

УДК 159.97

DOI: 10.26795/2307-1281-2019-7-1-12

КОММУНИКАТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ГЕРОИНА И АЛКОГОЛЯ

С. П. Елшанский^{1}, Е. И. Осипова^{2*}, Д. В. Семенов^{3*}, Р. С. Быков^{4*}*

¹*Московский педагогический государственный университет,
Москва, Российская Федерация*

**e-mail: ye@mail.ru*

²*Российский государственный социальный университет,
Москва, Российская Федерация*

**e-mail: blondie08@mail.ru*

³*Российский государственный социальный университет,
Москва, Российская Федерация*

**e-mail: dv_semenov@mail.ru*

⁴*Московский педагогический государственный университет,
Москва, Российская Федерация*

**e-mail: roman152.1979@mail.ru*

АННОТАЦИЯ

Введение: химическую зависимость от нескольких наркотических или других психоактивных веществ одновременно принято называть полинаркоманией или осложненной наркоманией, также часто используются термины «сочетанная зависимость» и «сочетанное употребление». Принято считать, что одновременный или чередующийся регулярный прием различных психоактивных веществ оказывает на организм более разрушительное действие, чем при зависимости только от одного наркотического средства. В наркологической литературе описаны различные формы сочетанного употребления алкоголя и героина, присутствуют некоторые данные о психологических особенностях больных такими формами зависимости, специфике этих больных в аспекте личностной готовности к реабилитации. Целью исследования было выявление особенностей межличностных отношений и индивидуально-личностной специфики в сфере таких отношений у больных героиново-алкогольной полинаркоманией.

Материалы и методы: исследование проведено на выборке из 25 больных в возрасте от 28 до 50 лет с применением четырех психодиагностических методик. Использовались тесты: «Индивидуально-типологический опросник Л.Н. Собчик» (ИТО), «Опросник межличностных отношений А.А. Рукавишников» (ОМО), «Диагностика межличностных отношений Т. Лири» (ДМО), «Диагностика помех в установлении эмоциональных контактов В.В. Бойко».

Результаты исследования: обнаружено, что героиново-алкогольные наркоманы в коммуникативной сфере агрессивны, лживы, проявляют тенденцию к доминированию, хотя при этом и сохраняют потребность быть принятыми другими.

Обсуждение и заключения: полученные данные подтверждают литературные данные о большей агрессивности полинаркоманов в сравнении с мононаркоманами. Склонность к

Pedagogical psychology

агрессии в межличностных отношениях можно отнести к деструктивным, патологическим и социально опасным особенностям героиново-алкогольной полинаркомании. Наркобольные изучаемой формы опасны для окружающих и создают коммуникативные проблемы вынужденным общаться с ними людям. Сделан обобщающий вывод, что героиново-алкогольная полинаркомания выступает источником социальной деструктивности, а больные данной разновидностью химической зависимости являются носителями этой деструктивности.

Ключевые слова: полинаркомания, сочетанная зависимость от героина и алкоголя, осложненная алкоголизмом героиновая наркомания, коммуникативная сфера при полизависимости, межличностные отношения при полизависимости, агрессивность при полизависимости, патологическая лживость при полизависимости.

Для цитирования: Елшанский С.П., Осипова Е.И., Семенов Д.В., Быков Р.С. Коммуникативные особенности больных с сочетанной зависимостью от героина и алкоголя // Вестник Мининского университета. 2019. Т. 7, №1. С 12.

COMMUNICATIVE FEATURES OF PATIENTS WITH COMBINED ADDICTION ON HEROIN AND ALCOHOL

S. P. Elshansky^{1}, E. I. Osipova^{2*}, D. V. Semenov^{3*}, R. S. Bykov^{4*}*

¹Moscow state Pedagogical University, Moscow, Russian Federation

**e-mail: ye_@mail.ru*

²Russian State Social University, Moscow, Russian Federation

**e-mail: blondie08@mail.ru*

³Russian State Social University, Moscow, Russian Federation

**e-mail: dv_semenov@mail.ru*

⁴Moscow state Pedagogical University, Moscow, Russian Federation

**e-mail: roman152.1979@mail.ru*

ABSTRACT

Introduction: chemical dependence on several narcotic or other psychoactive substances at the same time is called poly-drug addiction or complicated drug addiction, the terms "combined addiction" and "combined use" are also often used. It is believed that the simultaneous or alternating regular intake of various psychoactive substances has a more destructive effect on the body than depending on only one drug. In the narcological literature the various forms of combined use of alcohol and heroin were described. There are some data on the psychological characteristics of patients with such forms of addiction, the specifics of these patients in terms of personal readiness for rehabilitation. The aim of the study was to identify the features of interpersonal relations and individual-personal specificity in the field of such relations in patients with heroin-alcohol poly-drug addiction.

Materials and methods: the Study has been conducted on a sample of 25 patients aged 28 to 50 years using four psychodiagnostic techniques. Tests were used: "Individual typological questionnaire of L.N. Sobchik " (ITO), "Questionnaire of interpersonal relations of A.

Rukavishnikov" (ОМО), "Diagnosis of interpersonal relations of T. Leary" (ДМО), "Diagnosis of interference in the establishment of emotional contacts of V. Boyko".

Results: it has been found that heroin and alcohol addicts in the communicative sphere are aggressive, deceitful, tend to dominate, although they retain the need to be accepted by others.

Discussion and Conclusions: the obtained data confirm the literature data about more aggressiveness of polynarcomania in the comparison with mononarcomania. The tendency to aggression in interpersonal relations can be attributed to destructive, pathological and socially dangerous features of heroin and alcohol poly-drug addiction. Drug addicts of the studied form are dangerous for others and create communication problems for people forced to communicate with them. A generalizing conclusion is made that heroin-alcohol poly-drug addiction is a source of social destructiveness, and patients with this type of chemical addiction are carriers of this destructiveness.

Keywords: drug addiction, polyaddiction on heroin and alcohol, complicated by alcoholism heroin addiction, communicative sphere in polyaddiction, interpersonal relationships in polyaddiction, aggressiveness in polyaddiction, pathological lying in polyaddiction.

For citation: Elshansky S.P., Osipova E.I., Semenov D.V., Bykov R.S. Communicative features of patients with combined addiction on heroin and alcohol // Vestnik of Minin University. 2019. Vol. 7, no. 1. P 12.

Введение

Химическую зависимость от нескольких наркотических или других психоактивных веществ одновременно принято называть полинаркоманией или осложненной наркоманией (например, «опийная наркомания, осложненная алкоголизмом»). Также часто используются термины «сочетанная зависимость», «сочетанное употребление». Одновременный или чередующийся регулярный прием различных психоактивных веществ обычно оказывает на организм более разрушительное действие, чем при зависимости только от одного наркотического средства (мононаркомании). В наркологической литературе описаны различные формы сочетанного употребления алкоголя и героина, присутствуют некоторые данные о психологических особенностях больных такими формами зависимости, специфике этих больных в аспекте личностной готовности к реабилитации. Однако в целом изученность психологических особенностей лиц с сочетанными формами зависимости представляется недостаточной.

Целью данного исследования было выявление особенностей межличностных отношений и индивидуально-личностной специфики в сфере таких отношений у больных героиново-алкогольной полинаркоманией. При этом проверялась гипотеза о том, что при героиново-алкогольной полинаркомании специфика межличностных отношений и индивидуально-личностная специфика в сфере таких отношений отличаются деструктивными и патологическими тенденциями в сравнении не только со здоровыми людьми, но и с больными героиновой мононаркоманией.

