

## Принципы построения профилактических программ для подростков

**А.А. Бочавер,**

*кандидат психологических наук, руководитель лаборатории «Социально-психологические проблемы взросления» Центра социально-психологической адаптации и развития подростков «Перекресток», ГБОУ ВПО города Москвы «Московский городской психолого-педагогический университет», Москва, Россия, a-bochaver@yandex.ru*

**Т.В. Третьякова,**

*медицинский психолог отделения профилактики зависимого поведения, Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Россия, tatjana.trt@mail.ru*

---

Приводятся основные принципы разработки эффективных программ профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди молодежи, применяемые в США. Они опираются на модель «факторов риска и факторов защиты» и предполагают последовательное, системное, согласованное разворачивание профилактических мероприятий для детей разных возрастов и в различных социальных контекстах (индивидуально, в семье, в школе, в сообществе). Эти принципы могут быть полезны для переноса зарубежного опыта на российскую действительность и для разработки программ нового поколения для предупреждения злоупотребления психоактивными веществами в России. Также данные принципы и идеи могут быть отчасти экстраполированы на разработку программ профилактики других социальных рисков.

**Ключевые слова:** профилактика злоупотребления психоактивными веществами, программы профилактики, подходы к профилактике, профилактика в молодежной среде, подростковый возраст.

### Для цитаты:

Бочавер А.А., Третьякова Т.В. Принципы построения профилактических программ для подростков [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2014. №1. URL: [http://psyedu.ru/journal/2014/1/Bochaver\\_Tretjakova.phtml](http://psyedu.ru/journal/2014/1/Bochaver_Tretjakova.phtml) дата обращения: дд.мм.гггг)

Bochaver A.A., Tretyakova T.V. Construction principles of prevention programs for adolescents Jelektronnyj resurs «Psihologicheskaja nauka i obrazovanie psyedu.ru», E-journal «Psychological Science and Education psyedu.ru», 2014. no. 1. Available at: [http://psyedu.ru/journal/2014/1/Bochaver\\_Tretjakova.phtml](http://psyedu.ru/journal/2014/1/Bochaver_Tretjakova.phtml) (Accessed dd.mm.yyyy)

Социокультурное одобрение одних психоактивных веществ (ПАВ; алкоголь, табак) и доступность других (курительные смеси, «спайсы») приводят к тому, что возраст первого употребления ПАВ снижается. Более 50 % детей в возрасте 11 лет уже пробовали спиртные напитки; каждая четвертая смерть среди подростков связана с употреблением алкоголя, притом, что подростковая смертность в целом по России в 3–5 раз выше, чем в европейских странах [1]. Эти обстоятельства делают необходимыми разработку и внедрение профилактических программ, направленных на снижение социальных рисков в молодежной среде.

Основными формами профилактики в России с советского периода остаются просвещение и агитация – лекционные занятия, информирующие аудиторию о вреде того

или иного поведения, и плакаты, призванные напугать или навязывающие готовое решение («Сделай правильный выбор: скажи НЕТ наркотикам»). Поскольку злоупотребление ПАВ у подростков остается на высоком уровне, данных форм профилактики, очевидно, недостаточно, и требуется разработка более современных, диалогичных и направленных на усиление активной жизненной позиции участников проектов, которых пока, к сожалению, в России мало.

Ниже мы опишем основные принципы, которыми руководствуются авторы-разработчики программ профилактики химических зависимостей за рубежом. Многие из этих принципов и идей могут быть полезны и при планировании профилактики других социальных рисков.

Профилактика зависимостей не ограничивается одним монолитным подходом. Основные подходы к профилактике можно разделить на традиционные и психосоциальные [2].

К *традиционным* подходам относятся следующие:

- 1) распространение информации. Повышение информированности о наркотиках и последствиях употребления используются для продвижения антинаркотических установок через дидактические инструкции, дискуссии, видео- и аудио- презентации, плакаты и пр.;
- 2) пробуждение страха. В фокусе – драматизация рисков, связанных с употреблением табака, алкоголя и наркотиков. Тиражируется недвусмысленное послание об опасности ПАВ;
- 3) обращение к морали. Профилактика осуществляется в обрамлении идей о морали и этике. В лекциях злоупотребление ПАВ рассматривается как порок;
- 4) эмоциональное обучение. В фокусе – повышение самооценки, ответственности, навыков принятия решений при использовании минимума информации; предлагаются альтернативные способы времяпрепровождения, позволяющие преодолеть скуку и ощущение отстраненности. Используются дидактические инструкции, дискуссии, услуги тренинговых центров.

