

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

**Зв'язок суб'єктивного благополуччя особистості з містичним досвідом,  
продукованим вживанням психоделіків**

*Кваліфікаційна робота*

Студентки 2 року ОР Магістр

(спеціальність 053 «Психологія»,

освітня програма «Клінічна  
психологія з основами психотерапії»)

**Козловської Анни Іллівни**

Науковий керівник:

Кандидат психологічних наук, доцент

кафедри психодіагностики

та клінічної психології

**Кудріна Тетяна Семенівна**

**Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №2**

**Протокол №\_\_\_\_\_ від\_\_\_\_\_ року**

**Завідувач кафедри психодіагностики та клінічної психології**

\_\_\_\_\_ **Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА**

**Київ – 2023**

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ЗВ'ЯЗКУ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ З МІСТИЧНИМ ДОСВІДОМ.....	9
1.1 Суб'єктивне благополуччя та його чинники.....	9
1.2 Містичний досвід: сутність та види. Містичний досвід як фактор суб'єктивного благополуччя особистості.....	20
1.3 Психоделіки: термінологія, визначення.....	23
1.4 Психоделіки як чинник формування містичного досвіду.....	27
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1.....	36
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ З МІСТИЧНИМ ДОСВІДОМ.....	39
2.1. Організація та етапи проведення емпіричного дослідження.....	39
2.2 Загальна характеристика вибірки.....	40
2.3 Опис методичного інструментарію.....	42
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2.....	48
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ З МІСТИЧНИМ ДОСВІДОМ, ПРОДУКОВАНИМ ВЖИВАННЯМ ПСИХОДЕЛІКІВ.....	50
3.1 Показники суб'єктивного благополуччя та містичного досвіду, продукovanого вживанням психоделіків.....	50
3.2 Характер та особливості зв'язку суб'єктивного благополуччя з містичним досвідом, продукovanим психоделіками.....	55
3.3 Перспективні напрями подальших досліджень позитивного потенціалу містичного досвіду, продукovanого психоделіками.....	66
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3.....	71
ВИСНОВКИ.....	73
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	77
ДОДАТКИ.....	86

## ВСТУП

**Актуальність дослідження** передумов та чинників суб'єктивного благополуччя особистості обумовлена тим, що досягнення та підтримка благополуччя є фундаментальною метою клінічної психології, оскільки воно пов'язане з покращенням психічного та фізичного здоров'я, соціальних стосунків і підвищенням загальної якості життя. Благополуччя — це багатовимірна конструкція, яка охоплює низку позитивних психологічних аспектів, включаючи щастя, задоволеність життям і позитивні емоції.

Одним із потенційних шляхів сприяння благополуччю людини є містичний досвід, який характеризується відчуттям взаємозв'язку, єдності та трансцендентності за межами звичайного сприйняття та розуміння. Містичні переживання можуть виникати спонтанно або через різні практики, такі, як медитація, молитва або використання психоделічних засобів.

Ще Станіслав Гроф, засновник трансперсональної психології, звертав увагу на цілющий потенціал незвичних (або холотропних) станів свідомості. [1]

Встановлено, що містичні переживання викликають речовини з класу психоделіків і, як такі, останні вивчаються в клінічній психології з точки зору їх потенційної можливості сприяти благополуччю особистості. Зарубіжні дослідження показують, що психотерапія за допомогою психоделічних засобів (психоделічно асистована терапія) може бути ефективною в лікуванні низки психічних захворювань, включаючи депресію, тривогу, посттравматичні розлади та залежності.

Речовини з класу психоделіків успішно використовуються у терапії резистентних до лікування станів (резистентна депресія або посттравматичний стресовий розлад, наприклад). [75] Вітчизняних досліджень по темі містичного досвіду, особливо у контексті психоделіків, у сфері клінічної психології вкрай мало. Уповільнений розвиток досліджень по темі містичного досвіду, продукованого психоделіками, існує в тому числі через те, що є багато упереджень та неспростованих міфів щодо психоделіків та їх використання, особливо в

середовищі старшого покоління українських дослідників в галузі клінічної психології та суміжних.

Останнім часом ще більше зростає інтерес до потенціалу психоделіків, зокрема містичного досвіду, який вони викликають, для покращення психічного здоров'я та благополуччя.

Вивчаючи поточний стан досліджень містичного досвіду внаслідок вживання психоделіків у контексті благополуччя особистості, ми сподіваємося сприяти кращому розумінню цих станів (містичний досвід), речовин (психоделіки) та їхнього потенціалу як інструменту зміцнення психічного здоров'я та благополуччя особистості.

Вважаємо за потрібне вказати, що нещодавно, 04.05.2023, відбулась Міжнародна науково-практична конференція “Психоделічно асистована терапія в лікуванні посттравматичних станів. Міжнародний досвід та перспективи впровадження в Україні”. Конференція була організована громадською організацією “Українська асоціація психоделічних досліджень” (UPRA) та була проведена на базі Центру психічного здоров'я та реабілітації ветеранів “Лісова Поляна”. Це перша в Україні конференція, присвячена використанню психоделіків у терапії. Вважаємо цю подію важливим показником зростання інтересу до теми використання станів свідомості, продукованих психоделіками, у сфері клінічної психології та психіатрії.

Звернемось до стану розробленості розглядуваної проблеми у вітчизняній науці. По-перше, наявна мізерна кількість наукових робіт українських дослідників, де містичний стан, продукований психоделіками, є основним об'єктом дослідження. По-друге, україномовні дослідження, наукові статті тощо, де просто згадуються психоделіки, часто відображають скоріше наявні міфи, що часто є спростованими в дослідженнях зарубіжних колег, аніж дійсний стан речей у психологічній науці та суміжних галузях. Вважаємо це важливим зокрема через те, що, як уже було згадано раніше, часто в таких роботах наявне упереджене ставлення до психоделіків як до частини “поганих” психоактивних речовин, що називають у нас, використовуючи стигматизуючий термін “наркотики” (це явище

існує як наслідок політики, що в англomовній літературі представлена як “war on drugs”). Це в кілька разів уповільнює розвиток досліджень даної тематики в Україні, так як хибна інформація створює хибне уявлення про даний клас речовин, унеможливаючи у цей момент використання такого дієвого терапевтичного інструменту для допомоги людям, що її зараз особливо потребують. Тут ми маємо на увазі зокрема ріст кількості випадків розвитку посттравматичних стресових розладів серед українців через повномасштабне вторгнення росії в Україну.