Обзор литературы

Сочетание приема наркотиков и алкоголя – один из наиболее распространенных видов полинаркомании. В частности, достаточно часто в наркологической клинике сегодня можно встретить больных героиновой наркоманией, осложненной алкоголизмом. Примечательным при этом является то, что наркозависимый потребляет одновременно законодательно запрещенное (героин) и социально допустимое («разрешенное») (алкоголь) вещества. Как правило, при употреблении морфина и веществ морфиноподобного действия (в частности, героина) у многих больных отмечается непереносимость алкоголя [34, с. 292], таким образом, у героиново-алкогольных наркоманов, по-видимому, существуют какие-то физиологические особенности организма, обуславливающие то, что прием опиатов (героина) у них не подавляет влечения к алкоголю.

И.Н. Пятницкая выделяет алкогольно-опийную и опийно-алкогольную полинаркомании [26, с. 360, 372]. В первом случае опийная наркомания формируется у больного с уже сформированным алкоголизмом, который называется фактором высокого риска приобщения к наркотизации другими веществами [26, с. 360]. Начав с эпизодического приема опиатов, больной постепенно переходит на их систематическое потребление, при этом отказ от алкоголизации не происходит, по мнению И.Н. Пятницкой, оказывается невозможным. Отмечаются особенности «присоединения» опийной наркомании на разных стадиях алкоголизма, в частности, замедление формирования опиизма у больных алкоголизмом II стадии. При этом большинство случаев опийно-алкогольных полинаркоманий развивается на III стадии алкоголизма. Признаки добавочной зависимости (в частности, признаки опийного лишения при обрыве наркотизации) обычно появляются через 1-1,5 года после того, как больной перешел на систематический прием опиатов [26, с. 360-362]. При опийно-алкогольной полинаркомании происходит формирование алкоголизма у больного опийной наркоманией. Особенности формирования и течения алкоголизма на различных стадиях опиизма различны [26, с. 372-375]. Также при формировании полинаркомании отмечают резкое изменение интеллектуальной и эмоциональной сфер «бывшего» опиомана [26 с. 372]. Интересно, что благодушный эмоциональный фон, характерный при моноприеме опиатов, при полинаркомании уступает место раздражительно-злобному аффекту. При сочетанном опийно-алкогольном опьянении часто фиксируются двигательная расторможенность, легкая возбудимость и негативные эмоции. Такие больные часто совершают правонарушения, оказываются инициаторами конфликтов, участниками драк («чистым» опиоманам такое поведение не свойственно). Причем аффективные расстройства, раздражительность, злобность, склонность к конфликтам, скандалам, дракам часто проявляются и вне интоксикации, в трезвом состоянии [26, с. 373-374]. То, что употребление алкоголя больными с опийной зависимостью часто приводит к измененным формам опьянения с дисфорией и агрессией, отмечает также М.Л. Рохлина [27, с. 138]. По ее данным, сочетанное злоупотребление опиоидами и алкоголем существенно ухудшает соматическое состояние больных и говорит о неблагоприятном прогнозе заболевания [27 с. 139]. О большем числе медицинских и психологических проблем у полинаркоманов (в сравнении с зависимыми только от одного психоактивного вещества) говорят и отдельные зарубежные источники [38], при этом зарубежные исследования психологических особенностей полизависимых сконцентрированы в основном на нарушениях их когнитивной сферы [37, 39, 40].

Существует мнение, что алкогольно-опийный полинаркоман благодушен и смешлив, тогда как опийно-алкогольный – злобен и раздражителен [26, с. 374]. Для опийно-алкогольной полинаркомании характерна меньшая степень деменции, чем при алкогольно-опийной. Указывается, что присоединившаяся к опиизму алкоголизация в течение 1-1,5 лет способна нарушить аффективную сферу больного, но этот срок все-таки недостаточен для развития алкогольного слабоумия. Тем не менее у опийно-алкогольных полинаркоманов обычно серьезно ухудшается память, особенно в области запоминания, значительно снижается работоспособность [26, с. 374].

У больных опийно-алкогольной полинаркоманией и опийной мононаркоманией проявляются различные поведенческие особенности [23]. Проведенное Р.Р. Искандаровым и др. [23] исследование влияния алкоголизма и героиновой наркомании на происхождение агрессивного поведения осужденных мужчин с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) показало, что агрессивное поведение, враждебность и склонность к риску в значительно большей степени связаны со злоупотреблением алкоголем, чем с опытом потребления героина [23, с. 58-62]. Возможной причиной этого является то, что хроническая алкогольная интоксикация чаще ведет к развитию психоорганического синдрома с эксплозивностью, а также наличие при такой интоксикации дисфорических форм опьянения. При этом обнаружено, что злоупотребляющие опиатами реже используют насилие при совершении преступлений, для них типичны ненасильственные преступления, в основном – кражи с целью добыть средства для наркотизации [23, с. 62].

Ряд авторов отмечает, что полинаркоманы, употребляющие одновременно алкоголь и наркотические средства, отличаются от мононаркоманов в аспекте личностной готовности к реабилитации. При этом внутренний личностный ресурс в большей мере способствует реабилитации при мононаркомании, чем при полинаркомании с одновременным употреблением наркотических средств и алкоголя [1, с. 41].

Очевидно, что при полинаркомании серьезно страдает личностная сфера больного в целом, формируются деструктивные паттерны межличностного поведения и отношений, патологическая специфичность общения. Изучению коммуникативных особенностей, значимых для межличностных отношений черт больных опийно-алкогольной (героиново-алкогольной) полинаркоманией посвящена данная работа.

Представляется, что полученные результаты дополняют существующие представления о механизмах психологии зависимостей [3-21, 23, 24, 26, 27, 30, 31, 33, 34], помогут более эффективно организовать профилактику зависимостей в молодежной среде и повысить эффективность психолого-педагогического просвещения [4, 5, 18, 19, 22, 35, 36].

Материалы и методы

Выборка исследования

Всего было исследовано 11 больных героиново-алкогольной полинаркоманией в возрасте от 28 до 50 лет, средний возраст – $42,45 \pm 1,89$ года. Со стажем систематического потребления героина не менее 3-х лет и стажем алкоголизма не менее 1,5 лет.

В качестве группы сравнения были исследованы 14 больных героиновой мононаркоманией в возрасте от 27 до 43 лет, средний возраст – $35,43 \pm 1,03$ года. Со стажем систематического потребления героина не менее 3-х лет.

Все исследованные больные проходили лечение в наркологическом отделении №9 ГБУЗ МНПЦ. На момент исследования больные находились в состоянии терапевтической

Pedagogical psychology

ремиссии не менее 2-х недель, были в удовлетворительном психическом состоянии и адекватном настроении.

Методики исследования

Было проведено исследование с помощью четырех психодиагностических методик изучения особенностей межличностных отношений и индивидуально-личностной специфики в сфере таких отношений: «Индивидуально-типологический опросник Л.Н. Собчик» (ИТО), «Опросник межличностных отношений А.А. Рукавишникова» (ОМО), «Диагностика межличностных отношений Т. Лири» (ДМО), «Диагностика помех в установлении эмоциональных контактов В.В. Бойко».

