

УДК 159.923

DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2025.25.13>

ПСИХОЛОГІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ КОНСТРУЮВАННЯ МОДЕЛІ САМОСВІДОМОСТІ ЧОЛОВІКІВ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

Лариса Міщиха

*Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника,
бул. Шевченка, 57, м. Івано-Франківськ, Україна, 76018
e-mail: Larysa.mishchukha@pnu.ua*

Наталія Чернявська

*Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника,
бул. Шевченка, 57, м. Івано-Франківськ, Україна, 76018
e-mail: cherniavska.reserve@gmail.com*

У статті окреслено психологічні передумови конструювання моделі самосвідомості чоловіків з алкогольною залежністю та обґрунтовано доцільність застосування її основних структурних компонентів.

Психологічними передумовами розробки моделі стало наше розуміння індивідуальності, що інтегрує в собі біопсихосоціальну природу в проявах біологічного, психічного, соціального. Відтак при конструюванні моделі ми охопили нейробіологічний вектор (функціонування ЦНС; кількість та чутливість рецепторів до нейромедіаторів; стійкі нейронні зв'язки, сформовані під впливом вживання алкоголю); соціальний вектор (мікро- та макрорівні). Мікрорівень (сім'я, партнери по шлюбу, найближче оточення співзалежних). Наголошується на стилях виховання у сім'ї, гіперопіці, деформації сімейних цінностей, маніпуляції, обезціненні тощо. Макрорівень (політична, економічна, соціальна системи), і зокрема- російсько-українська війна (ситуація невизначеності, високої напруги, стресу), що може сприяти і підтримувати адиктивну поведінку.

Особливе місце в моделі відводиться фактору задоволення /незадоволення значущих потреб людини на попередніх етапах онтогенезу, проходження нею психосоціальних криз у вікових періодах; особистісній травматизації (травми дитинства, ПТСР); рівню задоволеності життям. Вектор зниження функціонування самосвідомості складають порушення на рівні когнітивного (розмита ідентичність, самовиправдання, когнітивний дисонанс, зниження рівня рефлексії), емоційно-ціннісного (комплекс неповноцінності, занижена самооцінка, втрачена самоповага, порушене самоставлення) та поведінкового (вивчена безпорадність, низькі адаптивність та саморегуляція, втрата самоконтролю, знижена здатність до самоуправління) компонентів.

Перспективу дослідження вбачаємо у можливості подальшої верифікації теоретичної моделі в емпіричній його складовій, визначення подальшої стратегії розробки й застосування найбільш ефективних методів психологічної інтервенції щодо осіб з алкогольною залежністю.

Ключові слова: особистість, самосвідомість, модель самосвідомості, адикція, адиктивна поведінка, алкогольна залежність, рання дорослість, образ Я, саморефлексія, самопізнання, ідентичність, самооцінка, самоставлення, мотивація, саморегуляція, самоуправління, самоконтроль.

Постановка проблеми. Сучасні реалії життя в Україні позначені кризовими умовами, спричиненими російсько-українською війною. Позаяк кожна особистість, перебуваючи в «полоні» безперервно змінюваного світу, що постійно висуває нові й непередбачувані виклики, має бути готовою до змін, здатною адаптуватися, приймати

рішення та діяти, – це вимагає зрілості й розвиненої самосвідомості, здатності розуміти власні потреби, усвідомлювати цінності, особистісний потенціал та можливості його реалізації.

Водночас особистість, що перебуває в стані залежності, зокрема алкогольної, втрачає здатність бути суб'єктом власного життя та повноцінним учасником еволюційного розвитку людства, оскільки її існування підпорядковане адиктивним потребам. Ці потреби поступово витісняють здорові, продуктивні прагнення та значущі життєві цілі, перетворюючи людину на заручника «власної нейробіологічної драми», зумовленої сформованою поведінковою звичкою, яка починає керувати її життям.

У зв'язку з цим важливим є аналіз життєвого шляху особистості, виявлення ключових точок, що спричинили формування залежності, а також цілісний розгляд її як біологічної, соціальної та духовної істоти. Такий підхід дозволить побудувати модель самосвідомості особистості з адикцією та глибше зрозуміти чинники, які запускають процес руйнації самосвідомості.

