



УДК 174:159.946:616.89-008.41

[https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-6\(46\)-1970-1981](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-6(46)-1970-1981)

Козира Петро Володимирович доцент кафедри практичної психології Навчально-наукового інституту управління, психології та безпеки, Львівський державний університет внутрішніх справ, м. Львів, тел: (096) 278-84-81, <https://orcid.org/0000-0002-3046-9841>

ЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ РОБОТИ ПСИХОЛОГА З КЛІЄНТАМИ, ЗАЛЕЖНИМИ ВІД АЛКОГОЛЮ

Анотація. У статті проаналізовано етичні принципи роботи психолога з клієнтами, залежними від алкоголю.

Встановлено, що консультування та лікування осіб із залежністю потребує високого рівня професійної відповідальності, а також балансу між персоналізованим підходом і дотриманням стандартів лікування. Тому, психологи повинні дотримуватися етичних принципів, що забезпечують ефективність втручання та захист прав клієнтів.

Мета статті полягає в теоретичному аналізі етичних принципів роботи психолога із клієнтами залежними від алкоголю.

Визначено, що для забезпечення етичних стандартів був розроблений кодекс етичних принципів, який є основою професійної практики психологів, особливо при роботі з уразливими групами населення. До нього входять принципи: доброчесності, конфіденційності, компетентності, поваги до гідності клієнта, незалежності, недискримінації, відповідальності за благополуччя клієнта, етичного ставлення до колег, ефективної взаємодії в мультидисциплінарних командах та соціальної відповідальності.

Зазначено основні етичні виклики, з якими стикаються психологи при роботі з алкозалежними клієнтами, а саме: конфіденційність і обов'язкове звітування, отримання інформованої згоди у клієнтів із порушеною здатністю до прийняття рішень, подвійні стосунки, розподіл дефіцитних ресурсів, автономія клієнта та примусове лікування, рецидив як етична проблема, конфлікт між підходами зменшення шкоди та повної абстиненції.

Для ефективного вирішення наведених вище етичних дилем необхідні чіткі механізми ухвалення рішень, зокрема: структуровані моделі етичного аналізу, консультації з етичними комітетами, супервізія та професійні консультації, регулярне підвищення кваліфікації, використання етичних кодексів Американської Психологічної Асоціації (APA) та Національної Асоціації Консультантів з Питань Алкоголізму та Наркоманії (NAADAC), міждисциплінарна співпраця та ретельне документування процесу ухвалення рішень.





Проактивне управління етичними проблемами сприяє професійній чесності, підвищенню якості клінічної практики та покращенню результатів терапії. Дотримання етичних стандартів підвищує довіру клієнтів, зміцнює професійну відповідальність фахівців та позитивно впливає на ефективність лікування.

Ключові слова: етичні принципи, залежність, алкоголь, психолог, етичні проблеми, адиктивна поведінка.

Kozyra Petro Volodymyrovych candidate of psychological sciences, Associate Professor Department of Practical Psychology, Educational and Scientific Institute of Management, Psychology and Security, Lviv State University of Internal Affairs tel.: (096) 278-84-81, <https://orcid.org/0000-0002-3046-9841>

ETHICAL PRINCIPLES OF WORK OF A PSYCHOLOGIST WITH ALCOHOL-ADDICTED CLIENTS

Abstract. The article analyzes the ethical principles of a psychologist's work with clients addicted to alcohol.

It has been established that counseling and treatment of people with addictions requires a high level of professional responsibility, as well as a balance between a personalized approach and compliance with treatment standards. Therefore, psychologists must adhere to ethical principles that ensure the effectiveness of interventions and protect the rights of clients.

The purpose of the article is to theoretically analyze the ethical principles of psychologist's work with alcohol-dependent clients.

It has been determined that to ensure ethical standards, a code of ethical principles has been developed, which is the basis of the professional practice of psychologists, especially when working with vulnerable groups. It includes the principles of integrity, confidentiality, competence, respect for the dignity of the client, independence, non-discrimination, responsibility for the client's well-being, ethical attitude towards colleagues, effective interaction in multidisciplinary teams and social responsibility.