Обследование проводилось очным групповым методом, в специализированном кабинете групповой терапии наркологического отделения №9 ГБУЗ МНПЦ. Перед каждым тестом зачитывалась инструкция. Также инструкции ко всем тестам имелись в распечатанном виде у каждого участника исследования. Исследование проводилась в группах от 3 до 6 человек, методики выполнялись в одной и той же последовательности: ИТО, ОМО, ДМО, методика В.В. Бойко. Обычно перед ДМО предлагался небольшой перерыв. В среднем на выполнение всех заданий уходило 1,5 часа.

1. Индивидуально-психологический опросник (ИТО) Л.Н. Собчик представляет собой психодиагностическую методику исследования индивидуально-личностных черт, основанную на теории ведущих тенденций. Полученные с помощью данной методики показатели позволяют отграничить нормальную, уравновешенную личность от акцентуированной и дезадаптированной. Индивидуально-типологический опросник состоит из 91 утверждения (с которыми можно согласиться или не согласиться), которые направлены на описание характера, темперамента, реакции на внешние стимулы, эмоционального состояния, общительности и других личностных особенностей. Опросник включает 8 основных шкал, оценивающих 4 пары полярных качеств: Экстраверсия – Интроверсия, Спонтанность – Сензитивность, Агрессивность – Тревожность и Ригидность – Лабильность, а также шкалы достоверности – Ложь и Аггравация. Интерпретация результатов по восьми основным шкалам проводится следующим образом: 3-4 балла – норма, свойственны гармоничной личности; 5-7 баллов – умеренная выраженность, акцентуированные черты; 8-9 баллов – выявляют состояние эмоциональной напряженности, затрудненную адаптацию. Если показатели по шкале Ложь более 5-ти баллов, то достоверность ответов испытуемого сомнительна из-за его неискренности, если Аггравация более 5-ти баллов, то можно предположить у испытуемого стремление подчеркнуть, усилить существующие проблемы [28].

2. Опросник межличностных отношений А.А. Рукавишникова (ОМО) разработан в 1958 американским психологом В. Шутцем на основе собственной теории межличностных отношений, адаптирован А.А. Рукавишниковым. Методика предназначена для диагностики различных аспектов межличностных отношений и коммуникативных особенностей личности. Опросник состоит из 54 утверждений, каждое из которых требует от тестируемого выбрать один ответ по шестибальной оценочной шкале. Всего в тесте 6 шкал, характеризующих активное стремление человека принадлежать к различным группам, принимать окружающих, стремление индивида к тому, чтобы окружающие приглашали его принимать участие в их делах, прилагали усилия, чтобы быть в его обществе, стремление контролировать и влиять на окружающих, брать в свои руки руководство и принятие решений за себя и других, желание/нежелание брать на себя ответственность, способность терпеть контроль, стремление человека быть в близких, интимных отношениях с другими и проявлять к ним свои теплые и дружеские чувства и др. Количество баллов, которое может

быть набрано по каждой из этих шкал, колеблется от 0 до 9. 0-1 и 8-9 экстремально низкие и экстремально высокие баллы, поведение приобретает компульсивный характер; 2-3 и 6-7 – низкие и высокие баллы; 4-5 – пограничные баллы [32, с. 167-171].

3. Методика «Диагностика межличностных отношений» Л.Н. Собчик представляет собой модифицированный вариант интерперсональной диагностики Т. Лири, который считал, что личность проявляется в процессе взаимодействия с окружающими. Опросник представляет собой набор из 128 характеристик-эпитетов. При этом испытуемый должен решить, соответствует ли эпитет его представлениям о себе. Результат показывает, насколько для испытуемого характерен определенный тип межличностных отношений. Это типы: властный-лидирующий, независимый-доминирующий, прямолинейный-агрессивный, недоверчивый-скептический, покорно-застенчивый, зависимый-послушный, сотрудничающий-конвенциональный, ответственно-великодушный [25, с. 221-230; 9].

4. Методика «Диагностика эмоциональных барьеров в межличностном общении» В.В. Бойко предназначена для выявления уровня эмоциональной эффективности в общении и типа эмоциональных помех (барьеров), к последним относят неумение управлять эмоциями, неадекватное проявление эмоций, неразвитость эмоций, доминирование негативных эмоций, нежелание сближаться с людьми на эмоциональной основе. Всего в опроснике 25 вопросов, на которые нужно ответить «да» или «нет». Результаты распределены по 5 частным (по каждому из барьеров) шкалам и одной обобщающей [2].

Статистическая обработка результатов

Описание полученных результатов производилось методами дескриптивной статистики. Вычислялись среднее арифметическое, стандартное отклонение, стандартная ошибка среднего, максимум и минимум для каждой изучавшейся шкалы по каждой группе. Проводился анализ распределений.

Для выявления различий между изучавшимися группами больных использовались методы индуктивной статистики. Поскольку групповые (для сравниваемых групп) распределения изучавшихся параметров не подчинялись закону нормального распределения (проверка проводилась с помощью критерия Шапиро-Вилка), применялись непараметрические методы анализа различий, в частности, критерий Манна-Уитни.

Результаты исследования

1. Результаты, полученные с помощью методики «Индивидуально-типологический опросник» Л.Н. Собчик.

Полученные данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты, полученные с помощью методики «Индивидуально-типологический опросник» / Table 1 – Results obtained by the test "Individual typological questionnaire"

Шкала Scale	Группа больных героиново-алкогольной полинаркоманией (11 человек) A group of patients with heroin-alcohol polynarkomaniya (11 people)					Группа больных героиновой мононаркоманией (14 человек) Group of patients with heroin monoarcomania (14 people)					Критерий Манна-Уитни. Значение p Mann-Whitney test. P value	Наличие достоверных различий (p<0,05) The presence of significant
	Среднее арифметическое Average	Минимум в группе Minimum in group	Максимум в группе Group maximum	Стандартное отклонение Standard deviation	Стандартная ошибка среднего Standard error of the mean	Среднее арифметическое Average	Минимум в группе Minimum in group	Максимум в группе Group maximum	Стандартное отклонение Standard deviation	Стандартная ошибка среднего Standard error of the mean		
L-ложь/lying	3,73	0,00	6,00	1,90	0,57	1,64	0,00	5,00	1,34	0,36	0,007	+
F-агравация/ aggravation	4,27	0,00	8,00	2,76	0,83	2,21	0,00	4,00	1,31	0,35	0,047	+
I-экстраверсия/ extraversion	4,82	1,00	9,00	2,71	0,82	5,57	2,00	9,00	1,91	0,51	0,521	-
II-спонтанность/ spontaneity	4,82	2,00	8,00	2,27	0,69	4,00	2,00	6,00	1,24	0,33	0,437	-
III-агрессивность/ aggressiveness	5,73	2,00	9,00	1,79	0,54	4,29	0,00	7,00	1,64	0,44	0,030	+
IV-ригидность/ rigidity	5,00	2,00	7,00	1,79	0,54	5,00	2,00	8,00	1,71	0,46	0,867	-
V-интроверсия/ introversion	5,73	1,00	9,00	2,65	0,80	5,36	1,00	8,00	1,65	0,44	0,341	-
VI-сензитивность/ sensitivity	6,18	4,00	8,00	1,33	0,40	5,57	1,00	9,00	2,03	0,54	0,398	-
VII-тревожность/ anxiety	5,82	3,00	8,00	1,54	0,46	6,07	4,00	9,00	1,33	0,35	0,865	-
VIII-лабильность/ lability	4,55	2,00	7,00	1,97	0,59	5,64	4,00	8,00	1,22	0,32	0,198	-

Как видно из таблицы 1, для больных героиново-алкогольной полинаркоманией и для героиновых мононаркоманов характерны тенденции к акцентуированности ригидности, сензитивности и тревожности. Для героиновых мононаркоманов – также к лабильности и экстраверсии, хотя в обеих группах присутствует много и выраженных интровертов. Для полинаркоманов характерна тенденция к акцентуированности агрессивности (причем различия с группой мононаркоманов достигают степени статистической значимости). Также, в сравнении с мононаркоманами, для полинаркоманов характерны значимо более высокие

показатели тенденции ко лжи (неискренности, желание показать себя в лучшем свете) и аггравации.

