



# ОТКУДА БЕРУТСЯ ПРОБЛЕМНЫЕ ДЕТИ?

**Опыт работы психологов, педагогов и врачей свидетельствует о необходимости проведения теоретических и практических исследований проблемы психологической определённости подростков. Этот вопрос имеет выраженный медико-психологический характер, так как в ряде случаев проблема социально-психологической адаптации приводит к кризисным состояниям личности: неспособности к привязанности и любви, отсутствию общности с другими людьми.**



**Дмитрий Журавлёв,**  
доцент кафедры  
социальной  
психологии  
Университета  
Российской  
академии  
образования,  
кандидат  
психологических  
наук

Коллеги со мной согласятся, что существует серьёзная проблема нарушений поведения и общения в среде нынешних школьников. Правда, об этой проблеме надо бы говорить не только в настоящем, но и в прошедшем времени. Хотя в современных условиях решить её невозможно старыми способами.

Предвидя недоумение некоторых читателей, задам несколько вопросов. Неужели проблема дисциплины в школе не стояла раньше? А потасовки и драки, а беготня на переменах?.. Разве только сегодняшние школьники используют ненормативную лексику? Неужто раньше не было грубости, агрессивности, хамства? Все эти проявления в той или иной мере существовали, только мы умели их решать. Конечно, надо отдать должное, пускай даже часто только декларируемой, прежней воспитательной системе. Необходимость воспитывать (даже как формальное требование) порождала хотя бы минимальную активность учителя. Теперь-то мы чаще всего ориентируемся на обучение!

Так что же произошло? Что, мы разучились контролировать детей? Нет! Мы перестали искать способы решения поставленных вопросов. Мы не всегда понимаем причины, как говорят психологи, отклонений в поведении и общении. А ведь каждый проблемный ребёнок, по сути, своим поведением задаёт нам вопрос. Да-да, он просто может не уметь по-другому реагировать в критической для него ситуации. Его же надо научить это делать.

Поэтому понимание причин отклонений в поведении и общении в детской среде — это первый шаг к решению проблемы постперестроечного поколения, воспитанного в условиях «демократического беспредела». Именно поколение начала 90-х годов прошлого века вызывает у многих педагогов и психологов серьёзные опасения.

Во время эпохи социализма, достижения которой многими людьми ставятся под вопрос, целью школы было воспитание целостной, гармонично развитой личности. Естественно, это недостижимый идеал, впрочем, как и многие призывы той эпохи. Но ведь ценность чего-то можно только понять после того, как этого лишишься: с уходом эпохи гармоничности и целостности настала эпоха рассогласования как в экономике, так и в душах людей. И как раз на период пика рассогласований пришлось становление психики постперестроечного поколения, которое сейчас находится в подростковом и, отчасти, юношеском возрасте. Именно оно с трудом укладывается в прокрустово ложе традиционных воспитательных воздействий.

Природная неустойчивость психики, мощное психологическое давление СМИ (сцены насилия, жёсткая навязчивая реклама и т.д.), участвовавшие конфликты в семьях, «мерцающие» родители, стихийно формирующаяся подростковая субкультура — все эти проблемы бурно проявились сегодня.



Вы скажете: «Мы всё это прекрасно знаем, что делать-то?» Надо прежде всего понять причины каждого конкретного случая. А негативных ситуаций в последние годы, когда ни родители, ни учителя не знают, что делать со своим чадом, появилось множество. И это не преувеличение.

В предлагаемом подходе причины ищутся именно в области рассогласований между различными компонентами психики. Пожалуй, наиболее часто встречаемые причины отклонений в поведении и общении таковы: рассогласования внутри мотивационной и эмоциональной сфер, а также рассогласования в процессе социально-психологической адаптации. Рассмотрим каждую из них.



### Причины отклоняющегося поведения

#### Рассогласования внутри потребностно-мотивационной сферы

Выявить особенности мотивации и выделить конкретные причины мотивационного характера отклоняющегося поведения — это первый шаг к диагнозу отклонения в поведении учащегося.

Приведём наиболее частые причины поступков, противоречащих принятым в обществе правовым и нравственным нормам, связанные с рассогласованиями внутри мотивационной сферы: несовпадение осознаваемых и неосознаваемых мотивов; низкая синхронность развития осознаваемых и реально действующих мотивов; депривация.

