



УДК 72.025.5

Андрианова О.С. – аспирант, ассистент

E-mail: olgandra@rambler.ru

Ульяновский государственный технический университет

Адрес организации: 432027, Россия, г. Ульяновск, ул. Северный Венец, 32

Проблемы реконструкции зданий, приспособленных под детские социально-реабилитационные учреждения

Аннотация

Целью работы являлось исследование функционально-планировочной системы зданий учреждений для социальной реабилитации детей.

В работе поднимаются актуальные вопросы формирования архитектурной среды центров для беспризорных и безнадзорных детей и подростков – нового типа учебно-воспитательного учреждения в России и странах СНГ.

Автором рассматриваются проблемы реконструкции зданий типовых дошкольных учреждений, приспособленных под социально-реабилитационные учреждения. Перечисляются достоинства и недостатки этих зданий.

Ключевые слова: социально-реабилитационный центр, социальное сиротство, реконструкция, приспособленные здания, типовое дошкольное учреждение.

Детское социально-реабилитационное учреждение – это учреждение, в котором в условиях непрерывного реабилитационного процесса детям и подросткам оказывается социальная, правовая, психолого-медико-педагогическая помощь на основе индивидуальных и групповых программ социальной реабилитации, состоящих из профессионально-трудового, учебно-познавательного, социально-культурного и физкультурно-оздоровительного компонентов. Это принципиально новый тип учебно-воспитательного учреждения в России и странах СНГ, который возник в начале 1990-х гг. XX века и существует сегодня параллельно с традиционными формами воспитания детей «группы риска»: детскими домами, школами-интернатами, воспитательно-трудовыми колониями и т.д.

1990-е гг. оказались переломными для нашей страны. Резкий упадок во всех сферах жизни общества повлек за собой возникновение новых социальных проблем, таких, например, как детское «социальное» сиротство – сиротство при живых родителях. Возникла необходимость в создании специализированного учреждения, осуществляющего профилактику безнадзорности и беспризорности, обеспечивающего временное проживание, социальную помощь и реабилитацию несовершеннолетних детей в возрасте от 3 до 18 лет, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Так начали возникать первые социально-реабилитационные учреждения, к которым сегодня относятся: социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних, социальный приют и центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей [1]. Их главной задачей являлось возвращение ребенка в нормальную социальную среду или семью, если это было возможно.

В условиях общего экономического упадка и стремительного роста числа беспризорных детей проектирование и строительство нового типа здания не представлялось возможным – было принято решение об использовании имеющегося строительного фонда.

Наиболее подходящим вариантом для работы социально-реабилитационного учреждения оказались здания типовых детских садов, которые в то время из-за резкого снижения рождаемости закрывались один за другим.

В период 1950-80 гг. в связи со стремительным ростом городов и демографическим подъемом, потребовавшим увеличения площадей жилых и общественных зданий, строительство детских садов и яслей имело небывало высокие темпы и велось по типовым проектам [2, с. 3]. Сегодня их условно разделяют на доиндустриальный период строительства (1950-е гг.) и индустриальный период строительства (1960-е, 70-е и 80-е гг.) [3]. Открывались учреждения на 25, 50, 90, 140-145, 160-165, 185-190, 280 и 320-330 мест, что соответствовало распределению детей на 1, 2, 4, 6, 7, 8, 12 и 14 групп [4, с. 10].

С внедрением прогрессивных направлений полносборного строительства каркасных и каркасно-панельных жилых и общественных зданий к 1980-м гг. в планировочной структуре почти всех детских дошкольных учреждений выделялись объемные двухэтажные блоки на 2 или 4 групповые ячейки, имеющие отдельный выход на улицу. Учреждения имели развитый состав функциональных групп помещений, включающих [5]:

групповые ячейки, состоящие из раздевальной (приемной), групповой (игральной), спальни (веранды), буфетной и туалетной;

помещения общего назначения (без вестибюля), включающие методический кабинет, универсальный зал (или два отдельных зала) для музыкальных и гимнастических занятий с кладовыми;

медицинские помещения и изолятор;

служебно-бытовые помещения, включающие кладовые, помещения персонала и администрации;

а также пищеблок и постирочную.