*Психосоциальные* подходы включают в себя:

- 1) развитие навыков сопротивляемости. В фокусе – осознание социальных установок в отношении табака, алкоголя и наркотиков, развитие навыков резистентности, повышение информированности употребляющих ПАВ о быстрых негативных последствиях употребления. Используются тренинги навыков резистентности, домашние задания, участие старших сверстников;
- 2) тренинг социальных и персональных навыков. В фокусе – развитие навыков принятия решений, изменений поведения, снижения тревожности, коммуникативных и социальных навыков, использование общих навыков для сопротивления употреблению наркотиков. Проводятся дискуссии в классе, когнитивно-бихевиоральные тренинги.

Если подходы, связанные с пробуждением страхов и развитием морали, в настоящее время применяются все реже, то информационный подход и различные обучающие программы и тренинги переживают расцвет.

Одной из распространенных в США моделей, на которую опираются специалисты при разработке программ профилактики злоупотребления ПАВ, является модель «факторов риска и факторов защиты». В ее основе лежит представление о системе факторов, обуславливающих злоупотребление ПАВ, влияющих на начало и протекание употребления наркотиков. Факторы риска повышают шансы человека на злоупотребление ПАВ, а факторы защиты снижают эти шансы. Важно, что обе группы факторов не универсальны, они индивидуальны и изменяются на протяжении жизни.

На каждом этапе влияние факторов риска может быть скомпенсировано или снижено с помощью работы с семьей, образовательным учреждением и сообществом, направленной на развитие у ребенка конструктивного поведения. Без интервенций негативное (например, агрессивное) поведение у дошкольника может привести к последующим трудностям в обучении и общении, которые в дальнейшем повышают риск наркотизации ребенка. Профилактические программы предназначены для усиления факторов защиты до возникновения проблемного поведения.

В табл. отражены факторы риска и защиты, характерные для пяти основных сфер жизни, на которые может оказывать воздействие профилактическая деятельность (приводится с веб-сайта американского Национального института злоупотребления ПАВ, Мэриленд, США)<sup>1</sup>. Важнейшая задача профилактической работы – изменять баланс между факторами риска и защиты, делая факторы защиты более весомыми, чем факторы риска.

Таблица

**Факторы риска и защиты на различных социальных уровнях**

Факторы риска	Социальный уровень	Факторы защиты
Раннее агрессивное поведение	Личность	Самоконтроль
Недостаток родительского надзора	Семья	Наблюдение родителей
Злоупотребление ПАВ	Сверстники	Учебная компетентность
Доступность наркотиков	Школа	Антинаркотическая политика
Бедность	Сообщество	Прочные отношения привязанности между соседями

На основе идеи о факторах риска и факторах защиты в Национальном институте злоупотребления ПАВ были разработаны принципы профилактики<sup>2</sup>, направленные на то, чтобы помочь родителям, сотрудникам образования и общественным деятелям обдумывать, планировать и осуществлять основанные на научных исследованиях программы профилактики употребления наркотиков на уровне сообщества.

Эти принципы сформулированы следующим образом.

### ***1. Факторы риска и защиты.***

1. Профилактические программы должны усиливать факторы защиты и менять или снижать факторы риска.

- Риск стать зависимым от наркотиков включает в себя связи между числом и типом факторов риска и факторов защиты.

- Потенциальный вклад специфических факторов риска и защиты изменяется с возрастом. Например, внутрисемейные факторы риска сильнее влияют на маленького ребенка, а связь с употребляющей наркотики компанией может быть более значимым фактором риска для подростков.

<sup>1</sup><http://www.drugabuse.gov/publications/preventing-drug-abuse-among-children-adolescents/chapter-1-risk-factors-protective-factors/what-are-risk-factors>

<sup>2</sup>National Institute on Drug Abuse <http://www.drugabuse.gov/publications/preventing-drug-abuse-among-children-adolescents/prevention-principles>

· Раннее вмешательство в факторы риска часто оказывает более сильное влияние, чем позднее вмешательство, направленное на изменение жизненной траектории ребенка от проблемного поведения в сторону более позитивного.

