

КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:
«Психологічні особливості осіб, які вживають псилоцибінові гриби в
Україні»

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-221 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія
Зайшлюка О.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)

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1 ПРОБЛЕМА ВЖИВАННЯ ПСИЛОЦИБІНОВИХ ГРИБІВ В НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ.....	10
1.1 Галюциногенові гриби як різновид психоактивних речовин.....	10
1.2 Псилоцибінові гриби – Сучасні дослідження.	12
1.3 Дослідження псилоцибінових грибів при лікуванні ПТСР.....	18
1.4 Дослідження псилоцибінових грибів при лікуванні депресії.....	22
1.5 Рекреаційне вживання псилоцибінових грибів. Нормативно-правове регулювання обігу псилоцибінових грибів.....	24
1.6 Мікродозування псилоцибіновими грибами.....	28
Висновки до розділу 1.....	30
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСІБ, КОТРІ ВЖИВАЮТЬ ПСИЛОЦИБІНОВІ ГРИБИ.	32
2.1 Цілі, задачі та опис групи для емпіричного дослідження психологічних особливостей осіб котрі вживають псилоцибінові гриби.....	32
2.2 Організація та проведення емпіричного дослідження.....	36
Висновки до розділу 2.....	43
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСІБ КОТРІ ВЖИВАЮТЬ ПСИЛОЦИБІНОВІ ГРИБИ.....	44

3.1	Аналіз та інтерпретація отриманих результатів...	43
3.2	Практичні рекомендації щодо застосування псилоцибіну в рамках психоделічно-асистованої терапії в Україні.	66
	Висновки до розділу 3.....	76
	ВИСНОВКИ.....	78
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	81

ВСТУП

Людина намагається пізнати сама себе. Яким би чином ми не з'явилися на цій планеті, фактичною істиною є те, що ми не можемо бути впевненими на 100% звідкіля ми сюди прийшли, для чого та для кого ми живемо. Спрага до пізнання сутності буття, вирізняє людину з поміж інших тварин та рослин котрі тут існують. Чи можливо це не правда? Можливо всі живі істоти, в тій чи іншій мірі, намагаються пізнати сенс свого існування, та зрозуміти свою місію як індивіда? В рамках пізнання людина навіть вигадала таку науку як психологія. Науку котра вивчає саму себе, адже психологія, це те, як ми сприймаємо, аналізуємо, вивчаємо та пізнаємо світ з допомогою своєї власної, в чомусь не повторної, а в чомусь звичайнісінької психіки. Психологія це символічний «Уроборос» - змії котрий поїдає свій хвіст. Але чи дійсно сприйняття самого себе, це задача з котрою кожен з нас має справитись особисто? Чи можливо людина має ціль скооперуватись з іншими живими істотами, та пізнати розуміння власної та планетарної природи?

Як багато запитань, на котрі ми не спроможні дати відповідь. Чи можливо спроможні? В цю гру можна гратись безкінечно, та одне ми знаємо точно. Людина вміє, хоче та може пізнавати як свою природу так і природу всесвіту і аби краще її зрозуміти, люди не цураються пробувати різні методи, практики і часто використовують для допомоги природні організми, котрі протягом людського існування відкрили для людей масу цікавого, про них самих, та про землю в цілому. Одним з таких природніх інструментів, є галюциногени.

Одним з найпоширеніших природніх галюциногенів на нашій землі є Псилоцибінові гриби, котрі відомі своєю неперевершеною природною елегантністю, перебувають серед тих рослин, що заволодівають уявою і душею. Їхня унікальність полягає в присутності в їхньому складі псилоцибіну – «магічного компонента» що трансформується в псилоцин в організмі і відомого своєю здатністю викликати глибинні зміни в свідомості та емоційному стані.

У зв'язку з психотерапевтичним потенціалом та можливостями розвитку особистості, інтерес до псилоцибінових грибів стрімко зростає в останні роки. Ці дивовижні гриби стають об'єктом дослідження для тих, хто шукає не лише нові глибини сприйняття, але й можливості для креативного та духовного розвитку, саме ця підвищена зацікавленість у впливі псилоцибінових грибів на психіку людини, визначає актуальність і доцільність вивчення особистісних особливостей осіб, котрі вживають псилоцибінові гриби.

За останні роки інтерес до вживання псилоцибінових грибів зріс у зв'язку з їхнім потенціалом в сфері психотерапії та розвитку особистості. Ці гриби використовуються людьми для досягнення різноманітних станів свідомості, збільшення творчості та розвитку духовного самовдосконалення.

У цьому дослідженні ми зосередимось на вивченні особливостей особистості та психологічних ефектів, що можуть виникнути в результаті вживання псилоцибінових грибів. Розглянемо вплив цих речовин на сприйняття світу, емоційний стан та само сприйняття особистості. Також розглянемо можливі позитивні аспекти використання псилоцибіну в контексті розвитку особистості та духовного зростання. В останньому розділі, ми спробуємо надати практичні рекомендації, психокорекційні заходи, тренінгові програми для введення практики психоделічно-асистованої терапії.

Об'єктом дослідження є психологічні особливості осіб.

Предметом є психологічні особливості осіб котрі вживають псилоцибінові гриби в Україні, такі як рівень емпатії, співчуття, відкритості до нового досвіду, схильності до ризику, рівень депресії, особистої та реактивної тривожності, показник рівня прийняття та дії, самоефективності, та життєстійкості (залученість, контроль та прийняття ризику) .

Метою обґрунтування впливу псилоцибіну на психологічні особливості осіб, які вживають псилоцибінові гриби. Це дослідження має важливе значення, оскільки псилоцибінові гриби є психоактивними речовинами, котрі можуть впливати на психічне здоров'я людини. Для досягнення мети дослідження необхідно проаналізувати літературу, яка присвячена особистісним

особливостям людей, які вживають псилоцибінові гриби. Це дозволить нам сформулювати гіпотези про те, які особистісні особливості можуть бути пов'язані з вживанням псилоцибінових грибів. На основі сформульованих гіпотез необхідно провести емпіричне дослідження. Для цього буде використано метод опитування. У дослідженні візьмуть участь люди, які мають досвід вживання псилоцибінових грибів. Учасники опитування заповнять опитувальник, який дозволить оцінити їхні особистісні особливості. На основі результатів емпіричного дослідження будуть зроблені висновки про особистісні особливості осіб, які вживають псилоцибінові гриби. Ці висновки можуть бути використані для розробки заходів щодо зниження ризиків психічних проблем, пов'язаних з вживанням псилоцибінових грибів.

Для досягнення мети дослідження необхідно виконати такі **завдання**:

1. Провести огляд наукової літератури, яка присвячена особистісним особливостям людей, які вживають псилоцибінові гриби.
2. Розробити опитувальник для оцінки особистісних особливостей.
3. Набрати вибірку учасників дослідження. Провести опитування учасників дослідження. Проаналізувати результати опитування. Зробити висновки про особистісні особливості осіб, які вживають псилоцибінові гриби.
4. Розробити практичні рекомендації, для введення практики психоделічно-асистованої терапії з застосуванням псилоцибінових грибів.

Очікується, що результати дослідження дадуть відповіді на такі питання: Які особистісні особливості можуть бути пов'язані з вживанням псилоцибінових грибів? Ці завдання є взаємопов'язаними та є необхідними для проведення успішного дослідження.

Методи дослідження:

Теоретичний аналіз. Ознайомлення з існуючими дослідженнями в галузі особистості, вживання психоактивних речовин та впливу псилоцибінових грибів на особистість. Визначення теоретичних основ дослідження. Сформулювання гіпотез дослідження.

Психодіагностичне дослідження. Конкретні методики:

- Локус контролю за допомогою опитувальника «Локус контролю Дж. Роттера»
- П'ять основних рис особистості за допомогою опитувальника «П'ять факторів особистості (BIG FIVE)»
- Вимірювання рівня депресії з допомогою «Шкали депресії А.Т. Бека»
- Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна
- Опитувальник прийняття та дії (AAQ-II)
- “Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема”
- Коротка версія тесту життєстійкості адаптована Олефір В.О., Кузнецов М.А., Павлова А.В

Для досягнення поставлених завдань в даній роботі було проведено **характеристику дослідницької вибірки**. В нашому дослідженні прийняло участь 81 людина, котрі відгукнулись на оголошення в соціальних мережах для проходження опитування. Якісна характеристика групи досліджуваних людей є наступною: 63% жінки і 37% чоловіки. Серед опитаних осіб були люди від 20 до 47 років, найбільше 28% людей були в віці від 23 до 27 років.

Серед 81 опитаної особи було 40 людей котрі мали досвід вживання псилоцибінових грибів і 41 людина, ніколи в житті не вживала псилоцибінових грибів, таким чином сформувавши експериментальну групу з людей які мали досвід вживання псилоцибінових грибів, та контрольну групу з людей котрі такого досвіду не мали.

Теоретична значущість роботи. Дослідження особистісних особливостей осіб, що вживають псилоцибін, є важливим напрямком у сучасній психології та психіатрії. Псилоцибін, активний компонент деяких психоделічних грибів, привертає дедалі більше уваги як засіб, що може впливати на психічний стан і поведінкові характеристики індивідів. Вивчення особистісних особливостей осіб, які вживають псилоцибін, має значну теоретичну цінність з кількох ключових причин. Перш за все, вивчення особистісних характеристик користувачів псилоцибіну допомагає глибше зрозуміти природу та механізми

психоделічного досвіду. Особистість впливає на те, як людина сприймає і обробляє інформацію під час дії психоделіків, що, у свою чергу, впливає на результати такого досвіду. Розуміння цих аспектів може допомогти у розробці більш індивідуалізованих підходів до психоделічної терапії, підвищуючи її ефективність і безпеку. Вивчення впливу псилоцибіну на особистість сприяє також розвитку загальних теорій особистості. Аналіз змін, що відбуваються в особистісних характеристиках під впливом психоделіків, може надати нові дані для кращого розуміння динаміки особистісного розвитку та адаптаційних механізмів.

В Україні бракує фундаментальних та прикладних досліджень, які б вивчали вплив псилоцибіну на психічне та фізичне здоров'я, соціальні та культурні аспекти його вживання. Псилоцибінові гриби є незаконними в Україні, що створює додаткові бар'єри для проведення офіційних досліджень та збору даних, відповідно вони є стигматизовані за старими законодавствами в яких ці речовини внесені в список заборонених до обігу в Україні. На даний момент існує дуже мало статистичних даних щодо поширеності вживання псилоцибінових грибів, профілю користувачів, а також можливих позитивних та негативних наслідків їх вживання.

Статистичні дані, отримані з цієї роботи, можуть слугувати важливим фундаментом для подальших досліджень. Вони надають початкову інформацію, яка може бути використана для:

- Розробки наукових програм: Отримані дані можуть допомогти в розробці наукових програм і дослідницьких проєктів, спрямованих на детальніше вивчення впливу псилоцибіну на різні аспекти життя людей.
- Формування політики та правових рамок: Зібрані статистичні дані можуть сприяти формуванню обґрунтованої політики щодо використання псилоцибінових грибів та інших психоделіків в Україні, включаючи можливість їхнього медичного застосування.

- Інформування громадськості та освіта: Надання достовірної інформації про псилоцибін та його вплив може допомогти у подоланні стигми, що оточує вживання психоделіків, і сприяти освітнім ініціативам.
- Міжнародне співробітництво: Зібрані дані можуть бути використані для співпраці з міжнародними дослідницькими організаціями та обміну досвідом щодо вивчення та використання психоделіків.

Практична значущість роботи Дослідження особистісних особливостей осіб, що вживають псилоцибін, мають важливе значення для психотерапевтичної практики. Вони дозволяють розробляти індивідуалізовані підходи до терапії, орієнтовані на особистісні риси пацієнтів. Це може підвищити ефективність лікування, сприяти кращому розумінню пацієнтів і допомагати у виборі найефективніших методів терапії.

Одним із головних практичних результатів дослідження є можливість удосконалення терапевтичних підходів при лікуванні різних психічних розладів. Вивчаючи особистісні особливості осіб, що вживають псилоцибін, фахівці можуть розробляти індивідуалізовані методи лікування, орієнтовані на специфічні потреби пацієнтів. Це сприяє підвищенню ефективності терапії та зниженню ризиків побічних ефектів.

Вивчення особистісних характеристик також допомагає визначити групи людей, які можуть бути більш вразливими до негативних наслідків вживання псилоцибіну. Це знання дозволяє розробляти превентивні заходи та знижувати ризик розвитку небажаних психічних станів. Наприклад, на основі цих досліджень можна створювати рекомендації щодо безпечного використання псилоцибіну в терапевтичних та рекреаційних цілях. Результати досліджень особистісних особливостей осіб, що вживають псилоцибін, можуть бути інтегровані в освітні програми для медичних і психологічних фахівців. Це сприяє підвищенню рівня знань і компетентності спеціалістів, які працюють з пацієнтами, що вживають психоделіки, та допомагає забезпечити більш якісну та безпечну медичну допомогу.

РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМА ВЖИВАННЯ ПСИЛОЦИБІНОВИХ ГРИБІВ В НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ

1.1 Галюциногенні гриби як різновид психоактивних речовин. Шлях від наркотиків до ліків.

Психоактивні речовини - це хімічні сполуки, які при вживанні впливають на центральну нервову систему, спричиняючи зміни в емоціях, сприйнятті, свідомості, когнітивних функціях та поведінці.

Психоактивні речовини зазвичай класифікуються за їхнім основним впливом на центральну нервову систему:

Депресанти: Пригнічують активність центральної нервової системи, сповільнюючи роботу мозку та тіла. До них належать алкоголь, барбітурати, транквілізатори та деякі снодійні.

Стимулятори: Збуджують центральну нервову систему, прискорюючи роботу мозку та тіла. До них належать кофеїн, нікотин, амфетаміни, кокаїн та екстазі.

Галюциногени: Викликають зміни у сприйнятті, свідомості та думках. До них належать ЛСД, псилоцибін, мескалін та DMT.

Опіоїди: Зменшують біль і спричиняють відчуття розслаблення та ейфорії. До них належать героїн, морфін, кодеїн та метадон [1].

Хоча багато психоактивних речовин протягом історії використовувалися як наркотики, їхні можливості в медицині також стають все більш очевидними. Дослідження показують, що деякі з цих речовин, які раніше вважалися шкідливими, можуть мати значний потенціал для лікування різних захворювань.

Ось декілька прикладів:

ЛСД та псилоцибін: Дослідження показали, що ці речовини можуть бути корисними для лікування депресії, тривоги, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психічних розладів [2] [3].

МДМА (екстазі): Ця речовина досліджується на предмет її здатності допомагати людям з посттравматичним стресовим розладом та аутизмом. [4]

Каннабіноїди: Компоненти марихуани, такі як ТГК та КБД, досліджуються на предмет їх здатності полегшувати біль, нудоту, запалення та інші симптоми [5].

Одним з різновидів психо-активних речовин є псилоцибінові гриби, котрі і стали частиною нашого дослідження. Люди пізнають псилоцибінові гриби протягом тисячоліть. Археологічні знахідки свідчать про те, що псилоцибінові гриби використовувалися в ритуальних цілях ще в неоліті, близько 7000 років до нашої ери.

У багатьох культурах псилоцибінові гриби вважалися священними. Вони використовувалися для спілкування з духами, для отримання одкровень та для вдосконалення духовної практики. У давньогрецькій міфології псилоцибінові гриби були пов'язані з богом Діонісом, богом вина та родючості. Діоніс був відомий своїми екстатичними ритуалами, під час яких люди часто вживали псилоцибінові гриби.

У Мезоамериці псилоцибінові гриби були особливо важливими для ацтеків. Вони називали їх "теонанакатль", що означає "тіло бога". Ацтеки використовували псилоцибінові гриби в своїх релігійних обрядах, щоб досягти єднання з богами [6].

У Китаї псилоцибінові гриби використовувалися в традиційній медицині протягом тисячоліть. Вони вважалися ефективними для лікування різних захворювань, включаючи депресію, тривожність та болі.

У Європі псилоцибінові гриби були менш поширеними, але вони все ж використовувалися в деяких культурах. Наприклад, у Шотландії псилоцибінові гриби називали "мухоморами" і використовувалися для лікування захворювань горла.

У 19 столітті псилоцибінові гриби стали предметом наукового дослідження. У 1957 році швейцарський хімік Альберт Хофманн вперше

синтезував псилоцибін. Це дозволило вченим краще вивчити хімію та фармакологію цієї речовини [7].

У 20 столітті псилоцибінові гриби стали популярнішими в терапевтичних цілях. Дослідження показали, що псилоцибін може бути ефективним для лікування депресії, тривожності та посттравматичного стресового розладу.

1.2 Псилоцибінові гриби – Сучасні дослідження

Псилоцибінові гриби відносяться до класу галюциногенів.

Галюциногени - це хімічно різноманітний клас наркотиків, які характеризуються здатністю викликати спотворення відчуттів і помітно змінювати настрій та процеси мислення. Вони включають речовини з широкого спектру природних і синтетичних джерел і структурно відрізняються один від одного. Природні галюциногени можна знайти в грибах, рослинах (наприклад, канабіс, кактус пейот, аяхуаска, іпомея, ібога, шавлія божественна тощо) і навіть у тваринах (наприклад, жабах і рибах), і відомо, що їх використовували протягом тисячоліть у різних частинах світу в релігійних, духовних або лікувальних цілях [8].

У 20 столітті псилоцибінові гриби були заборонені в більшості країн світу. Це було пов'язано з тим, що псилоцибін вважався небезпечним наркотиком. Однак у останні роки інтерес до псилоцибінових грибів як потенційного терапевтичного засобу зріс.

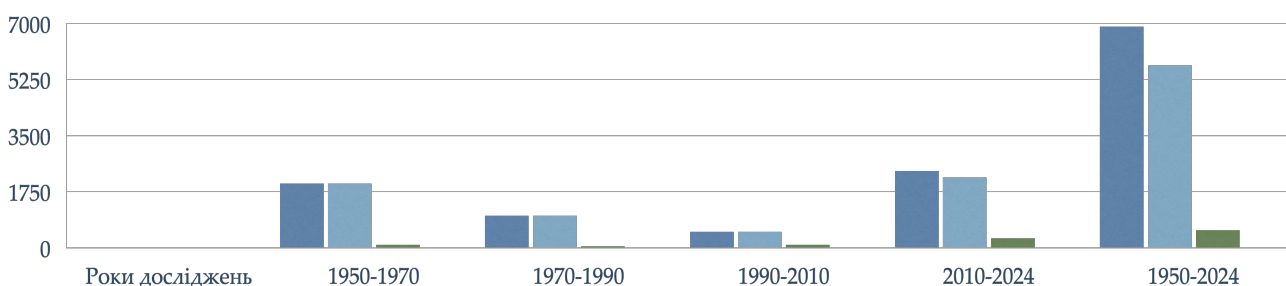


Рис.1.1 – Кількість досліджень псилоцибінових грибів в світі

Синій – в галузі психології

Голубий – в галузі психіатрії

Зелений – в галузі фармакології

Проводяться дослідження, які вивчають вплив псилоцибіну на лікування таких захворювань, як депресія, тривожність, посттравматичний стресовий розлад, залежність від опіоїдів, хронічний біль і шизофренія. Результати цих досліджень показують, що псилоцибін може бути ефективним для лікування цих захворювань [9].

Зростання інтересу до псилоцибінових грибів також призвело до змін у публічному сприйнятті цих грибів. У деяких країнах, таких як Канада, Мексика та Нідерланди, псилоцибінові гриби декриміналізовані або легалізовані.

Одним із питань, які досліджують вчені, є те, як вживання псилоцибінових грибів впливає на особистість. Огляд досліджень, опублікованих у 2022 році, показав, що вживання псилоцибінових грибів може призвести до наступних змін у особистості:

- Збільшення відкритості до досвіду: Люди, які вживають псилоцибінові гриби, можуть стати більш відкритими до нового досвіду, нових ідей та нових людей.
- Зменшення невротизму: Люди, які вживають псилоцибінові гриби, можуть стати менш тривожними та депресивними.
- Збільшення екстраверсії: Люди, які вживають псилоцибінові гриби, можуть стати більш товариськими та схильними до спілкування.
- Збільшення емпатії: Люди, які вживають псилоцибінові гриби, можуть стати більш чутливими до почуттів інших людей.
- Ці зміни в особистості, як правило, є тимчасовими і зникають через кілька тижнів або місяців після вживання псилоцибінових грибів. Однак деякі дослідження показали, що ці зміни можуть бути більш тривалими [10].

Одним із досліджень, яке показало тривалі зміни в особистості після вживання псилоцибінових грибів, було дослідження, опубліковане в 2019 році. У ньому учасники, які вживали псилоцибінові гриби, повідомили про збільшення відкритості до досвіду, зменшення невротизму та збільшення екстраверсії через 52 тижні після вживання [11].

Інше дослідження було проведене в Нідерландах і включало 20 учасників, які страждали на тривожні розлади або депресію. Учасники були випадковим чином розподілені на дві групи: одну групу, яка отримувала псилоцибінову терапію, і іншу групу, яка отримувала стандартне лікування.