Чтобы определить степень синхронности развития осознанных и реальных мотивов, надо выявить осознаваемые, неосознаваемые и реально действующие мотивы, а также соотношения между осознанными и реальными мотивами по представленным компонентам и их выраженности. Так, наиболее осознаваемые мотивы, входящие в первую зону осознания, — социальные мотивы самоопределения и самосовершенствования, а также учебно-познавательные, связанные с це-

лями учения: «Хочу всё знать». А вот узколичные мотивы — благополучия или престижа, которые как понимаемые занимают последнее место, но ярко выражаются как реально действующие, — пример несовпадения реально действующих мотивов с понимаемыми (знаемыми).

Несовпадение реально действующих и понимаемых мотивов мешает учащемуся увидеть себя в учебном процессе, что создаёт противоречивость в мотивационной сфере. Поэтому важно довести до сознания ребёнка некоторые общественно незначимые, но для него действующие мотивы, чтобы придать силу некоторым понимаемым мотивам, которые без специального вмешательства не могут в этом возрасте стать реально действующими. Это мотивы самоопределения и самосовершенствования.

Рассмотрим ещё одну причину отклоняющегося поведения. *Депривация* — лишение или ограничение возможностей удовлетворения жизненно важных потребностей. Спектр возможных нарушений при психической депривации достаточно широк: от лёгких странностей, не выходящих за рамки нормальной эмоциональной картины, до очень грубых поражений развития интеллекта и личности. В зависимости от того, чего лишён человек, выделяют разные виды депривации — двигательную, сенсорную, информационную, социальную, материнскую и другие.

*Двигательная депривация* — длительное ограничение двигательной активности чаще всего по медицинским причинам (травмы, болезни). Хроническая гиподинамия приводит к эмоциональной вялости, появляется замещающая двигательная активность — раскачивание тела из стороны в сторону, сосание пальцев и другие стереотипные движения руками. В поведении и общении двигательная депривация проявляется в виде частых депрессий, которые могут «прорываться» вспышками ярости и агрессивности, повышенной тревожности, плаксивости и обидчивости.



*Сенсорная депривация* возникает в результате сенсорного голода, при котором человек не получает достаточного количества стимулов — зрительных, слуховых, осязательных и других при «обеднённой среде», в которую ребёнок часто попадает, оказавшись в детском доме, больнице, интернате.

*Социальная депривация* — социальная изоляция. Люди, перенёвшие в детстве социальную изоляцию, испытывают недоверие ко всем, за исключением своей микрогруппы, пережившим то же самое. Обычно они завистливы, чрезмерно критичны к другим, неблагодарны, всё время ждут подвоха со стороны других людей.

«*Материнская*» депривация. Причина этой депривации связана прежде всего с редкими контактами с родителями (ребёнок воспитывается бабушкой или другими родственниками, родители в разводе или заняты только работой). Материнскую депривацию испытывают брошенные дети, дети-сироты, дети, к которым мать эмоционально холодна или слишком занята на работе. Какой тип личности формируется у ребёнка с рождения в условиях материнской депривации? Интеллектуальное отставание, неумение вступать в значимые отношения с другими людьми, вялость эмоциональных реакций, неуверенность в себе, замкнутость на себе.

Правда, в жизни трудно выделить каждый вид депривации в чистом виде — они существуют в достаточно сложном переплетении. Особенно трудно понять, как действуют отдельные депривационные характеристики в детском возрасте, накладываясь на процесс развития. Ещё труднее понять это, если человек воспитывался в условиях детского дома, школы-интерната, когда сенсорная, двигательная, социальная депривации сопряжены и являются следствием материнской депривации.

### **Рассогласования внутри аффективно-эмоциональной сферы**

К типичным рассогласованиям в аффективно-эмоциональной сфере относятся

повышенная аффективная возбудимость, аффект неадекватности, психическая неустойчивость и расторможенность влечений.

*Повышенная аффективная возбудимость.* Феномен подросткового возраста связан с революцией, как биологической, так и психологической. Первая характеризуется эндокринной перестройкой, вторая — явлениями аффективной возбудимости (склонность к взрывчатости и агрессии), которая нередко становится причиной срывов социальной адаптации, в том числе и правонарушений.

