

Н.Н. Телепова

## Диагностика аддиктивного поведения: интегрированный тест

Предложенный в статье интегрированный тест по выявлению степени приверженности аддиктивному поведению представляет собой методику для диагностики признаков аддиктивного поведения, связанного как с употреблением химических веществ, так и практикой компульсивного поведения; методика основана на универсальных характеристиках любых аддикций.

*Ключевые слова:* аддикция; аддиктивное поведение; степень приверженности; симптомы аддиктивного поведения.

**А***ддикция* — это подмена человеком реальных отношений и естественных сенсорных ощущений [6].

Под реальными отношениями имеются в виду психолого-педагогические виды отношений, в которые включена личность, т. е. отношения:

- с самим собой (соотношение Я-реального и Я-идеального);
- с окружающими людьми (коммуникативные и социальные аспекты человеческого бытия);
- с трансцендентным (проработка вопросов жизнеосмысления и личного предназначения).

В условиях отсутствия гармонии в реальных отношениях, некомпетентности в решении возникающих проблем в данных областях может возникнуть подмена: не удовлетворенный отношениями человек начинает практиковать аддиктивное поведение, которое становится своего рода суррогатом реальности. Тот же процесс подмены происходит в случае неудовлетворенных естественных сенсорных ощущений (их пять: зрение, слух, обоняние, вкус, осязание). Ключевым словом приведенного определения является «подмена», аддикция рассматривается как результат неудовлетворенных базовых потребностей человека.

*Аддиктивное поведение* — одна из форм деструктивного поведения, выражающаяся в стремлении уйти от реальности, изменив свое психическое состояние посредством приема определенных веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или активных видах деятельности, что сопровождается развитием интенсивных эмоций.

Грани между аддикцией и аддиктивным поведением стираются. И если несколько десятилетий назад понятие «аддикция» соотносилось исключительно с злоупотреблением химических веществ, то на современном этапе химические и нехимические аддикции, а также аддиктивное поведение рассматриваются

как расстройство, имеющее общие нейробиологические, психологические и социальные механизмы возникновения и развития. Аддиктивное поведение и аддикция — две сопутствующие друг другу реалии. Любое аддиктивное поведение может привести к аддикции, а любая аддикция подразумевает аддиктивное поведение.

Существуют два вида аддиктивного поведения: первый приводит к получению удовольствия, второй уничтожает стресс, что влечет за собой большую вероятность повторения этого поведения из-за включения в головном мозге тяги к этому механизму. Аддикт зависим не от определенного наркотика или поведения, но от нейрогуморальной реакции, искусственно провоцирующей выброс нейромедиаторов, а эта реакция в свою очередь вызвана поведением, которое совсем не обязательно связано с употреблением химических веществ.

С одной стороны, аддикция является болезнью, а с другой — результатом определенного безответственного поведения, неверного выбора, потому что, по мере повторения такого паттерна поведения и «перекраивания» нейронной карты в головном мозге, рождается тяга, развивается болезнь. Мозг в таком случае перестает функционировать адекватно, и человек практикует аддиктивное поведение, несмотря на вред, причиняемый и себе, и другим; он неспособен осуществлять контроль за своим поведением; слова «возьми себя в руки и прояви свою волю» являются для него пустым звуком и теоретическими нравочениями.

Аддикция как болезнь имеет следующие характеристики.

*Во-первых*, она первична. Это означает, что неправомерно говорить: «Этот человек никчемный, и поэтому он аддиктивен». Всё как раз с точностью до наоборот: «Этот человек по каким-то обстоятельствам проявил неустойчивость к аддиктивным факторам и поэтому деградировал».

*Во-вторых*, аддикция — хроническое состояние, постоянно находящееся в процессе: так не бывает, что человек уснул здоровым, а проснулся аддиктом. С другой стороны, формирование устойчивости к аддиктивным факторам тоже процесс, поэтому нельзя верить рекламным заявлениям, что есть некое чудодейственное средство, с помощью которого можно разом сформировать устойчивость к аддикции.

