



УДК: 159.9:331.44:159.964.2

[https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-9\(49\)-1327-1338](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-9(49)-1327-1338)

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

ФАКТОРИ РИЗИКУ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ТА ІНШИХ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН ПСИХОЛОГАМИ

Анотація. У статті здійснено теоретичний аналіз факторів ризику вживання алкоголю та інших психоактивних речовин (далі – ПАР) серед практикуючих психологів.

Підкреслено, що професійна діяльність психолога вимагає високого рівня емоційної залученості, інтелектуальної напруги та стресостійкості. Щоденна взаємодія з психотравмуючими подіями клієнтів, їхніми емоційними кризами, психопатологічними станами та конфліктними ситуаціями значно впливає на психологічну стабільність фахівця. У разі відсутності належної підтримки, стійких механізмів саморегуляції чи профілактичних стратегій, зростає ризик використання ПАР, як способу тимчасового емоційного розвантаження або уникнення болісного досвіду.

Мета статті полягає в теоретичному аналізі факторів ризику, пов'язаних із вживанням алкоголю та інших наркотичних речовин серед психологів.

Встановлено, що до основних факторів ризику відносять: хронічний робочий стрес і професійне вигорання, емоційне навантаження та втому від співчуття, професійну ізоляцію та обмежену підтримку, конфіденційність і страх втратити професійну репутацію, психологічну вразливість і супутні психічні розлади, особистісні риси (перфекціонізм, високий рівень тривожності), травматичний досвід у минулому, генетичну схильність і сімейний анамнез залежності, а також доступність ПАР і нормалізацію вживання в професійному середовищі.

Окремо підкреслено, що ці чинники рідко діють ізольовано — у більшості випадків вони взаємодіють, підсилюючи одне одного, що створює комплексну, кумулятивну систему стресового впливу. У таких умовах ризик використання ПАР як засобу емоційного «виходу» значно зростає.

Зловживання психоактивними речовинами серед психологів несе серйозні ризики, а саме: етичні — порушення конфіденційності, ризик шкоди для клієнтів, втрата професійної доброчесності; Професійні — зниження клінічної ефективності, прийняття помилкових рішень, ризик втрати ліцензії (акредитації, спеціалізації, сертифікації) або дисциплінарні заходи; Особисті — погіршення



психічного й фізичного здоров'я, деструкція міжособистісних зв'язків, зниження якості життя. Таким чином, підтримка психічного здоров'я та професійної стійкості психологів має розглядатися не лише як індивідуальна відповідальність, а як етичний обов'язок професійної спільноти.

Ключові слова: психолог, професійна діяльність, залежність, наркотичні речовини, алкоголь, фактори ризику.

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, <https://orcid.org/0000-0002-3046-9841>

RISK FACTORS FOR ALCOHOL AND OTHER DRUG USE BY PSYCHOLOGISTS

Abstract. The article presents a theoretical analysis of the risk factors for the use of alcohol and other psychoactive substances (PAS) among practicing psychologists.

It is emphasized that the professional activity of a psychologist requires a high level of emotional involvement, intellectual tension and stress resistance. Daily interaction with clients' traumatic events, their emotional crises, psychopathological conditions and conflict situations significantly affects the psychological stability of a specialist. In the absence of adequate support, stable mechanisms of self-regulation or prevention strategies, the risk of using substances as a way of temporary emotional relief or avoidance of painful experiences increases.

The purpose of the article is to theoretically identify risk factors associated with the use of alcohol and other drugs among psychologists.

It has been established that the main risk factors include: chronic work stress and professional burnout, emotional stress and compassion fatigue, professional isolation and limited support, confidentiality and fear of losing professional reputation, psychological vulnerability and concomitant mental disorders, personality traits (perfectionism, high anxiety), traumatic experiences in the past, genetic predisposition and family history of addiction, as well as the availability of substances and normalization of use in the professional environment.

It is emphasized that these factors rarely act in isolation - in most cases, they interact, reinforcing each other, which creates a complex, cumulative system of stressful effects. In such circumstances, the risk of using substances as a means of emotional "escape" increases significantly.

