

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТИПОЛОГИЯ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург

По результатам проведенного клинико-психологического исследования установлены три типичные формы поведения, свидетельствующие о нарушениях психической адаптации донозологического уровня у подростков общеобразовательных школ (115 мальчиков и 136 девочек): 1-я – нарушения социально-го поведения (нарушения контроля в области эмоций и поведения наблюдались у 68,5 % подростков, противоправное поведение – у 14,6 %, ранние половые контакты – у 11,1 % подростков); 2-я – формирование зависимостей (признаки алкоголизации обнаруживались у 11,1 % подростков, наркотизация – у 4,2 %, зависимость от компьютера – у 6,3 % подростков); 3-я – соматическое ослабление (клинико-психологические признаки соматизации выявлены у 19,4 % подростков). Основными факторами риска явились нарушенные взаимоотношения со сверстниками (68,7 %), одиночество и отчужденность (от 13,2 до 50 %), а также формирование нездоровой среды, не противодействующей и не осуждающей употребление слабоалкогольных напитков (50 %), «легких» наркотиков (22,8 %), вступление в сексуальные отношения (51,4 %).

Ключевые слова: подростки, донозологические формы дезадаптации, риск дезадаптации.

Введение

Подростковый возраст – переходный возраст от детства к зрелости, который характеризуется намного большими биологическими, психологическими и социально-ролевыми изменениями, чем любая другая стадия жизни, за исключением младенчества [9, 16, 17]. Изменения являются определяющим признаком подросткового периода, но между различными индивидами существует значительная вариативность в начале, продолжительности и интенсивности изменений, переживаемых в отрочестве. Другими словами, это критический период в развитии ребенка, когда траектория развития может резко отклоняться в позитивных или негативных направлениях. Для некоторых подростков это период адаптации и укрепления психологического здоровья, но для других – это период дезадаптации и усиления психопатологии.

В период подросткового возраста оформляются устойчивые формы поведения, черты характера и способы эмоционального реагирования, которые во многом определяют особенности адаптации. В психологической науке исследованы разные аспекты адаптации подростков к социуму. Наиболее часто обсуждаемые из них – это степень сформированности личностной идентичности, уровень интеллектуального развития, наличие эмоциональных проблем, степень развития навыков общения, наличие соматических отклонений и социальный статус. Для адаптированности подростков важным оказывается не только установление отношений в группе сверстников, но и характер отношения с родителями.

Подростковый возраст особенно чувствителен к различного рода нарушениям отношений. Все более очевидным становится, что главным фактором нарушения адаптации являются неправильные взаимоотношения в семье. В психологической литературе приводится обширная феноменология родительских отношений, стилей воспитания, влияющих на формирование индивидуальных психологических и личностных особенностей подростков, обуславливающих их психическую и социальную адаптацию [6, 15].

Отношения с товарищами находятся в центре жизни подростка, во многом определяя все остальные стороны его поведения и деятельности. Для подростка важно не просто быть вместе со сверстниками, но и, главное, занимать среди них удовлетворяющее его положение. Именно неумение, невозможность добиваться такого положения чаще всего является причиной нарушений поведения и даже правонарушений подростков (фрустрация потребности «быть значимым в глазах сверстников»). В последнее время в психологической литературе достаточно часто стал появляться термин «буллинг», подразумевающий под собой длительный процесс сознательного жестокого обращения со стороны одного или группы детей к другому ребенку (детям) [3, 5, 8, 18]. Жесткое отношение подростков к своим одноклассникам, в свою очередь, провоцирует у пострадавших возникновение социально опасных форм поведения:

- делинквентное поведение (проявляется в виде хулиганства, краж, грабежей, вандализма, физического насилия, торговли наркотиками);
- асоциальное поведение (уходы из дома, бродяжничество, школьные прогулы, отказ от

обучения, ложь, агрессивное поведение, промискуитет, граффити, субкультуральные девиации);

- аутодеструктивное поведение (в виде наркозависимого поведения, компьютерной зависимости, пищевых аддикций, суицидального поведения).