Подобная структура максимально отвечала требованиям работы социально-реабилитационного учреждения. Во-первых, функциональное назначение дошкольного учреждения позволяло осуществлять в своих стенах основные необходимые жизненные процессы: проживание, питание, лечение, досуг.

Во-вторых, нормы, по которым велось проектирование типовых детских садов и садов-яслей, в достаточной степени отвечали требованиям пожарной безопасности, санитарным нормам и правилам проектирования социально-реабилитационных центров, также являющихся учреждениями для детей.

В-третьих, каркасная или каркасно-панельная конструктивная система детских дошкольных учреждений 1970-80-х гг. давала возможность реконструкции внутреннего пространства здания в целях его адаптации к работе нового учреждения.

Использование существующей архитектурно-планировочной системы в неизменном виде было недопустимо по той причине, что некоторые функциональные зоны (досуговая, административно-хозяйственная, медицинская) в соответствии с требованиями нового типа учреждения нуждались в дополнительных площадях.

Ввиду этого обстоятельства мероприятия по реконструкции и адаптации проводились в двух направлениях: **расширение и перепланировка**. При этом нередко одни функциональные помещения замещались другими.

Расширение определенных функциональных зон происходило за счет сокращения числа групповых ячеек, которые заполнялись помещениями нового назначения (рис. 1). На основе анализа реконструированных зданий было выявлено, что сокращение числа групповых происходило в 2-3 раза, а вместимость учреждения – в 5-6 раз [6, с. 139-140]. Таким образом, был сделан вывод, что в городских условиях наиболее эффективными с технико-экономической точки зрения представлялись здания типовых детских садов-яслей не менее чем на 140 человек (6 групп). В социально-реабилитационном учреждении это соответствовало распределению детей и подростков на три группы: 1) дети дошкольного возраста (мальчики и девочки вместе); 2) мальчики школьного возраста; 3) девочки школьного возраста.

После определения границ площади расширенной функциональной зоны проводилась необходимая **перепланировка**.

Без изменений оставались залы музыкальных и гимнастических занятий, кухня, постирочная, дирекция. На территории учреждения обязательно появлялось новое здание: гараж.

Рекомендации по проектированию детских учреждений по социальной реабилитации появились значительно позже первых попыток реконструкции существующего фонда. Долгое время процесс форсированной адаптации происходил хаотично и носил индивидуальный характер. До сих пор из-за отсутствия жестких норм по проектированию зданий социально-реабилитационных центров номенклатура и состав помещений этих учреждений каждый раз определяются заданием на проектирование. Строительство новых зданий не ведется.