· Хотя факторы риска и защиты влияют на все группы людей, это влияние происходит по-разному в зависимости от возраста, пола, этноса, культуры и окружения.

2. Профилактические программы должны быть направлены на все виды употребления наркотиков, в сочетании или по отдельности, включая употребление легализованных наркотиков (табак, алкоголь) несовершеннолетними, употребление незаконных наркотиков (марихуана, героин и др.), а также нецелевое использование легально доступных веществ (например, аэрозоли для ингаляции), выписываемых по рецепту медицинских препаратов или безрецептурных лекарств.

3. Профилактические программы должны быть ориентированы на присущий местному сообществу тип проблем с наркотиками и целенаправленное изменение факторов риска с усилением выявленных факторов защиты.

4. Для того чтобы эффективность профилактических программ была выше, они должны быть адаптированы к специфическим рискам и особенностям аудитории (полу, возрасту, этносу).

## ***II. Планирование профилактической работы.***

### ***Семейные программы***

Ориентированные на семью профилактические программы должны усиливать привязанность внутри семьи, способствовать улучшению отношений и родительских навыков; обеспечивать пространство для формирования, обсуждения и усиления принципов семьи в отношении употребления наркотиков; включать тренинг и информирование по вопросам наркомании. Привязанность между членами семьи может быть усилена посредством тренинга навыков родительской поддержки, детско-родительской коммуникации и родительской включенности.

· Надзор и контроль со стороны родителей чрезвычайно важны для предупреждения наркозависимости. Их можно развивать через тренинг соблюдения правил, техник осуществления контроля, поощрения соответствующего поведения и умеренной, согласованной дисциплины, поддерживающей ясные семейные правила.

· Просвещение в сфере наркотиков для родителей и опекунов делает яснее представления детей о связанном с наркотиками вреде и позволяет обсуждать в семье тему употребления легализованных и нелегализованных наркотиков.

· Короткие семейно-ориентированные вмешательства в основную популяцию могут менять специфическое родительское поведение в позитивную сторону и тем самым снижать последующий риск употребления наркотиков.

### ***Программы в школах***

1. Работа с факторами риска (например, агрессивным поведением, недостатком социальных навыков, сложностями с обучением) может осуществляться уже с дошкольниками.

2. Профилактические программы для начальной школы должны быть ориентированы на социально-эмоциональное обучение, сфокусированное на навыках самоконтроля, понимании своих эмоций, решении социальных задач, коммуникативных навыках; на поддержку академического обучения (особенно чтению); на предупреждение таких факторов риска, как агрессивность, академическая неуспеваемость и исключение из школы.

3. Профилактические программы для средней и старшей школы должны способствовать повышению академической и социальной компетентности через развитие

общения со сверстниками, уверенности в собственных силах и настойчивости, развитие навыков поддержания привычки к учебе, развитие сопротивления наркотикам, усиление антинаркотических установок и персональных договоренностей, противостоящих употреблению наркотиков.

### *Программы в сообществе*

1. Профилактические программы, направленные на популяцию в целом, в ключевые моменты перехода (например, из младшей в среднюю школу) могут иметь положительный эффект даже на семьи с высоким риском. Эти программы не выделяют группу риска и тем самым снижают вероятность стигматизации и способствуют повышению привязанности к школе и сообществу.

2. Комбинации, включающие в себя две или больше профилактических программ (например, школьную и семейную), более эффективны, чем одиночные программы.

3. Профилактические программы, проводящиеся в разных условиях (например, в школах, клубах, религиозных организациях и СМИ), более эффективны, если транслируют согласованные, охватывающие все сообщество послания в каждом из мест проведения.

### *III. Проведение профилактических программ.*

1. Когда сообщества адаптируют программы к своим потребностям, нормам и культурным особенностям, им следует сохранять ядерные элементы исходной основывающейся на исследованиях программы: структуру, содержание и проведение.

2. Профилактические программы должны быть долговременными и включать в себя повторные мероприятия, чтобы способствовать достижению исходных целей. Исследования показывают, что польза от программ средней школы снижается без продолжения программ в старшей школе.