2. *Результаты, полученные с помощью методики «Опросник межличностных отношений» А.А. Рукавишниковой.*

Полученные данные представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты, полученные с помощью методики «Опросник межличностных отношений» / Table 2 – Results obtained by the test "The questionnaire of interpersonal relations"

Шкала Scale	Группа больных героиново-алкогольной полинаркоманией (11 человек) A group of patients with heroin-alcohol polynarkomaniya (11 people)					Группа больных героиновой мононаркоманией (14 человек) Group of patients with heroin monoarcomania (14 people)					Критерий Манна-Уитни. Значение p Mann-Whitney test. P value	Наличие достоверных различий (p<0,05) The presence of significant
	Среднее арифметическое Average	Минимум в группе Minimum in group	Максимум в группе Group maximum	Стандартное отклонение Standard deviation	Стандартная ошибка среднего Standard error of the mean	Среднее арифметическое Average	Минимум в группе Minimum in group	Максимум в группе Group maximum	Стандартное отклонение Standard deviation	Стандартная ошибка среднего Standard error of the mean		
Ie	3,91	1,00	7,00	1,81	0,55	4,43	2,00	6,00	1,50	0,40	0,387	-
Iw	4,82	0,00	9,00	2,96	0,89	3,64	0,00	6,00	1,69	0,45	0,166	-
Се	6,36	3,00	9,00	2,16	0,65	5,43	0,00	9,00	2,71	0,72	0,376	-
Cw	3,36	1,00	9,00	2,38	0,72	3,29	1,00	6,00	1,49	0,40	0,759	-
Ae	4,00	2,00	8,00	2,53	0,76	3,14	1,00	8,00	1,99	0,53	0,451	-
Aw	3,27	1,00	7,00	1,68	0,51	3,64	1,00	8,00	2,02	0,54	0,716	-

Шкалы в таблице: Ie – включение: выраженное поведение; Iw – включение: требуемое поведение; Се – контроль: выраженное поведение; Cw – контроль: требуемое поведение; Ae – аффект: выраженное поведение; Aw – аффект: требуемое поведение.

Статистически значимых различий между исследуемыми группами обнаружено не было, то есть в целом поли- и мононаркоманы используют схожие типичные стили и установки в межличностных отношениях. Однако из таблицы 2 видно, что у полинаркоманов все-таки несколько выше уровни по шкалам Iw (потребность быть принятым остальными и принадлежать к ним), Се (стремление брать на себя ответственность за принятие решений) и Ae (склонность устанавливать близкие чувственные отношения) и ниже – по шкалам Ie (склонность избегать людей) и Aw (низкие уровни этого параметра означают, что индивид очень осторожен при выборе людей, с которыми он создает глубокие эмоциональные отношения).

3. *Результаты, полученные с помощью методики «Диагностика межличностных отношений» Л.Н. Собчик (модифицированный вариант теста Т. Лири).*

Полученные данные представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты, полученные с помощью методики «Диагностика межличностных отношений» Л.Н. Собчик / Table 3 – Results obtained by the method "Diagnosis of interpersonal relations" of L. N. Sobchik

Шкала Scale	Группа больных героиново-алкогольной полинаркоманией (11 человек) A group of patients with heroin-alcohol polynarkomaniya (11 people)					Группа больных героиновой мононаркоманией (14 человек) Group of patients with heroin monoarcomania (14 people)					Критерий Манна-Уитни. Значение p Mann-Whitney test. P value	Наличие достоверных различий (p<0,05) The presence of significant
	Среднее арифметическое Average	Минимум в группе Minimum in group	Максимум в группе Group maximum	Стандартное отклонение Standard deviation	Стандартная ошибка среднего Standard error of the mean	Среднее арифметическое Average	Минимум в группе Minimum in group	Максимум в группе Group maximum	Стандартное отклонение Standard deviation	Стандартная ошибка среднего Standard error of the mean		
I	8,00	2,00	16,00	3,41	1,03	6,36	2,00	13,00	2,62	0,70	0,056	-
II	8,18	4,00	15,00	3,06	0,92	6,00	0,00	12,00	2,57	0,69	0,060	-
III	8,45	3,00	16,00	3,93	1,19	7,50	2,00	13,00	3,37	0,90	0,601	-
IV	7,82	4,00	16,00	3,66	1,10	7,57	4,00	11,00	2,21	0,59	0,782	-
V	8,91	4,00	15,00	3,36	1,01	7,07	1,00	14,00	3,77	1,01	0,259	-
VI	7,36	3,00	16,00	3,41	1,03	6,43	1,00	11,00	3,37	0,90	0,720	-
VII	7,18	0,00	16,00	4,07	1,23	7,43	4,00	11,00	2,53	0,68	0,699	-
VIII	8,73	2,00	14,00	3,72	1,12	6,43	2,00	12,00	2,53	0,68	0,093	-
Доминирование	0,10	-6,10	6,70	3,73	1,13	-1,81	-15,30	10,50	6,65	1,78	0,352	-
Дружелюбие	-0,84	-9,50	5,50	4,44	1,34	-0,50	-10,70	10,10	6,01	1,61	0,978	-

Шкалы в таблице по типам межличностных отношений: **I** – властный-лидирующий (авторитарный); **II** – независимый-доминирующий (эгоистичный); **III** – прямолинейный-агрессивный (агрессивный); **IV** – недоверчивый-скептический (подозрительный); **V** – покорно-застенчивый (подчиняемый); **VI** – зависимый-послушный (зависимый); **VII** – сотрудничающий-конвенционный (дружелюбный); **VIII** – ответственно-великодушный (альтруистический).

В скобках указано встречающееся в некоторых описаниях теста однословное название шкалы [29].

Статистически значимых различий между исследуемыми группами для показателей данного теста также обнаружено не было. Однако следует отметить, что для полинаркоманов характерны более высокие показатели по большинству шкал теста – всем шкалам, кроме шкал VII и «Дружелюбие». Особенно эта тенденция выражена для шкал I, II, V и VIII, а также для шкалы «Доминирование». Причем для шкал I (для людей с преобладанием этого типа отношений характерны деспотичность, догматизм, нетерпимость к критике, переоценка

собственных возможностей) и II (для лиц с этим типом социальной ориентации характерны самодовольство, чувство превосходства над окружающими, обособленность в группе) значение вероятности ошибки (p) очень близко к конвенциональному значению 0,05 (0,056 – для шкалы I и 0,06 – для шкалы II). Первые четыре типа межличностных отношений, выделяемые в тесте (I, II, III и IV), характеризуются преобладанием неконформных тенденций, склонностью к конфликтным проявлениям (III, IV), большей независимостью мнения, упорством в отстаивании собственной точки зрения, тенденцией к лидерству и доминированию (I, II). Таким образом, можно предположить, что полинаркоманы имеют определенную тенденцию к доминированию, лидерству, власти и независимости, также для них характерен более яркий «спектр» межличностных проявлений в целом.

