

КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Соціально-психологічні чинники вживання психоделічних речовин

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-221 групи

Спеціальності 053 Психологія

Освітньо-професійна програма

Клінічна психологія

Горшкової В.В.

(прізвище та ініціали)

Керівник

д.мед.н.,

Полшкова С.Г.

(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 10 від « 24 » червня 2024р.

Зав. кафедри клінічної психології

д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.

підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології

к.психол.н., Трофімова Д.О.

підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ–2024

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНИЙ АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ВЖИВАННЯ ПСИХОДЕЛІЧНИХ РЕЧОВИН	
1.1 Історія вживання та дослідження психоделічних речовин та їх впливу на психіку і особистість	9
1.2 Соціально-психологічні чинники вживання психоделічних речовин	16
1.3 Взаємозв'язок особистісних особливостей та вживання психоделічних речовин	18
Висновки до розділу I	24
РОЗДІЛ II. МЕТОДИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ВЖИВАННЯ ПСИХОДЕЛІЧНИХ РЕЧОВИН	
2.1 Підходи до дослідження особистості	27
2.2 Доцільність та актуальність використаних методик	30
2.3 Організація та проведення емпіричного дослідження	39
Висновки до розділу II	47
РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ВЖИВАННЯ ПСИХОДЕЛІЧНИХ РЕЧОВИН	
3.1 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження	48
3.2 Актуальність та важливість груп інтеграції психоделічного досвіду	73
3.3 Організація та проведення груп інтеграції психоделічного досвіду, практичні кейси	76

Висновки до розділу III	80
ВИСНОВКИ	83
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	90
ДОДАТКИ	101

ВСТУП

Психоделічні речовини — це клас сполук, що спричиняють зміни в свідомості та сприйнятті. Вони можуть викликати широкий спектр ефектів, включаючи галюцинації, ейфорію, зміну сприйняття часу та простору, а також фундаментальні зміни в мисленні та емоціях (Strassman, 1995; Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies, 2007) [85, 57].

Психоделічні речовини були відомі людству протягом тисячоліть, та використовувалися в релігійних та духовних цілях у багатьох культурах (Hofmann, 1980; Nichols, 2004) [42, 69]. У 20 столітті психоделіки стали популярними в рамках руху за психічну свободу, однак їх також часто пов'язували з контркультурою та небезпекою. Це призвело до зростання суспільного занепокоєння щодо цих речовин, що, в свою чергу, призвело до обмеження досліджень, і у 1960-х роках вони були заборонені в більшості країн світу, включаючи США та Великобританію. Це зробило проведення досліджень цих речовин дуже складним або й взагалі неможливим.

Протягом останніх десятиліть дослідження психоделічних речовин зазнали значного відродження після тривалого періоду заборон та соціальних табу. У сучасному суспільстві питання вживання психоделічних речовин набуло особливої актуальності у зв'язку з їхнім зростаючим використанням та дослідженням у контексті психотерапії, креативності та духовних практик.

Психоделіки, такі як псилоцибін, LSD, MDMA та інші, часто асоціюються з ризиками для психічного та фізичного здоров'я, проте останні дослідження вказують на їх потенційні терапевтичні властивості, як то вплив на залежність від нікотину (Johnson, 2016) [46] або потенціал псилоцибіну в лікуванні депресії та тривожності (Griffiths, 2016) [39].

Значна частина досліджень в цій області зосереджується на біологічних та нейропсихологічних аспектах дії психоделіків (Nichols, 2016) [68]. Проте, менш вивченою залишається соціально-психологічна сторона, яка охоплює мотиваційні та особистісні фактори. Наприклад, дослідження McGlothlin та Arnold (2018) [62] підкреслюють, що мотивація вживання психоделіків часто пов'язана з пошуком нових переживань та самопізнанням. Дослідження також показують, що особи з високим рівнем інтолерантності до невизначеності частіше використовують психоделіки для подолання екзистенційних криз (Griffiths, 2018) [38].

В Україні, де спостерігається зміна соціальних і культурних умов, особливо за умов повномасштабної війни, дослідження таких речовин стає особливо актуальним. Це дослідження має на меті розширення наукового розуміння соціально-психологічних чинників вживання психоделічних речовин, в першу чергу в українському суспільстві.

Однією з цілей даного дослідження є більш глибоке розуміння особистісних якостей людей, що вживають психоделічні речовини, та можливих позитивних ефектів від цього. Для цього важливо враховувати культурні та соціальні контексти. Дослідження показують, що культурні норми та цінності можуть значно впливати на патерни вживання психоактивних речовин (Reinarman & Levine, 1997) [78]. Таким чином, соціальна стигма навколо психоделічних речовин, без сумніву, заважає впровадженню клінічних досліджень по вивченню їх властивостей в сфері лікування психічних розладів – наприклад, досліджень по застосуванню МДМА для лікування ПТСР в Україні.

Також актуальність даної роботи обумовлена необхідністю розуміння мотивів та соціальних умов, які сприяють вживанню психоделічних речовин, що дозволить розробити більше програм профілактики та інтервенцій, спрямованих на зменшення ризиків, пов'язаних з неконтрольованим вживанням психоделіків. Вивчення соціально-психологічних чинників дозволить більш глибоко зрозуміти

мотиви та наслідки вживання цих речовин, а також сприятиме розробці ефективних стратегій підтримки та інтеграції психоделічного досвіду.

Окрім того, результати можуть бути корисними для психотерапевтів та консультантів, які працюють з клієнтами, що використовують психоделічні речовини для особистісного розвитку або терапевтичних цілей.

Об'єктом дослідження є феномен особистості.

Предмет дослідження: соціально-психологічні чинники вживання психоделічних речовин.

Мета: дослідити соціально-психологічні чинники вживання психоделічних речовин.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукову літературу з проблеми «Соціально-психологічні чинники людей, які вживають психоделічні речовини».
2. Розробити та провести емпіричне дослідження.
3. Проаналізувати та проінтерпретувати отримані результати.
4. Розробити програму заходів з метою зниження ризиків від вживання та психологічної інтеграції наявного досвіду в людей, що вживають психоделічні речовини.

Методи дослідження

Для досягнення вищезазначених завдань, нами були використані такі методи:

1. Теоретичний аналіз наукової літератури з заданої тематики.
2. Психодіагностичне дослідження:
 - а. Анамнестична анкета [Додаток А]
 - б. Шкала задоволеності життям (SWLS)

- c. Методика дослідження локусу контролю Дж. Роттера в адаптації Бехтерева [Додаток Б]
 - d. Шкала інтолерантності до невизначеності (IUS – 12) Н. Карлетона (в адаптації Г. Громової)
 - e. Методика оцінювання мотивів вживання речовин SUMM (в адаптації В. Горшкової та О. Орлова) [Додаток В]
 - f. П'ятифакторний особистісний опитувальник «Велика п'ятірка» (в модифікації А.Г. Грецова)
3. Математико-статистична обробка даних.
 4. Організація та проведення груп інтеграції психоделічного досвіду.

Характеристика вибірки

В дослідженні прийняли участь люди з України віком від 18 до 65+ років, які коли-небудь вживали будь-які психоделічні речовини, або ніколи не вживали їх, але вживали алкоголь (контрольна група). Загалом в дослідженні прийняли участь 92 особи, з яких 28 склали контрольну групу.

Теоретична значущість дослідження полягає у внеску до розуміння психологічних механізмів впливу психоделічних речовин на особистісний розвиток і психічне здоров'я. Це дозволяє глибше зрозуміти мотиваційні та емоційні аспекти вживання психоделіків, що є важливим для подальшого розвитку психотерапевтичних інтервенцій та профілактичних заходів. **Наукова новизна** полягає у використанні комплексного підходу до вивчення особистісних змін під впливом психоделічних речовин та аналізу їхнього терапевтичного потенціалу в контексті сучасної клінічної психології.

Практична значущість цієї роботи полягає в її безпосередньому застосуванні для покращення психологічної підтримки та терапії осіб, які вживають психоделічні речовини. Розроблені рекомендації щодо створення та

проведення груп інтеграції психоделічного досвіду можуть бути використані психологами та терапевтами для надання ефективної допомоги пацієнтам, сприяючи їхньому психоемоційному благополуччю. Також, результати дослідження можуть бути корисними для формування освітніх програм та політик у сфері охорони психічного здоров'я, що допоможе знизити рівень стигматизації та покращити соціальну адаптацію осіб з досвідом вживання психоделіків. Крім того, зменшення соціальної стигми за рахунок отримання більшої кількості інформації щодо того, хто саме зазвичай вживає психоделічні речовини, може сприяти переходу використання психоделіків з неконтрольованого підпілля в офіційну легальну сферу психоделічно-асистованої терапії.

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНИЙ АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ВЖИВАННЯ ПСИХОДЕЛІЧНИХ РЕЧОВИН

1.1. Історія вживання та дослідження психоделічних речовин та їх впливу на психіку і особистість

Історія вживання психоделічних речовин у релігійних та духовних цілях сягає корінням у глибину людської цивілізації. Стародавні цивілізації по всьому світу використовували природні психоделіки – ентеогени (Hood, 2012) [44], такі як псилоцибінові гриби, пейот, аяваска та інші, у релігійних та культурних практиках (Schultes, 1969) [81]. Їх використання зафіксовано в численних археологічних і етнографічних дослідженнях, які показують, що ці речовини використовувалися для ритуальних, медичних і соціальних цілей. Наприклад, шамани в Південній Америці застосовували аяваску для входження в змінені стани свідомості та спілкування з духовними світами. Подібні практики були характерні для корінних народів Мексики та Центральної Америки, які використовували псилоцибінові гриби та пейот (El-Seedi, 2005) [30] для релігійних обрядів і зцілення.

Одним із найвідоміших прикладів є використання мескаліну, основного психоактивного компонента кактуса пейот (*Lophophora williamsii*), серед корінних народів Північної Америки. Археологічні знахідки показують, що пейот використовувався ще 5700 років тому. Дослідження, проведене Ель-Седі та ін. (2005) [30], підтверджує використання пейоту в доісторичні часи через аналіз алкалоїдів і радіовуглецеве датування археологічних зразків *Lophophora* з Техасу.

Псилоцибінові гриби, відомі в ацтеків як "теонанакатль" або "плоть богів", також використовувалися в релігійних ритуалах для досягнення станів зміненої

свідомості. Вони вірили, що ці гриби дозволяли їм спілкуватися з божественними сутностями і отримувати пророцтва (Nichols, 2016) [68].

У давньоіндійській культурі існує багато згадок про використання психоактивних рослин, таких як сома. Ця речовина згадується у ведичній літературі як божественний напій, що приносить безсмертя та надприродні здібності (Encyclopedia.com, 2024; Psychedelic Times, 2023). Деякі дослідники припускають, що сома могла містити психоактивні компоненти, такі як псилоцибін або мескалін, які знаходяться в деяких грибах і кактусах.

Давні культури Південної Америки також широко використовували психоделічні речовини. Одним із таких прикладів є використання аяваски (*Banisteriopsis caapi*), яка досі використовується в ритуалах шаманів Амазонії. Аяваска містить диметилтриптамін (DMT), який викликає потужні візуальні та духовні переживання. Дослідження показують, що ця практика має глибокі корені в культурі місцевих народів, які вважають аяваску засобом для спілкування з духовним світом і лікування психічних розладів (Schultes, 1969).

У древньогрецькій культурі також існували ритуали, пов'язані з вживанням психоактивних речовин. Одним із прикладів є Елевсінські містерії – містичні церемонії, що часто були пов'язані з культом Деметри і Персефони. На цих церемоніях використовувався кікеон — напій, що містив, імовірно, ерготамін, психоактивний алкалоїд, отриманий з гриба спориння або маткові ріжки, що росте на житі (природній прародич ЛСД). Ці містерії були важливими релігійними церемоніями, які включали елементи духовного відродження і містичного досвіду (Hood, 2012).

Існують припущення, що деякі психоделічні речовини могли використовуватися і в стародавньому Єгипті. Хоча конкретних археологічних доказів мало, деякі дослідники вважають, що ритуали, пов'язані з богом Осірісом,

могли включати використання психоактивних речовин для досягнення містичних станів свідомості (Strassman, 1995).

Як ми бачимо, психоделічні речовини завжди були частиною людського життя з різних причин: для досягнення містичного досвіду, спілкування з духами або богами, отримання духовних одкровень, лікування хвороб, таких як депресія та тривога.

У 20 столітті інтерес до психоделічних речовин відродився з новою силою. У 1938 році швейцарський хімік Альберт Гофман, працюючи над проєктами для військових, випадково синтезував LSD в лабораторіях компанії Sandoz. Однак його психоактивні властивості були виявлені лише в 1943 році, коли Гофман випадково прийняв невелику дозу речовини і відчув її ефекти (Hofmann, 1980), що започаткувало епоху наукових досліджень психоделіків.

У 1950-1960-х роках проводилися численні дослідження, які вивчали вплив LSD та інших психоделіків на психіку та свідомість людини. Ці дослідження показали, що психоделічні речовини можуть сприяти глибоким змінам станам свідомості, зокрема містичним переживанням, що може мати невичерпний терапевтичний потенціал для лікування психічних розладів, таких як депресія, шизофренія та залежності (Duck, 2005).

Однак у 1970-х роках вживання психоделічних речовин потрапило під заборону через їх зв'язок із контркультурними рухами та побоюваннями щодо їхнього впливу на психічне здоров'я. Окрім того, поточний президент США Річард Ніксон використовував пов'язані з психоделіками реформи на користь своєї передвиборчої кампанії. Ці обмеження значно уповільнили наукові дослідження, але інтерес до психоделіків не зник повністю.

У 21 столітті спостерігається нова хвиля наукового інтересу до психоделічних речовин. У 2010-х роках було проведено ряд досліджень, які допомогли краще зрозуміти механізми дії психоделіків, що призвело до

зростаючого інтересу до цих речовин з боку наукового співтовариства. Громадська підтримка досліджень психоделіків також зросла, що призвело до збільшення фінансування досліджень психоделічних речовин з боку уряду та приватних організацій.

Сучасні дослідження підтверджують ранні результати та відкривають нові перспективи для використання психоделіків у психіатрії. Зокрема, дослідження показують, що псилоцибін, MDMA та інші психоделіки можуть бути ефективними у лікуванні депресії, тривожності, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психічних розладів (Carhart-Harris & Goodwin, 2017; Johnson et al., 2018).

Наприклад, клінічні випробування псилоцибіну показали його ефективність у лікуванні резистентної депресії, коли традиційні методи лікування не дали результату. MDMA-асистована терапія демонструє значний потенціал у лікуванні ПТСР та кПТСР, що відкриває нові можливості для допомоги ветеранам та іншим постраждалим від травм (Mithoefer et al., 2019).

Дослідження, проведене у 2014 році командою під керівництвом Метью Джонсона (Johnson et al., 2016) з центру психоделічних досліджень при Університеті Джонса Хопкінса, стало важливим етапом у відродженні інтересу до психоделічних досліджень. Це дослідження показало, що псилоцибін може бути ефективним засобом для лікування залежності від нікотину. Учасники, які отримували терапію за допомогою псилоцибіну в поєднанні з когнітивно-поведінковою терапією (КПТ), мали значно вищі показники утримання від куріння порівняно з контрольними групами. Після шести місяців 80% учасників залишалися відмовленими від куріння, що значно перевищує типові показники успіху інших методів лікування залежності від нікотину.

Це дослідження отримало широку увагу в науковій спільноті та медіа, оскільки показало високий потенціал псилоцибіну у лікуванні залежностей. Усі

15 учасників пройшли 12-місячне спостереження, а 12 (80%) повернулися для довгострокового (≥ 16 місяців) спостереження, із середнім інтервалом 30 місяців (діапазон = 16-57 місяців) між запланованою датою відмови від куріння (тобто першим прийомом псилоцибіну) та довгостроковим спостереженням. Під час 12-місячного спостереження 10 учасників (67%) підтвердили відмову від куріння. Під час довгострокового спостереження дев'ять учасників (60%) підтвердили утримання від куріння. Через 12 місяців 13 учасників (86,7%) віднесли свій досвід вживання псилоцибіну до п'ятірки найбільш особистісно значущих і духовно важливих подій у своєму житті.

Інше дослідження, проведене Річардом Гріфітсом (Griffiths et al., 2006), було першим плацебо-контрольованим клінічним випробуванням психоделічного препарату, яке показало його ефективність для лікування психічного захворювання. Ця робота стала вирішальним кроком у відродженні інтересу до психоделічних досліджень. Дослідження було опубліковане в журналі *Psychopharmacology* і демонструвало, що псилоцибін може викликати містичні типи переживань, які мають значний і тривалий особистісний сенс та духовне значення. Це дослідження відкрило двері для подальших клінічних випробувань, які вивчають терапевтичний потенціал псилоцибіну та інших психоделічних речовин у лікуванні різних психічних розладів.

Дослідження включало 20 учасників із важким депресивним розладом. Учасники були випадковим чином розподілені на дві групи: одна група отримувала дозу псилоцибіну, а інша група отримувала плацебо.

Результати дослідження показали, що учасники, які отримували псилоцибін, мали значне поліпшення симптомів депресії порівняно з учасниками, які отримували плацебо. Поліпшення симптомів було помітно вже через 2 тижні після прийому псилоцибіну і зберігалось протягом 1 року.

Сучасні наукові дослідження зосереджуються на вивченні механізмів дії психоделіків на мозок. Наприклад, дослідження з використанням функціональної магнітно-резонансної томографії (фМРТ) показали, що психоделіки змінюють активність мозкових мереж, відповідальних за самосвідомість і емоційний контроль (Carhart-Harris et al., 2012). Ці відкриття допомагають розробляти нові терапевтичні стратегії для лікування різних психічних розладів.

Вплив психоделіків на психіку залежить від багатьох факторів, включаючи дозу, контекст вживання та індивідуальні особливості користувача. Хоча більшість досліджень підкреслює терапевтичний потенціал психоделіків, важливо також враховувати можливі ризики, зокрема розвиток психозу або інших психічних розладів у вразливих індивідів. Саме тому при проведенні клінічних досліджень відбір кандидатів проводиться дуже ретельно.

Адвокацією та проведенням подібних досліджень займаються різні організації по всьому світу. Однією з таких організацій, яка провела вирішальні для багатьох дослідження, є MAPS (Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies) - некомерційна організація, яка займається дослідженням психоделіків та їх потенціалу для лікування психічних захворювань, залежності та болю. MAPS була заснована Ріком Добліном (MAPS) в 1986 році, і вона є однією з провідних організацій у світі, які займаються дослідженнями психоделічних речовин.

Завдяки MAPS, в світі триває активне дослідження можливостей використання MDMA для лікування посттравматичного стресового розладу. Організацією в США проведено 3 фази клінічних випробувань, які підтверджують ефективність та безпеку MDMA-асистованої терапії для пацієнтів із середнім та важким ПТСР (MAPS, 2023). За результатами досліджень, опублікованих у Nature Medicine, близько 67% учасників, які отримували терапію з використанням MDMA, більше не відповідали критеріям ПТСР після завершення трьох сеансів терапії (MAPS, 2023). Це відкриває нові перспективи

для терапії важких випадків ПТСР, які не піддаються традиційним методам лікування (Mitchell et al., 2023).

MAPS також займається освітою та підвищенням обізнаності про психоделічні речовини, публікуючи статті та книги про психоделіки та проводячи тематичні публічні заходи. На поточний момент організація очікує дозвіл від Управління з контролю за продуктами та ліками США (FDA) на визнання МДМА лікарським засобом.

MAPS також отримала дозвіл від FDA на проведення фази II клінічних випробувань психоделічного препарату ібогаїн для лікування хімічних залежностей.

В Україні питаннями дослідження психоделічних речовин займається Українська асоціація психоделічних досліджень (UPRA). UPRA активно підтримує наукові дослідження в галузі психоделічної терапії та працює над створенням нормативно-правової бази для використання психоделіків у медичній практиці. UPRA проводить освітні заходи, семінари та конференції, спрямовані на підвищення обізнаності про потенційні користи та ризики психоделічної терапії. Особлива увага приділяється вивченню можливостей використання MDMA для лікування ПТСР у ветеранів та постраждалих від бойових дій, що є надзвичайно актуальним у контексті сучасної ситуації в Україні (UPRA, 2023). «Типові ефекти MDMA переважно пов'язані з активацією 5-HT_{1A} та 5-HT_{1B} рецепторів, що послаблює почуття депресії та тривоги, зменшує реакцію мигдалини на страх та підвищує рівень впевненості у собі. Тому MDMA може бути ідеальним препаратом для психотерапії», пише В. Матреницький (2022).

Також просвітницькою діяльністю в сфері ментального здоров'я та зменшення ризиків від вживання психоактивних (в тому числі й психоделічних) речовин в Україні займається ГО Drugstore - неприбутковий освітній проєкт, що базується в Україні з 2018 року. Проєкт тісно співпрацює з UPRA – на базі

освітнього простору Drugstore проводяться лекції, зустрічі, а також групи інтеграції психоделічного досвіду, описані в розділі 3. Проєкт сприяє безпечнішій поведінці на вечірках і в повсякденному житті, підтримує розробку більш науково обґрунтованої та гуманної політики щодо наркотиків. Організація працює над зменшенням шкоди, пов'язаної з вживанням психоактивних речовин, запобіганням передачі ВІЛ та інших інфекцій, а також захистом фізичного та психічного здоров'я молоді. Drugstore проводить освітні заходи, надає безкоштовні консультації та поширює інформацію про ризики та безпечне вживання (Drugstore, 2023).

Зусилля щодо легалізації MDMA-асистованої терапії для лікування ПТСР в Україні активно підтримуються українськими експертами, зокрема Ксенією Возниціною, директором Центру психологічного здоров'я та реабілітації ветеранів при Міністерстві охорони здоров'я України «Лісова поляна» (DW, 2023). Це є важливим кроком для надання доступу до ефективних методів лікування для військових ветеранів та інших постраждалих від травм.

1.2. Соціально-психологічні чинники вживання психоделічних речовин

Розуміння соціально-психологічних чинників, що впливають на вживання психоделічних речовин, відіграє ключову роль у визначенні поведінки людей, що їх використовують. Це і вплив соціального оточення, і психологічні мотиви, а також особистісні риси та соціально-економічний контекст.

Психоделічні речовини, такі як LSD, псилоцибін та MDMA, використовуються не лише в рекреаційних цілях, але й у контексті терапевтичних практик для лікування різних психічних розладів. Вивчення чинників, що сприяють їх вживанню, допомагає краще зрозуміти мотиви та поведінкові патерни, що пов'язані з цими речовинами.

Соціальні чинники, що впливають на вживання психоделічних речовин, включають культурний контекст, соціальні норми, тиск з боку однолітків та доступність речовин. У суспільствах, де вживання психоделічних речовин є прийнятним або навіть заохочується, люди можуть бути більш схильними до їх вживання. Наприклад, в культурах, де існують ритуальні практики з використанням психоделіків, люди можуть відчувати соціальний тиск з боку спільноти на участь у цих ритуалах. Також дослідження показують, що люди, які мають друзів або знайомих, що вживають психоделіки, з більшою ймовірністю самі спробують ці речовини (Palamar, 2014).

При цьому, у багатьох культурах використання психоделіків є частиною ритуальних і релігійних практик, створюючи міцний соціальний конструкт, що дає психологічну підтримку та опору. Наприклад, використання аяваски в шаманських ритуалах Амазонії має глибокі корені в культурі місцевих народів (George et al., 2022).

Так само і навпаки – стигматизація психоделіків та сприйняття їх на рівні з іншими дійсно небезпечними психоактивними речовинами має соціально-психологічні наслідки. Люди, які вживають психоделіки, можуть стикатися з соціальною ізоляцією, осудом та дискримінацією, що безперечно впливає на їхню самооцінку, психічне здоров'я та соціальні взаємини. Важливо зазначити, що стигматизація вживання психоделіків часто ґрунтується на недостовірній або застарілій інформації, що підсилює негативні стереотипи.

Ця стигма значною мірою обумовлена культурними, політичними та правовими чинниками, що виникли у другій половині ХХ століття. В першу чергу, це було пов'язано з хвилею заборон, які охопили більшість країн світу в 1960-1970-х роках.

Подолання стигми вимагає освіти та інформування суспільства про науково підтвержені факти щодо безпеки та ефективності психоделіків.

Дослідження показують, що вживання психоделіків може мати як позитивні, так і негативні наслідки для психічного здоров'я. З одного боку, психоделіки можуть зменшувати симптоми депресії, тривоги та ПТСР (Griffiths et al., 2016). З іншого боку, у деяких випадках вживання цих речовин може призводити до розвитку психозів або інших психічних розладів у осіб з генетичною схильністю до таких станів (Carhart-Harris et al., 2016).

Соціально-економічний контекст, включаючи рівень освіти, зайнятість та матеріальне становище, також впливає на вживання психоделічних речовин. Люди з вищою освітою та стабільним матеріальним становищем частіше вживають психоделіки в рекреаційних або терапевтичних цілях (Krebs & Johansen, 2013). Соціально-економічні умови можуть визначати доступність психоделічних речовин та можливість участі в клінічних дослідженнях.