В последнее время значительно вырос интерес к проблемам аддиктивного поведения среди подростков [12, 13]. В психологических исследованиях авторы пытаются определить и систематизировать аспекты, влияющие на формирование алкогольной зависимости среди подростков, при этом отмечают увеличение количества подростков, употребляющих алкоголь, и снижение возраста начала употребления. Одной из социально опасных аддиктивных форм поведения является игровая компьютерная зависимость, которая обуславливает развитие психопатологических изменений личности и ведет к нарушениям социальных норм поведения, правонарушениям, самоубийствам. По данным литературы, в последние годы в России и других развитых странах отмечается резкое увеличение числа лиц с аддиктивным поведением и среди лиц подросткового возраста, что представляет серьезную угрозу национальной безопасности и психическому здоровью нации [4].

Все девиантные формы поведения у подростков обнаруживают связь с различными видами неполноценности центральной нервной системы, психопатиями и акцентуациями характера [9]. В их формировании большую роль играют и социальные факторы: неблагоприятные условия воспитания и обучения – социальная и педагогическая запущенность. При таком многообразии изменений, характерных для подросткового возраста, неудивительно, что значительная их часть отражается в типе и частоте психических расстройств, манифестирующих в подростковом возрасте, ведь именно на пубертатный период падает большинство дебютов эндогенных психических заболеваний [8]. Другими словами, именно подростковый возраст является периодом развития, отличающимся повышенным риском нарушения адаптации на любом уровне: биологическом, психологическом, социальном. Вместе с тем, остается недостаточно разработанным вопрос клинико-психологической дифференциации форм нарушений адаптации подростков, связанный с разработкой валидных критериев оценки с целью создания эффективных методик для определения риска возникновения дезадаптивных форм поведения для последующей своевременной их профилактики.

Наиболее актуальными остаются вопросы, связанные с системным анализом ранних признаков нарушений процессов адаптации у подростков, поскольку проявления этих нарушений не имеют четко очерченной симптоматики и лежат в сфере донозологической диагностики, относясь зачастую к сфере компетенции узких специалистов, не учитывающих оценку состояния здоровья в целом, ориентированную на профилактику. Ведь именно эти расстройства с течением времени складываются в структурный аттрактор болезни (САБ) по В.А. Ананьеву [1], поэтому одним из наиболее перспективных направлений, включающих раннюю диагностику таких состояний, является клиничко-психологическая диагностика нарушений адаптации, поскольку именно психологическое состояние подростка является наиболее чутким индикатором трудностей адаптации.

Материал и методы

Обследовали 251 подростка в возрасте 12–16 лет (115 мальчиков, 136 девочек), учащихся средних общеобразовательных школ № 91, 379, 541 Санкт-Петербурга. Данное исследование проводили в рамках программы профилактики нарушений адаптации среди школьников. По просьбе администраций школ в эксперимент были специально включены учащиеся так называемых «трудных» классов с целью выявления подростков с высоким риском развития донозологических форм нарушений психической адаптации.

В процессе исследования предполагалось, на основании данных клиничко-психологического анализа информации, полученной в результате направленной беседы с каждым подростком, его одноклассниками и учителями, эмпирически выделить как непосредственно подростков с признаками донозологических форм нарушений психической адаптации, так и собственно группы риска различных вариантов нарушений адаптации и социально-адаптированных подростков. В соответствии с сущностью клинического метода психологические данные у подростков получали в ходе непосредственного общения с ними, организованного как психодиагностическая беседа и целевое наблюдение, направленные на выявление особенностей их нервно-психической устойчивости, а также психологических и социальных переменных, связанных с ними.

Специальное внимание в клиничко-психологическом исследовании уделяли истории жизни подростка. Акцент был сделан на анализе особенностей системы отношений подростков

(к учебе, родителям, сверстникам, себе, алкоголю, наркотикам, пользованию компьютером, жизненным проблемам, особенностям самочувствия и настроения). Получаемые в результате обследования подростков данные подвергали тщательной проверке посредством изучения личных дел школьников, включая медицинские карты, а также бесед с педагогами, родителями и одноклассниками. Регистрацию полученных данных осуществляли при помощи специально разработанного опорного списка вопросов.

Результаты и их анализ

На 1-м этапе статистической обработки полученных данных клинико-психологического исследования нами была проведена процедура частотного анализа всех признаков с целью поиска переменных, перспективных для дальнейшей процедуры классификации (вариабельности анкетных признаков).