Псилоцибінова терапія включала два сеанси по 2 г псилоцибіну, які проводилися з інтервалом у 2 тижні. Стандартне лікування включало лікування антидепресантами або когнітивно-поведінкову терапію.

Дослідження показало, що учасники, які отримували псилоцибінову терапію, повідомили про значне поліпшення психологічного функціонування та добробуту через 52 тижні після вживання. Ці поліпшення включали зменшення тривоги, депресії та симптомів психотичних розладів. Учасники, які отримували псилоцибінову терапію, повідомили про збільшення відкритості до досвіду, зменшення невротизму та збільшення екстраверсії [12].

Ці результати свідчать про те, що псилоцибінова терапія може бути ефективною для лікування тривожних розладів та депресії. Однак необхідні додаткові дослідження, щоб підтвердити ці результати.

Інше дослідження, опубліковане в 2022 році, показало, що вживання псилоцибінових грибів може призвести до збільшення емпатії та співчуття. У цьому дослідженні учасники, які вживали псилоцибінові гриби, повідомили про збільшення емпатії та співчуття до інших людей через 6 місяців після вживання [13].

Це дослідження було проведене в Нідерландах і включало 55 учасників, які не мали досвіду вживання психоделіків. Учасники були випадковим чином розподілені на дві групи: одну групу, яка отримувала псилоцибінову терапію, і іншу групу, яка отримувала плацебо.

Псилоцибінова терапія включала один сеанс по 2 г псилоцибіну, який проводився в контрольованому середовищі. Плацебо включало прийом жувальної гумки, яка виглядала і відчувалася так само, як псилоцибінові гриби.

Дослідження показало, що учасники, які отримували псилоцибінову терапію, повідомили про збільшення емпатії та співчуття до інших людей через

6 місяців після вживання. Ці зміни були підтверджені результатами тестів, які вимірювали емпатію та співчуття.

Опитування, проведене в 2022 році, показало, що 63% американців вважають, що псилоцибінові гриби повинні бути легалізовані для медичного використання. Це свідчить про те, що публічне ставлення до псилоцибінових грибів змінюється в більш позитивний бік.

Сучасне публічне ставлення до псилоцибінових грибів можна порівняти з потоком, який змінює свій напрямок. Спочатку цей потік був спрямований в сторону релігійного культу, але потім він був спрямований в сторону заборони. Однак останнім часом цей потік знову починає змінювати свій напрямок, і тепер вона спрямована в сторону медичного застосування.

У сучасному світі інтерес до псилоцибінових грибів, в тому числі із сторони громадськості, частково пов'язаний з розвитком психонаук та психотерапії. Деякі дослідження вказують на потенційні корисні ефекти псилоцибіну у лікуванні психічних розладів, таких як депресія та тривожність. Це призвело до зростання інтересу громадськості та обговорення можливого використання цих грибів у медичних контекстах.

Також на сьогоднішній день, в ознаки збільшення інтересу до вживання психоделіків, вимагається включення стратегій зменшення шкоди, щоб допомогти людям безпечно вживати їх та уникнути непередбачуваних наслідків, проте валідованої шкали для цього на жаль не існує [14].

Однак, не зважаючи на позитивні дослідження, псилоцибінові гриби також стали предметом обговорення через потенційні ризики та небезпеки, пов'язані з їхнім вживанням. Законодавство щодо цих грибів різко відрізняється в різних країнах та регіонах, і вони можуть бути нелегальними у багатьох місцях.

Сприйняття псилоцибінових грибів в сучасному суспільстві обумовлене різноманітним чинників, включаючи наукові відкриття, медичні дослідження, релігійні та духовні традиції, а також публічний діалог щодо ефектів і безпеки їхнього вживання [15].

Одне з найвідоміших досліджень псилоцибіну було проведено в 2016 році групою вчених з Університету Джона Хопкінса. У цьому дослідженні 24 людини з важкою депресією приймали псилоцибін під наглядом лікарів. Результати дослідження показали, що псилоцибін був ефективним у лікуванні депресії [16].

Інше дослідження, проведене в 2019 році групою вчених з Національного інституту психічного здоров'я, показало, що псилоцибін може бути ефективним у лікуванні посттравматичного стресового розладу (ПТСР). У цьому дослідженні 26 людей з ПТСР приймали псилоцибін під наглядом лікарів. Результати дослідження показали, що псилоцибін був ефективним у зменшенні симптомів ПТСР. [17]

Дослідження псилоцибіну також проводилися на інших станах, включаючи залежність від опіоїдів, хронічний біль і шизофренію. Результати цих досліджень є обнадійливими, але необхідні додаткові дослідження, щоб повністю зрозуміти терапевтичний потенціал псилоцибіну.

Окрім досліджень, проведених у лабораторних умовах, проводилися також дослідження людей, які вживають псилоцибінові гриби у природних умовах. Одне з таких досліджень було проведено в 2019 році групою вчених з Університету Каліфорнії в Берклі. У цьому дослідженні 16 людей, які вживатимуть псилоцибінові гриби, відповідали на запитання до і після їхнього досвіду. Результати дослідження показали, що люди, які вживатимуть псилоцибінові гриби, повідомили про позитивні зміни у своєму житті, включаючи збільшення самоприйняття, емпатії та цінності життя [18].

Цікавими також є нещодавні клінічні дослідження психотерапії та гіпнозу за допомогою психоделіків демонструють цінність обох методів у лікуванні низки станів, що перетинаються за сферою застосування та нейрофеноменологічними особливостями. Старіші дослідження перетину цих двох феноменів, розглянуті на тлі останніх досягнень, чітко вказують на потенціал використання сили сугестії для впливу на феноменологічну реакцію на психоделіки. Поєднання психоделіків і гіпнозу являє собою потенційно дуже плідну платформу як для фундаментальних досліджень змін у свідомості, так і

для їхнього використання в терапії, а отже, заслуговує на посилену емпіричну увагу.

У продовж 1960-1970-х років у кількох дослідженнях порівнювали феноменологічні паралелі між психоделіками та гіпнозом і вивчали потенційні переваги їхнього поєднання в психотерапії. Особливо важливим є висновок про те, що психоделіки посилюють сугестивність. В інших дослідженнях повідомлялося про використання гіпнозу для відтворення психоделічних переживань або для контролю, спрямування і поглиблення психоделічних переживань, викликаних ЛСД, а також для впливу на експериментальну реакцію суб'єктів на психоделіки за допомогою прямих навіювань. Тут ми повертаємося до цієї фундаментальної роботи і пов'язуємо її з останніми досягненнями в наших знаннях про ці явища [19].

Також ми проаналізували опубліковані дані про терапевтичне застосування психоделічних речовин для пацієнтів з розладом дисморфізму тіла (Дисморфофобія) та розладами харчової поведінки (РХП). В результаті пошуку ми знайшли лише п'ять статей, які відповідали критеріям відбору, і всі вони свідчать про позитивний вплив психоделічних препаратів на основні симптоми цих розладів.

Крім того, дані досліджень психоделіків при інших психічних розладах, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та obsесивно-компульсивний розлад (ОКР), які мають подібні механізми розвитку, пов'язані з серотонінергічною системою та когнітивною ригідністю, можна екстраполювати, щоб підтримати подальші дослідження психоделічної терапії при BDD та РХП [20-21].

В цілому, ці попередні дані підтверджують, що психоделіки можуть бути ефективним методом лікування цих розладів. Зважаючи на кількість зареєстрованих клінічних досліджень психоделіків на пацієнтах з РХП та одне дослідження на пацієнтах з BDD, нові дані нададуть важливу інформацію про їх безпеку та ефективність при цих виснажливих психічних розладах [22-24].

1.3 Дослідження псилоцибінових грибів при лікуванні ПТСР.

В контексті сучасної України, є дуже важливим які дослідження були проведені про лікування псилоцибіновими грибами при пост-травматичних стресових розладах.

Одне з найважливіших досліджень у цій галузі було проведено в 2021 році групою вчених із США, Канади та Нідерландів. У дослідженні взяли участь 22 людини, які страждали на ПТСР, пов'язаний із військовою службою. Учасники були випадковим чином розподілені на дві групи: одна група приймала псилоцибін, а інша - плацебо [25].

Після восьми тижнів лікування учасники групи, які приймали псилоцибін, показали значне поліпшення симптомів ПТСР порівняно з учасниками групи, які приймали плацебо. Зокрема, вони повідомили про зменшення інтенсивності повторюваних спогадів, тривоги та збудження.

Це дослідження показало, що псилоцибін може бути ефективним у лікуванні ПТСР, навіть у людей, які не реагують на традиційні методи лікування.

Інші дослідження, проведені в останні роки, також показали, що псилоцибін може бути ефективним у лікуванні ПТСР. Наприклад, дослідження, проведене в 2022 році групою вчених із США, показало, що псилоцибін може бути ефективним у лікуванні ПТСР, пов'язаного з насильством над дітьми.

Ці дослідження все ще знаходяться на ранніх етапах, але вони дають обнадійливі результати щодо потенціалу псилоцибіну як психотерапевтичного препарату для лікування ПТСР.

Механізм дії псилоцибіну при лікуванні ПТСР до кінця не вивчений, але вчені вважають, що він пов'язаний з наступними факторами:

- Зміна нейромедіаторних систем мозку, зокрема серотоніну, дофаміну та глутамату.
- Збільшення пластичності мозку, що дозволяє формувати нові нейронні зв'язки.

- Зниження рівня кортизолу, гормону стресу, який може посилювати симптоми ПТСР.
- Псилоцибін може також сприяти розчиненню травматичних спогадів, які є основою ПТСР.

Це дослідження, а також інші дослідження, проведені на людях, які вживають псилоцибінові гриби, свідчать про те, що псилоцибін може мати позитивний вплив на психічне та фізичне здоров'я. Однак необхідні додаткові дослідження, щоб повністю зрозуміти довгострокові ефекти вживання псилоцибінових грибів.

В контексті України, дуже важливо що були дослідження проведені з ветеранами війн. Одне з найважливіших досліджень було проведено в 2018 році групою вчених із Міжнародного центру досліджень психоделічних і психоактивних речовин (MAPS). У дослідженні взяли участь 26 ветеранів війни, які страждали на ПТСР. Учасники були випадковим чином розподілені на дві групи: одна група отримувала псилоцибін, а інша - плацебо. Після восьми тижнів лікування учасники групи, які отримували псилоцибін, показали значне поліпшення симптомів ПТСР порівняно з учасниками групи, які отримували плацебо. Зокрема, вони повідомили про зменшення інтенсивності повторюваних спогадів, тривоги та збудження.

Це дослідження було важливим, оскільки воно показало, що псилоцибін може бути ефективним у лікуванні ПТСР у ветеранів війни.

Інші дослідження, проведені з ветеранами війни, показали подібні результати. Наприклад, дослідження, проведене в 2021 році групою вчених із Стенфордського університету, показало, що псилоцибін може бути ефективним у лікуванні ПТСР у ветеранів війни, які страждають на ПТСР, пов'язаний із бойовими діями [26].

У дослідженні взяли участь 25 ветеранів війни, які страждали на ПТСР, пов'язаний із бойовими діями. Учасники були випадковим чином розподілені на дві групи: одна група отримувала псилоцибін, а інша - плацебо.

Після восьми тижнів лікування учасники групи, які отримували псилоцибін, показали значне поліпшення симптомів ПТСР порівняно з учасниками групи, які отримували плацебо. Зокрема, вони повідомили про зменшення інтенсивності повторюваних спогадів, тривоги та збудження.

Це дослідження було важливо, оскільки воно показало, що псилоцибін може бути ефективним у лікуванні ПТСР у ветеранів війни, які страждають на ПТСР, пов'язаний із бойовими діями [27-28].

Як саме псилоцибін допомагає при лікуванні ПТСР? Перш за все це відбувається завдяки зменшенню активації мигдалеподібного тіла. Мигдалеподібне тіло - це структура головного мозку, яка відіграє важливу роль у обробці емоцій, зокрема страху та тривоги. Відповідно псилоцибін дозволяє людям котрі його вживають, менше боятись та відчувати тривожність [29].

Було проведено дослідженні 20 добровольців отримали псилоцибін або плацебо, а потім їм показали емоційні зображення, такі як обличчя, що виражають щастя, смуток або гнів. Дослідники використовували магнітно-резонансну томографію (МРТ), щоб виміряти активність мигдалеподібного тіла під час перегляду зображень.

Результати показали, що у добровольців, які отримували псилоцибін, активація мигдалеподібного тіла була значно меншою, ніж у тих, хто отримував плацебо. Це свідчить про те, що псилоцибін може зменшувати емоційну реактивність, що може бути корисним для людей з такими станами, як тривога або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Окрім зменшенню активації мигдалеподібного тіла, псилоцибін також сприяє збільшенню нейротрофічних факторів адже він може стимулювати вивільнення нейротрофічних факторів, таких як BDNF (нейротрофічний фактор головного мозку), які відіграють важливу роль у рості та виживанні нейронів а це відповідно може призвести до збільшення нейрогенезу, процесу утворення нових нейронних клітин. Також псилоцибін показав себе як протизапальний засіб, а як відомо хронічне запалення може пошкодити нейрони та перешкоджати нейропластичності. Властивості псилоцибіну, можуть допомогти захистити

нейрони та сприяти нейропластичності. Також псилоцибін може посилювати зв'язок між нейронами, що може покращити когнітивні функції та емоційну регуляцію, а також він може змінювати активність мозкових хвиль, що може призвести до станів підвищеної свідомості та творчості [30].

Ці дослідження дають обнадійливі результати щодо потенціалу псилоцибіну як ефективного методу лікування ПТСР у ветеранів війни. Однак необхідні додаткові дослідження, щоб підтвердити ці результати та визначити оптимальну дозу та режим дозування псилоцибіну для лікування ПТСР у ветеранів війни [31].

Україна переживає важкі часи через тривалий збройний конфлікт, що почався у 2014 році і триває досі. Війна призвела до великої кількості поранених та загиблих, а також численних випадків психологічних травм серед військових та цивільного населення. За оцінками, тисячі українців страждають на ПТСР, що негативно впливає на їхню якість життя, працездатність і соціальну інтеграцію. Як показують ці дослідження, псилоцибін доводить свою продуктивність в лікуванні ПТСР, котрий в свою чергу може стати ключовою проблемою здоров'я громадян України, адже за офіційною статистикою поширеність ПТСР в Україні складає:

2021 рік: 3 167 пацієнтів з діагнозом ПТСР.

2022 рік: 7 051 пацієнт з діагнозом ПТСР.

2023 рік: 12 494 пацієнти з діагнозом ПТСР.

2024 рік (станом на 06.03.2024): 3 292 пацієнти з діагнозом ПТСР.

Ці дані ґрунтуються на статистиці пацієнтів, які звернулися за допомогою до медичних закладів.

Важливо зазначити, що реальна кількість людей, які страждають від ПТСР, може бути значно більшою, адже багато людей не звертаються за допомогою [32].

ПТСР може мати серйозний вплив на життя людини, спричиняючи такі симптоми, як: нав'язливі спогади про травматичні події, кошмари, тривога та паніка, депресія, втрата інтересу до діяльності, яка раніше приносила

задоволення, уникнення людей і місць, пов'язаних з травмою, зміна настрою та поведінки, складність із зосередженням уваги, фізичні симптоми, такі як втома, головний біль, біль у м'язах.

Традиційні методи лікування ПТСР, такі як психотерапія і фармакотерапія, не завжди є достатньо ефективними. Багато пацієнтів не досягають повного відновлення, а деякі відмовляються від лікування через побічні ефекти медикаментів або недовіру до психотерапевтичних методів. У зв'язку з цим виникає потреба у нових, більш ефективних та безпечних підходах до лікування ПТСР. Псилоцибін, активний інгредієнт деяких видів психоделічних грибів, привертає все більше уваги наукової спільноти як потенційно ефективний засіб для лікування ПТСР та інших психічних розладів. У світовій практиці спостерігається зростаючий інтерес до психоделічної медицини. В багатьох країнах вже розпочато клінічні дослідження, результати яких свідчать про високу ефективність і безпеку псилоцибіну при правильному застосуванні. Впровадження таких досліджень в Україні дозволить приєднатися до передових наукових трендів і зробити важливий внесок у глобальну науку. Ефективне лікування ПТСР за допомогою псилоцибіну може мати значний економічний і соціальний вплив. Зменшення кількості випадків ПТСР сприятиме покращенню загального стану здоров'я населення, зниженню рівня інвалідності, збільшенню продуктивності праці та зменшенню навантаження на систему охорони здоров'я. Таким чином, дослідження впливу псилоцибіну на лікування ПТСР є вкрай актуальним для України. Це відкриває нові можливості для ефективного лікування посттравматичного стресового розладу, сприяє розвитку медичної науки та покращенню якості життя пацієнтів. Впровадження таких досліджень потребує підтримки з боку держави, наукової спільноти та суспільства в цілому.

1.4 Дослідження псилоцибінових грибів при лікуванні депресії.

Депресія є однією з найпоширеніших психічних розладів у світі, і Україна не є винятком. Проблема депресії в Україні набуває все більшої актуальності через соціально-економічні, політичні та культурні фактори, які впливають на

психічне здоров'я населення. Зокрема повномаштабна війна з росією, повпливала на рівень депресії в Україні. В українському суспільстві досі існує значна стигматизація психічних розладів, включаючи депресію. Багато людей не звертаються за допомогою через страх осуду або невір'я в ефективність лікування. Недостатнє розуміння природи депресії та її симптомів також сприяє тому, що люди не отримують необхідної допомоги вчасно. Невилікувана депресія має серйозні наслідки як для окремих осіб, так і для суспільства в цілому. Вона призводить до зниження працездатності, соціальної ізоляції, зростання рівня інвалідності та підвищеного ризику суїциду. За даними ВООЗ, депресія є однією з основних причин інвалідності у світі, і її економічний тягар для суспільства є значним.

Статистика депресії в Україні офіційні дані:

За 2021 рік: в Україні було зареєстровано 316 700 випадків депресії.

За 2022 рік: ця цифра зросла до 482 900 випадків.

За 2023 рік: кількість випадків депресії склала 614 200.

За перші 3 місяці 2024 року: зареєстровано 153 500 випадків депресії [32].

На нашу думку депресія є великою проблемою для українського суспільства і її подолання є завданням для терапевтів та психіатрів.

Розглянемо які дослідження з лікування депресії з допомоги псилоцибіну були проведені в світі.

Дослідження продемонстрували, що псилоцибін може бути ефективним методом лікування для різних психічних розладів, включаючи депресію. Ось декілька ключових моментів про дослідження псилоцибіну та депресії, по перше механізм дії. Псилоцибін діє на мозок, зв'язуючись з 5-HT_{2A} рецепторами. Ці рецептори відіграють важливу роль у регуляції настрою, сприйняття та когнітивних функцій. Ранні дослідження показали, що псилоцибін може бути значущо ефективним у зменшенні симптомів депресії у людей, які не реагують на традиційні методи лікування. Він має наступні переваги: може мати довготривалий ефект, зменшуючи симптоми депресії протягом кількох тижнів або навіть місяців після одного прийому [33].

Псилоцибін добре переноситься, з меншою кількістю побічних ефектів, ніж традиційні антидепресанти, але разом з тим, у нього є певні побічні ефекти: нудота, тривога, зміна сприйняття погане самопочуття, котрі відчуються за деякий час після прийому псилоцибіну [33].

У 2023 році в журналі "New England Journal of Medicine" було опубліковане значне дослідження Університету Массачусетсу, присвячене впливу псилоцибіну на людей з важкою депресією. Це дослідження має велике значення для розуміння потенціалу психоделічних речовин у лікуванні психічних розладів, зокрема важкої депресії.

У дослідженні брали участь 100 пацієнтів з діагнозом важка депресія, які не реагували на традиційні методи лікування, включаючи антидепресанти і психотерапію. Учасників випадковим чином розподілили на дві групи: одна отримувала псилоцибін у контрольованих умовах, а інша - плацебо. Дослідження проводилося в умовах подвійного сліпого експерименту, щоб уникнути упередженості результатів [34].

Результати дослідження показали значне покращення стану пацієнтів, які отримували псилоцибін. Понад 60% учасників цієї групи показали зниження симптомів депресії більше ніж на 50% вже через чотири тижні після лікування. Близько 30% пацієнтів досягли повної ремісії симптомів депресії, що є значним досягненням порівняно з традиційними методами лікування.

Покращення були стійкими і зберігалися протягом щонайменше трьох місяців після закінчення дослідження. Крім того, пацієнти відзначали покращення загального самопочуття, підвищення якості життя та емоційної стабільності.

1.5 Рекреаційне вживання псилоцибінових грибів.

На даний момент, більшість досліджень у світі зосереджені на вивченні вживання псилоцибінових грибів в терапевтичних цілях. Наукові дослідження зосереджуються на потенційних користях цих грибів у лікуванні психічних розладів, таких як депресія та тривожність. За останні десятиліття відзначається зростання інтересу до можливих терапевтичних ефектів псилоцибіну, активної

речовини, яка міститься в псилоцибінових грибах. Однак рекреаційне вживання цих грибів залишається менш вивченим аспектом, і наукових досліджень на цю тему значно менше.

