися про своїх хворих чи недієздатних братів і сестер. Ще у VII ст. ченці монастиря Уїтбі допомагали немічним та хворим. Через сімсот років потому у лікарні монастиря Святої Марії Магдалини в Ріпоні доглядали також сліпих священників.

Отже, у середньовічній Англії лікарні створювалися виключно при монастирях. Вони не мали людей спеціальної підготовки, не мали обладнання для лікування та ліків, але допомагали нужденним, адже християнським обов'язком є надання притулку та допомоги будь-якому незнайомцю, особливо паломнику. У середньовічних релігійних будинках було дуже багато бідних, немічних, сиріт, яким дозволяли залишатися на одну ніч. Поступово правила змінилися, і хворим було дозволено залишатися до покращення їхнього здоров'я або й повного одужання. Так відбулося становлення церковних установ як лікарень в тому сенсі, як ми це розуміємо сьогодні.

Лікарня Святого Іоанна в Кентербері, графство Кент, була першою лікарнею, що взяла на себе довготривалу турботу про людей, які були занадто хворими або мали вади фізичного розвитку. Заснована ця лікарня була наприкінці XI ст. Ланфранком, архієпископом Кентерберійським, який надавав цілодобовий догляд та допомогу чоловікам, жінкам, дітям з функціональними обмеженнями та хворим. У період пізнього середньовіччя у Лондоні і Йорку разом існувало близько 35 лікарень: 15 — у Норвічі, 10 — у Ексетері та 9 — у Кентербері. Деякі з них були великими (Сан-Марко і Брістоль), більшість невеликими, а кілька лікарень взагалі трохи більшими за котеджі [1, 118–120].

Перебування людей з функціональними обмеженнями у лікарні могло бути довго- або короткотерміновим. Наприклад, у лікарні Святого Джеймса в Чичестері одразу піклувалися за 6 особами із функціональними обмеженнями: троє з них були дітьми, двоє без ніг та двоє з ідіотією.

У XIV–XVI ст. також створюються нові установи — богадільні (відомі ще як *Maison Dieu*) для забезпечення довгострокового притулку та сприятливих умов проживання людей із функціональними обмеженнями, немічних, сиріт, людей похилого віку або таких, що не в змозі самостійно піклуватися про себе. Вони засновувались і підтримувались завдяки пожертвам від королів, цер-

ковних сановників, дворян і купців, які прагнули полегшити свій «перехід» до небес. Деякі торгові гільдії будували богадільні для своїх членів, які більше не могли жити самостійно у власних будинках. Це давало їм змогу захиститися від злиднів, небезпеки та знущань оточуючих. Найбільш відомими у середньовіччі були богадільні Святої Марії в місті Чичестер (Сассекс), Святого Іоанна в Ліхфельді (Стаффордшир), Мейсон Дью, заснована Генрі III, в Оспрінзі (Кент), Гейвудроуд, Кінгс Лінн, Норфолк і Гільдії Святого Хреста в місті Стратфорд-на-Ейвоні (Йоркшир) [1, 68].

Але дуже багато людей з обмеженими можливостями не бажали жити в таких установах, а прагнули залишитися в громаді, працювати. Тож ті, хто не хотів або не міг знайти собі місце в таких установах, жили в маленьких неформальних поселеннях у безпосередній близькості від міста або у певній громаді в місті [8, 43].

Життя людей із функціональними обмеженнями за часів правління королів династії Тюдорів у Великій Британії (1485–1604 рр.) зазнало суттєвих змін. Це був період становлення абсолютизму, активної участі країни в європейській політиці, розквіту культури (матеріальної і духовної), економічних реформ, що призвели до зuboжіння значної частини населення. Одна із найбільш драматичних подій цього періоду — англійська реформація, розпочата Генріхом VIII з особистих причин (відсутність санкції Риму на новий шлюб), Контрреформація і репресії проти протестантів, закриття монастирів і конфіскація церковних земель [10, 262].