Substance abuse among psychologists carries serious risks, namely: ethical - breach of confidentiality, risk of harm to clients, loss of professional integrity; Professional - decrease in clinical effectiveness, making wrong decisions, risk of losing a license or disciplinary measures; Personal - deterioration of mental and physical health, destruction of interpersonal relationships, decrease in quality of life.



Thus, maintaining the mental health and professional resilience of psychologists should be viewed not only as an individual responsibility, but also as an ethical duty of the professional community.

Keywords: psychologist, professional activity, addiction, drugs, alcohol, risk factors.

Постановка проблеми. Професійна діяльність психолога вимагає високої емоційної залученості, інтелектуальної напруги та стресостійкості. Щоденна робота з людськими переживаннями, травмами та складними життєвими ситуаціями створює значне навантаження, що може впливати на психоемоційне благополуччя фахівця. Хоча психологи є провідниками у сфері психічного здоров'я, вони не застраховані від труднощів, зокрема — від зловживання психоактивними речовинами (далі – ПАР).

На жаль, дослідження демонструють, що проблема вживання ПАР серед психологів має не лише особистісний, а й професійний вимір. Так, за даними досліджень, 61% психологів знали колег, чиї професійні функції постраждали через зловживання алкоголем чи наркотиками. А, також близько 10% практикуючих психологів у різні періоди своєї кар'єри мали особистий досвід зловживання алкоголем, причому значна частина з них не зверталася по професійну допомогу [1, С. 247]. Подібні результати підтверджують, що більшість фахівців у сфері психічного здоров'я уникають звернення по допомогу саме через побоювання професійних наслідків, що, у свою чергу, підвищує ризик хронічності перебігу залежності та ускладнює відновлення.

Зважаючи на те, що зловживання психоактивними речовинами суттєво порушує клінічне мислення, знижує ефективність терапевтичної взаємодії та підриває етичну відповідальність психолога, ця проблема потребує глибокого та системного дослідження. Йдеться не лише про ризики для особистого здоров'я і професійного благополуччя фахівця — наслідки можуть безпосередньо впливати на якість психологічної допомоги, безпеку клієнтів і рівень суспільної довіри до професії загалом.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Серед провідних дослідників, які зробили значний внесок у вивчення проблеми вживання алкоголю та інших психоактивних речовин серед психологів, варто відзначити К. S. Pope, С. R. Figley, Р. A. Rupert, В. E. Bride, J. E. Barnett та інших. Їхні праці заклали підґрунтя для розуміння факторів ризику, професійних наслідків та бар'єрів до отримання допомоги. Втім, ця проблема усе ще залишається недостатньо вивченою.

Мета статті полягає в теоретичному аналізі факторів ризику, пов'язаних із вживанням алкоголю та інших наркотичних речовин серед психологів.

Виклад основного матеріалу. У сучасних умовах психологи відіграють ключову роль у підтримці психічного здоров'я суспільства, виступаючи не лише як фахівці, що надають допомогу, а й як носії високих етичних стандартів,



професійної витримки та особистої стійкості. Однак за фасадом професіоналізму та турботи часто приховується значне емоційне навантаження, з яким сам фахівець залишається наодинці. Зовнішня впевненість і компетентність не завжди свідчать про внутрішній баланс і психоемоційне благополуччя самого психолога.

Психологічна практика, попри свою важливу соціальну місію, нерідко супроводжується хронічним стресом, перевантаженням, тривалими контактами з травматичними історіями клієнтів, емоційно виснажливими ситуаціями, непередбачуваністю клінічних випадків та високою відповідальністю за життя і благополуччя інших людей. Цей стрес може накопичуватись поступово, створюючи невидимий, але глибокий тиск на фахівця. За відсутності ефективних стратегій самодопомоги, регулярної супервізійної підтримки або простору для емоційного розвантаження, психолог ризикує втратити внутрішній ресурс. У таких умовах неадаптивні способи зниження емоційного напруження, зокрема вживання алкоголю чи інших психоактивних речовин, можуть стати небезпечною, хоча й тимчасовою, формою «саморегуляції».