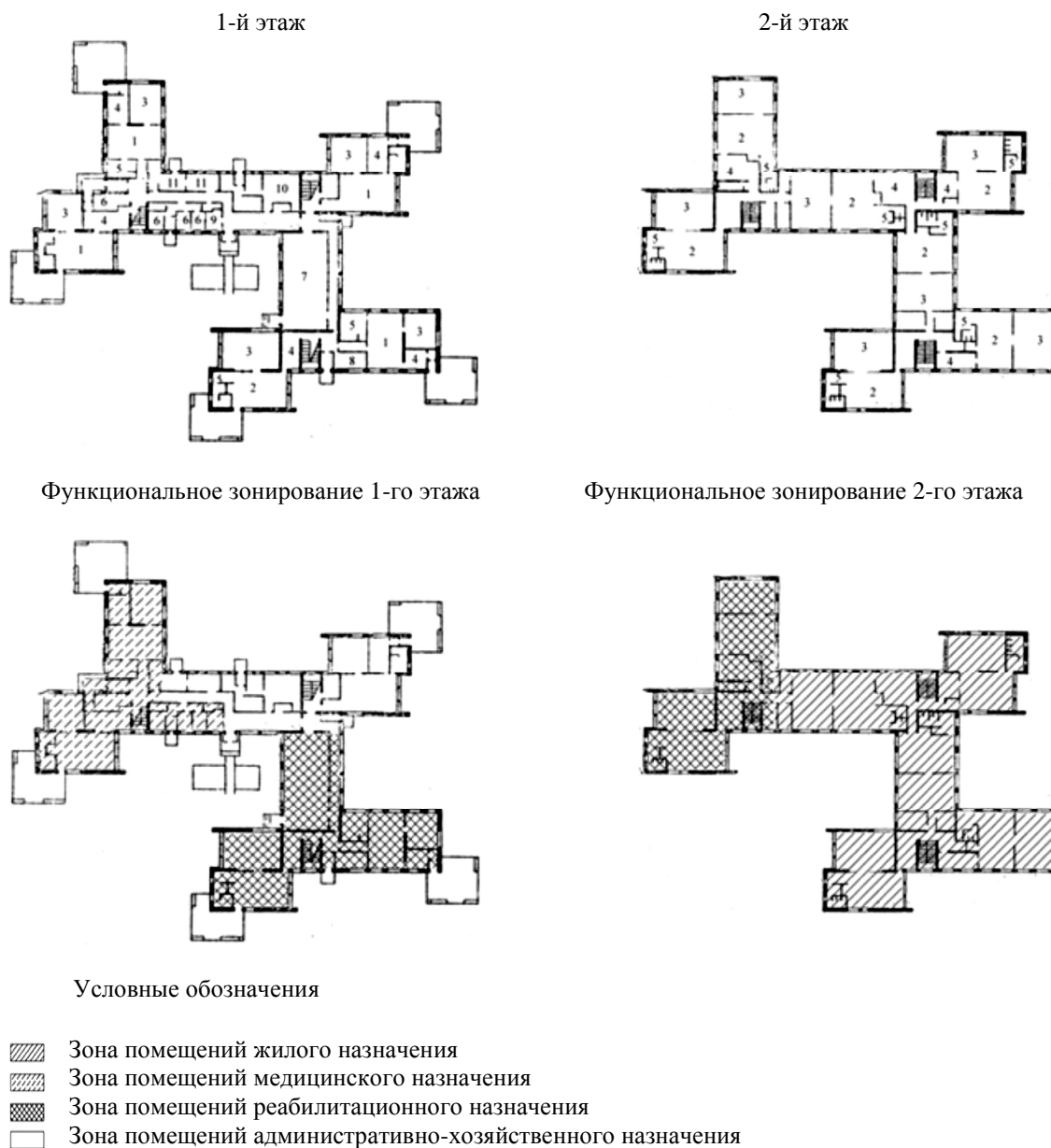


Рис. 1. Функциональное зонирование детского дошкольного учреждения, приспособленного под социально-реабилитационный центр (на примере типового проекта 214-2-42): 1 – игральная-столовая; 2 – групповая; 3 – спальня-веранда; 4 – приемная, раздевальная; 5 – туалетная; 6 – медицинские комнаты; 7 – комната для музыкальных и гимнастических занятий; 8 – методический кабинет; 9 – кабинет заведующего; 10 – кухня; 11 – стиральная-разборочная, сушильная-гладильная

Функционирующие сегодня социально-реабилитационные учреждения не похожи один на другой. Однако можно выделить ряд общих принципов, положенных в основу планировочной структуры всех существующих зданий.

Во-первых, проводилось функциональное зонирование, на сколько это было возможно. Здание разделялось на следующие зоны: жилая, административно-хозяйственная, медицинская и реабилитационная.

Во-вторых, блок-групповая ячейка оставалась главной планировочной единицей. В исходном здании их количество, как известно, менялось в зависимости от вместимости детского дошкольного учреждения. Определенное число ячеек сохраняло свою первоначальную функцию проживания, остальные ячейки в необходимом количестве перепланировались под нужды других функциональных блоков.

В-третьих, происходило частичное замещение одних блоков другими, одних помещений – другими.

Сохранившие свое назначение групповые ячейки становились жилыми «квартирами» воспитанников, рекомендуемое число которых не превышало 7-8 человек. Исходное пространство, состоящее первоначально из трех основных частей: собственно групповой (игральной), спальни и санитарной комнаты, не меняло своих границ, однако претерпевало некоторые изменения ввиду контингента воспитанников и специфики условий для его проживания. Игральная становилась универсальным рекреационным пространством, которое часто служило комнатой для проведения общих мероприятий внутри отдельной группы. Спальня разделялась сплошной перегородкой, как правило, на две большие комнаты. Иногда, по необходимости, для устройства дополнительных комнат на 1-2 человека перегородку также устанавливали в игровой (рис. 2). Санитарный узел оставался на своем месте, менялось только его оборудование. Жилые блоки для детей дошкольного возраста не требовали изменения существующей планировочной структуры.