В неблагоприятных условиях воспитания и окружения у подростков с церебральной недостаточностью аффективная возбудимость нередко переходит в патологии, вызывает нарушения социальной адаптации: раздражительность, взрывчатость, склонность к агрессивным разрядам, повышенной конфликтности, постоянной готовности к ссорам и дракам. Чаще всего в состоянии негативных вспышек они становятся неуправляемыми.

*Аффект неадекватности* — неадекватная реакция ребёнка на аффективную для него ситуацию. Эта ситуация вызывает отрицательные аффективные переживания. В их основе — неудовлетворённость каких-либо жизненно важных для ребёнка потребностей (депривация) или конфликт между ними. Так, у ребёнка на основе привычной самооценки своих возможностей сформировался определённый уровень притязаний. Если ему не удаётся удовлетворить притязания, то он не может сохранить и привычную самооценку. Он оказывается в ситуации выбора: либо изменять свою самооценку (обычно на более низкую) — признать свою несостоятельность, либо защищать и оберегать существующую привычную самооценку. Чаще всего, к сожалению, ребёнок выбирает второй способ решения конфликта.

*Защитная аффективная реакция* позволяет ребёнку в случае неуспеха (именно потому, что причину неуспеха он видит не в себе) не снижать оценку себя, своих возможностей, требований к себе, своих притязаний. Таким образом, неадекватная реакция помогает ребёнку оставаться на высоте своих ощущений, не переживать от осознания своей слабости, неумения, несостоятельности. С чем связана эта реакция? С неадекватной реакцией на неуспех (не смог выполнить задание, или неправильно решил задачу, или не получил того признания, на которое рассчитывал, и т.д.); установкой на несправедливое обращение (либо его не поняли, либо неправильно оценили, либо несправедливо обошли — на самом же деле он сам виноват в своём неуспехе); неудовлетворённостью потребности в положительной оценке окружающих и (субъективного) отношения к ним; потребностью в любви и эмоциональном контакте с близкими людьми, что приводит к повышенной личностной тревожности, которая имеет защитный характер, а также чувству неполноценности, стремлению «быть, как все».



Если эмоциональные связи ребёнка со значимым взрослым в случае его смерти разрушаются, ребёнок испытывает гамму отрицательных эмоций и прежде всего горе. Каковы симптомы ненормального протекания горя? Отрицание действительности происшедшего события, длительное чувство вины, различные эмоциональные расстройства, длительная враждебная реакция к окружающим, появление различных соматических расстройств, не имеющих органической причины, длительные фобии, имитация ребёнком болезни умершего родителя, резкое изменение коммуникабельности, суицидальные мысли и попытки, патологическая тревожность. Приведём также проявления аффекта неадекватности: повышенная обидчивость, упрямство, негативизм, замкнутость, заторможенность, эмоциональная неустойчивость.

Неадекватные реакции ребёнка в свою очередь вызывают ответные действия окружающих, что ещё больше усугубляет аффективные переживания ребёнка. Таким образом, попадая в замкнутый круг и продолжая неадекватно реагировать, ребёнок как бы находит оправдание своим неудачам, видя причину этого успеха не в себе, а в окружающих людях, обстоятельствах, в случайных событиях.

*Психическая неустойчивость* — выраженная эмоционально-волевая и моральная незрелость, приводящая к тому, что основным мотивом поступков становится эмоция удовольствия (только при получении удовольствия дети способны что-либо целенаправленно сделать); интеллектуальные интересы выражены недостаточно; учебными обязанностями и длительной систематической работой дети тяготеют; от заданий, требующих усилий, часто отказываются, неспособны к длительному волевому усилию.

*Проявления психической неустойчивости:*

- эмоционально-волевая незрелость: безволие, слабование, повышенная внушаемость, неустойчивое настроение, реактивная лабильность;
- моральная незрелость: отсутствие чувства долга, ответственности, неспособность тормозить свои желания, подчиняться требованиям школьной дисциплины, повышенная чувствительность к «неправильным» формам поведения окружающих.

При психической неустойчивости патологического характера дети быстро пресыщаются даже игровой деятельностью и занятиями в кружках, а нарушения поведения имеют более выраженный характер: вспыльчивость, конфликтность, импульсивная агрессия (выкрикивание оскорблений, бросание предметами, разрывание тетради на виду у преподавателя и т.д.).