3. Профилактические программы должны включать в себя тренинг позитивных практик управления классом для учителей (например, поощрения соответствующего поведения ученика): это помогает школьникам усвоить позитивное поведение, усилить учебную мотивацию, достижения и привязанность к школе.

4. Профилактические программы эффективнее, когда в них используются интерактивные техники, позволяющие детям активно включаться в обучение и обсуждение.

5. Профилактические программы, основывающиеся на исследованиях, могут быть эффективными и экономичными: показано, что каждый доллар, вложенный в профилактику, позволяет сэкономить более 10 долларов на лечении от алкоголизма и наркомании.

Данные принципы построения профилактических программ приняты к использованию в США и представлены в описании деятельности различных организаций (например, на веб-сайте Национального института злоупотребления ПАВ<sup>4</sup>). Рассмотрим некоторые примеры реализации принципов в деятельности конкретных организаций.

Американская организация Hazelden помогает отдельным людям, семьям и сообществам бороться с алкогольной зависимостью, используя 12-шаговую модель. Сотрудники этой организации считают ключевым моментом в профилактике алкоголизма среди молодежи трансляцию согласованных сообщений об употреблении ПАВ из разных

<sup>3</sup> Под сообществом (community) понимается социальная группа людей, объединенных общими интересами и целями (например, сообщество жителей поселка, сообщество родителей подростков, и т. п.).

<sup>4</sup><http://www.drugabuse.gov/publications/preventing-drug-abuse-among-children-adolescents/chapter-4-examples-research-based-drug-abuse-prevention-progr-1>

источников – в школах, от родителей, сверстников, в сообществе – постоянно на протяжении детства и подросткового возраста. Основной задачей является отдаление первого опыта употребления алкоголя или других ПАВ, поскольку, во-первых, дети, раньше начавшие употреблять алкоголь, с большей вероятностью становятся зависимыми, во-вторых, употребляющие алкоголь юноши и девушки находятся в зоне риска по другим негативным последствиям (физическое или сексуальное насилие, травмы, проблемы с законом, нарушения памяти и снижение успеваемости).

Многофакторная модель подразумевает возможность при снижении одного риска снизить также риск множества других сложностей в семье, школе и сообществе. Среди факторов риска выделяются: хаотичная домашняя среда, неэффективная позиция родителей, слабая взаимная привязанность детей и родителей, неадекватное/застенчивое/агрессивное поведение в классе, академическая неуспеваемость, низкая учебная мотивация, бедные социальные копинг-стратегии, дружба с девиантными сверстниками, внешнее одобрение употребления ПАВ (сверстниками, членами семьи, членами сообщества), зависимость от ПАВ или психическое заболевание у родителя. Факторами защиты являются: прочные семейные отношения, включенность родителей в жизнь ребенка, ясные ожидания и реакции родителей, успешная учеба, прочные связи с просоциальными институтами (школой, сообществом, церковью), приверженность конвенциональным нормам в отношении алкоголя и наркотиков.

Большое значение имеют программы профилактики, включающие других подростков, например, наставничество. Школьные профилактические программы (специфические для возраста и культуры) следует повторять при переходе ребенка из класса в класс и усиливать программами с участием сверстников, членов семьи и сообщества. В родительских программах обсуждаются ролевые модели, стандарты поведения и границы. На уровне сообщества необходима проверка даже незначительных сообщений, продвигающих злоупотребление алкоголем и наркотиками, необходимы ограничения доступа к табаку, наркотикам и алкоголю по возрасту; нужна система позитивных возможностей для вовлечения подростков.

Если образовательные проекты сообществ основаны на демонизации наркотиков и пробуждении страха, то они зачастую производят эффект, противоположный желаемому, поскольку накладываются на возрастную потребность подростков в протестах и проверке своих возможностей и тем самым усиливают привлекательность ПАВ. Пугающие тактики могут предохранить некоторых подростков от употребления ПАВ, но не могут остальных убедить в том, что «наркотики – это зло», а те, кто транслируют такую позицию, часто лишаются доверия подростков.

