

ление недостатков и развитие положительных качеств собственной личности.

Литература

1. Ермолаева, М. В. Психология развития: методическое пособие для студентов заочной и дистанционной форм обучения. – 2-е изд. / М. В. Ермолаева. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2003. – 376 с.
2. Кле, М. Психология подростка. Психосексуальное развитие / М. Кле. – М.: Педагогика, 1991.
3. Кон, И. С. Психология ранней юности: кн. для учителя / И. С. Кон. – М.: Просвещение, 1989. – 255 с.
4. Кулагина, И. Ю. Возрастная психология: Полный жизненный цикл развития человека: учеб. пособие для студентов высших учебных заведений / И. Ю. Кулагина, В. Н. Колюцкий. – М.: ТЦ Сфера, 2004. – 464 с.
5. Серый, А. В. Психологические механизмы функционирования системы личностных смыслов / А. В. Серый. – Кемерово: Кузбассвуиздат, 2002. – 183 с.
6. Слободчиков, В. И. Основы психологической антропологии. Психология развития человека: развитие субъективной реальности в онтогенезе: учеб. пособие для вузов / В. И. Слободчиков, Е. И. Исаев. – М.: Школьная пресса, 2000. – 416 с.: ил.
7. Формирование личности старшеклассника / под ред. И. В. Дубровиной; науч.-исслед. ин-т общей и педагогической психологии Акад. пед. наук СССР. – М.: Педагогика, 1989. – 168 с.: ил.

УДК 159.922.4

Т. Е. Евдокимова

К ВОПРОСУ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В РАЗНЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ПОПУЛЯЦИЯХ

Многосторонние исследования последнего времени свидетельствуют о драматическом, катастрофическом сдвиге в показателях индивидуального и общественного здоровья в стране, позволяющем говорить о его «обвале», «кризисе», и столь же неутешительных прогностических оценках на ближайшую и отдалённую перспективу. Особого внимания заслуживает факт нарастания числа хронических патологических состояний, в основе которых лежит «недостаточность процессов восстановления» (Казначеев В. П., 1985). Эта ситуация возникла под влиянием интенсивных психических напряжений, нарушения абиотических свойств окружающей среды, генетически меньшей приспособляемости человеческого организма к подострым и хроническим стрессам по сравнению с острыми. Наиболее угрожаемым проявлением кризиса, трагической ситуации является депопуляция, выражающаяся в превышении уровня смертности над рождаемостью на 1,5 %. Это приведёт в ближайшем будущем к заметному сокращению численности населения, резкому снижению трудоспособного населения (которое уже сейчас почти в 20 % имеет далеко не лучшие показатели здоровья), ослаблению духовного, нравственного потенциала нации, снижению обороноспособности страны и многим другим негативным последствиям социально-экономического положения в обществе (Семке В. Я., Семке А. В., Аксёнов М. М., 2002). Faberга Н. (2001), обобщая итоги уходящего столетия и намечая перспективы предстоящего, указывает на социально-экономические изменения во всем мире, что зачастую приводит к конфликтам как между отдельными индивидами, так и большими сообществами, разными этническими группами и культурами. Все это требует оценки роли культуральных факторов в формировании человеческого поведения, научного подхода, постановки диагноза и терапии. Особый акцент сле-

дует обратить на демографические, региональные потребности в области планирования психического здоровья и терапии психических болезней.

Региональный подход в решении проблемы охраны психического здоровья населения позволяет оценить воздействие на организм человека многих факторов среды обитания, прогнозировать на этой основе возникновение заболеваний и тем самым способствовать сохранению и укреплению здоровья настоящих поколений, а также гарантировать здоровье будущих поколений. Такой подход становится одним из ведущих в исследованиях сибирских учёных (Лотош Е. А., Колбаско А. В., Лузина Ф. А., 1981; Балашов П. П. с соавт., 1998; Семке В. Я., 2002; Голдобина О. А., 2003). Особое значение региональный подход приобретает при изучении психического здоровья коренного населения Сибири, его малочисленных народностей, в которых одновременно происходят как процессы ассимиляции, аккультурации, так и стремление к сохранению национального самосознания (Семке В. Я. с соавт., 2002; Галактионов О. К., Дорофеева Л. И., 1998; Дымчаков А. А. с соавт., 2002). Резкий взрыв этнического самосознания, порождаемый экономическими и социально-политическими деформациями 90-х годов, реализующий себя нередко через экономические конфликты, выполнил свою мобилизующую конструктивную функцию и обозначил также свою полярную форму, такую как «безмолвие малых народов» (Семке В. Я. с соавт., 2001).