У 1533 р. розлучення Генріха VIII викликало розкол римо-католицької церкви та створення англіканської. По всій країні монастирі було ліквідовано, а ченців і черниць вигнано. Протягом наступних 12 років землі, майно та активи старої церкви були конфісковані і багато лікарень, які належали до релігійних установ, були розграбовані. Загалом закрили 376 монастирів, а їхні землі Генріх або залишав собі, або роздавав чи продавав «новому дворянству», яке підтримувало короля. Лікарні, що розташовувались у будівлях монастирів, також були розграбовані та зруйновані під час цієї кампанії знищення всього, що було пов'язане зі «старою релігією». Знищена була й існуюча на той час система допомоги, яка опікувалася хворими та людьми із функціональними обмеженнями.

Провідні лікарні були закриті, в тому числі лікарня при монастирі Святого Леонардс-Йорка та Святого Джона Редкліффа в Брістолі, лазарет імені Буртона в графстві Лестершир і в Лондоні, Святого Варфоломія та ін. Бері-Сент-Едмундс втратив 5 лікарень, в тому числі будинок для прокажених, Йорк втратив аж 13 лікарень. Оскільки установи допомоги стали закритими, ті, хто жив у них, були змушені їх залишити.

Петиція королю Генріху в 1538 р. закликала до повторного заснування лікарень, наголошуючи, що нещасні та хворі люди лежать на вулицях. Проте протягом наступних 30 років було зведено дуже мало нових будівель під лікарні.

Саме через знищення релігійних установ на початку Тюдоровського періоду (1485 р.) Генріхом VIII догляд за хворими та людьми з обмеженими можливостями перейшов від монастирів до нових громадських лікарень. Завдяки клопотанням громадян Генріх і його уряд були змушені діяти: у Лондоні відбудовується лікарня Святого Варфоломія і лікарня Святого Томаса, поряд відкривають притулок для людей з обмеженими можливостями Беслем Роял, відкривається відома лікарня Етвол у графстві Дербішир у 1557 р., засновується ґрунтовно нова лікарня Христа на Ньюгейтстріт у Лондоні для дітей-сиріт та дітей із функціональними обмеженнями. Ці лікарні та богадільні переходять під контроль цивільної влади і стають державними лікарнями, які фінансуються за рахунок податків.

Багаті благодійники почали активніше будувати та фінансувати будинки для людей з обмеженими можливостями, але такого роду допомога надавалася в основному задля підвищення репутації благодійника в суспільстві, а не для релігійного порятунку душі. У 1495 р. при правлінні Генріха в Англії приймається перший акт Закону про бідних, згідно з яким «недієздатні бідні», до яких зараховували сліпих, глухих, божевільних, калік та ін., повинні були перебувати на контролі та мати певний дозвіл на жебрацтво відповідно до своїх хвороб та потреб. Такого роду законодавство призначалося для визначення зобов'язань англійського суспільства щодо жебраків, людей похилого віку, хворих або недієздатних. Закон про бідних діяв з 1531 р. до внесення змін до нього у 1834 р.

У Великій Британії налічувалося досить багато душевнохворих людей, але лише невелика лікарня Бедлам була єдиною установою для психічнохворих. У 1547 р. лікарня перейшла під контроль Лондона, а у 1619 р. було вперше найнято на роботу першого кваліфікованого управляючого медичним закладом Хелькі Крука, який керував закладом до 1633 р. З цього часу всі психічні відхилення дедалі частіше розглядаються як хвороби, що потребують лікування, а не як надприродні явища. До душевнохворих зараховували людей з симптомами суїцидальних думок, самоушкодження, занадто говірких, ненависників чоловіків або жінок тощо. У XVII ст. набуло поширення використання релігійних, психологічних, астрологічних і народних засобів лікування.

