

- лективного музикування /Наука і сучасність. Зб. наук. праць. – Вип. 46. – С. 130-138.
6. Цагарелли Ю.А. Психология музыкально-исполнительской деятельности: Автореф. дис... д-ра психолог. наук: 19.00.03. – Л., 1989. – 31 с.
  7. Цукамова Е.В. Влияние межличностных отношений на процесс общения в условиях совместной деятельности / Проблемы общения в психологии. – М.: Наука, 1981 – С. 148-167.
  8. Цыпин Г.М. Психология музыкальной деятельности: проблемы, суждения, мнения. – М.: Интерпракс, 1994. – 373 с.
  9. Шарабуров В.И. Совершенствование инструментальной подготовки студентов на музыкально-педагогическом отделении. – Куйбышев, 1988 – 104 с.

In the article basic positions of guidance are outlined by musical student's collective, the features of joint musical-educational activity of schoolboys are considered.

**Key words:** student's collective, educational-educate process, musical-creative activity, dialogic cooperation.

*Отримано: 14.10.2008.*

**УДК 159.9 (477.44) "18-19"**

*О.А. Логвіна*

## **Діяльність Вінницької психоневрологічної лікарні ім. О.І. Ющенко на ниві психологічних знань у другій половині XIX – на початку XX століття**

У статті здійснюється історичний аналіз розвитку психологічних знань та деяких аспектів організації допомоги душевнохворим Поділля, на науковій та практичній діяльності Вінницької психіатричної лікарні ім. О.І. Ющенко у другій половині XIX – на початку XX ст.

**Ключові слова:** психіатрична лікарня, Поділля, психологічна допомога, наукова діяльність, історія психології.

В статтє сделан исторический анализ развития психологических знаний и некоторых аспектов организации помощи душевнобольным Подолья, на научной и практической деятельности Винницкой психиатрической больницы им. А.И. Ющенко во второй половине XIX – начале XX вв.

**Ключевые слова:** психиатрическая больница, Подолье, психологическая помощь, научная деятельность, история психологии.

Українська психологія у своєму поступальному русі відбивала досягнення світової психології, реагувала на її новітні відкриття і оригінально їх тлумачила. Вона переживала увесь драматизм культурного, соціального та психічного життя суспільства не тільки в межах свого концептуального рівня, а й стосовно життєвої долі простого народу [20].

Розвиток психології в кожному із регіонів України відбувався в руслі світової науки і мав свою специфіку, яку і необхідно вивчати [5]. Останнім часом вийшла низка праць, в яких частково розкрита проблема історії розвитку психологічної науки. Проте у більшості з них розглядаються тільки питання історії психології Наддніпрянської (О.Ф. Іванова) [6], Південної (Л.Н. Акімова, І.М. Пивоварчик) [13; ] та Західної України (І.В. Данилюк) [5], але залишається нерозкритою історія розвитку психологічної науки на Поділлі у другій половині XIX – на початку XX століття. Можна назвати лише декілька праць, які розглядають окремі аспекти та загальні риси цієї теми у таких дослідників, як В. Гульдман [4], В. Ключко [7], Л. Лекарев [9], Є. Мазурик [10], Й. Ролле [3] та деякі ін.

У даній статті ставиться за мету на прикладі наукової діяльності Вінницької психоневрологічної лікарні ім. О.І. Ющенко висвітлити історичний розвиток психологічної думки на Поділлі у другій половині XIX – на початку XX с.

Зазначимо, що Поділля (Подільська земля) – історико-географічний регіон України, який охоплює територію сучасних Вінницької, Хмельницької і невеликі частини Одеської та Миколаївської областей [14]. Розглядаючи психологію на теренах Подільського краю в зазначений період, необхідно зауважити, що стан психологічної думки мав досить складний

і суперечливий етап свого розвитку, який базувався на виявленні душевнохворих серед населення та в організації надання їм допомоги. З огляду на те, що успіхи психології у всі часи знаходились в прямій залежності від потреб практики, перш за все, медичної та педагогічної, подільські науковці намагалися враховувати тогочасні знання з психіатрії, медицини та педагогіки [4; 9].

Перша половина XIX століття характеризується зовсім не значним розвитком психологічних знань на Поділлі. Це був період спостережень, вивчення та набуття клінічного досвіду. Про захворювання судили з окремих симптомів. Закладів, спеціально призначених для консультацій та допомоги душевнохворим, не було. Лише у 1819 році при Кам'янець-Подільській міській лікарні було відділення для душевнохворих, яке вміщувало 40 ліжок. Лікування, при необхідності, зводиться до утримання їх та наглядання за ними [9; 10].