4. *Результаты, полученные с помощью методики «Диагностика эмоциональных барьеров в межличностном общении» В.В. Бойко.*

Полученные данные представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты, полученные с помощью методики «Диагностика эмоциональных барьеров в межличностном общении» В.В. Бойко / Table 4 – The results obtained by the method of "Diagnosis of emotional barriers in interpersonal communication" of V.V. Boyko

Шкала Scale	Группа больных героиново-алкогольной полинаркоманией (11 человек) A group of patients with heroin-alcohol polynarkomaniya (11 people)					Группа больных героиновой мононаркоманией (14 человек) Group of patients with heroin monoarcomania (14 people)					Критерий Манна-Уитни. Значение p Mann-Whitney test. P value	Наличие достоверных различий (p<0,05) The presence of significant
	Среднее арифметическое Average	Минимум в группе Minimum in group	Максимум в группе Group maximum	Стандартное отклонение Standard deviation	Стандартная ошибка среднего Standard error of the mean	Среднее арифметическое Average	Минимум в группе Minimum in group	Максимум в группе Group maximum	Стандартное отклонение Standard deviation	Стандартная ошибка среднего Standard error of the mean		
1	2,27	1,00	4,00	1,19	0,36	2,14	1,00	4,00	0,86	0,23	0,841	-
2	2,91	2,00	4,00	0,83	0,25	2,50	1,00	4,00	0,76	0,20	0,252	-
3	3,36	1,00	5,00	1,12	0,34	2,57	0,00	5,00	1,45	0,39	0,123	-
4	2,73	0,00	5,00	1,62	0,49	2,07	0,00	4,00	1,54	0,41	0,344	-
5	3,09	1,00	5,00	1,30	0,39	2,29	0,00	5,00	1,73	0,46	0,199	-
Общий балл Overall score	14,36	7,00	19,00	4,15	1,25	11,57	4,00	19,00	4,82	1,29	0,152	-

Шкалы в таблице, характеризующие различные «помехи» в установлении эмоциональных контактов: 1 – неумение управлять эмоциями, дозировать их; 2 – неадекватное проявление эмоций; 3 – негибкость, неразвитость, невыразительность эмоций; 4 – доминирование негативных эмоций; 5 – нежелание сближаться с людьми на эмоциональной основе.

Pedagogical psychology

Для результатов по этой методике статистически значимых различий также не было выявлено. Однако из таблицы 4 видно, что в группе полинаркоманов есть определенная тенденция к более высоким показателям по всем шкалам теста.

Автор методики предлагает следующий подход к интерпретации результатов, выделяя 4 уровня эмоциональной эффективности в общении: первый уровень – 0-2 балла – испытуемый плохо видит себя со стороны либо в своих ответах неискренен; второй уровень – 3-5 баллов – эмоции обычно не мешают общаться с партнерами; третий уровень – 6-8 баллов – имеются некоторые эмоциональные проблемы в повседневном общении; четвертый уровень – 9-12 баллов – эмоции в некоторой степени осложняют взаимодействие с партнерами; пятый уровень – 13 и более баллов – эмоции явно мешают устанавливать контакты с людьми. Таким образом, показатели в обеих группах имеют тенденцию к 1 и 2 уровням, то есть выраженность эмоциональных барьеров в межличностных отношениях не характерна ни для поли-, ни для мононаркоманов. Несмотря на тотальное поражение и общую деградацию эмоциональной сферы при химических зависимостях, у большинства зависимых это не становится препятствием для общения, возможно, это происходит потому, что круг общения как поли-, так и мононаркоманов обычно ограничивается другими наркоманами (которые испытывают сходные и понятные им эмоции) и близкими родственниками (отношения с которыми часто очень формальны и не требуют «включения» эмоций или которые готовы терпеть и сносить любую эмоциональную неадекватность больного, поэтому их эмоциональные нарушения не становятся помехами в общении с этими родственниками). Возможно также, что рефлексия эмоциональных барьеров в общении у наркоманов недостаточная, поэтому, отвечая на вопросы опросника, они не показали существующие в реальности проблемы.

Обсуждение и заключения

Полученные данные подтверждают представленные выше литературные данные [27, с. 138] о большей агрессивности полинаркоманов в сравнении с мононаркоманами. Склонность к агрессии в межличностных отношениях, безусловно, можно отнести к деструктивным, патологическим и социально опасным особенностям героиново-алкогольной полинаркомании. Эта черта делает таких наркоманов опасными для окружающих и создает коммуникативные проблемы не только им самим, но и вынужденным общаться с ними людям. Таким образом, героиново-алкогольная полинаркомания выступает источником социальной деструктивности, а больные данной разновидностью химической зависимости являются носителями этой деструктивности.

Также у героиново-алкогольных полинаркоманов были обнаружены более выраженные тенденции к аггравации и лжи. Вообще, патологическая лживость крайне характерна и для больных алкоголизмом [34, с. 21], и для больных опийными наркоманиями [15, с. 324]. Однако не исключено, что сочетанное употребление алкоголя и героина создает для развития патологической лживости у больного особо «благоприятные» условия. Расстройства деятельности многих органов и систем организма различны в зависимости от вида употребляемого наркотика. При этом при полинаркоманиях наблюдаются особенно тяжёлые последствия болезни для организма [26]. Возможно, это утверждение применимо и к повреждениям психики. Патологическая лживость и склонность к преувеличениям, безусловно, создают дополнительные проблемы в общении с героиново-алкогольными полинаркоманами. Эта их особенность также может рассматриваться как фактор их изоляции

в обществе – окружающие люди, столкнувшись с постоянной ложью со стороны этих наркоманов, отказываются от общения с ними, круг общения наркомана сужается и в итоге ограничивается только подобными ему индивидами и, в каких-то случаях, созависимыми родственниками, взвалившими на себя ярмо терпеть этих людей, какими бы они ни стали в результате наркологической болезни.

Наблюдаемая у полинаркоманов тенденция (хотя и не достигающая уровня статистической значимости) к более сильной потребности быть принятым другими, принадлежать к социальной группе и склонность устанавливать близкие чувственные отношения с другими, возможно, является одним из факторов приобщения к алкоголю, так как в нашем обществе установление эмоциональных отношений между людьми, принятия друг друга часто подразумевает совместное употребление этими людьми алкогольных напитков.

Полинаркоманы, по сравнению с мононаркоманами, имеют большую тенденцию к доминированию, лидерству, власти и независимости. Можно предположить, что такая особенность в ситуации постоянной наркотизации и алкоголизации часто делает их семейными деспотами, самодурами и домашними тиранами, терроризирующими близких и соседей. Причем, учитывая их склонность к агрессии, реализация этих социальных ролей может проходить с применением агрессии и насилия. Таким образом, усиливается первоначально вызванная патологической агрессивностью вероятная социальная опасность и деструктивность этих больных.