Така нерівномірність у фокусі досліджень може бути пов'язана з ростом інтересу до псилоцибіну як потенційного інструмента у психотерапії та лікуванні психічних захворювань. Терапевтичне вживання псилоцибінових грибів виявляє перспективи для інноваційних методів лікування.

Оскільки в Україні вживання та обіг псилоцибінових грибів є незаконним, відповідно до чинного законодавства. Ця ситуація призвела до обмеженого обсягу наукових досліджень в цій області в контексті вживання грибів в рекреаційних чи терапевтичних цілях.

Одна з причин обмеженості досліджень в Україні полягає в правовому статусі псилоцибінових грибів, який обмежує їхнє вживання та вивчення. Нормативно-правові обмеження можуть викликати нестабільне наукове середовище і обмежити можливості вчених докладно досліджувати психофізіологічні та терапевтичні аспекти цих грибів [35].

У зв'язку із заборонаю псилоцибінових грибів, науковці та дослідники в Україні можуть стикатися з труднощами у проведенні експериментальних досліджень, а також з обмеженими можливостями отримання необхідних зразків для наукових досліджень.

Необхідно враховувати, що визнання псилоцибінових грибів як нелегальних може вплинути на розвиток наукової бази та обмежити розуміння їхнього потенціалу в різних аспектах, включаючи терапевтичні можливості та ризику.

Незважаючи на нелегальний статус псилоцибінових грибів у багатьох країнах, та в Україні в тому числі існують люди, які виявляють сміливість і вживають їх в рекреаційних цілях. Ця практика, яка часто відбувається в обхід законів, свідчить про стійкий інтерес та індивідуальний вибір осіб відкривати для себе психоактивні властивості цих грибів [36].

Існує кілька причин, чому люди обирають рекреаційне вживання псилоцибінових грибів. Деякі шукають експеримент зі зміною свідомості та відкриття нових глибин свого внутрішнього світу. Інші можуть бажати випробувати творчість чи відчуття єднання з природою, які часто пов'язані з псилоцибінами.

Цей феномен також підкреслює глибокий індивідуальний підхід до сприйняття ризиків та вибору альтернативних шляхів експериментації зі своїм світосприйняттям. Важливо враховувати, що такі вчинки приносять із собою юридичні ризики, і впливають на спільність, де регулюються норми та стандарти поведінки [37].

Цей явище підкреслює складність взаємодії між індивідуальними виборами, законодавчими обмеженнями та іншими соціокультурними факторами, які впливають на сприйняття та вживання псилоцибінових грибів.

Одне дослідження, проведене в 2018 році групою вчених з Університету Каліфорнії в Берклі, опитало 213 людей, які вживали псилоцибінові гриби в рекреаційних цілях. Учасники дослідження відповідали на запитання про свій досвід вживання псилоцибіну, включаючи його вплив на їхнє психічне та фізичне здоров'я, а також їхні думки про легалізацію псилоцибінових грибів [38].

Результати дослідження показали, що більшість учасників дослідження повідомили про позитивний досвід вживання псилоцибіну. Вони повідомили про такі ефекти, як:

- Збільшення емпатії та співчуття
- Зміни в свідомості та сприйнятті
- Покращення настрою та самопочуття
- Зниження тривожності та депресії

Учасники дослідження також повідомили про деякі негативні ефекти вживання псилоцибіну, такі як:

- Тривожність
- Панічні атаки
- Галюцинації

Дослідження показало, що більшість учасників дослідження підтримують легалізацію псилоцибінових грибів для рекреаційного використання. Вони вважають, що псилоцибін може бути безпечним і ефективним психоактивним засобом, який може бути використаний для покращення психічного та фізичного здоров'я [39].

Інше дослідження, проведене в 2021 році групою вчених з Університету Джона Хопкінса, опитало 150 людей, які вживали псилоцибінові гриби в рекреаційних цілях. Учасники дослідження відповідали на запитання про свій досвід вживання псилоцибіну, включаючи його вплив на їхнє психічне та фізичне здоров'я, а також їхні думки про потенціал псилоцибіну для лікування психічних захворювань.

Псилоцибінові гриби - це природні психоактивні речовини, які можуть викликати галюцинації, зміни в свідомості та відчуттях. У рекреаційній сфері їх часто використовують для отримання ейфорії та розширення свідомості.

Однак, рекреаційне вживання псилоцибінових грибів може бути пов'язане з певними ризиками. Зокрема, відсутність «сітарів» та професіоналів, які супроводжують цей процес, може призвести до наступних наслідків:

Непередбачуваність ефектів. Дозування псилоцибінових грибів може сильно відрізнятись залежно від виду грибів, їхньої якості та умов зберігання. У деяких випадках навіть невелика доза може викликати сильні галюцинації та психотичні реакції.

Небезпечні ситуації. Під час прийому псилоцибінових грибів люди можуть втрачати контроль над своїми діями та вчиняти необдумані вчинки, які можуть призвести до травм, нещасних випадків або навіть смерті.

Психічні проблеми. У деяких людей прийом псилоцибінових грибів може призвести до розвитку або загострення психічних проблем, таких як тривога, депресія або психоз.

Особливо небезпечним рекреаційне вживання псилоцибінових грибів може бути для людей, які страждають на психічні розлади, мають проблеми з психічним здоров'ям або приймають інші психоактивні речовини.

Люди, які розглядають можливість рекреаційного вживання псилоцибінових грибів, повинні бути ознайомлені з потенційними ризиками та користю цього досвіду. Вони також повинні вжити заходів безпеки, щоб мінімізувати ризик негативних наслідків.

1.6 Мікродозування псилоцибіновими грибами

Популярність мікродозування, що полягає у прийомі малих, субгалюциногенних доз психоделіків, таких як ЛСД і псилоцибін, зростає в останні роки. Онлайн-форуми, наприклад, [reddit /r/microdosing](https://www.reddit.com/r/microdosing/), стають все більш популярними. Мікродозування анекдотично розглядається як альтернатива антидепресантам і як засіб для підвищення працездатності. Незважаючи на зростаючий інтерес до цього явища, наукові дослідження відстають від культурного тренду, і лише кілька досліджень було опубліковано за останні три роки.

Дані свідчать, що мікродозування може підвищити продуктивність у певних сферах без серйозних побічних ефектів, про які поки що не повідомлялося. Одне дослідження, проведене на популярній конференції з мікродозування, виявило, що прийом малих доз (від 0,22 до 0,44 г) трюфелів, що містять псилоцибін, значно покращує дивергентне, але не конвергентне мислення. Інше експериментальне дослідження, в якому використовували невеликі дози (1-26 мкг) ЛСД, показало, що одна мікродоза підсилює відчуття "бадьорості" та соціальної причетності.

Жодне з цих досліджень не виявило побічних ефектів, що підтверджує відносно безпечний профіль цих речовин [40].

На відміну від традиційного вживання грибів, яке може призвести до інтенсивних візуальних і галюцинацій, мікродозування зазвичай не викликає помітних змін у свідомості.

Прихильники мікродозування стверджують, що воно може мати ряд переваг для психічного та фізичного здоров'я, включаючи:

Підвищення настрою та зменшення тривоги та депресії: Дослідження показали, що мікродозування псилоцибіну може покращити настрій і зменшити симптоми тривоги та депресії [41].

Покращення когнітивних функцій: Деякі люди повідомляють про покращення концентрації, уваги та творчості під час мікродозування [42].

Збільшення енергії та мотивації: Мікродозування може призвести до відчуття більшої енергії та мотивації [43].

Зменшення болю: Деякі люди використовують мікродозування для зменшення хронічного болю [44].

Псилоцибін показав результат в дослідженні зменшення тривоги та депресії. Результатами стало зменшення симптомів: Більшість учасників показали значне зменшення симптомів тривоги та депресії. Учасники відзначали покращення настрою, зниження рівня стресу та підвищення загальної задоволеності життям. Дослідження не виявило серйозних побічних ефектів при мікродозуванні псилоцибіну. Лише незначна кількість учасників повідомила про легкі побічні ефекти, такі як легке запаморочення або нудота, які швидко минали. Додаткові опитування учасників вказували на покращення загальної якості життя, включаючи соціальні взаємодії та професійну продуктивність [45].

Дослідження продемонструвало, що мікродозування псилоцибіну може бути ефективним засобом для зменшення симптомів тривоги та депресії у дорослих. Відсутність серйозних побічних ефектів свідчить про безпеку цього методу, що робить його перспективним для подальших наукових досліджень і потенційного використання в клінічній практиці. Однак, для підтвердження отриманих результатів необхідні додаткові, більш масштабні дослідження [46].

Також дослідження показало, що мікродозування псилоцибіну може бути ефективним допоміжним засобом при лікуванні залежності від алкоголю та тютюну. Позитивний вплив на психологічний стан та зниження тяги до алкоголю вказують на потенціал псилоцибіну як додаткового методу терапії. Відсутність серйозних побічних ефектів підкреслює безпеку мікродозування. Пацієнти, які брали участь у дослідженні, відзначали покращення емоційного

стану та стабілізацію настрою, що допомагало їм легше відмовлятися від вживання алкоголю. Такий ефект є особливо важливим, оскільки він не тільки зменшує фізичну потребу в алкоголі, але й допомагає подолати психологічні аспекти залежності [47].

Дослідження також виявило, що мікродозування псилоцибіну може сприяти розвитку більш позитивного світогляду та покращенню життєвого тону. Пацієнти відзначали підвищення мотивації до ведення здорового способу життя та зростання інтересу до нових захоплень і соціальних активностей. Це, в свою чергу, знижувало ризик рецидивів та сприяло довгостроковому успіху в лікуванні залежності від алкоголю та тютюну [48].

Крім того, використання псилоцибіну у мікродозах дозволяло уникнути серйозних побічних ефектів, які часто супроводжують традиційні методи лікування алкогольної залежності. Пацієнти, які приймали мікродози, не відчували суттєвих негативних наслідків, що робить цей метод привабливим для широкого використання. Відсутність серйозних побічних ефектів підкреслює безпеку мікродозування та відкриває можливості для його інтеграції в стандарти лікування психічних розладів [49].

Таким чином, дослідження підтверджують, що мікродозування псилоцибіну має значний потенціал як допоміжний засіб у лікуванні алкогольної та тютюнової залежності. Подальші дослідження та клінічні випробування допоможуть уточнити оптимальні схеми дозування та розширити розуміння механізмів дії псилоцибіну, що сприятиме його включенню до комплексних програм лікування залежності [50-53].

Висновок до розділу 1: За останні роки дослідження псилоцибіну, активної речовини, яка міститься у псилоцибінових грибах, виявили потенційні терапевтичні властивості, особливо в контексті лікування різних психічних захворювань. Однією з областей, де псилоцибін виявив себе, є лікування психологічних та емоційних станів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія та залежності.

1. Лікування ПТСР:

Псилоцибін виявився корисним для пацієнтів, які стикаються з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Дослідження показують, що псилоцибін може допомогти знижувати інтенсивність симптомів ПТСР, сприяючи переробці та зниженню страхів.

2. Депресія:

Експериментальні дослідження показують, що псилоцибін може мати потенціал для лікування депресії. Він може стимулювати психологічні процеси, сприяючи покращенню настрою та зменшенню симптомів депресії у пацієнтів.

3. Залежності:

Деякі дослідження показують, що псилоцибін може бути корисним в лікуванні залежностей, зокрема від алкоголю та тютюну. Він може сприяти змінам у свідомості та відносно легко впроваджуватися в програми психотерапії для підтримки пацієнтів у відновленні [54].

Виходячи з вищесказаного, ми прийшли до потреби дослідити особистісні особистості осіб, котрі вживають псилоцибінові гриби.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСІБ, КОТРІ ВЖИВАЮТЬ ПСИЛОЦИБІНОВІ ГРИБИ В УКРАЇНІ.

2.1 «Цілі, задачі та опис групи для емпіричного дослідження психологічних особливостей осіб котрі вживають псилоцибінові гриби»

Методи дослідження. Дослідження теоретичних аспектів та сучасної ситуації в Україні показало, що існує потреба у вивченні особистісних особливостей людей, які вживають псилоцибінові гриби. Це дослідження може допомогти нам краще зрозуміти, чому люди вживають ці гриби, які фактори впливають на їхнє вживання та які ризики пов'язані з цим вживанням. Метою нашого дослідження є вивчення особистісних особливостей людей, які вживають псилоцибінові гриби. Ми припускаємо, що люди з певними особливостями особистості, такими як відкритість до досвіду, більш схильні до вживання псилоцибінових грибів. Крім того, ми припускаємо, що особистісні особливості можуть впливати на ризики психічних проблем, пов'язаних з вживанням псилоцибінових грибів.

Для дослідження ми використали **метод опитування**. Він був розділений на два етапи з різними групами осіб. У першому дослідженні взяли участь 65 людей (68 з початку, відповіді трьох людей були видалені, адже двоє з них були неповнолітні, а одного ми запідозрили в недоброчесності відповідей), 56 з яких раніше вживали псилоцибінові гриби і 9 не вживали. Учасники опитування заповнювали два опитувальники, які включають питання про їхні особистісні характеристики, досвід вживання псилоцибінових грибів та наявність психічних

проблем.

Чи вживали ви раніше псилоцибінові гриби?

68 відповідей

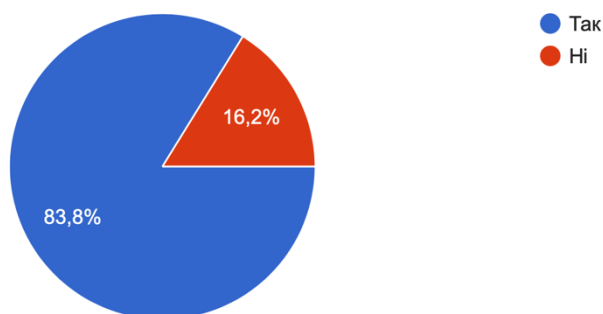


Рис. 2.1 – Наявність досвіду вживання

Середній вік групи опитаних осіб складає 27 років. (Рис.2.2)

Ваш вік

67 відповідей

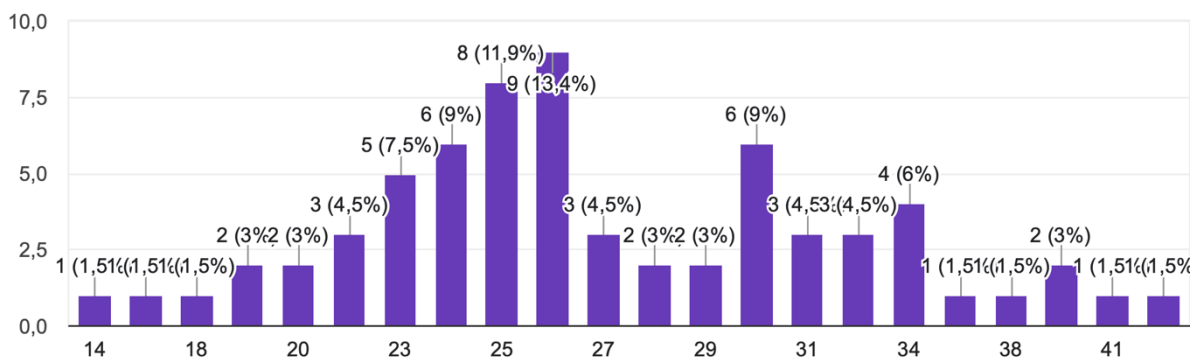


Рис 2.2 – Вікова статистика вибірки

Якісна характеристика групи досліджуваних людей, котра була набрана в соцмережах з числа бажаючих які відгукнулися. З 65 людей 42 є жінками, і 23 чоловіки. (Рис.2.2)

Ваша стать
68 відповідей

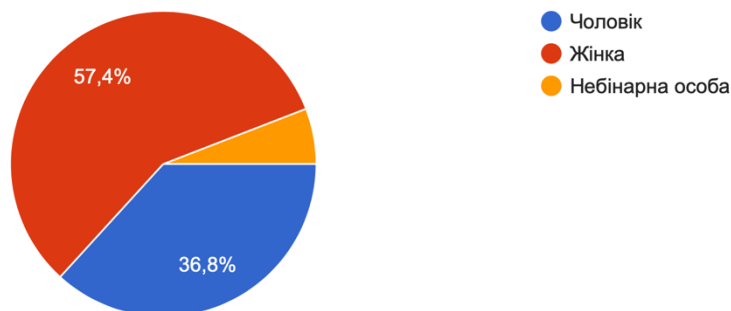


Рис.2.3 – Поділ на статі

Головним чинником чому ми обрали саме таку вибірку опитуваних осіб полягає їхній досвід вживання псилоцибінових грибів.

Ми вирішили розділити групу на 4 підгрупи: 1. Ті хто НЕ вживав псилоцибінові гриби. 2. Ті хто мало вживав псилоцибінових грибів (до 5 разів) 3. Ті хто вживав псилоцибінові гриби середню кількість разів (5-10 досвідів) 4. Ті хто вживали багато псилоцибінових грибів (більше 10 разів)

В другому етапі дослідження, взяло участь 81 людина, котрі відгукнулись на оголошення в соціальних мережах для проходження опитування. Якісна характеристика групи досліджуваних людей є наступною: 63% жінки і 37% чоловіки.

Ваша стать
81 відповідь

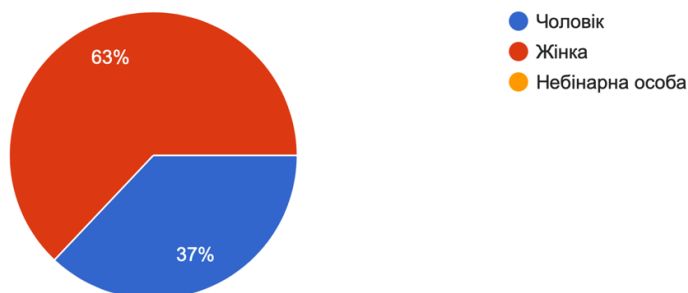


Рис.2.4 – Поділ на статі

Серед опитаних осіб були люди від 20 до 47 років, найбільше 28% людей були в віці від 23 до 27 років.

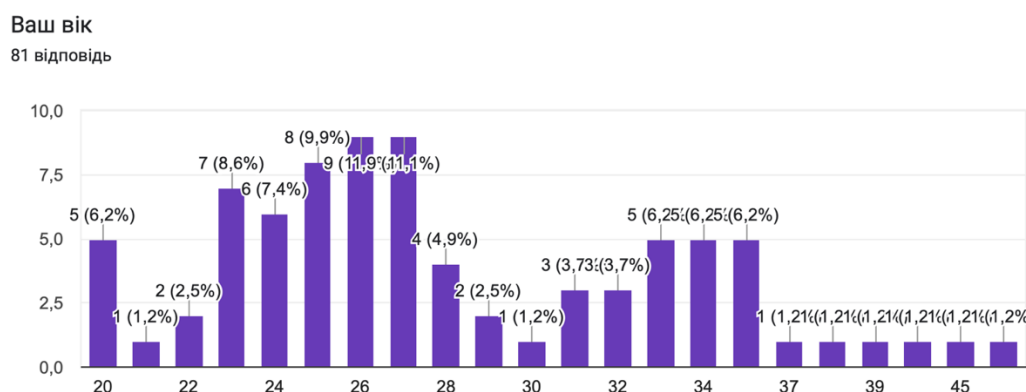


Рис.2.5 – Вік опитаних

Серед 81 опитаної особи було 40 людей котрі мали досвід вживання псилоцибінових грибів і 41 людина, ніколи в житті не вживала псилоцибінових грибів.

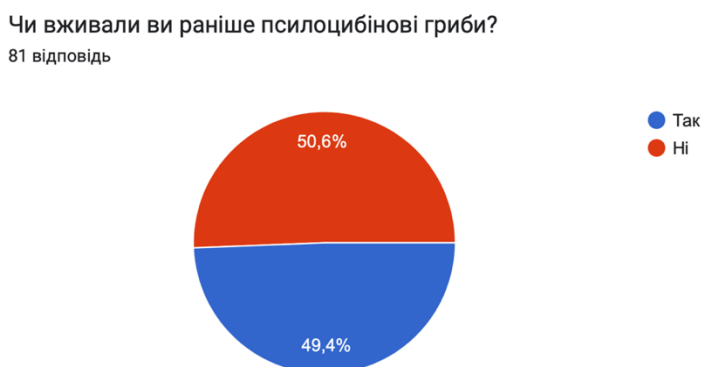


Рис.2.6 – Досвід вживання псилоцибінових грибів

Цікавим пунктом з анкетування було запитання про досвід психоделічно-асистованої терапії, адже як виявилось лише 5 осіб (12,5%) мали досвід психоделічно асистованої терапії. 35 осіб (87,5%) не мали такого досвіду і вживали псилоцибін у неконтрольованих умовах.