Суспільна лікарська допомога потребувала корінних змін і у другій половині XIX століття, яке ознаменувалось стрімким розвитком наук, було піднято питання про упорядкування нагляду за душевнохворими. Найбільш доцільним було визнано влаштувати для всього Південно-Західного краю одну окружну лікарню для душевнохворих на 600 ліжок в місті Вінниці [7; 12].

У 1897 р. Вінницька лікарня для душевнохворих розпочала свою діяльність. Вона обслуговувала три губернії – Київську, Волинську та Подільську. З перших днів діяльність лікарні пов'язана з іменами багатьох видатних психіатрів, які зробили великий внесок до психіатричної науки і практики – В.П. Кузнецов, Н.В. Країнський, С.Д. Колотинський, Г.Г. Бойно-Родзевич, Л.Л. Дарашкевич [7; 15].

Приміщення лікарні відповідали санітарно-гігієнічним вимогам, що створили сприятливі умови для діяльності лікарського персоналу та усучаснили нагляд за душевнохворими на Поділлі. Необхідно зазначити, що весь документальний життєпис лікарні до 1944 р. згорів під час пожежі в період Гітлерівської окупації. Історія, етапи та напрямки розвитку діяльності лікарні про ті часи ґрунтуються на небагатьох історичних довідках, науковій діяльності медичного персоналу та декількох звітах директорів, які збереглись [7, 22].

З річного звіту лікарні за 1899 р., складеного першим директором В.П. Кузнецовим, видно, що при лікуванні душевнохворих дотримувались найбільш передових на той час поглядів на їх лікування та утримання. Так, у звіті зазначалось: “Лікарня за своїми розмірами є одним із великих лікувальних закладів не тільки Південно-Західного краю, а й всієї Росії. При влаштуванні внутрішнього затишку у відділеннях для душевнохворих взято до уваги три основні умови: простоту, міцність і можливу відповідність характерові хворих – умов, схожих до таких, в яких вони жили до надходження в лікарню. У лікарні ніколи не використовуються зв’язування, одягання гамівних сорочок та інше. Лікування душевнохворих проводиться двояко: фізичне і психічне. Широко використовуються водотерапія (купання у річці, вологе обгортання та інше), електропроцедури. Психічне лікування виконується всім режимом лікарні. Всі дії і слова медичного персоналу серед душевнохворих спрямовані на те, щоб справити сприятливий вплив на психічний стан хворих. Велике і незамінне значення в лікуванні має праця, правильно організована робота душевнохворих. Вони у лікарні працюють охоче, без всякого примусу, не тільки з користю для власного здоров’я, але й з матеріальною вигодою для лікарні” [7, 26-29].

Крім свого безпосереднього обов’язку (лікування, харчування, догляду за хворими), у лікарні проводилась наукова робота. Наступний директор Вінницької психіатричної лікарні В.П. Кузнецов, проявив ініціативу та залучив земських лікарів до надання психологічної допомоги населенню Поділля. У 1899 р. на базі лікарні він провів першу конференцію для земських лікарів, яка присвячувалась читанню та обговоренню рефератів з різних питань [1; 7, 13].

Багато зусиль було віддано наступним директором лікарні М.В. Країнським на введення постільного лікування, розвитку трудової терапії та системи вільного режиму. Він розробив оригінальну на той час медичну документацію, особливо історію хвороби (“скорбный лист”). Також великий інтерес до себе привертає його програма та схема психічного дослідження душевнохворих. Ця програма спрямована на шляхи виявлення і виміру індивідуально-психологічних особливостей душевнохворих. Програма психічного дослідження душевнохворих включає декілька розділів, які дозволяють простежити

розвиток та властивості більшості пізнавальних процесів душевнохворих, виявити їх ставлення до навколишнього світу, дослідити афективну сферу [8].

