

4. Лотман Ю.М. Семиотика и типология культуры / Ю.М.Лотман // История и типология русской культуры. – СПб.: Искусство, 2002. – 768 с.

5. Лотман Ю. М. Статьи по семиотике и типологии культуры / Ю.М.Лотман // Избранные статьи в 3-х т. – Т.1. – Текст в тексте. – Таллин Олександра, 1992. – 472 с.

6. Тороп П.Х. Проблема интекста / П.Х.Тороп // Текст в тексте. Труды по знаковым системам XIV. Ученые записки Тартуского гос. ун-та. – Тарту. – 1981. – С. 33–44.

**Марченко Е.В. Образовательное пространство в контексте самоорганизации культуры**

*На основе концепции самоорганизации семиотического пространства, разработанной Ю.Лотманом, выявлены структурные элементы образовательного пространства и обоснованы закономерности его функционирования. Доказано, что образовательное пространство является определяющим фактором в формировании культуры инновационного типа.*

**Ключевые слова:** образовательное пространство, семиосфера, взрыв культуры, метатекст.

**Marchenko, O.V. Educational space in the context of self-culture**

*Based on the concept of self-organization semiotic space, developed by Lotman, revealed structural elements of the educational space and justified the laws of its functioning. Proved that the educational environment is the determining factor in shaping the culture of innovation type.*

**Key words:** educational space, semiosphera, an explosion of culture, metatext.

УДК 61 : [376.2+3]

Покась В.П.

## Лікувально-реабілітаційна робота в інтернатних закладах

**Обґрунтовуються сучасні лікувально-реабілітаційні технології навчання і виховання дітей з особливими потребами.**

**Ключові слова:** освіта, людина, лікувальні процеси, реабілітація дітей, діти з особливими потребами, інтернатна освіта, виховання, культура.

Проблема перебування і виховання дітей в інтернатних закладах не обмежується проблемами, які мали і мають місце у масових школах, оскільки навчання і виховання дітей в інтернатних закладах повинно гарантувати можливість усебічного розвитку особистості кожного вихованця. Досягнути цього можливо не тільки лише створивши належні матеріальні умови перебування. Перш за все необхідна організація навчально-виховного процесу з урахуванням психічних особливостей контингенту вихованців інтернатних закладів, а також проведення цілеспрямованої лікувально-реабілітаційної роботи [1,с.7].

На початку створення інтернатних закладів освіти в Україні було поставлене завдання зібрати безпритульних дітей з вулиць у дитячі заклади.

У цей період на першому місці стояло питання забезпечення належних матеріально-побутових умов. У 20-і роки в інтернатних закладах, особливо у тих, які не мали елементарних матеріальних умов, лікувально-реабілітаційна робота практично не велася, а розглядалися ці питання лише у плані санітарно-гігієнічних заходів.

У перші роки роботи дитячих будинків виникало ряд проблем: частина закладів не опалювалася і знаходилася в антисанітарному становищі, там поширювались такі небезпечні захворювання, як тиф, дифтерія і туберкульоз.

Це примусило органи охорони здоров'я звернути увагу на стан медичного обслуговування дитячих будинків. Запроваджувалось обов'язкове обстеження дітей лікарями під час направлення до інтернатних закладів, закріплювались за ними медичні працівники.

Особливої уваги надавалось питанню формування навичок у дітей особистої гігієни.

А.С.Макаренко писав, що часто зовнішня культура – найлегше, чого можна досягнути в дитячому будинку, і вона конче необхідна. Звичка до чистоти, до акуратності, до почищених зубів – це те, з чого, в крайньому випадку, можна вже починати [2,с.243].

З цього розпочинали як вихователі, так і працівники дитячих будинків та спеціалізованих шкіл. Прищеплення і закріплення навичок особистої

гігієни, дотримання відповідного режиму харчування, обов'язкове оздоровлення дітей в трудових таборих в літній період – це все те, що увійшло в практику дитячих будинків у 20-і роки.