На основе полученных данных клинико-психологического исследования, а также с опорой на непосредственный запрос от педагогов, психологов и социальных работников обследованных школ, нами были определены признаки, на основании которых, с нашей точки зрения, можно было выделить группы подростков, характеризующихся донозологическими формами нарушений адаптации. Как видно из табл. 1, среди обследованных нами подростков выделялись от 4 до 69 % лиц, клинико-психологический статус которых соответствовал одной из 8 форм нарушений адаптации.

По данным анкетирования, менее всего оказалось подростков, кто имел опыт употребления наркотических средств (4,2 %), хотя, как нам кажется, и это является довольно высоким процентом, если учитывать тот факт, что исследование проводилось как эпидемиологическое в обычных общеобразовательных школах Санкт-Петербурга. Также обратили на себя внимание дети, состояние которых можно было квалифицировать как зависимое от компьютера (6,3 %). Это были подростки, которые в самоотчетах указывали на то, что ежедневно проводят за

компьютером более 6 ч, порой в ущерб приему пищи и сну. Остановимся более подробно на выявленных группах донозологических форм нарушений адаптации у подростков и критериях включения в них.

1. Подростки, отличающиеся нарушениями, связанными с контролем агрессивных побуждений. В данную группу были включены подростки, указывавшие в беседе на трудности сдерживания негативных эмоций, сложности контроля вспышек раздражения, злости. Так, среди обследованных нами подростков практически каждый пятый указывал на трудности сдерживания эмоций, иногда с аффектом раздражения, и эмоциональное напряжение, возникающее время от времени (у 21,1 и 24,3 % подростков соответственно),

В целом, нарушения контроля в сфере негативного эмоционального реагирования отмечали у себя 65,8 % подростков, при этом 16 % отмечали достаточно часто у себя раздражительность, а примерно 10 % указывали, что практически постоянно находятся в состоянии эмоционального напряжения. Безусловно, высокий процент «неконтролирующих» себя подростков не может не вызывать серьезной озабоченности. В то же время, нельзя забывать о том, что собственно подростковый возраст является периодом дестабилизации в эмоциональной сфере, а исследуемый нами отрезок 12–16 лет приходится на фазу перелома – перехода от негативных явлений подросткового кризиса к позитивным. Тем не менее, это несколько не умаляет необходимости уделить данному факту особое внимание и основные усилия психологов и педагогов направить на регуляцию данной сферы подростков.

2. Подростки, отличающиеся эмоциональной слабостью. Критерием включения в данную группу служили указания подростков на повышенную ранимость и впечатлительность. Примерно каждый второй (54,9 %) обследованный нами подросток считал себя впечатлительным и ранимым.

3. Подростки, подверженные риску соматизации (соматически ослабленные). За наличие данного риска принимались указания подрост-

Таблица 1
Донозологические формы нарушений адаптации у подростков

Форма нарушений адаптации у подростков	n (%)
Нарушения, связанные с контролем агрессивных побуждений, сдерживанием гнева	73 (68,5)
Эмоциональная слабость	79 (54,9)
Подверженность соматизации (соматическое ослабление)	28 (19,4)
Склонность к правонарушениям	21 (14,6)
Алкоголизация подростков	16 (11,1)
Ранний опыт сексуальных отношений	16 (11,1)
Признаки зависимости от компьютера (более 6 ч в день за компьютером)	9 (6,3)
Наркотизация подростков (наличие опыта употребления наркотиков)	6 (4,2)

ков на частоту простудных заболеваний, а также соответствующие сведения из медицинских карт. Среди обследованных подростков к группе риска нами были отнесены те, которые говорили о том, что страдают частыми простудными заболеваниями, таких оказалось 19,4%. При этом, 4,2% подростков отметили, что не болеют совсем, а 76,4% – болеют редко.

4. Подростки, отличающиеся склонностью к правонарушениям. За признак наличия данного риска у подростков принимались высказывания подростков относительно наличия в их биографии проблем с полицией, связанных с их противоправным поведением. Так, среди обследованных нами школьников 14,6% имели приводы в полицию либо состояли на учете в детской комнате полиции.