*В-третьих*, при отсутствии грамотного психолого-педагогического воздействия аддикция прогрессирует, ее развитие идет в сторону увеличения, и поэтому чем быстрее человек осознает свою проблему и начинает процесс личностного восстановления, тем у него больше шансов сформировать психологическую устойчивость к зависимости. Есть мнение, что надо позволить человеку дойти «до дна», чтобы он, осознав весь ужас своего положения, мог «оттолкнуться и всплыть». Не будем спорить, что подобные прецеденты иногда встречаются, но все-таки чаще человек погибает, потому что сил «всплыть» не хватает (дойдя «до дна», аддикт, как правило, истощен и физически, и духовно).

*В-четвертых*, для аддикции характерны рецидивы, т. е. возможны срывы. Но оптимистическая сторона вопроса состоит в том, что каждый срыв можно

отследить, потому что между устойчивым состоянием личности к аддиктивным факторам и рецидивом обычно есть период времени продолжительностью от нескольких дней до нескольких недель. Диагностика, проведенная вовремя, психолого-педагогическое воздействие, направленное на восстановление реальных отношений и естественных сенсорных ощущений, уход от подмены — всё это призвано помочь человеку вернуться к процессу выздоровления.

Важно помнить: *человек не отвечает за свою болезнь, но он отвечает за свое выздоровление.*

Если личность, подверженная воздействию аддиктивных факторов, берет на себя ответственность за формирование личностной устойчивости к этому деструктивному влиянию, аддикция теряет свою власть над ним; с другой стороны, при условии выбора личности в пользу аддикции за него эту проблему не решит никто.

Аддикция любого рода есть поведение, в результате которого разрушаются все аспекты человеческой сущности во всех сферах человеческого бытия:

- физиологической (нарушается обмен веществ, дает сбой работа всех внутренних органов: сердца, почек, поджелудочной железы, печени, мозга);
- психической (происходят негативные изменения в самооценке, личностных качествах, эмоционально-чувственном восприятии действительности, интеллекте);
- социальной (отношения с окружающим миром рушатся, восприятие действительности становится неадекватным, иллюзорным, необъективным);
- духовно-нравственной (смысловые и нравственные ценности теряют свою значимость, отношения к трансцендентному уходят за пределы сознания).

Важно помнить, что не всякое поведение, приносящее состояние радости и удовольствия, является аддикцией. Не всякий, любящий свою работу, становится трудоголиком, ходящий по магазинам — шопоголиком, не всякий гурман — пищевой аддикт, а работающий в Интернете — интернет-зависимый. Но при этом любой из вышеназванных (а также множества других) поведенческих паттернов может стать аддиктивным поведением.

При всем многообразии подходов к вычленению признаков аддиктивного поведения отечественные и зарубежные аддиктологи признают наличие следующих универсальных аддиктивных признаков:

- изменение толерантности,
- синдром отмены,
- потеря контроля,
- неудачные попытки воздержаться,
- употребление «несмотря на...»,
- отрицание своей зависимости,
- резкие изменения в образе жизни.

Изменение толерантности определяется количественным и качественным ростом интенсивности искусственного воздействия (собственного

вмешательства) в процесс получения удовольствия. Например, алкоголизм: в одной и той же компании с течением времени увеличивается доза спиртного; шопоголизм: увеличивается количество покупок, несмотря на немняющиеся объективные аспекты (количество членов семьи, потребности в продуктах питания и т. п.); интернет-аддикция: увеличивается время нахождения в Интернете.

Синдром отмены (абстинентный синдром) определяется изменением в поведении, чувственной сфере, социальной направленности, в духовных и ценностно-смысловых установках личности в результате дефицитарности искусственного вмешательства или отсутствия «дозы». Например, при неуплате родителями за Интернет поведение интернет-зависимого подростка меняется (от апатии до проявлений признаков депрессии); работоголик даже в отпуске не отключает телефон, в выходные не знает, чем заняться.

Потеря контроля характеризуется компульсивным поведением, имеющим целью активизировать искусственное вмешательство в процесс получения позитивного эмоционального подкрепления. Алкоголик мечтает о кружечке пива и не замечает, как пропивается половина зарплаты, игроман не замечает, как настало утро; пищевой аддикт при намерении «съесть на ночь одно яблочко» опустошает половину холодильника.