Все це зумовило пошук в напрямку нової побудови структури режиму дня, його планування. Запроваджувався такий режим, який регламентував час, місце, послідовність і тривалість різних видів санітарно-гігієнічних та оздоровчих заходів.

Помітним явищем в історії становлення інтернатних закладів стало створення лікувально-педагогічних кабінетів з 1922 року в Києві, Харкові, Дніпропетровську, Одесі, де було розгорнуто інтенсивну роботу з проведення всебічного вивчення дітей з метою розробки спеціальних методів навчання, виховання й засобів колективного впливу на їхній психологічний розвиток [3].

Слід визначити, що на початку 20-х років інтернатні заклади комплектувались вихованцями, які не завжди відповідали їхнім профілям. У зв'язку з цим медичні працівники, педагоги почали приділяти увагу вивченню поведінки дітей, проведенню клінічних обстежень, дослідженню фізичного стану і розумового розвитку.

Дослідна робота, що проводилась на той час, значно розширила знання про дітей дала змогу виявити медико-психолого-педагогічні особливості, властиві окремим групам вихованців, обґрунтувала необхідність обліку у навчально-виховному процесі індивідуальних і типологічних особливостей.

Педагоги і медичні працівники спеціальних шкіл зосередили свою увагу на пошуку нових форм і методів удосконалення навчально-виховного і лікувально-реабілітаційного процесів: це диференціація, індивідуальний підхід, де фахівець працював з кожною дитиною, максимально сприяв розвитку здібностей і задатків, соціально-трудова реабілітація.

У післявоєнні роки у новостворених дитячих будинках активно налагоджується лікувально-оздоровча робота, оскільки більшість дітей були ослабленими або зовсім хворими. У цей період набувають поширення такі небезпечні захворювання, як дифтерія та туберкульоз. Тому починаючи з 1945 року ряд дитячих будинків України реорганізуються у санаторні дитячі будинки для дітей з туберкульозною інтоксикацією.

З метою організованого проведення лікувально-профілактичної роботи серед вихованців дитячих будинків та спеціальних шкіл-інтернатів були проведені поглиблені медичні огляди із залученням вузьких спеціалістів (офтальмолога, отоларинголога, фтизіатра, дерматолога, стоматолога та ін.)

Дітей із захворюванням органів зору і слуху направляли на стаціонарне лікування у відповідні лікувальні заклади. Вихованцям зі зниженим зором видавали окуляри. Тубінфіковані діти направлялись у санітарні дитячі будинки та диспансери.

Починаючи з 50-х років, у всіх інтернатних закладах діти двічі на рік почали проходити повний медичний огляд. До таких оглядів і лікування залучались лікарі-спеціалісти: терапевти, хірурги, невропатологи, венерологи, стоматологи. Проводились профілактичні заходи: щеплення проти дифтерії, черевного тифу.

У цей період впроваджувалось посилене харчування вихованців дитячих будинків та спеціальних шкіл-інтернатів, а саме: у раціон вводились калорійні продукти – м'ясо, яйця, риба, масло, сири, збільшували кількість

овочів і фруктів. В кожному інтернатному закладі мався 10-денний запас продуктів харчування.

Для спеціальних шкіл-інтернатів почали виготовляти і поставляти корекційне обладнання. Так, більшість шкіл-інтернатів для дітей з вадами слуху придбали слухові кабінети, обладнали їх мікрофонно-телефонними установками та аудіометрами.

В інтернатних закладах для розумово відсталих дітей дефектологи проводили обстеження вимови вихованців, розподіляли їх за логопедичними групами відповідно до дефектів. Групи підбирали з урахуванням мовних недоліків, віку, інтелекту учнів. Логопедична робота посилила вплив на підвищення успішності дітей.

Починаючи з 1961 року в Україні відкриваються санаторні школи-інтернати для дітей з хронічними захворюваннями. Ці заклади забезпечувалися кваліфікованими медичними працівниками відповідних профілів. До таких шкіл-інтернатів направлялися вихованці дитячих будинків та загальноосвітніх закладів, які мали ті чи інші захворювання.