Основываясь на результатах проведенного исследования, можно сделать вывод, что коммуникативная сфера при полинаркомании не является исключением и страдает, повреждается так же, как и вся психика больного. Героиново-алкогольные наркоманы в межличностной сфере агрессивны, лживы, проявляют тенденцию к доминированию, хотя при этом и сохраняют потребность быть принятыми другими. Такие больные определенно выступают в качестве источников и носителей потенциальной или реальной социальной деструктивности, могут быть опасны для окружающих и общества в целом.

Выдвинутая гипотеза исследования о том, что при героиново-алкогольной полинаркомании специфика межличностных отношений и индивидуально-личностная специфика в сфере таких отношений отличаются деструктивными и патологическими тенденциями в сравнении не только со здоровыми людьми, но и с больными героиновой мононаркоманией, в целом подтвердилась. Полинаркоманы в межличностных отношениях имеют тенденцию к деструктивной агрессивности и патологической лживости. Однако следует отметить, что число выявленных патологических особенностей полинаркоманов в исследуемой сфере оказалось существенно меньше, чем исходно ожидалось.

Список использованных источников

1. Барцалкина В.В., Кулагина И.Ю. Реабилитационный потенциал химически-зависимой личности // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2017. Т. 6, №1А. С. 34-44.
2. Дубровина И.В., Акимова М.К. Рабочая книга школьного психолога. М.: Просвещение, 1991. 303 с.
3. Елшанский С.П. Внутреннее восприятие и механизмы развития зависимостей от ПАВ // Вопросы наркологии. 2002. №4. С. 40-45.

Pedagogical psychology

4. Егорова П.А., Ивенских И.В., Сорокоумова С.Н. Психологическое сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в условиях модернизации отечественного образования // Мир науки, культуры, образования. 2017. №5(66). С. 258-260.
5. Егорова П.А., Наумов П.Ю., Сорокоумова С.Н. Развитие ключевых личностных компетенций будущих офицеров внутренних войск МВД России // Педагогика и психология образования. 2015. №4. С. 44-57.
6. Елшанский С.П. Особенности ассоциативной сферы больных опийной наркоманией // Вопросы наркологии. 2002. №1. С. 61-66.
7. Елшанский С.П. Проблема социокультурной детерминации психической патологии: патологическая зависимость от нехимических агентов // Вопросы наркологии. 2005. №2. С. 59-62.
8. Елшанский С.П. Психосемантические аспекты нарушений структурирования внутреннего опыта у больных опийной наркоманией: автореф. ... канд. психол. наук. М.: МГУ, 1999. 24 с.
9. Елшанский С.П. Психосемантические аспекты нарушений структурирования внутреннего опыта у больных опийной наркоманией: дис. ... канд. психол. наук. М., 1999. 205 с.
10. Елшанский С.П. Психосемантические методы исследования внутреннего опыта больных наркоманией (сообщение 1) // Вопросы наркологии. 2000. №1. С. 75-78.
11. Елшанский С.П. Психосемантические методы исследования внутреннего опыта больных опийной наркоманией (сообщение 2) // Вопросы наркологии. 2000. №2. С. 68-74.
12. Елшанский С.П. Развитие рефлексии и внутреннего контроля по отношению к влечению к психоактивному веществу как психотерапевтический прием // Вопросы наркологии. 2004. №2. С. 49-53.
13. Елшанский С.П. Семантика внутреннего восприятия при зависимостях от психоактивных веществ (на модели опийной наркомании): дис. ... д-ра психол. наук. М., 2005. 322 с.
14. Елшанский С.П. Семантика внутреннего восприятия при зависимостях от психоактивных веществ (на модели опийной наркомании). М.: Научный мир, 2004. 348 с.
15. Елшанский С.П. Семантика внутреннего восприятия при зависимостях от психоактивных веществ: автореф. ... д-ра психол. наук. М.: Московский научно-исследовательский институт психиатрии, 2005. 48 с.
16. Елшанский С.П. Семиологические механизмы в структуре внутреннего восприятия при зависимости от ПАВ // Вопросы наркологии. 2002. №5. С. 55-58.
17. Егорова П.А. Психологические особенности и коррекция эмоционально-личностного развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и их сверстников в условиях образовательной инклюзии: монография / отв. ред. С.Н. Сорокоумова; [П.А. Егорова и др.]. Н. Новгород: Мининский университет, М.: ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии» (ФНКЦ РР), 2018. 270 с.
18. Егорова П.А., Безукладников К.Э., Крузе Б.А., Жигалев Б.А., Сорокоумова С.Н. Психологическая безопасность в школьном и вузовском лингвистическом образовании // Язык и культура. 2018. №44. С. 134-152
19. Елшанский С.П., Максимов В.В. Особенности психосемантических связей у табакокурльщиков // Вопросы наркологии. 2001. №6. С. 60-65.

20. Елшанский С.П., Семенов Д.В. Социально-деструктивное поведение в современной России // Гуманитарные научные исследования. 2015. №2(42). С. 97-107.
21. Ивенских И.В., Сорокоумова С.Н., Суворова О.В. Профессиональная готовность будущих педагогов к работе с обучающимися с ОВЗ и инвалидностью в условиях инклюзивной практики // Вестник Мининского университета. 2018. Т. 6, №1. С. 12. DOI: 10.26795/2307-1281-2018-6-1-12
22. Искандаров Р.Р., Масагутов Р.М., Мухитова И.Э., Храмова Д.Г. Роль алкоголизма и героиновой наркомании в генезе агрессивного поведения осуждённых мужчин с посттравматическим стрессовым расстройством // Наркология. 2011. Т.10, №11(119). С. 57-62.
23. Павловская Н.И., Цетлин М.Г., Коновалова С.Г., Елшанский С.П. Алкоголь и общество: контент-анализ российской прессы // Вопросы наркологии. 2002. №6. С. 33-39.
24. Пугачев В.П. Тесты, деловые игры, тренинги в управлении персоналом: учебник для студентов вузов. М.: Аспект Пресс, 2003. 285 с.
25. Пятницкая И.Н. Общая и частная наркология: Руководство для врачей. М.: Медицина, 2008. 640 с.
26. Рохлина М.Л. Сочетанное употребление наркотиков и других психоактивных веществ. Полизависимость // Вопросы наркологии. 2014. №2. С. 127-140.
27. Собчик Л.Н. Индивидуально-типологический опросник. М.: Боргес, 2008. 190 с.
28. Собчик Л.Н. Диагностика межличностных отношений: модифицированный вариант интерперсональной диагностики Т. Лири: методическое руководство. Выпуск 3. М.: МКЦ ГУ по труду и социальным вопросам Мосгорисполкома, 1990. 48 с.
29. Тхостов А.Ш., Грюнталь Н.А., Елшанский С.П. Структура самооценки больных опийной наркоманией // Вопросы наркологии. 2001. №5. С. 52-59.
30. Тхостов А.Ш., Грюнталь Н.А., Елшанский С.П., Белокрылов И.В. Дефицитарность внутреннего контроля у больных опийной наркоманией как фактор наркотизации // Вопросы наркологии. 2001. №3. С. 48-54.
31. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. 490 с.
32. Цетлин М.Г., Пелипас В.Е., Елшанский С.П. Учет социально-психологических «пронаркотических» факторов при разработке модельной городской целевой программы «Профилактика наркологических заболеваний» // Вопросы наркологии. 2004. №1. С. 47-53.
33. Энтин Г.М. Лечение алкоголизма. М.: Медицина, 1990. 416 с.
34. Efremova G.I., Timoshenko G.V., Leonenko E.A., Bochkovskaya I.A., Sorokoumova S.N., Potekhina E.V. Diagnostics Of Psychosomatic Risk In Psychotherapeutic Practice // International Journal of Environmental and Science Education. 2016. Vol. 11, no. 18. Pp. 12566-12575. Article Number: ijese.2016.930. Available at: <http://www.ijese.net/makale/1727> (accessed: 28.11.2018).
35. Efremova G.I., Timoshenko G.V., Leonenko E.A., Bochkovskaya I.A., Sorokoumova S.N., Potekhina E.V. The Projective Study of The Impact of The Vertical Position of a Person on The Nosological Specificity of Psychosomatic Risk // Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences. 2016. Vol. 7, no. 6. Pp. 685-691. Available at: https://www.rjpbcs.com/2016_7.6.html (accessed: 28.11.2018).
36. Fernandez-Serrano M.J., Perez-Garcia M., Schmidt Rio-Valle J., Verdejo-Garcia A. Neuropsychological consequences of alcohol and drug abuse on different components of