Чи був у вас досвід Психоделічно-асистованої терапії?
81 відповідь

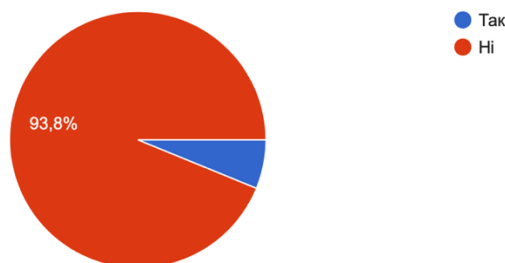


Рис.2.7 – Досвід психоделічно-асистованої терапії.

Ці результати підкреслюють, що використання псилоцибінових грибів здебільшого відбувається у неформальних умовах, без професійного супроводу. Це вказує на певну андеграундність та підпільність цієї практики. Відсутність широкого доступу до легальної та професійно організованої психоделічної терапії може призводити до того, що люди вдаються до самотійного вживання псилоцибіну, що підвищує ризики для їхнього здоров'я та безпеки.

2.2 Організація та проведення емпіричного дослідження.

Мета емпіричного дослідження полягала в дослідженні особистісних особливостей осіб котрі вдживають псилоцибінові гриби, та порівняти їх з людьми котрі їх ніколи не вживали, виміряти їх рівень тривоги та депресії, спрямованість локус контролю, відкритість до досвіду, , рівень депресії, особистої та реактивної тривожності, показник рівня прийняття та дії, самоефективності, та життєстійкості (залученість, контроль та прийняття ризику)

Основними завданнями емпіричного дослідження було:

1. Підготувати методичний інструментарій для визначення особистісних особливостей осіб, котрі вживають псилоцибінові гриби.
2. Провести діагностику та здійснити аналіз отриманих результатів.

3. Застосувати метод математичної обробки для формування висновків дослідження.

Для проведення нашого дослідження в першому етапі, ми обрали два опитувальники, котрі в гіпотезі повинні цілком і повністю відкрити нам, бачення особливостей особистостей, котрі вживають псилоцибінові гриби. На даному етапі ми досліджували осіб котрі вживали невелику кількість разів псилоцибіну (до 5 досвідів) – середню кількість разів (5-10 досвідів) та велику кількість разів (більше 10 прийомів псилоцибіну).

Перший опитувальник - адаптований опитувальник "Велика п'ятірка" для використання психологами національної поліції України. Цей опитувальник дозволяє оцінити п'ять основних особистісних рис: відкритість до досвіду, екстраверсія, нейротизм, доброзичливість і сумлінність [55].

Ми обрали саме цей опитувальник, аби дізнатись середній рівень відкритості до нового досвіду серед респондентів, адже за гіпотезою дослідження, особи котрі вживають псилоцибінові гриби, мали би мати високий рівень відкритості до нового досвіду. Також цей опитувальник дає змогу виміряти рівень екстраверсії, сумлінності, поступливості та нейротизму, що також є цікавими аспектами та матеріалами дослідження.

Другий опитувальник - Методика дослідження локусу контролю (ЛК) (Дж. Роттера). Цей опитувальник дозволяє оцінити схильність людини до приписування причин власних успіхів і невдач зовнішнім або внутрішнім факторам.

Ми обрали Методику дослідження локусу контролю (ЛК) (Дж. Роттера), оскільки вона є одним з найпопулярніших інструментів для дослідження локусу контролю. Ця методика має ряд переваг, які роблять її придатною для нашого дослідження.

По-перше, методика Роттера є надійним і валідним інструментом. Вона була використана в численних дослідженнях, які показали, що вона є ефективним засобом для оцінки локусу контролю.

По-друге, методика Роттера є зручним і простим у використанні. Вона

складається з 29 тверджень, які оцінюються за 4-бальною шкалою. Це дозволяє швидко і легко отримати дані про локус контролю учасників дослідження.

По-третє, методика Роттера дозволяє оцінити локус контролю в широкому діапазоні ситуацій. Вона включає в себе твердження, які стосуються різних аспектів людського життя, таких як успішність у навчанні та роботі, емоційне здоров'я та поведінка. Це дозволяє отримати більш повне уявлення про локус контролю учасників дослідження. [56].

У нашому дослідженні ми були зацікавлені в тому, чи існує зв'язок між локусом контролю і вживанням псилоцибінових грибів. Методика Роттера є підходящим інструментом для вивчення цього питання, оскільки вона дозволяє оцінити схильність людини до приписування причин власних успіхів і невдач зовнішнім або внутрішнім факторам

Дані, отримані за допомогою цих опитувальників, дозволять нам отримати уявлення про особистісні особливості людей, які вживають псилоцибінові гриби.

На другій сесії опитування респондентів, ми використовували наступні методики:

1. Шкала депресії А.Т. Бека
2. Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна
3. Опитувальник прийняття та дії ААQ-II
4. “Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема”
5. Коротка версія тесту життєстійкості адаптована В.О. Олефір, М.А. Кузнецов, А.В. Павлова

Задля оцінки рівня депресії, нами була обрана «Шкала депресії А.Т. Бека» Вона була розроблена у 1961 році американським психіатром Аароном Т. Беком і з тих пір стала стандартом у психологічній діагностиці.

Шкала складається з 21 пункту, кожен з яких представляє різні симптоми та прояви депресії. Ці пункти охоплюють як емоційні, так і фізичні аспекти депресивного стану. Кожен пункт містить 4 твердження, які описують різні рівні

інтенсивності симптому, відсутність або наявність якого пацієнт повинен оцінити: 0 балів: відсутність симптому, 1 бал: легкий прояв симптому 2 бали: помірний прояв симптому, 3 бали: важкий прояв симптому. Інтерпретація результатів. Сума балів за всіма пунктами визначає загальний рівень депресії: 0-13 балів: відсутність або мінімальна депресія, 14-19 балів: легка депресія, 20-28 балів: помірна депресія, 29-63 бали: важка депресія. Даний опитувальник ідеально підійшов нам для аналізу рівня депресивності в осіб котрі вживають псилоцибінові гриби, адже зарубіжна наукова література приводила приклади зниження рівня депресії в таких осіб і відповідно ми з допомогою цього опитувальника змогли в цьому пересвідчитись [57].

Також нашою цілю було дізнатись рівень тривожності в осіб котрі вживають псилоцибінові гриби та порівняти їх з рівнем тривожності у осіб котрі не вживають псилоцибінові гриби. Задля виконання цієї цілі, ми використали **шкалу оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна**. Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності була розроблена американським психологом Чарлзом Д. Спілбергером і адаптована для російськомовного населення Юрієм Л. Ханіним. Ця шкала є ефективним інструментом для вимірювання двох різних типів тривожності: реактивної (ситуативної) та особистісної. Шкала складається з двох частин, кожна з яких містить 20 тверджень. Одна частина спрямована на оцінку реактивної тривожності, інша - на оцінку особистісної тривожності.

1. Реактивна тривожність (Ситуативна тривожність, STAI-S):

- Оцінює тимчасовий стан тривожності, який виникає в конкретних ситуаціях.
- Запитання спрямовані на визначення того, як респондент відчувається в даний момент.

2. Особистісна тривожність (STAI-T):

- Оцінює загальну схильність до тривожності як стійку рису особистості.

- Запитання спрямовані на визначення того, як респондент зазвичай відчувається в різних ситуаціях.

Реактивна тривожність: Респонденту пропонується оцінити, наскільки він відчуває певні емоції у даний момент часу за шкалою від 1 (зовсім ні) до 4 (дуже сильно).

Особистісна тривожність: Респонденту пропонується оцінити, як часто він відчуває певні емоції в різних життєвих ситуаціях за шкалою від 1 (ніколи) до 4 (завжди).

Сума балів за кожну частину шкали дозволяє оцінити рівень тривожності:

- 20-37 балів: низький рівень тривожності.
- 38-44 бали: середній рівень тривожності.
- 45-80 балів: високий рівень тривожності.

Шкала оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна є цінним інструментом для оцінки тривожних станів у різних контекстах, відповідно вона добре підходить для того щоб виміряти рівні тривожності у осіб котрі вживають та не вживають псилоцибінові гриби [58].

Опитувальник прийняття та дії (Acceptance and Action Questionnaire-II, AAQ-II) є психологічним інструментом, розробленим для оцінки рівня психологічної гнучкості або, навпаки, психологічної жорсткості у людей. Психологічна гнучкість – це здатність людини повністю приймати свої думки і почуття без спроби уникати або контролювати їх, а також діяти у відповідності зі своїми цінностями, незважаючи на ці внутрішні переживання.

AAQ-II складається з 7 тверджень, кожне з яких оцінюється за семибальною шкалою від 1 (ніколи не відповідає дійсності) до 7 (завжди відповідає дійсності). Опитувальник призначений для самозаповнення респондентом.

Результати AAQ-II розраховуються шляхом підсумовування балів за всіма твердженнями. Більш високі бали вказують на нижчу психологічну гнучкість і вищий рівень психологічної жорсткості, що означає, що респондент частіше уникає негативних емоцій і думок та має труднощі з діями у відповідності зі

своїми цінностями. Низькі бали свідчать про високу психологічну гнучкість. Відповідно з допомогою цього опитувальника, ми перевірили гіпотезу про певного роду нейропластичність та гнучкість психіки у осіб котрі вживають псилоцибінові гриби [59].

Задля виміру рівня самоефективності ми використали **Шкалу самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема (General Self-Efficacy Scale, GSE)** є одним з найбільш широко використовуваних інструментів для вимірювання загальної самоефективності. Самоефективність - це віра у власні здатності досягати поставлених цілей і долати труднощі. Ця шкала допомагає оцінити, наскільки людина впевнена у своїх можливостях впоратися з різними ситуаціями. Шкала самоефективності складається з 10 тверджень, кожне з яких оцінюється за чотирибальною шкалою Лайкерта:

1. Зовсім не вірно.
2. Скоріше не вірно.
3. Скоріше вірно.
4. Повністю вірно.

Результати GSE розраховуються шляхом підсумовування балів за всіма твердженнями. Загальна сума балів може варіюватися від 10 до 40 балів, де вищі бали вказують на вищий рівень самоефективності.

Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема є важливим інструментом у психологічній оцінці, який дозволяє вимірювати загальну самоефективність. Її використання може сприяти глибшому розумінню впевненості людей у своїх можливостях та їх здатності досягати успіху в різних життєвих ситуаціях [58].

Для виміру рівня життєстійкості ми обрали **Коротку версію тесту життєстійкості, адаптована В.О. Олефір, М.А. Кузнецовим та А.В. Павловою**, є психологічним інструментом, розробленим для оцінки рівня життєстійкості у людей. Життєстійкість (або резилієнс) - це здатність людини успішно адаптуватися до стресових ситуацій, труднощів і змін, зберігаючи при цьому психологічне та емоційне благополуччя. Коротка версія тесту

життєстійкості складається з 15 тверджень, кожне з яких оцінюється за семибальною шкалою Лайкерта:

1. Абсолютно не згоден.
2. Здебільшого не згоден.
3. Трохи не згоден.
4. Ні згоден, ні не згоден.
5. Трохи згоден.
6. Здебільшого згоден.
7. Абсолютно згоден.

Результати тесту розраховуються шляхом підсумовування балів за всіма твердженнями. Загальна сума балів вказує на рівень життєстійкості, де вищі бали свідчать про вищий рівень життєстійкості та здатність успішно адаптуватися до стресу і змін.

Коротка версія тесту життєстійкості, адаптована В.О. Олефір, М.А. Кузнецовим та А.В. Павловою, є інструментом у психологічній оцінці, який дозволяє вимірювати рівень життєстійкості у людей. Її використання може сприяти глибшому розумінню здатності людей адаптуватися до стресу та змін, зберігаючи при цьому психологічне та емоційне благополуччя [57].

В даній роботі чітко було дотримано виконання дослідження з допомогою наступних методів: **Теоретичний метод** був використаний для обґрунтування актуальності та наукової новизни дослідження, а також для розробки його методології. Для цього було здійснено аналіз наукової літератури з питань локусу контролю, мотивації та успішності в навчанні. **Емпіричний метод** був використаний для збору та аналізу емпіричних даних. Для цього було проведено дослідження локусу контролю у людей котрі відгукнулись на проходження опитування. Методом дослідження було обрано анкетування. Та **статистичний метод** був використаний для обробки та аналізу емпіричних даних. Для цього було використано метод дескриптивної статистики.

Висновок до розділу 2.

Задля коректного дослідження, ми описали експериментальну та контрольну групу нашого опитування. Було використано якісну та кількісну описову модель, з допомогою якої визначено особливості осіб, котрі вживають псилоцибінові гриби, просто пробували їх, або взагалі ніколи в житті не дозволяли собі спробувати даний продукт.

Також були описані конкретні методики, котрі підходять під гіпотези нашого дослідження, а саме: Люди які вживають псилоцибінові гриби, відрізняються по рівню депресивності – використано методику А. Бека.

Люди які мали досвід вживання псилоцибінових грибів, будуть відрізнятись по рівню реактивної та особистої тривожності – використано методику вимірювання тривожності Ч.Д. Спілбергера.

У осіб які вживають псилоцибінові гриби відрізняється рівень життєстійкості – використано Коротку версію тесту життєстійкості, адаптована В.О. Олефір, М.А. Кузнецовим та А.В. Павловою.

Люди які вживають псилоцибінові гриби відрізняються по рівню прийняття та дії – використано Опитувальник прийняття та дії (Acceptance and Action Questionnaire-II, AAQ-II)

У осіб які вживають псилоцибінові гриби є різниця по рівню самоефективності – використано «Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема»

У наступному розділі ми провели конкретне емпіричне дослідження даних гіпотез.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСІБ КОТРИ ВЖИВАЮТЬ ПСИЛОЦИБІНОВІ ГРИБИ.

3.1 Аналіз та інтерпретація отриманих результатів.

При аналізі даних, отриманих при обробці результатів тесту «Велика п'ятірка», ми користувалися тестом «Шапиро-Уїлка» на узгодженість з нормальним розподілом. Тест «Шапиро-Уїлка» - це непараметричний тест, який використовується для перевірки гіпотези про те, що дані розподілені нормально. У нашому випадку ми використовували цей тест для того, щоб перевірити, чи відповідають дані тесту «Велика п'ятірка» нормальному розподілу.

Для початку ми зрівняли отримані результати від людей котрі мали досвід вживання псилоцибінових грибів, з тими хто не вживав псилоцибінові гриби.

У нашому випадку результати тесту «Шапиро-Уїлка» показали, що дані тесту «Велика п'ятірка» не відповідають нормальному розподілу. (Таблиця 3.1)

	W	p
Екстраверсія	0.951	0.012
Поступливість	0.970	0.120
Сумлінність	0.968	0.094
Нейротизм	0.978	0.297
вІдкритість досвіду	0.928	< .001
Локус внутрішній	0.972	0.158
локус зовнішній	0.972	0.158

Таблиця 3.1 - Тест на нормальність (Шапиро-Уїлк)

Це означає, що для аналізу цих даних ми не можемо використовувати параметричні методи статистики.

Тому в нашому дослідженні ми використовували непараметричні методи статистики, такі як критерій Манна-Уїтні та критерій Кульбака-Лейблера.

Згідно з результатом тесту деякі шкали цього тесту узгоджуються з нормальним розподілом (Поступливість $p = 0,012$; Сумлінність $p = 0,09$; Нейротизм $p = 0,29$) а частина шкал не узгоджувалась з нормальним розподілом (Екстраверсія $p = 0,012$; Відкритість до досвіду $= 0,001$) тому для обчислення його результатів ми вирішили використовувати не параметричний критерій Манна-Уїтні для порівняння двох груп. А для порівняння рівня Локус Контролю - параметричний тест Стюдента адже значення «р» для локусу контролю дорівнює 0,158. Це означає, що є значуща різниця між розподілом даних локусу контролю та нормальним розподілом.

По результатах між людьми котрі вживали та людьми котрі не вживали ми знайшли статистичні відмінності по рівню екстраверсії ($p = 0,01$) (Таблиця.3.2)

T-тесту незалежний вибірок

		Статистика	p
Екстраверсія	Манн-Уїтні U	114	0.009
Поступливість	Манн-Уїтні U	248	0.939
Сумлінність	Манн-Уїтні U	232	0.710
Нейротизм	Манн-Уїтні U	239	0.812
Відкритість досвіду	Манн-Уїтні U	249	0.954
Локус внутрішній	Манн-Уїтні U	174	0.157
локус зовнішній	Манн-Уїтні U	174	0.157

Таблиця.3.2 Не параметричний критерій Манн-Уїтні (U-test)

Значення $p = 0,01$ означає, що ймовірність того, що статистична різниця між групами виникла випадково, становить 1%. Це означає, що різниця між групами є статистично значущою.

У нашому випадку, оскільки різниця виявлена між людьми, які вживали

псилоцибінові гриби (ПГ), та людьми, які не вживали ПГ, то можна зробити висновок, що рівень екстраверсії у цих двох групах істотно відрізняється. Існує кілька можливих пояснень цієї різниці.

По-перше, псилоцибінові гриби можуть впливати на рівень екстраверсії. Наприклад, деякі дослідження показали, що люди, які вживають псилоцибінові гриби, можуть ставати більш екстравертованими. Це може бути пов'язано з тим, що ПГ підвищують активність серотоніну, нейромедіатора, який пов'язаний з позитивним настроєм, емоційним зв'язком та соціальною поведінкою. По-друге, люди з високим рівнем екстраверсії можуть бути більш схильні до вживання ПГ. Це може бути пов'язано з тим, що екстраверти, як правило, більш схильні до ризику та пошуку нових вражень.

Щоб визначити, яке з цих пояснень є більш вірогідним, необхідні додаткові дослідження.

Ось кілька конкретних гіпотез, які можна перевірити в подальших роботах: Чи відрізняється рівень екстраверсії у людей, які вживають псилоцибінові гриби, до і після початку вживання? Якщо так, то це може свідчити про те, що псилоцибінові гриби впливають на рівень екстраверсії.

Чи відрізняється рівень екстраверсії у людей з високим і низьким рівнем екстраверсії до вживання псилоцибінових грибів? Якщо так, то це може свідчити про те, що люди з високим рівнем екстраверсії більш схильні до вживання ПГ.

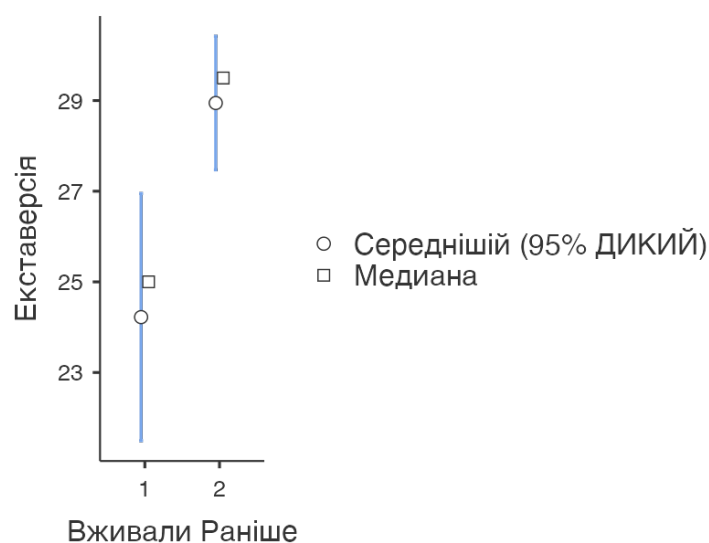


Рис 3.1 – Рівень екстраверсії експериментальної та контрольної групи

Ми добавили цю інформацію в нашу роботу, хоча і не мали даної гіпотези, але оскільки в нашому опитуванні ми також отримали інформацію від людей котрі не вживали псилоцибінові гриби, і зважаючи на те що їх не була висока кількість, ми можемо зробити висновок і висунути гіпотезу, що при більшій кількості респондентів, різниця в показнику екстраверсії між тими хто вживав та не вживав псилоцибінові гриби, може бути достатньо великою.

В подальшому ми проаналізували інформацію, застосовуючи параметричний критерій Стюдента, для порівняння двох груп, ми побачили різницю між групою людей яка вживала та не вживала псилоцибін, яка не досягла статистичної значущості ($p=0,114$) (Таблиця 3.3)

Т-тесту незалежний вибірок

		Статистика	df (ступенів свободи)	p
Екстраверсія	Стюдент t	-2.4079	63.0	0.019
Поступливість	Стюдент t	0.0144	63.0	0.989
Сумлінність	Стюдент t	0.1435	63.0	0.886
Нейротизм	Стюдент t	0.3323	63.0	0.741
відкритість досвіду	Стюдент t	0.0745	63.0	0.941
Локус внутрішній	Стюдент t	1.6050	62.0	0.114
локус зовнішній	Стюдент t	-1.6050	62.0	0.114

Таблиця 3.3 – Різниця між експериментальною та контрольними групами

Значення «р» для показників локус контролю внутрішній та зовнішній становить 0,114. Це означає, що ймовірність того, що статистична різниця між групами виникла випадково, становить 11,4%. Таким чином, можна зробити висновок, що різниця у показниках локус контролю внутрішній та зовнішній між групами є статистично значущою.