Складним питанням залишалась організація оздоровлення вихованців інтернатних закладів особливої категорії – дітей-сиріт та дітей, які залишилися без батьківського піклування. Ситуація поліпшилася тільки тоді, коли у 1969 році ВЦРПС прийняла постанову, якою дозволила регіональним радам і комітетам профспілок видавати дітям-сиротам безплатні путівки у заміські піонерські табори для старшокласників.

Соціально-економічні, екологічні причини впливали на показники здоров'я і соціальної захищеності дітей з порушеннями нервово-психічного здоров'я, з вродженими і набутими аномаліями, з різними відхиленнями у поведінці. Більшість таких дітей відчували значні труднощі в адаптації до нових умов у інтернатних закладах. Такі діти в першу чергу відчували потребу в лікувально-реабілітаційній роботі.

До поняття реабілітація включалося надання психолого-педагогічної допомоги вихованцям інтернатних закладів, які перебували в складній ситуації (постраждали від соціальних криз, стресів, перенесення захворювань та ін.), з метою адаптації до умов навчання і життєдіяльності.

У 1984 році поліпшенню матеріально-технічної бази, житлово-побутових умов, своєчасному лікуванню і оздоровленню вихованців інтернатних закладів сприяв проведений Всесоюзний огляд дитячих будинків та загальноосвітніх шкіл-інтернатів для подальшого поліпшення умов життя дітей, стану навчально-виховної та оздоровчої роботи.

В огляді брали участь 45 дошкільних дитячих будинків і 327 загальноосвітніх шкіл-інтернатів України. За результатами огляду були розроблені довгострокові програми щодо удосконалення і поліпшення лікувально-оздоровчої роботи в інтернатних закладах освіти.

З початку 80-х років в Україні кожна друга дитина народжувалася із значними функціональними порушеннями, кількість дітей, які перебували під лікарським наглядом, збільшилася протягом п'яти років майже на півмільйона і складала близько 3 млн. чоловік. У зв'язку з аварією на ЧАЕС простежувалася тенденція до хронізації специфічних захворювань бронхолегеневої системи (на обліку 505,7 тис. дітей від народження до 14 років), збільшилася частота алергічних, ендокринних (207,1 тис.), гематологічних (137,3 тис.) захворювань [4].

Для таких дітей відкривалися дошкільні і шкільні заклади спеціального призначення з необхідною лікувальною базою.

Особливе місце посідали різноманітні порушення нервової системи, у тому числі суміжні психоневрологічні розлади.

Сьогодні будь-який неупереджений погляд на проблему підтвердить цілковиту недостатність, наприклад, закладів для дітей, хворих на сколіоз, оскільки таких зовсім немає у Чернігівській (10,9 тис. дітей), Житомирській (13,9 тис.), Вінницькій (19,5 тис.) областях.

У Рівненській області 18,6 тис. дітей з анеміями, захворюваннями системи кровообігу (порівняно з 1991 роком захворюваність зросла вдвічі); Львівська область займає перше місце серед дитячих захворювань ендокринної системи (32 тис.); Донецька – із захворюваності органів дихання (970 тис.); у Хмельницькій області 23,5 тис. дітей із захворюваннями органів травлення.

На найбільш потерпілих від ЧАЕС і забруднених територіях у 3–4 рази більше народжується дітей з вадами розвитку, ніж на екологічно чистих.

За даними Міністерства охорони здоров'я України на 1000 дітей віком до 6 років припадає 1143 випадки захворювань, зокрема 50 відсотків – з хворобами органів дихання, 10 – нервової системи, зареєстровано 300 випадків захворювань на рак щитовидної залози. 60 відсотків зареєстровано у Київській, Чернігівській, Черкаській, Рівненській, Житомирській областях, що є свідченням радіаційного впливу. Найвищий показник онкозахворювань серед дітей – у Черкаській, Вінницькій, Одеській областях.

У 90-і роки дитяча захворюваність, яка нерідко призводила до інвалідності, збільшилася на 20 відсотків.