Вивчення соціально-психологічних чинників вживання психоделічних речовин є важливим для розробки ефективних підходів до профілактики та лікування психічних розладів. Розуміння мотивів та поведінкових патернів, пов'язаних з вживанням психоделіків, допомагає краще адаптувати терапевтичні методи та профілактичні заходи до потреб пацієнтів.

Подальші дослідження, особливо в українському контексті, можуть надати додаткову інформацію та допомогти в розробці ефективних стратегій зменшення шкоди та підтримки психічного здоров'я.

1.3. Взаємозв'язок особистісних особливостей та вживання психоделічних речовин

Вивчення взаємозв'язку між особистісними характеристиками та вживанням психоделічних речовин є важливим аспектом психологічних досліджень. Особистісні риси можуть впливати на схильність до вживання психоделічних речовин, а також на характер і інтенсивність переживань під час

їх використання. В цьому розділі ми розглянемо існуючі теорії та емпіричні дослідження, що розглядають взаємозв'язок між певними особистісними рисами та вживанням психоделіків.

Огляд наукової літератури свідчить про те, що особистісні характеристики, такі як відкритість до нового досвіду, індивідуальний рівень тривожності, толерантність до невизначеності, екстраверсія та локус контролю, можуть відігравати важливу роль у вживанні психоделічних речовин.

Однією з найпоширеніших теорій особистісних рис є модель "Великої п'ятірки" (Big Five), яка включає такі риси: нейротизм, екстраверсія, відкритість до досвіду, добросовісність та доброзичливість (Costa & McCrae, 1992). Дослідження показують, що відкритість до досвіду є однією з ключових рис, що корелює з вживанням психоделічних речовин.

Відкритість до досвіду включає такі аспекти, як уява, естетична чутливість, інтелектуальна цікавість та прагнення до нових відчуттів. Люди з високим рівнем відкритості часто шукають нові переживання та готові до експериментів, що може пояснювати їхню схильність до вживання психоделіків. При цьому, кореляція може бути й зворотною. Наприклад, дослідження, проведене MacLean та ін. (2011), показало, що учасники, які вживали псилоцибін, мали значно вищий рівень відкритості до досвіду після сеансу, ніж контрольна група. Це підтвердило їх гіпотезу про те, що психоделіки можуть впливати на особистісні риси, зокрема підвищувати відкритість до нових відчуттів.

Нейротизм, як риса особистості, характеризується схильністю до відчуття негативних емоцій, таких як тривога, депресія та емоційна нестабільність. Деякі дослідження показують, що люди з високим рівнем нейротизму можуть мати негативні переживання під час вживання психоделіків, такі як тривожні епізоди або "погані подорожі" (bad trips) (Barrett, Bradstreet, & Griffiths, 2016). В той самий час, дослідження 2019 року показало, що використання психоделіків може

сприяти зниженню рівня нейротизму, зокрема зменшення тривожності та емоційної нестабільності, що зберігається протягом кількох тижнів після вживання (Erritzoe et al., 2018; Netzband et al., 2020). Ще одне дослідження виявило, що вживання псилоцибіну призводить до зниження рівня нейротизму і підвищення емоційної стабільності (Carhart-Harris et al., 2021). Такі результати підтверджують потенційний терапевтичний ефект психоделічних речовин у контексті психотерапії, особливо для пацієнтів з високим рівнем нейротизму. Однак, варто зазначити, що контекст вживання (терапевтичний або рекреаційний) значно впливає на результати.

Рівень нейротизму також є важливим предиктором вживання алкоголю і проблемного алкогольного споживання. Люди з високим рівнем нейротизму частіше вживають алкоголь для полегшення тривоги та депресії. Це підтверджують дослідження, які вказують на те, що нейротизм пов'язаний з вищими рівнями алкогольної залежності та вживання алкоголю для зменшення негативних емоцій (Gerlach et al., 2019) (SpringerLink). Оскільки ми маємо контрольну групу осіб, які ніколи не вживали психоделічні речовини, але вживали алкоголь, було цікаво дослідити цю кореляцію.

Екстраверсія включає такі аспекти, як соціальна активність, енергійність та прагнення до спілкування. Люди з високим рівнем екстраверсії можуть більше схилитися до вживання психоделіків у соціальних контекстах, таких як музичні фестивалі або вечірки. Дослідження показують, що екстраверти можуть мати більш позитивні переживання від вживання психоделіків, що пов'язано з їхньою схильністю до соціальної взаємодії та позитивних емоцій (Lyons & Carhart-Harris, 2018).

Добросовісність включає такі аспекти, як організованість, дисциплінованість та прагнення до досягнень. Добротичливість характеризується такими рисами, як альтруїзм, співчуття та довіра до інших. Дослідження

показують, що ці риси менше впливають на схильність до вживання психоделіків порівняно з відкритістю до досвіду та екстраверсією (Dos Santos et al., 2019).

Одне з останніх досліджень, проведене в Швеції (Sjöström ad el., 2024), описує національну вибірку шведських споживачів психоделіків ($n = 400$) у порівнянні з контрольною групою тих, хто їх ніколи не вживав ($n = 400$). Дані були зібрані за допомогою онлайн-опитування, в якому взяли участь особи віком від 16 років, які мали принаймні один досвід вживання психоделіків. Основні результати показали, що споживачі психоделіків менш схильні до депресії і частіше вживають наркотики. У "Великій п'ятірці" особистісних рис помітно відрізнялася відкритість ($d = 1,72$), а міжгрупові ефекти в РНҚ-9 пояснювалися нижчим рівнем нейротизму.

Психоделічні речовини мають здатність викликати глибокі змінені стани свідомості, що супроводжуються зміненим сприйняттям, емоціями та мисленням, сприяти саморефлексії, зменшенню тривожності та депресії. Вони можуть викликати трансцендентні містичні або духовні переживання, що часто призводить до довготривалих змін у світогляді та поведінці (MacLean et al., 2011). Деякі дослідження показують, що психоделіки можуть сприяти довготривалим позитивним змінам в особистісних рисах, таких як відкритість до досвіду та емоційна стабільність (Griffiths et al., 2008), або сприяти підвищенню креативності, емпатії та почуття з'єднання з навколишнім світом (Lyons & Carhart-Harris, 2018).

У дослідженні Weiss (2021) з використанням опитувальника Big 5 розглядаються перспективні зміни в рисах особистості, пов'язаних із соціальним функціонуванням, а також сприйняттям соціальних зв'язків у зв'язку з натуралістичним вживанням психоделічних сполук в онлайн-добровольчій вибірці. Учасники заповнювали опитувальники особистісних якостей та соціальних зв'язків онлайн у трьох часових точках (базовий рівень, через 2 тижні

після пережитого досвіду, через 4 тижні після пережитого досвіду). Найсуттєвішими змінами були зниження рівня нейротизму в особистісній сфері та підвищення рівня згоди і соціальної зв'язності. Були знайдені попередні докази специфічного впливу на компонент поступливості, пов'язаний з критичним і конфліктним стилем міжособистісного спілкування. Хоча поміркованість за демографічними характеристиками, соціальним оточенням та базовими особистісними характеристиками загалом знайшла обмежену підтримку, базові позиції за нейротизмом, баченням перспективи та соціальними зв'язками продемонстрували попередні ознаки посилення адаптивних ефектів на кожну з цих рис відповідно. Ці висновки мають значення для потенційного використання психоделіків для лікування міжособистісних елементів патології особистості, а також самотності.

Дослідження Форстмана (2020) засноване на попередніх дослідженнях, які свідчать, що вживання психоделічних речовин, таких як ЛСД або псилоцибін, може позитивно впливати на настрій і відчуття соціальної приналежності. У серії польових досліджень, в яких взяли участь понад 1200 учасників шести багатоденних масових заходів у США та Великій Британії, вчені вивчали вплив вживання психоделічних речовин на трансформаційний досвід, соціальний зв'язок та позитивний настрій. Цей підхід дозволив їм перевірити попередньо зареєстровані гіпотези з високою екологічною валідністю та статистичною точністю. Контролюючи безліч демографічних змінних та вживання інших психоактивних речовин, вони виявили, що вживання психоделічних речовин значною мірою пов'язане з позитивним настроєм - ефектом, послідовно опосередкованим самозвітним трансформаційним досвідом та підвищеною соціальною зв'язністю. Ці ефекти були особливо виражені у тих, хто вживав психоделічні речовини протягом останніх 24 годин (порівняно з останнім тижнем). Загалом, це дослідження надає переконливі докази позитивних

афективних і соціальних наслідків вживання психоделічних речовин у натуралістичних умовах.

Мотиваційні аспекти вживання психоделіків можуть варіюватися від пошуку нових містичних досвідів до прагнення втечі від реальності чи зменшення симптомів психічних розладів, або використовуватися як засіб для самодослідження та духовного розвитку (Lyons & Carhart-Harris, 2018). Методика SUMM дозволяє ідентифікувати вісім основних мотивів вживання психоактивних речовин, що є важливим для розуміння специфічних патернів вживання (Dempsey et al., 2019).

Звісно, різні особистісні особливості будуть безпосередньо впливати на те, якими саме мотивами обумовлює свій вибір та чи інша особа при вживанні психоактивних речовин.

Дослідження Polito (2019) аналізує мотиви, практики та суб'єктивний досвід мікродозування психоделіків. Учасники зазначили різноманітні мотиви для мікродозування, такі як покращення настрою, підвищення енергії та креативності. Дослідження також показало зменшення негативних емоцій та підвищення рівня мудрості та відкритості до нового досвіду.

В дослідженні Pestana (2020) було зроблено якісний контент-аналіз 350 дописів та коментарів на r/psychonaut. Для структурування дослідження було використано поєднання дедуктивних та індуктивних методів. Для вивчення модальностей на основі зібраних даних були сформовані концепції та ключові слова, які потім були проаналізовані. Мотиви використання варіювалися від самопізнання, самодослідження та самолікування до посилення художнього самовираження, допитливості та рекреації.

Високий рівень інтолерантності до невизначеності та зовнішній локус контролю також можуть бути чинниками, що сприяють вживанню психоделічних речовин (Carleton, 2007; Rotter, 1966).

Дослідження, проведене в 2020 році та опубліковане в журналі *PNAS*, виявило, що соціальна зв'язність та трансформуючі переживання під час вживання психоделіків також пов'язані з певними особистісними характеристиками. Це дослідження було проведене на вибірці з понад 1200 учасників у США та Великобританії (Forstmann ad el., 2020). Попередні дослідження свідчать, що вживання психоделічних речовин, таких як ЛСД або псилоцибін, може позитивно впливати на настрій і відчуття соціальної приналежності. У серії польових досліджень, в яких взяли участь понад 1200 учасників шести багатоденних масових заходів у США та Великій Британії, вивчався вплив вживання психоделічних речовин на трансформаційний досвід, соціальний зв'язок та позитивний настрій. Контролюючи безліч демографічних змінних та вживання інших психоактивних речовин, вчені виявили, що вживання психоделічних речовин значною мірою пов'язане з позитивним настроєм - ефектом, послідовно опосередкованим самозвітним трансформаційним досвідом та підвищеною соціальною зв'язністю. Ці ефекти були особливо виражені у тих, хто вживав психоделічні речовини протягом останніх 24 годин (порівняно з останнім тижнем). Загалом, це дослідження надає переконливі докази позитивних афективних і соціальних наслідків вживання психоделічних речовин у натуралістичних умовах.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I

У цьому розділі ми розглянули історію вживання психоделічних речовин та їх вплив на психіку і особистість. З огляду на численні археологічні та етнографічні дані, стає зрозуміло, що психоделіки були невід'ємною частиною релігійних та культурних практик багатьох стародавніх цивілізацій, таких як ацтеки, майя, інки, а також корінні народи Північної та Південної Америки.

Дослідження показали, що ці речовини використовувалися для досягнення змінених станів свідомості, спілкування з духовними сутностями та лікування психічних і фізичних недуг.

Вплив психоделічних речовин на психіку залежить від багатьох факторів, включаючи дозу, контекст вживання та індивідуальні особливості користувача. Сучасні дослідження підтверджують, що психоделіки можуть сприяти глибоким зміненим станам свідомості, зменшувати симптоми депресії, тривожності, та інших психологічних проблем, а також сприяти особистісному зростанню.

Окрему увагу слід приділити соціально-психологічним чинникам вживання психоделічних речовин. Соціальні та культурні норми, тиск з боку однолітків та доступність речовин значно впливають на схильність до їх вживання.

Вплив соціально-культурного контексту, у якому відбувається вживання психоделічних речовин – вкрай сильний та важливий, оскільки культуральні наративи можуть суттєво впливати на сприйняття цих речовин та їх використання.

Так само важливими є особистісні характеристики, такі як відкритість до досвіду, нейротизм та екстраверсія. Дослідження показують, що відкритість до досвіду є однією з ключових рис, що корелює з вживанням психоделічних речовин. Водночас, високий рівень нейротизму може призводити до негативних переживань під час вживання психоделіків.

Окрім того, існуючі дослідження мають свідчення, що існує зв'язок між особистісним контролем та вживанням психоделічних речовин. Люди з внутрішнім локусом контролю, як правило, більш схильні до вживання психоделічних речовин, ніж люди з зовнішнім локусом контролю. Це пояснюється тим, що люди з внутрішнім локусом контролю більш відкриті новим досвідам і менш бояться ризиків.

Загалом, розуміння соціально-психологічних чинників та особистісних особливостей, що впливають на вживання психоделічних речовин, є важливим для розробки ефективних стратегій профілактики та лікування психічних розладів. Подальші дослідження в цій галузі можуть надати додаткову інформацію та допомогти в розробці нових терапевтичних підходів.

Гіпотези, які мають бути перевірені в результаті дослідження:

1. Буде встановлено наявність відмінностей між показниками особистісних особливостей та мотивів вживання різних психоактивних речовин цільової та контрольної груп.
2. Особи, що вживають психоделічні речовини, по шкалах мотивів вживання «Відповідність оточенню», «Соціалізація», «Саморозвиток» та «Подолання тривоги» методики SUMM, будуть мати показники, відмінні від контрольної групи.
3. Особи, що вживають психоделічні речовини, по шкалах екстраверсії, нейротизму та відкритості до нового досвіду методики «Великої п'ятірки» будуть мати показники, відмінні від контрольної групи.
4. Особи, що вживають психоделічні речовини, по шкалах інтернальності локусу контролю методики Роттера, шкалі інтолерантності до невизначеності Карлетона та задоволеності життям методики SWLS будуть мати показники, відмінні від контрольної групи.
5. Існує статистично значущий зв'язок між особистісними характеристиками осіб, що вживають психоделічні речовини, та їхніми мотивами вживання.

РОЗДІЛ II

МЕТОДИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ВЖИВАННЯ ПСИХОДЕЛІЧНИХ РЕЧОВИН

2.1. Підходи до дослідження особистості

Сучасна психологія пропонує широкий спектр підходів до дослідження особистості. Ці підходи відрізняються один від одного своїми теоретичними основами, методами дослідження та інтерпретацією отриманих результатів.

Вибір підходу до дослідження особистості залежить від конкретних цілей дослідження. Якщо метою дослідження є виявлення загальних закономірностей, які характеризують всіх людей або великі групи людей, то доцільно використовувати номотетичний підхід, який ми, власне, і використали для нашої роботи.

Дослідження особистості є ключовим аспектом психологічної науки, що дозволяє не тільки краще розуміти індивідуальні відмінності та вплив соціально-психологічних чинників на поведінку людей, але й зрозуміти поведінкові та емоційні реакції індивідуума, його мотивацію, адаптаційні механізми та схильність до психопатології. Існує безліч підходів до вивчення особистості, кожен з яких має свої теоретичні основи, методологічні підходи та практичні застосування. Сучасні підходи до вивчення особистості включають різноманітні методики, спрямовані на оцінку різних аспектів особистісної структури.

Психоаналітичний підхід, заснований на теорії Зигмунда Фрейда, розглядає особистість як структуру, що складається з ід, его і суперего. Цей підхід акцентує увагу на несвідомих конфліктах, які впливають на поведінку та психічний стан людини. Фрейд вважав, що несвідомі процеси, сформовані в дитинстві, мають вирішальний вплив на розвиток особистості та виникнення психопатології

(Freud, 1923). Основні методики дослідження включають аналіз снів, вільні асоціації та дослідження ранніх спогадів.

Гуманістичний підхід підкреслює значення особистісного зростання, самореалізації та вільного вибору. Карл Роджерс та Абрахам Маслоу є видатними представниками цього підходу. Роджерс розробив концепцію самої та акцентував увагу на потребі у позитивній підтримці з боку оточуючих (Rogers, 1961). Маслоу створив ієрархію потреб, де самореалізація знаходиться на вершині піраміди потреб (Maslow, 1943).

Когнітивно-поведінковий підхід базується на ідеї, що поведінка та емоційні реакції людини визначаються її когнітивними процесами. Цей підхід використовує концепції автоматичних думок, когнітивних викривлень та основних переконань для розуміння та корекції патологічних поведінкових і емоційних патернів. Він включає теорії соціального навчання, розроблені Альбертом Бандурою, який вважав, що поведінка визначається спостереженням та моделюванням (Bandura, 1977). Аарон Бек, один з піонерів когнітивної терапії, розробив модель, яка пояснює депресію через негативні когнітивні схеми (Beck, 1976).

Біологічний підхід акцентує увагу на генетичних, нейрофізіологічних та біохімічних факторах, що впливають на розвиток особистості та психопатології. Дослідження показують, що генетична схильність, нейротрансмітерні системи та мозкові структури відіграють важливу роль у формуванні особистісних рис та ризику розвитку психічних розладів (Cloninger, 1987). Дослідження близнюків і генетичні дослідження допомагають зрозуміти спадковість особистісних рис (Plomin & Daniels, 1987).

Модель "Великої п'ятірки" особистісних рис є одним з найбільш впливових підходів до вивчення особистості в сучасній психології. Вона включає п'ять основних факторів: відкритість до досвіду, добросовісність, екстраверсію,

доброзичливість та нейротизм. Ця модель використовується для оцінки стабільних особистісних рис та їхнього впливу на поведінку та психічне здоров'я (Costa & McCrae, 1992).

Екзистенційний підхід вивчає особистість через призму фундаментальних екзистенційних питань, таких як сенс життя, свобода, смерть, ізоляція та автентичність. Віктор Франкл, засновник логотерапії, підкреслював важливість пошуку сенсу як центрального мотиву людського життя, який може допомогти подолати екзистенційні кризи та психічні страждання (Frankl, 1959).

Загальні методики дослідження особистості включають:

- **Опитувальники та тести.** Найпоширеніший метод, який включає стандартизовані тести, як-от MMPI, 16PF, або ті, що ми використали в нашій науковій роботі.
- **Спостереження.** Метод передбачає спостереження за поведінкою людини в різних ситуаціях. Це може бути як пряме, так і непряме спостереження.
- **Інтерв'ю.** Глибинні бесіди, які можуть бути структурованими, напівструктурованими або неструктурованими. Інтерв'ю дозволяють отримати докладнішу інформацію про внутрішній світ особистості.
- **Проективні методики.** Використання неоднозначних стимулів, наприклад, тест Роршаха або тест ТАТ (Thematic Apperception Test). Ці методи допомагають виявити підсвідомі аспекти особистості.
- **Аналіз біографій.** Вивчення життєвих історій та біографічних даних для розуміння розвитку та формування особистості.
- **Тестування здібностей та інтелекту.** Використання тестів для вимірювання інтелектуальних здібностей, наприклад, IQ-тестів.

Ці методи можуть використовуватися окремо або в комбінації для отримання всебічного розуміння особистості людини.

Клінічна психологія використовує різноманітні підходи до дослідження особистості, кожен з яких пропонує унікальні інструменти та методології для розуміння складної природи людської психіки. Комбінація різних теоретичних перспектив дозволяє більш повно оцінити та лікувати психопатологічні стани, враховуючи індивідуальні особливості кожного пацієнта.

У дослідженні соціально-психологічних чинників вживання психоделічних речовин в нашій роботі ми спираємося на кілька методик оцінки особистості, які мають на меті всебічно охопити різні аспекти особистісних характеристик та їхнього впливу на поведінку. Використовуючи обрані опитувальники, ми можемо не тільки перевірити показники для кожної з досліджуваних груп, але й дослідити наявність статистично значущої різниці між ними або кореляцій між показниками різних шкал.

2.2. Доцільність та актуальність використаних методик

Для проведення емпіричного дослідження було обрано п'ять методик: SWLS (шкала задоволеності життям), методика дослідження локусу контролю Дж. Роттера в адаптації Бехтерева [Додаток Б], шкала інтолерантності до невизначеності (IUS – 12) Н. Карлетона (в адаптації Г. Громової), методика SUMM (Substance Use Motives Measure) [Додаток В], методика «Велика п'ятірка». Окрім того, було створено авторську анамнестичну анкету [Додаток А] для збору інформації стосовно біографічних даних респондентів.

Обрані дослідницькі методики мають високий рівень надійності та валідності, що робить їх придатними для використання в емпіричному дослідженні. Ті методики, що не є офіційно адаптованими на українську або

знаходяться в процесі адаптації, буде додатково перевірено на надійність на даній вибірці.

Наприклад, методика Big 5 демонструє високу валідність при передбаченні різних аспектів поведінки та психологічного благополуччя (John & Srivastava, 1999). Методика виділяє п'ять основних рис особистості: екстраверсія, нейротизм, відкритість до досвіду, доброзичливість і сумлінність (McCrae & Costa, 1997). Ця модель широко використовується для оцінки стабільних особистісних характеристик і є визнаною у науковому співтоваристві завдяки своїй надійності та валідності (Boyle, 2008) (Cambridge). Вибір цієї моделі в нашому дослідженні обумовлений її здатністю надавати глибоке розуміння індивідуальних відмінностей, що можуть впливати на схильність до вживання психоделічних речовин. Зокрема, нас цікавлять показники по шкалам екстраверсії, нейротизму, та відкритості до нового досвіду.

Інший важливий аспект дослідження особистості стосується мотиваційних чинників, що впливають на вживання психоактивних речовин. Для цього ми звернулись до такого інструменту, як Substance Use Motives Measure (SUMM) [Додаток В] - комплексна восьмифакторна модель вживання алкоголю/наркотичних речовин. Наразі методика знаходиться в процесі адаптації на українську мову В. Горшковою та О. Орловим (UPRA).

Широке коло літературних джерел (Cooper, Kuntsche, Levitt, Barber, & Wolf, 2016) підтримує припущення, що поведінка, пов'язана зі вживанням психоактивних речовин, може бути обумовлена різними потребами, такими як спілкування з друзями або уникнення негативного настрою, які призводять до різних наслідків. Спираючись на чотири фактори, визначені Купером (1994), R. Biolcati та S. Passini (Biolcati, R., & Passini, S., 2019) розробили опитувальник мотивів вживання психоактивних речовин (SUMM). Методика ідентифікує вісім основних мотивів: покращення стану, соціалізація, відповідність оточенню,

подолання тривоги, подолання депресії, боротьба з нудьгою, саморозвиток, продуктивність.

Враховуючи, що наше дослідження має дві групи респондентів - тих, хто хоча б раз вживав психоделічні речовини, і контрольну групу, яка ніколи не вживала психоделіки, але вживала алкоголь, використання SUMM є надзвичайно доцільним. Методика дозволяє виявити, чи відрізняються мотиви вживання алкоголю від мотивів вживання психоделіків. Це може показати, чи є специфічні психологічні чи соціальні чинники, які сприяють вибору психоделічних речовин. Це може бути важливим не тільки для загального розуміння відмінностей між цими двома категоріями респондентів, але й для розробки профілактичних та інтервенційних програм.

Наприклад, якщо з'ясується, що основним мотивом є "зняття стресу", програми можуть бути спрямовані на навчання методам управління стресом без використання психоактивних речовин. Використання загальновизнаного інструменту, такого як SUMM, дозволяє порівнювати результати нашого дослідження з іншими міжнародними дослідженнями, що використовують ту ж методику. Це збільшує наукову цінність та релевантність наших висновків.

Опитувальник «Рівень суб'єктивного контролю» (РСК) [Додаток Б] виявляє екстернальний або інтернальний тип поведінки - локус контролю, характерний для індивіда, універсальний щодо будь-яких подій та ситуацій, з якими йому доведеться зіткнутися. Той самий тип контролю характеризує поведінку цієї особистості і при невдачах, і при досягненнях, причому це стосується різних галузей соціального життя. Люди з внутрішнім локусом контролю вірять у свою здатність впливати на своє життя, тоді як ті, хто мають зовнішній локус контролю, більше покладаються на зовнішні обставини та удачу (Rotter, 1966).

Опитувальник РСК складається з 44 пунктів. Він містить пункти, які вимірюють екстернальність-інтернальність у міжособистісних та сімейних стосунках, а також пункти, які вимірюють РСК щодо хвороб і здоров'я. Опитувальник поки що не було адаптовано на українську, тому ми використовуємо перекладену версію адаптації Ф.Бажина, А.Голинкіної, та М.Еткінда.