З цього випливає потреба аргументації щодо важливості досліджень психоделіків (особливо у такій галузі як психологія\психотерапія\психіатрія, де потенціал використання психоделіків є найбільшим).

Отже, виходячи з вищесказаного, можемо навести наступні аргументи, які ілюструють **практичну значущість дослідження**, зокрема, містичних станів, продукованих психоделіками (з перспективою їх подальшого використання в терапії):

1. Потенційні терапевтичні переваги. У контексті нашої наукової роботи в контексті клінічної психології, це найбільший та найважливіший аргумент. Як уже було вказано, психоделіки мають терапевтичні переваги при лікуванні різноманітних психічних розладів, таких як депресія, тривога, посттравматичний стресовий розлад і залежність. Вивчаючи психоделіки та зокрема містичний досвід, що виникає в процесі використання психоделіків, ми можемо краще зрозуміти механізми їх дії та розробити нові методи лікування вищезгаданих захворювань.
2. Культурне та історичне значення. Психоделіки використовувалися протягом століть у різних культурах для духовних і релігійних цілей. Вивчаючи містичний досвід у контексті психоделіків, ми можемо краще зрозуміти культурне та історичне значення цих речовин.
3. Юридичні та етичні міркування. Психоделіки наразі класифікуються як речовини зі Списку № 2 [4], що означає, що вони на законодавчому рівні вважається, що психоделіки не мають медичної цінності та мають високий потенціал для зловживання. В Україні усі речовини з класу психоделіків є

нелегальними [4] (окрім кетаміну, що широко використовується у медичній практиці). Вивчаючи психоделіки, ми можемо краще зрозуміти юридичні та етичні міркування, пов'язані з цими речовинами, і потенційно прокладемо шлях для їх декриміналізації або легалізації.

4. **Фундаментальна наука.** Психоделіки унікальні своєю здатністю викликати змінені стани свідомості та викликати глибокі зміни в сприйнятті та пізнанні. Вивчаючи психоделіки, ми можемо краще зрозуміти нейронні механізми, що лежать в основі свідомості та сприйняття, що може мати наслідки для різноманітних галузей, включаючи зокрема нейронауку, психологію та філософію.
5. **Охорона здоров'я та безпека.** Психоделіки часто використовуються в рекреаційних цілях і можуть мати непередбачуваний вплив на людей, особливо в поєднанні з іншими психоактивними речовинами. Вивчаючи психоделіки та стани, що вони викликають, ми можемо краще зрозуміти потенційні ризики, пов'язані з їх використанням, і розробити стратегії зменшення шкоди, щоб мінімізувати ці ризики.

У нашому дослідженні ми хочемо зосередитись на аспекті суб'єктивного благополуччя та розглянути його зв'язок із містичним досвідом, який продукують психоделіки,

Отже, **об'єкт дослідження** – суб'єктивне благополуччя особистості.

**Предмет дослідження:** зв'язок суб'єктивного благополуччя та містичного досвіду, продукованого вживанням психоделіків.

**Метою дослідження** є виявлення характеру зв'язку суб'єктивного благополуччя із містичним досвідом, продукованим вживанням психоделіків.

Виходячи з вищесказаного, у нас є наступні **гіпотези**:

1. наявний зв'язок суб'єктивного благополуччя із містичним досвідом, продукованим вживанням психоделіків;
2. зв'язку суб'єктивного благополуччя із містичним досвідом, продукованим вживанням психоделіків, не існує.

**Завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми зв'язку суб'єктивного благополуччя із містичним досвідом, продукованим вживанням психоделіків.
2. Виявити показники суб'єктивного благополуччя осіб з досвідом вживання психоделіків.
3. Визначити характеристики містичного досвіду осіб з досвідом вживання психоделіків.
4. Встановити характер зв'язку суб'єктивного благополуччя із містичним досвідом, продукованим вживанням психоделіків;
5. Охарактеризувати перспективні напрями подальших досліджень, спрямованих на виявлення позитивного потенціалу містичного досвіду, викликаного психоделіками, щодо психічного здоров'я особистості.

#### **Теоретико-методологічні основи дослідження:**

Дослідження спирається на ідею, що суб'єктивне благополуччя особистості та містичний досвід, який може бути викликаний вживанням психоделіків, є пов'язаними. Дослідження також використовує теорії про психологічні механізми, що лежать в основі містичних досвідів (такі як дослідження духовних досвідів у релігійному контексті та інші)

Також використовуються методи збору даних, що включають опитувальники та статистичну обробку даних. Дослідження базується на інформації, отриманій із першоджерел, зокрема, на аналізі літератури та наукових досліджень, що стосуються містичних досвідів та їх впливу на благополуччя особистості. У дослідженні взяли участь особи, які мали містичний досвід під час вживання психоделіків.

Були використані наступні методики:

1. Mystical Experience Questionnaire (MEQ-30);
2. А. Перуе-Баду «Шкала суб'єктивного благополуччя» (в адаптації Соколової М.В.);
3. «Оксфордський опитувальник щастя» (ОНІ, Oxford Happiness Inventory) (в адаптації Н. Майер).

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає у тому, що подібних досліджень в українській психологічній науці не існує. Це буде перше дослідження на дану тему.

**Структура роботи:** робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури та додатків.

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ЗВ'ЯЗКУ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ З МІСТИЧНИМ ДОСВІДОМ

## 1.1 Суб'єктивне благополуччя та його чинники

Суб'єктивне благополуччя стає все більш важливою темою для вивчення в розрізі багатьох дисциплін, включаючи психологію, психіатрію, соціологію та філософію. Суб'єктивне благополуччя відноситься до когнітивної та афективної оцінки особистістю власного життя, включаючи її задоволеність життям у цілому та власний емоційний досвід. Вимірювання суб'єктивного благополуччя стало центром уваги в багатьох областях досліджень, оскільки воно має потенціал для розуміння факторів, які сприяють людському щастю та благополуччю.

Вивчення суб'єктивного благополуччя має багату історію, починаючи з ранніх філософських творів Аристотеля, який писав про концепцію евдемонії, або процвітання людини [34]. Проте лише в середині 20-го століття наукове вивчення суб'єктивного благополуччя стало розвиватися, коли дослідники почали активну розробку методу для кількісної та якісної оцінки суб'єктивного досвіду щастя та задоволеності життям.