The main ethical challenges faced by psychologists when working with alcohol-dependent clients are outlined, namely: confidentiality and mandatory reporting, obtaining informed consent from clients with impaired decision-making capacity, dual relationships, allocation of scarce resources, client autonomy and compulsory treatment, relapse as an ethical issue, conflict between harm reduction and complete abstinence approaches.

Effective resolution of the above ethical dilemmas requires clear decision-making mechanisms, including: structured models of ethical review, consultation with ethics committees, supervision and professional consultation, regular training, use of APA and NAADAC codes of ethics, interdisciplinary collaboration, and thorough documentation of decision-making.





Proactive management of ethical issues promotes professional integrity, enhances the quality of clinical practice, and improves patient outcomes. Adherence to ethical standards increases client trust, strengthens professional responsibility, and has a positive impact on treatment effectiveness.

Keywords: ethical principles, addiction, alcohol, psychologist, ethical issues, addictive behavior.

Постановка проблеми. За даними опитування, проведеного Київським міжнародним інститутом соціології за підтримки Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у 2023 році, 77,4% дорослого населення вживали алкоголь протягом останнього року. Споживання спиртних напоїв найбільш поширене серед молоді: у віковій групі 18–29 років алкоголь вживали 86,3% опитаних, тоді як серед осіб віком 60 років і старше цей показник становив 66,5% [1].

Проте, проблема алкоголізму є не лише соціальною, а й економічною. Так, у Сполучених Штатах Америки економічні втрати від надмірного споживання алкоголю оцінюються приблизно в 249 мільярдів доларів на рік [2, С. 273] і призводить до ряду негативних наслідків для здоров'я [3, С. 2224].

Консультування та лікування осіб із залежністю від алкоголю потребує від психологів високого рівня професійної відповідальності та етичної обережності. Робота з цією категорією клієнтів вимагає дотримання балансу між персоналізованим підходом і дотриманням стандартів лікування. Оскільки методи терапії постійно вдосконалюються, психологи повинні неухильно дотримуватися етичних принципів, що забезпечують ефективність втручання та захист прав клієнтів.

Згідно з дослідженнями, психологи, які чітко дотримуються етичних принципів, зазнають приблизно на 40% менше етичних порушень або дисциплінарних заходів, ніж ті, хто не знайомий із цими стандартами або нехтує ними [4, С. 17]. Тому, дотримання професійних етичних кодексів значно зменшує випадки недбалості, етичних порушень і скарг клієнтів у закладах лікування залежності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Серед провідних дослідників, які вивчали етичні принципи роботи психологів, варто відзначити Т. R. Frieden [2], J. L. Sorensen [5], С. L. Barry [7], А. Т. McLellan [11], W. Roberts [14] та інших. Їхні дослідження охоплюють широкий спектр питань, пов'язаних з етикою психологічної допомоги, конфіденційністю, інформованою згодою та професійною відповідальністю. Проте, попри наявні напрацювання, багато етичних аспектів цієї сфери залишаються недостатньо врегульованими, що вимагає подальших досліджень та вдосконалення професійних стандартів.

Мета статті полягає в теоретичному аналізі етичних принципів роботи психолога із клієнтами залежними від алкоголю.





Виклад основного матеріалу. Для забезпечення етичних стандартів у роботі з залежними особами Національна Асоціація Консультантів з Питань Алкоголізму та Наркоманії (NAADAC) та Національна Комісія з Сертифікації Фахівців з Лікування Залежностей (NCC AP) спільно розробили кодекс етичних принципів. Він слугує орієнтиром для прийняття етичних рішень, відображає цінності професії та широко застосовується державними атестаційними комісіями та навчальними закладами для оцінки професійної поведінки фахівців у сфері лікування залежностей [5, С. 9].

Кодекс охоплює дев'ять принципів, які є основоположними стандартами професійної практики психологів, важливими при роботі з уразливими групами населення, особливо із алкозалежними особами, тому розглянемо їх [6].