Застосування шкали задоволеності життям (SWLS) дозволяє оцінити загальний рівень задоволеності життям, що є важливим показником психологічного благополуччя. Цей інструмент розроблений Дінером та його колегами і широко використовується в психологічних дослідженнях (Diener et al., 1985). Він дозволить нам побачити, чи є відмінності по цьому показнику між двома групами, та чи є певна кореляція між рівнем задоволеності життям та мотивами вживання психоактивних речовин.

Шкала інтолерантності до невизначеності (IUS – 12) Н. Карлетона (в адаптації Г. Громової) вимірює ступінь, до якого людина може витримувати невизначеність і як вона впливає на її психічне здоров'я та поведінку (Carleton et al., 2007).

Під толерантністю до невизначеності (ТН) розуміють схильність особистості сприймати ситуацію невизначеності як нейтральну або позитивну і зберігати здатність діяти проактивно в умовах неповноти, новизни та/або суперечливості інформації. Інтолерантність до невизначеності (ІТН) – це властивість особистості сприймати ситуацію невизначеності як небажану і реагувати на неї як на загрозу. Інтеграція даних про інтолерантність до невизначеності допомагає зрозуміти, як ця характеристика впливає на ризиковану поведінку та вживання психоактивних речовин.

Оскільки деякі методики не є офіційно адаптованими на українську мову, або знаходяться в процесі адаптації (SUMM), передусім було проведено

перевірку надійності всіх методик у відношенні до даної вибірки опитуваних (див. наступні таблиці).

Табл.2.1

Надійність обраних методик для даної вибірки

Методика	Середнє значення	Стандартне відхилення	α Кронбаха	ω МакДональда
SWLS	4.15	1.21	0.801	0.823
Локус контролю	0.471	0.423	0.777	0.797
SUMM	1.28	0.600	0.875	0.899
BIG 5	1.24	0.184	0.686	0.713
IUS-12	2.65	0.660	0.873	0.874

Для шкали SWLS обидва показники надійності перевищують 0.80, що свідчить про високу надійність шкали SWLS для даної вибірки.

Методика Дж.Роттера по вимірюванню локусу контролю має прийнятний рівень внутрішньої узгодженості, але також може потребувати вдосконалення для підвищення надійності. Ямові пропонує переглянути деякі питання – скоріш за все, варто перевірити якість перекладу, бо це найчастіше впливає на сприйняття респондентами суті питання. Варто розглянути можливість проведення додаткових досліджень для підвищення узгодженості, але результат прийнятний, оскільки методика вже має доведену надійність в процесі створення.

Важливо зазначити, що з семи шкал цієї методики, в силу обмеженості об'єму магістерської роботи, для аналізу кореляцій використовувалася тільки шкала загальної інтернальності.

Аналізуючи статистичні показники загальної надійності методики Substance Use Motives Measure (SUMM) для даної вибірки, бачимо, що значення α Кронбаха = 0.875 є дуже високим і свідчить про високу внутрішню узгодженість шкали. Зупинимося детальніше на цій методиці, оскільки вона на даний момент перебуває в процесі адаптації.

Середнє значення 1.28 вказує на середній рівень оцінок по шкалі - в середньому респонденти оцінювали свої мотиви вживання психоактивних речовин трохи вище за мінімальне значення.

Стандартне відхилення 0.600 вказує на те, що більшість оцінок зосереджена навколо середнього значення, що може вказувати на однорідність вибірки щодо мотивів вживання.

Значення ω МакДональда = 0.899 також вказує на високу внутрішню узгодженість шкали. Омега МакДональда часто вважається більш надійним показником внутрішньої узгодженості, ніж альфа Кронбаха, особливо у випадках, коли шкала складається з невеликої кількості пунктів або коли пункти мають різну дисперсію.

Важливо також звернути увагу на те, що деякі пункти ('S25. Щоб краще себе розуміти', 'S27. Щоб інакше подивитися на речі') корелюють негативно із загальною шкалою – програма обробки даних пропонує нам їх перевернути. Це означає, що ці елементи могли бути неправильно зрозумілі або їх формулювання могло викликати різне тлумачення серед респондентів.

Таким чином, для покращення надійності шкали, можливо, необхідно перевірити переклад і переформулювати ці конкретні пункти. На це буде звернуто увагу при подальшій адаптації методики.

Для шкали BIG 5 показники α Кронбаха та ω МакДональда є нижчими за 0.70, що свідчить про недостатню надійність цієї шкали для даної вибірки. Це означає, що шкала має певний рівень внутрішньої узгодженості, але є можливості

для покращення. В такій ситуації доцільно переглянути окремі пункти шкали, щоб визначити, чи всі вони дійсно вимірюють одну і ту ж саму конструкцію або можливо є потреба в перегляді формулювань деяких питань для підвищення узгодженості. Оскільки в оригінальному огляді методики надійність вже була перевірена, робимо висновок, що отримані дані мають право бути використаними в роботі, незважаючи на невисокий, але задовільний показник надійності на даній вибірці.

Для шкали IUS-12 обидва показники надійності значно перевищують 0.80, що свідчить про високу надійність.

Більшість шкал, представлених у таблиці, демонструють високі показники надійності, особливо шкали SWLS, SUMM та IUS-12, які мають значення α Кронбаха та ω МакДональда вище 0.80. Це свідчить про їх високу внутрішню узгодженість для даної вибірки. Шкала локусу контролю також має прийнятну надійність, хоча і трохи нижче порогу 0.80. Шкала BIG 5 показує найнижчі значення надійності, що вказує на необхідність її перегляду або модифікації для покращення внутрішньої узгодженості.

Табл.2.2.

Надійність окремих шкал обраних методик для даної вибірки

Шкала	Середнє значення	Стандартне відхилення	α Кронбаха	ω МакДональда
Екстраверсія (BIG5)	1.04	0.368	0.654	0.677
Нейротизм (BIG5)	1.13	0.439	0.727	0.738
Відкритість до нового досвіду (BIG5)	1.47	0.294	0.540	0.589

Сумлінність (BIG5)	1.19	0.364	0.666	0.681
Доброзичливість (BIG5)	1.35	0.318	0.570	0.609
Прогностична тривога (IUS-12)	2.68	0.715	0.839	0.841
Гнітюча тривога (IUS-12)	2.62	0.768	0.785	0.791
Покращення стану (SUMM)	1.76	0.961	0.776	0.783
Соціалізація (SUMM)	1.01	1.08	0.849	0.853
Покращення стану (SUMM)	0.378	0.539	0.664	0.717
Подолання тривоги (SUMM)	1.17	1.06	0.839	0.851
Подолання депресії (SUMM)	0.929	1.07	0.865	0.869
Боротьба з нудьгою (SUMM)	0.465	0.645	0.739	0.799
Саморозвиток (SUMM)	2.26	1.31	0.908	0.910
Продуктивність (SUMM)	0.848	0.810	0.758	0.806

Ми не включаємо в цю таблицю дані з методик SWLS та локусу контролю Роттера, оскільки перша має лише одну шкалу, а з другої ми використовуємо в аналізі лише шкаду загальної інтернальності, надійність якої, власне, вже описана в Табл. 2.1.

Шкала екстраверсії має показники α Кронбаха (0.654) та ω МакДональда (0.677), які трохи нижчі за загальноприйнятий поріг 0.7. Це свідчить про те, що внутрішня узгодженість цієї шкали є дещо нижчою, ніж бажано. Це може означати, що питання, які входять до цієї шкали, не є достатньо взаємопов'язаними або що респонденти відповідали на них непослідовно. При цьому показник все ще залишається прийнятним для того, щоб використовувати шкалу для аналізу.

Шкала відкритості до нового досвіду має ще нижчі показники надійності, α Кронбаха (0.540) та ω МакДональда (0.589). Це свідчить про низьку внутрішню узгодженість, що вказує на те, що питання цієї шкали можуть мати слабкий взаємозв'язок або бути сприйнятими респондентами неоднозначно.

Шкала доброзичливості також демонструє низькі показники α Кронбаха (0.570) та ω МакДональда (0.609). Це означає, що внутрішня узгодженість цієї шкали є недостатньою, і питання можуть бути непослідовними у вимірюванні цього конструкту.

Загалом, бачимо найнижчі показники надійності здебільшого в шкалах методики Big 5. Одне з припущень, що оскільки при зборі даних опитувальник був розміщений майже наприкінці (після нього йшла тільки шкала SWLS з 5 питань), респонденти могли бути втомленими та відповідати недостатньо уважно. Втім, оскільки надійність шкал вже була перевірена в оригінальному огляді методики, ми використаємо отримані дані в аналізі, незважаючи на загалом невисокий, але задовільний показник надійності на даній вибірці.

Щодо методики SUMM, бачимо, що по всіх шкалах показники надійності більш ніж прийнятні - шкала покращення стану (SUMM) має α Кронбаха (0.664) трохи нижче 0.7, проте ω МакДональда (0.717) вже знаходиться в прийнятному діапазоні. Це свідчить про те, що шкала є помірно надійною, але може потребувати перегляду для покращення внутрішньої узгодженості.

Тож, згідно з наданими статистичними показниками, можна зробити висновок, що методика SUMM має високу надійність і внутрішню узгодженість для вимірювання мотивів вживання психоактивних речовин. Значення альфи Кронбаха та омеги МакДональда свідчать про те, що інструмент добре підходить для дослідження мотивів вживання ПАР. Високе середнє значення та невелике стандартне відхилення додатково підтверджують однорідність вибірки учасників.

Решта шкал мають прийнятні показники надійності, що перевищують поріг 0.7, що свідчить про їх високу внутрішню узгодженість. Зокрема, шкала Нейротизму (BIG5) має α Кронбаха 0.727 і ω МакДональда 0.738, Сумлінність (BIG5) показує α Кронбаха 0.666 і ω МакДональда 0.681, Прогностична тривога (IUS-12) з α Кронбаха 0.839 і ω МакДональда 0.841, а також Гнітюча тривога (IUS-12) з α Кронбаха 0.785 і ω МакДональда 0.791. Шкали Покращення стану (SUMM) та Соціалізація (SUMM) також демонструють високі показники надійності з α Кронбаха 0.776 і 0.849 відповідно, що підкреслює їхню надійність у вимірюванні відповідних конструктів. Загалом ці шкали є надійними інструментами для оцінки психологічних характеристик і мотивів вживання психоактивних речовин.

2.3. Організація та проведення емпіричного дослідження

З початку 2000-х проводиться все більше досліджень психоделічних речовин, які показують їхню ефективність в лікуванні депресії,

посттравматичного стресового розладу, залежності, хронічного болю та інших тяжких фізичних та психічних станів. Це відкриває нові можливості та горизонти, особливо в тій тяжкій ситуації, в якій перебувають наразі громадяни України – як ветерани, нинішні та майбутні, так і цивільне населення, переживаючи постійний стрес та травматичний контекст. Наукове товариство потребує якомога більше інформації з приводу того, як саме ці речовини впливають на психіку та фізичне здоров'я людей в Україні.

У першому розділі ми обґрунтували актуальність дослідження соціально-психологічних чинників вживання психоделічних речовин. Мета дослідження полягала в тому, щоб встановити наявність зв'язку між певними особистісними характеристиками та вживанням психоделічних речовин. Для цього було розроблено анамнестичну анкету, що включала в себе питання щодо статі, віку, освіти, зайнятості, сімейного стану, місця перебування на початок повномасштабного вторгнення, наявності досвіду вживання психоделічних речовин.

Респонденти обирали одну з шести вікових груп: 18-25, 26-35, 36-45, 46-55, 56-65, 65+. Віковий розподіл дозволяє виявити можливі вікові відмінності у вживанні психоделічних речовин та алкоголю. Дослідження показують, що різні вікові групи можуть мати різні мотиви для вживання психоактивних речовин (Shedler & Block, 1990).

Стосовно гендерного розподілу, респонденти могли обрати одну з чотирьох опцій: чоловік, жінка, небінарна особа, не хочу вказувати. Вивчення гендерних відмінностей є важливим, оскільки статеві особливості можуть впливати на вибір та вживання психоактивних речовин (Eaton et al., 2012). В нашій роботі багато шкал, тому ми не використовували цей показник для порівняльного аналізу, але наявність цих даних дозволяє продовжити роботу з цим масивом даних в майбутньому та зробити в тому числі гендерний розподіл.

Питання про освіту дозволяє зрозуміти, як рівень освіченості впливає на вживання психоделічних речовин та алкоголю. Обираючи серед дев'яти варіантів, респонденти надали інформацію про свій найвищий освітній рівень. Відомо, що освітній рівень може впливати на поведінкові патерни та ризики (Terry-McElrath et al., 2017).

Наступний блок містив питання щодо сімейного стану, пропонуючи вісім варіантів. Сімейні обставини можуть значно впливати на психічне здоров'я та поведінкові стратегії, включаючи вживання психоактивних речовин (Mahalik et al., 2006).

Хоча ми зрештою виключили пункт про професійну діяльність з аналізу через обмежений об'єм магістерської роботи, він за потреби може додати важливу інформацію про соціально-економічні умови, які можуть впливати на вживання речовин (Wilkinson & Pickett, 2009).

Респонденти обирали також одне з п'яти місць перебування на момент початку повномасштабного вторгнення. Це питання дозволяє вивчити вплив місця проживання та міграційних процесів на вживання психоактивних речовин (Miller et al., 2014).

Цілком зрозуміло, що також опитувані особи мали зазначити, чи мали вони досвід вживання психоделічних речовин. Якщо такого досвіду респондент не мав, але мав досвід вживання алкоголю, він/вона вказували це в анкеті. Респонденти заповнювали опитувальник SUMM відповідно до вказаної речовини. Це було критичним моментом для розмежування двох груп: тих, хто вживав психоделічні речовини, і контрольної групи, яка вживала алкоголь. Порівняння мотивів вживання між цими групами є центральним аспектом нашого дослідження.

Всі питання анкети ретельно підібрані для отримання релевантних даних щодо соціально-психологічних чинників вживання психоделічних речовин. Вони враховують важливі демографічні, освітні та соціальні характеристики, які

можуть впливати на поведінкові стратегії, що допомагає забезпечити комплексний підхід до вивчення проблеми та надає можливість для детального аналізу отриманих даних.

На Рис. 2.1 представлена вибірка досліджуваних, яка становила 92 особи віком від 18 років, що проживають в Україні. З них 68 хоча б раз вживали психоделічні речовини, а 24 – ніколи не вживали психоделічні речовини, але вживали алкоголь (контрольна група).

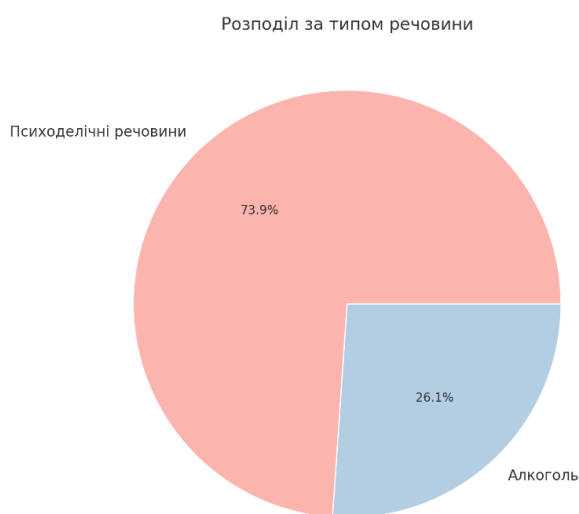


Рис. 2.1. Розподіл респондентів за типом речовини

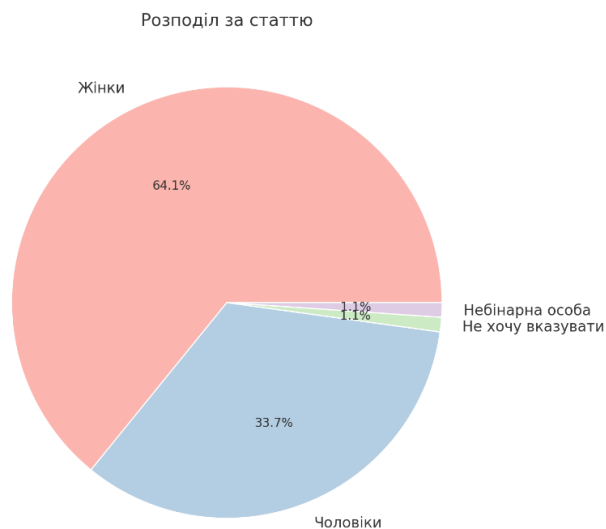


Рис. 2.2. Розподіл респондентів за гендером

Гендерний розподіл на Рис. 2.2 показав, що більшість опитуваних – жінки, але суттєвий відсоток складають чоловіки. Одна особа не забажала вказувати свій гендер, ще одна вказала, що вони є небінарною особою.

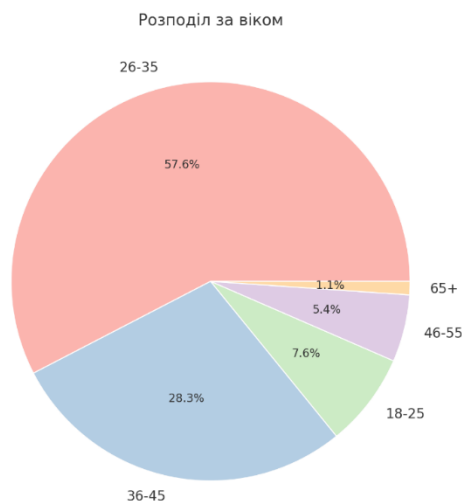


Рис. 2.3. Розподіл респондентів за віком

На Рис. 2.3. бачимо, що найбільша частка респондентів (57.6%) припадає на вікову групу 26-35 років. Наступною за чисельністю є група 36-45 років, яка складає 28.3% від загальної кількості учасників. Вікова категорія 18-25 років включає 7.6% респондентів, тоді як група 46-55 років становить 5.4%. Найменше представлена вікова група 65+ років, яка складає лише 1.1% від усіх учасників. Цей розподіл показує, що основна частина вибірки належить до молодших та середніх вікових груп, з домінуванням групи 26-35 років.

Рис. 2.4 показує розподіл учасників дослідження за рівнем освіти. Найбільша частка респондентів (57.6%) має закінчену вищу освіту (магістр або спеціаліст). Наступною за чисельністю є група з закінченою вищою освітою (бакалавр), яка складає 16.3%. Закінчену другу вищу освіту має 10.9% учасників. Професійну (професійно-технічну) освіту мають 4.3% респондентів. Повну загальну середню освіту, а також незакінчену вищу освіту мають по 3.3% учасників відповідно. Закінчену вищу освіту (доктор або кандидат наук) і закінчену третю вищу освіту мають по 2.2% респондентів. Цей розподіл свідчить про високий рівень освіти більшості учасників дослідження.

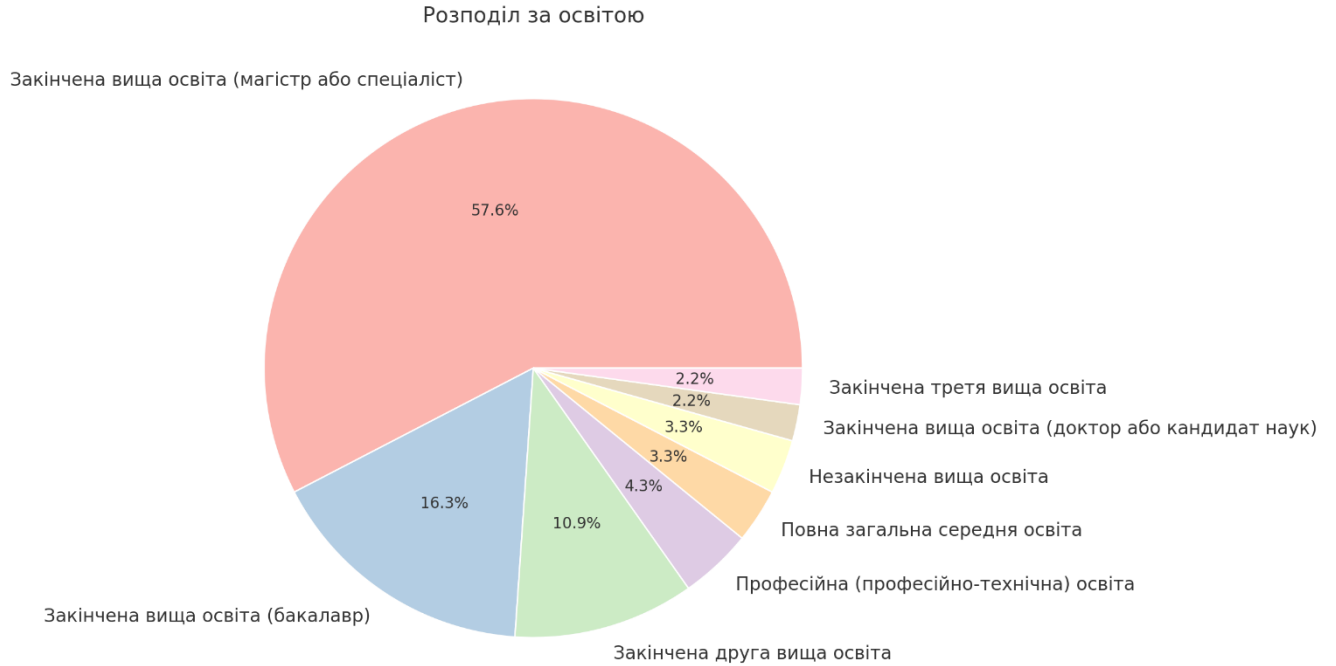


Рис. 2.4. Розподіл респондентів за рівнем освіти

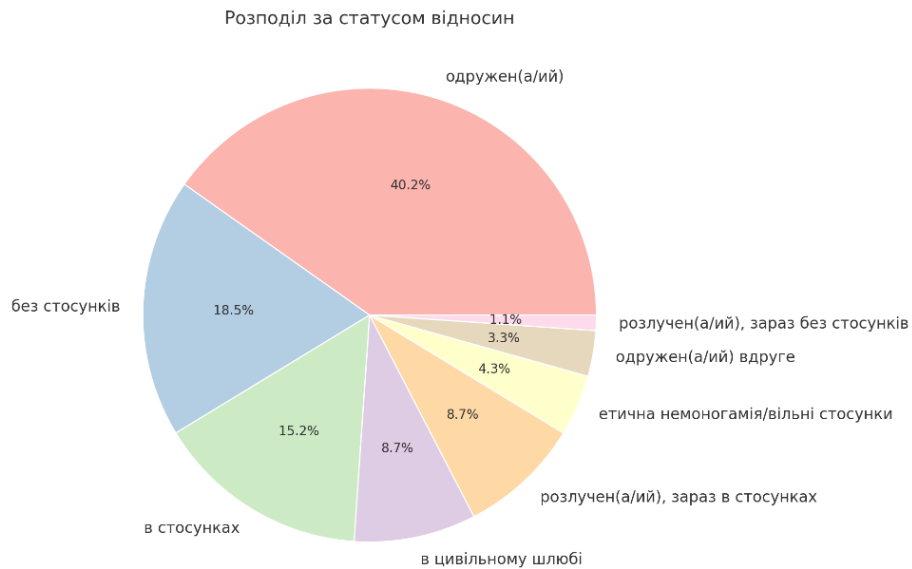


Рис. 2.5. Розподіл респондентів за статусом відносин

На Рис. 2.5 представлено розподіл учасників дослідження за статусом їхніх відносин. Найбільша частка учасників перебуває в шлюбі (40.2%), майже п'ята частина учасників не перебуває у стосунках (18.5%), значна кількість учасників знаходиться у стосунках, але не одружені (15.2%). В цивільному шлюбі знаходиться 8.7% учасників, а деякі учасники, що були розлучені, знову перебувають у стосунках (8.7%). Невелика частина учасників (4.3%) практикує вільні стосунки або етичну немоногамію, а ще 3.3% перебуває у другому шлюбі. Найменша частка учасників є розлученими і не перебувають у стосунках (1.1%).

Цей розподіл показує, що більшість учасників мають стабільні сімейні стосунки, хоча є також значна частина тих, хто не перебуває у стосунках або живе в інших формах відносин.



Рис. 2.6. Розподіл респондентів за локацією на момент початку повномасштабного вторгнення

Окрім іншого, було сформовано ідею, що вищезазначені методики можуть корелювати з тим, де саме перебувала людина після початку повномасштабного вторгнення і які рішення щодо цього приймала пізніше. Незважаючи на те, що велика кількість опитуваних або знаходиться за кордоном, або принаймні виїздила, більшість респондентів з самого початку повномасштабної війни знаходиться в Україні.

Відбір респондентів для дослідження здійснювався за рахунок розповсюдження опитувальника в тематичних групах (UPRA), студентських та дружніх чатах, та соціальних мережах (Facebook, Instagram, Telegram). Цільовою аудиторією були люди, які хоч раз в житті мали досвід вживання психоделічних речовин. Також додатково було долучено респондентів для контрольної групи – тих, хто ніколи не вживав психоделіки, але хоч раз вживав алкоголь. Респонденти пройшли коротке анамнестичне анкетування і опитувальник, побудований на основі Google Forms. Обробка отриманих даних відбувалася за допомогою математико-статистичного програмного забезпечення Jamovi.