З тих пір концепція суб'єктивного благополуччя була додатково вдосконалена та розширена. Дослідники розрізняють різні *компоненти суб'єктивного благополуччя*, такі як афективне благополуччя (тобто позитивні та негативні емоції), оціночне благополуччя (тобто задоволеність життям та самореалізація) та евдемонічне благополуччя (тобто відчуття мети та сенсу життя). Крім того, суб'єктивне благополуччя досліджували в різних контекстах, включаючи індивідуальні відмінності, культурні відмінності та вплив життєвих подій і втручань.

Вимірювання суб'єктивного благополуччя також стає все більш складним та комплексним. Це пов'язано із розробкою надійних методів вимірювання показників суб'єктивного благополуччя, таких як “Шкала задоволеності життям” і “Графік позитивних і негативних впливів”, наприклад. Крім того, технологічний

прогрес зробив можливим вивчення питання суб'єктивного благополуччя у більшому масштабі, наприклад, за допомогою даних соціальних медіа та за допомогою застосування мобільних додатків.

Загалом вивчення суб'єктивного благополуччя продовжує залишатися актуальним напрямком досліджень, що має потенціал для формування теорії та практики в таких сферах, як охорона здоров'я, психологія, освіта та економіка. Таким чином, розуміння факторів, які сприяють підвищенню показників суб'єктивного благополуччя, є важливою метою для дослідників із різних галузей наукового знання, зокрема клінічної психології.

Суб'єктивне благополуччя стосується того, як люди переживають і оцінюють своє життя, конкретні його сфери та діяльність як явище у своєму житті.

Розглядаючи суб'єктивне благополуччя, варто проаналізувати підходи до пояснення цього феномену у психологічній науці.

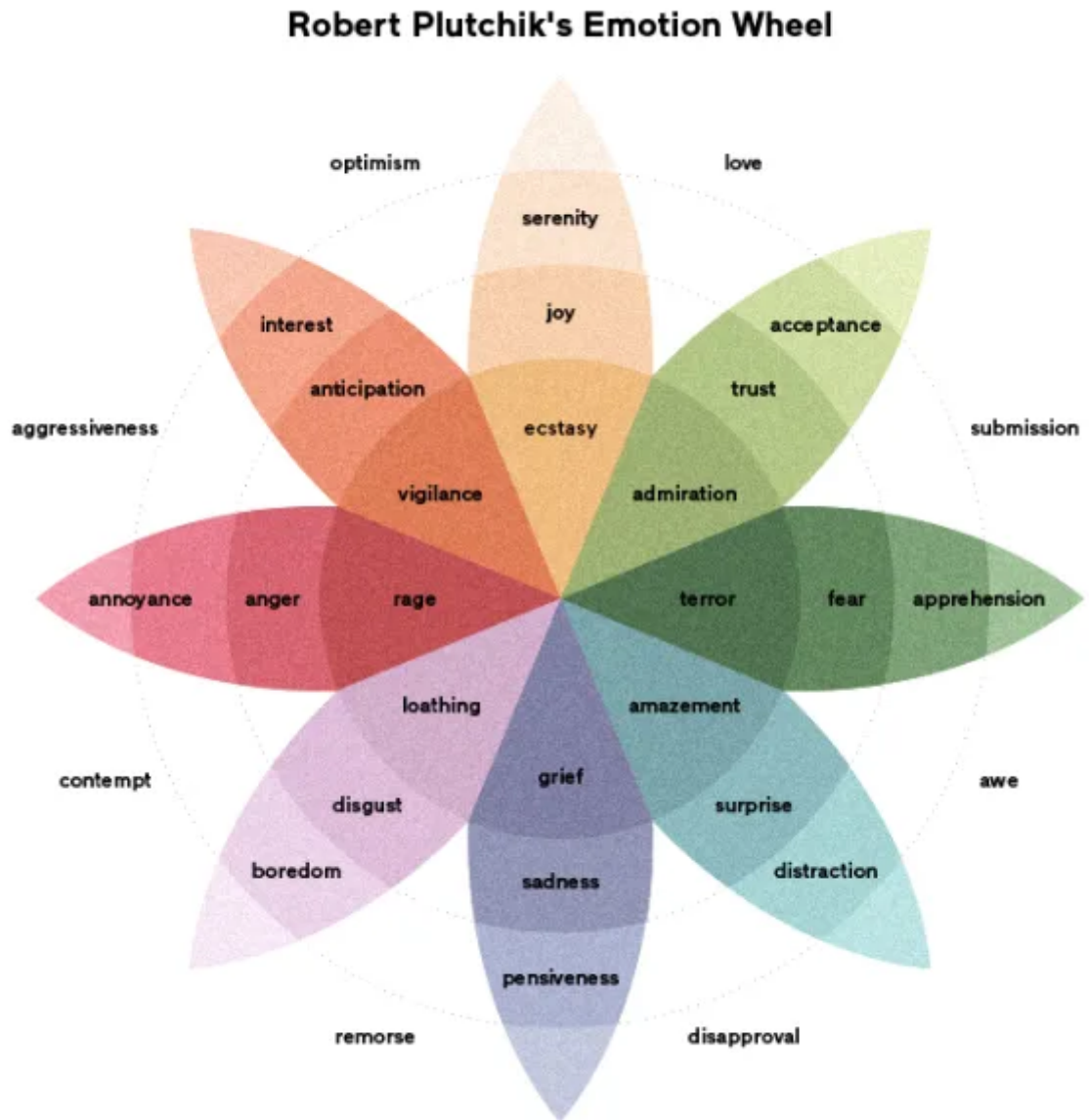
Для розуміння теорії варто пояснити два ключових аспекти: емоційний та когнітивний.

*Емоційну сферу* ми пропонуємо розглянути через поняття про емоції. Емоція – складний досвід свідомості, тілесних відчуттів і поведінки, що відображає особисте значення предметів, подій або стану речей. Емоції є неоднорідною категорією, яка охоплює широкий спектр важливих психологічних явищ. Відповідно, існує великий діапазон емоцій (який і являє собою емоційну сферу особистості), і навіть в межах одних і тих же «типів емоцій» існують значні варіації. Зокрема емоції формують основні процеси сприйняття та пам'яті та впливають на те, як люди уявляють та інтерпретують навколишній світ.

Існує поняття про базові емоції, варіації комбінації яких і являють собою емоційну сферу особистості. Вивченням емоцій займався вчений Роберт Плутчик. Він займався розробкою психоеволюційної теорії емоцій. [77]

Одним з переваг його розробок є їх наглядність, яка є однією з причин широкого використання його “Колеса емоцій” [77] (див. рис.1.1).