Варто зазначити, що програма та схема психічного дослідження душевнохворих М.В. Країнського найбільш повно діагностує їх психічний стан, але приймаючи до Вінницької лікарні, користувались загальноприйнятим зразком вже існуючих психіатричних лікарень. Увага зосереджувалась на спадковість, фізичні, матеріальні можливості душевнохворих та враховувався загальний стан їхнього настрою. М.В. Країнський першим описав явище масової психічної інфекції в монографії “Порча, кликуши и бесноватые как явление русской народной жизни” (Новгород, 1900 р.). Широко відомими стали дослідження М.В. Країнського про патогенез епілептичних випадків (1896 р.). Йому першому належить обґрунтування токсичної теорії епілепсії [1]. Річний звіт за 1901 р., складений М.В. Країнським, містить в собі глибокий науковий аналіз діяльності лікарні, з якого видно, що у лікарні функціонували такі відділення: для спокійних чоловіків, для неспокійних чоловіків, “буйних” чоловіків, відділення для “важких і неохайних” чоловіків, чоловіче соматичне відділення, а також аналогічні відділення для жінок. Окремо виділялось відділення для епілептиків [7, 30]. При надходженні хворого до лікарні його неодмінно фотографували. Фотографія поміщалась в історію хвороби. Завдяки цьому зберігались характерні для хворого поза і вираз обличчя, весь зовнішній вигляд на час вступу до лікарні. Під час його подальшого перебування на лікуванні робились повторні знімки. Для задоволення інтелектуальних потреб хворих і службовців в лікарні була зібрана своя багата бібліотека й відкрито читальний зал. Бібліотека щорічно поповнювалась книгами, підписувались майже всі періодичні журнали і газети. Багато газет отримували в кількох примірниках та щоденно роздавали для читання у всі відділення. У святкові і вихідні дні всі спокійні душевнохворі ходили до церкви. За їх бажанням лікарняний священник сповідав і причащав їх. У лікарні проводились засідання, на яких обговорювались душевнохворі. Кожний ординатор, який вів спостереження за душевнохворим, робив про нього доповідь і зачитував свої висновки, доповідав про своє відділення, встановлювались діагнози душевнохворих, що поступили та

надавалися загальні консультації. Обмін думок і заперечень персоналу на засіданнях, набував характеру наукового обговорення й, по суті, були відкритими засіданнями наукових товариств [4; 7].

Значний внесок у наукову та практичну діяльність лікарні привніс ординатор Л.Ф. Якубович. Ним була написана робота “Праця душевнохворих Вінницької окружної лікарні і її лікувально-виховне значення”, в якій описано застосування праці як лікувального засобу в умовах вільного режиму [1; 19]. Л.Ф. Якубович акцентував увагу на цілющій вплив праці у лікарні, який базувався не тільки на одній механічній стороні, що заміняла душевнохворим гімнастику, а й враховувався психічний вплив праці, який одних дисциплінував і привчав до порядку, а інших збуджував та розвивав їхні духовні здібності [19, 20].

Л.Ф. Якубович зазначає, що головний контингент робочих душевнохворих збирався зі психічно спокійних хроніків. Ця категорія душевнохворих за кількістю виконаної роботи найбільш стійка. За своїм психічним станом найбільш врівноважені, спокійні, емоційно мляві. На усіх роботах вони слухняні та миролюбні. Потребують завжди керівника, тому що в протилежному випадку, якісна сторона праці може постраждати. На душевнохворих цієї групи, в змісті виховання, особливо позитивно впливає значення праці. Займаючись якоюсь працею, душевнохворі знають своє місце, привчаються до порядку, знають час для відпочинку, для прогулянки, цікавляться результатами роботи, а потім привчаються до систематичних та продуктивних занять. Більшість з них добре навчаються багатьом ремеслам [15; 19, 25-24]. Агресивні душевнохворі зазвичай мають збережену ініціативу і часто є стійкими робітниками, але вони потребують пильного нагляду. Є дві групи, які не займаються роботою: перша, у зв'язку з фізичною неспроможністю, а іншу групу складають інтелігенти та напівінтелегенти. Головною причиною цих обставин у другій групі вважають особливості їх попереднього виховання, відсутність звички та непристосованість до фізичної праці. Вони готові розтрачувати свою енергію писанням безкінечної кількості прохань, скарг, пояснювальних записок, чим використовувати час на корисні заняття. Ці душевнохворі зазвичай зі збереженим мисленням, міркуванням, пам'яттю і якщо вдається привернути їх увагу, то з них виходять хороші,