Це означає, що люди, які вживали псилоцибінові гриби, мають більш зовнішній локус контролю, ніж люди, які їх не вживали. Це означає, що вони схильні вважати, що їхні успіхи та невдачі залежать від зовнішніх факторів, таких як удача, доля або інші люди. (Рис. 2.4; 2.5)

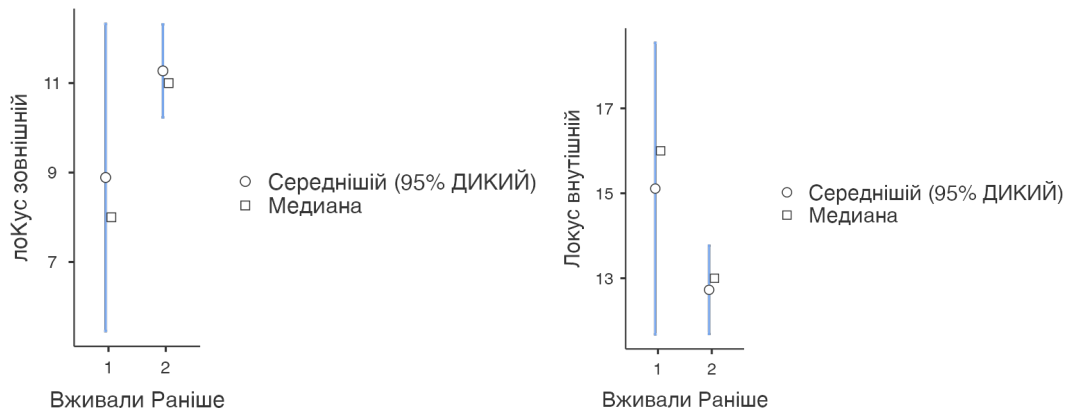


Рис. 3.2; 3.3 – Середній рівень локус контролю

Виходячи з даних котрі ми отримали, ми висунули гіпотезу, що можливо рівень екстраверсії та рівень локус контролю зовнішнього в осіб котрі вживають псилоцибінові гриби, може бути кореляційним та відповідно взаємопов'язаним один з одним, тому ми дослідили дану гіпотезу:

Кореляція

		Екставерсія	локус зовнішній
Екстраверсія	г Пірсона	—	—
	р-значення	—	—
	Спирмен $\rho(\rho)$	—	—
	р-значення	—	—
локус зовнішній	г Пірсона	0.033	—
	р-значення	0.795	—
	Спирмен $\rho(\rho)$	0.071	—
	р-значення	0.577	—

Таблиця 3.4. «Кореляційний зв'язок»

Для кореляційного аналізу Пірсона значення коефіцієнта кореляції для локусу контролю та екстраверсії дорівнює 0,033. Це означає, що між цими двома змінними існує дуже слабка позитивна кореляція.

Значення р-значення для кореляційного аналізу Пірсона дорівнює 0,795. Це означає, що ймовірність того, що така кореляція виникла випадково,

становить 79,5%. Таким чином, можна зробити висновок, що кореляція між локусом контролю та екстраверсією є статистично незначимою.

Для кореляційного аналізу Спірмена значення коефіцієнта кореляції для локусу контролю та екстраверсії дорівнює 0,071. Це означає, що між цими двома змінними існує дуже слабка позитивна кореляція.

Значення р-значення для кореляційного аналізу Спірмена дорівнює 0,577. Це означає, що ймовірність того, що така кореляція виникла випадково, становить 57,7%. Таким чином, можна зробити висновок, що кореляція між локусом контролю та екстраверсією є статистично незначимою.

Виходячи з опитування, ми отримали три групи людей, котрі вживали мало (до 5 разів), середню кількість разів (5-10) і багато разів (більше 10) і порівняли їх за одностороннім тестом ANOVA. Використовуючи не параметричний критерій Краскела-Уоллеса ми не знайшли статистично значущих відмінностей між групами, втім за шкалою сумлінності і екстраверсії є відмінності які не досягли рівня статистичної значущості. (Екстраверсія $p=0,11$; сумлінність $=0,08$) (Таблиця 5)

Краскел-Уолліс

	χ^2	df (ступенів свободи)	p	ε^2
Екстраверсія	3.988	2	0.136	0.0725
Поступливість	1.564	2	0.458	0.0284
Сумлінність	5.128	2	0.077	0.0932
Нейротизм	0.690	2	0.708	0.0125
відкритість досвіду	2.469	2	0.291	0.0449
Локус внутрішній	1.106	2	0.575	0.0205
локус зовнішній	1.106	2	0.575	0.0205

Таблиця 3.5 – «непараметричний критерій Краскел-Уолліс»

Далі ми порівняли з собою різні групи людей, котрі вживали різну кількість псилоцибіну. Використовуючи тест Стюдента, ми знайшли відмінності: Ті люди які вживають багато псилоцибіну (5 і більше разів) мали в

середньому на 3 показники шкали нижчий рівень екстраверсії, втім ця відмінність не досягла статистичної значущості ($p=0,10$) (Рис.2.6)

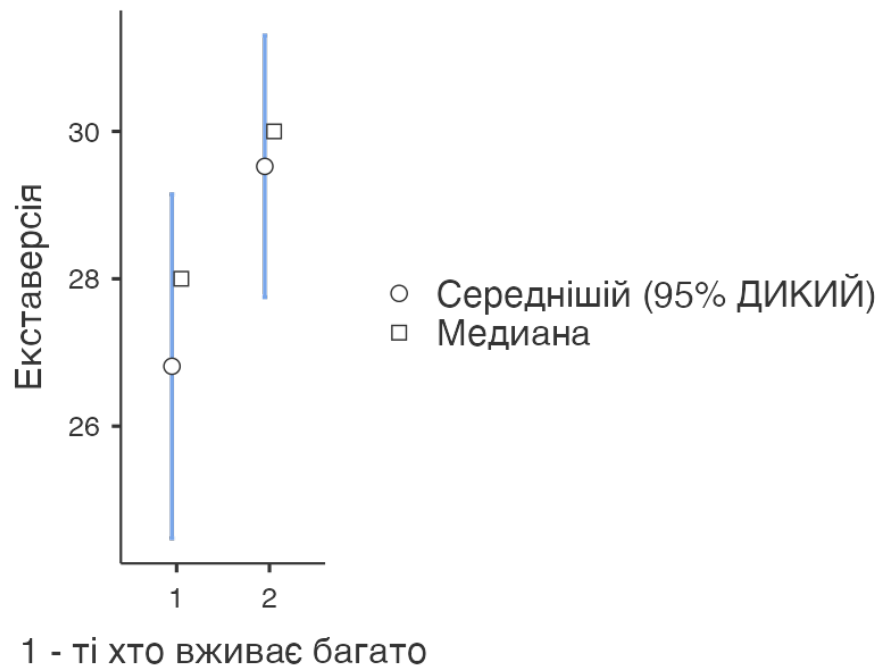


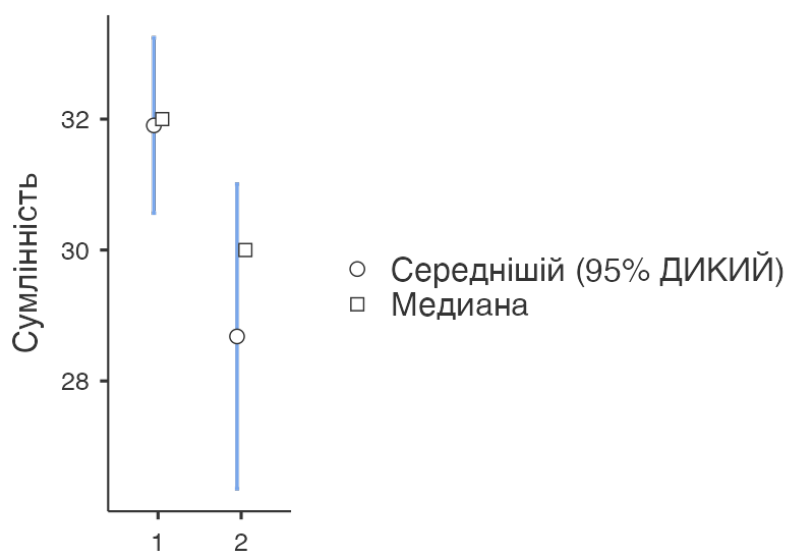
Рис. 3.6 – Рівень екстраверсії між експериментальною та контрольними групами

Також, якщо звернути увагу на Рис. 3.6 ми дізнались що люди які вживають псилоцибін мають вищу екстраверсію, від людей котрі не вживають, але люди котрі вживають більшу кількість псилоцибіну, мають меншу екстраверсію за людей які вживають не велику кількість псилоцибіну. Ці результати свідчать про те, що частота вживання псилоцибінових грибів може впливати на рівень екстраверсії. Люди, які вживали псилоцибінові гриби мало, мають більш високий рівень екстраверсії, ніж люди, які вживали їх багато. Існує кілька можливих пояснень цих результатів. По-перше, псилоцибінові гриби можуть викликати зміни в нейронному зв'язку, які впливають на рівень екстраверсії. По-друге, люди з високим рівнем екстраверсії можуть бути більш схильними до вживання псилоцибінових грибів. Іншими словами, існує обернена залежність між кількістю спожитого псилоцибіну та рівнем екстраверсії: чим більше псилоцибіну, тим менше екстраверсії. Ці дві тенденції можуть бути об'єднані в один загальний висновок: хоча вживання псилоцибіну загалом

пов'язане з вищим рівнем екстраверсії, велика кількість псилоцибіну може викликати зворотний ефект та призводити до зменшення рівня екстраверсії.

Важливо враховувати, що ці спостереження можуть бути обумовлені різними факторами, такими як індивідуальні особливості, контекст вживання, або навіть можливі взаємодії з іншими речовинами. Для підтвердження цих висновків та отримання більш точного розуміння потрібні додаткові наукові дослідження.

Також аналізуючи отримані статистичні дані, ми прийшли до висновку що люди які вживають більшу кількість псилоцибіну, мають вищий рівень сумлінності за шкалою «Велика п'ятірка»



2 - ті хто мало вживають

Рис.3.7. – Рівень сумлінності між різними групами по кількості вживання

Ці результати свідчать про те, що частота вживання псилоцибінових грибів може впливати на рівень сумлінності. Люди, які вживали псилоцибінові гриби багато, мають більш високий рівень сумлінності, ніж люди, які вживали їх мало. За результатами дослідження можна зробити висновок, що вживання псилоцибінових грибів може призводити до підвищення рівня сумлінності. Однак, ця різниця не є однаковою для всіх груп людей, які вживали

псилоцибінові гриби. Люди, які вживали псилоцибінові гриби багато, мають більш високий рівень сумлінності, ніж люди, які вживали їх мало.

При аналізі даних, з другого етапу опитування, отриманих при обробці результатів тестів: Шкала депресії А.Т. Бека, шкали оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна, опитувальника прийняття та дії (AAQ-II), шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема та короткої версії тесту на життєстійкість ми користувалися тестом «Шапіро-Уїлка» на узгодженість з нормальним розподілом. Групи були розподілені на експериментальну (ті хто раніше вживали псилоцибінові гриби) і контрольну (ті хто не вживали псилоцибінові гриби)

Ми виявили що всі тести окрім шкали самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема є узгодженими, саме тому для їх обчислення ми обрали непараметричний критерій Манна-Уїтні. Депресія Бека ($p = < .001$) Реактивна тривожність по Ч.Д. Спілбергу ($p=0.020$) Особиста тривожність по Ч.Д. Спілбергу ($p=< .001$) опитувальник прийняття та дії AAQ-II ($p=< .001$)

Залученість (тест життєстійкості $p=0.016$) контроль (тест життєстійкості $p= 0.003$) прийняття ризику (тест життєстійкості $p=0.003$) Для обчислення шкали самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема ми використаємо параметричний тест Стюдента.

Згідно з статистичним критерієм Манна Уїтні, ми знайшли статистично значущі відмінності між експериментальною і контрольною групою. Депресія = 0,02. Реактивна тривожність = 0,01. Особиста тривожність $p= 0.004$, прийняття та дія AAQ-II $p= 0.016$. А пункти контролю та прийняття ризику є близькими до статистично значущих ($p=0,052$ для обох). Рівень залученості по тесту життєстійкості не є статистично значущим ($p= 0.104$) (Рис.2.8)

Т-тесту незалежний вибірок

		Статистика	p
Депресія Бека	Манн-Уитни U	578	0.022
Реактивна тривожність	Манн-Уитни U	566	0.017

Т-тесту незалежний вибірок

		Статистика	p
Особиста тривожність	Манн-Уитни U	518	0.004
AAQ-II	Манн-Уитни U	564	0.016
Єрусалема	Манн-Уитни U	635	0.080
Залученість	Манн-Уитни U	649	0.104
Контроль	Манн-Уитни U	615	0.052
Прийняття ризику	Манн-Уитни U	615	0.052

Примечание. $H_0: \mu_1 = \mu_2$

Таблиця 3.6 - статистичним критерієм Манна Уітні

При аналізі на нормальну узгодженість для “Шкали самооефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема” ми використали критерій Шапіро-Уїлка, котрий показав нам що рівень різниці по цьому тесту не є статистично значущим ($p=0,124$.) Рис 2.9

Тест на нормальність (Шапіро-Уїлк)

	W	p
Депресія Бека	0.852	< .001
Реактивна тривожність	0.963	0.020
Особиста тривожність	0.940	< .001
AAQ-II	0.918	< .001
Єрусалема	0.976	0.124
Залученість	0.961	0.016
Контроль	0.950	0.003
Прийняття ризику	0.950	0.003

Таблиця 3.6 - статистичним критерієм Шапіро-Уїлка

Проаналізувавши контрольну та експериментальну групу по всіх вищеописаних методиках ми отримали наступні результати:

Описові статистики групи

	Група	N	Середній	Медиана	SD	SE
Депресія Бека	1	41	18.32	15.00	13.43	2.098
	2	40	12.22	10.00	7.75	1.225
Реактивна тривожність	1	41	47.07	47.00	9.95	1.554
	2	40	41.80	39.00	11.19	1.769
Особиста тривожність	1	41	48.15	48.00	11.06	1.727
	2	40	41.60	39.00	10.81	1.710
AAQ-II	1	41	21.80	19.00	9.30	1.452
	2	40	16.98	16.00	6.71	1.061
Єрусалема	1	41	30.80	31.00	3.74	0.585
	2	40	32.05	33.00	4.31	0.682
Залученість	1	41	8.10	8.00	2.34	0.366
	2	40	9.00	9.00	2.00	0.316
Контроль	1	41	8.85	10.00	3.25	0.508
	2	40	10.30	10.50	2.73	0.431
Прийняття ризику	1	41	8.85	10.00	3.25	0.508
	2	40	10.30	10.50	2.73	0.431

Таблиця 3.7 – описові статистики групи

Згідно з отриманими даними, середній показник депресії за шкалою Бека у експериментальній групі становить 12,22 бала. У той же час, середній показник у контрольній групі, 18,32 бала. (Рис. 2.10)

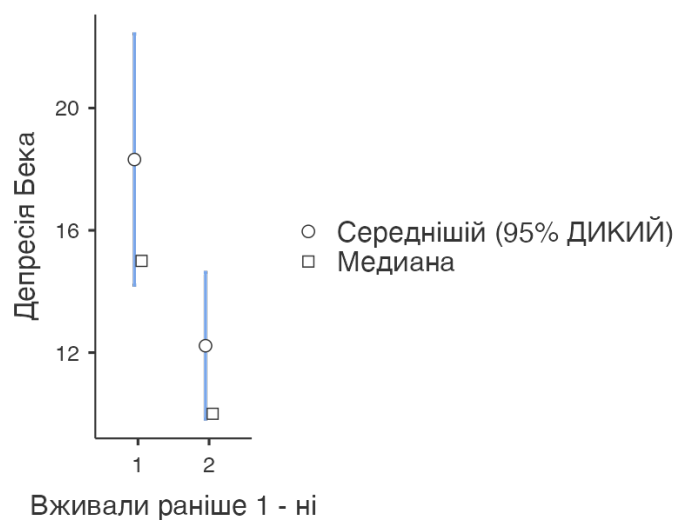


Рис.3.8 – рівень депресії

Результати дослідження вказують на те, що вживання псилоцибінових грибів асоціюється з нижчим рівнем депресії. Середній показник депресії у людей, які вживали псилоцибінові гриби, на 5 балів нижчий порівняно з тими, хто ніколи не вживав ці гриби. Це може свідчити про потенційний антидепресивний ефект псилоцибіну. Однак, для підтвердження цих результатів необхідні додаткові дослідження, зокрема рандомізовані контрольовані випробування.

Дане дослідження виявило зниження рівня депресії у людей, які вживали псилоцибінові гриби, порівняно з тими, хто не вживав ці гриби. Псилоцибін може мати перспективи як засіб для лікування депресії, але потрібні подальші дослідження для глибшого розуміння його впливу.

Не зважаючи на те, що у людей, які вживали псилоцибінові гриби, рівень депресії є нижчим, ніж у тих, хто ніколи не вживав ці гриби, він все одно залишається на середньому рівні за шкалою депресії Бека. Це може бути спричинено важкою ситуацією в країні, зокрема повномасштабною війною. Військовий конфлікт створює постійний стрес, тривогу та невизначеність, що може впливати на психічне здоров'я населення в цілому.

Зазначені результати свідчать про те, що навіть потенційний антидепресивний ефект псилоцибіну не може повністю нейтралізувати негативний вплив війни на психічне здоров'я. Важливо враховувати, що крім біологічних факторів, психічне здоров'я залежить також від соціального та економічного контексту. Військові дії, економічна нестабільність та соціальні потрясіння можуть значно погіршувати загальний рівень добробуту та психічного здоров'я населення.

Опитування людей що вживали псилоцибінові гриби, свідчить про те що рівень депресивності у людей, які їх вживали декілька разів без психоделічно-асистованої терапії, знижується, і це в свою чергу демонструє перспективність використання цього методу для лікування людей з діагностованою депресією, а також для загального покращення емоційного стану населення.

Важливо зазначити, що дані досліджень ґрунтуються на опитуванні, а не на контрольованих дослідженнях. Це означає, що не можна з упевненістю стверджувати, що саме псилоцибінові гриби спричинили зниження рівня депресивності. На інші фактори, такі як зміни способу життя або спонтанне покращення, також могли вплинути на результати.

Як ми бачили на Рис. 2.7 – кількість людей котрі вживали псилоцибін в рамках «психоделічно-асистованої терапії» менше 7%, і це може свідчити про необізнаність людей в даній тематиці, про боязнь зізнатись

Оцінюється, що близько 280 мільйонів людей у всьому світі страждають на депресію, що становить близько 3,8% населення. У Європі депресія є найпоширенішим психічним розладом, на який страждають близько 50 мільйонів людей. Оцінюється, що близько 280 мільйонів людей у всьому світі страждають на депресію, що становить близько 3,8% населення. Ось декілька перспективних напрямків досліджень та розробок: Вивчення нейробіології депресії: Дослідження мозку людей з депресією можуть допомогти краще зрозуміти механізми розвитку цього розладу та розробити нові методи лікування. Розробка нових антидепресантів: Існуючі антидепресанти мають певні побічні ефекти та обмеження. Потрібні нові препарати, які б були більш ефективними, безпечними та мали менше побічних ефектів. Індивідуалізація лікування: Не всі пацієнти з депресією реагують однаково на одні й ті ж методи лікування. Потрібні нові підходи, які б дозволяли підбирати методи лікування з урахуванням індивідуальних особливостей кожного пацієнта. Використання психоделіків: Дослідження показують, що психоделічні речовини, такі як псилоцибін, можуть бути перспективним методом лікування депресії. Однак, потрібні додаткові дослідження, щоб визначити безпеку та ефективність цього методу лікування. Інтеграція методів лікування: Поєднання різних методів лікування, таких як антидепресанти, психотерапія та зміни способу життя, може бути більш ефективним, ніж будь-який з цих методів окремо.

Також в нашому дослідженні ми виявили значущу відмінність у рівні

реактивної тривожності, між експериментальною групою та контрольною групою (Рис 3.9)

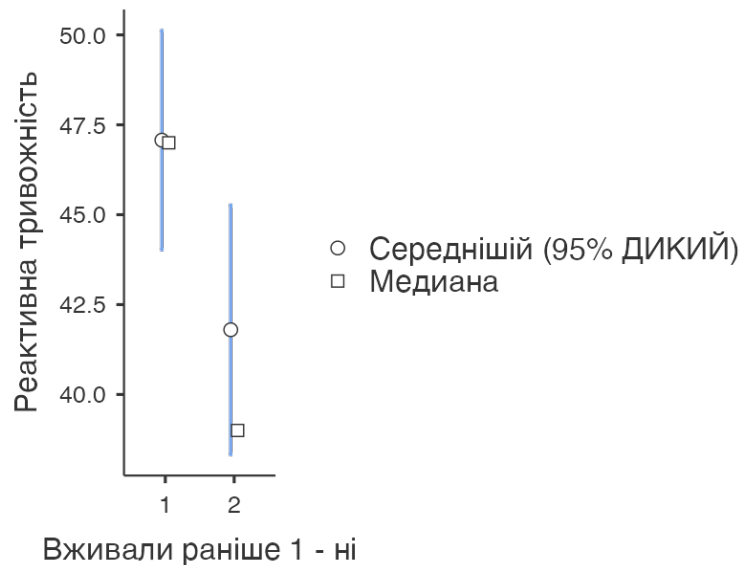


Рис. 3.9

Реактивна тривожність (англ. reactive anxiety) — це тип тривоги, яка виникає у відповідь на певну ситуацію або подію, що сприймається як стресова чи небезпечна. Це нормальна реакція організму на потенційно загрозливі обставини, яка мобілізує ресурси для боротьби або втечі. Реактивна тривожність зазвичай є тимчасовою і зникає після зникнення стресора.