Рис. 1.1 “Колесо емоцій” Плутчика



Інтерпретація “Колеса емоцій” Плутчика:

Основні емоції: вісім секторів являють собою репрезентацію восьми основних емоцій: гніву, очікування, радості, довіри, страху, подиву, смутку та огиди.

Протилежності: кожна первинна емоція має полярну протилежність. Вони базуються на фізіологічній реакції, яку кожна емоція викликає у людей.

Радість протилежна печалі, страх протилежний гніву, очікування є протилежністю подиву, відроза є протилежністю довіри.

Комбінації: емоції без кольору представляють емоцію, яка є сумішшю двох основних емоцій. Наприклад, очікування і радість поєднуються в оптимізм. Радість і довіра поєднуються в любов. Емоції часто складні, і здатність розпізнавати, коли почуття насправді є поєднанням двох або більше різних почуттів, є корисною навичкою, яку, наприклад, розвивають під час психотерапії.

Є також третинні почуття, не показані на колесі почуттів, які є комбінацією з декількох “компонентів” емоційного спектра.

Інтенсивність: вертикальний розмір конуса символізує інтенсивність – емоції посилюються, коли вони рухаються від зовнішньої сторони до центру колеса, що також вказує колір: що темнішим є відтінок, тим інтенсивніші емоції. Наприклад, найменший рівень гніву є роздратуванням. На найвищому рівні інтенсивності гнів стає люття. Або почуття нудьги може посилитися до ненависті (під темно-фіолетовим кольором на “Колесі емоцій”).

“Колесо емоцій” Плутчика, окрім усього іншого, допомагає нам поглянути на поняття грамотності ширше. Грамотність означає «знання людини в певному предметі чи галузі». Тож підвищення емоційної грамотності означає не лише наявність слів для позначення емоцій, але й розуміння того, як різні емоції пов’язані одна з одною та як вони мають тенденцію змінюватися з часом. [77]

Грамотність, у свою чергу, є частиною когнітивної сфери особистості. Когнітивна сфера визначається як сукупність усієї інформації, яка фіксується, зберігається та обробляється особистістю в контексті когнітивних процесів. Таким чином, когнітивна сфера визначається як сукупність інформації, яка проявляється в контексті когнітивних процесів. [56]

Навіть сучасний погляд на організацію мозку підтримує уявлення про цю дуальність “емоції-когніції”, зазначаючи те, що існує значний ступінь функціональної спеціалізації і що багато відділів головного мозку можна концептуалізувати як “афективні” (емоційна сфера) або “когнітивні” (когнітивна сфера). Популярними прикладами є мигдалеподібне тіло у сфері емоцій і латеральна префронтальна кора у випадку пізнання.

Вчені Зайонк та Джозеф Ледо досліджували цей аспект. [14, 60, 61] Значення теорій Зайонка та Ледо є наступним. Грунтуючись на своїх роботах та ідеях, Зайонк і Ледо поділяють переконання, що емоційні та когнітивні реакції не завжди слідують певній моделі. Обидва висунули теорію про те, що деякі емоції обробляються до того, як може відбутися пізнання, тоді як інші виникають уже після пізнання.

Таким чином, стверджується, що емоції, які допомагають виживанню (наприклад, страх), з'являються перед когнітивною раціоналізацією, тоді як емоції, які мають менший вплив на виживання або розвиваються з часом (наприклад, любов), з'являються після когнітивної раціоналізації. Причина цих різних моделей полягає в тому, що людям потрібно швидко обробити та відчутти страх, щоб реагувати на небезпеку, коли для формування любові безпосередня швидкість реакції не є обов'язковою (від неї не залежить виживання).

Зайонк також висунув теорію про те, що емоції можуть бути відокремлені від пізнання. Один із способів виникнення емоцій, на думку Зайонка – виникнення емоцій без когнітивної оцінки. Простіше кажучи, він стверджував, що людина може відчувати щось, не знаючи, чому вона це відчуває. Зайонк також вважав, що люди можуть бути навчені відчувати емоції у певний спосіб або проявляти певну поведінку.

Підсумовуючи, Зайонк стверджував, що:

1. Не всі емоції вимагають цілеспрямованого мислення.
2. Деякі емоції можуть виникнути без когнітивного аналізу, тобто такі емоції виникають швидше, ніж мислення та сприйняття.

Ще одним прикладом теорії Зайонка-Ледо є суб'єктивні переживання. Суб'єктивні переживання стосуються впливу на досвід людини внутрішніх емоційних і когнітивних процесів. Протилежним цьому є об'єктивний досвід, який базується на подіях у реальному житті, тобто на тому, що насправді сталося, а не на тому, як це відчували чи інтерпретували. Хоча об'єктивний досвід можна перевірити, суб'єктивний досвід базується на індивідуальному сприйнятті.

Бем [13] у свою чергу, стверджував, що люди розуміють свої когнітивні та емоційні стани в результаті аналізу власної поведінки. Бем запропонував теорію самосприйняття як альтернативу теорії когнітивного дисонансу, яка досліджує міжособистісні явища. Теорія самосприйняття базується на двох передумовах. По-перше, це, як правило, більш внутрішнє відображення ставлень та емоцій людини. По-друге, на ставлення та емоції впливають обставини подій та досвіду.

Існує також теорія про те, що люди радше сприйматимуть себе у такий спосіб, який підтверджує попередньо існуюче відчуття себе [92]. Таке упереджене самосприйняття має три форми [92]:

1. Нереально позитивна самооцінка. Погляд на себе крізь призму безумовно позитивної оцінки допомагає зберегти відчуття, що “я хороша людина”. Це може бути загрозово ситуаціях, коли дії людини є негативними (об’єктивно за принципами моралі чи закону), тому як людина може ненавмисно сприймати їх через позитивну призму. Є багато досліджень, які свідчать про те, що люди постійно сприймають себе більш позитивно, ніж сприймають інших саме з цієї причини [52];
2. Ілюзія контролю. Це, наприклад, аргументація своїх дій з огляду на позитивну мету для їх виконання (навіть коли спочатку, тобто власне в момент планування та/або вчинення дій, її не було). Це також може приймати форму приписування особою собі заслуг в результатах, які насправді не були під контролем людини;
3. Нереалістичний оптимізм. Це можна пояснити як вибіркочу увагу. Наприклад, це прослідковується в ситуаціях самопрезентації, коли позитивні аспекти особистості беруться до уваги та висвітлюються, а негативні оминаються.