З огляду на це, потрібно детально розглянути фактори ризику, що можуть сприяти розвитку залежностей саме серед психологів фахівців, які водночас допомагають іншим, але не завжди мають або дозволяють собі отримати допомогу для себе. **До основних факторів ризику розвитку залежностей серед психологів належать:**

- Робочий стрес. Психологічна практика супроводжується постійним емоційним навантаженням, інтенсивною взаємодією з клієнтами у кризових станах та необхідністю тривалого фокусування на складних особистісних переживаннях інших. Терапевти щодня мають справу з історіями травми, болю, втрат і психопатології, що за умов недостатньої психологічної гігієни, може спричинити серйозне емоційне виснаження. Такий вплив часто призводить до розвитку вторинної травматизації — процесу, за якого світогляд, цінності та емоційна стабільність фахівця поступово трансформуються під впливом переживань клієнтів.

Окрім того, вторинний травматичний стрес проявляється у психолога симптомами, подібними до ПТСР, включаючи нав'язливі образи, підвищену збудливість і уникнення. Ці стани посилюються хронічним співпереживанням і можуть залишитися непоміченими, якщо спеціаліст не має адекватних навичок саморефлексії та підтримки [2, С. 1434].

Не менш суттєвим є вплив неясності професійних ролей і зниження задоволеності роботою. Відсутність чітких очікувань, надмірна адміністративна відповідальність і суперечливі вимоги клієнтів або установи формують фрустраційне поле, у якому зростає ризик дезадаптивної поведінки [3, С. 168].

- Професійне вигорання, зазвичай розуміють як синдром, що виникає внаслідок хронічного, некерованого стресу на робочому місці, що характеризується трьома ключовими вимірами: переважне емоційне виснаження, цинізм



або деперсоналізація (відсторонена, бездушна реакція на клієнтів або роботу), а також відчуття зниження особистих досягнень або неефективності. Це не просто поганий день чи тиждень, а скоріше кінцева точка поступового процесу, що підживлюється кумулятивним впливом стресорів, які обговорювалися раніше, піддаючись дистресу, ізоляції, тиску продуктивності та обмеженням [4, С. 253].

Поєднання пористих меж між роботою та особистим життям, призводить до недостатнього відновлення та розвитку вигорання, яке створює стан глибокого виснаження. Коли психологи емоційно виснажені, відчувають себе відірваними від своєї роботи, сумніваються у своїй ефективності та намагаються відключитися, їхня здатність до здорового подолання значно зменшується. У такому виснаженому стані алкоголь чи інші наркотики можуть представляти сприйняте швидке рішення — спосіб заглушити втому, тимчасово уникнути почуття цинізму чи неадекватності або штучно створити відчуття відстороненості від величезних робочих вимог [4, С. 246].

- Емпатійна напруга та втома від співчуття. Терапевтичний процес значною мірою покладається на емпатію — здатність розуміти та розділяти почуття іншого. Незважаючи на те, що постійний емпатійний зв'язок із клієнтами, які переживають труднощі, важливий, він може призвести до втоми від співчуття, яку часто називають «вартістю догляду». Вторинна травматизація особливо виникає, коли фахівці відчувають симптоми, схожі на ПТСР, як прямий наслідок повторного контакту з розповідями про травми клієнтів. Підкреслено, що близько 15–25% терапевтів, які часто працюють з травмованим населенням, відчувають клінічно значущі симптоми вторинної травми [2, С. 1439]. Це проявляється глибоким емоційним і фізичним виснаженням, зниженою здатністю до емпатії та відчуттям безпорадності, що виникає через постійну потребу реагувати на потреби населення, яке страждає. Також симптоми можуть включати нав'язливі думки, підвищене збудження та емоційне заціпеніння. Дослідження показали, що майже 70% фахівців у сфері психічного здоров'я повідомили, що відчували принаймні один симптом вторинного травматичного стресу, і ці спеціалісти часто вдавалися до алкоголю чи інших речовин, щоб полегшити емоційний дистрес і тривогу, спричинені їх професійним впливом [5, С. 64].