Мета статті – окреслення психологічних передумов конструювання моделі самосвідомості чоловіків з алкогольною залежністю та обґрунтування доцільності застосування її основних структурних компонентів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Адикція є комплексним феноменом, що включає в себе системну взаємодію між біологічними факторами, генетикою, соціальним впливом, індивідуальним життєвим досвідом, включаючи досвід дитинства, та вільним вибором людини [6, с. 33]. Основними психопатологічними ознаками адикцій є явні негативні наслідки вживання (в біологічній, соціальній та психологічній сфері), потяг до вживання та/ або втрата контролю над вживанням, (пост-) абстинентні стани/гіперкатіфея (включаючи гострий та протрагований абстинентний синдром, адиктивну депресію та ангедонію). Основними патопсихологічними ознаками адикцій є: прагнення до стану зміненої свідомості, суб'єктивна надцінність адиктивної поведінки, особистісна десоціалізація [6, с. 34]. Вибір адиктивної стратегії поведінки зумовлений передусім труднощами адаптації до проблемних життєвих ситуацій.

Психологічними передумовами розробки моделі особистості з алкогольною залежністю у нас стало вихідне розуміння самої природи індивідуальності, яка охоплює біо- психо- соціальний рівні, де інтегровано представлені: людина – організм – індивід – особистість. Запропонована нами раніше концептуальна модель [7] носила узагальнений характер, описуючи більше соціальний вектор самосвідомості особистості з алкогольною залежністю. Однак враховуючи інтегрований підхід до особистості, окремішність її існування в сукупності проявів біологічної, соціальної і духовної природи ми вважали за необхідне охопити та проаналізувати всі ці рівні у форматі визначеної мети. Ми опирались на попередні наші теоретичні напрацювання, що стосувались самого розуміння феномену самосвідомості у психологічному дискурсі [3; 4; 5; 8], особливостей вікового періоду ранньої дорослості, вікових криз (нормативних і ненормативних), що передували цьому етапу онтогенезу [9]. Це уможливило розуміння того, чому не всі індивіди, які потрапляють в подібні, чи навіть однакові умови життя, стають узалежненими від ПАР.

Цінним в розробці моделі для нас стала «3+2» векторна модель адикцій Д. Ю. Старкова, де три з векторів є психологічними (вектор внутрішніх конфліктів, вектор адиктивного розщеплення особистості, вектор зниження функціонування свідомості), а також біологічний та соціальний вектор [6, с. 97]. Відтак розуміння процесу становлення та розвитку самосвідомості особистості стає очевидним, адже одна категорія чоловіків може не проходити окремі стадії розвитку та «застрягати»

на певній з них. Водночас інша категорія осіб, які за певних обставин (із якими не змогли впоратися), може регресувати з вищих стадій розвитку до нижчих. Це пояснює, чому у адикта відбувається зниження рівня самосвідомості, особливо з огляду на руйнацію фізичного «Я», що супроводжується пошкодженням функціонування мозку на нейробіологічному рівні.

Вагомою для конструювання нашої моделі стали напрацювання О. А. Лещинської, яка в адиктивному потенціалі особистості вбачає результат фрустрації провідних, найбільш значущих потреб певного вікового періоду, а передумовою формування адиктивного потенціалу визначає емоційну травму – як дитячу, так і дорослу [1, с. 65]. Звідси дослідниця виводить таку класифікацію адиктивної поведінки:

1. Порушення, пов'язані з неналежним задоволенням базових людських потреб у безпеці (психофізіологічний рівень особистості).

2. Порушення, пов'язані з неналежним задоволенням соціальних потреб особистості (соціально-культурний рівень особистості, або Его).