Розглянувши вище більш базові явища, концепти та теорії, можемо переходити до власне розгляду питання суб’єктивного благополуччя. Суб’єктивне благополуччя – це частина поняття про власне благополуччя (яке складається із суб’єктивного та об’єктивного благополуччя). Це концепт, який описує особисті переживання та оцінки особистістю власного життя: здоров’я, задоволеності від

роботи, взаємин з оточуючими та багатьох інших аспектів життєдіяльності. Це є індивідуальним відчуттям та оцінкою, що залежить від багатьох факторів, таких як культурні, соціальні, психологічні та біологічні.

Згідно з Бредберном [17], загальне благополуччя виражається як баланс між позитивним і негативним впливом. Дослідник виявив надзвичайно низьку кореляцію між позитивними та негативними елементами благополуччя (які він брав за основу для створення авторського інструментарію для кількісного вимірювання благополуччя особистості, яке за його шкалою розраховується шляхом віднімання балів для негативних пунктів від балів для позитивних). Бредберн стверджував, що розміри позитивного та негативного афекту є незалежними. Хоча, деякі дослідження підтверджують цей висновок [8, 43, 71], інші його ставлять під сумнів. [18, 23, 28, 29, 30, 31, 93]

Згадавши поняття афекту вище, вважаємо необхідним розглянути його більш детально. Афект, за визначенням Бредберна, – це тимчасовий настрій, що є наслідком впливу поточних факторів навколишнього середовища. Позитивний вплив – це вимір емоційного досвіду, який відображає підвищений рівень енергії, хвилювання та ентузіазму. Негативний афект – це аспект суб’єктивного дистресу, який включає широкий спектр аверсивних станів [94]. Афект представляє емоційний стан або почуття та має на увазі короткочасний референт часу. [59, 63, 73]

Це прямо контрастує із задоволеністю життям, іншим основним виміром суб’єктивного благополуччя. Задоволеність життям являє собою когнітивну оцінку життя в цілому, виведену з порівняння бажаних цілей з реальними досягненнями, і передбачає довгострокову перспективу в часі, на відміну від відображення конкретного моменту “тут і зараз” у випадку з явищем афекту. [38, 39, 76]

Почуття задоволеності є одним із ключових аспектів суб’єктивного благополуччя. Концепція задоволеності вивчалася в різних областях психології, включаючи позитивну психологію, психологію розвитку та, звісно, клінічну психологію, серед інших.

Задоволеність часто вважається важливим показником суб'єктивного благополуччя та загальної задоволеності життям. Дослідження показали, що люди, які повідомляють про високе почуття задоволеності, як правило, мають краще психічне здоров'я, більш позитивні стосунки та є більш схильними до поведінки, яка сприяє покращенню фізичного здоров'я. Крім того, почуття задоволеності пов'язане з підвищенням стійкості, зниженням рівня стресу та покращенням здатності справлятися з труднощами.

Незважаючи на важливість задоволеності у контексті суб'єктивного благополуччя, про природу цього конструкту науці ще відомо не все. Деякі дослідники стверджують, що задоволеність — це стабільна характеристика, схожа на рису, на яку впливають генетичні фактори та ранній життєвий досвід, тоді як інші припускають, що це стан, який може коливатися у відповідь на зміну життєвих обставин і факторів навколишнього середовища.

Враховуючи важливість цього концепту та його потенційний вплив на загальний стан здоров'я та благополуччя в цілому, необхідні подальші дослідження, щоб краще зрозуміти механізми та фактори, що лежать в основі цієї конструкції. Це може включати дослідження ролі культурних, соціальних та екологічних факторів, а також вивчення потенційних втручань, які можуть сприяти та посилювати почуття задоволеності в окремих людей протягом усього життя.

У своїй науковій праці Ед Дієнер та його колеги зазначають, що суб'єктивне благополуччя – це не просто відчуття задоволеності як таке, але й загальне почуття добробуту та задоволеності власним життям. Вони також визначають суб'єктивне благополуччя як “підсумок оцінки життя, що виражається в ступені задоволеності та почутті щастя”. [30]

Значення суб'єктивного благополуччя для психології та суспільства загалом важко переоцінити. Дослідження показують, що люди з вищим рівнем суб'єктивного благополуччя мають краще фізичне та психологічне здоров'я, більше соціальних контактів та більш позитивний вплив на оточуючий світ. [36]

На основі вищесказаного, можемо перейти до концепції, де благополуччя було визначено як поєднання хорошого самопочуття та нормального функціонування; переживання позитивних емоцій, таких як щастя та задоволення, а також розвиток свого потенціалу, певний контроль над своїм життям, відчуття мети та наявність позитивних стосунків. [50] Тут це розглядається як стійкий стан, який дозволяє індивіду або популяції розвиватися та процвітати.

Всесвітня організація охорони здоров'я [95] визначає позитивне психічне здоров'я як "стан благополуччя, в якому людина реалізує власні здібності, може справлятися зі звичайними життєвими стресами, може продуктивно та плідно працювати та здатна зробити внесок у свою спільноту".

Благополуччя також пов'язують з успіхом на професійному, особистому та міжособистісному рівнях, причому люди з високим рівнем благополуччя демонструють більшу продуктивність на робочому місці, більш ефективно навчання, підвищену креативність, більш просоціальну поведінку та позитивні стосунки. [31, 48, 72]

Крім того, лонгітюдні дані вказують на те, що благополуччя в дитинстві є передумовою майбутнього благополуччя в дорослому віці. [79] Стверджується, що вищі показники добробуту пов'язані із кращим фізичним здоров'ям та довголіттям [28], а також кращою індивідуальною продуктивністю на роботі [55], а більша задоволеність життям пов'язана з кращими національними економічними показниками. [27, 84]

Також вважаємо за потрібне окремо розглянути *щастя* як важливий компонент суб'єктивного благополуччя особистості.

Щастя, складна і багатогранна конструкція, є предметом вивчення в різних дисциплінах, включаючи філософію, психологію, економіку та соціологію. Наукові дослідження щастя набули популярності в останні десятиліття, що виглядає як зростання кількості наукових досліджень та науково-популярної літератури, зосередженої на розумінні його природи, детермінант і наслідків. В основі цих досліджень лежить уже згадана нами раніше концепція суб'єктивного

благополуччя, яка охоплює загальну оцінку індивідами свого життя, включаючи як когнітивні, так і емоційні компоненти.

Суб'єктивне благополуччя, окрім всього іншого, детермінує, наскільки люди відчують позитивні емоції, такі як радість і задоволення, і уникають негативних емоцій, таких як смуток і тривога, у своєму повсякденному житті. Ця концепція охоплює кілька вимірів, включаючи афективну рівновагу, задоволеність життям і евдемонію, яка стосується відчуття мети та сенсу життя, що вже було згадано раніше.