- Принцип найвищого рівня доброчесності зобов'язує психологів дотримуватися чесності, прозорості та високих моральних стандартів у взаємодії з клієнтами. Це критично важливо в терапії залежностей, де клієнти особливо вразливі. Психолог має відкрито інформувати про мету, особливості та обмеження лікування, уникаючи маніпуляцій та необґрунтованих обіцянок.

Дотримання доброчесності означає також уникнення будь-яких форм зловживання авторитетом – нав'язування методів лікування чи додаткових послуг без наукового обґрунтування. Особи із залежністю можуть бути особливо чутливими до впливу психолога, тому важливо, щоб терапія ґрунтувалася на довірі, а не на маніпулятивних підходах.

Крім того, спеціалісти повинні прозоро інформувати клієнтів щодо реалістичних очікувань від лікування. Терапія алкоголізму є складним і непередбачуваним процесом, тому фахівці мають визнавати межі своїх методів і не давати гарантій абсолютного відновлення. Дослідження показують, що психологи, які відкрито пояснюють можливі ризики та результати, стикаються з меншою кількістю скарг і юридичних претензій, ніж ті, хто приховує обмеження своєї терапії або перебільшує її ефективність.

- Конфіденційність і право на приватність є ключовими етичними зобов'язаннями психологів, які працюють із клієнтами, залежними від алкоголю. Страх розголошення може утримувати таких осіб від звернення по допомогу через суспільну стигму, ризик втрати роботи або проблеми в сім'ї. Встановлено, що 75% суспільства мають негативні стереотипи щодо осіб із алкогольною залежністю, що ускладнює їхню соціальну інтеграцію та пошук професійної підтримки.

Водночас психологи стикаються з юридичними та етичними обмеженнями щодо конфіденційності, оскільки в деяких випадках вони зобов'язані розкривати інформацію без згоди клієнта. Це стосується загрози самогубства, насильства, зловживання щодо неповнолітніх або літніх осіб, а також загрози життю інших людей [7, С. 1270].

- Принцип компетентності та професійного розвитку, регламентують діяльність психологів у сфері лікування осіб із алкогольною залежністю. Цей





принцип охоплює знання про механізми розвитку алкоголізму, сучасні методи лікування, психологічні, фізіологічні та соціальні аспекти залежності. Психологи повинні чітко розуміти межі своєї компетентності та діяти виключно в рамках власних професійних знань і досвіду.

Важливою складовою компетентності є безперервна освіта: участь у конференціях, тренінгах та ознайомлення з новітніми дослідженнями для інтеграції сучасних методів у практику.

Окрім того, психологи повинні враховувати культурні, гендерні та соціально-економічні особливості клієнтів. Встановлено, що культурно адаптовані методи лікування підвищують ефективність терапії на 30–40% серед соціально вразливих груп порівняно зі стандартними підходами [4, С. 189].

- Принцип поваги до гідності клієнта базується на визнанні того, що кожна людина має право на гідність, автономію та гуманне ставлення, незалежно від її соціального статусу, історії залежності чи життєвих обставин.

Алкозалежні особи часто стикаються із суспільним осудом, що ускладнює звернення за допомогою. Встановлено, що понад 75% таких осіб відчують соціальну стигму, що спричиняє ізоляцію та депресію [7, С. 1271]. Психологи повинні створювати підтримуюче середовище, де клієнти можуть відкрито говорити про свою проблему без страху осуду. Емпатійний підхід і доброзичлива комунікація підвищують довіру клієнтів та їхню мотивацію до лікування.

Психолог має зосереджуватися не на минулих помилках клієнта, а на його потенціалі до змін. Визнання особистісної цінності кожного сприяє ефективному лікуванню та мотивує до тривалого відновлення.