Прежде чем подробно остановиться на критериях выделения подростков с традиционными формами дезадаптации (алкоголизация, наркотизация, ранние половые контакты, компьютерная зависимость), мы считаем необходимым обратить особое внимание на так называемые группы риска (табл. 2).

Как видно из табл. 2, на первый план среди факторов, свидетельствующих о неблагополучии подростка, выходят проблемы во взаимодействии со сверстниками (68,7%). И это неудивительно, ведь именно в подростковом возрасте взаимоотношения со сверстниками уделяется особое внимание, появляется характерная исключительно для подростков поведенческая реакция – группирования со сверстниками, когда подростки группируются по интересам, пытаются найти «родственную душу». Наличие проблем в этой сфере является чрезвычайно травматичным для подростка и способно спровоцировать различные формы дезадаптации, вплоть до суицида. Далее можно выделить риски, связанные с большим количеством времени, проводимым за компьютером (от 3 до 5 ч в день) (51,4%), ранним началом половой жизни (51,4%) и приобщением к алкоголю (49,3%), ведущим соответственно к конфлик-

там с родителями (49,3%). В зоне повышенного риска наркотизации находятся 22,8% обследованных подростков. Также обратили на себя особое внимание такие риски, непосредственно угрожающие жизни подростка, как риск депрессии (13,2%) и суицида (11,8%). Остановимся на группах риска подробнее:

1) подростки, у которых имеются проблемы во взаимодействии со сверстниками. Основным признаком включения в данную группу было выбрано прямое указание подростка на то, что отношения со сверстниками складываются плохо, он часто не находит общего языка с одноклассниками, оказывается изгоем в компании сверстников. Среди обследованных нами 68,7% подростков указывали на подобные трудности, возникающие при общении с одноклассниками;

2) подростки, относящиеся к группе риска ранней половой жизни. Возраст обследованных нами подростков не превышал 16 лет, а в нашей стране на законодательном уровне за совершение действий сексуального характера (включая половой акт) без применения насилия в отношении лица, заведомо не достигшего 16 лет, наступает уголовная ответственность (ст. 134 и 135 Уголовного кодекса РФ). При этом возраст уголовной ответственности за насильственные действия сексуального характера наступает в 14 лет (вне зависимости от возраста потерпевшего). В данном случае мы вправе опираться лишь на так называемый «возраст сексуального согласия», т. е. возраст, начиная с которого человек считается способным дать информированное согласие на секс с другим лицом.

Возраст сексуального согласия может значительно отличаться в зависимости от законодательства, хотя в большинстве стран он находится между 14 и 16 годами. Таким образом, все обследованные нами подростки попадают под эти критерии и, соответственно, указание ими в психодиагностической беседе на наличие такого опыта расценивалось нами как девиация (11,1% случаев), а указание на наличие подобного опыта у их товарищей – признак по-

Таблица 2

Группы риска дезадаптации у подростков

Группа риска дезадаптации	n (%)
Подростки, у которых имеются проблемы во взаимодействии со сверстниками	99 (68,7)
Подростки, относящиеся к группе риска ранней половой жизни	74 (51,4)
Подростки, относящиеся к группе риска формирования компьютерной зависимости (проводящие от 3 до 5 ч в день за компьютером)	74 (51,4)
Подростки, отличающиеся склонностью к алкоголизации	72 (50,0)
Подростки, у которых наблюдаются выраженные нарушения во взаимодействии с родителями	71 (49,3)
Подростки, находящиеся в зоне повышенного риска наркотизации	33 (22,8)
Подростки, отличающиеся повышенным риском депрессии	19 (13,2)
Подростки, имеющие риск суицида	17 (11,8)

вышенного риска (51,4 % опрошенных). Данные цифры указывают на крайне высокий риск этой формы девиантного поведения в подростковой среде, поскольку именно среда и отсутствие отвержения подобного рода фактов могут расцениваться подростками как вариант нормативного поведения. С другой стороны – нельзя исключать элемент юношеской бравады мнимыми «победами» на сексуальном фронте среди подростков, направленной на повышение своего статуса в группе. В любом случае данная информация должна послужить толчком к активным действиям педагогов, направленным на профилактику данного вида девиаций;