В останні роки вивчення щастя вийшло за межі теоретичних досліджень та набуло вигляду практичних застосувань, таких як розробка заходів, спрямованих на підвищення суб'єктивного благополуччя. Одним із таких втручань є позитивна психологія, яка є відносно новою галуззю. Вона зосереджується на визначенні факторів, які сприяють процвітанню та добробуту людини. Позитивні психологічні втручання виявилися ефективними для сприяння щастю та зменшення негативного впливу, особливо серед осіб, які переживають психологічний дистрес.

Враховуючи далекосяжні позитивні наслідки суб'єктивного благополуччя для окремих осіб, спільнот і суспільства в цілому, дослідження в цій галузі мають потенціал для інформування про політику та втручання, спрямовані на підвищення добробуту людини. Таким чином, вивчення щастя та суб'єктивного благополуччя є важливою сферою дослідження для науковців у різних дисциплінах.

Тож, розглянемо дане поняття більш детально. Щастя – це психо-емоційний стан благополуччя, що характеризується позитивними або приємними емоціями, від задоволення до великої радості. [90] Філософи та релігійні мислителі часто визначають щастя з точки зору хорошого життя чи процвітання (що, по суті, є співзвучними поняттями із суб'єктивним благополуччям), а не просто як емоційний прояв.

З економічної точки зору, можна припустити, що вимірювання суспільного щастя слід використовувати для доповнення традиційних економічних заходів оцінювання успішності державної політики.

Також щастя можна розглядати зі сторони соматичного здоров'я. “Щасливі” у цьому контексті люди статистично живуть довше і мають вищу загальну якість життя. [90]

Психологічне благополуччя також стосується того, як люди оцінюють своє життя, тобто можна говорити про суб'єктивність оцінки. Ці оцінки можуть бути у формі пізнання або у формі афекту, як уже було сказано раніше. Пізнавальна частина є інформаційна оцінка свого життя, тобто коли особа дає свідому оцінку власної задоволеності життям у цілому. Визначення психологічного самопочуття відбувається шляхом аналізу та оцінки внутрішнього досвіду особи та власного сприйняття свого життя.

Також варто зазначити, що люди мають певний рівень суб'єктивного благополуччя навіть якщо дане питання не розглядається особою свідомо. На підсвідомому рівні в будь-якому випадку існуватиме процес оцінювання особою того, що відбувається в процесі її життєдіяльності. [90]

Отже, суб'єктивне благополуччя – це важливий аспект життя, який впливає на багато різних аспектів нашого існування. Вивчення цього явища є актуальним та необхідним для розвитку та покращення психологічного та фізичного здоров'я суспільства в цілому та окремо взятих особистостей.

Таким чином, проаналізувавши деякі із існуючих теорій, ми розглянули теоретичне підґрунтя виокремлення поняття “суб'єктивне благополуччя”, його емоційні та когнітивні аспекти, складові елементи, поняття про власне благополуччя особистості (яке складається з об'єктивного та суб'єктивного аспектів). Також ми розглянули щастя як важливий компонент суб'єктивного благополуччя та різні підходи щодо розгляду даного питання у науці.

## **1.2 Містичний досвід: сутність та види. Містичний досвід як фактор суб'єктивного благополуччя особистості**

Пропонуємо розглянути поняття про благополуччя в загальному та про суб'єктивне благополуччя, зокрема, через призму питання про містичний досвід.

Містичні переживання як передумова містичного досвіду, є загальним компонентом релігійних традицій в історії людства. Історичні описи містичного досвіду з різноманітних джерел розкривають спільні теми, припускаючи що це є основний досвід, який перетинає релігії та культури. [89]

Станіслав Гроф [1], засновник трансперсональної психології, у своїх наукових працях також зосереджується на різних типах переживань, які сприяють змінам самостійності і самосвідомості особистості. Цей досвід (переживання) варіюється від переживань ембріона та плоду і соматичних відчуттів до усвідомлення універсального розуму та космічної порожнечі.

Автор зазначає, що термін “змінені стани свідомості” (altered states of consciousness) зазвичай має негативне відтінок в англійській мові. Гроф вважає, що ці стани можуть мати позитивний вплив на психологічне благополуччя людини. Таким чином, автор вводить новий термін, що звучить як “незвичайні стани свідомості”. Він зазначає, що саме такий термін є більш доречним для аналізу людської психіки.

Гроф вважає, що існують різноманітні стани, які можуть сприяти зміні свідомості людини, у тому числі ті, що виникають внаслідок травм головного мозку, інтоксикації, інфекцій та інших розладів. У той час як ці стани можуть спричинити значні психічні зміни (в тому числі, негативного характеру), Грофа цікавить насамперед підгрупа станів, які мають потенціал сприяти розумінню природи здорової психіки та її потенційних відхилень.

Гроф називає ці особливі стани “холотропними”, що означає, що вони орієнтовані на цілісність і дозволяють індивідам вийти за межі свого вузького кола самосвідомості, щоб мати змогу через цей досвід досягнути “повну версію” своєї ідентичності. Автор припускає, що ці стани мають значний терапевтичний і

трансформаційний потенціал, що робить їх важливою сферою дослідження для спеціалістів сфери ментального здоров'я.

За Грофом, холотропні стани свідомості являють собою окрему категорію змінених станів, які можуть призвести до значних і якісних змін у свідомості індивіда. Ці стани відрізняються від патологічних станів, які виникають в результаті травм головного мозку, інфекцій або інших розладів. У холотропних станах людина зберігає відчуття часу та простору та залишається пов'язаною зі своєю повсякденною реальністю, але може відчувати інтенсивні образи та сприйняття з інших вимірів існування.

Холотропні стани характеризуються змінами сприйняття в усіх сенсорних зонах, включаючи візуальні образи з особистої історії та несвідомого, а також бачення архетипічних і міфологічних істот. Емоційні переживання в холотропних станах можуть варіюватися від екстатичного захоплення до глибокого емоційного страждання, що повторює описи раю та пекла в релігійних текстах. Цікаво, що інтелектуальні функції в холотропних станах не сповільнюються, а працюють у суттєво іншому режимі, що дозволяє робити надзвичайні відкриття та проникати у філософські, метафізичні та духовні питання.