продуктивні працівники [19, 81-101]. Всі роботи у лікарні ділилися за сезонами. Зимом працювали у майстернях, а саме: швейна, столярна, гільзова, токарна, солом'яна, слюсарна, взуттєва. Праці доволі цікаві, потребували кмітливості та великої уваги. [7; 12]. Літом майстерні погано функціонували, тому корисніші для здоров'я знаходились заняття на свіжому повітрі: польові, огородні та фермерські роботи. У лікарні застосовувалась ідея нагороди та заохочення, але мала суттєві недоліки. Душевнхворі зазвичай виконують роботу повільно, допускають помилки, потребують постійного заохочення і більша чи менша нагорода викликає в інших душевнохворих задрість, невдоволення. Багато з них засмучуються, коли дізнаються, що одна частина працюючих отримала покращення в їжі, отримання угодження та ін. Після цього у душевнохворих розвивається недовіра та вороже ставлення до оточуючих. Тому Л.Ф. Якубович, вважає, що ця система заохочення є шкідливим явищем і, по можливості, пропонує її уникати [11; 19]. Він сприяв тому, щоб праця для душевнохворих підбиралась, враховуючи їхню втомлюваність, оскільки, кожна робота навіть сама незначна, потребує напруження волі і деякої кмітливості, систематичні вправи якої укріплюють їх слабку психіку. Діяльність душевнохворого має для лікаря ще й діагностичне значення: у роботі душевнохворий швидко виявляється, визнає його психічну стійкість, ті чи інші недоліки у психіці, які часто залишаються, як сліди перенесеного психічного розладу [15; 19, 105]. Л.Ф. Якубович пропонує впровадження вже існуючої на заході системи “відкритих дверей”, що полягає в позитивній атмосфері, створеною розумним, співчутливим та уважним відношенням персоналу [19, 106].

У результаті своїх досліджень (1901 – 1902 рр.) Л.Ф. Якубович робить наступні висновки, що праця душевнохворих почала використовуватись як лікувальний засіб; вибір виду праці завжди погоджувався із психічним станом душевнохворих. Було створено 20 груп різного виду праці; головна мета використання праці – це досягнення максимального лікувального ефекту, а не економічної користі; встановлено, що праця значно відвертає від марення, обману органів чуття, шкідливих звичок; під впливом занять виправляється кмітливість, увага, регулюється душевний настрій; праця відволікає душевнохворих від шкідливих звичок [19, 90].

Лікарня зобов'язана Л.Ф. Якубовичу у широкому запровадженні праці душевнохворих, описаної ним у цій роботі, адже, характерні дослідження і практичне використання знань позитивно впливали на оптимізацію поведінки та психічну діяльність душевнохворих [7; 19].

Узагальнюючи спостереження над 114 хворими чоловічого неспокійного відділення, О.І. Юценко у своїй роботі “К вопросу о постельном содержании душевнобольных” підкреслював, що насильницьке утримування душевнохворих в ліжку не можна застосовувати і зробив висновки про особливо велике значення постільного лікування для хворих із прогресивним паралічем та аментивними станами [18]. У 1912 р. він прочитав курс лекцій під назвою “Сущность душевных болезней и биолого-химическое исследование их”. О.І. Юценко зазначає: “Психіатрія вивчає хвороби і хворобливі стани, які виявляються розладом психічної діяльності. Предметом психіатрії є виявлення причин душевних розладів, пізнання суті патологічних процесів, які лежать в основі психічних захворювань, їх виродження та лікування. Психіатрія являється одним із відділів медицини і займає особливе положення серед інших медичних спеціальностей своїм поділом хворих на соматичних та психічних. Психіатру необхідно знати психологію, оскільки достатньо йому поговорити з душевнохворим, щоб швидко виявити, з чим він має справу. Загальний курс психіатрії включає цілий ряд складних захворювань організму, які пов'язані з порушенням психічної діяльності, а саме розладом тих проявів людського організму, завдяки досконалості і гармонійному розвитку яких людина так різко виділяється серед інших людей” [17, 1-2]. Базове знайомство з душевними захворюваннями і виродженням їх О.І. Юценко пропонує знати кожному лікарю не тільки для виявлення та лікування, а й для того, щоб прийти на допомогу юристу, адміністратору, педагогу і соціологу. Причини душевних хвороб поділяли на внутрішні і зовнішні, на фізичні та психічні. О.І. Юценко відмічає, що раніше психічним причинам приписували домінуюче значення. Він не заперечує значення психічних і моральних потрясінь, як ближніх етіологічних моментів, що викликають душевні розлади й пропонує учіння про самоотруєння, як сутність багатьох психічних захворювань. Також О.І. Юценко ставить завдання з визначення



біологічних причин, які протікають і лежать в основі душевних захворювань. Він виділяє такі шляхи для вирішення цього завдання: клінічне спостереження біля ліжка душевнохворого, патологоанатомічні дослідження, психофізіологічні, хімічні та біологічні дослідження [17; 18].