- Принцип незалежності вимагає від психологів суворого уникнення ситуацій, у яких їхні особисті, фінансові чи професійні інтереси можуть негативно вплинути на об'єктивність, неупередженість або ефективність терапії. Щоб уникнути конфліктів інтересів, психологи повинні прозоро інформувати клієнтів про можливі суперечності та своєчасно їх вирішувати, зберігаючи довіру та професійну етику. Важливо уникати додаткових стосунків, які можуть негативно вплинути на терапевтичний процес, оскільки будь-яка зміна професійної дистанції може викликати упередженість або залежність. У разі виникнення сумнівних ситуацій фахівці мають проводити регулярні консультації з колегами або звертатися до етичних комітетів для забезпечення неупередженості та відповідності професійним стандартам. Використання чітких етичних алгоритмів при ухваленні рішень у випадках потенційного конфлікту інтересів допомагає підтримувати справедливість у наданні допомоги та гарантує об'єктивність підходу до клієнта.

Дотримання цього принципу допомагає зберігати терапевтичну нейтральність, забезпечує справедливість у наданні допомоги і підтримує довіру клієнтів до фахівців [8, С. 255].



- Принцип відмови від дискримінації забезпечує рівне ставлення до всіх клієнтів, незалежно від раси, статі, віку, соціального статусу чи стану здоров'я. Дослідження показали, що 75% населення мають упереджене ставлення до осіб із залежністю, що ускладнює їхній доступ до якісного лікування. Також жінки з алкогольною залежністю стикаються з подвійною стигмою – через саму залежність та соціальні очікування щодо гендерних ролей. Зазначено, що вони рідше звертаються по допомогу через страх осуду, а спеціалізовані програми для жінок демонструють на 30% вищу ефективність [7, С. 1269]. Тому використання стигматизуючої мови може знизити ефективність терапії та посилити почуття провини у клієнта.

- Принцип відповідальності за благополуччя клієнта вимагає від психологів використання лише науково обґрунтованих методів лікування, мінімізації ризиків та постійного моніторингу стану клієнта. Дослідження підтверджують, що поєднання медикаментозної терапії та психологічних підходів (когнітивно-поведінкова терапія, мотиваційне інтерв'ю) знижує ризик рецидиву на 40–60% порівняно з іншими методами.

Психологи повинні уважно стежити за станом клієнтів під час абстиненції, оцінювати ризики суїцидальних намірів, агресії або саморуйнівної поведінки. Також важливо активно залучати клієнтів до процесу прийняття рішень щодо лікування, пояснюючи ризики та переваги різних підходів. Оскільки під час абстиненції у багатьох клієнтів спостерігається когнітивне погіршення, психологи мають адаптувати комунікацію, повторювати важливу інформацію та використовувати доступні пояснення [9, С. 134].

За даними, 40–60% осіб з алкогольною залежністю після лікування повертаються до вживання алкоголю. У таких випадках психологи повинні адаптувати терапевтичні стратегії, підтримувати клієнтів без осуду та критики, допомагаючи їм уникнути припинення терапії [10, С. 9].

- Етичне ставлення до колег та ефективна взаємодія в мультидисциплінарних командах передбачає підтримку професійної поваги, відкритості, та взаємної довіри між спеціалістами різних напрямків, які спільно працюють заради однієї мети — допомоги клієнту у подоланні залежності та поліпшенні його загального благополуччя.

Психологи повинні визнавати й поважати компетенції інших членів команди, таких як психіатри, наркологи, соціальні працівники та консультанти з питань залежності. Дослідження показують, що добре скоординовані команди мають до 40% вищу ефективність у збереженні клієнтів у терапії [11, С. 120]. Важливим є уникнення професійної конкуренції чи дискредитації методів колег перед клієнтами, оскільки це може підірвати довіру до всієї лікувальної програми. Розбіжності у підходах варто вирішувати через професійний діалог або етичні консультації.

Регулярні консультації та супервізії з колегами допомагають уникнути професійних помилок, покращують якість терапії та сприяють професійному





розвитку. Чітке розмежування ролей у команді підвищує ефективність лікування на 20–30% [9, С. 131]. Також важливим є повідомлення про етичні порушення колег, якщо вони загрожують безпеці чи благополуччю клієнтів, але робити це необхідно професійно та конфіденційно.