Висновки до розділу II

У другому розділі роботи було представлено різні теоретичні підходи та методики дослідження особистості, які використовуються в сучасній психології. Психоаналітичний, гуманістичний, когнітивно-біхевіоральний, біологічний, екзистенційний підходи та модель особистісних рис надають різноманітні перспективи для розуміння особистості та поведінки людей. Кожен з цих підходів має свої сильні сторони та обмеження, що робить їх цінними для комплексного дослідження особистості.

Основні методики, такі як опитувальники, проєктивні методики, спостереження та біометричні методики, були описані з точки зору їхньої ефективності та застосування в різних контекстах дослідження. Зокрема, модель "Великої п'ятірки" є однією з найвизнаніших та найнадійніших для оцінки стабільних особистісних рис і широко використовується в наукових дослідженнях.

Для проведення емпіричного дослідження соціально-психологічних чинників вживання психоделічних речовин було обрано п'ять методик: SWLS (шкала задоволеності життям), методика дослідження локусу контролю Дж. Роттера, шкала інтолерантності до невизначеності (IUS-12) Н. Карлетона, методика "Велика п'ятірка" та методика SUMM (Substance Use Motives Measure). Кожна з цих методик має високу надійність та валідність, що робить їх придатними для використання в емпіричному дослідженні.

Вибір цих методик обґрунтований їхньою здатністю надавати всебічне розуміння індивідуальних відмінностей, які можуть впливати на схильність до вживання психоделічних речовин. Методика SUMM, зокрема, дозволяє виявити різні мотиви вживання психоактивних речовин, що є критично важливим для нашого дослідження, оскільки воно включає дві групи респондентів – тих, хто хоча б раз вживав психоделічні речовини, і контрольну групу, яка ніколи не вживала психоделіки, але вживала алкоголь.

Таким чином, використання обраних методик дозволяє дослідити широкий спектр соціально-психологічних чинників, які можуть впливати на вживання психоделічних речовин. Це, у свою чергу, сприяє глибшому розумінню цієї складної проблеми та розробці ефективних профілактичних і терапевтичних програм.

РОЗДІЛ III

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ВЖИВАННЯ ПСИХОДЕЛІЧНИХ РЕЧОВИН

3.1. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

У Таблиці 3.1 представлені результати використання Т-критерію Стьюдента для порівняння середніх значень двох вибірок по 8 шкалах методики SUMM.

Табл. 3.1.

Т-критерій Стьюдента для досліджуваної вибірки за мотивами вживання психоделічних речовин порівняно з вживанням алкоголю

Шкала	Т-критерій	Кількість ступенів свободи (df)	Значення р	Величина ефекту (d Когена)	95% Довірчий інтервал (Нижній)	95% Довірчий інтервал (Верхній)
Покращення стану	17.60	91.0	< .001	1.835	1.498	2.169
Соціалізація	8.97	91.0	< .001	0.936	0.688	1.179
Відповідність оточенню	6.72	91.0	< .001	0.701	0.471	0.927
Подолання тривоги	10.59	91.0	< .001	1.104	0.842	1.361
Подолання депресії	8.32	91.0	< .001	0.867	0.625	1.105
Боротьба з нудьгою	6.91	91.0	< .001	0.721	0.490	0.949
Саморозвиток	16.59	91.0	< .001	1.730	1.404	2.052
Продуктивність	10.04	91.0	< .001	1.046	0.790	1.299

Для перевірки нульової гіпотези було прийнято рівень значущості $p < 0.05$. Аналіз результатів одновибіркового Т-тесту, представленого на таблиці, показує наступне: всі отримані результати є статистично значущими ($p < .001$), що підтверджує припущення про те, що мотиви людей, що вживають психоделічні речовини, відрізняються від мотивів людей, що вживають алкоголь. Величини ефекту (Cohen's d) показують, що більшість шкал мають середні або високі величини ефекту, що підкреслює значущість і практичну важливість цих відмінностей.

Для шкали "Покращення стану" значення Т-критерію становить 17.60, що вказує на сильну значущу різницю від середнього значення популяції, з великою величиною ефекту (d Когена = 1.835). Шкала "Соціалізація" має значення Т-критерію 8.97, також показуючи значну різницю від середнього, з великою величиною ефекту (d Когена = 0.936). Шкала "Відповідність оточенню" з Т-критерієм 6.72 має середню величину ефекту (d Когена = 0.701).

Шкала "Подолання тривоги" зі значенням Т-критерію 10.59 демонструє значну різницю з великою величиною ефекту (d Когена = 1.104). "Подолання депресії" має значення Т-критерію 8.32, що показує значущі результати з середньою до великою величиною ефекту (d Когена = 0.867). Шкала "Боротьба з нудьгою" зі значенням Т-критерію 6.91 також є значущою, з середньою величиною ефекту (d Когена = 0.721).

Шкала "Саморозвиток" з Т-критерієм 16.59 показує дуже значущу різницю з великою величиною ефекту (d Когена = 1.730). "Продуктивність" зі значенням Т-критерію 10.04 також демонструє значущу різницю з великою величиною ефекту (d Когена = 1.046).

Отже, усі значення p менше ніж .001, що підтверджує високий рівень статистичної значущості різниць між групами для кожної шкали. Величини

ефекту (d Когена) коливаються від середнього до великого, що свідчить про те, що різниці не лише статистично значущі, але й мають практичне значення. Це вказує на те, що мотиваційні чинники вживання психоделіків суттєво відрізняються від мотивів вживання алкоголю, підтверджуючи нульову гіпотезу про відмінності між вибірками. Отже, методика та її шкали є надійними інструментами для оцінки мотивів вживання речовин і можуть бути ефективно використані в подальших дослідженнях.

Табл. 3.2.

T-критерій Стьюдента для досліджуваної вибірки за рисами особистості ВІГ 5 порівняно з контрольною групою

Шкала	T-критерій	Кількість ступенів свободи (df)	p-значення	Величина ефекту (Cohen's d)	Довірчий інтервал 95%
Екстраверсія	27.0	91.0	< .001	2.82	2.36 - 3.27
Нейротизм	24.8	91.0	< .001	2.58	2.15 - 3.01
Відкритість до нового досвіду	47.9	91.0	< .001	4.99	4.23 - 5.73
Добросовісність	31.3	91.0	< .001	3.49	2.75 - 3.78
Доброзичливість	40.9	91.0	< .001	4.26	3.61 - 4.90

Одновибірковий t-тест, проведений для шкал методики "Big Five" на вибірці людей, що вживають психоделічні речовини, показав статистично значущі результати для всіх п'яти шкал (екстраверсія, нейротизм, відкритість до нового досвіду, добросовісність, доброзичливість). Усі отримані p-значення є меншими за 0.001, що свідчить про те, що середні значення цих шкал значно відрізняються від нуля в досліджуваній вибірці.

Величина ефекту (Cohen's d) для всіх шкал є дуже високою, що вказує на значні відмінності між середніми значеннями досліджуваних шкал та нульовою гіпотезою. Зокрема, величина ефекту для шкали відкритості до нового досвіду становить 4.99, що є надзвичайно високим показником. Інші шкали також мають високі значення величини ефекту: доброзичливість (4.26), добросовісність (3.49), екстраверсія (2.82) та нейротизм (2.58).

Довірчі інтервали 95% для величини ефекту також підтверджують значущість результатів, оскільки всі інтервали не включають нульове значення, що додатково свідчить про відмінності між досліджуваними показниками та нульовою гіпотезою.

Отже, проведений аналіз свідчить про наявність значущих відмінностей у особистісних характеристиках людей, що вживають психоделічні речовини, порівняно з контрольними групами, які не вживають психоделіки, але вживають алкоголь.

Табл. 3.3.

Т-критерій Стюдента для досліджуваної вибірки за рештою шкал порівняно з контрольною групою

Шкала	Т-критерій	Кількість ступенів свободи (df)	p	Величина ефекту	Довірчий інтервал 95%
Прогностична тривога	35.9	91	<.001	3.74	3.16 - 4.31
Гнітюча тривога	32.7	91	<.001	3.41	2.87 - 3.93
Задоволеність життям	33.0	91	<.001	3.44	2.90 - 3.97
Інтернальність локусу контролю	34.2	91	<.001	3.57	3.01 - 4.11

Усі значення Т-критерію з Таблиці 3.3 значно перевищують поріг значущості ($p < .001$), що свідчить про те, що середні значення вибірки значно відрізняються від нульової гіпотези. Величини ефекту за Коеном (Cohen's d) також вказують на сильний ефект для кожної з шкал.

Результати Т-тесту свідчать про значущі відмінності між середніми значеннями шкал і нульовою гіпотезою. Це підтверджує, що шкали Прогностична тривога, Гнітюча тривога, Задоволеність життям та Інтернальність локусу контролю є надійними і чутливими до змін у вибірці, яка вживає психоделічні речовини, порівняно з контрольною групою, що не вживає психоделіки, але вживає алкоголь. Ці результати дозволяють зробити висновок про значний вплив соціально-психологічних чинників на поведінку і психічний стан респондентів.

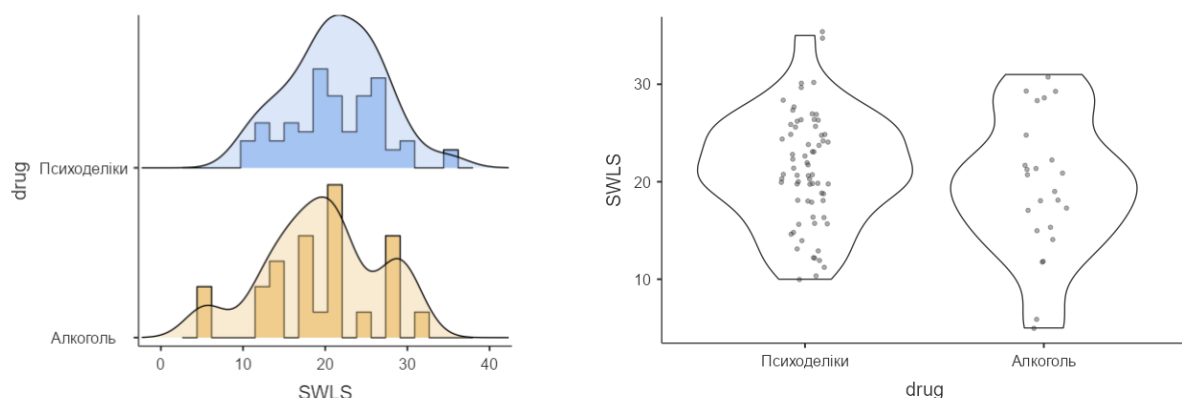


Рис. 3.1. Гістограма та скрипкова діаграма розподілу відповідей за шкалою SWLS

На Рис. 3.1 бачимо розподіл балів за шкалою задоволеності життям (SWLS) для двох груп: тих, хто вживає психоделіки, і тих, хто вживає алкоголь. Розподіл показує, що у групі психоделіків значна частина респондентів має вищі бали за SWLS, ніж у групі алкоголю. Зокрема, в групі алкоголю спостерігається більше

респондентів з низькими балами (менше 10), тоді як у групі психоделіків таких респондентів немає. Це може свідчити про те, що вживання психоделіків асоціюється з вищим рівнем задоволеності життям у порівнянні з вживанням алкоголю.

У контрольній групі значно більше респондентів мають низькі бали, тоді як у вибірці розподіл балів зміщений до вищих значень. Скрипкові діаграми також показують щільність розподілу, де можна побачити, що у групі психоделіків більшість респондентів мають бали вище середнього, тоді як у групі алкоголю розподіл більш рівномірний, але з великою кількістю низьких балів.

Отже, обидві діаграми вказують на те, що респонденти, які вживають психоделіки, в цілому мають вищий рівень задоволеності життям у порівнянні з тими, хто вживає алкоголь.

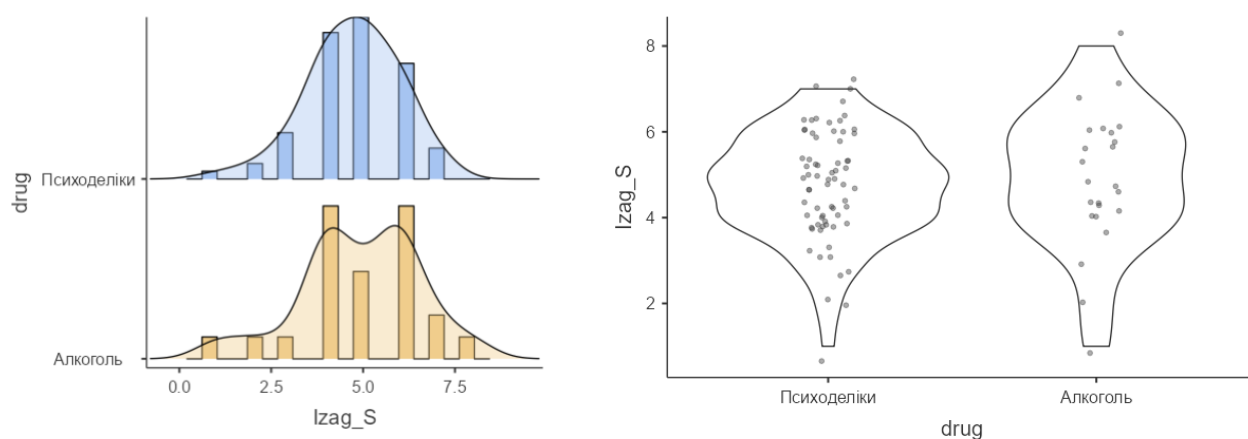


Рис.3.2. Гістограма розподілу відповідей за шкалою загальної інтернальності локусу контролю Роттера по типу речовини

Гістограми на Рис. 3.2 ілюструють розподіл відповідей за шкалою загальної інтернальності локусу контролю Роттера по типу речовини (психоделіки та алкоголь). Бачимо, що у групі людей, які вживали психоделіки, більшість респондентів мають інтернальні значення локусу контролю між 4 і 6. Розподіл

наближається до нормального, з незначним зосередженням даних на середніх значеннях.

У групі людей, які вживали алкоголь, розподіл більш різноманітний. Більшість значень зосереджена в діапазоні від 3 до 6, але є також відчутне число респондентів із вищими значеннями інтернальності (близько 7-8). Розподіл не є ідеально нормальним, оскільки присутні кілька піків, близько до бі-розподілу.

У групі, що вживала психоделіки, видно більш концентрований розподіл навколо значення 5, з меншою кількістю екстремальних значень. Група, що вживала алкоголь, показує ширший розкид значень, зокрема вищу кількість респондентів з інтернальністю від 3 до 7.

Загалом, можна сказати, що група, яка вживала психоделіки, має більш однорідний розподіл значень локусу контролю, що наближається до нормального, тоді як група, яка вживала алкоголь, демонструє більш розкиданий і різноманітний розподіл.

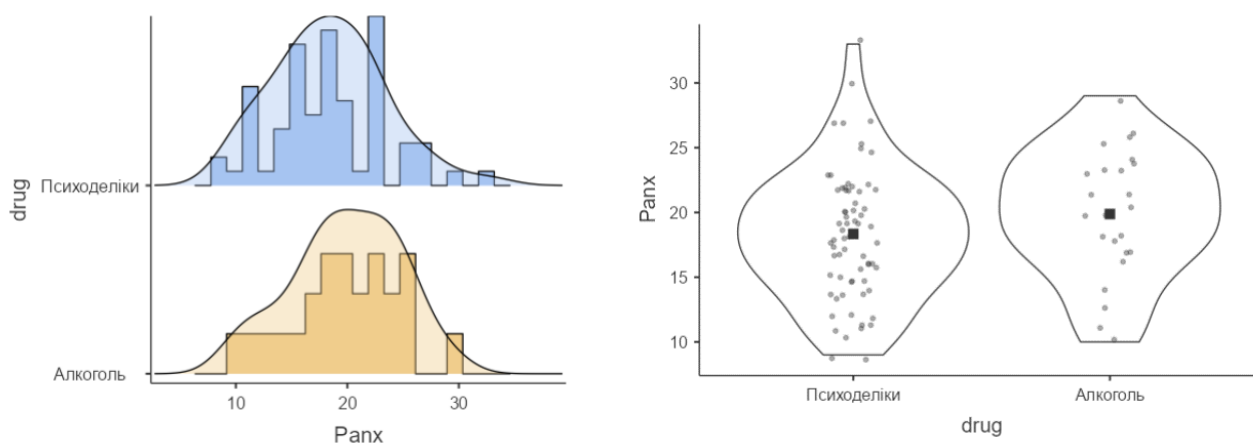


Рис.3.3. Гістограма розподілу відповідей за шкалою прогностичної тривоги по типу речовини

На Рис. 3.3 відображено розподіл відповідей за шкалою прогностичної тривоги (Panx) по типу вживаної речовини.

Група, що вживала психоделіки, демонструє розподіл, який має тенденцію до нормальності з нахилом до вищих значень тривоги. У групі, що вживала алкоголь, розподіл ширший, з більшою щільністю в середніх значеннях тривоги. Це свідчить про те, що середній рівень прогностичної тривоги може бути вищим у групі психоделіків, але розподіл в контрольній групі є більш різномірним. Група, що вживає психоделіки, має більш щільний і однорідний розподіл навколо вищих значень тривоги, тоді як у контрольній групі спостерігається більша варіативність у відповідях із більш розкиданими даними.

Група психоделіків демонструє більш стабільний високий рівень тривоги, тоді як контрольна група має широкий спектр відповідей, що може вказувати на різні індивідуальні реакції на алкоголь.

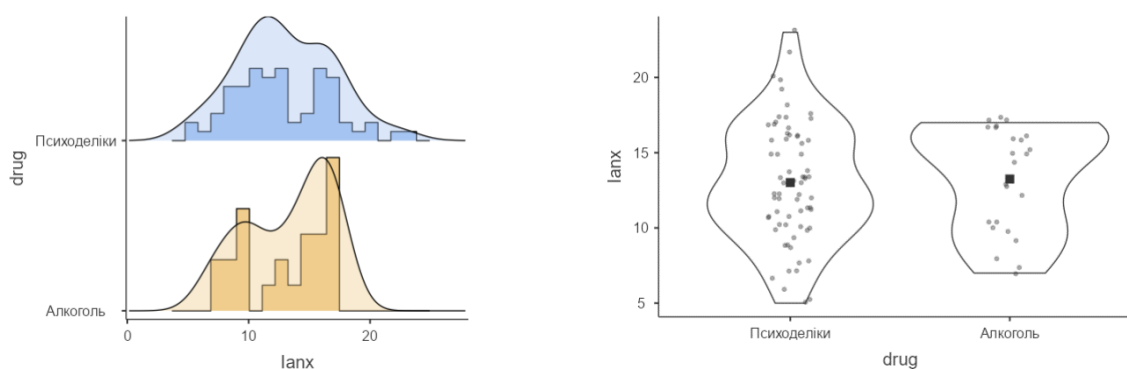


Рис.3.4. Гістограми розподілу відповідей за шкалою гнітючої тривоги по типу речовини

Рис. 3.4 демонструє, що вибірка психоделіків має більшу варіативність у рівнях гнітючої тривоги, тоді як контрольна група з алкоголем показує більш компактний розподіл з нижчими середніми значеннями.

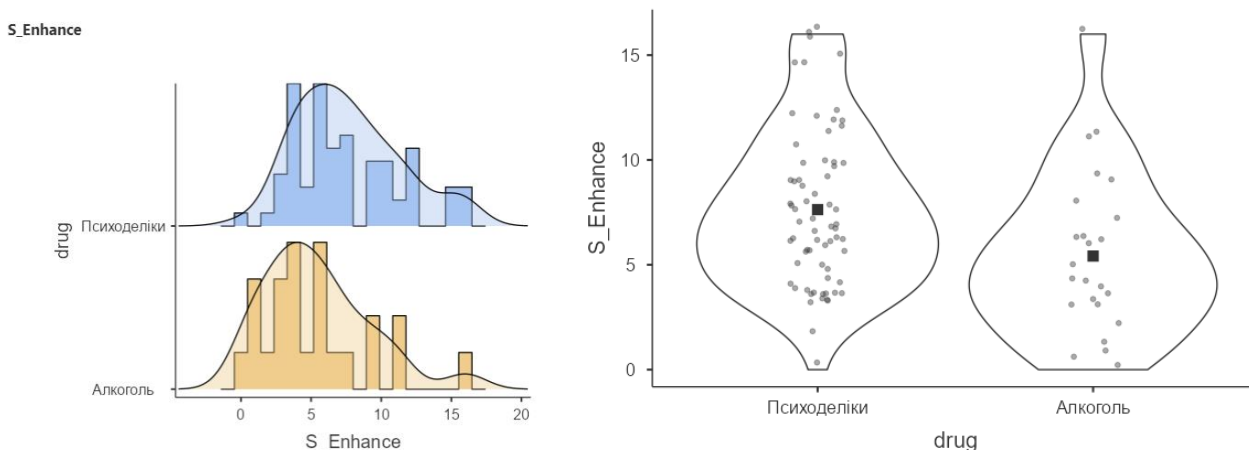


Рис. 3.5. Гістограми розподілу відповідей за шкалою мотиву покращення стану *SUMM*

На Рис. 3.5 бачимо, що групи мають схожі, але дещо різні розподіли. У вибірці спостерігається більш широкий розподіл з балами, які варіюються від 0 до майже 20, з піком приблизно біля 5-6 балів. Це вказує на те, що для багатьох респондентів, які вживають психоделіки, покращення стану є значущим мотивом.

У групі алкоголю розподіл балів є більш зосередженим у діапазоні від 0 до приблизно 15 балів, з піком близько 5 балів. Це свідчить про те, що для цієї групи покращення стану також є важливим мотивом, але загальний діапазон відповідей є трохи вужчим.

Скрипкові діаграми показують, що в обох групах є респонденти з різним рівнем мотивації до покращення стану, але розподіл є більш однорідним у групі, що вживає психоделіки. У групі алкоголю середній рівень мотивації також високий, але є деяка неоднорідність у відповідях.

Загалом, аналіз цих графіків свідчить про те, що мотивація до покращення стану є суттєвим чинником як для користувачів психоделічних речовин, так і для тих, хто вживає алкоголь, хоча розподіли дещо відрізняються за своїм характером.

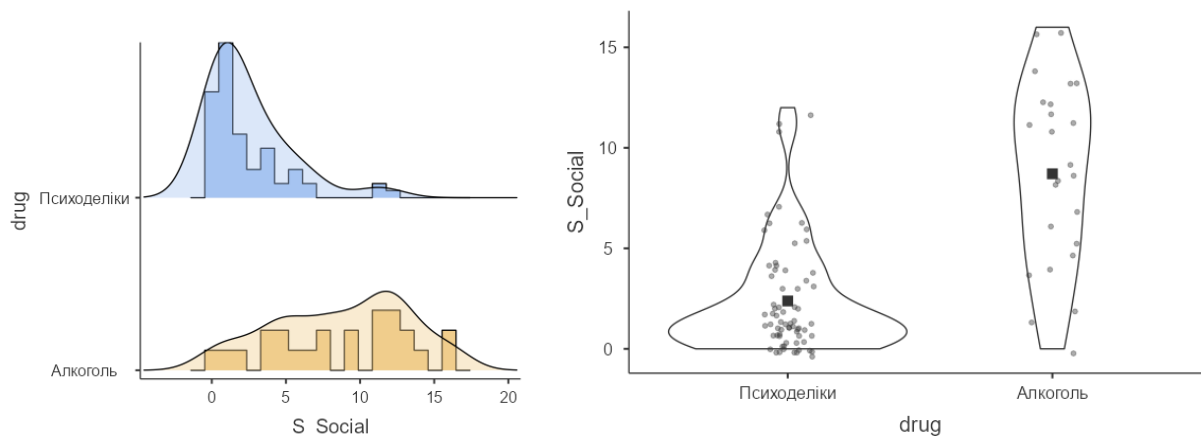


Рис. 3.6. Гістограми розподілу відповідей за шкалою мотиву соціалізації методики SUMM

Для нашої вибірки більшість відповідей зосереджені на низьких значеннях шкали соціалізації, з піком близько 0-5 балів. Гістограма вказує на те, що люди, які вживають психоделіки, рідше вказують соціалізацію як мотив. Візуалізація цього розподілу нормальна, але має невелику асиметрію зліва.

Контрольна група, яка вживає алкоголь, має більш рівномірний розподіл по шкалі соціалізації. Найбільша кількість відповідей знаходиться в діапазоні від 0 до 10 балів, з піком близько 5-10 балів. Цей розподіл також близький до нормального, але з деякою асиметрією справа.

Медіана відповідей у вибірці з психоделіками нижча порівняно з контрольною групою. Розподіл відповідей у вибірці з психоделіками більш концентрований навколо низьких значень, тоді як у контрольній групі відповіді більш рівномірно розподілені і мають вищу медіану.