Рис. 2. Варианты перепланировки групповых ячеек типового проекта 212-2-63 яслей-сада на 320 мест: А – исходный план: 1 – раздевальная, 2 – игральная-столовая, 3 – спальня, 4 – туалетная, 5 – буфетная, 6 – бельевая; Б – примеры перепланировки групповых ячеек под жилые квартиры воспитанников вместимостью 8-12 человек: 1 – холл (гардеробная), 2 – общая комната, 3 – комната воспитателя, 4 – комната на 1 человека, 5 – комната на 1-2 человека, 6 – комната на 3-4 человека, 7 – комната на 4-5 человек, 8 – с/у с душевой, 9 – комната для занятий с психологом

Одну из групповых ячеек занимали для работы медицинского блока, состоящего из карантинного (приемного) отделения и изолятора. В поздних проектах детских дошкольных учреждений медицинский пункт имел достаточно развитый состав помещений, что позволяло использовать его в неизменном виде. Однако спецификой работы социально-реабилитационных центров было продиктовано необходимое расширение количества помещений данной зоны, что часто требовало тщательной перепланировки и коррекции площадей. Так, если внутренние стены-перегородки оказывались несущими, то их замена не представляла большой сложности. А в том случае, когда стены оказывались капитальными (что было характерно для проектов 1950-60-гг.), выход можно было найти только в устройстве дополнительных перегородок – там, где это было необходимо.

Номенклатура и площади помещений реабилитационного блока решались каждый раз в индивидуальном порядке в соответствии с заданием на проектирование. В него включались помещения различного досугового значения: творческие и трудовые мастерские, спортивные комнаты, комнаты индивидуальной работы с психологом и т.д. Как правило, эта зона тяготела к залу музыкальных и гимнастических занятий, в котором проходили не только творческие и спортивные мероприятия, но и общие собрания, тренинги, лекции-консультации и т.п. Чаще всего эти помещения оказывались в разных уровнях и даже в разных частях здания. Главное условие, которое всегда соблюдалось при устройстве реабилитационного блока, – его равная доступность всем воспитанникам учреждения.

Большинство помещений административно-хозяйственного блока не требовали перепланирования. Однако в отличие от детских дошкольных учреждений, в социально-реабилитационных центрах подразумевалось централизованное питание в общей столовой, которая должна была располагаться вблизи пищеблока. Вследствие этого приоритетным считалось такое его положение, при котором помещения кухни оказывались буквально за стеной одной из групповых ячеек, реконструируемой под обеденный зал. В зданиях, где кухня располагалась в переходах (за пределами типового объемного блока), устройство столовой становилось непростой задачей.

Следует сделать вывод, что, обладая рядом преимуществ, планировочная система типового детского дошкольного учреждения не может быть в полной мере идентична функциональной системе специализированного учреждения для осуществления мероприятий по социальной реабилитации и адаптации детей.

В процессе эксплуатации за период более 20 лет было выявлено определенное число существенных архитектурных недостатков этих объектов:

- низкое эстетическое качество архитектурной среды;
- дискретность функционального зонирования, характеризующаяся в большей или меньшей степени удалением друг от друга помещений одного функционального назначения;
- недостаток площадей и невозможность устройства ряда важнейших помещений: реабилитационного блока (чаще всего творческих и трудовых мастерских, различных комнат для работы с психологами и педагогами); жилого блока (комнат психологической разгрузки, комнат приготовления уроков); административного блока (в различных случаях – отделения социальной диагностики, отделения помощи семье и детям и т.д.).

Сегодня детские социально-реабилитационные учреждения продолжают свою работу в стенах приспособленных зданий, не рассчитывая на серьезные структурно-функциональные преобразования. Хотя в качестве перспективных направлений можно было бы выделить следующие:

- надстраивание мансардных этажей с сопутствующим усилением фундаментов;
- пристраивание дополнительных блоков с устройством утепленных переходов;
- строительство дополнительных зданий на территории центра с перенесением в них части функциональных процессов.