Безуспешные попытки воздержаться определяются волевыми попытками воздержания от «дозы» с последующими срывами либо переходом от одного вида аддикции к другому. Закодированный алкоголик, никогда не изменяющий жене, может стать сексуальным аддиктом; наркозависимый — переключиться на религиозную аддикцию или на трудоголизм; игроман — стать интернет-зависимым. Смена одной зависимости на другую — это все равно, что поменяться каютами на «Титанике».

Употребление «несмотря на...» — осознаваемое, но тем не менее продолжающееся разрушение Я-концепции, социальных связей и ценностно-смысловых ориентиров личности. Наркоман продолжает употреблять, несмотря на то, что осознает приближение трагического конца; шопоголик компульсивно тратит деньги, понимая, что ставит под угрозу благополучие семьи; порнозависимый, понимая свою проблему, все равно продолжает разрушать гармонию отношений в супружестве.

Отрицание своей зависимости, как правило, сопряжено с активизацией механизмов психологической защиты. Алкоголик уверенно констатирует, что может в любое время бросить; интернет-аддиктивный уверяет, что в этом заключается его работа; трудоголик декларирует, что он так ведет себя «ради блага окружающих», например, ради детей.

Резкие перемены в образе жизни являются интегрирующим показателем разбалансированности реакций головного мозга, когда человек в поисках сильных эмоций пытается искусственно создавать экстремальные или чувственно-запредельные ситуации в своей жизни и жизни своих близких. Например, стоит быть начеку, если человек готов резко сорваться с места работы, учебы,

местожительства; неожиданно уходит из семьи, заводит новых друзей; внезапно меняет планы своей жизни, мировоззрение, убеждения.

В последние годы накапливается все больше данных об общих нейробиологических, психолого-педагогических, социальных и ценностно-смысловых основах химических и нехимических зависимостей. Причем, если человек является аддиктом, его аддикция представляет собой набор поступков или типов поведения, которые вызывают определенные нейрхимические изменения.

Аддикции классифицируются, исходя из разных феноменов. Отдавая должное существующим классификациям, мы выделяем следующие категории и виды аддикций:

– **химические** (субстанциональные, по определению А. Шаева): алкоголизм, табакокурение, наркомания, токсикомания, неконтролируемое потребление кофеина, лекарственных препаратов и др.;

– **нехимические** («аддикции процесса», по А. Шаеву; «зависимость от способов жизни», по А.В. Котлярову): физиологические (сексуальная, спортивная аддикция (аддикция упражнений) и др.), виртуально-технологические (компьютерная, телевизионная, «запойное» чтение, интернет-зависимость, гэмблинг, гаджет-аддикции и др.), межличностные (созависимость, гневоголизм (комбатант-аддикция), любовно-романтическая, порнозависимость, виктимная зависимость и др.), социальные (шопинг, фанатизм (религиозный, политический, спортивный, национальный), клептомания, трудоголизм, ониомания (страсть к накоплению вещей), цейтнот-аддикция (ургентная) и др.);

– **промежуточная** (пищевая)<sup>1</sup>: аддикция к еде (переедание и голодание).

Наряду с разнообразием видов аддиктивного поведения существует великое множество возможностей получения удовольствия, предоставляемых в странах с высокоразвитой индустрией развлечений и досугового бизнеса. У каждого человека есть так называемое **личное пристрастие** (ЛП). Оно является паттерном поведения, который позволяет достичь ощущения удовлетворения, радости и умиротворения, а также выполняет функцию копинг-механизма. Но то же самое ЛП может стать заменой для реальных отношений и естественных сенсорных ощущений. В случае такой трансформации возникает опасность, что ЛП становится уже не чем иным, как паттерном аддиктивного поведения. В отечественной и зарубежной литературе по аддиктологии предлагается много методик, позволяющих диагностировать различные химические и нехимические аддикции. Как правило, это методики, направленные на выявление конкретной формы аддикции (для выявления гэмблинга, компульсивного шопинга (шопоголизма), алкоголизма существуют «свои» методики). В то же самое время в сегодняшней ситуации разнообразия форм аддикций и аддиктивного поведения существует потребность универсальной методики для диагностики симптомов аддиктивного поведения (особенно на ранних этапах развития аддикции).