У холотропних станах людина може переживати цикли психологічної смерті та переродження, стани, подібні до трансу, і єдність з усім людством, природою, всесвітом або богом. Цей досвід дає цінну інформацію для розуміння духовної природи космосу та людського існування, а також є ключем до розуміння ритуального та духовного життя людства протягом історії, від шаманізму до священних практик аборигенів. [1]

Дослідження показали, що визначальними рисами класичних містичних переживань є відчуття єдності, священності, невимовності, миру та радості, а також відчуття виходу за межі часу та простору та інтуїтивне переконання, що досвід є джерелом об'єктивної істини про реальність. [22, 46]

Крім того, зарубіжні опитування показують, що приблизно 30–50% американців схвалюють те, що мали містичний досвід або релігійне пробудження. [22, 46] Однак відносно небагато емпіричних досліджень розглядали окремі

містичні переживання, і більше досліджень мають проводитись задля розкриття питання про конкретні причини та умови, які можуть викликати або сприяти містичним переживанням. [66]

Герберт Джордж Вуд, професор теології Бірмінгемського університету, у своєму дослідженні розглядав ідеї професора Р. К. Цейнера про відмінність між паненгенічним, моністичним і теїстичним містицизмом. [87]

Він стверджував, що немає жодних підстав припускати, що останні два типи включають різні типи досвіду: різниця полягає радше в способі інтерпретації досвіду. Подібним чином стверджується, що теравадинський досвід нірвани, який не тлумачиться ні в моністичному, ні в теїстичному сенсі, цілком може бути істотно ідентичним двом наведеним вище типам. Усе це породжує важливі методологічні проблеми щодо контрасту між досвідом та інтерпретацією.

В цьому ж дослідженні стверджується, що містичний досвід або “містицизм” головним чином складається з процесу внутрішнього (або інтровертного) пошуку, подорожі, кульмінацією якого є певний внутрішній досвід.

Підсумовуючи, Г. Д. Вуд ділиться наступними думками:

1. Феноменологічно містика скрізь однакова;
2. Досвід містиків має різні прояви через їхній спосіб життя та способи самоінтерпретації;
3. Правдивість тлумачення значною мірою залежить від факторів, не властивих самому містичному досвіду. Таким чином, питання про те, чи є містика дійсним засобом пізнання трансцендентного, є лише частиною значно ширшого кола питань, якими займається наука, зокрема в контексті теологічних та психологічних досліджень.

Одним із широко відомих чинників формування містичного досвіду є речовини із класу психоделіків. Вони тісно пов'язують вищезгадані релігійні традиції багатьох культур світу зі сферою науки та психічного здоров'я.

При максимальній інтенсивності психоделічний досвід може мати багато подібних рис з традиційним досвідом містичного типу або, як ще його називають,

із “піковим досвідом”, який має потенціал для здійснення психологічної трансформації. [40, 42, 64, 67]

Вважається, що деякі з них, відомі як “Повні містичні переживання”, відіграють важливу роль у тривалому позитивному ефекті психоделіків. [96] Інтенсивність досвіду містичного типу, спричиненого псилоцибіном (речовина із класу класичних психоделіків), показала позитивну кореляцію з поліпшенням суб’єктивної якості життя, сенсу життя та настрою у пацієнтів, які страждають від тривоги та депресії, пов’язаних із небезпечним для життя раком [40, 83], залежністю від сигарет і великим депресивним розладом. [80, 82, 26]

У здорових добровольців ступінь інтенсивності містичного досвіду була позитивно пов’язана зі збільшенням відкритості у особистісній сфері тривалістю до 14 місяців після прийому псилоцибіну [9, 41, 65] та із самооцінкою стійких позитивних ефектів через 12 місяців після застосування псилоцибіну. [69, 85]

### **1.3 Психоделіки: термінологія, визначення**

Для того, щоб отримати більш повне уявлення про містичний досвід, продукований вживанням психоделічних речовин, пропонуємо більш детально розглянути власне цей тип речовин. Спочатку вважаємо за потрібне зосередитись на термінології, яка використовувалась в дослідженнях психоделіків.

Термін “психоделічний” походить від грецьких слів “psyche”, що перекладається як “душа” або “розум”, і “delein”, що означає “маніфестувати”. У 1956 році Олдос Хакслі запропонував термін “фанеротим” (phanerothyme), що може бути перекладено як “розкриття душі”. [50]

Гемфрі Осмонд, британський психіатр, виступив проти терміну “психоделіки”, який, на його думку, включав у себе поняття про розширення свідомості та пізнання. Внаслідок цього, термін “психоделічний” став використовуватися для опису різноманітних психоактивних речовин, які не належать до власне класичних психоделіків.

У деяких ранніх дослідженнях зазначалося, що особливість психоделічних речовин полягає у їх здатності “надійно” викликати стани зміненого сприйняття,

мислення та зміни у сфері почуттів, які не можуть бути досягнуті в інших умовах, за винятком сну або релігійної екзальтації. [51]

У 1940-50-х роках, психіатри вживали термін “психотоміметики” для опису ефектів ЛСД (діетиламід лізергінової кислоти, речовина із класу класичних психоделіків), оскільки учасники досліджень виявляли подібність до моделей поведінки та психічних станів, що спостерігаються у пацієнтів з шизофренією. Також вважалося, що вживаючи ЛСД, психіатр або психотерапевт може тимчасово відчувати і краще зрозуміти внутрішній стан психотичних пацієнтів.

Згодом, термін “психотоміметики” замінили терміном “галюциноген”, що в перекладі означає “блукати в розумі”. Хоча деякі вчені і досі вживають термін “галюциноген”, психоделіки можна вважати підкласом більш широкого класу галюциногенів. Галюцинація – це сенсорний досвід за відсутності будь-якого зовнішнього подразника.

У наш час термін “ентеоген” став досить популярним, особливо на заході, він означає “породження бога всередині”. Тому, психоделічні сполуки, що природно знаходяться в грибах, рослинах або тваринах, часто називають ентеогенами.

У 1983 році Ральф Метцнер і Девід Ніколс винайшли термін “емпатоген”, щоб класифікувати МДМА як нову сполуку. Проте пізніше Ніколс замінив його словом “ентактоген”, яке означає “торкнутися всередині”. Він відмовився від терміну “емпатоген”, оскільки він може бути пов'язаний зі словом “патогенез”, що означає “страждання”, і це може обмежити розуміння потенційних наслідків МДМА (Метилендіоксиметамфетамін, напівсинтетична психоактивна сполука амфетамінового ряду, часто відноситься до більш ширшого класу психоделіків). Сьогодні обидва терміни – “емпатоген” і “ентактоген” – вважаються взаємозамінними у контексті МДМА.