У цей період змінюється і ставлення до інвалідів війни. Старші офіцери у відставці почали агітувати за створення нових лікарень, за допомогу хворим та людям з вадами, за надання пенсії для поранених

військовослужбовців, звільнених з армії у зв'язку з обмеженими можливостями. Невелика лікарня для скалічених солдатів, для людей із функціональними обмеженнями та дітей була заснована у Беркширі у 1599 р., що потребувало багатьох грандіозних зусиль на той час. Згодом і в інших містах відкрили схожі лікарні [9, 41–60].

Слід зазначити, що у 1590 р. була створена спілка «Chatham chest» для виплати пенсій морякам з обмеженими можливостями, яка стала першою організацією системи охорони здоров'я у Великій Британії. Надалі у цій системі почали враховуватися й інтереси дітей.

Починаючи з 1660 р. на території Англії, Шотландії та Ірландії відновлюється монархія, яка раніше була скасована указом англійського парламенту від 17 березня 1649 р. У цей період з'являються нові ідеї щодо людей із функціональними обмеженнями та душевнохворих: безумство та недієздатність (інвалідність) викликають бог або астрологічні явища, безумство вже не розглядається як втрата розуму, який може бути відновлено при правильному лікуванні.

Підтримка людей з обмеженими можливостями у цей період історії в основному знову набуває рис християнського й громадянського обов'язку особистості, а не державної системи опіки. Церковний прихід знову активно надає допомогу бідним, дітям та людям з функціональними обмеженнями. Лондон швидко зростає та перетворюється на центр важливих соціальних та культурних подій. Після великої пожежі 1666 р. багаті торговці і купці створили масштабну програму будівництва міста, в яку було включено побудову нових великих лікарень для хворих та для людей з функціональними обмеженнями.

До кінця XVII ст. лікарні стають набагато важливішими за невеликі центри релігійної допомоги та притулки середньовічного періоду, які досі існують, але вже не в такому масштабі. Бесем Роял була першою великою на той час лікарнею, побудованою для людей з обмеженими функціональними можливостями. Тим часом у 1721 р. в Лондоні відкрила свої двері лікарня імені Гая, що мала новий напрямок діяльності і призначалася для невиліковних душевнохворих дорослих та дітей. Також будувалося багато нових невеликих лікарень, розрахованих до 100 осіб кожна в Манчестері (1766 р.), Ньюкаслі (1767 р.), Йорку (1777 р.) і Ліверпулі (1792 р.) [9, 29].

У першій половині XVIII ст. започатковується благодійний рух щодо організації навчання дітей з бідних сімей. Утім, до таких шкіл не включали дітей з обмеженими можливостями. Недієздатні діти з більш забезпечених сімей могли користуватися приватними уроками і все-таки мали шанс потрапити до загальноосвітньої школи, на відміну від таких дітей з бідних сімей, які не могли здобути освіту.

Люди з обмеженими можливостями зустрічалися на різних соціальних рівнях суспільства: від жебраків до поважних глухих художників чи сліпих музикантів. Деякі успішні та талановиті сліпі або глухі люди активно боролися за право дітей із функціональними обмеженнями на отримання освіти. Так, у графстві Глостершир народився глухий хлопець Томас Ерроусміт (1771—1830), який у майбутньому став відомим художником. Хлопець став учнем першої спеціалізованої школи для глухих дітей в Англії — Академії Брейдвуд для глухих і німих дітей в Грув Хауз, що у східній частині Лондона. Томас був першим із числа видатних випускників Академії Брейдвуд, яка була створена Томасом Брейдвудом в Лондоні у 1783 р. Для навчання він використовував мову жестів, відому як «об'єднана» система, що пізніше перетворилася на британську мову жестів [3, 251—264].

Томас Брейдвуд мріяв про створення державної школи для глухих дітей з бідних сімей, але один з його учнів Джон Крізі (1774—1855) переконав вчителя зібрати гроші для будівництва в Лондоні притулку для глухих і німих, що був зведений у Бердмонсеї у 1792 р. Саме ця будівля і стала першою державною школою для глухих дітей в Англії. Колишній учень Вільям Хантер (1785—1861) пізніше став першим глухим вчителем глухих дітей у Великій Британії [3, 184].