У серпні 1903 р. директор Вінницької окружної лікарні С.Д. Колотинський розпочав листування з найбільш передовими психіатричними закладами того часу. Метою цього листування було упорядкування підготовки молодшого і середнього персоналу лікарні. Розісланий цікавий опитувальник складався з 19 питань. Звертає на себе увагу активний відгук психіатрів на підняте С.Д. Колотинським питання. Яскравим прикладом може послужити лист видатного російського психіатра В.І. Яковенка, який очолював на той час найкращу психіатричну лікарню під Москвою, в селі Мецєрському. В.І. Яковенко детально і з великим ентузіазмом виклав питання про підготовку середнього та молодшого медичного персоналу, радив широко застосовувати наочні посібники, повторювати одні і ті ж лекції для кращого засвоєння слухачами. На підставі цього листування й особистого досвіду були розроблені виробничі інструкції та організовані курси для фельдшерського персоналу. На курсах викладали анатомію, фізіологію, гігієну, догляд за душевнохворими і основи психіатрії. Після закінчення курсів проводились іспити. Для молодшого медичного персоналу читались лекції про догляд за душевнохворими. Лекторами призначались старші ординатори лікарні [3; 4; 12].

Безумовно, питання підготовки персоналу близько переплітається з питанням виховання відданості і любові до науки та праці. Саме ця думка була провідною для В.П. Кузнецова, М.В. Країнського, С.Д. Колотинського, Л.Л. Дорошкевича та інших, коли вони присвячували себе справі організації навчання середньої та молодшого медичного персоналу. Гарна, на той час, постановка лікувальної та наукової роботи у Вінницькій окружній лікарні привертала увагу ряду лікарів, спеціально відряджених з інших лікарень строком на 8 місяців – 1 рік для вдосконалення знань та практики у роботі з душевнохворими [7; 9].

У 1908 р. директором Вінницької психіатричної лікарні був призначений доктор медицини Георгій Георгійович Бойно-

Родзевич, який надрукував цілу низку наукових робіт: “Сумеречное состояние сознания”, 1898; “К изучению о психической эпилепсии”, 1898; “К изучению об афазии”, 1902; “План психиатрической помощи в Подолии”, 1912; “Активная терапия душевнобольных” та інші [7, 18]. У 1912 році розробив план організації земством допомоги душевнохворим у Подільській губернії, в якому він намітив будівництво спеціального павільйону на 100 ліжок при Вінницькій окружній лікарні для психічнохворих Поділля та відкриття лікарні у Проскурові, наполягав на організації сімейного догляду (патронажу) і категорично заперечував поділ божевільних на тих, які потребують та не потребують допомоги [2; 7].

Прогресивні традиції вітчизняної психіатрії та психології, самовіддана праця лікарів сприяла добрій славі лікарні вже в перші роки її існування. Вінницька окружна лікарня для душевнохворих викликала велику повагу і підтримку у міських жителів та властей [9, 160].

Проте, дуже низька забезпеченість населення стаціонарною допомогою, повна відсутність позалікарняної допомоги і поширеність психічних хвороб зумовили швидке переповнення лікарні хронічними хворими. Число штатних місць у Вінницькій Окружній лікарні до 1909 року було 842, з 1909 року встановлено штат у 1000 місць. Збільшення кількості психічнохворих у Подільській губернії призводило до необхідності споруди нової будівлі. У 1914 р. лікарню було розширено, збудовано нове відділення для спостереження на 80 ліжок [3; 9]. Незважаючи на нелегкий стан справ, колектив лікарів Вінницької окружної лікарні вживав всіх посильних заходів для того, щоб питання лікувальної і наукової роботи відповідали передовому досвіду тих часів. Старший ординатор Вінницької окружної лікарні А.І. Чудович упродовж 3-х місяців вивчав постановку справи нагляду та лікування душевнохворих у земських психіатричних лікарнях міст Чернігова, Курська, Калуги, Рязані, Володимира, Сибірська, Самари і Саратова. Доктор медицини Д.І. Поляков був відряджений до психіатричних лікарень Кишинева, Одеси, Херсона, Єкатеринослава, Полтави, Харкова, Орла, Москви з дорученням ознайомитись з лікувальною та адміністративно-господарською діяльністю, а також з новими методами дослідження. Результатом цих відряджень у 1910 р. стало широке застосування у Вінницькій

лікарні експериментально-психологічних методів дослідження (по Россолімо, Бернштейну і Рібакову) [7; 16].