- Професійна ізоляція значною мірою сприяє вразливості психологів до зловживання психоактивними речовинами, особливо серед тих, хто працює в приватній практиці. Згідно з дослідженнями, близько 60% психологів, які займаються індивідуальною практикою, повідомили, що відчувають ознаки професійної ізоляції, що прямо корелює з вищим рівнем стресу та нижчим рівнем задоволеності роботою [6, С. 205].

Відсутність зворотного зв'язку та підтримуючих колегіальних стосунків суттєво знижує ймовірність вчасного виявлення ранніх ознак професійних труднощів, зокрема зловживання психоактивними речовинами. Це, у свою чергу, ускладнює своєчасне втручання та сприяє поглибленню проблеми.



Дослідження показують, що психологи, які працюють в умовах професійної ізоляції, частіше повідомляють про використання алкоголю, як засобу подолання дистресу, спричиненого відчуттям самотності, нестачею підтримки та обмеженим доступом до можливостей емоційної розрядки чи професійної рефлексії.

Окрім безпосереднього емоційного навантаження клінічної роботи, саме організаційна структура й особливості професійної діяльності психолога можуть сприяти ізоляції, що підсилює хронічний стрес і збільшує ймовірність звернення до дезадаптивних механізмів.

- Обмеження конфіденційності. На відміну від представників інших професій, які можуть відкрито ділитися робочими труднощами з партнерами, друзями чи родичами, психологи обмежені етичними стандартами конфіденційності, що не дозволяють їм обговорювати специфіку своєї практики за межами професійного середовища. Навіть під час супервізії чи колегіальних консультацій, обговорення залишається формалізованим і не завжди забезпечує емоційну підтримку, аналогічну неформальному спілкуванню.

Це створює відчуття ізоляції та внутрішнього тиску, оскільки психолог залишається сам на сам із напруженим емоційним контекстом своєї роботи. У таких умовах вживання алкоголю чи інших психоактивних речовин може стати дисфункціональною, але доступною стратегією для тимчасового полегшення самотності, зниження емоційної напруги та приглушення внутрішніх переживань, пов'язаних із професійною діяльністю [7, С. 1].

- Певні психологічні характеристики суттєво підвищують вразливість фахівців до використання психоактивних речовин, як способу подолання емоційного навантаження. Зокрема, високий рівень невротизму, перфекціонізм і самокритичність визнані серед провідних індивідуальних чинників ризику, що сприяють деструктивним копінг-стратегіям.

Невротизм, який передбачає схильність до емоційної нестабільності, тривожності, внутрішньої напруги та коливань настрою, асоціюється з підвищеним рівнем професійного стресу і втоми. Дослідження свідчать, що психологи з високим рівнем невротизму частіше демонструють симптоми емоційного виснаження і з більшою ймовірністю вдаються до вживання ПАР [8, С. 49].

Перфекціонізм та надмірна самокритика — ще одна поширена характеристика серед психологів — можуть підвищувати вразливість до вигорання.

Постійне прагнення до ідеального результату, невдоволення власними досягненнями, а також відчуття професійної неадекватності створюють додаткове психоемоційне навантаження. Як показують дослідження, такі фахівці часто переживають знижену задоволеність роботою і мають більший ризик звернення до психоактивних речовин, як засобу емоційної компенсації [9, С. 21].

Окрім того, труднощі з побудовою здорових професійних і особистих меж часто призводять до посиленого емоційного залучення, що негативно



позначається на стресостійкості. Психологи, які не розмежовують власні емоції й переживання клієнтів, частіше повідомляють про втому, професійне вигорання та використання шкідливих стратегій подолання [3, С. 168]. Немоżliвість зберігати баланс між роботою та особистим життям ускладнює процес емоційного відновлення та збільшує ризик залежності, як форми втечі від хронічного напруження.