3) подростки, относящиеся к группе риска формирования компьютерной зависимости. В группу потенциального риска формирования компьютерной зависимости нами включались подростки, которые более 3 ч в день проводили за компьютером. Так, среди обследованных нами подростков 63,9 % проводили за компьютером не более 3 ч в день. Несмотря на то, что таковых оказалось больше половины, вызывает серьезную озабоченность тот факт, что 36,2 % подростков «засиживаются» за компьютером ежедневно более 3 ч в день, 18,1 % – не менее 4 ч, 11,8 % – не менее 5 ч. 9 подростков (6,3 %) признались, что проводят ежедневно за этим занятием 6 ч и более, что не может не сказываться на их здоровье, успехах в школе и взаимоотношениях с окружающими;

4) подростки, отличающиеся склонностью к алкоголизации. Критерием включения в данную группу служили сообщения подростков относительно употребления слабоалкогольных напитков, соответственно, за отсутствие такой склонности нами принимались ответы о том, что подросток вообще не употребляет спиртные напитки и никогда не пробовал их. Так, среди обследованных нами 50 % подростков употребляли пиво или другие слабоалкогольные напитки. При этом, 38,9 % из них говорили о том, что употребляют слабоалкогольные напитки редко, 9 % – довольно регулярно, а 2,1 % опрошенных утверждали, что могут употреблять слабоалкогольные напитки каждый день;

5) подростки, у которых наблюдаются выраженные нарушения во взаимодействии с родителями. Для отнесения подростка к данной группе основным признаком для нас служило его прямое указание на нежелание жить с родителями. С нашей точки зрения, такого рода утверждения могут свидетельствовать о наличии серьезных проблем во взаимодействии, влияющие на качество совместного существования. Так, среди обследованных нами подрост-

тков 49,3 % открыто говорили о своем желании жить отдельно от родителей, указывая при этом на определенные трудности во взаимоотношениях, отсутствие взаимопонимания и невозможность доверительных отношений;

6) подростки, находящиеся в зоне повышенного риска наркотизации. В качестве ключевых признаков, указывающих на наличие данного риска, нами принимались ответы о том, что у подростков бывали ситуации, когда ему или его друзьям предлагали попробовать (22,8 %), либо он сознавался в том, что он уже пробовал наркотическое средство (4,2 %). Сам факт нахождения подростка в компании, где такое возможно, с нашей точки зрения, является фактором повышенного риска, несмотря на то, что собственно на вопрос о том, трудно ли было отказаться от предложения попробовать наркотик, только 2 из 6, признавших в том, что пробовали наркотик, ответили положительно;

7) подростки, отличающиеся повышенным риском депрессии. В данную группу мы включили подростков, которые в процессе клинико-психологического обследования указывали на часто возникающее у них угнетенное, подавленное настроение. Таких лиц в нашем исследовании оказалось 13,2 %. При этом, 7,6 % подростков довольно часто отмечали у себя снижение настроения, а 5,6 % – говорили о том, что подобное состояние является для них характерным. 2,9 % опрошенных отмечали у себя чувство тоски/безысходности, 2,5 % – чувство скуки/внутренней пустоты, 2,9 % – чувство одиночества;

8) подростки, имеющие риск суицида. Не секрет, что именно подростковый возраст является периодом, наиболее чувствительным в плане формирования мировоззренческих основ личности, обращения к экзистенциальным проблемам, однако факт того, что 11,8 % обследованных нами подростков довольно часто не находят смысла в существовании, является тревожным. Именно указание в открытой беседе подростком на частоту встречаемости в своей жизни периодов, когда жизнь казалась бессмысленной, и было выбрано нами в качестве дифференцирующего критерия. Лишь 36,8 % обследованных нами подростков признались, что никогда не задумывались о подобного рода проблемах, а 51,4% – лишь иногда посещали подобные мысли. В то же время, 2,1 % (3 человека) признались, что считают свою жизнь бессмысленной и постоянно думают об этом.