На початку ХХ століття число психічнохворих досить швидко збільшувалося. Змінювалося ставлення людей до психіатричних лікарень, зростало прагнення населення відправляти та розміщувати хворих в лікарнях не тільки тому, що вони небезпечні для оточуючих, а й тому, що рідні хотіли їхвилікувати. Розвивалась думка про те, що душевнохворому, навіть у випадку невиліковності, потрібно надати відповідний догляд, а не тримати їх у погребі [9; 15].

На I Всеукраїнській нараді, присвяченій питанням організації психіатричної допомоги, багато уваги було приділено позалікарняній допомозі, підкреслювалась важливість створення її в закладах загальнолікувальної мережі. Г.Г. Бойно-Родзевич був одним із активних прихильників створення позалікарняної допомоги і, особливо, мережі спеціалізованих диспансерів. Він у спеціальній статті “Позалікарняне піклування про душевнохворих на Україні” писав про те, що організація такої допомоги виводить психіатрію на новий шлях, що диспансерам належить велике майбутнє не тільки в наданні позалікарняної психіатричної допомоги, а й у профілактиці психічних захворювань [2, 190-198]. У штаті Вінницького диспансеру були роз’їзді психіатри, які систематично відвідували Жмеринку, Немирів, Літин та інші районні центри для консультативного прийому психічнохворих і осіб з межовими станами, а також для зв’язку з дільничними лікарями, від рівня психіатричної підготовки яких багато в чому залежало своєчасне виявлення психічнохворих та їх рання госпіталізація. З ініціативи і за допомогою працівників диспансеру було обстежено населені пункти трьох районів (Жмеринського, Немирівського і Літинського) з метою виявлення обліку контингентів психічнохворих. Це було одне із найбільш ранніх обстежень, проведене в більш або менш широких масштабах у сільській місцевості [2; 7, 23].

Отже, протягом ХІХ – початку ХХ століть спостерігаються значні зміни у розвитку та організації психологічної допомоги населенню Поділля. Ці зміни характеризуються наданням фахової допомоги, будівництва Вінницької психіатричної лікарні та організації позалікарняної допомоги. Саме Вінницька психіатрична лікарня від початку свого існування орієнту-

валась та створювала систему медико-психологічних, соціальних заходів, спрямованих на відновлення, корекцію або компенсацію порушень психічних функцій, станів, особистісного й соціально-трудового статусу душевнохворих, а також осіб, які перенесли захворювання, зазнали психічної травми в результаті різкої зміни соціальних відносин та умов життя. У лікарні проводилась наукова робота, яка була спрямована на вивчення закономірностей співвідношення психічного й фізіологічного, на психологічні особливості трудової діяльності душевнохворого, сприяли організації надання психологічної допомоги населенню.

Підсумовуючи, варто зазначити, що проблеми психології у царині теорії в Україні досліджуються більш активно, ніж її історія. Проте обидві форми існування психології як науки внутрішньо пов'язані та взаємообумовлені [16; 20]. Саме усунення численних прогалин в історії вітчизняної психології, які стоять на заваді відтворення її адекватного та цілісного образу, є одним із найважливіших завдань, які стоять перед науковцями сьогодні.

#### **Список використаних джерел**

1. Библиографический указатель работ, выполненных на базе областной психиатрической больницы им. Акад. А.И. Ющенко за 75 лет (1987-1972 гг.). – Винница, 1972. (Центральна наукова бібліотека. – Акт № 197 – 3. – № 5 1053-1).
2. Бойно-Родзевич Г.Г. Трудотерапия и метод Симона // Проблемы организации психиатрической помощи. – Киев, 1935 – С. 190-198.
3. Вінницький обласний державний архів. – Ф. 264. – Оп. 1. – Спр. 710.
4. Гульдман В.К. Винницкая психиатрическая лечебница и ее значение для Юго-Западного края. Очерк. – К.-П., 1894.
5. Данилюк І.В. Історія психології в Україні: Західні регіони (остання чверть ХІХ – перша половина ХХ століття). – Київ: Либідь, 2003. – 152 с.
6. Иванова О.Ф. Історія психології ХІХ–ХХ століття (на матеріалі розвитку психології на Слобожанщині): Навчальний посібник. – Харків: ХДУ, 1995. – 120 с.