- Страх виглядати вразливим. Постійний тиск відповідати уявленню про впевненого та стійкого фахівця нерідко формує глибокий страх демонструвати власні труднощі або емоційну нестабільність. Визнання вигорання, емоційних труднощів або навіть невпевненості може сприйматися, як професійна невдача або зрада очікуваної ролі експерта. Часто існує значний страх перед осудом з боку колег, керівників або ліцензійних органів, а також занепокоєння, що розкриття особистих труднощів, зокрема таких, як вживання психоактивних речовин, може поставити під загрозу їхню кар'єру. Цей страх сприяє небажанню серед психологів шукати персональної терапії чи підтримки в їхніх власних труднощах, а дослідження визначають стигматизацію та занепокоєння щодо конфіденційності, як основні перешкоди для доступу до психіатричної допомоги в рамках професії.

Поєднання інтенсивного тиску продуктивності та страху показати вразливість створює небезпечну динаміку. Психологи, які борються під таким тягарем, можуть відчувати себе в пастці, потребуючи підтримувати фасад ідеального функціонування, маючи справу зі значним внутрішнім стражданням. У цьому контексті алкоголь чи інші наркотики можуть таємно вживатися, як спосіб впоратися із занепокоєнням потенційною невдачею, придушенням всепоглинаючого почуття або впоратися зі стресом від підтримання нереалістичного образу компетентності, уникаючи при цьому передбачуваного ризику звернення по допомогу [10, С. 150].

- Психологи з сімейним минулим, пов'язаним із алкогольною чи наркотичною залежністю, мають підвищений ризик розвитку проблем, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, як через генетичний вплив, так і через вплив навколишнього середовища. Дослідження припускають, що близько 50–60% ризику алкоголізму можна віднести до спадкових факторів [11, С. 933]. Ця генетична вразливість схиляє людей, у тому числі психологів, до підвищеної чутливості до речовин, порушення саморегуляції та підвищеної поведінки, пов'язаної з пошуком винагороди, що значно підвищує ризик розвитку розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин. Психологи, незважаючи на свою професійну підготовку та обізнаність, не звільнені від цих генетичних ризиків, які в поєднанні з професійними стресовими факторами можуть значно збільшити ймовірність вживання ПАР.

- Вплив травми, особливо в дитинстві (часто класифікується як несприятливий досвід дитинства), тісно корелює з підвищеним ризиком розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин у подальшому житті.



Невирішена травма може призвести до хронічної емоційної дерегуляції, тривоги, депресії та симптомів ПТСР. Багато людей вдаються до вживання алкоголю чи наркотиків як до форми самолікування, намагаючись впоратися з важкими психологічними симптомами — приглушити нав'язливі спогади, знизити рівень тривожної настороженості або хоча б тимчасово уникнути емоційного перевантаження, яке здається непереборним. Хоча психологи навчені допомагати іншим переживати травму, їхній власний невирішений минулий досвід залишається значним особистим фактором ризику [5, С. 64].

- Доступ до психоактивних речовин. Встановлено, що медичні працівники, включаючи психологів, часто мають легший доступ до речовин завдяки більшому наявному доходу та професійній автономії. Дослідження демонструють, що серед опитаних медичних працівників близько 32% визнали, що їхній дохід і соціальне становище сприяли частому вживанню алкоголю та випадковому зловживанню ліками, що відпускаються за рецептом [12, С. 78].

- Вплив колег, які вживають психоактивні речовини, підвищує ймовірність того, що психологи приймуть подібну поведінку через вплив однолітків і соціальне моделювання. Психологи, так само як інші професіонали, сприйнятливі до норм і поведінки однолітків у своїх професійних колах, особливо щодо вживання алкоголю під час соціальних і професійних зустрічей. Згідно з дослідженнями, близько 67% медичних працівників, включаючи психологів, зазначили, що спостереження за колегами, які вживають алкоголь, впливають на їх власне ставлення та поведінку до споживання психоактивних речовин [13, С. 617]. Підкреслено, що професіонали мають тенденцію відповідати сприйнятим соціальним нормам, які встановлені колегами, таким чином нормалізуючи вживання алкоголю та випадкових наркотиків у професійному контексті.