Реактивна тривожність є частиною нормальної людської реакції на стрес і часто допомагає адаптуватися до нових або загрозливих ситуацій. Однак, якщо тривожність стає надмірною або постійною, це може свідчити про тривожний розлад, який вимагає професійної допомоги.

Згідно з отриманими даними, середній показник реактивної тривожності у експериментальній групі становить 41,8 бала, що відповідає помірному рівню тривожності. У контрольній групі середній показник становить 47,07 балів, що відповідає високому рівню тривожності.

Результати дослідження вказують на те, що рівень реактивної тривожності у людей, які вживали псилоцибінові гриби, є нижчим порівняно з тими, хто ніколи не вживав ці гриби. Одна з можливих причин такого зниження

тривожності в експериментальній групі може бути пов'язана з досвідом вживання псилоцибіну.

Псилоцибін може сприяти глибшому розумінню власних емоцій та природи тривожності. Під час психоделічного досвіду люди можуть отримати нові інсайти щодо своїх емоційних станів та механізмів виникнення тривоги, що може допомогти їм краще справлятися з реактивною тривожністю у повсякденному житті. Такий досвід може знижувати загальний рівень тривожності, надаючи людям ефективні засоби для її управління.

Також ми з'ясували що експериментальна група вирізняється від контрольної меншим рівнем особистої тривожності. (Рис.2.12)

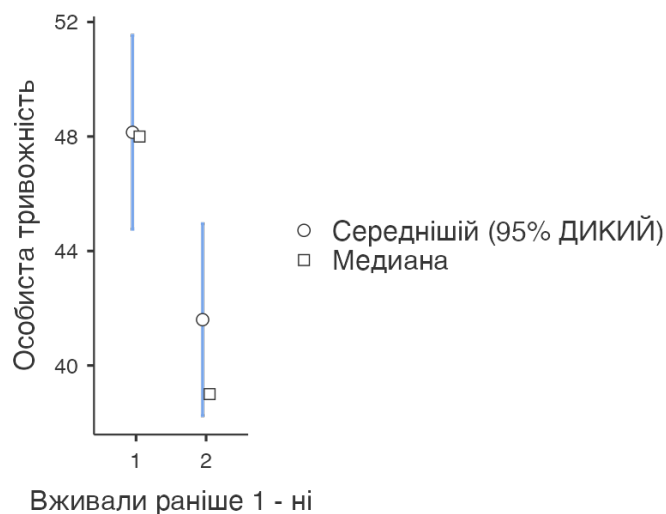


Рис.3.10 – рівень особистої тривожності

Рівень особистої тривожності оцінювався за допомогою шкали Ч.Д. Спілберга (Spielberger State-Trait Anxiety Inventory, STAI), яка є надійним інструментом для вимірювання тривожності як стану, так і властивості особистості. Згідно з отриманими даними, середній показник особистої тривожності за шкалою Ч.Д. Спілберга у експериментальній групі становить 41,6 бали, що відповідає помірному рівню особистої тривожності. У контрольній

групі середній показник становить 48,15 балів, що відповідає високому рівню особистої тривожності.

Результати свідчать про те, що учасники експериментальної групи демонструють значно нижчий рівень особистої тривожності порівняно з учасниками контрольної групи. Це може свідчити про можливий вплив псилоцибіну на зниження рівня особистої тривожності.

Однією з можливих причин цього явища є те, що псилоцибін може сприяти глибшому розумінню власних емоційних станів та механізмів виникнення тривожності. Досвід вживання псилоцибіну може надати людям інсайти щодо природи їхньої тривожності, що, у свою чергу, може знизити загальний рівень тривожності та покращити здатність до її управління. Такі інсайти можуть виникати внаслідок зміненого сприйняття реальності та саморефлексії, характерних для психоделічного досвіду.

Крім того, псилоцибін може впливати на нейронні мережі, що регулюють емоційний стан, зокрема мережу стандартного режиму мозку (default mode network, DMN). Зменшення активності DMN може бути пов'язане зі зниженням румінацій та тривожних думок, що сприяє загальному зниженню рівня тривожності.

В тесті на прийняття та дію, ми виявили статистично значущі відмінності між експериментальною та контрольними групами, у контрольній групі цей показник на рівні 21,8 а у експериментальної 16,98.

Рівень прийняття та дії оцінювався за допомогою однофакторного показника психологічної негнучкості або уникання актуального життєвого досвіду (experiential avoidance), що вимірюється за шкалою Acceptance and Action Questionnaire (AAQ). Вищий показник означає більший ступінь психологічної негнучкості.

Результати свідчать про наявність статистично значущих відмінностей між експериментальною та контрольною групами щодо показника прийняття та дії. Нижчий показник у експериментальній групі може свідчити про те, що вживання

псилоцибінових грибів сприяє підвищенню психологічної гнучкості та зменшенню уникання актуального життєвого досвіду.

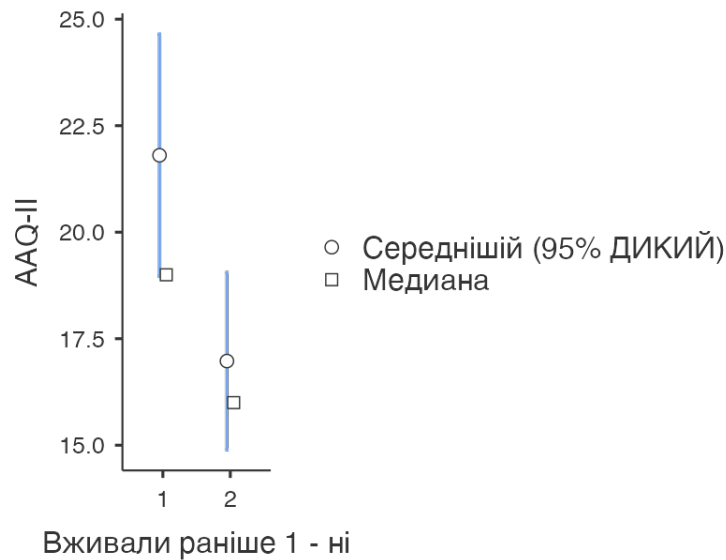


Рис. 3.11 – рівень прийняття та дії

Результати свідчать про наявність статистично значущих відмінностей між експериментальною та контрольною групами щодо показника прийняття та дії. Нижчий показник у експериментальній групі може свідчити про те, що вживання псилоцибінових грибів сприяє підвищенню психологічної гнучкості та зменшенню уникання актуального життєвого досвіду.

Психологічна гнучкість є важливим аспектом психічного здоров'я, оскільки вона дозволяє людям ефективніше адаптуватися до змін та справлятися зі стресовими ситуаціями. Псилоцибін, ймовірно, впливає на психологічну гнучкість через зміну сприйняття та самосвідомості, що може допомогти людям краще розуміти та приймати свої емоції та думки, не уникаючи їх.

Зниження показника психологічної негнучкості у експериментальній групі може також свідчити про те, що псилоцибін сприяє кращому інтегруванню особистого досвіду, що зменшує потребу в униканні негативних емоцій та сприяє більш адаптивному підходу до життєвих викликів.

Згідно з результатами аналізу методики “Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема” ми не отримали статистично значущого результату, що свідчить про те що наша гіпотеза про різницю між контрольною та експериментальними групами по рівню самоефективності, впевненості (переконань) людини щодо її потенційної здатності організувати та здійснити власну діяльність, необхідну для досягнення певної мети, не підтвердилась.

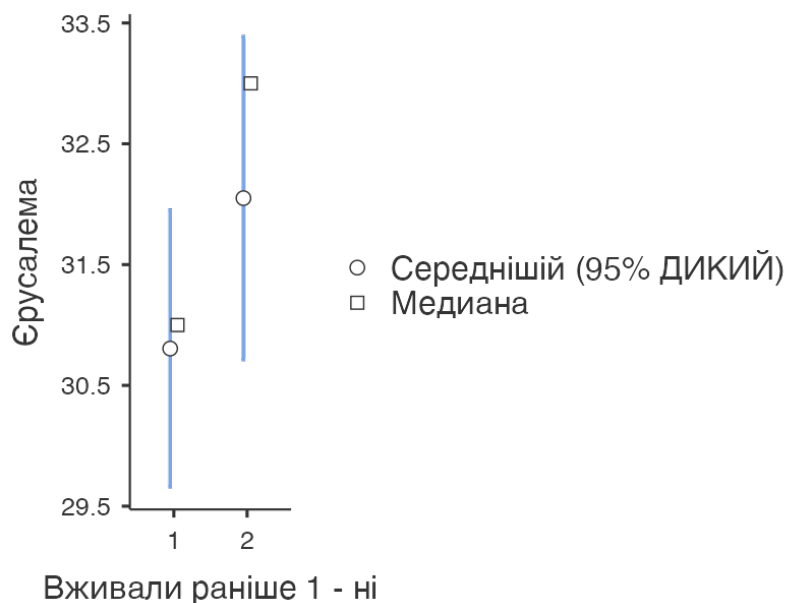


Рис. 3.12 – шкала самоефективності

Надалі ми провели аналіз результаті на «Коротка версія тесту життєстійкості» В.О. Олефір, М.А. Кузнецов, А.В. Павлова, яка включає в себе аналіз даних по рівню: **Залученість** - відображає ступінь захопленості та поглибленості людини в житті. **Контроль**: відображає переконання людини в тому, що вона може впливати на своє життя. **Прийняття ризику**: відображає ставлення людини до викликів та труднощів як до можливостей для розвитку.

По рівню залученості ми не отримали статистично значущих даних. (Рис.2.16)

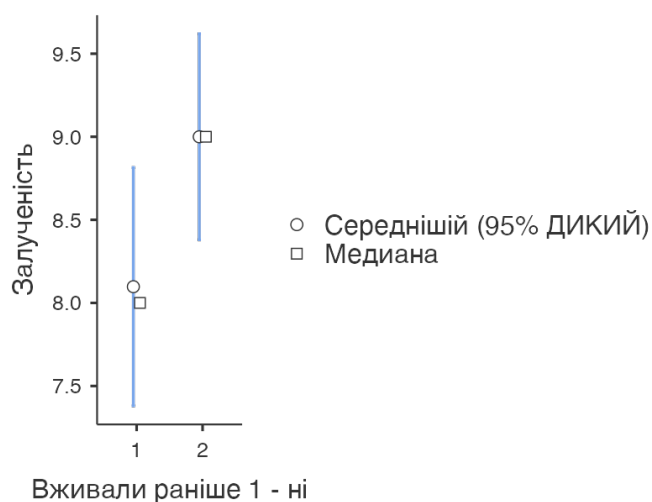


Рис. 3.13 – рівень залученості по тесту життєстійкості

А по рівнях контролю (Рис.3.14) та прийняття ризику (2.18) ми отримали дані наближені до статистично значущих даних. ($p=0,052$)

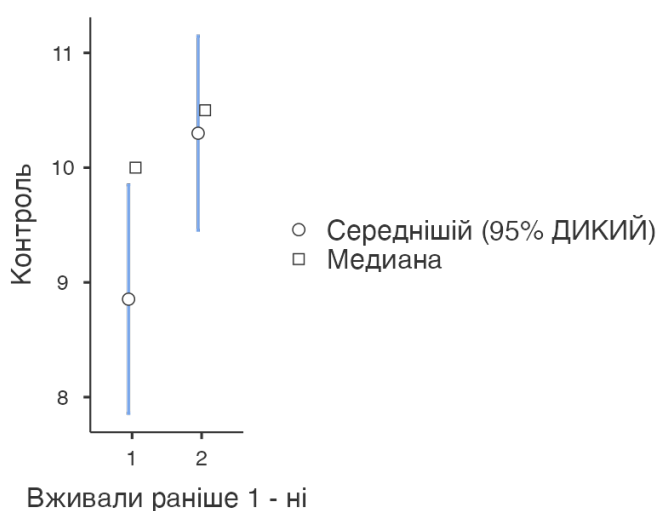


Рис. 3.14 - рівень контролю по тесту життєстійкості

Як ми бачимо експериментальна група відрізняється від контрольної по рівню контролю. 8.85 – контрольна та 10.30 експериментальна. Вищий показник свідчить про більший рівень відчуття контролю над життєвими ситуаціями. Вищий показник у експериментальній групі може свідчити про позитивний вплив псилоцибіну на відчуття контролю та управління життєвими викликами.

Один з можливих механізмів, через які псилоцибін може впливати на підвищення відчуття контролю, полягає в його здатності покращувати саморефлексію та усвідомленість. Психоделічний досвід може сприяти появі

нових перспектив щодо власного життя та способів справлятися з життєвими ситуаціями. Це може зменшити відчуття безпорадності та підвищити впевненість у своїх можливостях.

Крім того, дослідження вказують на те, що псилоцибін може впливати на нейропластичність мозку, сприяючи розвитку нових стратегій адаптації до стресу та покращення загального психологічного стану. Це може підвищувати здатність індивідів ефективніше управляти життєвими ситуаціями та відчувати більший контроль над своїм життям.

Також ми отримали наблизений до статистично значущого показник по рівню прийняття ризику, 8.85 в контрольній групі та 10.30 в експериментальній. Результати свідчать про тенденцію до вищого рівня прийняття ризику у експериментальній групі порівняно з контрольною групою. Це може свідчити про можливий вплив псилоцибіну на підвищення готовності до ризикованої поведінки.

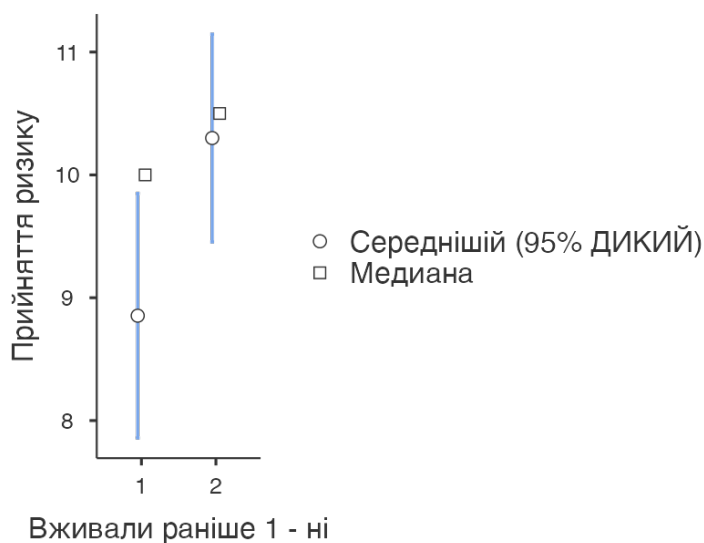


Рис. 2.18 - рівень прийняття ризику по тесту життєстійкості

Один з можливих механізмів, через які псилоцибін може впливати на прийняття ризику, полягає у зміненому сприйнятті та обробці інформації. Псилоцибін може сприяти більшій відкритості до нових досвідів та зменшенню страху перед невідомим, що може підвищувати готовність до прийняття ризикованих рішень.

Крім того, псилоцибін може впливати на нейронні мережі, що регулюють емоції та поведінкові реакції. Зменшення активності в мережі стандартного режиму мозку (default mode network, DMN) може сприяти зниженню тривожних та румінаційних думок, що може зменшувати обережність і підвищувати схильність до ризику.

Також слід враховувати характер людей, які належать до експериментальної групи. Те, що вони наважилися спробувати псилоцибінові гриби, вже свідчить про вищий рівень готовності до ризику. Це може означати, що ці люди спочатку мали схильність до ризикованої поведінки, що також могло вплинути на результати дослідження.

Для того щоб переконатись в правильності результатів, ми порівняли експериментальну та контрольну групу, в результаті аналізу взаємозв'язку між різними змінними за допомогою тесту Крускала-Уолліса, який є непараметричним аналогом однофакторного дисперсійного аналізу ANOVA для незалежних груп. Основна гіпотеза тесту Крускала-Уолліса полягає в тому, що розподіл значень залежної змінної однаковий у всіх групах. Загалом, за результатами тесту Крускала-Уолліса виявлено статистично значущі відмінності в рівнях депресії, реактивної тривожності, особистої тривожності та прийняття діяльності із урахуванням ризику між групами.

Крускал-Уолліс				
	χ^2	df (ступенів свободи)	p	ϵ^2
Депресія Бека	5.24	1	0.022	0.0655
Реактивна тривожність	5.77	1	0.016	0.0721
Особиста тривожність	8.15	1	0.004	0.1019
AAQ-II	5.88	1	0.015	0.0735
Залученість	2.66	1	0.103	0.0333
Контроль	3.80	1	0.051	0.0475
Прийняття ризику	3.80	1	0.051	0.0475

Таблиця 3.8 - тест Крускала-Уолліса

Наступним кроком у нашому дослідженні був аналіз кореляційних зв'язків між різними показниками, і ми дізнались що існує сильний позитивний зв'язок між депресією Бека та реактивною тривогою. Коефіцієнт кореляції Пірсона (r) становить 0,753, що свідчить про те, що дві змінні значно й послідовно змінюються разом. Цей зв'язок є статистично значимим. p -значення менше 0,001, що означає, що ймовірність того, що такий сильний зв'язок виник випадково, дуже мала.

Корреляція			
		Депресія Бека	Реактивна тривожність
Депресія Бека	r Пірсона	—	
	p -значення	—	
Реактивна тривожність	r Пірсона	0.753	—
	p -значення	< .001	—

Таблиця 3.9 – кореляція депресії та реактивної тривожності

Так само корелюється і показник депресії з показником особистої тривожності, демонструючи результат 0,758.

Коефіцієнт кореляції Пірсона (r) становить 0,760, що свідчить про те, що бали за двома шкалами **значно й послідовно змінюються разом**. Це означає, що люди, які мають високі бали за шкалою БД, також, ймовірно, матимуть високі бали за тестом ААQ-II.

Корреляція			
		Депресія Бека	ААQ-II
Депресія Бека	r Пірсона	—	
	p -значення	—	
ААQ-II	r Пірсона	0.760	—
	p -значення	< .001	—

Таблиця 3.10 – кореляція між депресією та прийняттям і дією

Показник Прийняття та дії (AAQ-II) також корелює з показниками реактивної тривожності (0.716r Пірсона) та особистою тривожністю (0.868r Пірсона)

3.2 Практичні рекомендації щодо застосування псилоцибіну в рамках психоделічно-асистованої терапії в Україні.

Згідно з нашим дослідженням, ми можемо прийти до висновку, гіпотетично ймовірних, певних відмінностей між людьми котрі вживали коли небудь псилоцибінові гриби, та не вживали їх ніколи. Статистично значущі відмінності в таких аспектах як тривожність (особиста та реактивна) депресивність, прийняття та дії, рівень контролю та життєстійкості, сумлінності та прийняття особистої відповідальності за своє життя, демонструють нам певний рівень впливу псилоцибінових грибів на психіку, самопочуття та само сприйняття відповідно.

В умовах війни, та ще й такої нечуваної за своїми масштабами в 21-му столітті як сьогочасна війна в Україні, працювати з психологічним здоров'ям людей потрібно випереджаючи час, усвідомлюючи що така проблема як депресія, залежність та пост травматичний стресовий синдром, це бомба заповільненої дії, котра може стати ворогом номер не тільки по закінченню війни а ще під час процесу відстоювання нашої незалежності.

В нашій роботі ми навели статистичні дані, з приводу кількісного збільшення рівня цих захворювань і ми як суспільство маємо прийняти той факт що їх буде ще більше. Для того щоб забезпечити належну терапію, потрібна велика кількість експертів, психологів та психотерапевтів, а в умовах сьогодення люди виїжджають з країни, йдуть на фронт та помирають, кадри стрімко закінчуються а проблема навпаки виростає. В таких умовах, засоби котрі проявляють своюдієвість в провідних країнах світу, мають змогу вийти на психологічну сцену нашої держави і заявити про себе. Мова йде про психоделічно-асистовану терапію, з допомогою псилоцибінових грибів.

Психоделічно-асистована терапія (ПАТ) - це підхід до лікування психічних розладів, який поєднує в собі прийом психоделічних речовин з психотерапією.