- Принцип соціальної відповідальності передбачає не лише надання індивідуальної терапевтичної допомоги, а й активну участь психологів у суспільному житті з метою зниження рівня алкоголізму, боротьби зі стигматизацією залежних осіб, просвітницької діяльності та розробки соціальних програм підтримки. Відповідно до етичного кодексу, психологи несуть відповідальність не лише перед клієнтами, а й перед суспільством загалом.

Проведення інформаційних кампаній про шкodu алкоголю та способи подолання залежності є важливою частиною роботи психологів у межах їхньої соціальної відповідальності. Дослідження показують, що просвітницькі програми, які допомагають виявляти ризики на ранніх етапах та формувати здорові звички, можуть знизити розвиток алкогольної залежності серед молоді до 35% [10, С. 9].

Оскільки алкогольна залежність часто супроводжується юридичними проблемами (керування автомобілем у нетверезому стані, сімейне насильство тощо), психологи можуть взаємодіяти з правоохоронними органами, медичними установами та соціальними службами. Така координація підвищує ефективність реабілітаційних програм і зменшує ризик рецидивів.

Залежні від алкоголю особи часто стикаються із стигматизацією та браком підтримки, що ускладнює звернення по допомогу. Психологи, працюючи з цією категорією клієнтів, стикаються із низкою етичних викликів, які включають баланс між конфіденційністю та обов'язковим звітуванням, отримання інформованої згоди від клієнтів у стані інтоксикації або абстиненції, а також справедливий розподіл обмежених ресурсів лікування. Крім того, важливо уникати конфлікту інтересів і подвійних стосунків, що можуть вплинути на об'єктивність терапії, тому потрібно розглянути їх детальніше.

- Конфіденційність і обов'язкове звітування. Дослідження, демонструють, що близько 67% психологів, які працюють у закладах лікування зловживання психоактивними речовинами, стикалися з етичними дилемами, пов'язаними із законами про обов'язкове звітування. Наприклад, розголошення фактів жорстокого поводження або погрози завдати шкоди собі або іншим змушують терапевтів порушувати конфіденційність з етичної та юридичної точки зору, що потенційно може вплинути на довіру в терапевтичних стосунках [12, С. 111].

- Отримання інформованої згоди при зниженій здатності клієнта до прийняття рішень. Згідно з дослідженням, майже 40% клієнтів, які проходять курс лікування від залежності, демонструють порушення здатності приймати рішення через гостру інтоксикацію речовиною або симптоми абстиненції.





Психологи повинні ретельно оцінювати спроможність клієнта, потенційно затримуючи офіційні процеси отримання згоди або використовуючи сурогатні підходи до прийняття рішень для етичного вирішення цих проблем [13, С. 224].

- Подвійні стосунки та управління кордонами. Подвійні стосунки виникають, коли психолог виконує кілька ролей одночасно, часто становлять етичні ризики в умовах лікування залежності. Було підкреслено, що близько 44% психологів щорічно стикаються з етичними конфліктами, пов'язаними з подвійними стосунками. Ці конфлікти можуть призвести до погіршення клінічного судження, скомпрометованої терапевтичної нейтральності або ненавмисної шкоди клієнтам [13, С. 226].

- Розподіл дефіцитних ресурсів. Додаткова етична дилема виникає щодо справедливого розподілу обмежених ресурсів лікування, таких як доступність медикаментозного лікування, місць для лікування в стаціонарі або спеціалізованих психологічних послуг. Встановлено, значні розбіжності в доступі до лікування серед соціально-економічно неблагополучних груп населення та меншин, підкреслюючи етичні дилеми щодо справедливого розподілу ресурсів. Їхні висновки показують, що етнічні меншини та соціально незахищені групи мають на 25–35% менший доступ до якісного лікування алкоголізму, що створює етичну напруженість між принципом справедливості і реальними обмеженнями ресурсів [14, С. 24].