- Професійна культура та домінантні уявлення в психології значною мірою впливають на готовність фахівців визнавати наявність проблем із вживанням психоактивних речовин та звертатися по допомогу. Стигматизація, побоювання професійних наслідків і недостатньо ефективна організаційна підтримка сприяють замовчуванню таких проблем у професійному середовищі.

Стигма, пов'язана з визнанням залежності, є однією з головних перешкод на шляху до лікування. За даними досліджень, близько 60% психологів не наважуються звернутися по допомогу саме через страх осуду з боку колег та потенційні наслідки для своєї кар'єри [10, С. 150]. Укорінене уявлення про те, що залежність є ознакою слабкості або професійної некомпетентності, лише посилює внутрішній опір, що веде до хронічного перебігу проблеми, її ускладнення та зростання ризиків як для самого фахівця, так і для його клієнтів.

Страх кар'єрних наслідків також значною мірою заважає психологам звертатися за необхідною допомогою. Виявлено, що майже 70% психологів з особистим досвідом зловживання психоактивними речовинами або проблемами психічного здоров'я вагалися звертатися за професійною допомогою через



побоювання щодо конфіденційності та потенційного негативного впливу на їх кар'єру, включаючи втрату професійної ліцензії (акредитації, спеціалізації, сертифікації) або шкоду їх репутації [1, С. 247]. Цей страх призводить до запізнілого втручання, посилюючи психологічний дистрес людини та потенційно посилюючи її залежність від неадаптивних стратегій подолання, таких як зловживання психоактивними речовинами.

Окрім того, організаційна культура, яка характеризується обмеженою або неефективною політикою вживання психоактивних речовин, ще більше посилює ці проблеми. Виявлено, що близько 80% опитаних психологів не знали про доступні програми допомоги колегам, розроблені для боротьби зі зловживанням ПАР в їхніх професійних організаціях [6, С. 205]. Відсутність чітких, конфіденційних і доступних механізмів втручання в професійному середовищі відлякує психологів від пошуку своєчасної підтримки.

Розглянуті професійні, особистісні та організаційні фактори ризику надзвичайно рідко діють окремо. У більшості випадків вони взаємопов'язані й взаємно підсилюють одне одного, формуючи комплексну систему стресових впливів, яка істотно підвищує вразливість психолога до дезадаптивних стратегій подолання.

Наприклад, поєднання емоційного виснаження, неясності професійної ролі та відсутності належної підтримки з боку колег або організації може створити критичне емоційне середовище, в якому вживання речовин сприймається, як єдиний доступний спосіб зменшити внутрішню напругу.

Сукупний ефект таких факторів зазвичай перевищує просту арифметичну суму їхнього впливу, спричиняючи синергетичний ефект ризику, який ускладнює як діагностику проблеми, так і реалізацію ефективних профілактичних та інтервенційних заходів. Ця взаємодія створює складне тло для розвитку залежності, що нерідко залишається непоміченим до появи серйозних наслідків.

Наслідки вживання психоактивних речовин серед психологів можуть бути далекосяжними як для самого спеціаліста, так і для його пацієнтів, колег і репутації професії загалом, а саме [7, С. 1]:

- Зловживання психоактивними речовинами серед психологів несе в собі значні етичні та професійні ризики, потенційно призводячи до погіршення суджень, скомпрометованого догляду за клієнтами та порушення професійних етичних стандартів. Порушення професійної діяльності внаслідок вживання алкоголю чи наркотиків серйозно підриває здатність психологів надавати ефективну, етичну та відповідальну допомогу, створюючи прямий ризик для добробуту клієнта.