7. Клочко В.Л. Вінницька психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенка. 1897-1997: історичний нарис. – Вінниця: РВВВАТ “Віноблдрукарня”, 1997. – 136 с.
8. Краинский Н.В. Программа и схема психического исследования душевнобольных. – Борисполь, Ско-ропечатная “Труд”, 1916.
9. Лекарев Л.Г. Развитие здравоохранения на Подолии. [На с. 155 упоминается об открытии в 1897 г. псих, лечебницы]. – В кн.: Очерки истории медицинской науки и здравоохранения на Украине. – Киев, 1954. – С. 151-169.
10. Мазурик Є.В. Нариси про минуле і сьогодення медицини Кам’янець-Подільського і Хмельниччини. – Кам’янець-Подільський: Абетка. – 1999. – 284 с.
11. Марцинковская Т.Д. История психологии. – М.: Академия, 2007. – 544 с.
12. Останков П.А. Винницкая окружная лечебница // Обзорение психиатрии и неврологии. – Санкт-Петербург. – № 6, 8. – 1896.
13. Пивоварчик І.М. Історія становлення психологічних наукових шкіл на Півдні України (XIX – XX ст.): Дис... канд. психол. наук.: 19.00.01. – Одеса, 2006.
14. Подольская губерния // Русский энциклопедический словарь. Под ред. И.Н. Березина. – Отд. 3. – Т.4. – С. 197-199.
15. Портнов А.А., Федотов Д.Д. Психиатрия: Учебник. – Изд-е 3-е, перераб. и доп. – М.: Медицина, 1971. – С. 193.
16. Роменець В.А. Історія психології XIX – початку XX століття: Навч. посібник. – К.: Вища шк., 1995. – 614 с.
17. Ющенко А.И. Сущность душевных болезней и биолого-химические исследования их. – Петербург, 1912.
18. Ющенко А.И. К вопросу о постельном содержании душевнобольных. – Отд. отт. из журнала “Русский медицинский вестник”, 1901. – 30 с.
19. Якубович Л.Ф. Труд душевнобольных Винницкой окружной лечебницы и его лечебно-воспитательное значение. – Киев, 1902. – 110 с.
20. Ярошевский М.Г. История психологии // 2-е перераб. изд. – М.: Мысль, 1976. – 463 с.

The historical analysis of the development of psychological knowledge and some aspects of the help organization for mental patients in Podillia is carried out in the article. It is based on the scientific and practical activity of the Vinnytsia hospital for mental diseases named after O.I. Yushchenko in the second half of XIX – at the beginning of XX century.

**Key words:** hospital for mental diseases, Podillia, psychological help, scientific activity, history of psychology.

*Отримано: 2.10.2008.*

УДК 378.147.133+17.022.1

*Н.П. Максимчук*

## **ЗАЛЕЖНІСТЬ ЗМІСТУ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ ВІД РІВНЯ ПРОФЕСІЙНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ**

У статті визначено зміст ціннісних орієнтацій та рівень професійно-педагогічної спрямованості, встановлено вплив змісту ціннісних орієнтацій на професійне самовизначення майбутнього вчителя.

**Ключові слова:** професійно-педагогічна спрямованість, ціннісні орієнтації, професійне самовизначення, особистісно-професійне становлення.

В статье определено содержание ценностных ориентаций и уровень профессионально-педагогической направленности, установлено влияние содержания ценностных ориентаций на профессиональное самоопределение будущего учителя.

**Ключевые слова:** профессионально-педагогическая направленность, ценностные ориентации, профессиональное самоопределение, личностно-профессиональное становление.

**Актуальність дослідження.** Важливою умовою професійного становлення майбутнього вчителя, як свідчать дослідження Л.В. Долинської, С.В. Яремчук та ін., є його професійно-педагогічна спрямованість, а тому завданням дослідження стало вивчення нами залежності змісту ціннісних орієнтацій від рівня професійно-педагогічної спрямованості майбутніх вчителів.