3. Порушення, пов'язані з неналежним задоволенням духовних потреб людини (ціннісно-смысловий рівень) [1, с. 66]. Звідси під адиктивним потенціалом О. А. Лещинська вбачає специфічні індивідуальні передумови адактивної самореалізації, які найчастіше розвиваються на основі деформації особистісного досвіду, психофізіологічних дефектів, невирішених адаптаційних, емоційних та характерологічних проблем. І далі дослідниця поточнює: «Зазвичай адиктивний потенціал особистості формується в результаті фрустрації провідних, найбільш значущих потреб певного вікового періоду (потреба у безпеці для дитячого віку, у соціальній взаємодії особистості – для підліткового, у самовизначенні – для юнацького)» [1, с. 67].

Відтак, виходячи з вищеподаного матеріалу, пропонуємо авторську концептуальну модель самосвідомості чоловіків із алкогольною залежністю (рис. 1). Наша модель розроблена з урахуванням віку ранньої дорослості. Оскільки найбільший ризик розвитку алкозалежності у чоловіків спостерігається у віці юності-ранньої дорослості, то запропонована нами модель охоплює не тільки період ранньої дорослості, але й інтегрує всі попередні вікові етапи розвитку і ті задачі, які покликана розв'язувати особистість на кожному з його етапів для сприятливого подальшого особистісного поступу.

Нейробіологічний вектор представлений функціонуванням ЦНС; кількістю та чутливістю рецепторів до нейромедiatorів, таких як серотонін, дофамін, норадреналін та ГАМК, де недостатня кількість рецепторів може знижувати стресостійкість в тих чи інших несприятливих умовах життя; генетична обумовленість (зростання в сім'ї де зловживають, дає високу ймовірність зловживання у нащадків). Не менш важливими виступають і нейронні зв'язки, які з часом вживання стають стійкими і формують звичку вживати ПАР.

Соціальний вектор представлений на мікро- та макрорівнях. На мікрорівні соціального зовнішнього вектору нами визначено сім'ю та шлюбних партнерів як найближче оточення співзалежних людей. Алкогольна залежність у дорослому віці може бути спричинена певними батьківськими сценаріями. На цьому рівні стосунків мовиться не тільки про співзалежнені риси поведінки зловживання алкоголем з боку членів сім'ї, але й ряд психологічних чинників, які опосередковано здійснювали вплив на формування особистості адикта, зокрема: холодні стосунки в родині, або, навпаки, гіперопіка, авторитарний рівень батьківського виховання, надмірний контроль над особою ще на рівні її дитинства, отроцтва; розщеплена структура сім'ї (матір з дитиною протистоїть батьку, який відчужений), система сімейних цінностей, сімейні конфлікти, де мали місце маніпуляція, обезцінення тощо.