*Расторможенность влечений* может возникать как имитация или патологическое нарушение поведения. Иногда эти влечения отличаются извращённостью. Формирующееся в этом возрасте психосексуальное влечение проявляется в аффективных агрессивных реакциях и направлено прежде всего на соперников, на тех, кто унижает подростков в глазах объекта влече-

ния. Обычно выражается в демонстративных реакциях для того, чтобы привлечь к себе внимание.

*Проявления расторможенности влечений:*

- немотивированная агрессия с жестокостью, удовольствием от причинения боли окружающим, чаще детям, животным;
- отсутствие брезгливости;
- пиромания — особое стремление к играм с огнём;
- склонность к бродяжничеству;
- патологическое тяготение к на-

блюдению и обсуждению различных событий и происшествий отрицательного, чаще жестокого характера (ссоры, драки, дорожные катастрофы, пожары, убийства и т.д.).

*Тяжёлые формы патологических влечений:*

- импульсивные побег, поджоги, кражи, сексуальные извращения, склонность к правонарушениям (делинквентное поведение);
- злоупотребление алкоголем, наркотиками постепенно становится непреодолимым.

### **Рассогласования в процессе социально-психологической адаптации**

Сталкиваясь с неудачами в жизненно важных для него сферах и неумением их предотвратить, ученик часто приобретает индифферентное отношение (дезадаптацию) к жизни. Проблема дезадаптации учащихся в условиях школы сложна и многогранна.

В зависимости от степени дезадаптации выделяются *дезадапционное отклонение* и *дезадапционное нарушение (психогенная дезадаптация)*. В первом случае дезадаптация не вызывает психических расстройств, изменения поведения не выходят за рамки допустимых отклонений от нормы.

При этом ещё остаются механизмы саморегуляции и возможна самостоятельная сознательная коррекция при понимании её необходимости. Во втором — с психи-



ческим расстройством ребёнок сам уже справиться не может, требуется серьёзная коррекционная программа.

В дезадапционном отклонении выделяются *социальная и социально-педагогическая дезадаптация*, в дезадапционном нарушении — *астенические нарушения и невротические расстройства*.

## ДЕЗАДАПТАЦИОННЫЕ ОТКЛОНЕНИЯ

*Социальная дезадаптация* — существенное отставание в социальном развитии, ограничение социальных контактов со сверстниками, трудности в профессиональном самоопределении, а также сфере самосознания, неспособность к саморегуляции поведения с учётом требований морали и права.

Как определить критерии и признаки социальной дезадаптации несовершеннолетних? В основном из особенностей содержательной и функциональной сторон процесса социализации, характеризующих маргинальный (переходный от детства к взрослости) период.

*Социально-педагогическая дезадаптация* проявляется в учебно-воспитательном процессе в виде трудновоспитуемости (сопротивление педагогическому воздействию, связанное с тем, что трудно усваиваются определённые социальные программы, не соблюдаются требования школьного коллектива и педагогов (прогулы, курение, сквернословие, употребление алкоголя и т.д.).

Чем может быть вызвано такое сопротивление требованиям воспитателя? Педагогически неверными формами воздействий — *спровоцированная социально-педагогическая дезадаптация*; значительными пробелами в овладении моральными и этическими знаниями, несформированностью нравственных представлений и особенно навыков нравственного поведения — *педагогически запущенная социально-педагогическая дезадаптация*; сопротивляемостью педагогическим воздействиям, обуслов-

ленной искажениями представлений о своих взаимоотношениях с окружающими — *собственно трудновоспитуемые*.

*При спровоцированной социально-педагогической дезадаптации* недисциплинированность подростка — это своеобразный ответ на нетактичность учителя, невнимание к его эмоциональному состоянию, переживаниям, вызванным неблагоприятно сложившейся ситуацией (например, неблагоприятие или несчастье в семье ученика, незначительные дефекты его внешности, трудности в общении с одноклассниками). Трудновоспитуемость такого типа ситуативна, «ложна» и подростки этой группы не нуждаются в специальных воспитательных воздействиях. Так, если учитель, общаясь с подростком, не учитывает возрастные особенности учеников, то протест против норм и правил, навязываемых таким педагогом, будет вполне закономерным. Напротив, именно педагог должен пересмотреть свою позицию и найти выход из сложившейся ситуации.