Ці дані свідчать про те, що люди, які вживають алкоголь, частіше вказують соціалізацію як мотив порівняно з тими, хто вживає психоделіки. Розподіл відповідей в обох групах близький до нормального, але з невеликою асиметрією.

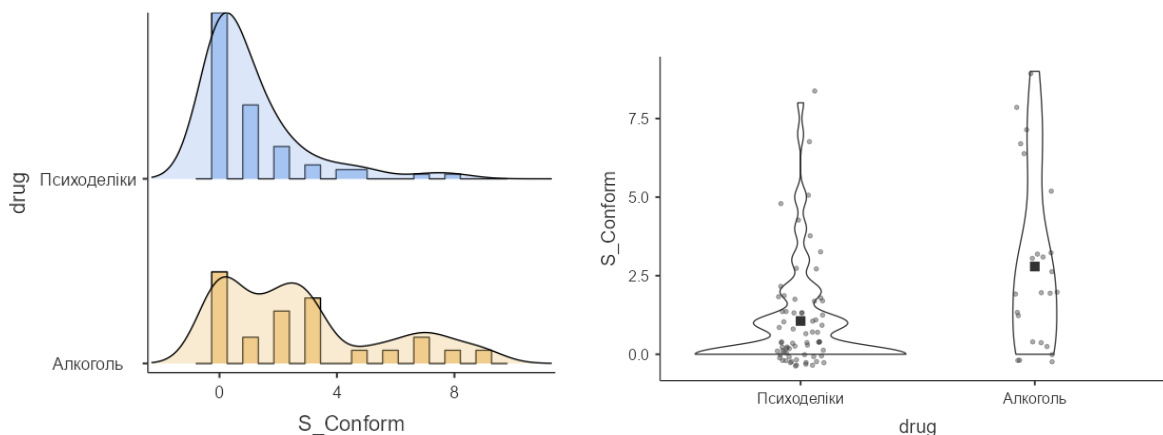


Рис. 3.7. Гістограми розподілу відповідей за шкалою мотиву відповідності оточенню методики SUMM

На гістограмі, що зображує розподіл відповідей за шкалою мотиву відповідності оточенню методики SUMM, помітно відмінності між вибіркою психоделіків та контрольною групою алкоголю.

Для групи, що вживає психоделіки, більшість відповідей зосереджено в нижньому діапазоні значень (від 0 до 2), а розподіл поступово знижується до максимуму 8, що свідчить про більшу варіативність відповідей та меншу кількість високих значень. Навпаки, контрольна група алкоголю має значно більш рівномірний розподіл з декількома піками в діапазоні від 0 до 6, з подальшим зниженням кількості відповідей при досягненні вищих значень.

Скрипкова діаграма праворуч підтверджує ці спостереження, відображаючи більшу щільність відповідей в нижньому діапазоні для вибірки психоделіків та більш рівномірний розподіл для контрольної групи алкоголю.

Ці результати свідчать, що мотив відповідності оточенню менш важливий для тих, хто вживає психоделіки, порівняно з тими, хто вживає алкоголь.

Такі результати можуть вказувати на різні соціальні або психологічні фактори, що впливають на вибір між психоделіками та алкоголем, зокрема, на

різницю в потребах соціального схвалення та відповідності очікуванням оточення.

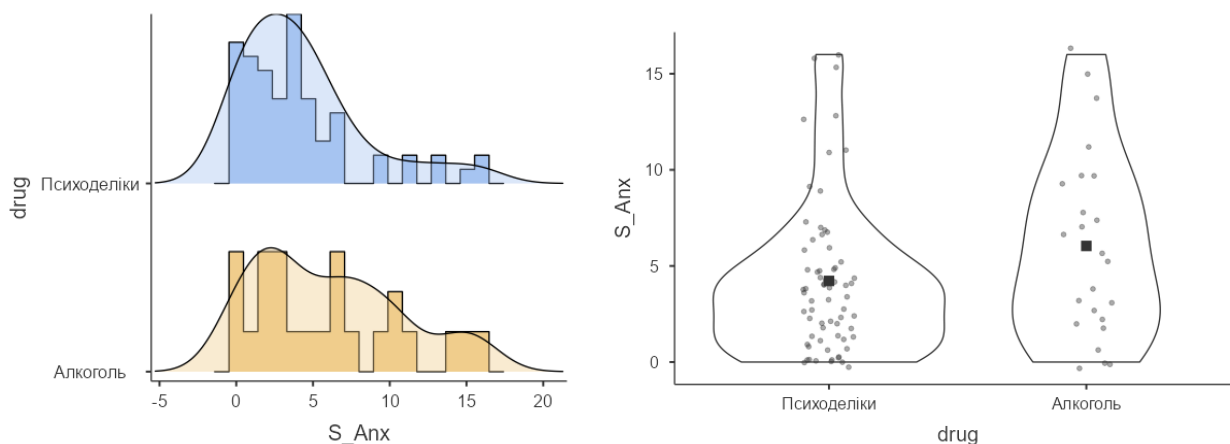


Рис. 3.8. Гістограми розподілу відповідей за шкалою мотиву подолання тривоги методики SUMM

На гістограмі вибірки з психоделіками видно, що розподіл відповідей більш широкий і включає як низькі, так і високі значення, хоча більшість відповідей сконцентрована в середньому діапазоні. Натомість контрольна група показує більш зосереджений розподіл, з більшістю відповідей, що мають середні та нижчі значення.

Скрипкова діаграма підтверджує ці спостереження, показуючи більш широкий і варіативний розподіл для групи, що вживає психоделіки. Це може свідчити про більшу різноманітність у мотивах подолання тривоги серед осіб, які вживають психоделічні речовини, порівняно з тими, хто вживає алкоголь.

Розподіл для обох груп можна вважати ненормальним, оскільки вони мають відмінності у формі та розтягнуті діапазони значень. Це вказує на те, що методика SUMM, зокрема її шкала подолання тривоги, добре розрізняє мотиваційні структури між різними групами вживання речовин.

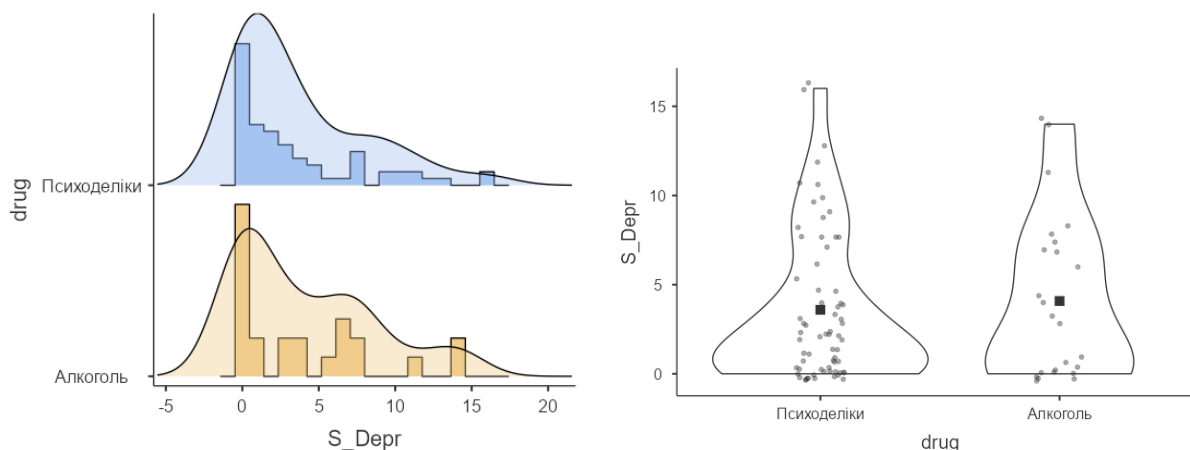


Рис. 3.9. Гістограми розподілу відповідей за шкалою мотиву подолання депресії методики SUMM

На представлених гістограмах показано розподіл відповідей за шкалою мотиву подолання депресії методики SUMM для вибірки респондентів, які вживають психоделіки, та контрольної групи, яка вживає алкоголь. Гістограми з накладеними кривими щільності дозволяють оцінити загальний характер розподілу відповідей, тоді як скрипкові діаграми надають більш детальне порівняння між групами.

Розподіл відповідей у вибірці, що вживає психоделіки, показує тенденцію до високих значень шкали подолання депресії, з переважанням оцінок у діапазоні від 0 до 20 балів. Це свідчить про високий рівень мотиву подолання депресії серед цієї групи. Натомість, розподіл відповідей у контрольній групі є більш однорідним і рівномірним, з меншою кількістю високих оцінок, що вказує на ширше розсіювання значень і меншу інтенсивність мотиву подолання депресії.

Скрипкові діаграми підкреслюють, що респонденти, які вживають психоделіки, здебільшого концентруються навколо середніх і високих значень шкали подолання депресії, тоді як у контрольній групі відповіді більш рівномірно розподілені з меншою кількістю високих оцінок.

Загалом, вибірка респондентів, які вживають психоделіки, демонструє вищі оцінки за шкалою мотиву подолання депресії порівняно з контрольною групою, що вживає алкоголь. Це може свідчити про те, що респонденти, які вживають психоделіки, більш схильні використовувати ці речовини для подолання депресивних станів. Обидві групи демонструють розподіл, близький до нормального, але з деякими відмінностями в інтенсивності та варіативності відповідей.

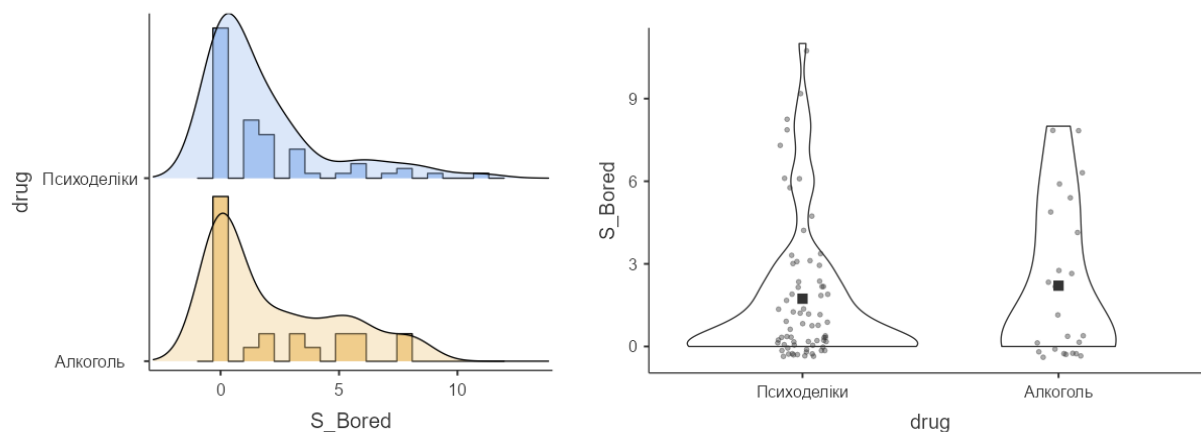


Рис. 3.10. Гістограми розподілу відповідей за шкалою мотиву боротьби з нудьгою методики SUMM

Аналізуючи гістограми розподілу відповідей за шкалою мотиву боротьби з нудьгою методики SUMM, можна зробити наступні висновки. Для вибірки, що вживає психоделіки, спостерігається більша варіативність значень за шкалою боротьби з нудьгою, ніж для контрольної групи, що вживає алкоголь. Розподіл відповідей у вибірці психоделіків зміщений ліворуч із піковими значеннями на низьких рівнях шкали, що вказує на менший рівень боротьби з нудьгою.

Натомість, контрольна група демонструє більш рівномірний розподіл з високими піковими значеннями, що свідчить про більшу потребу в боротьбі з нудьгою.

Скрипкові діаграми підкріплюють ці висновки, показуючи більш концентровані значення для контрольної групи на нижчих рівнях шкали боротьби з нудьгою, порівняно з вибіркою психоделіків, де розподіл значень є ширшим. Це вказує на те, що у вибірки, що вживає психоделіки, більш різноманітний рівень мотивації щодо боротьби з нудьгою, тоді як контрольна група має більш однорідний рівень цієї мотивації.

Висновок, який можна зробити, полягає в тому, що мотивація боротьби з нудьгою є важливішим фактором для тих, хто вживає алкоголь, ніж для тих, хто вживає психоделіки. Це може свідчити про те, що психоделіки використовуються з іншими мотивами, відмінними від боротьби з нудьгою.

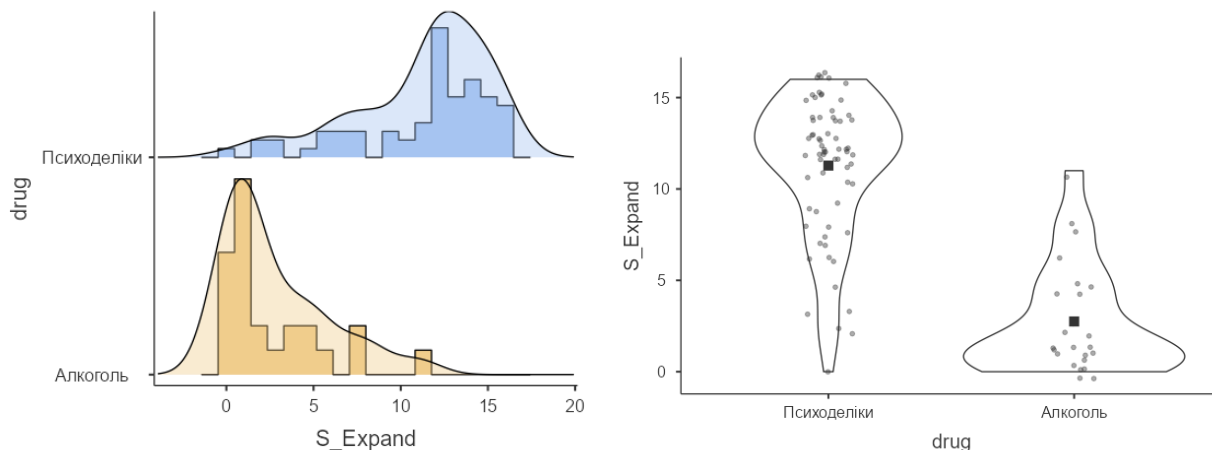


Рис. 3.11. Гістограми розподілу відповідей за шкалою мотиву саморозвитку методики SUMM

Аналізуючи представлені графіки розподілу відповідей за шкалою мотиву саморозвитку методики SUMM, можна зробити кілька висновків. Гістограма для вибірки, що вживає психоделіки, демонструє значну концентрацію відповідей у

діапазоні від 5 до 15 балів, з тенденцією до нормального розподілу. Пік відповідає близько 10 балам, що свідчить про те, що більшість респондентів у цій групі мають високий рівень мотивації до саморозвитку.

Контрольна група, що вживає алкоголь, має більш розподілені відповіді, з основною концентрацією в діапазоні від 5 до 10 балів. Це свідчить про менш виражену мотивацію до саморозвитку порівняно з вибіркою, що вживає психоделіки.

Скрипкові діаграми підтверджують ці спостереження: медіанні значення у групі, що вживає психоделіки, значно вищі, ніж у контрольній групі. Також видно, що варіативність відповідей у контрольній групі нижча, що може свідчити про однорідність мотивації серед тих, хто вживає алкоголь.

Таким чином, можна зробити висновок, що респонденти, які вживають психоделіки, мають значно вищу мотивацію до саморозвитку порівняно з контрольною групою, що вживає алкоголь. Це підтверджується як розподілом відповідей на гістограмах, так і результатами скрипкових діаграм.

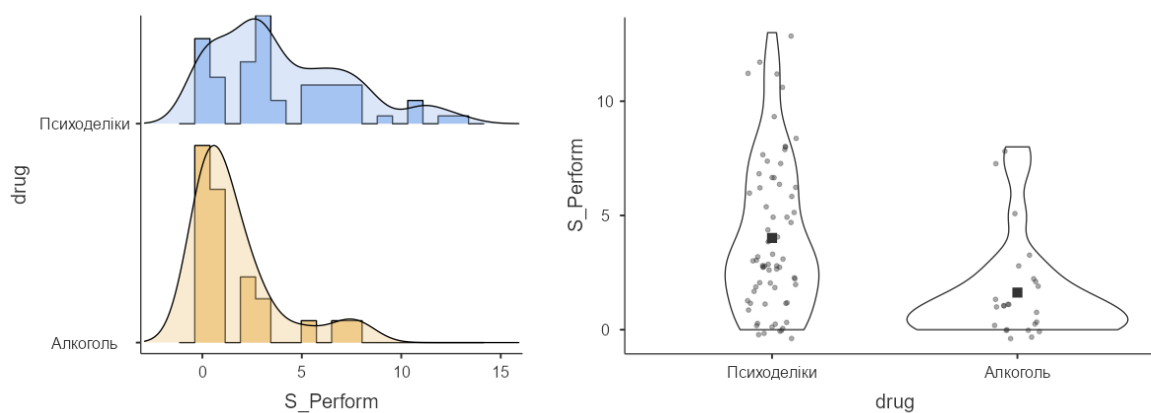


Рис. 3.12. Гістограми розподілу відповідей за шкалою мотиву продуктивності методики SUMM

На гістограмі з лівого боку ми бачимо, що відповіді в вибірці, яка вживає психоделічні речовини, мають ширший розподіл з відносно більшою кількістю респондентів, що мають високі бали за шкалою продуктивності. У той час, як у контрольній групі, більшість відповідей зосереджені в нижньому діапазоні, і кількість респондентів, які мають високі бали, значно менша.

Скрипкова діаграма праворуч підтверджує ці спостереження, демонструючи, що відповіді вибірки мають значно ширший розподіл і варіативність, порівняно з контрольної групою. Це вказує на те, що люди, які вживають психоделічні речовини, можуть мати різноманітніші мотиви щодо продуктивності. У контрольній групі більшість відповідей зосереджена навколо низьких значень шкали продуктивності, що свідчить про меншу різноманітність мотивів у цій групі.

Загалом, обидва графіки свідчать про те, що у вибірці, яка вживає психоделічні речовини, спостерігається ширший спектр мотивів продуктивності, ніж у контрольної групи, яка вживає алкоголь.

Оскільки окрім зв'язку особистісних характеристик та мотивів вживання речовин, нам цікаві кореляції різних мотивів залежно від типу речовини, то спочатку створимо загальну кореляційну матрицю для шкал методики SUMM [Додаток В].

Кореляційний аналіз між різними мотивами вживання психоактивних речовин показав кілька значущих зв'язків. Зокрема, існує позитивний зв'язок між покращенням стану (S_Enhance) та соціалізацією (S_Social) ($\rho = 0.200$, $p = 0.055$), що свідчить про те, що люди, які вживають речовини для покращення свого стану, також часто роблять це з метою соціальної взаємодії.

Відповідність оточенню (S_Conform) значно корелює з кількома іншими мотивами. Найсильніший зв'язок спостерігається між відповідністю оточенню та соціалізацією (S_Social) ($r = 0.624$, $p < .001$), що вказує на те, що ці два мотиви

тісно пов'язані. Крім того, відповідність оточенню позитивно корелює з подоланням тривоги (S_Anх) ($r = 0.458$, $p < .001$) та депресії (S_Depr) ($r = 0.375$, $p < .001$), що може вказувати на соціальний тиск як фактор вживання речовин для зменшення негативних психоемоційних станів.

Боротьба з нудьгою (S_Bored) виявилася тісно пов'язаною з подоланням тривоги (S_Anх) ($r = 0.539$, $p < .001$) та депресії (S_Depr) ($r = 0.669$, $p < .001$), що свідчить про взаємопов'язаність цих мотивів. Також виявлено значний позитивний зв'язок між боротьбою з нудьгою та соціалізацією (S_Social) ($r = 0.399$, $p < .001$).

Саморозвиток (S_Expand) має негативний зв'язок із соціалізацією (S_Social) ($r = -0.365$, $p < .001$), що може свідчити про різні підходи до вживання речовин в залежності від мотиву. З іншого боку, саморозвиток позитивно корелює з покращенням стану (S_Enhance) ($r = 0.224$, $p = 0.032$), що вказує на те, що люди, які вживають речовини для саморозвитку, також роблять це для покращення свого психоемоційного стану.

Мотив продуктивності (S_Perform) показує позитивний зв'язок із подоланням тривоги (S_Anх) ($r = 0.285$, $p = 0.006$), депресії (S_Depr) ($r = 0.323$, $p = 0.002$), та боротьбою з нудьгою (S_Bored) ($r = 0.253$, $p = 0.015$), що вказує на те, що люди, які вживають речовини для підвищення продуктивності, також роблять це для подолання негативних емоційних станів.

Ці кореляційні зв'язки підкреслюють складну взаємодію між різними мотивами вживання психоактивних речовин та вказують на важливість врахування множинних факторів при розробці профілактичних та інтервенційних програм.

Кореляційна матриця [Додаток Д] для всіх шкал та типу речовини показує важливі кореляції між шкалами різних методик та типом вживаної речовини. Опишемо та проаналізуємо найбільш значущі кореляції за Пірсоном та

Спірманом, та зупинимось більше детально на тих, що цікаві для нашого дослідження.

Шкала нейротизму (BIG_Neuro) показала позитивну кореляцію з кількома мотивами вживання речовин: гнітючою тривогою (I_{anx}) ($r = 0.466, p < .001$), подоланням тривоги (S_An_x) ($r = 0.361, p < 0.001$) та подоланням депресії (S_Depr) ($\rho = 0.461, p < .001$). Це свідчить про те, що люди з високим рівнем нейротизму частіше використовують психоактивні речовини для зменшення тривоги та депресії. Також між нейротизмом та боротьбою з нудьгою (S_Bored) існує значний позитивний зв'язок ($\rho = 0.423, p < .001$).

Виявлено значний позитивний зв'язок між саморозвитком (S_Expand) та відкритістю до нового досвіду (BIG_Open) ($\rho = 0.377, p < .001$), що свідчить про те, що люди з високим рівнем відкритості частіше використовують психоактивні речовини для саморозвитку.

Шкала задоволеності життям (SWLS) має значущу негативну кореляцію зі шкалами тривоги I_{anx} ($r = -0.519, p < 0.001$) та P_{anx} ($r = -0.349, p < 0.001$), що вказує на те, що інтолерантність до невизначеності пов'язана з нижчою задоволеністю життям. Крім того, шкала задоволеності життям (SWLS) має позитивну кореляцію зі шкалою інтернальності локусу контролю (Izag_S) ($r = 0.363, p < 0.001$), що вказує на те, що респонденти з вищим рівнем задоволеності життям мають тенденцію до більшої інтернальності локусу контролю. В той же час, виявлено сильний негативний зв'язок між інтернальністю локусу контролю (Izag_S) та гнітючою тривогою (I_{anx}), що свідчить про те, що індивіди з високим рівнем інтернальності мають нижчий рівень тривоги.

Шкала добросовісності (BIG_Consc) показує значущу негативну кореляцію з шкалою задоволеності життям (SWLS) ($r = -0.344, p < 0.001$) та значущу позитивну кореляцію з інтернальністю локусу контролю (Izag_S) ($r = 0.552, p < 0.001$), що свідчить про те, що більш добросовісні респонденти мають тенденцію

до вищої інтернальності локусу контролю та нижчої задоволеності життям. Крім того, шкала добросовісності має негативний зв'язок з гнітючою тривогою (I_{anx}) ($\rho = -0.339$, $p < .001$) та подоланням тривоги (S_Anx) ($r = -0.278$, $p = 0.007$), що вказує на те, що більш добросовісні люди менш схильні до використання психоактивних речовин для подолання тривоги. Водночас, шкала добросовісності позитивно корелює з відповідністю оточенню ($S_Conform$) ($r = 0.552$, $p < .001$), що свідчить про те, що люди з високим рівнем добросовісності прагнуть відповідати очікуванням оточення.

Мотив боротьби з нудьгою (S_Bored) має значний позитивний зв'язок з прогностичною тривогою (P_{anx}) ($\rho = 0.359$, $p < .001$) та гнітючою тривогою (I_{anx}) ($r = 0.416$, $p < .001$), що вказує на те, що люди з низькою толерантністю до невизначеності частіше використовують психоактивні речовини для подолання нудьги.

Також виявлено значний позитивний зв'язок між мотивом покращення стану ($S_Enhance$) та екстраверсією (BIG_Extra) ($\rho = 0.414$, $p < .001$), що свідчить про те, що люди з високим рівнем екстраверсії частіше використовують психоактивні речовини для покращення свого психоемоційного стану.

Існує значний позитивний зв'язок між подоланням тривоги (S_Anx) та гнітючою тривогою (I_{anx}) ($r = 0.361$, $p < .001$), що вказує на те, що люди з низьким рівнем інтолерантності до невизначеності частіше використовують психоактивні речовини для подолання тривоги.

Шкала доброзичливості (BIG_Agree) показує значущу позитивну кореляцію з шкалою задоволеності життям ($SWLS$) ($r = 0.214$, $p = 0.041$), що вказує на те, що більш доброзичливі респонденти мають тенденцію до вищої задоволеності життям.