Лише за останні роки кількість дітей-інвалідів зросла на 29,1 тис. чол. (1997р. – 112 тис, 1998р. – 135,4 тис, 1999р. – 141,1 тис.) [4].

Усі ці діти потребують спеціальної корекційної допомоги. Проте спеціальною освітою нині охоплено 18,4 тис. дітей-інвалідів дошкільного і шкільного віку, утримується у закладах системи охорони здоров'я і соціального захисту населення відповідно 1,6 тис. і 6,1 тис, решта 115 тис. дітей-інвалідів (81,5%) опікуються батьками.

Цілковито зрозуміла необхідність створення в кожній області спеціальних та санаторних шкіл-інтернатів для дітей з психічними розладами, щоб припинити транспортування психічно хворих підлітків по всій Україні, з захворюваннями органів травлення (Волинська, Полтавська, Київська, Рівненська, Чернігівська області), ЗПР – у більшості областей та ін. Зволікання з організацією таких закладів призводить до того, що діти невчасно отримують кваліфіковану допомогу, і, як наслідок, – ускладнення здоров'я, які потім позначаються на загальному розвитку.

З прийняттям у 1991р. Закону України «Про освіту» реалізується право дитини з порушенням інтелекту на здобуття спеціальної освіти за місцем проживання. Для них відкриваються спеціальні класи при загальноосвітніх школах. У 1991/92 навчальному році такими дітьми було охоплено 8,5 тис. чол., у наступному році – 9,6 тис. чол., у подальші роки кількість класів і дітей у них зменшувалася і наприкінці 1998/99 навчального року становила 6,1 тис. учнів. Лише за останні три роки їх стало менше на 2,5 тис. чоловік.

Конституцією України, законодавством України про освіту передбачено подальша диференціація і розширення мережі закладів освіти для громадян, які потребують соціальної допомоги та реабілітації.

У зв'язку з цим окремої уваги заслуговує розгляд напрямів діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій, що мають перебрати на

себе значно ширші функції: активного виявлення, обліку і діагностики дітей з відхиленнями у психофізичному, психосоматичному розвитку, забезпечення консультативної допомоги сім'ї. Такий підхід визначається статтями 21 і 22 Закону України «Про освіту», які передбачають, з одного боку, діяльність у системі освіти психологічної служби, з іншого – соціально-педагогічний патронаж у системі освіти, що сприяє взаємодії навчально-виховних закладів, сім'ї і суспільства у вихованні і соціалізації дітей, їхній адаптації до постійно змінюваних умов соціального середовища, забезпечує консультативну допомогу батькам та особам, що їх замінюють.

Розширення функцій психолого-медико-педагогічних консультацій передбачає розв'язання проблеми комплексної діагностики і можливостей відбору та направлення до спеціальних навчально-виховних закладів усіх типів та до санаторних для дітей з психоневрологічними захворюваннями, інших лікувально-реабілітаційних закладів. Цілковито вірогідним найближчими роками і десятиліттями є розширення типології спеціальних і санаторних навчально-виховних закладів.

Попри це особливо загрозливим є кризове становище з відтворенням молодого покоління і забезпечення його фізичного та морального здоров'я. Тому будь-які заходи щодо подолання кризи мають виходити з пріоритетності поліпшення становища дітей та молоді.

Найбільш цінним у цьому контексті є досвід Хортицького навчально-реабілітаційного багатопрофільного центру щодо проведення експерименту з проблем комплексної реабілітації дітей з психосоматичними захворюваннями.

Досягнення нової якості здійснюється за рахунок переведення процесу медичної реабілітації, навчання, виховання, розвитку та самовизначення особистості дітей із серцево-судинних та іншими серйозними соматичними захворюваннями на гнучкі технологічні модулі, спроектовані та впроваджені відповідно до типологізованої моделі особистості цієї категорії учнів.