Основной альтернативой пугающему подходу является информирующий. Так, специалисты детской больницы города Лос-Анжелес показывают, что важно предоставлять молодежи, их родителям и сообществу в целом точную и соответствующую возрасту информацию о ПАВ, обеспечивать легализацию и нормализацию любопытства подростка к собственному здоровью и рискованному поведению, а также его желания стать более независимым от тех, кто о нем заботится. Они подчеркивают необходимость формальной оценки каждого индивидуального случая, включая оценку факторов риска и защиты, для того чтобы помочь подростку осознать свое употребление ПАВ на континууме между неупотреблением и зависимостью, и придерживаются философии, которая, призывая подростков оставаться независимыми от наркотиков и алкоголя, ставит на первое место безопасность. Молодежь имеет возможность принять участие в программах профилактики злоупотребления ПАВ по просьбе родителей или по направлению из школы или суда, при условном испытательном сроке, по направлению от офицеров, наблюдающих за условно осужденными подростками, направлению из департамента детских и семейных услуг, от

других организаций, занимающихся работой с молодежью, а также по просьбе самого молодого человека<sup>6</sup>.

Описание программ для участников и заинтересованных лиц обычно состоит из трех частей: 1) статистические выкладки (связанные с социальной ситуацией в контексте ПАВ, употреблением ПАВ, гибелью в связи с употреблением, ценой, которую платит общество за то, что часть его участников употребляет наркотики, причинах употребления и др.); 2) профилактическая деятельность (принципы, задачи, программы, целевая аудитория); 3) возможности участия в профилактической деятельности непосредственно читателя (конкретные рекомендации по региону, контакты организаций и т. п.). Например, возможности участия подростков в профилактических программах могут включать в себя: работу со школьниками, студентами или взрослыми; поддержку форумов и дискуссий; съемку видео; организацию перформансов; кукольные представления; медиакампании; создание текстов и музыки; организацию мероприятий с запретом на наркотики; конференции, консультирование сверстников; наставничество; и др. Описание сопровождается примерами реальных проектов и подробной инструкцией относительно того, как волонтеру следует себя вести, если у него возникло желание принять участие в подобных акциях (приводятся ресурсы, обучающие курсы и пр.). Уделяется внимание бюджету программы, отчетности перед спонсорами и др. Примеры материалов можно найти на многочисленных веб-сайтах, например: «Обучение для жизни»<sup>7</sup>.

Табакокурение также является значимым социальным риском среди несовершеннолетних, частным случаем зависимости от психоактивных веществ. Ключевые элементы профилактики, предложенные Центрами по контролю и профилактике заболеваний в США, включают в себя: энергичные образовательные и медиа- кампании; программы по работе с сообществами и программы в школе; эффективное обеспечение предписанных законом мер, запрещающих продажу табака несовершеннолетним; дешевую, доступную помощь курильщикам в прекращении курения; строгую оценку эффективности этих программ. Американская кампания «Дети без табака»<sup>8</sup> проходит под лозунгом «Снижение курения, сохранение жизни, сохранение денег». Организаторы программы делают простой вывод: чем больше Соединенные Штаты затрачивают усилий на проведение профилактических программ и чем больше их длительность, тем значительнее эффект.

Программы профилактики злоупотребления ПАВ среди подростков часто подвергаются критике со стороны специалистов по ряду причин. Первая – отсутствие согласованной позиции в сообществе относительно понятий «подростковый возраст» и «злоупотребление ПАВ», что мешает эффективной и согласованной работе программ. Вторая – установки на параметры, которые различаются в зависимости от пола, этноса, региона и пр. Третья – неточные методы изучения эффективности программ и неопределенность различия «употребления» и «злоупотребления». Четвертая – отсутствие единого представления о том, следует ли считать злоупотребление ПАВ следствием заболевания, тревоги, социальных проблем или низкого морального уровня. Кроме того, под вопросом находится достоверность крупных исследований о распространенности употребления наркотиков, поскольку большая часть из них опирается на данные самоотчетов, на которые большое влияние оказывает социальная желательность респондентов. Важно также, что в таких исследованиях обычно недостаточно представлены отдельные подгруппы популяции, те, кто часто прогуливает школу (например, молодые геи, лесбиянки и бисексуалы), выпадают из зоны изучения также небольшие и