Шкала задоволеності життям ($SWLS$) має значущу негативну кореляцію з гнітючою тривогою (I_{anx}) ($r = -0.519$, $p < .001$) та з прогностичною тривогою

(Panx) ($r = -0.349$, $p < .001$). Це свідчить про те, що інтолерантність до невизначеності пов'язана з нижчою задоволеністю життям. Водночас шкала задоволеності життям має значущу позитивну кореляцію з інтернальністю локусу контролю (Izag_S) ($r = 0.363$, $p < .001$), що свідчить про те, що респонденти з вищим рівнем задоволеності життям мають тенденцію до більшої інтернальності локусу контролю.

Виявлено значний позитивний зв'язок між добросовісністю (BIG_Consc) та відповідністю оточенню (S_Conform) ($r = 0.552$, $p < .001$), що вказує на те, що індивіди з високим рівнем добросовісності також прагнуть відповідати очікуванням оточення. Подібним чином, прогностична тривога (Panx) також позитивно корелює з відповідністю оточенню (S_Conform) ($\rho = 0.382$, $p < .001$), що свідчить про те, що люди з високим рівнем тривоги частіше використовують психоактивні речовини, щоб відповідати очікуванням свого оточення. Виявлено також значний позитивний зв'язок між гнітючою тривогою (Ianx) та відповідністю оточенню (S_Conform) ($\rho = 0.414$, $p < .001$). Це свідчить про те, що люди з високим рівнем гнітючої тривоги частіше використовують психоактивні речовини, щоб відповідати очікуванням свого оточення, можливо, як спосіб зниження тривожності через соціальний тиск.

Виявлено значний позитивний зв'язок між боротьбою з нудьгою (S_Bored) та нейротизмом (BIG_Neuro) ($\rho = 0.423$, $p < .001$), що свідчить про те, що люди з високим рівнем нейротизму частіше використовують психоактивні речовини для подолання нудьги

Додатково, шкала задоволеності життям (SWLS) показала значну позитивну кореляцію з інтернальністю локусу контролю (Izag_S) (Pearson's $r = 0.363$, $p < 0.001$). Це свідчить про те, що респонденти з вищим рівнем задоволеності життям мають тенденцію до більшої інтернальності локусу контролю.

Також виявлено значний негативний зв'язок між інтернальністю локусу контролю (Izag_S) та гнітючою тривогою (Ianx) (Pearson's $r = -0.434$, Spearman's $\rho = -0.426$, $df = 90$, $p\text{-value} < .001$). Це вказує на те, що індивіди з високим рівнем інтернальності мають нижчий рівень тривоги.

Для більшої наочності, зробимо діаграми розсіювання для найбільш цікавих нам кореляцій.

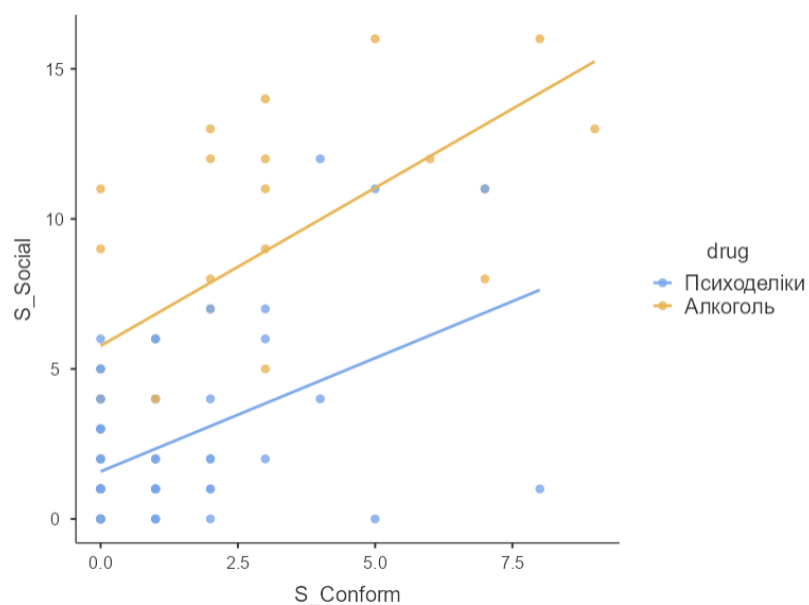


Рис. 3.13. Діаграма розсіювання для шкал "Відповідність оточенню" BIG 5 та "Соціалізація" SUMM для двох груп

На Рис. 3.13 показаний зв'язок між шкалами "Відповідність оточенню" (S_Conform) та "Соціалізація" (S_Social) для двох груп: осіб, що вживають психоделічні речовини (сині точки), та осіб, що вживають алкоголь (жовті точки). Діаграма також містить трендові лінії для кожної групи, які показують позитивний кореляційний зв'язок між цими шкалами. Жовта трендова лінія для групи, що вживає алкоголь, розташована вище та має крутіший нахил порівняно з синьою трендовою лінією для групи, що вживає психоделіки. Це вказує на те,

що у групі, яка вживає алкоголь, сильніший зв'язок між мотивами "Відповідність оточенню" та "Соціалізація".

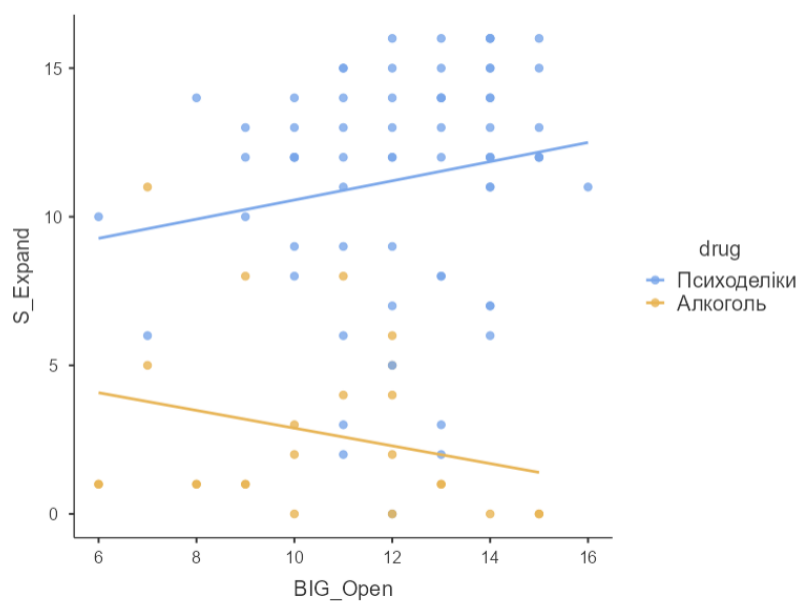


Рис. 3.14. Діаграма розсіювання для шкал "Відкритість до нового досвіду" BIG 5 та "Саморозвиток" SUMM для двох груп

На Рис. 3.14 показаний зв'язок між шкалами "Саморозвиток" (S_Expand) та "Відкритість до нового досвіду" (BIG_Open) для двох груп: осіб, що вживають психоделічні речовини (сині точки), та осіб, що вживають алкоголь (жовті точки). Синя трендова лінія для групи, що вживає психоделіки, має позитивний нахил, що вказує на позитивний зв'язок між саморозвитком і відкритістю до нового досвіду. Жовта трендова лінія для групи, що вживає алкоголь, має негативний нахил, що вказує на зворотний зв'язок між цими шкалами. Це свідчить про те, що у групі, яка вживає психоделіки, високий рівень відкритості до нового досвіду пов'язаний із більшим мотивом саморозвитку, тоді як у групі, яка вживає алкоголь, такий зв'язок відсутній або має зворотний характер.

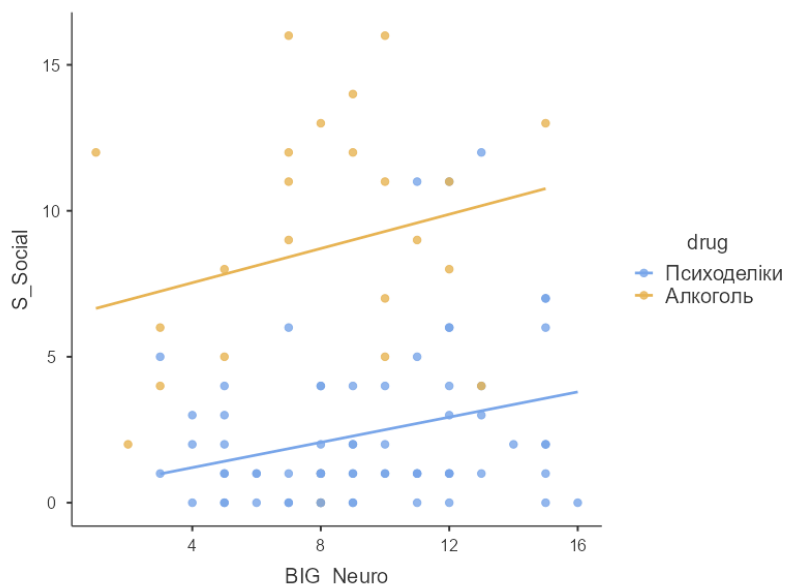


Рис. 3.15. Діаграма розсіювання для шкал "Нейротизм" BIG 5 та "Соціалізація" SUMM для двох груп

На Рис. 3.15 показаний зв'язок між шкалами "Нейротизм" (BIG_Neuro) та "Соціалізація" (S_Social) для двох груп: осіб, що вживають психоделічні речовини (сині точки), та осіб, що вживають алкоголь (жовті точки). Жовта трендова лінія для групи, що вживає алкоголь, має крутіший нахил порівняно з синьою трендовою лінією для групи, що вживає психоделіки. Це вказує на сильніший позитивний зв'язок між нейротизмом і соціалізацією у групі, що вживає алкоголь. У групі, що вживає психоделіки, зв'язок також позитивний, але менш виражений. Це свідчить про те, що у групі, яка вживає алкоголь, високий рівень нейротизму більше пов'язаний з мотивом соціалізації, ніж у групі, яка вживає психоделіки.

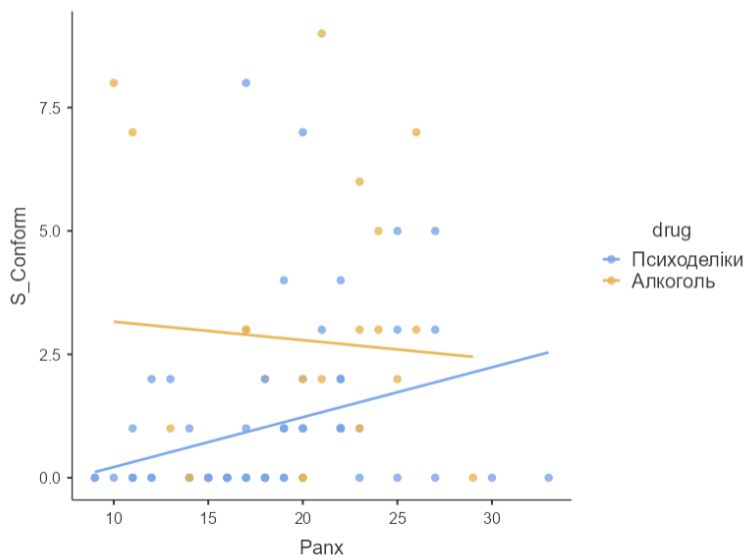


Рис. 3.16. Діаграма розсіювання для шкал "Прогностична тривога" Карлетона та "Відповідність оточенню" SUMM для двох груп

На Рис. 3.16 показаний зв'язок між шкалами "Прогностична тривога" (Panx) та "Відповідність оточенню" (S_Conform) для двох груп: осіб, що вживають психоделічні речовини (сині точки), та осіб, що вживають алкоголь (жовті точки). Синя трендова лінія для групи, що вживає психоделіки, має позитивний нахил, що вказує на позитивний зв'язок між прогностичною тривогою та відповідністю оточенню. Жовта трендова лінія для групи, що вживає алкоголь, має негативний нахил, що вказує на зворотний зв'язок між цими шкалами. Це свідчить про те, що у групі, яка вживає психоделіки, вищий рівень прогностичної тривоги пов'язаний із більшою відповідністю оточенню, тоді як у групі, яка вживає алкоголь, такий зв'язок відсутній або має зворотний характер. При цьому бачимо, що певна кількість респондентів контрольної групи має скупчення на вищих показниках, ніж максимальні значення вибірки. Треба враховувати, що кількість респондентів в контрольній групі може бути недостатньою для більш значущих результатів.

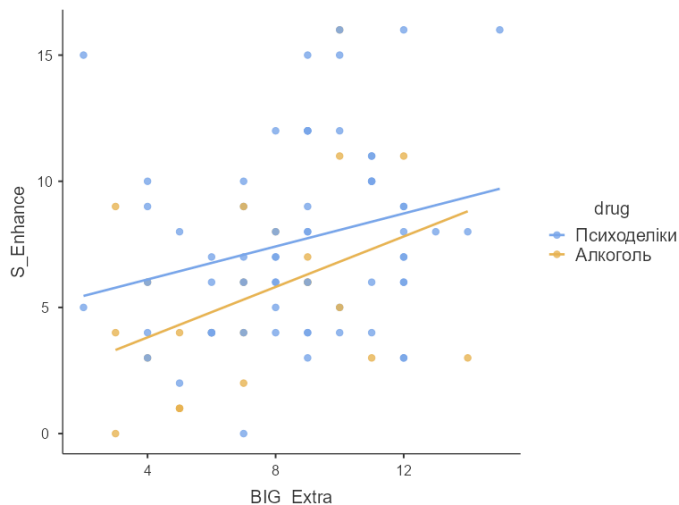


Рис. 3.17. Діаграма розсіювання для шкал "Екстраверсія" BIG 5 та "Покращення стану" SUMM для двох груп

На Рис. 3.17 показаний зв'язок між шкалами "Екстраверсія" (BIG_Extra) та "Покращення стану" (S_Enhance) для двох груп: осіб, що вживають психоделічні речовини (сині точки), та осіб, що вживають алкоголь (жовті точки). Обидві групи демонструють позитивний зв'язок між екстраверсією та мотивом покращення стану, що свідчить про те, що екстраверти частіше вживають психоактивні речовини для покращення емоційного стану. Проте жовта трендова лінія для групи, що вживає алкоголь, має дещо крутіший нахил порівняно з жовтою трендовою лінією для групи, що вживає психоделіки. Це може свідчити про те, що у групі, яка вживає алкоголь, зв'язок між екстраверсією та мотивом покращення стану є більш вираженим. При цьому бачимо, що значна кількість респондентів з вибірки знаходиться на високих показниках кореляції шкал, в той час як респондентів контрольної групи там немає.

3.2. Актуальність та важливість груп інтеграції психоделічного досвіду

Групова терапія є ефективним методом психотерапії, що передбачає роботу з групою людей під керівництвом одного або декількох терапевтів. Цей

метод терапії дозволяє учасникам ділитися своїм досвідом, отримувати підтримку та зворотній зв'язок від інших членів групи, що сприяє глибшому розумінню власних проблем та способів їх вирішення. Групова терапія допомагає зменшити почуття ізоляції, підвищує самооцінку та сприяє розвитку соціальних навичок.

Групи інтеграції психоделічного досвіду — це спеціалізовані терапевтичні групи, призначені для людей, які мають досвід вживання психоделічних речовин. Метою цих груп є допомога учасникам у розумінні та інтеграції свого психоделічного досвіду у повсякденне життя. В таких групах створюється безпечне та підтримуюче середовище, де учасники можуть відкрито говорити про свої переживання, отримувати підтримку від інших і від терапевтів. Групи інтеграції психоделічного досвіду є важливим інструментом для підтримки та розвитку психічного здоров'я. Вони надають учасникам можливість глибше зрозуміти та інтегрувати свій досвід, знижують стигму, пов'язану з вживанням психоактивних речовин, та сприяють розвитку конструктивних поведінкових стратегій. В українському контексті такі групи можуть значно покращити якість життя людей, які мають досвід вживання психоделічних речовин, та сприяти формуванню більш інформованого та підтримуючого суспільства.

Групи інтеграції психоделічного досвіду відіграють важливу роль у підтримці психічного здоров'я осіб, які вживають психоактивні речовини. Вони створюють безпечний простір для обговорення і рефлексії щодо переживань, пов'язаних із вживанням таких речовин. Це дозволяє учасникам краще зрозуміти свої мотиви, емоції та поведінку, пов'язану з психоделічним досвідом.

Обговорення психоделічного досвіду у групі сприяє зниженню стигматизації, пов'язаної з вживанням таких речовин. Це допомагає учасникам відчувати підтримку та прийняття, що є важливим для їхнього психічного благополуччя.

В таких групах зазвичай створюється безпечний простір, де учасники можуть відкрито обговорювати свої переживання та отримувати зворотній зв'язок, що сприяє кращому розумінню та інтеграції свого досвіду без страху бути осудженими. Це особливо важливо, оскільки стигма навколо вживання психоактивних речовин може призводити до соціальної ізоляції та негативних психічних наслідків.

Учасники вчаться конструктивно аналізувати свої психоемоційні стани до, під час та після вживання психоделічних речовин, що допомагає їм краще усвідомити свої мотиви та поведінкові патерни, розвиваючи навички самоаналізу та саморефлексії. Аналіз своїх почуттів та поведінки допомагає їм краще зрозуміти себе і свої мотиви, що є важливим кроком до особистісного зростання та покращення психічного здоров'я.

Групи інтеграції можуть надавати базову психологічну допомогу тим, хто пережив складний досвід вживання психоделічних речовин, та сприяти залученню таких людей до індивідуальної психотерапії, допомагаючи їм зрозуміти та інтегрувати свої переживання у повсякденне життя. Це включає підтримку в подоланні тривожності, депресії та інших психічних розладів, пов'язаних з вживанням психоделіків.

В українському суспільстві, де тема вживання психоактивних речовин залишається значною мірою табуованою, групи інтеграції психоделічного досвіду сприяють формуванню більш відкритого та підтримуючого ставлення до людей, які мають досвід вживання психоделічних речовин. Це, в свою чергу, може знизити рівень соціальної ізоляції, підвищити рівень обізнаності про потенційні терапевтичні властивості психоделіків і сприяти розвитку більш прогресивної та гуманної політики у сфері охорони здоров'я.

Зокрема, після початку повномасштабної війни багато людей стикаються з підвищеним рівнем стресу, тривожності та посттравматичного стресового

розладу (ПТСР). У таких умовах використання психоделічних речовин може стати як засобом втечі від реальності, так і потенційним терапевтичним інструментом. А отже, в умовах підвищеного стресу та психологічних навантажень, пов'язаних з війною та іншими соціальними викликами, інтеграційні групи можуть надати необхідну підтримку людям, які використовують психоактивні речовини для саморефлексії та зняття стресу.

Зростаючий інтерес до психоделічної терапії в усьому світі також впливає на Україну. Все більше людей цікавляться можливостями використання психоделіків для лікування психічних розладів, і інтеграційні групи можуть стати важливим елементом у цьому процесі.

Інтеграційні групи також виконують важливу освітню функцію, допомагаючи учасникам отримати достовірну інформацію про психоделічні речовини, їх вплив та безпечне використання. Це сприяє зниженню ризиків, пов'язаних з неконтрольованим вживанням ПАР.

Дослідження показують, що люди, які вживають психоделічні речовини, частіше займаються волонтерською діяльністю та активно беруть участь у соціальних змінах (Lyons & Carhart-Harris, 2018). Інтеграційні групи можуть підтримувати цю тенденцію, сприяючи соціальній активності та взаємодії учасників.

Таким чином, інтеграційні групи для осіб, які вживають психоактивні речовини, є важливим інструментом підтримки психічного здоров'я, дестигматизації та соціальної активності в українському суспільстві.

3.3. Організація та проведення груп інтеграції психоделічного досвіду, практичні кейси

Проект з групами інтеграції досвіду застосування психоактивних речовин для молоді було створено на базі освітнього простору Drugstore. Організацією та

координацією учасників займалася модераторка простору, яка також періодично приймала участь в групах.

Тривалість кожної групи складала 1.5 години. Всього з початку проєкту станом на 01.06.2024 було проведено 9 зустрічей, наразі проєкт продовжується. Максимальною кількістю 8 учасників – цільова група проєкту Drugstore. Фасилітували групу психологи та психотерапевти Олег Орлов та Вікторія Горшкова (UPRA).

Група зазвичай складається з 6-8 учасників, які є цільовою групою проєкту Drugstore. Учасники віком від 20 до 35 років проходять попередній відбір, заповнивши форми запиту на участь у групі та пройшовши короткі співбесіди. Основна мета учасників - поділитися власним досвідом, почути про досвід інших, знайти відповіді на особисті питання, пов'язані з досвідом вживання психоактивних речовин (ПАР), переважно емпатогенів та психоделіків.

Метою терапевтичної групи було визначено створити безпечний груповий простір для обговорення та інтеграції позитивного та/або негативного досвіду, пов'язаного із вживанням психоактивних речовин, як-от МДМА, псилоцибіну, ЛСД, кетаміну тощо.

Завдання терапевтичної групи були визначені наступні:

1. Сприяти формуванню навичок конструктивного неупередженого самоаналізу: Допомогти учасникам краще усвідомити власні мотиви вживання психоактивних речовин через аналіз свого психоемоційного стану до, під час та після досвіду.

2. Дестигматизація досвіду: Використання групового психотерапевтичного процесу, заснованого на повазі, прийнятті,

відповідальності та співчутті, для зниження стигми щодо власного досвіду та досвіду інших.

3. Закріплення конструктивних стратегій поведінки: Допомогти учасникам розвивати і впроваджувати позитивні моделі поведінки, пов'язані з вживанням ПАР.

4. Надання базової психологічної допомоги: Створити умови для надання базової психологічної допомоги людям, які потребують її у зв'язку зі складним досвідом вживання ПАР, психотравматизацією, пов'язаною із вживанням ПАР, а також сприяти залученню таких людей до індивідуального психотерапевтичного процесу.

Хід терапевтичної групи:

1. Знайомство з ведучими
2. Обговорення та прийняття базових правил групової роботи (всі учасники прийняли правила та продовжили участь в групі)
3. Вправа-знайомство з новими та старими учасниками групи (надання базової інформації про себе та запит на участь в групі)
4. Формування очікувань та/або запиту на групу
5. Дискусія у вільному форматі, переважно на теми зменшення ризиків, пов'язаних із вживанням ПАР, мікронавтики, намірів та причин вживання, позитивних та негативних аспектів досвіду, екстраполяції позитивного досвіду на повсякденне життя тощо.
6. Формулювання загальних висновків, фінальний шерінг кожного учасника.
7. Завершення роботи групи інтеграції

Учасники щоразу відзначають безпечність простору, цінність атмосфери та отриманої інформації.

Учасники активно цікавляться досвідом один одного, задавали питання та питали поради. Багато з них погодились, що можливість обговорити подібний досвід з людьми, які розуміють, є дуже цінною.

Формат групи дозволяє учасникам почуватися вільно та безпечно, обговорюючи свої емоції та досвід, бути вразливими та розділяти свої почуття з іншими. Учасники зазначають, що цей досвід був надзвичайно корисний для їхнього особистісного зростання та інтеграції психоделічного досвіду в повсякденне життя.

Практичний кейс №1

Учасник А. (змінено) зазначив, що планує в наступні дні отримати психоделічний досвід. Вже маючи в минулому певний не зовсім задовільний досвід, учасник ділиться своїми почуттями тривоги і бажанням зробити новий досвід якомога комфортнішим та корисним. Після декількох прояснюючих запитань А. пояснює, що минулий досвід був дуже сильно зав'язаний на взаємодії з друзями, які також знаходились у власному психоделічному досвіді. А. було складно відслідковувати свої власні реакції та бажання, він скоріше ішов за загальним настроєм, що, як він відмітив пізніше, не було для нього досить комфортним. Однак, через складність в відслідковуванні своїх потреб, це було єдиною опцією. Завдяки рефлексії, учасник зрозумів, що цей самий механізм він постійно використовує в повсякденному житті, що заважає йому автентично та задовільно проживати своє життя. Він отримав фокуси для подальшої саморефлексії та рекомендації щодо того, як організувати свій майбутній досвід так, щоб це було максимально безпечно та комфортно.

За декілька тижнів, на наступній групі, А. ділиться тим, що цей досвід кардинально відрізнявся від минулого, і хоча він все-таки помітив цей механізм

злиття з потребами інших, він не тільки зміг його відслідковувати, але й змінив звичний хід подій, давши собі більше простору та можливості побути з собою.

Практичний кейс №2

Один з учасників зазначив, що отримані знання допомогли йому поліпшити сприйняття досвіду вживання ПАР та глибше інтегрувати його в повсякденне життя. Зокрема, він почав помічати, що менше цікавиться вживанням стимуляторів, хоча до моменту доєднання до групи психоделічної інтеграції вживав їх доволі часто. При цьому учасник підкреслив, що він не обмежує себе, не страждає, а саме перестав автоматично думати про це, як про легкий спосіб «покращити» собі життя.