Заключение

Таким образом, по результатам проведенного клинико-психологического анализа можно

выделить 3 основные донозологические формы нарушений психической адаптации среди подростков общеобразовательных школ: 1-я – нарушения социального поведения (нарушения контроля в области эмоций и поведения, противоправное поведение и ранние половые контакты); 2-я – формирование зависимостей (алкоголизация, наркотизация и чрезмерная увлеченность занятиями на компьютере в ущерб здоровью); 3-я – собственно соматизация, характеризующаяся ослаблением в соматической сфере. При этом, среди основных рисков дезадаптации на первый план выступили нарушенные взаимоотношения со сверстниками, одиночество и отчужденность, а также формирование нездоровой среды, не противодействующей и не осуждающей употребление слабоалкогольных напитков, «легких» наркотиков и вступление в сексуальные отношения.

Данные результаты заставляют нас искать новые подходы к диагностике, более детальному изучению клинико-психологических характеристик каждой из перечисленных форм дезадаптации, а также разработки экспресс-методики выявления у подростков из групп риска различных форм дезадаптации, что позволит на качественно ином уровне решать важные практические задачи, связанные с психологическим обоснованием вмешательства и оказанием профилактической и психокоррекционной помощи.

Литература

1. Ананьев В.А. Практикум по психологии здоровья. Методическое пособие по первичной специфической и неспецифической профилактике. – СПб. : Речь, 2007. – 320 с.
2. Гишинский Я.И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений». – СПб. : Юрид. центр Пресс, 2004. – 520 с.
3. Детская и подростковая психотерапия / под ред. Д. Лейна, Э. Миллера. – СПб. [и др.] : Питер, 2002. – 448 с.
4. Егоров А.Ю. К вопросу о новых теоретических аспектах аддиктологии // Наркология и аддиктология: сб, науч. трудов / под ред. В.Д. Менделевича. – Казань : Школа, 2004. – С. 80–88.
5. Змановская Е.В. Девиантология (психология отклоняющегося поведения) : учеб. пособие / Е.В. Змановская. – М. : Академия, 2008. – 288 с.
6. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей : руководство для врачей. – СПб. [и др.] : Питер, 2000. – 512 с.
7. Козловская Н.В. Проблема психологической адаптации агрессивных подростков в группе сверстников // Вестн. Ставроп. гос. ун-та. – 2008. – № 6. – С. 104–112.
8. Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков: социально-психологические и психиатрические аспекты. – Минск : Беларусь, 1988. – 265 с.
9. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – СПб. : Речь, 2010. – 256 с.
10. Малкова Е.Е. Эмоционально-поведенческие особенности подростков с расстройством адаптации // VIII Мнухинские чтения. Наследие профессора С.С. Мнухина: из века XX в век XXI: сб. тр. конф. – СПб., 2009. – С. 195–198.
11. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения : учеб. пособие. – СПб. : Речь, 2005. – 445 с.
12. Милюкова Е.В. Влияние компьютера, как средства массовой информации, на появление и увеличение уровня агрессивности в поведении подростка // Проблемы практической психологии. – Шадринск, 2000. – Ч. 2. – С. 124–129.
13. Попова Н.М. Интернет-аддикция как социально-психологический феномен в подростковом возрасте / Н.М.Попова // Профилактика аддиктивных состояний в детско-подростковом возрасте: сб. материалов всерос.конф. – Томск, 2003. – С. 173–180.
14. Ромицына Е.Е. Уровень агрессивности и особенности ее проявлений при высоких показателях тревожности у современных школьников Санкт-Петербурга // Бехтеревские чтения : сб. науч. тр. всерос. конф. – СПб. : Киров, 2003. – С. 367–371.
15. Эйдемиллер Э.Г. Клинико-психологические методы семейной диагностики и семейная психотерапия : метод. рекомендации. – СПб., 2001. – 44 с.
16. Lerner R.M., Villarruel F.A., Castellino D.R. Adolescence // Developmental issues in the clinical treatment of children / W.K. Silverman & T.H. Ollendick (Eds.). – Boston : Allyn & Bacon, 1999. – P. 125–136.
17. At the threshold: The developing adolescent / S.S. Feldman & G.R. Elliot (Eds.). – Cambridge : Harvard University Press, 1990. – 560 p.
18. Bullying in Schools / D.P. Tatum & D.A. Lane (Eds.). – Stoke-on-Trent : Trentham Books, 1989. – 120 p.