Оценивая с точки зрения этой концепции этническую ситуацию у миноритетов (малых народов и национальных меньшинств) Сибири, где этнополитические процессы отличались пассивностью, мы разделяем точку зрения В. Я. Семке о признании важной роли культуры в понимании содержания и форм аномального поведения. Распространенность

аддитивных состояний, криминального поведения, болезненность детского населения являются своего рода индикатором и психического, и социального неблагополучия того или иного этноса. Большой блок исследований, проведенных по изучению распространенности основных психических заболеваний среди народов, населяющих восточные регионы страны, показал актуальность этнокультуральных исследований и поставил ряд вопросов, требующих своего решения (Миневич В. Б., 1994; 1995; Семке В. Я., 1994–2002; Манжеев А. С., Дзмирнаа Н., 1994; Лебедев Ю. В., 1995; Михайлов В. И., Творогова Н. А., 1996; Гильбурд О. А., 2000).

Этнопсихиатрические аспекты изучения психического здоровья населения, имея к сегодняшнему дню достаточно большую историю, остаются актуальными. Анализ работ последнего десятилетия позволяет выделить основные задачи этнопсихиатрических исследований. В первую очередь предпринимаются попытки определить распространенность основных психических расстройств в разных этнических популяциях, во-вторых – установить наличие или отсутствие взаимовлияния этнокультуральных характеристик и психических расстройств. И в-третьих, определить основные направления по оздоровлению населения. В существенной степени это положение важно и для малочисленных народов.

Данные по распространенности различной психиатрической патологии отличаются большой вариабильностью, что даёт основание Lefley Н. Р. (1990) считать имеющим место влияние межэтнических различий на распространенность случаев психических расстройств. Он также указывает на необходимость развития культурально обусловленных методов диагностики и лечения для преодоления долговременной нетрудоспособности вследствие психических расстройств среди пациентов из этнических меньшинств США, которые дают большой процент психических расстройств. При этом обращается внимание на важность уменьшения пагубных социальных влияний. Al Issa (1990) указывает, что среди многих факторов, оказывающих влияние на показатели распространенности шизофрении, депрессии, алкоголизма и токсикомании, ведущее место занимают такие значимые социокультуральные факторы, как вероисповедание и социальные изменения в течение колониальной и постколониальной эры. Dassori A. M., Miller A. L., Sadana D. (1995) указывают на влияние культуры и этнических факторов на проявления и течение шизофрении. В целом отмечено относительно сильное влияние факторов окружающей среды. Сравнение этнических факторов доказывает приблизительно равные уровни распространенности шизофрении. Однако отмечаются различия в феноменологии болезни между некоторыми этническими подгруппами. Более того, культуральные особенности могут влиять на различные аспекты болезненного процесса, включая определение болезни (диагноз), поведение больных в поиске помощи, результаты лечения, послелечебную адаптацию. Большое исследование на группе из

26400 человек показало преобладание психотических расстройств среди чернокожих и азиатов и более низкие уровни таких расстройств среди латиноамериканцев в сравнении с белыми пациентами (Flaskerud J. H., Hu L. T., 1992). Белые и азиаты чаще имели диагноз аффективных расстройств в сравнении с чернокожими или латиноамериканцами. Чернокожие и латиноамериканцы чаще страдали от шизофрении и других психозов, нежели белые; латиноамериканцы ещё более редко, чем белые, имели диагноз шизофрении или других психозов. Злоупотребление различными веществами было значительно более редким среди азиатов по сравнению с другими тремя группами. На основании результатов исследования делается вывод, что имеется разница в структуре психических расстройств, связанная с различной этнической принадлежностью.

Проблема беженцев, иммигрантов, их приживаемость в этих популяциях психических заболеваний, оптимизация специализированной помощи данной категории обсуждается в работе шведских исследователей (Barnhielm S, Saerns K., 1998). Сравнительный анализ заболеваемости психическими расстройствами среди шведов и иммигрантов в полиэтническом районе Стокгольма позволил выделить несколько групп с разными показателями заболеваемости психическими расстройствами, обращаемостью за специализированной помощью и продолжительностью лечения. Авторы указывают на необходимость дифференцированного подхода в организации службы оказания помощи с учетом этнической принадлежности населения.