- **Автономія клієнта та примусове лікування.** Ця проблема виникає, коли пацієнти не визнають своєї залежності та відмовляються від лікування. Дослідження показує, що примусова госпіталізація або лікування без добровільної згоди, хоч і може зменшити рівень рецидивів, порушує принцип автономії клієнта, створюючи етичну напруженість між правами особи та обов'язками суспільства.

- Рецидив як етична проблема в терапії, є типовою складовою процесу відновлення, однак питання про те, як реагувати на нього в терапевтичному контексті, залишається спірним. Одні програми можуть виключати клієнтів за повторне вживання алкоголю, в той час як інші адаптують стратегії лікування відповідно до потреб клієнта. За даними Національного інституту з проблем зловживання наркотиками (NIDA), 40–60% осіб, які проходять лікування від залежності, знову повертаються до вживання речовин, що змушує спеціалістів переглядати підходи до реабілітації [15].

- Конфлікт між підходами зменшення шкоди та повним утримання, полягає у виборі між стратегіями зменшення шкоди (наприклад, контрольоване вживання алкоголю або медикаментозна підтримка) і традиційними програмами повного утримання від вживання речовини. За дослідженнями, психологи часто відчують етичну дилему, обираючи між потенційною безпекою клієнта і традиційними установками на повне утримання. Такі проблеми можуть виникати орієнтовно у 50% випадків лікування алкогольної залежності, що вимагає уважної оцінки індивідуальних потреб клієнта [13, С. 219].





Для ефективного вирішення наведених вище дилем фахівцям необхідні чіткі механізми прийняття рішень та професійні ресурси, які підтримують їх у процесі пошуку оптимальних етичних рішень, а саме [5, С. 6; 14, С. 24]:

- Одним із ефективних підходів до розв'язання етичних дилем є використання структурованих моделей ухвалення рішень, зокрема моделі Кнаппа та Готтліба. Вона включає кілька етапів: ідентифікацію етичної проблеми, збір необхідної інформації (аналіз фактів, законодавчих актів, етичних норм), оцінку альтернативних дій з урахуванням можливих наслідків, консультації з колегами або експертами з етики, вибір оптимального рішення та його документування. Дослідження показує, що застосування таких моделей дозволяє знизити частоту етичних порушень на 30–40%, що сприяє підвищенню якості лікування та зміцненню довіри клієнтів.

- Регулярні консультації з етичними комітетами професійних організацій (APA, NAADAC) дозволяють психологам отримати незалежну експертну оцінку складних ситуацій. Ці комітети надають чіткі рекомендації, базуючись на досвіді та наукових дослідженнях. Встановлено, що психологи, які регулярно консультуються з комітетами з етики, мають суттєво нижчий рівень етичних порушень та скарг клієнтів.

- Постійна супервізія та професійні консультації з досвідченими колегами дозволяють психологам краще розуміти складні ситуації та своєчасно приймати правильні рішення. Вона дозволяє своєчасно помічати та виправляти професійні помилки, покращує навички ухвалення етичних рішень. Дослідження підтверджують, що супервізія допомагає зменшити ризик виникнення етичних конфліктів на 45–50%.

- Регулярна участь психологів у тренінгах, семінарах і конференціях з питань етики та залежностей значно знижує ризик виникнення етичних порушень. За даними дослідження, психологи, які регулярно навчаються питанням етики та новітнім методам терапії, демонструють на 35% вищу здатність до ефективного вирішення складних етичних ситуацій, що, в свою чергу, позитивно позначається на терапевтичних результатах.

- Етичний кодекс являється чітким орієнтиром для психологів у складних клінічних ситуаціях. Психологи, які регулярно звертаються до нього для вирішення питань, демонструють вищий рівень відповідальності та менш схильні до етичних помилок або професійних порушень.

- Активна міждисциплінарна взаємодія є важливим фактором розв'язання етичних дилем, оскільки часто етичні питання пов'язані не лише з психологічною допомогою, але й з медичними, соціальними або юридичними аспектами. Встановлено, що команди, які активно співпрацюють у вирішенні етичних питань, мають на 30% вищу ефективність лікування порівняно з тими, де така співпраця відсутня або неефективна.