*Дети с пробелами в овладении моральными и этическими знаниями*, по сути, педагогически запущенные дети, которые из-за бесконтрольности и попустительства взрослых не привыкли сдерживать свои импульсивные порывы, считаются с желаниями окружающих. Такие ученики нарушают нормы и правила поведения не потому, что отрицают их ценность, а потому, что не научились ещё владеть своим поведением, не могут отказаться от сиюминутных желаний ради выполнения должного.

Обычно такие дети осознают свои недостатки и хотят избавиться от них, но им не хватает силы воли. Задача педагога в этом случае — усилить уже имеющийся мотив ученика внешними стимулами. Иными словами, необходима постоянная, кропотливая работа, направленная на заполнение тех пробелов в воспитании, которые были допущены ранее. Систематический контроль учителя, постоянная поддержка подростка в его стремлении овладеть своим поведением приносят положительные результаты.

Тем не менее педагогически запущенные учащиеся находятся под влиянием и других позитивно ориентированных институтов социализации: семьи, различных внешкольных объединений по интересам, взрослых и сверстников, что даёт этим детям при слабой успеваемости иметь чётко ориентированные профессиональные планы, намерения, хорошо развитые трудовые навыки, полезные интересы.

*Трудновоспитуемые подростки* не принимают замечаний и требований педагогов, как бы справедливы они ни были. Несмотря на то что поведение таких учеников явно противоречит существующим нормам, они не желают менять его, отказываются от помощи в учёбе и вообще отрицают необходимость какого-либо вмешательства в их жизнь. На критические отзывы одноклассников и взрослых трудный ученик отвечает либо равнодушием, либо вызывающим поведением,



всем своим видом показывая несогласие с негативной оценкой его поведения и личности. Самое сложное здесь заключается в том, что ученик уверен в своей правоте. Он действительно не видит своих отрицательных качеств и всегда может оправдать даже самые неприглядные поступки. То, что подросток видит себя и свои отношения с окружающими совсем в ином свете, чем это есть на самом деле, приводит к сопротивлению ученика педагогическим воздействиям. Так, формально признавая факт неуспеваемости, ученик не признаёт это как свой недостаток. Причину неудач в учении он ищет во внешних обстоятельствах, чрезмерной сложности программного материала, несправедливости учителей и т.п. Неадекватное отношение ученика к результатам своей учёбы становится причиной нарастающего сопротивления подростка педагогическим воздействиям.

В отличие от педагогически запущенных, которых легко довоспитывать, т.е. дополнить их морально-этические знания и сформировать у них личностные качества, которых им недостаёт, «собственно трудновоспитуемые» подростки требуют иного подхода, предполагающего изменение их нравственных представлений и качеств личности, т. е. перевоспитания.

### Деадаптационные нарушения

*Психогенная деадаптация* приводит к психическим расстройствам и нарушениям механизмов психорегуляции у психически здоровых детей при трудных или непереносимых личностных обстоятельствах (психологических травмах). Психическое расстройство может возникать как при кратковременном, но ин-

тенсивном, так и продолжительном, но слабом психотравмировании.

Реакции учащегося на дидактический стресс проявляются в виде *психогенных характерологических реакций* (отказ, активный или пассивный протест, имитация, компенсация, эмансипация, группирование со сверстниками, реакции, обусловленные формирующимся сексуальным влечением) и *кризисных состояний*. Реакции сопровождаются нарушением соматических функций: при *кризисных состояниях* может нарушаться социальная адаптация в целом, тогда как при *характерологических реакциях* её нарушения частичны.

Что же касается психогенной школьной деадаптации, то здесь надо говорить об общеневротических нарушениях. Если тот или иной тип невротического реагирования поддерживается в течение 2—3 лет и более, то это ведёт к *психогенному формированию личности*.

К видам психогенной образовательной деадаптации относятся: *астенические нарушения и невротические реакции и расстройства*.