«Парадоксально» большое количество непсихотических расстройств отмечено у выходцев из Африки и стран Карибского бассейна, проживающих в Великобритании, низкий социально-экономический статус иммигрантов рассматривается в числе факторов риска для развития шизофрении, анализируются этнические различия в диагностике (Leoyd K., 1993).

Эффект статуса «национального меньшинства» американцев мексиканского происхождения изучался в работе Briones D. F. et al. (1990). Авторы пришли к выводу, что национальность, социально-экономический статус, степень социальной и общественной поддержки оказывают существенное влияние на принятие решения пациентом о посещении учреждения психиатрической помощи, что и может являться причиной различий в показателях психического здоровья в группах с разной этнической принадлежностью. Данное заключение должно, по мнению авторов, стать основой для разработки программ по психиатрическому обслуживанию мексикано-американского населения.

Изучая проблему обращаемости за помощью при наличии психического заболевания у малазийцев, Razali S. M., Najib M. A. (2000) отмечают четкую связь с культурой. Было установлено, что главной причиной позднего обращения за специализированной помощью психически больным была

вера в сверхъестественное происхождение болезни, более того, этого мнения придерживались близкие и друзья больного. Зависимости от возраста, рода занятий обнаружено не было.

В то же время более позднее исследование Bhui K., Bhurga D. (2001) не определило связи культуры и показателей распространённости аффективной патологии в разных этнических группах Англии. В целом показатель, отражающий реальную частоту аффективных расстройств в современном мире, находится в пределах от 2,5 до 5 % (Angst., 1993; Ustun T., Sartorius N., 1995). По данным других авторов, частота депрессии в общей популяции от 5–7 % (Lehman H. E., 1974; Dilling H., Weyerer S., Gastell R., 1984) до 10–15 % (Мосолов С. Н., 1995; Klerman G. L., Mc Cormic W. O., Weissman M. M., 1989). Ежегодно в мире клинически распознанной депрессией заболевают не менее 20 млн человек, и эта цифра постоянно возрастает. При этом риск заболевания в течение жизни составляет около 20 % (Costa - e - Silva J. A., 1993). Около 20–25 % женщин и 7–12 % мужчин, по данным Всемирной организации здравоохранения, хотя бы раз в жизни перенесли депрессивный эпизод. В 60 % случаев наблюдаются повторные эпизоды, и течение приобретает хронический рецидивирующий характер.

Познание специфики другой культуры в существенной степени облегчает постижение субъектом своей собственной культуры, позволяет достичь объективности в оценке роли своих социальных институтов и возможности «отличать социальные функции от естественных моделей и отношений».

По мнению Harpham T. (1994), урбанизация в развивающихся странах приводит к изменениям в социальной поддержке и жизненных событиях, влияющих на психическое здоровье; в основном – к развитию депрессии и тревоги, как правило, среди женщин с небольшим уровнем доходов. Исследования определяющих факторов, содержания расстройств и их исходов с учётом урбанизации и уровней психического здоровья населения требуют мультидисциплинарных подходов, включая усилия социальных исследователей, социальных психиатров и работников учреждений общественного здоровья. Среди других моментов, имеющих значение в развитии психической патологии, автор обращает внимание на факторы окружающей среды, макро и микросоциальные переменные, культуральные характеристики.

Другая сторона влияния культуры, а именно западной на восточную рассматривается в работе Parker G., Gladstone G., Chee K.T. (2001). Авторы на основании анализа имеющихся источников отмечают, что китайцы «имеют тенденцию отрицать депрессию» или выражать её соматически. Однако западное влияние на китайское общество изменило выявляемость и идентификацию депрессивной болезни весьма резко, начиная с 1980-х годов.

Изучая проблему обращаемости за помощью при наличии психического заболевания у малазийцев Razali S. M., Najib M. A. (2000) отмечают чёткую связь с культурой. Было установлено, что глав-

ной причиной позднего обращения за специализированной помощью психически больными была вера в сверхъестественное происхождение болезни, более того, этого мнения придерживались близкие и друзья больного. Зависимости от возраста, рода занятий обнаружено не было.