Pedagogical psychology

- executive functions // *Journal of Psychopharmacology*. 2009. Vol. 24(9). Pp. 1317-1332. DOI: 10.1177/0269881109349841
37. Malcolm Barris P., Hesselbrock Michie N., Segal Bernard. Multiple Substance Dependence and Course of Alcoholism among Alaska Native Men and Women // *Substance Use & Misuse*. 2006. Vol. 41(5). Pp. 729-741. DOI: 10.1080/10826080500391803
38. Medina K., Shear P.K., Schafer J., Armstrong T.G., Dyer P. Cognitive functioning and length of abstinence in polysubstance dependent men // *Archives of Clinical Neuropsychology*. 2004. Vol. 19(2). Pp. 245-258. DOI: 10.1016/S0887-6177(03)00043-X
39. Medina K.L., Shear P.K., Schafer J. Memory functioning in polysubstance dependent women // *Drug and Alcohol Dependence*. 2006. Vol. 84(3). Pp. 248-255. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2006.02.009

References

1. Barcalkina V.V., Kulagina I.YU. Rehabilitation potential of a chemically-dependent personality. *Psihologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya*, 2017, vol. 6, no. 1A, pp. 34-44. (In Russ.)
2. Dubrovina I.V., Akimova M.K. The workbook of the school psychologist. Moscow, Prosveshchenie Publ., 1991, 303 p. (In Russ.)
3. Elshanskij S.P. Internal perception and mechanisms for the development of addictions from surfactants. *Voprosy narkologii*, 2002, no. 4, pp. 40-45. (In Russ.)
4. Egorova P.A. Ivenskih I.V., Sorokoumova S.N. Psychological support of students with disabilities and disabilities in the modernization of domestic education. *Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya*, 2017, no. 5 (66), pp. 258-260. (In Russ.)
5. Egorova P.A. Naumov P.YU., Sorokoumova S.N. Development of key personal competencies of future officers of the Interior Ministry of Russia. *Pedagogika i psihologiya obrazovaniya*, 2015, no. 4, pp. 44-57. (In Russ.)
6. Elshanskij S.P. Features of the associative sphere of patients with opium addiction. *Voprosy narkologii*, 2002, no.1, pp. 61-66. (In Russ.)
7. Elshanskij S.P. The problem of sociocultural determination of mental pathology: pathological dependence on non-chemical agents. *Voprosy narkologii*, 2005, no. 2, pp. 59-62. (In Russ.)
8. Elshanskij S.P. Psychosemantic aspects of violations of the structuring of internal experience in patients with opium addiction. The author's abstract of the dissertation of the candidate of psychological sciences. Moscow, MGU Publ., 1999. 24 p. (In Russ.)
9. Elshanskij S.P. Psychosemantic aspects of violations of the structuring of internal experience in patients with opium addiction. The dissertation of the candidate of psychological sciences. Moscow, 1999. 205 p. (In Russ.)
10. Elshanskij S.P. Psychosemantic methods for studying the internal experience of drug addicts (message 1). *Voprosy narkologii*, 2000, no. 1, pp. 75-78. (In Russ.)
11. Elshanskij S.P. Psychosemantic methods for studying the internal experience of patients with opium addiction (message 2). *Voprosy narkologii*, 2000, no. 2, pp. 68-74. (In Russ.)
12. Elshanskij S.P. The development of reflection and internal control in relation to the attraction to the psychoactive substance as a psychotherapeutic device. *Voprosy narkologii*, 2004, no. 2, pp. 49-53. (In Russ.)

13. Elshanskij S.P. The semantics of internal perception with addiction to psychoactive substances (on the model of opium addiction). The dissertation of the doctor of psychological sciences. Moscow, 2005. 322 p. (In Russ.)
14. Elshanskij S.P. The semantics of internal perception with addiction to psychoactive substances (on the model of opium addiction). Moscow, Nauchnyj mir Publ., 2004. 348 p. (In Russ.)
15. Elshanskij S.P. The semantics of internal perception of addiction to psychoactive substances: author. The author's abstract of the dissertation of the doctor of psychological sciences. Moscow, Moskovskij nauchno-issledovatel'skij institut psihiatrii Publ., 2005. 48 p. (In Russ.)
16. Elshanskij S.P. Semiological mechanisms in the structure of internal perception with dependence on surfactants. *Voprosy narkologii*, 2002, no. 5, pp. 55-58. (In Russ.)
17. Egorova P.A. Psychological features and correction of emotional and personal development of students with disabilities and their peers in terms of educational inclusion: monograph. Resp. ed. S.N. Sorokoumova. Nizhny Novgorod, Mininskij universitet Publ., Moscow, FGBNU «Federal'nyj nauchno-klinicheskij centr reanimatologii i reabilitologii» (FNKC RR) Publ., 2018. 270 p. (In Russ.)
18. Egorova P.A., Bezukladnikov K.EH., Kruze B.A., Zhigalev B.A., Egorova P.A., Sorokoumova S.N. Psychological safety in school and university linguistic education. *Yazyk i kul'tura*, 2018, no. 44, pp. 134-152. (In Russ.)
19. Elshanskij S.P., Maksimov V.V. Features of psychosemantic relations in tobacco smokers. *Voprosy narkologii*, 2001, no. 6, pp. 60-65. (In Russ.)
20. Elshanskij S.P., Semenov D.V. Socio-destructive behavior in modern Russia. *Gumanitarnye nauchnye issledovaniya*, 2015, no. 2(42), pp. 97-107. (In Russ.)
21. Ivenskih I.V., Sorokoumova S.N., Suvorova O.V. Professional readiness of future teachers to work with students with disabilities and disabilities in an inclusive practice. *Vestnik Mininskogo universiteta*, 2018, vol. 6, no. 1, p. 12. DOI: 10.26795 / 2307-1281-2018-6-1-12(In Russ.)
22. Iskandarov R.R., Masagutov R.M., Muhitova I.EH., Hramova D.G. The role of alcoholism and heroin addiction in the genesis of aggressive behavior of convicted men with post-traumatic stress disorder. *Narkologiya*, 2011, vol. 10, no. 11 (119), pp. 57-62. (In Russ.)
23. Pavlovskaya N.I., Cetlin M.G., Konovalova S.G., Elshanskij S.P. Alcohol and society: a content analysis of the Russian press. *Voprosy narkologii*, 2002, no. 6, pp. 33-39. (In Russ.)
24. Pugachev V.P. Tests, business games, trainings in personnel management: a textbook for university students. Moscow, Aspekt Press Publ., 2003, 285 p. (In Russ.)
25. Pyatnickaya I.N. General and Private Addiction Medicine: A Guide for Doctors. Moscow, Medicina Publ., 2008. 640 p. (In Russ.)
26. Rohlina M.L. Combined use of drugs and other psychoactive substances. Polydependence. *Voprosy narkologii*, 2014, no. 2, pp. 127-140. (In Russ.)
27. Sobchik L.N. Individual typological questionnaire. Moscow, Borges Publ., 2008. 190 p. (In Russ.)
28. Sobchik L.N. Diagnostics of interpersonal relationships: a modified version of the interpersonal diagnosis T. Leary: a methodological guide. Issue 3. Moscow, MKC GU po trudu i social'nym voprosam Mosgorispolkoma Publ., 1990. 48 p. (In Russ.)
29. Thostov A.SH., Gryuntal' N.A., Elshanskij S.P. The structure of self-esteem of patients with opium addiction. *Voprosy narkologii*, 2001, no. 5, pp. 52-59. (In Russ.)