Однако следует учитывать, что увеличение площади застройки окажется возможным в том случае, если площади прилегающей территории будет достаточно.

Так или иначе, несмотря на успешность опыта реконструкции существующего строительного фонда для работы детских социально-реабилитационных центров, вопрос об организации полноценной реабилитирующей среды для детей, оказавшихся в социально опасном положении, остается открытым. Стремительно развивающиеся педагогические технологии требуют принципиально новых проектных решений.

Выводы, сделанные в процессе анализа эксплуатации приспособленных зданий типовых детских садов и садов-яслей, могут послужить основой для создания базовой модели здания детского социально-реабилитационного центра, а также различных типов детских учреждений, предназначенных для оказания экстренной и длительной социально-реабилитационной помощи.

Список литературы

1. ГОСТ Р 52495-2005. Социальное обслуживание населения. Термины и определения. – М.: Стандартиформ, 2006. – 12 с.
2. Рекомендации по системе и типам детских дошкольных учреждений в городах – новостройках. – М.: ЦНИИЭП учебных зданий, 1980. – 76 с.
3. Рекомендации по реконструкции и модернизации зданий дошкольных учреждений. – М.: Москомархитектура, 1997. – 89 с.
4. Блохина Н.Б. Детские дошкольные учреждения. – М.: Стройиздат, 1974. – 192 с.
5. Номенклатура типов зданий, составы и площади помещений детских дошкольных учреждений и общеобразовательных школ (для типового проектирования на период 1981-1985 годы). – М.: ЦНИИЭП учебных зданий, 1981. – 27 с.
6. Ахаимова А.О. Принципы архитектурно-планировочных решений социально-реабилитационных центров (для детей и подростков). // Дисс. на соискание уч. степени канд. арх. – Киев, 2005. – 194 с.

Andrianova O.S. – post-graduate student, assistant

E-mail: olgandra@rambler.ru

Ulyanovsk State Technical University

The organization adress: 432027, Russia, Ulyanovsk, Severny Venetz st., 32

The problem of building reconstruction, adapted for the social-rehabilitation institutions for children

Resume

In the modern world one of the pressing issues of social protection is the prevention of family problems and as a consequence, child abandonment. In the 90's of the 20th century in our country the first institutions for keeping children safe and providing services for social rehabilitation for children who have found themselves in a difficult situation began to appear. The main tasks of the social rehabilitation centers were emergency social assistance, harmonization of relations between parents and their children and getting a child back into his family.

Today the majority of such institutions are situated in special buildings of the typical kindergartens. Building fund reconstruction is explained by the economic efficiency but at the same time a number of problems in the sphere of functioning of the institution appear. Each social rehabilitation center should include a developed block of rooms for social rehabilitation. Among them: rooms for individual and group work with a psychologist, rooms for psychological relief for children, creative and professional workrooms, gyms, swimming pool and etc. These buildings do not allow to place all the necessary rooms on their area in full. Having a number of advantages, a planning system of the typical pre-school institution cannot meet the requirements of a planning system of the social rehabilitation center enough. This problem prevents full-scale rehabilitation process.

Keywords: social-rehabilitation center, child abandonment, reconstruction, adapted buildings, typical pre-school institution.

References

1. GOST R 52495-2005. Social service. Terms and definitions. – М.: Standartinform, 2006. – 12 p.
2. Recommendations on a system and types of the preschool institutions in cities – new buildings. – М.: ЦНИИЭП of educational buildings, 1980. – 76 p.
3. Recommendations on reconstructions and modernization of preschool institution buildings. – М.: Moscomarhitectura, 1997. – 89 p.
4. Blohina N.B. Preschool institutions. – М.: Stroyizdat, 1974. – 192 p.
5. Nomenclature of building types, structure and area of pre-school institutions and comprehensive secondary schools (for standardized design for the period from 1981 till 1985). – М.: ЦНИИЭП of educational buildings, 1981. – 27 p.
6. Ahaimova A.O. Principles of architectural-planning decisions of socially-rehabilitation centers (for neglected children and teenagers). // Diss. for receiving of cand. arch. degree. – Kiev, 2005. – 194 p.