<sup>1</sup> Промежуточная аддикция характеризуется непосредственным задействованием биохимических механизмов организма [1].

Нами был разработан интегрированный тест по выявлению степени приверженности к аддиктивному поведению. Основой для теста явились универсальные характеристики любого вида аддикции.

Интегрированный тест по выявлению степени приверженности к аддиктивному поведению в своей последней версии был апробирован на многотысячной выборке, включая интернет-опросы.

Валидизация теста проведена на выборке в 550 человек.

Характеристики выборки:

- возраст (15–46 лет);
- женщины (133);
- мужчины (417);
- клиенты реабилитационных центров для зависимых (22,4 %);
- дети из детских домов (19 %);
- учащиеся старших классов и студенты (12 %).

У 52 респондентов (9,5 %) не выявлена приверженность к аддиктивному поведению. У 498 (90,5 %) респондентов выявлена та или иная степень приверженности к аддиктивному поведению. Из них проявили приверженность к интернет-аддикции — 160 респондентов, гэмблингу — 124, химической аддикции любого вида — 152, трудоголизму — 93, аддикции упражнений (спортивной аддикции) — 58, романтической и/или сексуальной аддикции — 79, религиозной аддикции — 54. У 407 человек выявлены перекрестные аддиктивные модели поведения (два и более паттерна).

Опросник по выявлению приверженности аддиктивному поведению соотносился с результатами наблюдений и интервью с респондентами для проверки его валидности и выработки стандартов при оценке результатов. Теоретическая валидность методики (конвергентная валидность) была продемонстрирована на основе ее сопоставления с методиками по выявлению конкретных видов аддикции и нахождении значимых связей с ними. Была проведена корреляция между интегрированным тестом и следующими методиками:

- тест Егорова – Никитиной на выявление интернет-аддикции ( $n = 160$ ,  $R_{emp} = 7,8$ );
- тест Банкрофта – Вукадиновича на выявление сексуальной аддикции ( $n = 79$ ,  $R_{emp} = 6,7$ );
- тест Гриффитса на выявление трудоголизма ( $n = 93$ ,  $R_{emp} = 7,7$ );
- тест Гриффитса на выявление аддикции упражнений ( $n = 58$ ,  $R_{emp} = 6,4$ );
- тест общества анонимных гэмблеров на определение уровня гэмблинговой зависимости ( $n = 124$ ,  $R_{emp} = 7,2$ );
- тесты общества анонимных алкоголиков и анонимных наркоманов на определение уровня химической зависимости ( $n = 152$ ,  $R_{emp} = 7,9$ );
- тест Артербурна на выявление религиозной аддикции ( $n = 54$ ,  $R_{emp} = 6,9$ ).

Для корреляционного анализа использовалась методика парной корреляции, по Спирману. Математические расчеты проводились в программе SPSS, версия 13. Была установлена положительная корреляция по всем показателям

между данными, полученными посредством интегрированного теста и выше-названными методиками ( $p = 0,005$ ).

Интегрированный тест на выявление приверженности аддикции и аддиктивному поведению представляет собой опросник, состоящий из 32 утверждений, которые соответствуют тому или иному признаку аддиктивного поведения. Каждый испытуемый сам для себя определяет свое «личное пристрастие» (ЛП), которое он чаще всего использует в качестве модели поведения в ситуациях внутреннего дискомфорта или каких-либо личностных и/или социальных проблем.

Процедура предполагает как индивидуальные формы работы, так и групповые; как очные, так и заочные. При организации групповых или заочных форм работы существует необходимость отдельно пояснять алгоритм проводимой процедуры для некоторых испытуемых.