Результати цього експерименту дали можливість подолати такі труднощі, як порушення захисно-приспосувальних властивостей організму хворої дитини, розлади у функціонуванні психологічних підструктур особистості вихованців, порівняно низький рівень базових елементарних знань, загальнонавчальних і спеціальних вмінь і навичок учнів, що пов'язано з хворобою та різними несприятливими соціально-педагогічними факторами розвитку. Також простежуються позитивні зміни у стані здоров'я вихованців.

За наслідками медичної реабілітації в середньому на 37 відсотків були знижені показники загострень серцево-судинних захворювань, на 62 відсотки зменшилась кількість загострень шлунково-кишкового тракту, на 27 відсотків – показники загострень ендокринних захворювань.

У цілому покращення функціонального стану організму було зареєстровано у 82 відсотків від загального контингенту вихованців санаторного закладу, у 16 відсотків змін у стані здоров'я не виявлено, і лише у 2 відсотків випадків спостерігалися погіршення.

Широкий спектр діагностичних, корекційних і профілактичних форм і методів роботи Хортицького центру забезпечив можливість для вдосконалення пізнавальних процесів, формування досвіду самокорекції, рефлексії емоційних станів.



За концепцією комплексної реабілітації, що відпрацьовувалася на базі Хортицького центру, реалізовувалася мета не тільки відновлення фізичного здоров'я, а й поновлення особистісного та соціального статусу вихованців.

В основу процесу комплексної реабілітації було покладено принцип організаційно–технологічного поєднання програм медичної, психологічної та соціально–педагогічної реабілітації. Кожна з цих програм реалізувалася саме методами і засобами діагностики, корекції і профілактики.

Медична діагностика спрямовувалась на визначення соматичного та неврологічного стану організму.

Психодіагностика у свою чергу – на визначення особистісних характеристик, емоційно–вольової сфери, інтелекту, характеру.

Соціально–педагогічна діагностика виявила рівень сформованості знань, умінь, навичок, духовних цінностей і норм поведінки вихованця, а також рівень соціальної адаптованості особистості й комфортності умов її розвитку.

Медична корекція спрямовувалась на усунення хвороби або компенсацію її проявів.

Психокорекція направлялась – на зняття стресів, неврозів і підвищення самооцінки й ресурсозабезпеченості вихованця.

Соціально–педагогічна корекція зорієнтовувалася на усунення прогалин у знаннях, проявів девіантної поведінки та акцентуації характеру.

Медична профілактика спрямовувалась на попередження захворювань та їх загострень, на покращення загального фізичного розвитку.

Профілактика відхилень у психологічному та соціальному розвитку дитини спрямовувалась на створення умов для самоактуалізацій та самовиявлення особистості шляхом створення проблемно–насиченого середовища.

Комплексне застосування різноманітних діагностичних, корекційних і профілактичних заходів має синергичний ефект, тобто ефективність взаємопов'язаних реабілітаційних впливів значно перевищує ефективність тих самих впливів у разі їх окремого застосування.

У ході експериментальної роботи на базі Хортицького центру здійснювався творчий пошук щодо розробки системи інтеграції медичних, психолого–педагогічних і соціально–педагогічних реабілітаційних впливів, орієнтованих на оптимізацію лікувально–оздоровчої діяльності, подолання та профілактику соматичних, психосоматичних і так званих дидактогенних захворювань, шкідливих соціальних впливів.

Сучасна існуюча в Україні система спеціальної освіти на сьогодні не в повній мірі задовольняє рівність прав на освіту тих осіб, можливості яких одержати її обмежені їхніми недоліками, станом здоров'я або конкретними соціальними умовами, не завжди відповідає їхнім запитам, особистим і суспільним потребам. Державна політика в галузі спеціальної освіти недостатньо спрямована на забезпечення умов одержання її всіма категоріями осіб, які мають вади фізичного та психічного розвитку, відповідно до їхніх здібностей і можливостей. Через відсутність у державі статистичного обліку таких осіб втрачена можливість врахування потреб у розвитку системи і типології заходів для корекційної спрямованості навчання, прогнозування підготовки необхідної кількості фахівців. Недостатня увага звертається на розгортання системи закладів ранньої діагностики і корекції вад розвитку дітей, їхнього дошкільного виховання, професійно–трудового навчання

підлітків з особливими освітніми потребами, що призводить до порушення цілісності й наступності системи освіти.