При проведении скринингового исследования распространённости депрессивных нарушений в населении г. Томска (Счастный Е. Д., Корнетов Н. А., 2000) была определена зависимость суммы депрессивных признаков от социального статуса: максимальное количество признаков выявилось у домохозяек – 9,2 %, безработных – 16,9 %, рабочих – 18,5 %, пенсионеров – 44,6 %. Изучение распространённости депрессивных и тревожных нарушений среди коренных жителей Республики Алтай показало, что на 100 осмотренных лиц обоего пола депрессия составила 15,6 %, а тревожные расстройства – 4,4 %, при этом депрессивных нарушений среди женщин в 2,5 раза больше, чем среди мужчин (Хвостова О. И., 2002). Высокий уровень суицидов среди удмуртов представлен в работах Е. А. Панченко (2001; 2002). Использование психотерапевтических диагностических критериев позволило автору убедительно показать связь между личностными особенностями представителей данного этноса и высоким уровнем суицидов.

Показатели распространённости тревожных расстройств среди населения колеблются от 0,6 до 2,7 (Попов Ю. В., Вид В. Д., 1997). Соотношение мужчин и женщин, страдающих тревожными расстройствами, составляет примерно 1:4, что, по мнению А. А. Чуркина и Л. Н. Касимовой (2000), является следствием малой обращаемости мужчин за психиатрической помощью в силу сложившихся социокультурных предпосылок. О. И. Хвостовой (2002) проведено изучение распространённости тревожности среди двух групп алтайцев. Показано, что данное расстройство встречается в 3,3 раза чаще среди алтайцев высокогорных населённых пунктов, характеризующихся более высокой степенью этнической изоляции и уровнем нерешённых социально-экономических проблем по сравнению с южными алтайцами. Распространённость тревожных расстройств среди женщин в 1,5 раза выше, чем среди мужчин (интенсивный показатель 49,7 и 34,2 соответственно).

Распространённость невротических расстройств может являться одним из показателей психического здоровья популяции, так как именно данная патология обнаруживает чёткую связь с социальными факторами. По данным Garey G., Cottelman I., Robins E. (1977), показатели распространённости неврозов составляют от 2 до 76 на 1000 населения для мужчин и от 4 до 167 на 1000 населения для женщин. Falicki Z. (1975), Hock K., Konig K. (1979), у 10–20 % населения обнаруживают невротические нарушения. В структуре пограничной психической патологии невротические расстройства составляют, по разным исследованиям, от 12,9 до 69,9 % (Александровский Ю. А., 1993). В структуре общей психической заболеваемости нев-

розы составляют от 20 до 30 % (Винкшна Н. А., 1974; Ушаков Г. К., 1979), хотя в некоторых работах (Ревенок А. Д., 1974) приводятся более низкие цифры (15 %). Число лиц с невротическими расстройствами в последние десятилетия значительно увеличилось. Показатель болезненности при пограничных психических расстройствах, зарегистрированных в Российской Федерации в 1991–1995 гг., при неврозах вырос на 14,9 % и достиг в 1995 году 321,9 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости неврозами вырос на 29,6 и достиг в 1995 году 74,2 на 100 тыс. населения (Александровский Ю. А. и др., 1997).

К настоящему времени проведено много исследований по изучению пограничной патологии у представителей разных народов Сибири. Интересно заключение А. С. Манжеева и Н. Дэмирнаа (1994) о том, что в культурном пространстве бурят и монголов отсутствует понятие невротической патологии. И. Д. Муратов с соавт. (1993) пишет о феномене «сужения» шкалы нозологических психиатрических форм у ненцев за счёт отсутствия непсихотических расстройств. Более низкий процент невротических расстройств отмечен среди якутов по сравнению с коренным европейским населением Якутии и мигрантами-европеоидами (Лебедев Ю. В., 1995). Непсихотические расстройства, в частности расстройства личности, среди якутов также распространены, как и везде, но они просто не диагностируются (Корнилов А. А., 2003).

По данным О. Л. Чemezова, К. Б. Мисюра (1996), распространённость непсихотических расстройств различна для хантов и манси, но в целом меньше, чем по округу. В. И. Михайлов, Н. А. Творогова (1996), анализируя распространённость психических расстройств среди некоторых коренных народов Дальнего Востока, проживающих в Хабаровском крае, отмечают большой уровень болезненности непсихотическими расстройствами у малых народов по сравнению с представителями сельской местности края других национальностей.