- Юридичні наслідки вживання психоактивних речовин психологами можуть бути надзвичайно серйозними — від дисциплінарних стягнень і претензій щодо професійної недбалості до повної втрати ліцензії (сертифікації, акредитації, спеціалізації) на практику. З огляду на етичні зобов'язання та високу відповідальність перед клієнтами, будь-яка клінічна діяльність у стані



алкогольного чи наркотичного сп'яніння порушує як правові норми, так і професійний етичний кодекс.

Згідно з дослідженнями, близько 20% усіх дисциплінарних справ проти психологів, що розглядаються державними ліцензійними комісіями у США, були прямо пов'язані з вживанням ПАР та супутніми порушеннями — такими як ведення практики в непридатному стані, фальсифікація документації або порушення конфіденційності. Такі порушення, як правило, тягнуть за собою формальні розслідування, тимчасове призупинення професійної діяльності або, у тяжких випадках, остаточне відкликання ліцензії (сертифікації, акредитації, спеціалізації).

- Вживання ПАР завдає суттєвої шкоди особистому життю психологів, зокрема призводить до погіршення як фізичного, так і психічного здоров'я. Хронічне вживання речовин часто супроводжується порушенням сну, ослабленням імунної системи, тривожними розладами, депресією та емоційною нестабільністю. Ці наслідки нерідко тісно переплетені з початковими стресовими чинниками, які сприяли розвитку залежності — професійним вигоранням, емоційною ізоляцією, внутрішніми конфліктами. У результаті формується замкнене коло, де зловживання речовинами одночасно є реакцією на стрес і джерелом подальшого погіршення стану.

- Сімейна динаміка також зазнає глибоких негативних змін під впливом вживання наркотичних речовин. Залежність психолога може спричинити постійне емоційне напруження в інтимних стосунках, зростання конфліктів, нехтування батьківськими обов'язками та поступове емоційне віддалення від близьких.

Приховування, заперечення проблеми та нестабільність поведінки часто руйнують довіру та відкритість, що є фундаментом здорових стосунків. З часом це може підірвати сімейну згуртованість і зменшити ефективність родинної підтримки як ресурсу. У складніших випадках зловживання ПАР стає причиною розлучень, судових суперечок щодо опіки над дітьми та глибокої соціальної ізоляції, ще більше ускладнюючи шлях до відновлення.

Висновки. Вживання психоактивних речовин серед психологів є багатовимірною проблемою, зумовленою поєднанням професійних, особистісних, культурних та системних чинників. До ключових факторів ризику належать: хронічний робочий стрес, емоційне виснаження, втома від співчуття, вторинна травматизація, професійна ізоляція, особистісні риси (зокрема перфекціонізм, тривожність, високий рівень самокритичності), а також супутні психічні розлади й негативний сімейний анамнез. Вразливість посилюється легким доступом до психоактивних речовин, а також впливом професійного середовища, в якому зловживання алкоголем може сприйматися, як частина неформальної норми чи спосіб зняття напруги.

Наслідки зловживання ПАР виходять далеко за межі особистого добробуту психолога — вони безпосередньо впливають на якість клінічного мислення,



здатність до прийняття відповідальних рішень, дотримання етичних стандартів, безпеку клієнтів і збереження професійної репутації та ліцензії (сертифікації, акредитації, спеціалізації). В умовах високої відповідальності та вразливості клієнтів навіть незначні відхилення можуть мати серйозні наслідки.

Отже, забезпечення психічного здоров'я та стійкості самих психологів є не просто особистою справою, а професійним і етичним імперативом. Підтримка добробуту фахівців має розглядатися як складова професійної компетентності та як важливий аспект реалізації принципів доброзичливості, незаподіяння шкоди й турботи, що лежать в основі психологічної практики.