Pedagogical psychology

30. Thostov A.SH., Gryuntal' N.A., Elshanskij S.P., Belokrylov I.V. The lack of internal control in patients with opium addiction as a factor in drug addiction. *Voprosy narkologii*, 2001, no. 3, pp. 48-54. (In Russ.)
31. Fetiskin N.P., Kozlov V.V., Manujlov G.M. Socio-psychological diagnosis of personal development and small groups. Moscow, Izd-vo Instituta Psihoterapii Publ., 2002. 490 p. (In Russ.)
32. Cetlin M.G., Pelipas V.E., Elshanskij S.P. Accounting for socio-psychological "pronarcotic" factors in the development of a model city target program "Prevention of narcological diseases". *Voprosy narkologii*, 2004, no. 1, pp. 47-53. (In Russ.)
33. Ehntin G.M. Alcoholism treatment. Moscow, Medicina, 1990. 416 p. (In Russ.)
34. Efremova G.I., Timoshenko G.V., Leonenko E.A., Bochkovskaya I.A., Sorokoumova S.N., Potekhina E.V. Diagnostics Of Psychosomatic Risk In Psychotherapeutic Practice. *International Journal of Environmental and Science Education*, 2016, vol. 11, no. 18, pp. 12566-12575. Article Number: ijese.2016.930. Available at: <http://www.ijese.net/makale/1727> (accessed: 28.11.2018).
35. Efremova G.I., Timoshenko G.V., Leonenko E.A., Bochkovskaya I.A., Sorokoumova S.N., Potekhina E.V. The Projective Study of The Impact of The Vertical Position of a Person on The Nosological Specificity of Psychosomatic Risk. *Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences*, 2016, vol. 7, no. 6, pp. 685-691. Available at: https://www.rjpbcs.com/2016_7.6.html (accessed: 28.11.2018).
36. Fernandez-Serrano M.J., Perez-Garcia M., Schmidt Rio-Valle J., Verdejo-Garcia A. Neuropsychological consequences of alcohol and drug abuse on different components of executive functions. *Journal of Psychopharmacology*, 2009, vol. 24(9), pp. 1317-1332. DOI: 10.1177/0269881109349841
37. Malcolm Barris P., Hesselbrock Michie N., Segal Bernard. Multiple Substance Dependence and Course of Alcoholism among Alaska Native Men and Women. *Substance Use & Misuse*, 2006, vol. 41(5), pp. 729-741. DOI: 10.1080/10826080500391803
38. Medina K., Shear P.K., Schafer J., Armstrong T.G., Dyer P. Cognitive functioning and length of abstinence in polysubstance dependent men. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 2004, vol. 19(2), pp. 245-258. DOI: 10.1016/S0887-6177(03)00043-X
39. Medina K.L., Shear P.K., Schafer J. Memory functioning in polysubstance dependent women. *Drug and Alcohol Dependence*, 2006, vol. 84(3), pp. 248-255. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2006.02.009

© Елшанский С.П., Осипова Е.И., Семенов Д.В., Быков Р.С., 2019

Информация об авторах

Елшанский Сергей Петрович – доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры психологии труда и психологического консультирования, Московский педагогический государственный университет, Москва, Российская Федерация, e-mail: ye_@mail.ru

Осипова Екатерина Ивановна – студент, Российский государственный социальный университет, Москва, Российская Федерация, e-mail: blondie08@mail.ru

Семенов Дмитрий Владимирович – кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры социальной, общей и клинической психологии, Российский государственный социальный университет, Москва, Российская Федерация, e-mail: dv_semenov@mail.ru

Быков Роман Станиславович – магистрант кафедры психологии труда и психологического консультирования, Московский педагогический государственный университет, Москва, Российская Федерация, e-mail: roman152.1979@mail.ru

Information about the authors

Elshansky Sergey Petrovich – Professor, Professor of the Department of psychology of work and psychological counseling, Moscow State Pedagogical University, Moscow, Russian Federation, doctor of psychology, e-mail: ye_@mail.ru

Osipova Ekaterina Ivanovna – student, Russian State Social University, Moscow, Russian Federation, e-mail: blondie08@mail.ru

Semenov Dmitry Vladimirovich – candidate of psychological Sciences, associate Professor, associate Professor of the Department of social, General and clinical psychology, Russian State Social University, Moscow, Russian Federation, e-mail: dv_semenov@mail.ru

Bykov Roman Stanislavovich – student, Moscow State Pedagogical University, Moscow, Russian Federation, e-mail: roman152.1979@mail.ru

Вклад соавторов

Елшанский Сергей Петрович – общее руководство проектом, разработка дизайна исследования, анализ научных источников, статистическая обработка и анализ результатов, подготовка текста статьи и библиографии, оформление статьи.

Осипова Екатерина Ивановна – проведение тестирования, подготовка матрицы данных.

Семенов Дмитрий Владимирович – проведение тестирования, подготовка матрицы данных, анализ научных источников, статистическая обработка и анализ результатов, подготовка текста статьи и библиографии.

Быков Роман Станиславович – анализ результатов, подготовка текста статьи и библиографии.

Contribution of authors

Elshansky Sergey Petrovich — general project management, development of research design, analysis of scientific sources, statistical processing and analysis of the results, preparation of the text of the article and bibliography, translation into English, design of the article.

Osipova Ekaterina Ivanovna — psychodiagnostic testing, preparation of data matrix.

Semenov Dmitry Vladimirovich — psychodiagnostic testing, preparation of data matrix, analysis of scientific sources, statistical processing and analysis of the results, preparation of the text of the article and bibliography.

Bykov Roman Stanislavovich — analysis of the results, preparation of the text of the article and bibliography.

Поступила в редакцию: 18.12.2018

Принята к публикации: 17.01.2019

Опубликована: 25.03.2019