Изучение непсихотических расстройств в популяции тувинцев и европейцев, проживающих в равных условиях, показало следующее: распространённость непсихотических расстройств составила для тувинцев 2,18 на 1000, для русского населения – 3,3 на 1000 соответствующего населения. У русских женщин в 4,6 раза чаще диагностировались невротические расстройства, чем у русских мужчин и тувинцев обоего пола (Васильева Н. А., 2002). Одинаковую частоту неврозов у женщин и мужчин тувинской национальности автор относит к культуральным особенностям.

В Казахстане распространённость психиатрической патологии примерно одинакова среди казахов и местных русских. В то же время казахи более уязвимы в отношении психических болезней, чем русские (Кудьярова Г. М., 2000).

Представляют интерес и работы, посвящённые изучению шизофрении в разных этносах. О. А. Гильбурд (2000), изучая этологический портрет хантов и манси, больных шизофренией, демон-

стрирует влияние экстремальных условий севера Тюменской области на адаптацию переселенцев-европеоидов. Ряд работ посвящён изучению шизофрении в полиэтнической популяции Тувы (Мухаметдинов Э. Р., 1994; Рахмазова Л. Д., 1992–2002). Этими исследованиями показано влияние этнокультурального фактора на клинико-динамические характеристики шизофренического процесса.

К настоящему времени в психиатрии и клинической психологии выполнен ряд кросскультуральных исследований, изучающих влияние этнических особенностей личностных характеристик на поведение больных с психоневрологической патологией (Таукенова Л. М., 1995; Цыцарев С. В., 2000; Marshall D., 1971; Teylor S., 1988; Deiner E., 2000). В данном контексте особое внимание приобретают работы, посвящённые изучению алкоголизма и наркомании в разных этносах и культурах. По определению Л. Н. Гумилёва (1990), аддиктивные личностные расстройства рассматриваются как выражение экологического состояния популяции и как проявление нравственных болезней этносов, возникающих на почве социальных коллизий и артефактов.

Большинство исследователей единодушны, что «...то или иное нервно-психическое расстройство можно понять, только приняв в расчёт этнокультуральный контекст» (Корытова Г. С., 2002). D. Matsumoto (1996) считает, что культура придаёт форму переживанию нервно-психических расстройств, обуславливая проявление симптомов универсальных болезней и способствуя проявлению болезней культурно-специфических. Признание подобной роли культуры в сфере аномального поведения требует дальнейшего изучения.

Работы, посвящённые изучению алкоголизма в разных группах и популяциях, дают широкий разброс показателей по его распространённости. Так, Г. М. Баранчик (1994), изучая алкоголизм в Бурятии, отмечает меньшую распространённость его среди бурят по сравнению с русским населением. Кроме того, им отмечается относительная редкость алкогольных психозов, малая распространённость женского алкоголизма.

Исследования, проведённые томскими учёными в Приморском крае, выявили высокую частоту алкогольной зависимости у эдзгейцев и нанайцев. Алкоголизм у мужчин обнаруживается в 36,9 % случаев, у женщин – в 20,3 %.

Изучение гормональных, биохимических, морфофизиологических показателей и фенотипических предикторов, ассоциированных с риском психических расстройств и аддиктивного поведения у северных монголоидов, позволило выделить предикторы течения алкоголизма, что в сочетании с психологическими характеристиками даёт возможность предположить «сценарный характер» патологии, её семейный и индивидуальный прогноз (Галлактионов О. К. с соавт., 1994; 1996; Семке В. Я. с соавт., 1999).

Монгольский исследователь Л. Эрдэнэбаяр (1997) выявил неоднородный характер распространённости алкоголизма, зависящей от уровня урбанизации и особенностей этнокультурального отношения к этанолу в различных этнических субпопуляциях; высокую частоту амнестических форм опьянения, быстрое формирование алкогольной деградации.

На высокий уровень насильственной смерти в популяции малых народностей Севера, превышающий в среднем 16–20 раз таковой у европеоидов, проживающих в тех же регионах, и связанный с потреблением этанола, указывают в своей работе В. Я. Семке, Л. Эрдэнэбаяр с соавт. (2001), И. Л. Козлова (2002).