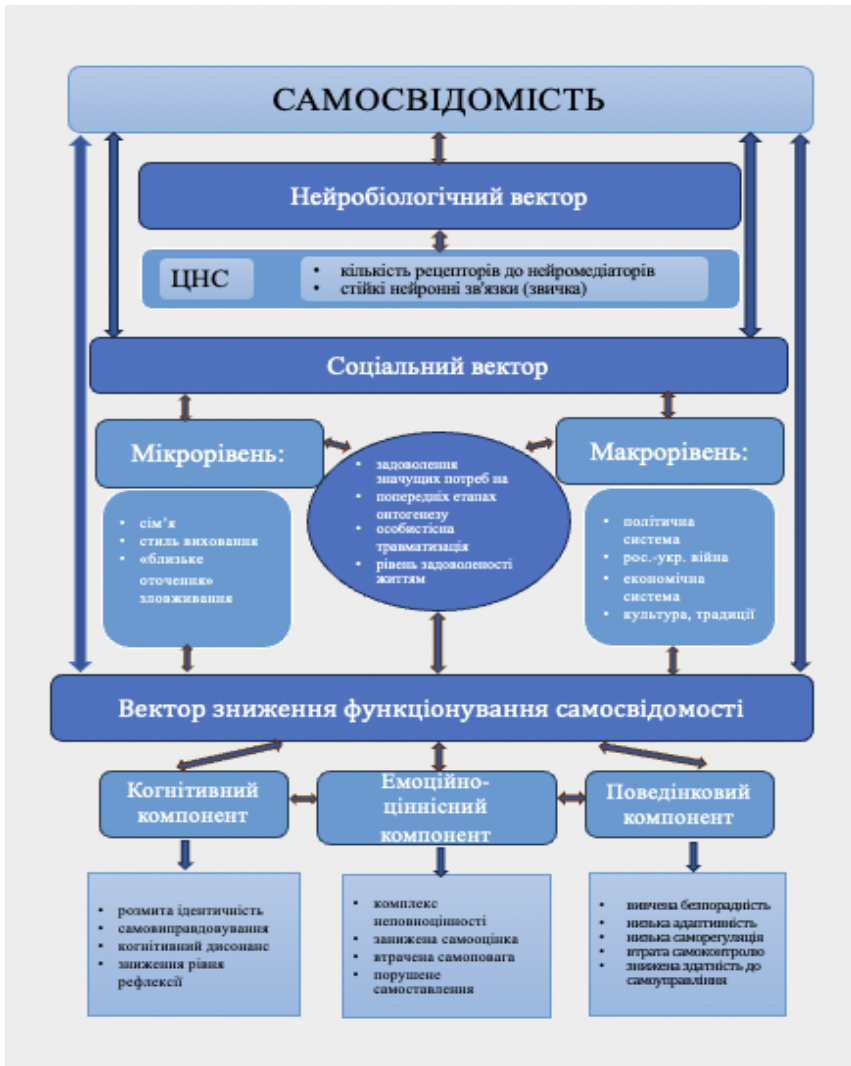


Рис. 1. Концептуальна модель самосвідомості чоловіків із алкогольною залежністю

Як зазначає О. А. Лещинська, «деформувальний тиск відбувається за рахунок використання вікових та статусних переваг у взаємодії з дитиною, зловживання незахищеним станом дитини, фізичного та психологічного насильства, виховання паразитичних настанов, розбещення морального та фізичного. Унаслідок такого стилю взаємодії з дитиною чи юною особою відбувається деформація мотиваційно-динамічного каркасу особистості, що призводить до її соціальної дисфункціональності. Так формується адиктивний потенціал особистості, схильність до впадання у крайні емоційні стани, до компульсивних дій, компенсаторних форм поведінки, інфантильність, безпорадність [2, с. 97]. Сюди входить і близьке оточення зловживання (вторинна соціальна група стає первинною за своєю зна-

чушістю і впливом), яке вже стає «сім'єю» для адикта, або ілюзорно її «замінює» і представляє собою значущу, референтну групу, на норми і цінності якої індивід орієнтується і приймає. Це середовище виступає для нього як «екологічно безпечне», середовище «однодумців», залежних осіб, які «приймають та підтримують».

Щодо макрорівня, то мається на увазі ті політичні, економічні, соціальні події, які стосуються спільноти, в якій функціонує особистість і за певних умов, а сьогодні – це російсько-українська війна, – опиняється у ситуації невизначеності, високої напруги, стресу (досліджувалися авторами у співавторстві [10]), що може теж сприяти і підтримувати адиктивну поведінку. Безумовно, що економічна нестабільність (нужда, неможливість самореалізації тощо) цей процес поглиблюють, як і культурні традиції та норми спільноти, в якій проживає особистість.

Центральне місце в моделі займає фактор задоволення /незадоволення значущих потреб людини на попередніх етапах онтогенезу (в різні вікові періоди її життя), зокрема, у дитинстві: потреби у безпеці, безумовній любові, повазі, прийнятті, у самовираженні та ін. У дитинстві закладається той «каркас» особистості, на який вона зможе опертися в дорослому віці, зберігаючи свою самоцінність, незалежність, самостійність, самоповагу, спроможність діяти і творити. Так формується довіра до світу, в якому людина покликана бути Творцем.