Испытуемые получают бланки, содержащие тест и инструкцию к заполнению. При очном проведении теста инструкция зачитывается вслух:

### ***Инструкция к заполнению теста***

*1. Прочитайте способы, к которым человек прибегает в ситуациях стресса, внутреннего дискомфорта и психолого-социальных проблем:*

**Таблица 1**

#### **Список личных пристрастий**

Шопинг	Завести очередной роман	«Засесть» перед экраном ТВ
Вылить на кого-нибудь свой гнев	Выйти в социальную сеть	Экстрим: прыжок с парашютом, прыжок с моста, паркур...
«Окунуться с головой» в работу	«Отречься от всего суетного» в пользу религиозных изысканий	Смаковать мысль о «никчемности жизни»
Интернет-общение	Употребить алкоголь	Игровые автоматы
«Запойное» чтение	Употребить наркотик	Посмотреть порно
«Поизучать» функции мобильного	Выпить «успокаивающее» лекарство	«Выжать все силы» на тренажерах
Игровые клубы	Закурить сигарету	Выпить кофе покрепче
Стремление перекусить	Поиграть в компьютерную игру	Что-то другое

*2. Подумайте, к какому поведению вы склонны в ситуациях стресса, внутреннего дискомфорта и психолого-социальных проблем (если вы для себя определили несколько моделей поведения, выберите для начала что-то одно). В тесте эта модель поведения обозначена аббревиатурой ЛП (личное пристрастие) — поведение, к которому вы прибегаете в ситуациях стресса, внутреннего дискомфорта и психолого-социальных проблем.*

3. Оцените свое ЛПП с помощью опросника. На место аббревиатуры ЛПП в опроснике поставьте модель поведения, которой вы следуете в ситуациях стресса и внутреннего дискомфорта. Свое отношение к предлагаемым утверждениям оцените по шкале: ДА, ИНОГДА, КРАЙНЕ РЕДКО, НЕТ, ставя значок «V» в соответствующем столбце.

Таблица 2

## Опросник для определения уровня аддиктивного поведения

№	Утверждения	ДА	ИНОГДА	КРАЙНЕ РЕДКО	НЕТ
		3	2	1	0
1.	ЛПП портит мою репутацию				
2.	Я чувствую себя несчастным из-за ЛПП				
3.	Я трачу время, предназначенное для работы (учебы, семейных обязанностей), на ЛПП				
4.	Я прибегаю к ЛПП, чтобы повысить настроение				
5.	Когда я начинаю ЛПП, то времени на это у меня уходит больше, нежели я изначально планировал				
6.	Для того, чтобы отвлечься от неприятностей, я прибегаю к ЛПП				
7.	ЛПП выбивает меня из режима сна				
8.	Я решаю «взять себя в руки и сегодня отдался ЛПП в последний раз»				
9.	Из-за ЛПП у меня возникают проблемы с близкими людьми				
10.	Я испытываю сильное побуждение повторить ЛПП				
11.	В случаях, когда ЛПП не оправдывает себя (не дает чувства удовлетворенности), я стремлюсь повторить его.				
12.	Я меняю свои ранее определенные планы ради удовлетворения возникшего желания прибегнуть к ЛПП				
13.	Мне трудно понять людей, которые равнодушны ко всему, связанному с этим ЛПП				
14.	Я считаю, что имею полное право употребить на мое ЛПП освободившиеся деньги / силы / время				
15.	Я считаю, что многие люди, когда им плохо, прибегают к такому же ЛПП, следовательно, ЛПП скорее норма, чем проблема				

№	Утверждения	ДА	ИНОГДА	КРАЙНЕ РЕДКО	НЕТ
		3	2	1	0
16.	Когда ЛП овладевает мною, меня не могут остановить ни мысли о причинении вреда себе, ни нарушение благополучия моих близких людей				
17.	Я говорю, что в любой момент могу перестать пользоваться ЛП в ситуациях, когда мне плохо				
18.	Из-за ЛП у меня возникают проблемы со здоровьем				
19.	Я делаю попытки отвлечься на занятия чем-либо другим, чтобы ЛП меня не затягивало				
20.	Я испытываю потребность прекратить практиковать свое ЛП				
21.	Я понимаю, что мое ЛП уже деструктивно				
22.	Мне не интересно с теми, кто не практикует такое же ЛП				
23.	Мне становится скучно, если меня лишают ЛП				
24.	Я совершаю импульсивные действия, не задумываясь о том, как они повлияют на окружающих				
25.	Я сконцентрирован на будущем более, нежели на настоящем				
26.	Я имею склонность создавать для себя и других экстремальные ситуации или попадать в таковые				
27.	Моя жизнь без моего ЛП теряет в моих глазах насыщенность и краски				
28.	Без доступа к моему ЛП я испытываю уныние и раздражение				
29.	Когда ЛП «тянет» меня, я не в состоянии противостать				
30.	Люди с подобным ЛП столь значимы для меня, что ради совместной деятельности с ними я готов отказаться от ранее намеченных планов				
31.	Если ЛП нет в зоне достижимости, мне трудно контролировать свои эмоции				
32.	Я завидую тем, кто равнодушен к такому ЛП				