У XVIII ст. починають створюватись приватні установи для дорослих та дітей з психічними відхиленнями. Тоді вважали, що такі хвороби можна подолати завдяки «моральному лікуванню»: дисципліні, порядку і певним процедурам. Таке лікування відбувалося у впорядкованих, добре керованих, невеликих приватних центрах з сімейною атмосферою і в контрольованому середовищі, які обслуговували головним чином розумово відсталіх, душевнохворих та проблемних дітей, які вважалися божевільними.

Наприкінці XVIII ст. налічувалося близько 45 таких приватних установ, які обслуговували переважно заможних людей за доволі високу плату. Також була невелика кількість будинків, які допомагали бідним душевнохворим, лікування яких оплачувалося церковним приходом [9, 47].

У цей період в рамках благодійного руху організовується програма навчання дітей з бідних сімей, що сприяло створенню шкіл для глухих, німих, сліпих дітей. Близько 10 тисяч людей з обмеженими функціональними можливостями жили в таких установах. Виникали нові підходи та ідеї щодо існування спеціальних установ для таких людей та відповідної підготовки кадрів.

У XIX ст. зростає кількість нових соціальних інститутів для дорослих та дітей із функціональними обмеженнями. Дуже багато людей в цей час переміщуються в притулки або в робітничі будинки зі своїх громад. Саме в цей період було побудовано найбільше будинків для недієздатних

людей, робітничих будинків та притулків. Після прийняття Закону про бідних у 1834 р. було побудовано близько 350 нових робітничих будинків, які розташовувались на відстані 20 миль один від одного. А до кінця століття було побудовано ще 200 таких установ. Раніше в робітничих будинках мешкали знедолені люди з функціональними обмеженнями при місцевому приході, і ці будівлі виглядали більш гуманно та приємно.

На початку своєї історії робітничі будинки розглядалися як універсальна організація, що поєднувала відділення невідкладної допомоги, дитячі будинки, геріатричне відділення і будинки на кшталт хоспісів. Використовувалися такі будинки для допомоги жертвам нещасних випадків та лікування людей із функціональними обмеженнями. У цих установах недієздатні люди жили разом із дієздатними [2, 147]. Діти в таких установах жили окремо від своїх батьків. Працездатні бідні намагалися всіляко уникати цих будинків, а люди з обмеженими фізичними можливостями та психічнохворі, які були бідними або жебраками, насильно розміщувалися в такі установи.

Кожен з робітничих будинків мав свій напрямок роботи і спеціально підготовлених працівників, які виконували певний вид роботи. Діти, що знаходилися в робітничих будинках, також залучалися до посильної праці [5, 186]. Наприклад, у притулку графства Бакінгемшир поблизу Ейлсбері був зроблений на роботу на свіжому повітрі. Для працездатних дітей, що знаходилися в такому будинку, також знаходили посильну роботу [2, 26]. У 1875 р. було ухвалено Закон про обмеження робочого часу 54 годинами на тиждень і про охорону дитячої праці. Законом заборонялося приймати на роботу дітей, яким не виповнилося 10 років.

На початку XIX ст. кілька сотень людей жили в 9 невеликих благодійних притулках, що було гарною альтернативою робітничим будинкам. До 1900 р. більш ніж 100 тисяч психічних хворих жили у 120 будинках для жебраків. Ще близько 100 тисяч людей проживали в робітничих будинках.

Пізніше робітничі будинки були перейменовані в «державні установи допомоги». Кількість таких установ скоротилася, але деякі з них діяли до середини XX ст. У XIX ст. активно створювалися спеціальні школи та благодійні організації для підтримки людей з фізичними вадами. У 1838 р. було засновано Лондонське товариство для навчання сліпих дітей. Також у 1866 р. був створений Коледж Вурцестера для сліпої молоді, який згодом став першим у світі вищим закладом освіти для людей з вадами зору.