Не менш важливим є продуктивне проходження особистістю психосоціальних криз розвитку. Адже неконструктивне подолання цих криз переносить у наступний етап становлення нові проблеми та нерозв'язані внутрішні питання. У результаті замість поступального розвитку та прогресу особистість дедалі більше занурюється у внутрішні конфлікти, суперечності, непорозуміння та невдоволення. Безумовно, що на формування адиктивного потенціалу впливає і особистісна травматизація (травми дитинства, травмівні ситуації на різних етапах вікового розвитку, ПТСР як наслідок військових дій (російсько-українська війна). Рівень задоволеності життям безумовно є тією опорою, чи її втратою, на яку завжди посилаються особи із залежністю. Їхнє звернення до об'єкта адикції – компенсація відсутності задоволення, на яке адикт дивиться як на спасіння, кризу «рожеві окуляри».

Коли мовиться про алкозалежність, то має місце порушення у функціонуванні самосвідомості. Вектор зниження функціонування самосвідомості складають порушення на рівні когнітивного, емоційно-ціннісного та поведінкового компонентів у структурі самосвідомості.

На когнітивному рівні вектору зниження самосвідомості виступають розмита ідентичність, самовиправдання, когнітивний дисонанс, зниження рівня рефлексії. Розмита ідентичність у людини з адикцією означає втрату ясного уявлення про власне «Я» – особистість, цінності та соціальні ролі. Індивід не має чіткого уявлення про те, хто він є, що йому важливо, які його цінності, ролі, життєві цілі чи навіть межі. Він ніби «розчинений» між зовнішніми очікуваннями, чужими думками та внутрішньою невизначеністю. Залежність поступово «витісняє самосвідомість», займаючи центральне місце в житті. У результаті ідентичність формується не навколо унікальних рис, переконань чи прагнень людини, а довкола самої залежності, яка починає визначати її вибори, поведінку й сприйняття себе.

Механізм когнітивного дисонансу виникає в ситуації, де водночас в індивіда існують суперечливі переконання, цінності або установки, або коли його поведінка суперечить власним переконанням. Це, безумовно, викликає внутрішній дискомфорт, який людина намагається зменшити або усунути шляхом зміни своїх переконань, виправдання поведінки чи уникнення інформації, що суперечить існуючим поглядам. Зокрема замість того, щоб реалізувати творчу функцію своєї психіки, займатись діяльністю, яка і розвиває і дає можливість реалізувати свій особистісний потенціал, «людина вдається до механізмів

когнітивного дисонансу, знижуючи при цьому рівень функціонування свідомості за рахунок девальвації її творчої функції» [6, с. 105]. На когнітивному рівні відбувається і зниження рівня рефлексії, позаяк замість зрілої позиції дорослої людини щодо аналізу власної поведінки, проектування майбутнього з постановкою цілей, людина вдається до самовиправдання власних дій, приймає позицію жертви, а відтак – пасивну позицію щодо самореалізації та пошуку свого автентичного «Я».

Емоційно-ціннісний компонент вектору зниження функціонування самосвідомості представлений на рівні комплексу неповноцінності, заниженої самооцінки, втраченої самоповаги, порушеного самоставлення. Якщо в дитинстві дитину постійно принижували, знецінювали, нав'язували почуття провини, порівнювали з іншими – «кращими», ніж вона сама, – у майбутньому така людина не матиме внутрішнього оперття на власний образ «Я», віри в себе та у свої можливості. Наслідками цього можуть стати: постійне самоприниження, заздрість до чужих досягнень, тривога щодо власної «недостатності», потреба постійного зовнішнього підтвердження своєї цінності або ж нав'язливе прагнення щось доводити, щоби її підтвердити. У результаті формується занижена самооцінка та втрачається самоповага. Нівелюється ставлення до себе як до гідної й достойної особистості, що можна охарактеризувати як формування «спотвореного образу себе». Усе це поглиблює внутрішньоособистісний конфлікт і «підживлює» розвиток залежності, сприяючи подальшій особистісній деградації.

До поведінкового компоненту вектору зниження функціонування самосвідомості ми віднесли вивчену безпорадність, низьку адаптивність, як і саморегуляцію, втрату самоконтролю, знижену здатність до самоуправління.