- Ретельне документування на всіх етапах рішень дозволяє захистити психолога у разі юридичних чи етичних претензій, забезпечуючи чітке пояс-



нення причин і обґрунтування ухвалених стратегій перед клієнтами, колегами та етичними комісіями.

Проактивно керуючи цими етичними проблемами, психологи забезпечують професійну чесність, ефективну клінічну практику та покращення результатів для клієнтів у наркологічних закладах.

Висновки. Психологи, які працюють із людьми, залежними від алкоголю, повинні керуватися міжнародними етичними стандартами, які гарантують якісну, гуманну та професійну допомогу. Етичний кодекс охоплює дев'ять ключових принципів: доброчесність, конфіденційність, професійний розвиток, повагу до гідності клієнта, незалежність від особистих інтересів, недискримінацію, відповідальність за благополуччя клієнта, етичну взаємодію з колегами та соціальну відповідальність.

Робота з алкозалежними пацієнтами супроводжується численними етичними дилемами: захист конфіденційності, отримання інформованої згоди, подолання стигматизації, уникнення подвійних стосунків, справедливий розподіл ресурсів. Висока вразливість клієнтів та їхня обмежена здатність приймати усвідомлені рішення під час сп'яніння чи абстиненції ускладнюють цей процес.

Ефективне вирішення етичних питань потребує професійної підтримки, актуальних досліджень, безперервного навчання та дотримання міжнародних стандартів надання допомоги. Мультидисциплінарний підхід і співпраця з лікарями, соціальними працівниками та правниками мінімізують ризики та підвищують ефективність лікування.

Загалом, дотримання етичних стандартів у роботі психолога з алкозалежними пацієнтами гарантують прозорість і чесність у терапевтичних стосунках, підвищуючи довіру клієнта. Вони визначають чіткі рамки для вирішення конфліктів, забезпечують професійну компетентність і вимагають застосування науково обґрунтованих методів допомоги.

Література:

1. Алкоголь та психічне здоров'я: вплив та наслідки. URL: <https://phc.org.ua/news/alkogol-ta-psikhichne-zdorovya-vpliv-i-naslidki> (дата звернення: 18.03.2025).
2. Frieden T. R. A safer, healthier US: the Centers for Disease Control and Prevention, 2009–2016. *American Journal of Preventive Medicine*. 2017. Vol. 52, № 3. P. 263-275.
3. Rehm J., Mathers C., Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *The lancet*. 2009. Vol. 373, № 9682. P. 2223-2233.
4. Corey G., Corey M. S., Callanan P. Issues and ethics in the helping professions. Pacific Grove, CA : Brooks/Cole, 2024. 379 p.
5. Sorensen J. L., McCuistian C., Arnold E. A. Ethical Issues in Treating Substance Use Disorders: Counselor Perspectives. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2025. 1-10.
6. American Psychological Association. Ethical principles of psychologists and code of conduct. URL: <https://www.apa.org/ethics/code> (дата звернення: 18.03.2025).





7. Barry C. L., McGinty E. E., Pescosolido B. A., Goldman H. H. Stigma, discrimination, treatment effectiveness, and policy: public views about drug addiction and mental illness. *Psychiatric services*. 2014. Vol. 65, № 10. P. 1269-1272.

8. Younggren J. N., Gottlieb M. C. Managing risk when contemplating multiple relationships. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2004. Vol. 35, № 3. P. 255.

9. Hazelton L. D., Sterns G. L., Chisholm T. Decision-making capacity and alcohol abuse: clinical and ethical considerations in personal care choices. *General Hospital Psychiatry*. 2003. Vol. 25, № 2. P. 130-135.

10. Kelly J. F., Wakeman S. E., Saitz R. Stop talking 'dirty': clinicians, language, and quality of care for the leading cause of preventable death in the United States. *The American journal of medicine*. 2015. Vol. 128, № 1. P. 8-9.