У 1868 р. доктором Томасом Армітажем була створена Британсько-іноземна спілка сліпих насамперед для заохочення використання шрифту Брайля. Вона повинна була стати Королівським національним інститутом для сліпих. Ця організація допомагала сліпим дітям та їхнім сім'ям при-

стосуватися до умов суспільства та пристосувати суспільство до таких людей.

У 1890-х рр. місцеві органи влади були уповноважені створити денні школи для дітей з функціональними обмеженнями. До 1899 р. було створено 43 такі школи в одному тільки Лондоні, де навчалось 2000 дітей (життя в притулку не було єдиним виходом для всіх дітей з функціональними обмеженнями).

У 1871 р. ліберальний уряд Гладстона офіційно визнав законною діяльність профспілок, у тому числі й страйки. Консерватори остаточно скасували заборону на страйки та дозволили діяльність кооперативів, що дало можливість людям з обмеженими функціональними можливостями вимагати покращення законів держави та звертати

увагу уряду на їхні проблеми. У 1894 р. завдяки молодим людям з обмеженою життєдіяльністю було сформоване перше відділення Гільдії хоробрих бідняків як групи самопомоги для людей з обмеженими фізичними можливостями.

Соціальна підтримка дітей з обмеженими функціональними можливостями у Великій Британії упродовж XIV–XIX ст. формувалася поступово шляхом створення низки соціальних інститутів та впровадження різних форм та методів роботи у них: починаючи з будинків для прокажених, притулків при монастирях, громадських лікарень, приватних установ для душевнохворих до заснування профспілок та створення спеціальних шкіл для дітей з обмеженими функціональними можливостями.

### ДЖЕРЕЛА

1. *Clay Mary Rotha*. The medieval hospitals of England, Methuen 1909 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : [http://www.historyfish.net/clay/clay\\_hospitals\\_one.html](http://www.historyfish.net/clay/clay_hospitals_one.html)
2. *Gladstone D.* 'The changing dynamic of institutional care: the Western Counties Idiot Asylum 1864–1914', in Wright D and Digby A (eds.) From idiocy to mental deficiency – historical perspectives on people with learning disabilities, Routledge, 1996. — 248 p.
3. *Jackson P & Lee R* (eds) Deaf Lives: deaf people in history, British Deaf History Society publications, London 2001. — P. 251–264.
4. *Leyser H.* Medieval women. — London : Phoenix, 1995. — 337 p.
5. *Morrison K.* The Workhouse – a study of poor-law buildings in England, English Heritage, Swindon 1999. — 208 p.
6. *Neugebauer Richard.* 'Mental handicap in medieval and early modern England – criteria, measurement and care' in ed Wright David and Digby Anne (eds.) From idiocy to mental deficiency – historical perspectives on people with learning disabilities, Routledge, 1996. — P. 22–43.
7. *Park Katherine.* 'Medicine and society in medieval Europe' in Medicine and society, historical essays, ed Andrew Wear. — Cambridge University Press, 1992. — 182 p.
8. *Rawcliffe Carol.* 'Delectable sights and fragrant smelles: Gardens and Health in Late Mediaeval & Early Modern England', Garden History 36(1), 2008. — P. 1–21.
9. *Wear A.* 'Caring for the sick poor in St Bartholomew's Exchange: 1580-1676' in Medical History, Supplement No. 11, 1991. — P. 41–60.
10. *Норт Дж.* История Церкви / Джеймс Норт // Норт Дж. История Церкви от дня Пятидесятницы до нашего времени / пер. А.А. Ермолаева. — Англ. изд.: College Press Publishing, 1983. — М. : Протестант, 1993. — 413 с.

**Рецензент:** Безпалько О.В., доктор педагогічних наук, професор.