Все це викликає необхідність перегляду існуючого підходу до спеціальної освіти, її структури, мети, завдань і змісту корекційного навчання, виховання, трудової підготовки в умовах входження суспільства у ринкові відносини та реформування на цій основі завдань соціальної адаптації й реабілітації осіб з фізичними або психічними вадами.

Тривалий досвід роботи такої системи спеціальних шкіл–інтернатів переконливо свідчить, що в результаті систематичного освітньо–виховного і корекційного впливу можна досягти помітних зрушень не тільки в загальному розвитку учнів, а й у формуванні в них соціально значущих якостей, підвищення рівня працездатності, розвитку на цій основі професійної мобільності.

Поряд з цим наголошується, що без спеціальної підготовки діти з вадами розвитку залишаються тягарем для суспільства і батьків, стають на шлях антисоціальних вчинків і правопорушень. Отже, соціально організоване навчання і виховання осіб з вадами фізичного та психічного розвитку – одна із важливих соціальних функцій і турбот держави.

За часи існування спеціальна школа вносила вагомий внесок у підготовку своїх вихованців до самостійного життя і праці. Недооцінювати її досягнень несправедливо. Разом з тим не можна не помічати, що в силу несприятливих економічних, соціальних і педагогічних факторів у розвитку спеціальної освіти з роками нагромаджувалися невирішені проблеми, загострювалися протиріччя між метою, завданнями школи та реальним станом і результатом навчально–виховної та корекційної роботи. Останнім часом послаблюється увага суспільства до потреб спеціальної школи, до її матеріально–технічного оснащення, занепадають раніше налагоджені зв'язки школи з виробництвом. Вкрай незадовільно ці школи забезпечуються навчальною, методичною літературою, дидактичними і наочними матеріалами, що ускладнює реалізацію кінцевої мети – соціально–трудової адаптації й інтеграції випускників у суспільство.

Досить гострою залишається й проблема повного охоплення дітей з вадами фізичного та психічного розвитку спеціальним навчанням. Значний відсоток з них продовжує навчатися в масових школах, де навчання й виховання не відповідає особливостям розвитку таких дітей, де не дотримується належний охоронно–педагогічний режим, не забезпечується корекція властивих їм вад розвитку. До того ж через несприятливі умови виховання учнів виникає низка побічних відхилень, які важко корегуються навіть в умовах спеціального навчання.

Нерозв'язаним залишається й питання раннього виявлення, диференціальної діагностики психічного розвитку у дітей дошкільного віку в структурному і змістовному плані. Через це переважна більшість із них (90% від тих, хто направляється до спеціальної школи інтернату) не одержують спеціального організованого корекційного виховання у дошкільному віці, що стримує більш повну реалізацію адаптивних та компенсаторних можливостей дітей.

Це зумовлює необхідність глибокого переосмислення сучасного стану спеціальної освіти дітей з вадами розвитку, аналізу наявних у навчально–виховній й корекційній роботі прогалин, аби сформулювати концептуальні положення, актуальні не лише зараз, а й на перспективу.

Стратегічним орієнтиром у лікувально–реабілітаційній роботі інтернатних закладів освіти є Національна програма «Діти України», яка дала новий імпульс у вирішенні складних проблем профілактики захворюваності та забезпечення дітей найбільш досконалими видами медичної допомоги, засобами лікування і відновлення здоров'я.

Перш за все, це забезпечення дітей засобами індивідуальної корекції (окуляри, протези, слухові апарати тощо), школи–інтернати – навчально–наочним приладдям, підручниками, комп'ютерами, кадрами, створення необхідної матеріально–технічної бази для трудової підготовки.

І як результат, до 2000 року у всіх областях завершено реалізацію програми «Окуляри для дітей сиріт України» за участю Американсько–українського комітету допомоги дітям–сиротам. Спільно з рядом міністерств, громадських організацій Німеччини, США проведена певна робота з розробки і виконання програми «Слухові апарати для дітей України».