### Виды психогенной образовательной деадаптации

<b>Астенические нарушения</b> — утомление, подавленность, жалобы в течение учебного дня на головные боли и т.д. При остром развитии астенического реагирования снижается настроение. Астенические нарушения обнаруживаются только в сфере обучения и легко компенсируются во внеучебных занятиях. Ребёнок «оживает», выйдя из школы, в выходные дни, каникулярное время		
<b>Невротические реакции и расстройства</b> — традиционно выделяемые в психиатрии неврозы, специфику которых определяет процесс воспитания и обучения		
	<b>Симптомы</b>	<b>Причины</b>
Неврастения (астенический невроз)	— раздражительная слабость (возбудимость с сочетанием лёгкой истощаемости); — лабильность эмоций, неустойчивое настроение, часто пониженное; — головные боли; — нарушение работоспособности из-за деконцентрации внимания и повышенной утомляемости; — тревога и страх, нетерпеливость; — расстройства сна, разнообразные нарушения вегетативной нервной системы	— противоречия между родителями или педагогами; — непонимание ребёнка, почему учителя «строги» к нему, ведь он так старается делать то, что они требуют; — конфликт с учителями ребёнком воспринимается как собственная неполноценность; — болезненное перенапряжение психофизиологических возможностей ребёнка, он не в силах соответствовать завышенным требованиям окружающих и заранее считает себя не способным справиться с любыми предстоящими трудностями



<p>Истерический невроз (истерия)</p>	<p>— чрезмерная капризность; — частые истерики (падает на пол, бьётся); — истерические формы невроза чрезвычайно разнообразны и нередко маскируются под различные заболевания: параличи, различные припадки, расстройства болевой чувствительности, сенсорики (истерическая слепота, глухота и др.), координации движений, заикание, различные расстройства речи (от беззвучия до полной немоты) и т.д.</p>	<p>— «изнеживающее», «заласкивающее» воспитание, что приводит к завышенному уровню притязаний и ребёнок не понимает смену логики родителей при запретах; — отсутствие эмоционального внимания вызывает демонстративное поведение (тихий и незаметный ребёнок превращается в неуправляемого буяна — «невостребованные» дети)</p>
<p>Невроз навязчивых состояний (обсессивный невроз)</p>	<p>— проявляется в более старшем школьном возрасте; — навязчивые мысли, размышления, воспоминания, сомнения — обсессии (счёт, музыка, «ритуалы», тики); — мнительность, боязнь нарушить требования родителей; — навязчивые рефлексии, повышенная тревога, а также кинетические акты (делает всё строго определённым образом)</p>	<p>— нарушение семейных отношений; — повышенная требовательность родителей (принципиальность вопреки здравому смыслу); — требование от ребёнка беспрекословного подчинения</p>
<p><b>«Синдром тревожного ожидания» (школьная фобия)</b> В поведении ученика наблюдаются элементы психологической защиты, цель которой не преодоление сложившейся ситуации, а устранение или сведение до минимума чувства тревоги. Симптомы невроза страха: высокий уровень тревожности, проявляющийся одновременно в нескольких областях (страх выхода к доске, страх перед учителем, страх контроля и проверки знаний и т.д.). Все страхи мотивированы, по существу, одним: боязнью, что может что-то случиться. Б.Н. Алмазов выделяет три его стадии:</p>		
<p><b>1-я стадия</b> Компенсаторно-уступчивая. Основная особенность этой стадии состоит в том, что напряжение снижается благодаря дезактуализации главной цели. Вместо того чтобы концентрировать усилия на достижении успеха деятельностью, школьник не чувствует, что способен быть наравне с другими, переориентируется на более общие или параллельные ценности</p>	<p><b>2-я стадия</b> Если бесконфликтная форма приспособительного поведения не обеспечивает ученику положение уважаемого члена микросреды, его компенсаторные возможности начинают постепенно истощаться и наступает так называемый период конфликтно-демонстративный. Нормальные установки, которым ученик обязан следовать, подвергаются критической переоценке, предпринимаются попытки выйти из-под их влияния</p>	<p><b>3-я стадия</b> Состояние внутренней средовой изоляции. Не в силах изменить обстоятельства в свою пользу, учащийся из чувства самосохранения начинает отрицать значимость требований, заложенных в ожиданиях окружающих</p>

Выявляя возможные причины отклонений в поведении и общении, часто приходится иметь дело не с одной, а с несколькими причинами, находящимися в тесной взаимосвязи. В этом случае помочь ребёнку сможет только психолог.

Ведь каким бы упрямым, самонадеянным и трудновоспитуемым ни казался подросток, нельзя забывать о хрупкости внутреннего мира и неустойчивости психики. Именно в этом возрасте большинство людей делают выводы, приходят к конкретным жизненным ценностям, определяющим поведение и общение на многие годы, а может, и на всю жизнь. **НО**