После заполнения бланки собираются, производится подсчет результатов. Каждому испытуемому, по его желанию, дается индивидуальная консультация.

Если диагностика проводится заочно, инструкция по обработке полученных результатов дается либо по телефону, либо в режиме онлайн, либо с помощью электронной почты. При необходимости и по желанию испытуемых им также предоставлялась возможность получить индивидуальную консультацию в любом режиме (очном или заочном).

### *Подсчет результатов*

*На первом этапе* осуществляется количественный анализ уровня аддиктивного поведения (см. табл. 2).

Чтобы определить наличие, а также диапазон влияния аддикции на поведение испытуемого, необходимо подсчитать общее количество баллов и сравнить полученные величины со стандартными интервалами.

Сумма набранных баллов определяет выраженность изучаемого признака. Максимальная выраженность — 96 баллов. Минимальная выраженность признака — 0 баллов.

Полученные показатели соотносятся со шкалой уровневой оценки, построенной на основе стандартизации результатов измерений, осуществленных в ходе исследований. Анализ всего массива данных позволяет выделить четыре уровня проявления аддиктивного поведения. В дальнейшем подобное эмпирическое разделение проявления аддиктивного поведения на четыре уровня подтверждается проведенными в ходе исследования расчетами. С учетом статистических различий каждого уровня аддиктивного поведения в зависимости от количества набранных баллов их можно обозначить следующим образом:

- 1–30 баллов — аддиктивное поведение не прослеживается;
- 31–50 баллов — начальная стадия проявления аддиктивного поведения;
- 51–70 баллов — стадия развития аддиктивного поведения;
- больше 70 баллов — стадия интенсивного развития аддикции и деградации личности.

*На втором этапе* осуществляется качественный анализ полученных данных по выявлению признаков аддикции у испытуемого по категории выбранного им личностного пристрастия. Качественный анализ позволяет испытуемому обратить внимание на паттерны своего аддиктивного поведения через степень проявления определенных признаков аддикции. Для того чтобы определить степень наличия того или иного признака аддикции по конкретному ЛП, необходимо сделать подсчет баллов по следующим шкалам:

- *изменение толерантности*: вопросы № 4, 6, 10, 16;
- *синдром отмены*: вопросы № 11, 23, 28, 31, 32;
- *потеря контроля*: вопросы № 3, 5, 14, 27, 29;
- *неудачные попытки воздержаться*: вопросы № 8, 19, 20, 21;
- *употребление «Несмотря на...»*: вопросы № 1, 2, 7, 9, 18;

- *отрицание своей зависимости*: вопросы № 13, 15, 17, 22;
- *резкие изменения в образе жизни*: вопросы № 12, 24, 25, 26, 30.

Максимальная выраженность по шкалам:

- *изменение толерантности* — 12 баллов;
- *синдром отмены* — 15 баллов;
- *потеря контроля* — 15 баллов;
- *неудачные попытки воздержаться* — 12 баллов;
- *употребление «Несмотря на...»* — 15 баллов;
- *отрицание своей зависимости* — 12 баллов;
- *резкие изменения в образе жизни* — 15 баллов.

Минимальная выраженность признака — 0 баллов по каждой шкале.