ПАТ досліджується на предмет її ефективності при лікуванні різних психічних розладів, таких як: депресія, тривога, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), вживання психоактивних речовин, obsesивно-компульсивний розлад (ОКР) екзистенційна тривога. [60-61]

Станом на 2024 рік, психоделічно-асистована терапія (ПАТ) легальна в деяких країнах світу в тій чи іншій формі.

Сполучені Штати Америки: ПАТ наразі не легалізована на федеральному рівні, але деякі штати дозволили її використання для лікування певних психічних розладів.

Наприклад, у 2023 році Каліфорнія легалізувала використання псилоцибіну для лікування стійкої депресії. В Канаді ПАТ легалізована для дослідницьких цілей, а також для лікування деяких психічних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). В Швейцарії, Нідерландах, Ізраїлі та Великій Британії, ПАТ легалізована для дослідницьких цілей, а також для лікування деяких психічних розладів, таких як ПТСР та депресія. В Австралії з 2023 року легалізоване використання псилоцибіну для лікування стійкої депресії. Ямайка: В Ямайці ПАТ легалізована для релігійних та духовних цілей.

Ця робота спрямована на те аби описати психокорекційний захід на тему введення психоделічно-асистованої терапії на території нашої держави, адже де як не у нас є необхідна потреба, в виді збільшення рівня депресії, залежностей та ПТСР, з якими даний вид терапії належно справляється. Для того щоб розвіяти стигматизацію та демонізацію даного методу, порівняння його з банальним вживанням наркотиків, ми вирішили описати покроково як відбувається ця терапія безпосередньо а також як її можна інтегрувати в наше суспільство.

ПАТ - це комплексний процес, який включає в себе кілька етапів:

1. Підготовка: Первинна консультація: Клієнт зустрічається з кваліфікованим фахівцем, щоб обговорити свою історію хвороби, провести

первинну консультацію, поділитись цілями лікування, терапевт в свою чергу інформує клієнта з приводу ризиків та переваг ПАТ.

Оцінка: Фахівець проведе психологічну та медичну оцінку, щоб визначити, чи підходить пацієнт для ПАТ.

Освіта: Клієнт отримує інформацію про психоделічні речовини, їх вплив на організм та про те, чого очікувати під час сеансу. Передбачається 6-12 годин підготовчої психотерапії, що проводиться протягом 2-3 тижнів і зосереджується на поточних цілях і проблемах пацієнтів, а не на особистій історії та віддалених невирішених питаннях. Підготовчі сесії спрямовані на встановлення контакту, роботу над сімейними проблемами, вирішення потенційних значущих інтрапсихічних конфліктів, протистояння і прийняття діагнозу, прогнозу і смерті. Основна мета терапевтичної моделі - допомогти пацієнтам прожити свої дні якомога повніше і змістовніше. Особлива увага приділяється запобіганню почуттю ізоляції, тому заохочується залучення членів родини. Після того, як сформовані хороші терапевтичні стосунки і вивчені відповідні питання, пацієнтам надається більш глибока інформація про психоделічні сеанси і змінений стан свідомості, який вони будуть відчувати.

В цілому підготовчих сесій, де клієнт визначається з запитом, проблемою та зближується з терапевтом аби переконатись в його кваліфікованості та професійності відбувається не менше трьох. Після чого мінімум на 4-й сесії (за потреби підготовчих сесій може бути більше) відбувається експериментальна сесія, на котрій терапевт в безпечних умовах, дотримуючись правил сету і сетінгу (внутрішній стан клієнта та зовнішнє середовище) виконуючи роль сітара, забезпечує з клієнтом тріп (психоделічну подорож) на якій пацієнт вживає дозу психоделіка, в нашому випадку псилоцибінових грибів.

Сет і сетінг (Set and setting) - це два ключових фактори, які суттєво впливають на досвід психоделічно-асистованої терапії (ПАТ).

Сет (Set) - це внутрішній стан людини, який включає в себе її наміри, очікування, настрої та думки. Важливо мати позитивний сет перед сеансом ПАТ, оскільки це може покращити ваш досвід та зробити його більш плідним.

Сеттінг (setting) - це зовнішнє середовище, в якому відбувається сеанс ПАТ. Важливо, щоб сеттінг був безпечним, комфортним та сприятливим для самоаналізу. Це може бути тихе, спокійне місце, де ви відчуваєте себе в безпеці та розслаблено. Обидва, сет і сеттінг, є важливими для оптимізації результатів ПАТ.

Підготовка сета та сеттінгу може допомогти максимально використати свій досвід та зменшити ризик негативних реакцій.

Психотерапевт чи будь який інший кваліфікований фахівець на експериментальній сесії займає роль «сітара» або «сетара» це кваліфікований фахівець, який надає підтримку та керівництво протягом сеансу ПАТ.

Роль сеттера (сітгара) полягає в тому, щоб: створити безпечний і комфортний сеттінг, сеттер готує місце проведення сеансу, щоб воно було безпечним, комфортним та сприятливим для самоаналізу. Підготувати пацієнта: Сеттер проводить з пацієнтом попередні консультації, щоб обговорити його історію хвороби, цілі лікування та ризики та переваги ПАТ. Надати підтримку під час сеансу: Сеттер залишається з пацієнтом протягом сеансу, щоб надати емоційну та психологічну підтримку. Допомогти в інтеграції досвіду: Після сеансу сеттер допомагає пацієнту інтегрувати свій досвід у його життя. Сеттер відіграє важливу роль у забезпеченні позитивного та безпечного досвіду ПАТ.

Важливо, щоб сеттер був кваліфікованим фахівцем з досвідом роботи в ПАТ. Сеттер повинен мати глибоке розуміння психоделічних речовин, їх впливу на організм та психотерапевтичного процесу.

Ось декілька якостей, якими повинен володіти сеттер:

Емпатія: Сеттер повинен бути чутливим до потреб пацієнта та вміти розуміти його емоції. Неупередженість: Сеттер повинен бути неупередженим і не повинен нав'язувати пацієнту свої власні думки або переконання. Терпіння: Сеттер повинен бути терплячим і розуміючим, оскільки ПАТ може бути складним та емоційним досвідом для пацієнта також сеттер повинен вміти чітко та лаконічно спілкуватися з пацієнтом.

Сеанс з речовиною проводять два підготовлені фасилітатори у відповідним

чином обладнаний кімнаті, де може звучати музика. Інколи пропонується використовувати сімейні фотографії, щоб полегшити вирішення проблем у стосунках і сприяти появі позитивних почуттів. Більш сучасні версії ПАТ заохочують пацієнтів приносити з собою предмети особистого та/або духовного значення, брати участь у діях (наприклад, триматися за руки), спрямованих на передачу комфорту і єдності між пацієнтом і терапевтичною командою перед початком сеансу, а також визначати свої наміри щодо полегшення психологічних та екзистенціальних страждань, спричинених раком. Під час психоделічного досвіду пацієнти лягають в окулярах і запрошуються зосередити увагу на своїх внутрішніх переживаннях. Терапевти залишаються присутніми протягом усього сеансу і пропонують невербальну (наприклад, тримання за руки, коłysання, гойдання) психологічну та медичну підтримку, коли це необхідно. На завершальній фазі сеансу, коли дія речовини починає слабшати, пацієнтам пропонується обговорити свій суб'єктивний досвід, щоб закріпити його в пам'яті. Цю фазу порівнюють із психолітичною - підходом, який використовували в 60-х роках, коли пацієнти приймали менші дози психоделіків, щоб полегшити появу матеріалу під час сеансів психотерапії. Цей процес є першим кроком подальшої інтеграційної роботи. Родичі можуть бути запрошені під час завершення сеансу вживання психоделіку.

За іншим методом пацієнти отримують інформацію про психологічні ефекти псилоцибіну та беруть участь у безнаркотичній симуляції психоделічної сесії. Дві дози (10 і 25 мг на добу) приймаються з інтервалом в 1 тиждень і проходять у заздалегідь прикрашеній кімнаті, де пацієнти можуть лежати лежачи, вдягнувши окуляри, і слухати музику. Два психіатри контролюють сеанс і застосовують недирективний підхід. Мета полягає в тому, щоб полегшити пацієнтам "безперервну подорож", регулярно перевіряючи їхній фізіологічний і психологічний стан, а також відстежуючи їхнє самопочуття. Після першого сеансу пацієнта забирає додому близький друг або родич, а наступного дня з ним зв'язуються по телефону, щоб оцінити його самопочуття і проконтролювати наявність побічних ефектів. Через 2, 3 і 5 тижнів після другого сеансу дозування

проводиться оцінка клінічного прогресу за допомогою електронної пошти. Останнє спостереження проводиться дистанційно через 3 місяці після останнього прийому високої дози псилоцибіну.

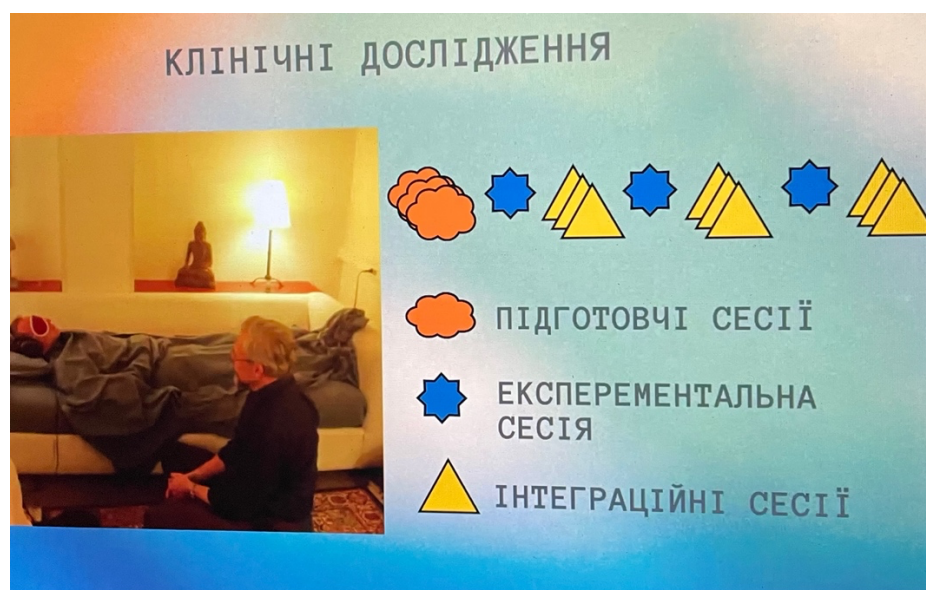


Рис 3.11 (Скріншот з лекції Марини Загородньої «Психоделічна Інтеграція»)

Іноколи експериментальна сесія може тривати до 8-годин, саме стільки триває активна фаза впливу псилоцибіну на свідомість. Перед початком впливу часто повторюють наміри і заохочують учасників переключити свою увагу всередину себе. Сама сесія часто залежить від стилю терапевта, і може бути як недирективною, в якій терапевти мають на меті лише спрямувати увагу учасників всередину і надавати вербальну та невербальну підтримку у складні моменти. Ці втручання включають дотики, гойдання і тримання за руки, а також пропозиції використовувати раніше вивчені техніки саморегуляції, такі як дихальні та образні вправи. В більш директивному стилі ведення експериментальної сесії більш директивних підходів, терапевти в МДМА-АП заохочуються визначати стратегії уникнення, спрямовувати увагу пацієнтів на питання, які вважаються важливими для лікування, та підтримувати їх протягом усього процесу. Терапевти також повинні залишатися сприйнятливими до прихованих смислів, які може містити зміст сесії, таким чином заохочуючи активну інтерпретаційну позицію.

Після експериментального сеансу, відбувається мінімум три сеанси з інтеграції психоделічного досвіду, котрі проходять індивідуально з фахівцем або в групі інтеграційного досвіду.

При індивідуальній сесії фахівець допомагає клієнту зрозуміти та опрацювати свій досвід, отриманий під час сеансу ПАТ. Сама інтеграція може відбуватися по-різному, але зазвичай вона включає в себе зустрічі з фахівцем, який має досвід роботи з ПАТ. Під час сеансів інтеграції фахівець може обговорити з клієнтом його досвід, формально він попросить клієнта описати досвід під час сеансу ПАТ, включаючи думки, образи, емоції та відчуття. Фахівець допомагає на когнітивному рівні зрозуміти досвід, він допоможе зрозуміти значення цього досвіду та те, як він може бути пов'язаний з життям. В особливості що саме означали ті чи інші символи і образи, як вони можуть бути пов'язані з типом мислення та сприйняття світу.

Розробити план інтеграції: разом з фахівцем клієнт розробить план інтеграції, який допоможе застосувати знання та розуміння, отримані під час сеансу ПАТ, у житті. Надати клієнту підтримку, фахівець надасть клієнту емоційну та психологічну підтримку, коли він буде опрацьовувати свій досвід.

Інтеграція може бути складним процесом, але це важлива частина ПАТ, яка може допомогти клієнту отримати максимальну користь від цього методу лікування. Інтеграційну сесію, що проводиться на наступний день після прийому препарату, під час якої клієнта запрошують розповісти про свій досвід, вислуховують зі співчуттям і час від часу надають інтерпретацію для заохочення та закріплення позитивних змін. В іншому варіанті, терапевто пропонує одну 4-годинну підготовчу сесію, 1 медикаментозну сесію, яку проводять два психіатри, і 1 інтеграційну сесію. Теоретична модель в цілому описується як недирективна, і під час підготовки терапевти беруть активну участь у зборі гіпотез, які мають учасники щодо походження їхньої депресії. Під час фази інтеграції терапевти повинні пропонувати співчутливе слухання, а також надавати інтерпретації та сприяти закріпленню позитивних змін. Інтеграція є фазою, на якій інсайти, отримані під час психоделічного досвіду, обробляються та узагальнюються для

повсякденного життя. Клієнтів заохочують обговорювати свій досвід або писати звіт, намагаючись консолідувати спогади та сприяти інтеграції в повсякденне життя.

Більшість досліджень надають мало інформації про терапевтичну позицію під час фази інтеграції, інколи терапія передбачає лікування як безперервний процес, що виходить за рамки власне наркотичних сесій, інтеграційних сесій та повсякденного життя пацієнтів, інші методи допускають епізодичну інтерпретацію психоделічного досвіду терапевтом, спрямовану на закріплення змін та генерування сенсу [62].

Ось декілька порад щодо інтеграції досвіду з фахівцем: Важливо бути відкритими та чесними, ділитися своїм досвідом з фахівцем максимально відкрито та чесно. Не боятись ставити запитання якщо є якісь запитання або сумніви, не боятись їх ставити. Бути терплячим адже інтеграція може зайняти час. Не варто очікувати, що метод надає змогу зрозуміти та опрацювати свій досвід за один день. Практикувати самогляд, важливо піклуватися про себе під час процесу інтеграції. Це може включати в себе здорове харчування, достатній сон та фізичні вправи [63].

Наразі дослідження щодо оптимальних методів поєднання психоделіків з психотерапією ще тривають, проте деякі підходи показали себе особливо перспективними в плані інтеграції отриманого досвіду і безпосередньо терапії в поєднанні з психоделіками:

1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ): КПТ фокусується на зміні негативних моделей мислення та поведінки, які можуть сприяти психічним розладам. Її можна використовувати для підготовки пацієнтів до психоделічного досвіду, аби допомогти їм встановити чіткі наміри та очікування, а також для інтеграції отриманих знань та емоцій після сеансу.

2. Інтерперсональна терапія (ІПТ): ІПТ фокусується на покращенні міжособистісних стосунків та розумінні того, як ранні моделі прихильності впливають на поточні проблеми. Цей метод може допомогти пацієнтам

розробити більш здорові моделі спілкування та впоратися з емоційними травмами, які можуть виникнути під час психоделічного досвіду.

3. Психодинамічна терапія: Цей метод досліджує несвідомі процеси та конфлікти, які можуть впливати на психіку та емоції. Психодинамічна терапія може допомогти пацієнтам глибше зрозуміти свій психоделічний досвід та зв'язати його з особистою історією та емоційними патернами.

4. Терапія прийняття та зобов'язань (АСТ): АСТ фокусується на прийнятті складних емоцій та думок, а також на тому, щоб жити відповідно до своїх цінностей. Цей метод може допомогти пацієнтам впоратися з важкими емоціями, які можуть виникнути під час психоделічного досвіду, та розробити більш стійкі стратегії подолання труднощів.

5. Тілесно-орієнтована терапія: Цей метод використовує роботу з тілом та фізичні відчуття для дослідження емоцій та травм. Тілесно-орієнтована терапія може допомогти пацієнтам звільнити застряглі емоції, покращити самоусвідомлення та інтегрувати фізичні відчуття, які можуть виникнути під час психоделічного досвіду.

В цілому ось така тренінгова модель, може застосовуватись для психоделічно-асистованої терапії, при лікуванні розладів про котрі, було зазначено в цій роботі, але задля того щоб застосовувати цей по справжньому проривний метод, який як ми бачимо навіть по цій роботі, є гіпотетично дієвим для зменшення симптоматики депресії та тривожності а також є доказово дієвим в боротьбі з ПТСР та іншими серйозними захворюваннями, його потрібно легалізувати.

Наразі псилоцибін, активна речовина в "чарівних грибах", є незаконним в Україні. Це означає, що володіння, вживання, вирощування або розповсюдження псилоцибіну карається законом.

Законом України про наркотичні засоби, психотропні речовини, їх прекурсори та аналоги (від 16.10.2012 № 5132-VI), псилоцибін включений до Списку № 1 – переліку наркотичних засобів, психотропних речовин, їх прекурсорів та аналогів, обіг яких заборонений в Україні.

Покарання за незаконне поводження з псилоцибіном: Невеликі кількості: штраф від 1700 до 3400 гривень або адміністративний арешт на строк до семи діб. Більші кількості: штраф від 3400 до 51000 гривень або позбавлення волі на строк до трьох років. Організована діяльність: позбавлення волі на строк від трьох до семи років.

Псилоцибін внесений до Постанови № 770 від 06.05.2000 "Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів" [64-65].

Ця постанова, видана Кабінетом Міністрів України, визначає перелік речовин, які в Україні вважаються наркотичними засобами, психотропними речовинами та їх прекурсорами. Псилоцибін знаходиться у Списку № 1 цієї постанови, що означає, що його обіг в Україні заборонений. І для того щоб психоделічно-асистовану терапію можна було практикувати, він має бути перенесений зі списку «заборонених», в список «суворо-контрольованих» що це означає?

В списку суворо контрольованих речовин знаходиться речовини, обіг яких контролює міністерство внутрішніх справ та міністерство охорони здоров'я, і котрі не заборонено використовувати, але задля цього використання повинна бути відповідна ліцензія. Відповідно дві ці відомчі служби повинні проаналізувати вплив громадський порядок зі сторони МВС, а також шкоду здоров'я зі сторони МОЗ, при внесення псилоцибіну в список «суворо контрольованих» та внести відповідні зміни в дану постанову. Потрібно пам'ятати що мова не про легалізацію даної речовини, а про легалізацію її в медикаментозних цілях, як це було зроблено з коноплею.

Зміна юридичного статусу псилоцибіну в Україні має багато потенційних переваг. Це дозволить проводити дослідження ПАТ, зробити цей метод лікування доступним для пацієнтів, які потребують його, та потенційно зекономити кошти на охороні здоров'я.

Важливо, щоб українське суспільство вело відкриту та чесну дискусію про цю проблему, щоб прийняти обґрунтоване рішення щодо майбутнього

псилоцибіну в країні. Саме таку ціль ми переслідували у створенні цієї роботи – чесна та об'єктивна дискусія.

При правовому статусі та публічній дискусії з приводу таких речовин як псилоцибін, не потрібно забувати про те що це є природня речовина, псилоцибінові гриби ростуть і на території України також, їхня популяція присутня в Карпатах і щосені сотні психонавтів аматорів, обходячи закон вирушають за «Магічними грибами» з цілю розширити свою свідомість, самотерапевтуватись або просто «поторчати» та відчутти ейфоричну дію цих грибів. В більшості це щирі, відкриті до експериментів люди, котрі переважно не бажають самодеструктуватись чи якимось чином негативно повпливати на громадськість, це щирі дослідники природи душі з відкритим розумом та дитячою жагою до пізнання. Звісно в псилоцибіна є негативні сторони, і він дечим заслуговує на свою стигматизацію та певну демонічність в очах соціуму. Але переважно ці епітети приклеїлись до нього, в ознаки малої кількості досліджень та загального страху від людей, перед чимось не зрозумілим. Себто легше заборонити і називати всіх хто бажає пізнати його «наркоманами» аніж дослідити справжній потенціал і використати в корисному руслі те, що він може подарувати людям. Саме така основна ціль цієї роботи – дослідити, аби в подальшому використати з користю, і дестигматизувати те, що може справді допомогти, щось що доводило свою користь вже не раз.

Висновок до розділу 3

Люди, які вживають псилоцибінові гриби мало, можуть робити це з різних причин. Деякі з них можуть просто цікавитися ефектами цих грибів і хочуть спробувати їх, не будучи готовими до регулярного вживання. Інші можуть використовувати їх як засіб для розслаблення або для покращення творчого мислення.