11. McLellan A. T., Carise D., Kleber H. D. Can the national addiction treatment infrastructure support the public's demand for quality care. *Journal of substance abuse treatment*. 2003. Vol. 25, № 2. P. 117-121.

12. Azizi M., Shahhosseini Z. Challenges of reporting child abuse by healthcare professionals: A narrative review. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 2017. Vol. 4, № 3. P. 110-116.

13. Blume A. W. Seeking the middle way: G. Alan Marlatt and harm reduction. *Addiction research & theory*. 2012. Vol. 20, № 3. P. 218-226.

14. Roberts W., McKee S. A., Miranda Jr R., Barnett N. P. Navigating ethical challenges in psychological research involving digital remote technologies and people who use alcohol or drugs. *American Psychologist*. 2024. Vol. 79, № 1. P. 24.

15. NIDA. Treatment and Recovery. URL: <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/treatment-and-recovery> (дата звернення: 18.03.2025).

References:

1. Alkohol ta psykichne zdorovia: vplyv ta naslidky [Alcohol and mental health: impact and consequences] (n.d.). *phc.org.ua*. Retrieved from <https://phc.org.ua/news/alkogol-ta-psykichne-zdorovya-vplyv-i-naslidki> [in Ukrainian].

2. Frieden, T. R. (2017). A safer, healthier US: the Centers for Disease Control and Prevention, 2009–2016. *American Journal of Preventive Medicine*, 52(3), 263-275. [in English].

3. Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y., & Patra, J. (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *The lancet*, 373(9682), 2223-2233. [in English].

4. Corey, G., Corey, M. S., & Callanan, P. (2024). *Issues and ethics in the helping professions* (p. 379). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole. [in English].

5. Sorensen, J. L., McCuistian, C., Fokuo, J. K., Del Pino, H. E., Smith, J. D., Elahi, S., & Arnold, E. A. (2025). Ethical Issues in Treating Substance Use Disorders: Counselor Perspectives. *Journal of Psychoactive Drugs*, 1-10. [in English].

6. American Psychological Association. Ethical principles of psychologists and code of conduct. (n.d.). *apa.org*. Retrieved from <https://www.apa.org/ethics/code> [in English].

7. Barry, C. L., McGinty, E. E., Pescosolido, B. A., & Goldman, H. H. (2014). Stigma, discrimination, treatment effectiveness, and policy: public views about drug addiction and mental illness. *Psychiatric services*, 65(10), 1269-1272. [in English].

8. Younggren, J. N., & Gottlieb, M. C. (2004). Managing risk when contemplating multiple relationships. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(3), 255. [in English].

9. Hazelton, L. D., Sterns, G. L., & Chisholm, T. (2003). Decision-making capacity and alcohol abuse: clinical and ethical considerations in personal care choices. *General Hospital Psychiatry*, 25(2), 130-135. [in English].





10. Kelly, J. F., Wakeman, S. E., & Saitz, R. (2015). Stop talking 'dirty': clinicians, language, and quality of care for the leading cause of preventable death in the United States. *The American journal of medicine*, 128(1), 8-9. [in English].
11. McLellan, A. T., Carise, D., & Kleber, H. D. (2003). Can the national addiction treatment infrastructure support the public's demand for quality care. *Journal of substance abuse treatment*, 25(2), 117-121. [in English].
12. Azizi, M., & Shahhosseini, Z. (2017). Challenges of reporting child abuse by healthcare professionals: A narrative review. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 4(3), 110-116. [in English].
13. Blume, A. W. (2012). Seeking the middle way: G. Alan Marlatt and harm reduction. *Addiction research & theory*, 20(3), 218-226. [in English].
14. Roberts, W., McKee, S. A., Miranda Jr, R., & Barnett, N. P. (2024). Navigating ethical challenges in psychological research involving digital remote technologies and people who use alcohol or drugs. *American Psychologist*, 79(1), 24. [in English].
15. NIDA. Treatment and Recovery. (n.d.). nida.nih.gov. Retrieved from: <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/treatment-and-recovery> [in English].