Людина з комплексом неповноцінності (у самовідчутті і самосприйнятті) може потрапити у стан вивченої безпорадності, якщо її переконання у власній «меншовартості» підтверджується досвідом невдач. Згідно із дослідженнями М.Селігмана [11], предикторами формування вивченої безпорадності є відсутність самостійності у дитинстві, досвід переживання несприятливих подій та досвід спостереження за поведінкою безпорадних людей. Наслідком вивченої безпорадності є прояви апатії, депресії, відчуття того, що в житті неможливо нічого змінити, пасивність перед труднощами, що «завершується» відмовою щодо змін на краще у своєму житті.

Між цими двома феноменами (комплекс неповноцінності – вивчена безпорадність) є зв'язок, позаяк вони можуть один одного підсилювати, де в одному випадку вивчене безсилля може з часом сформувати комплекс неповноцінності, якщо негативний досвід викликає стале відчуття неспроможності, а в іншому, якщо людина не відчуває себе спроможною, з позиції «я нездатна», то й орієнтація на успіх буде перекриватися власною неспроможністю його досягнути. І навіть у випадку позитивних змін, вона не буде це відчувати й реально оцінювати в межах своїх дій. Так формується «фіксація» образу Я на сприйнятті себе таким, який «не здатен», «не може» тощо, що є наслідком несформованого здорового Его стану «Дорослого».

Не менш вагомим чинником у моделі виступає низька адаптивність. Зрозуміло, що життя, яке вносить постійні корективи і задачі на різних етапах онтогенезу спонукає особистість, в першу чергу, пристосовуватись до змін, як у зовнішньому середовищі (життєві обставини, трудова діяльність, зміна соціальної групи, з якою взаємодіє особа тощо), так і у внутрішньому (нові соціальні ролі, нові завдання тощо). Позаяк низька адаптивність може ускладнювати життя людини у соціумі, у повсякденних справах, підвищує стрес, розгубленість і «нерозуміння» як діти в тій чи іншій ситуації.

За низького рівня емоційної саморегуляції людині важко усвідомлювати, контролювати та конструктивно виражати власні емоції. До проявів такої емоційної незрілості

належать: бурхливі емоційні реакції, зокрема гнів, агресія, образа; імпульсивність, що виявляється у поведінці, діях і комунікації; емоційне вигорання, спричинене нездатністю прожити «важкі» почуття; а також ускладнене емоційне відновлення після стресу чи конфлікту. Невміння висловлювати емоції, неусвідомлення їхньої природи та власної ролі в їх виникненні унеможливорює розуміння емоцій інших людей, що створює зони конфлікту та перешкоджає налагодженню ефективної взаємодії. Як наслідок – уникнення соціальних контактів, що нерідко переростає у втечу в алкоголь. Усе це свідчить про низький рівень самоуправління та втрату самоконтролю.

Висновки. Таким чином, у статті окреслено психологічні передумови конструювання моделі самосвідомості чоловіків з алкогольною залежністю, обґрунтовано доцільність застосування її основних структурних компонентів.

Запропонована модель дає змогу окреслити подальші вектори дослідження, зокрема перейти до його емпіричного етапу з метою верифікації теоретичної моделі та визначення подальшої стратегії розробки й застосування найбільш ефективних методів психологічної інтервенції щодо осіб із зазначеною формою залежності.