Учасник відмітив, що в особистих стосунках із партнеркою в його поведінці стало значно менше роздратованості і агресії, він набагато легше став сприймати моменти роздратування і перестав виходити з себе. Учасник зазначив, що отримав фідбек від своєї партнерки щодо цього, і що їхні стосунки значно покращились за останні два місяці (час відвідування груп психоделічної інтеграції).

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III

Наше дослідження підтверджує значущі зв'язки між різними соціально-психологічними чинниками та мотивами вживання психоделічних речовин. Зокрема, виявлено, що особистісні характеристики, такі як нейротизм, екстраверсія, відкритість до нового досвіду та добросовісність, відіграють важливу роль у формуванні мотивів вживання.

Значні позитивні кореляції були знайдені між відкритістю до нового досвіду (BIG_Open) та мотивом саморозвитку (S_Expand), що свідчить про те, що люди з високою відкритістю частіше використовують психоделічні речовини для особистісного росту. Крім того, виявлено позитивний зв'язок між екстраверсією (BIG_Extra) та мотивом покращення стану (S_Enhance), що вказує на схильність екстравертів до використання психоделіків для підвищення психоемоційного стану. Негативний зв'язок між добросовісністю (BIG_Consc) та мотивом подолання депресії (S_Depr) демонструє, що більш добросовісні індивіди менш схильні до використання психоделічних речовин для боротьби з депресією.

Також встановлено, що високий рівень нейротизму (BIG_Neuro) пов'язаний з мотивами подолання тривоги (S_Anх) та депресії (S_Depr), що вказує на схильність до використання психоделіків для зменшення негативних емоційних станів. Кореляції між рівнями тривоги (I_anх, P_anх) та мотивами відповідності оточенню (S_Conform) та боротьби з нудьгою (S_Bored) підтверджують, що люди з високою тривожністю частіше використовують психоделіки для адаптації до соціальних вимог і подолання нудьги.

Таким чином, наші результати підкреслюють важливість особистісних рис та соціально-психологічних чинників у формуванні мотивів вживання психоделічних речовин. Це знання може сприяти розробці більш ефективних програм профілактики та психотерапевтичних інтервенцій, спрямованих на зменшення ризиків та підтримку психічного здоров'я.

Групи інтеграції психоделічного досвіду суттєво підтримують психічне здоров'я осіб, які вживають психоактивні речовини, створюючи безпечний простір для обговорення і рефлексії. Це допомагає учасникам краще розуміти свої мотиви, емоції та поведінку, пов'язану з психоделічним досвідом, знижує соціальну ізоляцію та сприяє загальному психічному благополуччю.

Практичний досвід роботи груп інтеграції на базі освітнього простору Drugstore підтвердив їхню ефективність. Учасники відзначили важливість такого безпечного простору для обговорення переживань та отримання підтримки. Кейси показали, що участь у цих групах покращує особистісне благополуччя, знижує тривожність та агресію, а також сприяє розвитку конструктивних стратегій поведінки, підтверджуючи необхідність продовження роботи таких груп.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз наукової літератури

У цій роботі було здійснено комплексне дослідження соціально-психологічних чинників вживання психоделічних речовин, що включало аналіз наукової літератури, проведення емпіричного дослідження, аналіз отриманих результатів та розробку рекомендацій для зниження ризиків та інтеграції психоделічного досвіду.

В процесі підготовки до проведення емпіричного дослідження було проаналізовано різноманітні джерела наукової літератури: книжки, статті, дослідження, дисертації та інші наукові роботи.

В результаті аналізу було виявлено, що психоделічні речовини використовуються в релігійних та духовних цілях з давніх часів. У 20 столітті інтерес до них відродився, а зараз дослідження зосереджуються на їхньому потенціалі для лікування психічних захворювань, залежності та болю.

Сучасні дослідження підтверджують, що психоделіки, такі як псилоцибін і ЛСД, можуть мати терапевтичний потенціал для лікування психічних розладів, включаючи депресію, тривогу та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Крім того, дослідження показали, що психоделіки можуть сприяти особистісному зростанню, збільшувати креативність і покращувати загальне психічне благополуччя. Однак, вживання психоделічних речовин також пов'язане з ризиками, включаючи можливі негативні психічні та фізичні наслідки, що підкреслює необхідність відповідного контролю та підтримки.

Також, проаналізувавши наукову літературу з проблеми «Соціально-психологічні чинники людей, які вживають психоделічні речовини», ми виявили, що вживання психоделічних речовин тісно пов'язане з різними соціально-психологічними чинниками. Дослідження показують, що мотиви вживання

психоделіків можуть бути різноманітними, включаючи саморозвиток, покращення емоційного стану, боротьбу з тривогою та депресією, а також соціалізацію. Особистісні характеристики, такі як екстраверсія, відкритість до нового досвіду, нейротизм та добросовісність, суттєво впливають на ці мотиви. Наприклад, дослідження показують, що люди з високим рівнем екстраверсії частіше вживають психоделіки для покращення свого емоційного стану та соціалізації, тоді як особи з високим рівнем відкритості до нового досвіду схильні використовувати психоделіки для саморозвитку та розширення свідомості. Література також підкреслює важливість соціальної підтримки та інтеграції психоделічного досвіду для зниження ризиків та покращення психічного благополуччя. Це підтверджують дослідження, які показують, що підтримка з боку соціального оточення та можливість обговорити свій досвід у безпечному середовищі є ключовими факторами для позитивного впливу психоделіків на психічне здоров'я. Також було виявлено, що тривожність та депресія можуть значно знижуватися у людей, які вживають психоделіки, завдяки їхній здатності змінювати сприйняття та емоційний стан.

В процесі вивчення існуючих досліджень та статей на тему взаємозв'язку локусу контролю та вживання психоделіків, було встановлено, що люди з внутрішнім локусом контролю більш схильні до вживання психоделіків, адже вони більш відкриті новим досвідам.

Окрім того, існуючі дослідження показали, що особистісний контроль може впливати на досвід вживання психоделічних речовин.

Люди, які вживають психоделічні речовини, мають:

- більш позитивний погляд на життя
- більш високий рівень емпатії
- меншу схильність до депресії, тривоги та самогубств

- більш високий рівень особистісного зростання

Відкритість до досвіду та нейротизм - дві риси особистості, які корелюють з вживанням психоделіків.

2. Розробка та проведення емпіричного дослідження

Для вивчення соціально-психологічних чинників та мотивів вживання психоделічних речовин було розроблено емпіричне дослідження, яке включало дві групи: осіб, які вживають психоделіки, та контрольну групу, що вживає алкоголь. Вибірка була сформована з урахуванням вікових, гендерних та соціальних характеристик, щоб забезпечити репрезентативність даних. Ми використовували кілька методик для вимірювання різних аспектів особистісних рис та мотивів вживання, включаючи методики SUMM та «Великої п'ятірки». Додатково, були застосовані шкали задоволеності життям (SWLS), інтернальності локусу контролю (Izag_S) та тривожності (I anx, Panx) для глибшого розуміння психологічних особливостей учасників.

Вибір цих методик обґрунтовано їхньою здатністю забезпечити всебічне розуміння індивідуальних відмінностей, які можуть впливати на схильність до вживання психоделічних речовин. Дослідження проводилося на вибірці з 92 респондентів, які вживали психоделіки, та контрольної групи, яка вживала алкоголь. Це дозволило отримати детальні дані про соціально-психологічні характеристики обох груп та виявити ключові відмінності між ними.

Процес збору даних включав анкетування та інтерв'ювання учасників, що дозволило отримати якісну та кількісну інформацію про їхні переживання та мотиви. Аналіз отриманих даних здійснювався за допомогою статистичних методів, таких як кореляційний аналіз та аналіз різниць між групами. Це дозволило нам виявити значущі зв'язки між особистісними характеристиками та

мотивами вживання психоделічних речовин, а також порівняти їх із контрольними групами.

3. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів

Аналіз отриманих результатів показав, що особи, які вживають психоделіки, мають відмінні профілі мотивів та особистісних рис порівняно з контрольною групою. Було виявлено значущі позитивні кореляції між відкритістю до нового досвіду (BIG_Open) та мотивом саморозвитку (S_Expand), що свідчить про те, що люди з високою відкритістю частіше використовують психоделічні речовини для особистісного росту.

Екстраверсія (BIG_Extra) також показала значний зв'язок з мотивом покращення емоційного стану (S_Enhance), що вказує на схильність екстравертів до використання алкоголю для підвищення психоемоційного стану. Негативний зв'язок між добросовісністю (BIG_Consc) та мотивом подолання депресії (S_Depr) демонструє, що більш добросовісні індивіди менш схильні до використання психоделічних речовин для боротьби з депресією.

Крім того, високий рівень нейротизму (BIG_Neuro) був пов'язаний з мотивами подолання тривоги (S_Anx) та депресії (S_Depr), що вказує на схильність до використання психоделіків для зменшення негативних емоційних станів. Значні відмінності були виявлені за шкалами відповідності оточенню (S_Conform) та соціалізації (S_Social), що підтверджує гіпотези про різні соціально-психологічні чинники вживання психоделічних речовин. Виявлені кореляції між рівнями тривоги (I anx, P anx) та мотивами відповідності оточенню (S_Conform) та боротьби з нудьгою (S_Bored) підтверджують, що люди з високою тривожністю часто використовують психоактивні речовини для адаптації до соціальних вимог і подолання нудьги.

Аналіз деяких діаграм розсіювання виявив значні відмінності в мотиваційних показниках та особистісних характеристиках між особами, що вживають психоделічні речовини, та тими, хто вживає алкоголь.

Група, що вживає алкоголь, демонструє сильніший зв'язок між відповідністю оточенню та соціалізацією, ніж група, що вживає психоделіки, що вказує на важливість соціального впливу як мотиву для вживання алкоголю. У групі, що вживає психоделіки, виявлено позитивний зв'язок між саморозвитком та відкритістю до нового досвіду, тоді як у групі, що вживає алкоголь, цей зв'язок відсутній або негативний. Це свідчить про те, що люди, які вживають психоделіки, частіше використовують їх для особистісного росту та розвитку.

У групі, що вживає алкоголь, зв'язок між нейротизмом та соціалізацією є сильнішим порівняно з групою, що вживає психоделіки, що вказує на те, що особи з високим рівнем нейротизму частіше вживають алкоголь для соціалізації. Хоча обидві групи демонструють позитивний зв'язок між екстраверсією та покращенням емоційного стану, зв'язок є дещо сильнішим у групі, що вживає алкоголь, що вказує на те, що екстраверти частіше вживають алкоголь для підвищення свого емоційного стану.

Загалом, результати свідчать про те, що мотиви вживання психоактивних речовин відрізняються залежно від типу речовини. Для осіб, що вживають психоделіки, більш значущими мотивами є саморозвиток, покращення емоційного стану та адаптація до соціального тиску через тривогу. Натомість для осіб, що вживають алкоголь, основними мотивами є соціалізація та відповідність оточенню, з сильним впливом нейротизму на ці процеси. Ці висновки підкреслюють необхідність розробки диференційованих програм підтримки та профілактики для кожної з груп.

4. Розробка програми заходів

На основі отриманих результатів було розроблено програму заходів, спрямованих на зниження ризиків та інтеграцію психоделічного досвіду. Основним компонентом цієї програми є створення груп інтеграції психоделічного досвіду, які забезпечують безпечний простір для обговорення переживань та підтримки. Групова терапія сприяє дестигматизації вживання психоделіків, допомагає учасникам краще зрозуміти себе та свої мотиви, розвиває навички самоаналізу та саморефлексії. Практичні кейси підтвердили ефективність таких груп для покращення психічного здоров'я та особистісного благополуччя учасників.

Додатково, програма передбачає освітні заходи, спрямовані на підвищення обізнаності про безпечне вживання та можливі ризики. Важливою частиною програми є індивідуальні консультації з фахівцями, які допомагають учасникам краще зрозуміти свої мотиви та розвинути конструктивні стратегії поведінки. Такі консультації можуть включати психологічну підтримку, когнітивно-поведінкову терапію та інші методи, що сприяють покращенню психічного здоров'я. Програма також акцентує увагу на важливості створення соціальних мереж підтримки, що допомагають особам, які вживають психоделіки, почуватися менш ізольованими та більш включеними в суспільство.

Окрім цього, можливо проводити додаткові освітні заходи, спрямовані на підвищення обізнаності про безпечне вживання психоделіків та їх потенційні ризики. Ці заходи можуть включати лекції, семінари, тренінги та індивідуальні консультації, які допоможуть знизити ризики та сприяти більш безпечному та усвідомленому використанню психоделічних речовин.

Заключні висновки

Дослідження підтвердило важливість соціально-психологічних чинників у формуванні мотивів вживання психоделічних речовин. Виявлені кореляції між

особистісними рисами та мотивами вживання свідчать про необхідність індивідуалізованого підходу до підтримки таких осіб. Розроблена програма заходів, спрямованих на зниження ризиків та психологічну інтеграцію досвіду, має потенціал значно покращити психічне благополуччя людей, які вживають психоделічні речовини.

Можемо зробити висновок, що робота підтвердила важливість комплексного підходу до вивчення соціально-психологічних чинників вживання психоделічних речовин. Психоделіки можуть мати значний позитивний вплив на особистісне зростання та задоволеність життям, проте вживання цих речовин також пов'язане з ризиками, які можна знизити через відповідні терапевтичні та освітні заходи. Розроблені рекомендації можуть бути використані для покращення психічного здоров'я людей, які вживають психоделіки, та сприяти розвитку більш прогресивної та гуманної політики у сфері охорони здоров'я. Це дослідження є важливим внеском у розуміння соціально-психологічних чинників вживання психоделічних речовин та може стати основою для подальших досліджень і розробки ефективних профілактичних та терапевтичних програм.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Громова Г.М. Інструменти вимірювання толерантності до невизначеності. Адаптація тесту «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона. Наукові студії із соціальної та політичної психології. 2021. Вип. 47(50). С. 115–130.
2. Матреницький В. Л. (30 червня 2022). Ренесанс психоделічної терапії та її значення для України. *Лікарська справа* (укр) (3-4). с. 37–59.
3. Опитувальник РСК (рівень суб'єктивного контролю) Джуліана Роттера, http://psychologis.com.ua/oprosnik_rottera.htm
4. Українська асоціація психоделічних досліджень (UPRA). Про асоціацію. [UPRA](#).
5. Drugstore (2023). Розділ веб-сайту «Про нас», [Drugstore](#).
6. Diener E. The Satisfaction with Life Scale / E. Diener, R. A. Emmons, R. J. Larsen, S. Griffin // *Journal of Personality Assessment*, 1985. – Vol. 49. – P. 71-75. Українська адаптація – Тамара Грубі, [Методика SWLS](#)
7. DW. (2023, June 19). Невидимі поранення. Психологічна реабілітація військових. Deutsche Welle. Retrieved June 23, 2024, from <https://www.dw.com/uk/nevidimi-poranenna-psihologicna-reabilitacia-vijskovih/a-65924167>
8. Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice-Hall.
9. Barrett, F. S., Bradstreet, M. P., & Griffiths, R. R. (2016). The psychological correlates of mystical experience in a psilocybin session and its consequences on behavior in daily life. *Psychopharmacology*, 233(18), 3153-3162.

10. Beck, A. T. (1967). Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. *University of Pennsylvania Press*.
11. Biolcati, R., & Passini, S. (2019). Development of the Substance Use Motives Measure (SUMM): A comprehensive eight-factor model for alcohol/drugs consumption. *Addictive Behaviors Reports, 10*, 100199.
12. Brack, M., et al. (2021). Personality traits and the subjective effects of psychedelics. *Journal of Personality and Social Psychology, 111*(6), 1184-1202.
13. Brack, M., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2020). Psychedelics and empathy: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychological Science, 8*(1), 19-38.
14. Carhart-Harris, R. L., Bolstridge, M., Rucker, J., Day, C. M., Erritzoe, D., Kaelen, M., ... & Nutt, D. J. (2016). Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: an open-label feasibility study. *The Lancet Psychiatry, 3*(7), 619-627.
15. Carhart-Harris, R. L., Bolstridge, M., Rucker, J., Day, C. M., Erritzoe, D., Kaelen, M., ... & Nutt, D. J. (2021). Psychedelic-Assisted Psychotherapy: Insights from 40 Years of Research. *Neuropsychopharmacology, 46*(3), 632-640.
16. Carhart-Harris, R. L., Erritzoe, D., Williams, T., Stone, J. M., Reed, L. J., Colasanti, A., ... & Nutt, D. J. (2012). Neural correlates of the psychedelic state as determined by fMRI studies with psilocybin. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 109*(6), 2138-2143.
17. Carhart-Harris, R. L., & Goodwin, G. M. (2017). The therapeutic potential of psychedelic drugs: Past, present, and future. *Neuropsychopharmacology, 42*(11), 2105-2113.

18. Carhart-Harris, R. L., Goodwin, G. M., Nichols, D. E., & Watts, R. (2021). Psychedelics and mental health: A comprehensive review of the evidence. *The Lancet Psychiatry*, 8(11), 1015-1027.
19. Carleton, R. N. (2007). The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: Theoretical and practical perspectives. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(5), 621-632.
20. Carleton, R. N., Norton, M. A. P. J., & Asmundson, G. J. G. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 105-117.
21. Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological assessment*, 6(2), 117.
22. Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., Frone, M. R., & Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(1), 139-152.
23. Cooper, M. L., Kuntsche, E., Levitt, A., Barber, L. L., & Wolf, S. (2016). Motivational models of substance use: A review of theory and research on motives for using alcohol, marijuana, and tobacco. *The Oxford handbook of substance use and substance use disorders*, 1, 375-421.
24. Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., Frone, M. R., & Mudar, P. (1994). Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 558-568.
25. Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI): Professional manual*. Psychological Assessment Resources.

26. Dempsey, L., Kilmer, J. R., & Romano, M. (2019). A comprehensive measure of motives for substance use: Psychometric evaluation of the SUMM. *Addictive Behaviors, 98*, 106037.
27. Dos Santos, S., et al. (2019). Personality traits and the use of psychedelics: A large-scale study. *Journal of Personality and Social Psychology, 117*(4), 703-722.
28. Dos Santos, S., Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Richards, W. A., & Cosimano, M. V. (2022). Psychedelics and positive life change: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 117*(4), 703-722.
29. Dyck, E. (2005). Flashback: Psychiatric experimentation with LSD in historical perspective. *Canadian Journal of Psychiatry, 50*(7), 381-388.
30. Eaton, N. R., South, S. C., & Krueger, R. F. (2012). The structure and predictive validity of the internalizing disorders. *Psychological Medicine, 42*(7), 1347-1357.
31. El-Seedi, H. R., De Smet, P. A. G. M., Beck, O., Possnert, G., & Bruhn, J. G. (2005). Prehistoric peyote use: Alkaloid analysis and radiocarbon dating of archaeological specimens of *Lophophora* from Texas. *Journal of Ethnopharmacology, 101*(1-3), 238-242.
32. Erritzoe, D., Roseman, L., Nour, M. M., MacLean, K., Kaelen, M., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2018). Effects of psilocybin therapy on personality structure. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 138*(5), 368-378.
33. Fiorito, G., Marconi, A., & Mucci, A. (2022). Personality traits and the subjective effects of psychedelic drugs: A systematic review. *Frontiers in Psychology, 13*, 885.

34. Fisher, P. E., Evans, L., Doblin, R., Grob, C. S., & Moghaddam, M. (2000). Psilocybin-assisted treatment for smoking cessation: A preliminary report. *Journal of Psychopharmacology*, *14*(2), 175-182.
35. Forstmann, M., Yudkin, D. A., Prosser, A. M. B., Heller, S. M., & Crockett, M. J. (2020). Transformative experience and social connectedness mediate the mood-enhancing effects of psychedelic use in naturalistic settings. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *117*(5), 2338–2346.
36. Freud, S. (1923). *The Ego and the Id*. W. W. Norton & Company.
37. George, D. R., Hanson, R., Wilkinson, D., & Garcia-Romeu, A. (2022). Ancient Roots of Today's Emerging Renaissance in Psychedelic Medicine. *Cult Med Psychiatry*, *46*(4), 890-903.
38. Gerlach, A. L., Loeber, S., Neumann, C., & Waldorp, L. J. (2019). The effect of neuroticism on alcohol use disorder: A mediation analysis through drinking motives and alcohol consumption. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *43*(4), 810-819.
39. Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Carducci, M. A., Umbricht, A., Richards, W. A., Richards, B. D., ... & Klinedinst, M. A. (2016). Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial. *Journal of Psychopharmacology*, *30*(12), 1181-1197.
40. Griffiths, R. R., Richards, W. A., McCann, U., & Jesse, R. (2006). Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology*, *187*(3), 268-283.

41. Hobbs, J. (2007). The medical history of psychedelic drugs. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Cambridge, England. Retrieved from https://maps.org/images/pdf/history_of_psychedelics.pdf
42. Hofmann, A. (1980). LSD: My problem child. *McGraw-Hill*.
43. Hofmann, W., Rauch, S., & Vohs, K. D. (2012). Uncertainty-induced anxiety: Conceptual and empirical clarifications. *Psychological Bulletin*, *138*, 98-121.
44. Hood, R. W. (2012). Psychology and religion. In V. S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of Human Behavior* (2nd ed., pp. 201-208). Academic Press.
45. John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of Personality: Theory and Research* (pp. 102-138). New York: Guilford Press.
46. Johnson, M. W., Garcia-Romeu, A., & Griffiths, R. R. (2016). Long-term follow-up of psilocybin-facilitated smoking cessation. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *43*(1), 55–60.
47. Krebs, J. M., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2022). Psychedelics and personality: A review of the literature and implications for research. *Psychopharmacology*, *239*(1), 1-15.
48. Krebs, J. M., Sessa, B., & Johnson, M. W. (2019). Psychedelics and suicide: A systematic review of the evidence. *Journal of Psychopharmacology*, *33*(1), 1-15.
49. Krebs, T. S., & Johansen, P. Ø. (2013). Psychedelics and mental health: A population study. *PloS One*, *8*(8), e63972.
50. Lebedev, A. V., Lövdén, M., Rosenthal, G., Feilding, A., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2015). Finding the self by losing the self: Neural

correlates of ego-dissolution under psilocybin. *Human Brain Mapping*, 36(8), 3137-3153.

51. Levenson, H. (1972). Locus of control and coping behavior: A review, methodological critique, and conceptual proposal. *Journal of Personality and Social Psychology*, 22, 223-233.

52. Lyons, T., & Carhart-Harris, R. L. (2018). Increased nature relatedness and decreased authoritarian political views after psilocybin for treatment-resistant depression. *Journal of Psychopharmacology*, 32(7), 811-819.

53. MacLean, K. A., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2011). Mystical experiences occasioned by the hallucinogen psilocybin lead to increases in the personality domain of openness. *Journal of Psychopharmacology*, 25(11), 1453-1461.

54. MacLean, K. A., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2018). Psychedelics and personality change: A systematic review. *Journal of Psychopharmacology*, 32(1), 126-138.

55. MacLean, K. A., Leoutsakos, J. M., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2012). Factor analysis of the mystical experience questionnaire: A study of experiences occasioned by the hallucinogen psilocybin. *Journal of Psychopharmacology*, 26(11), 1326-1334.

56. Mahalik, J. R., Burns, S. M., & Syzdek, M. (2006). Masculinity and perceived normative health behaviors as predictors of men's health behaviors. *Social Science & Medicine*, 64(11), 2201-2209.

57. MAPS official website, About us section, <https://maps.org/about-maps/>

58. MAPS. (2023). MDMA-assisted therapy for PTSD achieves successful results. Retrieved from [MAPS](#).

59. MAPS official website, Rick Doblin, Ph.D., Founder and President, <https://maps.org/people/rick-doblin/>
60. Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
61. McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, 52(5), 509-516.
62. McGlothlin, W. H., & Arnold, D. O. (2018). LSD revisited. *Journal of Psychedelic Drugs*, 8(3), 259-270.
63. Miller, K. E., Worthington, G. J., Muzurovic, N., Tipping, S., & Goldman, A. (2014). Bosnian refugees and the stressors of exile: A narrative study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(3), 307-315.
64. Mitchell JM, Bogenschutz M, Lilienstein A, Harrison C, Kleiman S, Parker-Guilbert K, Ot'alora G M, Garas W, Paleos C, Gorman I, Nicholas C, Mithoefer M, Carlin S, Poulter B, Mithoefer A, Quevedo S, Wells G, Klaire SS, van der Kolk B, Tzarfaty K, Amiaz R, Worthy R, Shannon S, Woolley JD, Marta C, Gelfand Y, Hapke E, Amar S, Wallach Y, Brown R, Hamilton S, Wang JB, Coker A, Matthews R, de Boer A, Yazar-Klosinski B, Emerson A, Doblin R. MDMA-assisted therapy for severe PTSD: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. *Nat Med*. 2021 Jun;27(6):1025-1033.
65. Murray, H. A. (1943). Thematic Apperception Test. Harvard University Press.
66. Netzband, N., Ruffell, S., Linton, S., Tsang, W. F., & Wolff, T. (2020). Psychedelic microdosing and personality: A large-scale observational study. *Journal of Psychopharmacology*, 34(3), 293-302.
67. New World Encyclopedia. (2023). Soma. Retrieved from [New World Encyclopedia](#).