Таким образом, анализ литературных данных по исследованиям, посвящённым изучению распространённости основных психических заболеваний в этнически различных популяциях, показал актуальность данного направления. Полученные данные вносят существенный вклад в определение факторов, оказывающих влияние на психическое здоровье конкретной популяции. По определению В. Я. Семке (2000), «этнопсихиатрические исследования настоящего периода в целом сводятся к изучению психических и аддиктивных состояний, с учётом этногенеза изучаемой популяции и адаптации индивида как к экстремальным условиям, так и психофизи-

ологической переадаптации к новым, неустойчивым социально-экономическим перестройкам».

Литература

1. Галактионов, О. К. Этнонаркология арктических монголоидов / О. К. Галактионов, Л. И. Дорофеева, В. Я. Семке // Психиатрия в контексте культуры. – Томск, 1994. – Вып. 1. – С. 101–126.
2. Казначеев, В. П. Здоровье и первичная профилактика / В. П. Казначеев // Бюл. СО АМ СССР. – 1985. – № 3. – С. 27–30.
3. Миневич, В. Б. Психологическая антропология (обзор литературы) / В. Б. Миневич, Г. М. Баранчик // Психиатрия в контексте культуры. – М.; Томск; Улан-Удэ, 1994. – Вып. 1. – С. 5–58.
4. Семке, В. Я. Здоровье личности и психотерапия: рук-во для врачей, психологов и педагогов / В. Я. Семке, А. В. Семке, М. М. Аксенов. – Томск: Твердыня, 2002. – 620 с.
5. Laufer, B. Origin of the Word Shaman / B. Laufer // American anthropologist. – New series. – 1917. – Vol. 19, № 3. – P. 361–371.
6. Masterson, J. The symptomatic adolescent Turmoil / S. Masterson, A. Washburne // Amer. J. Psychiatri. – 1966. – Vol. 122. – P. 1240–1247.
7. Matsumoto, D. Culture and psychology / D. Matsumoto // Col Publishing Company. 1996.
8. Pfeiffer, M. Transkultureller psychiatrie. Ergebnisse und Probleme / M. Pfeiffer // Z. Auflage. – Stuttgart; New York, 1994. – 252 s.

УДК 17.022.1 + 316.752

В. П. Михайлова, Л. А. Александрова, Е. А. Хорошилова

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЦЕННОСТНЫХ И СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ СТУДЕНТОВ И ЛИЦ С ПСИХОТРОПНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Ценностные и смысловые ориентации являются отражением общей направленности личности, результатом и индикатором ее развития как итог взаимодействия субъективных и объективных детерминант этого развития. Они могут быть тесно связаны с ведущими потребностями того или иного возраста, с дефицитом самореализации личности, с экономическим неблагополучием общества и семьи.

В исследовании, проведенном М. С. Яницким в начале 90-х годов среди студентов естественных и гуманитарных факультетов Кемеровского государственного университета, наиболее высокий ранг показали такие ценности, как здоровье, материально обеспеченная и активная деятельная жизнь, уверенность в себе. Такие ценности, как творчество, счастливая семейная жизнь, красота природы и искусства, а также счастье других, заняли, по результатам этого исследования, последние места [7] у того типа студентов, которые были отнесены к «адаптирующимся», т. е. ориентирующимся на ценности выживания и самоутверждения. Для студентов второго типа, «идентифицирующихся», конформных, ориентированных на традиционные ценности, характерна высокая значимость конкретных жизненных ценностей, таких как счастливая семейная жизнь,

работа, здоровье, материально обеспеченная жизнь, интересная работа. При этом для них незначимыми оказываются такие ценности, как развитие, познание и творчество. К третьему типу, «самоактуализирующихся», отнесены студенты, которые высоко оценивают развитие, творчество, свободу, любовь и дружбу. Эти студенты склонны отвергать ценности материально обеспеченной жизни, общественного признания и развлечений. По методике «Уровень субъективного контроля» студенты первого типа показали меньший уровень принятия ответственности и меньшую склонность принимать себя такими, какие они есть. Студенты второго типа отличаются большим уровнем принятия себя, отсутствием склонности к самообвинению. Третий тип характеризовался наибольшей готовностью к принятию ответственности за значимые события своей жизни, собственные неудачи и достижения, деловые и межличностные отношения.

Л. Н. Коган в своей книге «Цель и смысл жизни человека» пишет: «Человек только сам определяет свое назначение и смысл жизни. Поиск смысла жизни имеет в своей основе мысль о ценности человеческой жизни не только для самого человека, но и для общества, для других людей» [4]. По