Література:

1. Pope K. S., Tabachnick B. G. Therapists as patients: A national survey of psychologists' experiences, problems, and beliefs. *Professional Psychology: Research and Practice*. 1994. Vol. 25, № 3. P. 247.
2. Figley C. R. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology*. 2002. Vol. 58, № 11. P. 1433-1441.
3. Rupert P. A., Miller A. O., Dorociak K. E. Preventing burnout: What does the research tell us?. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2015. Vol. 46, № 3. P. 168.
4. Zapf D. Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations. *Human resource management review*. 2002. Vol. 12, № 2. P. 237-268.
5. Bride B. E. Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social work*. 2007. Vol. 52, № 1. P. 63-70.
6. Barnett J. E., Hillard D. Psychologist distress and impairment: The availability, nature, and use of colleague assistance programs for psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2001. Vol. 32, № 2. P. 205.
7. Smith P. L., Moss S. B. Psychologist impairment: What is it, how can it be prevented, and what can be done to address it?. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2009. Vol. 16, № 1. P.1.
8. Bakker A. B., Van Der Zee K. I., Dollard M. F. The relationship between the big five personality factors and burnout: A study among volunteer counselors. *The Journal of social psychology*. 2006. Vol. 146, № 1. P. 31-50.
9. D'souza F., Egan S. J., Rees C. S. The relationship between perfectionism, stress and burnout in clinical psychologists. *Behaviour Change*. 2011. Vol. 28, № 1. P. 17-28.
10. Bearse J. L., McMinn M. R., Seegobin W., Free K. Barriers to psychologists seeking mental health care. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2013. Vol. 44, № 3. P. 150.
11. Kendler K. S., Prescott C. A., Neale M. C. The structure of genetic and environmental risk factors for common psychiatric and substance use disorders in men and women. *Archives of general psychiatry*. 2003. Vol. 60, № 9. P. 929-937.
12. Trinkoff A. M., Storr C. L. Substance use among nurses: Differences between specialties. *Journal of Addictions Nursing*. 1998. Vol. 10, № 2. P. 77-84.
13. Bennett J. B., Lehman W. E. Workplace drinking climate, stress, and problem indicators: assessing the influence of teamwork (group cohesion). *Journal of Studies on Alcohol*. 1998. Vol. 59, № 5. P. 608-618.

References:

1. Pope, K. S., & Tabachnick, B. G. (1994). Therapists as patients: A national survey of psychologists' experiences, problems, and beliefs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25(3), 247 [in English].





2. Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology*, 58(11), 1433-1441 [in English].
3. Rupert, P. A., Miller, A. O., & Dorociak, K. E. (2015). Preventing burnout: What does the research tell us?. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(3), 168 [in English].
4. Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations. *Human resource management review*, 12(2), 237-268 [in English].
5. Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social work*, 52(1), 63-70 [in English].
6. Barnett, J. E., & Hillard, D. (2001). Psychologist distress and impairment: The availability, nature, and use of colleague assistance programs for psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(2), 205 [in English].
7. Smith, P. L., & Moss, S. B. (2009). Psychologist impairment: What is it, how can it be prevented, and what can be done to address it?. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(1), 1 [in English].
8. Bakker, A. B., Van Der Zee, K. I., & Dollard, M. F. (2006). The relationship between the big five personality factors and burnout: A study among volunteer counselors. *The Journal of social psychology*, 146(1), 31-50 [in English].
9. D'souza, F., Egan, S. J., & Rees, C. S. (2011). The relationship between perfectionism, stress and burnout in clinical psychologists. *Behaviour Change*, 28(1), 17-28 [in English].
10. Bearse, J. L., McMinn, M. R., Seegobin, W., & Free, K. (2013). Barriers to psychologists seeking mental health care. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(3), 150 [in English].
11. Kendler, K. S., Prescott, C. A., & Neale, M. C. (2003). The structure of genetic and environmental risk factors for common psychiatric and substance use disorders in men and women. *Archives of general psychiatry*, 60(9), 929-937 [in English].
12. Trinkoff, A. M., & Storr, C. L. (1998). Substance use among nurses: Differences between specialties. *Journal of Addictions Nursing*, 10(2), 77-84 [in English].
13. Bennett, J. B., & Lehman, W. E. (1998). Workplace drinking climate, stress, and problem indicators: assessing the influence of teamwork (group cohesion). *Journal of Studies on Alcohol*, 59(5), 608-618 [in English].