#### Список використаних джерел

1. Кобзар Б. Запобігання відхиленням у поведінці школярів / Б.Кобзар, Є.Петухов, І.Литвинов. – К.: Вища школа, 1992. – 143 с.
2. Макаренко А. Пед. сочинения: В 8–ти т / А.Макаренко. – М.: Педагогика, 1998. – Т.1. – 442 с.
3. Матеріали Міжнародної науково–практичної конференції «Діти з обмеженими фізичними та розумовими можливостями в системі корекційного навчання і виховання»: Тези доповідей. – К.: Інститут дефектології АПН України, 1997. – 256 с.
4. Державна статистична звітність Міністерства статистики України (Форма № 19), 1995, 1996, 1997, 1998, 1999 рр.

#### Покась В.П. Лечебно–реабилитационная работа в интернатных учреждениях

*Обосновываются современные лечебно–реабилитационные технологии обучения и воспитания детей с особыми потребностями.*

**Ключевые слова:** образование, человек, лечебные процессы, реабилитация детей, дети с особыми потребностями, интернатное образование, воспитание, культура.

#### Pokas, V.P. Medical rehabilitation activity in boarding schools

*Grounded are contemporary medical techniques of teaching and upbringing of children with special needs.*

**Key words:** education, human, medical processes, rehabilitation of children, children with special needs, education in boarding schools, upbringing, culture.

## Заборонне право у поглядах Гегеля

**Розкриваються питання початку розвитку права, того етапу, коли воно по суті носило скоріше заборонний характер, тільки розпочинало складний рух до свого поняття у філософії Гегеля.**

**Ключові слова:** заборона, право, розвиток, об'єктивний дух.

У правовій теорії розрізняють заборонне і дозвільне право, зазначаючи при цьому, що у сучасному світі вони співіснують разом. Чим більшого розвитку набуде суспільство, тим більш у ньому будуть розвиватися саме дозвільні норми права. Важливим є визначити поняття, значення і роль цих видів права, можливих аспектів їх співіснування. У філософії Гегеля заборонне право виступає як певний етап розвитку права. Заборонним правом можна назвати норми, що діють на рівні абстрактного права.

Проблемними питаннями права, у тому числі і абстрактного у філософії Гегеля займалися такі дослідники як В.Коротких, В.Малінін, В.Нерсесянц, В.Рибальченко та інші. Питання ж пов'язані саме із специфікою заборонного права у гегелівській філософії залишаються відкритими і потребують свого окремого розгляду. Необхідно розглянути особливості заборонного права саме у контексті загального вчення Гегеля про право, його розвитку.

Правова проблематика завжди займала у філософії Гегеля одне із провідних місць, починаючи з ранніх етапів його творчого шляху і до останніх його робіт. Право має у філософії Гегеля декілька проявів: ідея права, особливе право, загальне право, позитивне право, природне право.

Право розглядається комплексно Гегелем, як певна предметність, поняття воно постає поряд із мораллю, як складова частина моральності. Розвиток об'єктивного духу і складає розвиток права. Розгляд права відбувається у постійному контексті розвитку правовідносин. Право виступає як свобода волі, що повинна бути реалізованою у суспільстві. В залежності від того, наскільки розвинутими є суспільство і правосвідомість осіб, настільки і реалізує себе право у постійному процесі суспільного спілкування, у правовідносинах. Свобода волі теж набуває свого розвитку разом із правом. Вона є змістом права, а також критерієм у відповідності до якого, праву надається оцінка. Право постає не як ідеал, що є недосяжним у емпіричному житті, а як ідея, що повинна стати дійсністю.

Влучно зазначає В.Нерсесянц, що розвиток у сфері об'єктивного духу представ у вигляді субординації прав, як перевага, конкретного права перед абстрактним, як «зняття» більш абстрактних форм права у наступних, більш конкретних і синтетичних, його формах. Правове значення ступінчатого характеру розвитку ідеї свободи є у ієрархічній