Список використаної літератури

1. Лещинська О. А. Особистість у лабіринтах автономності та залежності. Вибрані твори : монографія. Івано-Франківськ : Симфонія форте, 2021. 148 с.
2. Лещинська О. А. Феноменологія психологічної залежності в деструктивних культах релігійного типу : монографія Івано-Франківськ : Симфонія форте. 2019. 216 с.
3. Міщиха Л. П., Чернявська Н. В. Концептуалізація феномену самосвідомості у контексті психологічного дискурсу. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Психологія*. 2024. Т. 35 (74) № 6. С. 2012–2016. URL: <http://www.psych.vernadskyjournals.in.ua/35-74-6-ua>
4. Міщиха Л. П. Механізми саморегуляції поведінки в структурі самосвідомості особистості. *Соціально-психологічні ресурси особистості в екстремальних умовах : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції*, м. Київ, 19 квітня 2024 р. Львів – Торунь : Liha-Pres. 2024. С. 121–124. URL: <http://catalog.liha-pres.eu/index.php/liha-pres/catalog/book/274>
5. Міщиха Л. П. Самоусвідомлення як психологічний феномен. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2025. Вип. 1. С. 17–22. URL: <http://psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/373/440>
6. Старков Д. Ю. «3+2» векторна модель адикцій. Організація соціально-психологічної реабілітації uzалежених осіб : науково-методичний посібник / за ред. Старкова Д. Ю., Максимової Н. Ю. К. : 7БЦ. 2023. 680 с.
7. Чернявська Н. В. Концептуальна модель самосвідомості чоловіків з алкогольною залежністю. *Габітус*. 2024. Вип. 67. С. 233–237. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2024/67-2024/40.pdf>
8. Чернявська Н. В. Нейробіологічні аспекти самосвідомості осіб з алкогольною залежністю. *Глобальний світ і Україна: сучасні виклики та пошук відповідей : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф.* (м. Харків, 31 січ. 2025 р.). Харків : Право. 2025. С. 75–79.
9. Чернявська Н. В. Самосвідомість особистості в період ранньої дорослості. *Журнал сучасної психології*. 2025. (1). С. 142–150. URL: <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2025-1-17>
10. Mishchychka, L., Cherniavska, N., Kravchenko, V., Vityuk, N., Kulesha-Liubins, M., & Khrushch, O. Application of mindfulness practices in work on stress reduction during the war. *Revistade Cercetare și Intervenție Socială*. 2023. Vol. 81. P. 25–38. URL: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=1135951>
11. Seligman, Martin E. P. Helplessness: on depression, development, and death. New York : W. H. Freeman. 1992. 250 p.

PSYCHOLOGICAL PREREQUISITES FOR CONSTRUCTING A MODEL OF SELF-AWARENESS IN MEN WITH ALCOHOL DEPENDENCE

Larysa Mishchykha

*Vasyl Stefanyk Precarpathian National University
57, Shevchenko str., Ivano-Frankivsk, Ukraine, 76018
e-mail: Larysa.mishchykha@pnu.ua*

Nataliia Cherniavska

*Vasyl Stefanyk Precarpathian National University
57, Shevchenko str., Ivano-Frankivsk, Ukraine, 76018
e-mail: cherniavska.reserve@gmail.com*

This article outlines the psychological prerequisites for constructing a model of self-awareness in men with alcohol dependence and substantiates the relevance of using its core structural components.

The psychological prerequisites for developing the model are based on our understanding of individuality as an integration of the biopsychosocial nature of the human being, manifested in biological, psychological, and social dimensions. Accordingly, the construction of the model includes: a neurobiological vector (functioning of the central nervous system; the number and sensitivity of receptors to neurotransmitters; stable neural connections formed under the influence of alcohol use); a social vector (micro- and macro-levels). The micro-level includes family, marital partners, and the immediate environment of codependents. Emphasis is placed on family upbringing styles, overprotection, distorted family values, manipulation, devaluation, etc. The macro-level includes political, economic, and social events, particularly the Russian-Ukrainian war (uncertainty, high tension, stress), which may contribute to and reinforce addictive behavior.

A special place in the model is given to the satisfaction or dissatisfaction of significant human needs in earlier stages of ontogenesis, the passage through psychosocial crises during age periods, personal trauma (childhood trauma, PTSD), and the level of life satisfaction.

The decline in self-consciousness functioning is reflected in disturbances across: the cognitive level (blurred identity, self-justification, cognitive dissonance, decreased reflection); the emotional-value level (inferiority complex, low self-esteem, lost self-respect, disturbed self-attitude); the behavioral level (learned helplessness, low adaptability and self-regulation, loss of self-control, reduced capacity for self-management).

The research perspective lies in the possibility of further empirical verification of the theoretical model and the development of strategies for implementing the most effective methods of psychological intervention for individuals with alcohol dependence.

Key words: personality, self-consciousness, model of self-consciousness, addiction, addictive behavior, alcohol dependence, early adulthood, self-image, self-reflection, self-knowledge, identity, self-esteem, self-attitude, motivation, self-regulation, self-management, self-control.