Полученные показатели соотносятся со шкалой уровневой оценки, построенной на основе стандартизации результатов измерений, осуществленных в ходе исследований. Анализ всего массива данных позволяет выделить четыре степени выраженности аддикции по каждой шкале. В дальнейшем подобное эмпирическое разделение выраженности аддикции по шкалам на четыре уровня подтверждается проведенными в ходе исследования расчетами. С учетом статистических различий каждого уровня аддиктивного поведения в зависимости от количества набранных баллов их можно обозначить следующим образом:

1. Аддикция не прослеживается, если ни по одному из признаков аддикции не набирается шести баллов.
2. Тест выявляет начальную стадию аддикции, если шесть и более баллов набирается по одному аддиктивному признаку.
3. Стадия развития аддикции диагностируется, если шесть и более баллов набирается по двум и трем аддиктивным признакам.
4. Высокую степень аддикции проявляет испытуемый, чьи ответы набрали шесть и более баллов по четырем и более аддиктивным признакам.

На третьем этапе проводится сопоставление количественных (уровень проявления аддиктивного поведения) и качественных результатов (степень аддикции).

Особое внимание следует обратить на признак аддиктивного поведения, определенный как «*Резкие изменения в образе жизни*». Высокие количественные результаты по этой шкале (даже при условии низких показателей по поведенческим проявлениям данного ЛП) показывают серьезные нарушения в личностной устойчивости, что является косвенным свидетельством наличия аддиктивных признаков по другим ЛП. В случае проблем с сопоставлением результатов испытуемому предлагается пройти тестирование еще раз, подобрав другое ЛП.

Прохождение теста по разным ЛП одним и тем же испытуемым в любом случае может быть полезно: как показывает практика, аддикции часто сочетаются друг с другом и с различными проявлениями аддиктивного поведения.

*Литература*

1. *Егоров А.Ю.* Нехимические зависимости. СПб.: Изд-во «Речь», 2007. 189 с.
2. *Телепова Н.Н.* Модель психологической устойчивости личности к аддиктивным факторам // Казанская наука. 2012. № 3. С. 58–63.
3. *Телепова Н.Н.* Религиозная аддикция: психологические условия профилактики и исцеления // Вестник университета (Государственный университет управления). 2010. № 17. С. 118–122.
4. *Arterburn S., Felton J.* Toxic Faith; understanding and overcoming religious addiction. Oliver-Nelson, 1991.
5. *Bancroft J., Vukadinovic Z.* Sexual Addiction // J. Sex. Res. 2004. Aug. V. 41. № 3. P. 225–234.
6. *Dye M.* The Genesis process: a relapse prevention workbook for rehab. groups. Auburn, CA: GAPP, 2006.
7. *Griffiths M.D.* Exercise addiction: a case study // Addiction Research. 1997. V. 5. № 2. P. 161–168.

*Literatura*

1. *Egorov A.Yu.* Neximicheskie zavisimosti. SPb.: Izd-vo «Rech'», 2007. 189 s.
2. *Telepova N.N.* Model' psixologicheskoj ustojchivosti lichnosti k addiktivny'm faktoram // Kazanskaya nauka. 2012. № 3. S. 58–63.
3. *Telepova N.N.* Religioznaya addikciya: psixologicheskie usloviya profilaktiki i iscele-niya // Vestnik universiteta (Gosudarstvenny'j universitet upravleniya). 2010. № 17. S. 118–122.
4. *Arterburn S., Felton J.* Toxic Faith; understanding and overcoming religious addiction. Oliver-Nelson, 1991.
5. *Bancroft J., Vukadinovic Z.* Sexual Addiction // J. Sex. Res. 2004. Aug. V. 41. № 3. P. 225–234.
6. *Dye M.* The Genesis process: a relapse prevention workbook for rehab. groups. Auburn, CA: GAPP, 2006.
7. *Griffiths M.D.* Exercise addiction: a case study // Addiction Research. 1997. V. 5. № 2. P. 161–168.

*N.N. Telepova*

**Diagnostics of Addictive Behaviour:  
Integrated Test**

Proposed in the article the integrated test on revealing degree of adherence to addictive behaviour is methods for diagnostics the signs of addictive behaviour, related as with the use of chemicals, as with the practice of compulsive behaviour; the methods is based on universal characteristics of any addictions.

*Keywords:* addiction; addictive behaviour; degree of adherence; symptoms of addictive behaviour.