<sup>6</sup> [http://www.chla.org/site/c.ipINKTOAJsG/b.4452453/k.6CC3/Substance\\_Abuse\\_Prevention\\_and\\_Treatment\\_Services\\_in\\_the\\_Division\\_of\\_Adolescent\\_Medicine\\_at\\_Childrens\\_Hospital\\_Los\\_Angeles.htm#.UdG-hNixnnb](http://www.chla.org/site/c.ipINKTOAJsG/b.4452453/k.6CC3/Substance_Abuse_Prevention_and_Treatment_Services_in_the_Division_of_Adolescent_Medicine_at_Childrens_Hospital_Los_Angeles.htm#.UdG-hNixnnb)

<sup>7</sup> <http://www.learningforlife.org/lfl/resources/99-349.pdf>

<sup>8</sup> <http://www.tobaccofreekids.org>

изолированные регионы (например, резервации индейцев). Иногда встречаются сравнения локальных процессов внутри отдельных сообществ с данными общенациональных исследований, что может исказить картину основных трендов. Все эти особенности снижают точность оценки эффективности программ и размывают представления о том, к чему приводит то или иное мероприятие. Для построения грамотных профилактических программ необходима корректная подготовка научной основы, организации полевой работы и схемы оценки эффективности.

Итак, в данной статье мы показали основные принципы, которыми руководствуются разработчики профилактических программ для подростков в США: опора на факторы риска и факторы защиты; длительная работа с участниками программ, начиная с их дошкольного возраста; согласованная и последовательная, взаимно подкрепляющаяся работа в разных сферах жизни (с ребенком, с семьей, школой, сообществом); активное включение самих подростков в профилактическую деятельность. Мы предполагаем, что эти данные могут быть полезны для разработки профилактических программ в российской действительности и способствовать продвижению идей о необходимости системности и согласованности профилактических мероприятий.

## Литература

1. *Хломов, К.Д.* Концепция программы профилактики девиантного и асоциального поведения, снижения ксенофобии и проявлений экстремизма в молодежной среде/ Хломов К.Д., Балаева А.В., Бочавер А.А., Бианки Е.М., Штинова О.В., Делибалт В.В., Назарова Л.А., Милованова Е.А., Дворянчиков Н.В., Тихомирова А.В., Кондрашкин А.В. М.: МГППУ, 2011. 62 с.
2. *Skiba D., Monroe J., Wodarski J.S.* Adolescents substance use: reviewing the effectiveness of prevention strategies// *Social Work*. 1994. Vol. 49 (3). P. 343–353.

# Construction principles of prevention programs for adolescents

**A.A. Bochaver,**

*PhD in Psychology, Head of the Laboratory of Social and Psychological Problems of Growing, Center for Sociopsychological Adaptation and Development of Adolescents «Perekryostok», Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, a-bochaver@yandex.ru*

**T.V. Tretyakova,**

*Clinical Psychologist, Department of prevention of addictive behavior, Moscow Scientific and Practical Center of Addiction, Moscow Health Department, Moscow, Russia, tatjana.trt@mail.ru.*

---

We present the basic principles for the development of effective programs for prevention of substance abuse among young people employed in the United States. They are based on the model of “risk factors and protective factors” and suggest a consistent, systematic, coordinated deployment of preventive interventions for children of different ages and in different social contexts (individually, in family, at school, in community). These principles can be useful for transfer of foreign experience on the Russian reality and for development of a new generation of programs for the prevention of substance abuse in Russia. Also, these principles and ideas may be partly extrapolated to develop prevention programs for other social risks.

**Keywords:** prevention of substance abuse, prevention programs, approaches to prevention, prevention among youth, adolescence.

---

## References

1. *Khломov K.D., Balaeva A.V., Bochaver A.A., Bianki E.M., Shtinova O.V., Delibalt V.V., Nazarova L.A., Milovanova E.A., Dvorjanchikov N.V., Tihomirova A.V., Kondrashkin A.V.* Konceptija programmy profilaktiki deviantnogo i asocial'nogo povedenija, snizhenija ksenofobii i projavlenij ekstremizma v molodezhnojsrede [Conception of the program of deviant and antisocial behavior prevention and xenophobia and extremism behavior reduction among young people]. Moscow, MSUPE, 2011. 62 p.
2. *Skiba D., Monroe J., Wodarski J.S.* Adolescents Substance Use: Reviewing the Effectiveness of Prevention Strategies // *Social Work*. 1994. Vol. 49(3), pp. 343-353.