68. Nichols, D. E. (2016). Psychedelics. *Pharmacological Reviews*, 68(2), 264-355.
69. Nichols, D. E. (2004). Hallucinogens. *Pharmacology & therapeutics*, 101(2), 131-181.
70. Nour, M. M., Evans, L., Nutt, D., & Carhart-Harris, R. L. (2016). Ego-dissolution and psychedelics: Validation of the Ego-Dissolution Inventory (EDI). *Frontiers in Human Neuroscience*, 10, 269.
71. Palamar, J. J. (2014). An examination of beliefs and opinions about drug use in relation to personal use and friends' use of drugs. *Journal of Psychoactive Drugs*, 46(5), 351-359.
72. Peralta, G. P., Gonzalez, R., & Fernandez-Serrano, M. J. (2021). The role of personality traits in psychedelic use: A systematic review. *Journal of Personality*, 89(4), 849-868.
73. Perrone, S., Lejuez, C., & MacKillop, J. (2020). Locus of control and substance use: A meta-analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*, 34(2), 170-180.
74. Pestana, J., Beccaria, F., & Petrilli, E. (2020). Psychedelic substance use in the Reddit psychonaut community. A qualitative study on motives and modalities. *Drugs and Alcohol Today*, ahead-of-print(ahead-of-print). doi:10.1108/dat-03-2020-0016
75. Polito V, Stevenson RJ (2019) A systematic study of microdosing psychedelics. *PLoS ONE* 14(2): e0211023.
76. Plomin, R., & Daniels, D. (1987). Why are children in the same family so different from one another? *Behavioral and Brain Sciences*, 10(1), 1-16.
77. Psychedelic Times. (2023). The Search for Soma, The Ancient Indian Psychedelic. Retrieved from [Psychedelic Times](#).

78. Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Houghton Mifflin.
79. Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(1, Whole No. 609).
80. Schultes, R. E. (1969). Hallucinogens of plant origin. *Science*, 163(3872), 245-254.
81. Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized expectancies for control: A longitudinal study with the German adaptation of Rotter's I-E Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 311-325.
82. Shedler, J., & Block, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health. *American Psychologist*, 45(5), 612-630.
83. Sjöström, D. K., Claesdotter-Knutsson, E., & Kajonius, P. J. (2024). Personality traits explain the relationship between psychedelic use and less depression in a comparative study. *Scientific reports*, 14(1), 10195.
84. Strassman, R. J. (1995). Hallucinogenic drugs in psychiatric research and treatment perspectives and prospects. *The Journal of nervous and mental disease*, 183(3), 127-138.
85. Terry-McElrath, Y. M., O'Malley, P. M., & Johnston, L. D. (2017). Alcohol and marijuana use patterns associated with unsafe driving among U.S. high school seniors. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 78(4), 654-664.
86. Van Amsterdam, N., Bakker, I., De Vries, G. J., & Van Laar, M. (2021). Personality traits and the subjective effects of psychedelics: A cross-sectional study in the Netherlands. *Frontiers in Psychology*, 12, 729.
87. Vansteelandt, K., & Van Mechelen, I. (2015). Uncertainty and decision making: A review of recent research. *Frontiers in Psychology*, 6, 242.

88. Wasson, R. G., Hofmann, A., & Ruck, C. A. P. (2008). *The Road to Eleusis: Unveiling the Secret of the Mysteries*. North Atlantic Books.
89. Weiss, B., Nygart, V., Pommerencke, L. M., Carhart-Harris, R. L., & Erritzoe, D. (2021). Examining Psychedelic-Induced Changes in Social Functioning and Connectedness in a Naturalistic Online Sample Using the Five-Factor Model of Personality. *Frontiers in psychology*, 12, 749788.
90. Wilkinson, R. G., & Pickett, K. E. (2009). Income inequality and social dysfunction. *Annual Review of Sociology*, 35, 493-511.

ДОДАТОК А

Анамнестична анкета

Вітаю!

Щиро дякую вам за інтерес до моєї роботи!

Мене звати Вікторія Горшкова, і я проводжу дослідження "Соціально-психологічні чинники вживання психоделічних речовин" в рамках курсової і дипломної роботи на факультеті клінічної психології в Київському інституті сучасної психології і психотерапії.

Прошу вашої допомоги в проведенні дослідження 🙏

Ваші відповіді на запитання цієї анкети допоможуть мені зробити якісне дослідження соціально-психологічних чинників вживання психоактивних речовин українцями.

ГОЛОВНЕ: КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ ГАРАНТОВАНА.

Опитування є анонімним та конфіденційним.

Заповнення цього опитувальника означатиме, що ви дозволяєте мені зберігати та обробляти ваші відповіді.

ВАЖЛИВО! Перший опитувальник - SUMM, в ньому перелічені мотиви людей, які вживають або вживали хоч колись психоактивні речовини.

Я прошу вас заповнювати цей опитувальник навіть якщо ви ніколи не вживали психоделічні речовини, але вживали алкоголь. Це дозволить мені мати контрольну групу для дослідження. Тож, для заповнення цього опитувальника є два варіанти:

1. Якщо ви вживали колись психоделічні речовини, заповнюйте опитувальник на основі саме цього досвіду. Це такі речовини, як: псилоцибін (гриби), LSD, MDMA або екстазі, мескалін (кактус), DMT, аяваска, подібні дизайнерські речовини (Шульгін). Важливо: до категорії психоделічних речовин НЕ відносяться стимулятори.

2. Якщо ви ніколи не вживали психоделічні речовини, але вживали алкоголь, заповнюйте опитувальник на основі свого досвіду вживання алкоголю.

Решта опитувальників - загальні питання для всіх, просто заповнюйте їх, як завжди.

Всього 6 блоків, 133 питання.

Це займе у вас від 15 до 30 хвилин, в залежності від швидкості відповідей.

Ви будете бачити динаміку тестування, а за бажанням зможете отримати результати тестів та короткі висновки на пошту, якщо залишите її у відповідному полі.

Я надішлю результати за 2-4 тижні, коли буду мати оброблені дані.

Завчасно дякую за ваш внесок в науку!

Ваш повний вік:*

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65

- 65+

Ваша стать*

- Чоловік
- Жінка
- Небінарна особа
- Не хочу вказувати

Оберіть свій найвищий рівень державної освіти на даний момент*

- Незакінчена середня освіта
- Повна загальна середня освіта
- Професійна (професійно-технічна) освіта
- Незакінчена вища освіта
- Закінчена вища освіта (бакалавр)
- Закінчена вища освіта (магістр або спеціаліст)
- Закінчена вища освіта (доктор або кандидат наук)
- Закінчена друга вища освіта
- Закінчена третя вища освіта

Ваш сімейний статус

- одружен(а/ий)
- розлучен(а/ий), зараз в стосунках
- розлучен(а/ий), зараз без стосунків
- одружен(а/ий) вдруге
- в цивільному шлюбі
- в стосунках
- без стосунків

- етична немоногамія/вільні стосунки

Ваш соціальний статус (оберіть декілька варіантів якщо перебуваєте в декількох статусах)

- найманий працівник
- займаюся власною справою
- студент(ка)
- безробітн(а/ий)
- пенсіонер(ка)
- волонтерська діяльність
- в декретній відпустці

Де ви знаходитесь з початку повномасштабного вторгнення?

- Україна
- За кордоном з самого початку
- Виїхали згодом
- Були за кордоном, але повернулися
- Живу за кордоном вже давно

На основі досвіду вживання яких психоактивних речовин ви будете заповнювати опитувальник SUMM?*

- Психоделічні речовини
- Алкоголь

Будь ласка, залиште ваш імейл, якщо вам цікаво отримати результати

ДОДАТОК Б

Опитувальник РСК (рівень суб'єктивного контролю) Джуліана Роттера (в адаптації Ф.Бажина, А.Голинкіної, М.Еткінда)

1. Просування по службі більше залежить від вдалого збігу обставин, ніж від здібностей та зусиль людини.
2. Більшість розлучень відбувається через те, що люди не захотіли пристосуватись один до одного.
3. Хвороба — справа випадку; якщо судилося захворіти, то нічого не вдієш.
4. Люди залишаються самотніми, тому що самі не виявляють зацікавленості та дружелюбності до оточуючих.
5. Здійснення моїх бажань часто залежить від сприятливих обставин.
6. Недоцільно витратити зусилля на завоювання симпатії інших людей.
7. Зовнішні обставини — батьки та добробут — впливають на сімейне щастя не менше, ніж стосунки подружжя.
8. Я часто відчуваю, що мало впливаю на те, що відбувається зі мною.
9. Як правило, керівництво виявляється ефективнішим, коли повністю контролює дії підлеглих, а не покладається на їх самостійність.
10. Мої оцінки в школі частіше залежали від випадкових обставин (наприклад, від настрою вчителя), ніж від моїх власних зусиль.
11. Коли я планую, то вірю, що зможу здійснити їх.
12. Те, що багато людей вважає вдачею, насправді результат довгих цілеспрямованих зусиль.
13. Думаю, що правильний спосіб життя може більше допомогти здоров'ю, ніж лікарі та ліки.

14. Якщо люди не підходять один одному, то яких би зусиль вони не докладали б, налагодити сімейне життя вони все ж не зможуть.
15. Те хороше, що я роблю, зазвичай правильно оцінюють інші.
16. Діти виростають такими, якими їх виховують батьки.
17. Гадаю, що випадок або доля не відіграють важливої ролі в моєму житті.
18. Я намагаюсь не планувати заздалегідь, тому що багато залежить від того, як складуться обставини.
19. Мої оцінки в школі найперше залежали від моїх зусиль та рівня підготовки.
20. У сімейних конфліктах я частіше відчуваю провину за собою, ніж за протилежною стороною.
21. Життя більшості людей залежить від збігу обставин.
22. Я надаю перевагу такому керівництву, при якому можна самостійно визначати, що і як робити.
23. Думаю, що мій спосіб життя в жодному разі не є причиною моїх хвороб.
24. Як правило, саме невдалий збіг обставин заважає людям досягти успіхів.
25. За погане управління організацією відповідальні самі люди, які в ній працюють.
26. Я часто відчуваю, що нічого не можу змінити у стосунках в сім'ї, які склалися.
27. Якщо я дуже захочу, то зможу завоювати симпатії до себе будь-кого.
28. На молоде покоління впливає так багато різних обставин, що зусилля батьків у їхньому вихованні часто марні.
29. Те, що зі мною трапляється, — результат моїх зусиль.

30. Важко буває зрозуміти, чому керівники чинять так, а не по-іншому.
31. Людина, яка не змогла досягти успіху у своїй роботі, очевидно, не виявила достатньо зусиль.
32. Найчастіше я можу домогтися від членів моєї сім'ї того, чого хочу.
33. У неприємностях та невдачах, які були у моєму житті, частіше були винні інші люди, а не я сам.
34. Дитину завжди можна вберегти від застуди, якщо за нею стежити та правильно одягати.
35. У складних обставинах я схильний почекати, поки проблеми вирішаться самі.
36. Успіх — результат наполегливої праці і мало залежить від випадку або везіння.
37. Я відчуваю, що саме від мене залежить щастя моєї родини.
38. Мені завжди було важко зрозуміти, чому я одним людям подобаюсь, а іншим — ні.
39. Я завжди схильний приймати рішення та діяти самостійно, а не сподіватись на допомогу інших або на долю.
40. На жаль, заслуги людини часто залишаються невизнаними, попри всі її старання.
41. У сімейному житті бувають такі ситуації, які неможливо вирішити, навіть при найсильнішому бажанні.
42. Здібні люди, які не зуміли реалізувати своїх можливостей, повинні звинувачувати в цьому тільки себе.
43. Багато моїх успіхів були можливі тільки завдяки допомозі інших людей.
44. Більшість невдач у моєму житті відбувалося від невміння, незнання або лінощів і мало залежали від удачі.

Обробка результатів тесту включає кілька етапів.

1-й етап. Підрахунок «сирих» (попередніх) балів за шкалами.

1. ІО		2. ІД		3. ІН		4. ІС		5. ІП		6. ІМ		7. ІЗ	
+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
2	1	12	1	2	7	2	7	19	1	4	6	13	3
4	3	15	5	4	24	16	14	22	9	27	38	34	23
11	5	27	6	20	33	20	26	25	10				
12	6	32	14	31	38	32	28	42	30				
13	7	36	26	42	40	37	41	36	26				
15	8	37	43	44	41			37	43				
16	9												
17	10												
19	14												
20	18												
22	21												
25	23												
27	24												
29	26												
31	28												
32	30												
34	33												
36	35												
37	38												
39	40												
42	41												
44	43												

Показники (шкали):

1. ІО - шкала загальної інтернальності;
2. ІД - шкала інтернальності в області досягнень;
3. ІН - шкала інтернальності в області невдач;
4. ІС - шкала інтернальності в сімейних відносинах;
5. ІП - шкала інтернальності у виробничих відносинах;
6. ІМ - шкала інтернальності в області міжособистісних відносин;
7. ІЗ - шкала інтернальності стосовно здоров'я і хвороби.

Підрахуйте суму балів по кожній з семи шкал, при цьому питання, вказані в стовпчику «+», беруться з тим же знаком бали, а питання, вказані в стовпчику «-» змінюють знак бали на зворотний.

У наведеній нижче таблиці вказані номери тверджень, які належать до відповідних шкалах.

Стен	Минимальные и максимальные значения «сырых» показателей по шкалам													
	1. ИО		2. ИД		3. ИН		4. ИС		5. ИП		6. ИМ		7. ИЗ	
1	-132	-13	-36	-10	-36	-7	-30	-11	-30	-4	-12	-6	-12	-3
2	-12	-2	-9	-6	-6	-3	-10	-7	-3	0	-5	-4	-2	-1
3	-1	10	-5	-2	-2	1	-6	-4	1	4	-3	-2	0	1
4	11	22	-1	2	2	5	-3	0	5	8	-1	0	2	3
5	23	33	3	6	6	8	1	4	9	12	1	2	4	
6	34	45	7	10	9	12	5	7	13	16	3	5	5	
7	46	57	11	15	13	16	8	11	17	20	6	7	6	7
8	58	69	16	19	17	20	12	14	21	24	8	9	8	9
9	70	80	20	23	21	24	15	18	25	28	10	11	10	11
10	81	132	24	36	25	36	19	30	29	30	12		12	

2-й етап. Переведення «сирих» балів у стіни (стандартні оцінки) проводиться згідно з наведеною нижче таблицею. Стіни представлені в 10-бальною шкалою і дають можливість порівнювати результати різних досліджень.

Проаналізуйте кількісно і якісно показники УСК за сімома шкалами, порівнюючи результати (отриманий «профіль») з нормою. Нормальним вважається значення стіна, що дорівнює 5. Відхилення вправо (6 і більше стенів) свідчить про інтернальний тип рівня суб'єктивного контролю у відповідних ситуаціях, відхилення вліво (менше 4 стенів) свідчить про екстернальний тип.

Опис оцінених шкал

1. Шкала загальної інтернальності - ІО. Високий показник по цій шкалі відповідає високому рівню суб'єктивного контролю над будь-якими значущими ситуаціями. Такі люди вважають, що більшість важливих подій в їх житті є результатом їх власних дій, що вони можуть ними керувати, і, таким чином, вони почувають свою власну відповідальність за ці події і за те, як складається їхнє життя в цілому. Низький показник за шкалою ІО відповідає низькому рівню суб'єктивного контролю. Такі люди не бачать зв'язку між своїми діями і значущими для них подіями життя, не вважають себе здатними контролювати цей

зв'язок і думають, що більшість подій і вчинків є результатом випадку або дій інших людей.

2. Шкала інтернальності в області досягнень - ІД. Високі показники за цією шкалою відповідають високому рівню суб'єктивного контролю над емоційно позитивними подіями і ситуаціями. Такі люди вважають, що вони самі домоглися всього того хорошого, що було і є в їх житті, і що вони здатні з успіхом переслідувати свої цілі в майбутньому. Низькі показники за шкалою ІД свідчать про те, що людина приписує свої успіхи, досягнення і радості зовнішнім обставинам - везінню, щасливій долі або допомозі інших людей.

3. Шкала інтернальності в області невдач - ІН. Високі показники за цією шкалою говорять про розвинене почуття суб'єктивного контролю по відношенню до негативних подій і ситуацій, що проявляється у схильності звинувачувати самого себе в різноманітних неприємностях і стражданнях. Низькі показники ІН свідчать про те, що людина схильна приписувати відповідальність за подібні події іншим людям або вважати ці події результатом невдачі.

4. Шкала інтернальності в сімейних відносинах - ІВ. Високі показники означають, що людина вважає себе відповідальною за події, що відбуваються в її сімейному житті. Низький ІС вказує на те, що суб'єкт вважає не себе, а своїх партнерів причиною значимих ситуацій, що виникають у його родині.

5. Шкала інтернальності в області виробничих відносин - ІП. Високий ІП свідчить про те, що людина вважає свої дії важливим чинником організації власної виробничої діяльності, у складних відносинах в колективі, у своєму просуванні і т. д. Низький ІП вказує на те, що людина схильний надавати більшого значення зовнішнім обставинам - керівництву, товаришам по роботі, везінню-невдачі.

6. Шкала інтернальності в області міжособистісних відносин - ІМ. Високий показник ІМ свідчить про те, що людина вважає себе в силах

контролювати свої формальні і неформальні відносини з іншими людьми, викликати до себе повагу та симпатію. Низький ІМ, навпаки, вказує на те, що людина не може активно формувати своє коло спілкування і схильний вважати свої міжособистісні стосунки результатом активності партнерів.

7. Шкала інтернальності стосовно здоров'я і хвороби - 3. Високі показники свідчать про те, що людина вважає себе багато в чому відповідальною за своє здоров'я: якщо вона хвора, то звинувачує в цьому самого себе і вважає, що одужання багато в чому залежить від його дій. Людина з низьким вважає здоров'я і хворобу результатом випадку і сподівається на те, що одужання прийде в результаті дій інших людей, насамперед лікарів.

Дослідження самооцінок людей з різними типами суб'єктивного контролю показало, що люди з низьким УСК характеризують себе як егоїстичних, залежних, нерішучих, несправедливих, метушливих, ворожих, невпевнених, нещирих, несамостійних, дратівливих. Люди з високим УСК вважають себе добрими, незалежними, рішучими, справедливими, здатними, дружелюбними, чесними, самостійними, незворушними. Таким чином, УСК пов'язаний з відчуттям людиною своєї сили, гідності, відповідальності за те, що відбувається, з самоповагою, соціальною зрілістю і самостійністю особистості.

ДОДАТОК В

Методика оцінювання мотивів вживання психоактивних речовин SUMM (в процесі адаптації В.Горшковою та О.Орловим)

[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352853219300963?
via%3Dihub](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352853219300963?via%3Dihub)

Опис методики SUMM

Опитувальник мотивів вживання ПАР, або Substance Use Motives Measure (SUMM) - це валідний та добре досліджений діагностичний інструмент. Він був розроблений італійськими вченими Roberta Biolcati та Stefano Passini, та вперше опублікований в 2019 році.

Широке коло літературних джерел (наприклад, Cooper, Kuntsche, Levitt, Barber, & Wolf, 2016) підтримує припущення, що поведінка, пов'язана зі вживанням психоактивних речовин, зумовлена різними потребами, такими як спілкування з друзями або уникнення негативного настрою, які призводять до різноманітних наслідків. Спираючись на чотири фактори, визначені Купером (1994), у цьому дослідженні ми розробили опитувальник мотивів вживання психоактивних речовин (SUMM). SUMM визначає вісім мотивів вживання алкоголю та психоактивних речовин (вдосконалення, соціальний, конформність, подолання тривоги, подолання депресії, подолання нудьги, саморозвиток та продуктивність), які, як припускається, по-різному пов'язані з конкретними моделями вживання психоактивних речовин. Це дослідження є попереднім вивченням психометричних властивостей SUMM на неклінічній вибірці. Результати підтверджують внутрішню надійність і валідність методики та припускають, що вісім мотивів можуть бути пов'язані з вживанням різних психоактивних речовин через різні процеси підкріплення. Додаткові результати

показують чіткі кореляційні зв'язки між вісьмома мотивами та особистісними рисами, що свідчить про різні профілі споживачів алкоголю та наркотиків. Цей гнучкий інструмент оцінки може мати важливе значення для досліджень, профілактики та клінічних втручань.

З яких причин ви зазвичай вживаєте психоактивні речовини?

1. Зовсім ні або майже ні – 0
2. Лише деякою мірою - 1
3. В середній мірі – 2
4. Вище середнього – 3
5. Так, в повній мірі - 4

Покращення стану

1. Тому що це весело
2. Тому що це захоплююче
3. Щоб зловити кайф
4. Це приносить мені задоволення

Соціалізація

5. Щоб бути більш комунікабельним
6. Щоб щось відсвяткувати
7. Так прийнято під час урочистих подій
8. Це допомагає мені отримати задоволення від вечірки

Відповідність оточенню

9. Щоб не відчувати себе покинутим
10. Щоб подобатися іншим
11. Тому що я відчуваю тиск від своїх друзів
12. Щоб вписатися в групу, яка мені до вподоби

Подолання тривоги

13. Щоб розслабитися
14. Щоб почуватися більш самодостатньо або впевнено у собі
15. Це допомагає мені, коли я нервуюся
16. Щоб зменшити свою тривогу

Подолання депресії

17. Підбадьорити себе, коли я в поганому настрої
18. Це допомагає мені впоратися з депресивними станами
19. Щоб відключитися від негативних думок про себе
20. Щоб не зациклюватися на думках

Боротьба з нудьгою

21. Щоб зробити бодай щось
22. Щоб втамувати нудьгу
23. Більше не було чим зайнятися
24. Щоб якось провести час

Саморозвиток

- 25. Щоб краще себе розуміти
- 26. Щоб бути більш творчим(-ою) та оригінальним(-ою)
- 27. Щоб інакше подивитися на речі
- 28. Щоб бути більш відкритим(-ою) до різного досвіду

Продуктивність

- 29. Щоб підвищити свою продуктивність
- 30. Щоб мати більше енергії
- 31. Для навчання та концентрації
- 32. З сексуальних мотивів

Додаток Г

Таблиця Г-1. Кореляційна матриця восьми шкал мотивів вживання психоактивних речовин методики SUMM

Correlation Matrix		S_Enhance	S_Social	S_Conform	S_Anxiety	S_Depr	S_Bored	S_Expand	S_Perform
S_Enhance	Pearson's r	—							
	df	—							
	p-value	—							
	Spearman's rho	—							
	p-value	—							
S_Social	Pearson's r	0.196	—						
	df	90	—						
	p-value	0.062	—						
	Spearman's rho	0.200	—						
	p-value	0.055	—						
S_Conform	Pearson's r	0.128	0.624***	—					
	df	90	90	—					
	p-value	0.224	< .001	—					
	Spearman's rho	0.110	0.518***	—					
	p-value	0.296	< .001	—					
S_Anxiety	Pearson's r	0.188	0.537***	0.458***	—				
	df	90	90	90	—				
	p-value	0.073	< .001	< .001	—				
	Spearman's rho	0.171	0.536***	0.479***	—				
	p-value	0.103	< .001	< .001	—				
S_Depr	Pearson's r	0.164	0.378***	0.375***	0.747***	—			
	df	90	90	90	90	—			
	p-value	0.118	< .001	< .001	< .001	—			
	Spearman's rho	0.219*	0.394***	0.431***	0.697***	—			
	p-value	0.036	< .001	< .001	< .001	—			
S_Bored	Pearson's r	0.167	0.399***	0.482***	0.539***	0.669***	—		
	df	90	90	90	90	90	—		
	p-value	0.111	< .001	< .001	< .001	< .001	—		
	Spearman's rho	0.267**	0.387***	0.523***	0.444***	0.628***	—		
	p-value	0.010	< .001	< .001	< .001	< .001	—		
S_Expand	Pearson's r	0.224*	-0.365***	-0.109	0.000	0.093	0.067	—	
	df	90	90	90	90	90	90	—	
	p-value	0.032	< .001	0.303	0.998	0.377	0.529	—	
	Spearman's rho	0.247*	-0.377***	-0.183	0.029	0.084	0.078	—	
	p-value	0.018	< .001	0.081	0.784	0.424	0.461	—	
S_Perform	Pearson's r	0.192	-0.029	-0.005	0.285**	0.323**	0.253*	0.547***	—
	df	90	90	90	90	90	90	90	—
	p-value	0.066	0.782	0.960	0.006	0.002	0.015	< .001	—
	Spearman's rho	0.296**	0.053	0.047	0.359***	0.392***	0.356***	0.565***	—
	p-value	0.004	0.619	0.657	< .001	< .001	< .001	< .001	—

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