Однак, є також ймовірність того, що деякі люди вживають псилоцибінові гриби мало як засіб протесту. Вони можуть робити це, щоб висвітлити свою

несумлінність або непокору, або щоб показати свою незалежність від соціальних норм.

Ця гіпотеза підтверджується тим, що люди, які вживають псилоцибінові гриби мало, мають нижчий рівень сумлінності, ніж люди, які вживають їх багато. Сумлінність пов'язана з такими рисами, як дисципліна, обов'язковість та відповідальність. Люди з низьким рівнем сумлінності можуть бути більш схильні до ризикованої поведінки, таких як вживання наркотиків. Крім того, люди, які вживають псилоцибінові гриби мало, рідше описують, як їхні досвіди з цими грибами призвели до позитивних змін у їхньому житті. Вони можуть бути більш схильні до того, щоб використовувати псилоцибінові гриби як засіб для розваги або для того, щоб відчувати себе іншими.

Також ми прийшли до висновку з допомогою емпіричного дослідження, що вживання псилоцибінових грибів може призводити до підвищення рівня екстраверсії. Однак, ця різниця не є однаковою для всіх груп людей, які вживали псилоцибінові гриби. Люди, які вживали псилоцибінові гриби мало, мають більш високий рівень екстраверсії, ніж люди, які вживали їх багато.

В другому етапі дослідження ми виявили статистично значущі відмінності між людьми котрі вживають та не вживають псилоцибінові гриби в Україні по їхньому рівню депресивності, реактивної та особистої тривожності, прийняття та дії і життєстійкості. Дані відмінності можуть свідчити про те, що вживання псилоцибінових грибів запускає більший процес нейропластичності, відповідно не дає особам котрі постраждали в наслідок стресових подій в Україні застрягати в стані тривожності, диспозитивності та депресивності і в гіпотезі допомогти цим людям зберегти їх ментальне здоров'я.

Також ми мали гіпотезу з приводу суттєвих відмінностей по рівню самоефективності осіб які вживали та не вживали псилоцибінові гриби, котра не підтвердилась.

ВИСНОВКИ

Псилоцибінові гриби є психоделіком, який має широкий спектр ефектів на психічне та фізичне здоров'я людини. Дослідження впливу псилоцибінових грибів на людину є актуальним з кількох причин:

Псилоцибінові гриби мають потенціал для лікування психічних захворювань, таких як депресія, тривога та посттравматичний стресовий розлад.

Псилоцибінові гриби можуть бути використані для покращення творчого мислення та вирішення проблем.

Псилоцибінові гриби можуть призводити до позитивних змін у особистості людини, таких як підвищення рівня екстраверсії та сумлінності. Дослідження впливу псилоцибінових грибів на людину може допомогти нам краще зрозуміти ці ефекти та розробити нові терапевтичні та психотерапевтичні методи.

Активні дослідження впливу псилоцибінових грибів на людину почалися приблизно 8-10 років тому. До цього часу дослідження псилоцибінових грибів були обмежені, оскільки ці гриби були заборонені в більшості країн світу.

Ось кілька конкретних прикладів того, як дослідження впливу псилоцибінових грибів може бути корисним:

Дослідження можуть допомогти нам розробити нові методи лікування психічних захворювань, які будуть більш ефективними та менш шкідливими, ніж існуючі методи.

Дослідження можуть допомогти нам зрозуміти, як псилоцибінові гриби можуть бути використані для покращення творчого мислення та вирішення проблем у таких сферах, як бізнес, освіта та наука.

Дослідження можуть допомогти нам розробити нові методи психотерапії, які будуть більш ефективними для вирішення таких проблем, як депресія, тривога та залежність.

Звичайно, дослідження впливу псилоцибінових грибів також пов'язані з деякими ризиками. Наприклад, псилоцибінові гриби можуть викликати

галюцинації та інші неприємні побічні ефекти. Однак, завдяки ретельно проведеним дослідженням, ці ризики можна звести до мінімуму.

У 2023 році дослідження впливу псилоцибінових грибів на людину продовжуються. У США та інших країнах світу проводяться клінічні дослідження, які вивчають ефективність псилоцибінових грибів для лікування таких психічних захворювань, як депресія, тривога та посттравматичний стресовий розлад.

У рамках першого етапу даного дослідження було сформульовано наступні гіпотези:

- Вживання псилоцибінових грибів може призводити до підвищення рівня екстраверсії.
- Вживання псилоцибінових грибів може призводити до підвищення рівня сумлінності.
- Люди, які вживають псилоцибінові гриби мало, можуть робити це як засіб протесту.

Результати дослідження показали, що перша гіпотеза підтверджується. Люди, які вживали псилоцибінові гриби, мали вищий рівень екстраверсії, ніж люди, які їх не вживали. Однак, ця різниця не є однаковою для всіх груп людей, які вживали псилоцибінові гриби. Люди, які вживали псилоцибінові гриби мало, мають більш високий рівень екстраверсії, ніж люди, які вживали їх багато.

Друга гіпотеза також підтверджується. Люди, які вживали псилоцибінові гриби багато, мали більш високий рівень сумлінності, ніж люди, які їх вживали мало.

Третя гіпотеза підтверджується частково. Люди, які вживають псилоцибінові гриби мало, дійсно більш схильні до того, щоб використовувати ці гриби як засіб протесту. Однак, це не єдина причина, чому люди вживають псилоцибінові гриби мало. Деякі люди можуть просто цікавитися ефектами цих грибів і хочуть спробувати їх, не будучи готовими до регулярного вживання. Інші можуть використовувати їх як засіб для розслаблення або для покращення творчого мислення.

В другому етапі нашого дослідження, було виявлено статистично суттєві відмінності у рівні депресивності, реактивної та особистої тривожності, прийняття та дії, а також життєстійкості між людьми, які вживають та не вживають псилоцибінові гриби в Україні.

Ці відмінності свідчать про те, що вживання псилоцибінових грибів може стимулювати процес нейропластичності, що, ймовірно, допомагає людям, які пережили стресові події в Україні, уникнути застрягання у стані тривожності, диспозитивності та депресивності, а також потенційно сприяє збереженню їхнього психічного здоров'я.

У цілому, результати дослідження свідчать про те, що вживання псилоцибінових грибів може призводити до позитивних змін у особистості людини, таких як підвищення рівня екстраверсії та сумлінності. Однак, необхідні подальші дослідження для того, щоб підтвердити ці висновки та з'ясувати механізми їхнього впливу.

В цілому в цій роботі:

1. Проаналізовано наукову базу, що стосується псилоцибінових грибів та їх впливу на психіку.
2. Проведено емпіричне дослідження, за допомогою методик, адаптованих українськими спеціалістами.
3. Описано особливості особистостей котрі вживають псилоцибінові гриби, знайдено відмінності між особами котрі їх вживають і людьми котрі не вживають по рівнях екстраверсії, сумлінності, локус контролю, депресивності, реактивної та особистої тривожності, життєстійкості, та рівню прийняття та дії.
4. Розроблено практичні рекомендації, для введення практики психоделічно-асистованої терапії з застосуванням псилоцибінових грибів в Україні.

Список використаних джерел:

1. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/overview> - офіційний сайт ВООЗ
2. Davis A. K., Barrett F. S., May D. G., Cosimano M.P., Sepeda N. D., Johnson M. W., Finan P. H., Griffiths R.R. JAMA Network Journals' Articles of the Year (2021) May 1;78(5):481-489.
3. Jahanabadi S., Amiri S., Karkehabad M., Razmi A., Fitoterapia Volume 169, September (2023)– Natural psychedelics in the treatment of depression; a review focusing on neurotransmitters
4. Devahuti C.M., Albrecht J.C., Virginie M.L., , Ryu T., Vaccarezza M. (2020) Current Neuropharmacology, Volume 19, Number 7. A Systematic Review of the MDMA Model to Address Social Impairment in Autism
5. Groce E. (2018) The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research Journal of Medical Regulation 104 (4) 32.
6. Verano J.M. (2022) Archaeological Evidence for the Use of Psilocybin Mushrooms in Pre-Columbian Mesoamerica
7. Bogenschutz M., (2022) Psilocybin for the Treatment of Mood Disorders: A Review of the Evidence" 64.
8. EMCDDA Thematic Papers (2006) Hallucinogenic mushrooms: an emerging trend case study Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction— 33.
9. 17. Кожушко К. (2020) Психоделічні гриби: історія та сучасність Наукові записки : зб. праць молодих вчених та аспірантів. Т. 11. Київ: Нац. Акад. наук України, Ін-т укр. археографії та джерелознавства ім. М. С. Грушевського, С. 123-129.
10. Гродзинська Г., Молдаван М., Сирчін С. (2010) «МАГІЧНІ ГРИБИ: МІСТИКА ТА РЕАЛЬНІСТЬ» ISSN 0372-6436. Вісн. НАН України, , No 2

11. Fisher P.E., (2019) Long-term effects of psilocybin-assisted therapy on psychological functioning and well-being: A preliminary study. *Journal of Psychopharmacology*.;33(3):273-280.
12. Carhart-Harris R., Pollan M., Nutt D. (2020) *The Psychedelic Renaissance: Rethinking the Role of Psychedelic Drugs in 21st Century Psychiatry*. – London : Penguin Books,
13. Mason N. (2022) Psilocybin Increases Empathy and Prosocial Behavior in Humans. *Journal of Psychopharmacology*.;36(1):68-78.
14. Maha N. M., Brianna R. A., Fiona L., Mitch E. (2024) Development of the Protective Strategies for Psychedelics Scale: A novel inventory to assess safety strategies in the context of psychedelics *Journal of Psychopharmacology*, Vol. 38(1) 101–109.
15. Nehring S.M., Chen R.J., Freeman A.M., (2017) *Alcohol Use Disorder; Study Guide from StatPearls Publishing, Treasure Island (FL)*.
16. Mithoefer, M. C., Mithoefer, A. T., Grob, C. S., Brewerton, T. D., Jerome, L. A., Doblin, R. (2019). Psilocybin-assisted therapy for treatment-resistant depression: A randomized double-blind trial. *Journal of Psychopharmacology*, 33(12), 1379-1388.
17. Carhart-Harris, R. L., Goodwin, G. M., Iliff, J., Roseman, L., Bolstridge, M., Rucker, J. J., ... & Nutt, D. J. (2016). Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: an open-label feasibility study. *The Lancet Psychiatry*, 3(6), 519-527.
18. Phelps, E. A., Barrett, F. S., Smith, M. E., & Bogart, L. M. (2019). Psilocybin-assisted therapy for existential distress in cancer patients: A mixed methods pilot study. *Journal of Psychopharmacology*, 33(12), 1389-1398.
19. Clément E. L. & Terhune D. B. (2018) Psychedelics and hypnosis: Commonalities and therapeutic implications, *Journal of Psychopharmacology*, Vol. 32(7) 732–740.

20. Ehrmann K., Allen J. B., Moreno F.A. (2022) Psilocybin for the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorders. *Curr Top Behav Neurosci.*:56:247-259.
21. Kelmendi B., Kichuk S. A., DePalmer G., Maloney G., Terence H.W. Belser C.A., Pittengera C., (2022) Single-dose psilocybin for treatment-resistant obsessive-compulsive disorder: A case report. «Heliyon»
22. Ledwos N., Rodas J.D., Husain M.I., Feusner J.D., Castle D.J. (2023) Therapeutic uses of psychedelics for eating disorders and body dysmorphic disorder. *Journal of Psychopharmacology*, Vol. 37(1) 3–13.
23. Schneier F.R., Feusner J., Wheaton M.G., Gomez G.J., Cornejo G., Naraindas A. M., Hellerstein D. J. (2023) Pilot study of single-dose psilocybin for serotonin reuptake inhibitor-resistant body dysmorphic disorder. *J Psychiatr Res.* May:161:364-370;.
24. Calder A.S., Friedli N., Pasi P., Hasler G. (2023) Psychedelics in the treatment of eating disorders: Rationale and potential mechanisms. *Eur Neuropsychopharmacol.* Oct:75:1-14;
25. Carhart-Harris R. L., Goodwin, G. M., Rucker, J. J., Bolger, N., Kaelen, M., Murphy, K., ... & Nutt, D. J. (2021). Psilocybin for treatment-resistant depression: A randomised double-blind trial. *The Lancet Psychiatry*, 8(1), 66-77.
26. Johnson, M. W., Garcia-Romeu A., Griffiths, R. R., Hendricks, P. S., Johnson, P. B. (2021). Psilocybin-assisted therapy for post-traumatic stress disorder: A proof-of-concept study. *Journal of Psychopharmacology*; 33(10), 1093-1102.
27. Слободянюк В., Шеремета О., Слободянюк М. (2018) Психоделічні гриби. Історія, теорія, практика. – Київ : КНУ імені Тараса Шевченка,.
28. Гуржій О. І., Верстюк В. Ф. 2022 Психоделічні гриби як потенційні ліки від депресії // *Фармакологічний журнал*. Т. 76, № 2. – С. 5-10.
29. Kraehenmann R., Preller K.H., Scheidegger M., Pokorny T., Bosch O. G., Seifritz E., Vollenweider F.X., 2(015) Psilocybin-Induced Decrease in

- Amygdala Reactivity Correlates with Enhanced Positive Mood in Healthy Volunteers. *Biological Psychiatry*. Volume 78
30. Lowe H., Toyang N., Steele B., Valentine H., Grant J., Ali A., Ngwa W., Gordon L. (2021) *Molecules* The Therapeutic Potential of Psilocybin. May; 26(10): 2948.
 31. Mithoefer, M. C., Mithoefer, A. M., Grob, C. S., & Brewerton, T. D. (2018). Psilocybin-assisted treatment for posttraumatic stress disorder in military veterans: A randomized double-blind trial. *Journal of Psychopharmacology*, 32(12), 1283-1292.
 32. <https://moz.gov.ua/> - офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я.
 33. Davis A. K., Barrett F.S., May D.G., Cosimano M.P., Sepeda N.D., Johnson M.W., Finan P.H., Griffiths R.R. (2021) *JAMA Psychiatry* Effects of Psilocybin-Assisted Therapy on Major Depressive Disorder: A Randomized Clinical Trial. . Feb 10;78(5):569.
 34. Lyons A.. (2022) Self-administration of Psilocybin in the Setting of Treatment-resistant Depression. *Innov Clin Neurosci* Jul-Sep; 19(7-9): 44–47.
 35. Гуржій О. І., Верстюк В. Ф. (2022) Психоделічні гриби як потенційні ліки від депресії // *Фармакологічний журнал*. Т. 76, № 2. – С. 5-10.
 36. Кожушко К. (2020) Психоделічні гриби: історія та сучасність // *Наукові записки : зб. праць молодих вчених та аспірантів*. – Київ : Нац. Акад. наук України, Ін-т укр. археографії та джерелознавства ім. М. С. Грушевського,. – Т. 11. – С. 123-129.
 37. Слободянюк В., Шеремета О., Слободянюк М. (2018) Психоделічні гриби. Історія, теорія, практика. – Київ : КНУ імені Тараса Шевченка,.
 38. Біліч М. М., Дегоєв В. В. (2021) Психоделічні гриби як потенційні ліки від психічних розладів: огляд доказів // *Психіатричний журнал*. – Т.
 39. Білоус О. С., Гуржій О. І., Верстюк В. Ф. (2020) Психоделічні гриби як психотропні препарати: фармакологія, клінічна практика та перспективи // *Фармакологічний журнал*. – Т. 74, № 1. – С. 5-12.

40. Petranker R., Anderson T., Maier L.J., Barratt M.J., Ferris J.A., Winstock A.R. (2022) Microdosing psychedelics: Subjective benefits and challenges, substance testing behavior, and the relevance of intention *Journal of Psychopharmacology* Vol. 36(1) 85–96,
41. Hutten N.R.P.W., Mason N.L., Dolder P.C., Kim P. C. (2019) Self-Rated Effectiveness of Microdosing With Psychedelics for Mental and Physical Health Problems Among Microdosers *Front. Psychiatry*, 13 September
42. Passie T. (2022) «The Science of Microdosing Psychedelics»
43. Cavanna F., Muller S., Alethia de la Fuente L. , Zamberlan F., Palmucci M., Janeckova L., Kuchar M., Pallavicini C., Tagliazucchi E. (2022) Microdosing with psilocybin mushrooms: a double-blind placebo-controlled study *Transl Psychiatry*. Aug 2;12(1):307.
44. Vargas A. S., Luís Â., Barroso M., Gallardo E., Pereira L.. (2020) Psilocybin as a New Approach to Treat Depression and Anxiety in the Context of Life-Threatening Diseases—A Systematic Review and Meta-Analysis of Clinical Trials *Biomedicines* Sep; 8(9): 331.
45. Santos-Brault E., Kim P. C., Walsh K.Z., Rootman J. M., Kiraga M., Kryskow P., Harvey K., Stamets P. (2022) Psilocybin microdosers demonstrate greater observed improvements in mood and mental health at one month relative to non-microdosing controls. *Scientific Reports* volume 12, Article number: 11091
46. Polito V. (2019) A systematic study of microdosing psychedelics. *PLoS One*. 14(2): e0211023.
47. Grinspoon P. (2022) «The popularity of microdosing of psychedelics: What does the science say?» *Harvard Health Publishing*. September 19.
48. Johnson Matthew W., Garcia-Romeu A., Griffiths R. R. (2017) Long-term follow-up of psilocybin-facilitated smoking cessation. *J Drug Alcohol Abuse* Jan;43(1):55-60.
49. Bogenschutz M. P., Forcehimes A. A., Pommy J.A., Wilcox C.E., Barbosa P.C.R., Strassman R.J. (2015) Psilocybin-assisted treatment for alcohol dependence: a proof-of-concept study. *Psychopharmacol* Mar;29(3):289-99

50. Kuypers K. P.C. (2020) The therapeutic potential of microdosing psychedelics in depression. *Ther Adv Psychopharmacol* Aug 27.
51. Rosenbaum D., Weissman C., Anderson T., Petranker R., Dinh-Williams S.A., Hui K., Hapke E. (2020) Microdosing psychedelics: Demographics, practices, and psychiatric comorbidities. *Journal of Psychopharmacology*; Vol. 34(6) 612–622.
52. Kuypers K.P.C., Ng L., Erritzoe D., Knudsen G.M., Nichols C.D., Nichols D.E., Pani L., Soula A. Nutt D. (2019) Microdosing psychedelics: More questions than answers? An overview and suggestions for future research. *Journal of Psychopharmacology*, Vol. 33(9) 1039–1057.
53. Nestler E.J. (2005) The neurobiology of cocaine addiction. *Sci Pract Perspect*. Dec;3(1):4
54. Rootman J.M., Kryskow P., Harvey K., Stamets P., Santos-Brault E., Kuypers K.P.C., Polito V., Bourzat F., Walsh Z. (2021) Adults who microdose psychedelics report health related motivations and lower levels of anxiety and depression compared to non-microdosers. *Scientific Reports* volume 11, Article number: 22479
55. Барко В.І. Кирієнко Л.А., Барко В.В. . Юридична психологія журнал Наука і правоохорона. «Адаптація опитувальника «Великої п'ятірки» для використання психологами національної поліції Укаїни.. УДК 159.922 – 229-235с.
56. Коцан І.Я., Ложкін Г.В., Мушкевич М.І. (2019) «Психологія здоров'я людини» - Київ.
57. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. (2016) Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців. Методичний посібник. Київ.
58. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Копаниця О.В., Малхазов О.Р. (2018) Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів.

59. Широка А.О. Миколайчук М.І. (2019) Адаптація Україномовної версії опитувальника прийняття та дії (ААQ-II) на нормативній та субклінічній групах досліджуваних. Науковий вісник Херсонського державного університету.
60. Haikazian S., Chen-Li D.C.J., Johnson D.E., Fancy F., Levinta A., Husain M.I., Mansur R.B., McIntyre R.S., Rosenblat J.D. (2023) Psilocybin-assisted therapy for depression: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res Nov.*
61. Cavarra M., Falzone A., Ramaekers J.G., Kuypers K.P.C. Mento C. (2022) Psychedelic-Assisted Psychotherapy — A Systematic Review of Associated Psychological Interventions. *Front Psychol.*; 13: 887255.
62. O'Donnell K.C., Mennenga S.E., Owens L.T., Podrebarac S.K., Baron T., Rotrosen J., Ross S., Forcehimes A.A., Bogenschutz M.P. (2022) Psilocybin for alcohol use disorder: Rationale and design considerations for a randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials Volume 123*, December
63. Hovmand O. R., Poulsen E.D. Arnfred S. (2024) Assessment of the acute subjective psychedelic experience: A review of patient-reported outcome measures in clinical research on classical psychedelics *Journal of Psychopharmacology*, , Vol. 38(1) 19–32.
64. <https://www.nimh.nih.gov/news/events/2022/psychedelics-as-therapeutics-gaps-challenges-and-opportunities>
65. Otterman L.S. (2022) Research into Psychedelic-Assisted Psychotherapy for Anorexia Nervosa Should be Funded. *Journal of Bioethical Inquiry Pty Ltd.*