Зрештою, Хакслі та Осмонд вирішили використовувати термін “психоделіки”, який закріпився у науковій термінології і використовується й по сьогодні.

Наступною пропонуємо розглянути власне класифікацію речовин. Розпочнемо із різниці між “галюциногенами” та “психоделіками”.

Галюциногени та психоделіки — два терміни, які часто використовуються як синоніми для опису речовин, які змінюють сприйняття та свідомість. Однак між ними є деякі відмінності:

Психоделіки є особливою категорією галюциногенів: хоча всі психоделіки є галюциногенами, не всі галюциногени є психоделіками. Психоделіки — це підгрупа галюциногенів, які зазвичай відомі своїми властивостями розширення свідомості та духовності, і включають такі речовини, як ЛСД, псилоцибін і ДМТ (диметилтриптамін). (див. дод. А)

Також вважаємо, що важливо пояснити різницю між “класичними психоделіками” та психоделіками у широкому розумінні.

“Класичні психоделіки” – це психоделічні речовини, які були відкриті і використовувалися в першій хвилі психоделічної культури в 1960-х роках. Цей клас включає ЛСД, псилоцибін, мескалін, ДМТ та 5-МеО-DMT (5-метоксидиметилтриптамін).

Психоделіки у широкому розумінні – це більш широка категорія речовин, які можуть викликати близькі до психоделічних ефекти. Цей клас включає не тільки класичні психоделіки, але й інші речовини, які можуть викликати подібні ефекти. Це такі речовини як кетамін, ібогаїн, МДМА та інші. Хоча ці речовини можуть викликати подібні ефекти до класичних психоделіків, їх механізми дії та ефекти можуть бути трохи відмінними.

Отже, різниця між класичними психоделіками та психоделіками у широкому розумінні полягає в тому, що класичні психоделіки – це по суті підкатегорія психоделіків. Такі речовини мають визначені механізми дії та відомі своїми психоделічними ефектами, тоді як психоделіки у широкому розумінні включають різні речовини, які можуть викликати подібні ефекти, але можуть мати різні механізми дії та інші додаткові ефекти.

Розглянемо проблему класифікації під іншим кутом.

Психоделіки можна структурно розділити на дві великі групи: триптаміни та фенілетиламіни. Триптаміни мають найбільшу схожість із серотоніном і включають псилоцибін, диметилтриптамін, 5-МеО-DMT, ЛСД та ібогаїн. Фенілетиламіни більше нагадують дофамін і включають речовини під назвою “амфетаміни”, такі як амфетамін, метамфетамін, мескалін і МДМА. Не всі з них відносяться до психоделіків.

Поза цими двома широкими категоріями знаходяться речовини, структурно не пов'язані з триптамінами чи фенетиламінами, але деякі з них все ще вважаються “психоделічними”. Тобто вони мають спільні властивості з класичними психоделіками за одними осями (наприклад, феноменологічними чи психологічними), але не мають інших (наприклад, молекулярних чи культурних). Прикладами є ТГК, що міститься в канабісі, кетамін, закис азоту та сальвінорин А, що міститься в рослині шавлія дивінорум.

У нашому дослідженні під психоделіками ми будемо розуміти наступні речовини:

1. Псилоцибін
2. ЛСД
3. ДМТ
4. 5-МеО-DMT
5. Мескалін
6. МДМА
7. Кетамін

Вважаємо це доречним, адже ключовим фактором в нашому дослідженні є саме специфічний містичний досвід, викликаний психоделіками. А так як досягнення містичних переживань можливо при досвіді вживання кожної із цих речовин, пропонуємо зосередитись саме на них. Також вважаємо не зовсім доречним розширення цього списку за допомогою “дизайнерських психоделіків” та різноманітних похідних вказаних речовин, адже вони є меншою мірою дослідженими та репрезентованими в науковій спільноті, що займається вивченням психоделіків.

Також для подальшого розгляду літератури та проведення дослідження важливо пояснити термін містичний досвід (mystical experience).

Пропонуємо для цього розглянути дослідження М. Андерсена та колег. [7] В цьому дослідженні було розглянуто попередні спроби вивчення містичного досвіду. Зосереджуючись на дослідженнях, які використовують контрольоване середовище, автори виступають за експериментальний підхід до містицизму.

Було виявлено, що експериментальної парадигми справді достатньо, щоб викликати містичні переживання. На основі суб'єктивних оцінок досвіду, детальних описів з інтерв'ю та даних, отриманих через три місяці після дослідження, дані дослідження показують, що досвід, про який повідомляли учасники, мав високий ступінь автентичності та мав тривалий вплив з точки зору пам'яті та атрибуції. Ці відкриття демонструють, що принаймні деякі форми містичного досвіду можна вивчати в контрольованому середовищі. [7]

Згідно з МакКленоном, містицизм — це “вчення про те, що особливі психічні стани чи події дозволяють зрозуміти істини в останній інстанції”. [91] За визначенням Ларсона, містичний досвід, у свою чергу, — це інтуїтивне розуміння й усвідомлення сенсу існування. [62]

#### **1.4 Психоделіки як чинник формування містичного досвіду**

Вище ми вже згадували про подібність “класичного релігійного містичного досвіду” та містичного досвіду, індукованого психоделіками. Зараз ми хочемо зосередитись саме на дослідженнях містичного досвіду у поєднанні з психоделіками.

Ще у 1960-х під керівництвом Тімоті Лірі та Річарда Алперта було проведено дослідження, метою якого став аналіз специфіки впливу психоделіків у контексті сприяння релігійному досвіду. [74]

А. Маслоу також припускав, що показники психологічного здоров'я тісно пов'язані з піковими переживаннями, часто виникаючими під час релігійних практик (по суті, це і є містичний досвід). [68]

Доктор Чарльз Л. Райсон описує духовність як “універсальний людський стимул знайти мету, знайти сенс, знайти спосіб взаємозв’язку речей у світі навколо нас, що змушує нас відчувати, що наше життя варте того, щоб його проживати”.

Доктор Альберт Гарсія-Ромеу вважає, що продукovanі психоделіками містичні переживання невідривно пов’язані з причинами успіху психоделічної терапії в лікуванні багатьох психічних розладів (депресія, адикції і т.д.).

Терапевтичний потенціал психоделіків у лікуванні розладів настрою, посттравматичного стресового розладу та залежностей зараз досліджується в клінічних випробуваннях. [57] Протоколи лікування включають підготовчу фазу, сеанси вживання психоделічної речовини та інтеграційну терапію після кожного психоделічного досвіду. Поглиблений терапевтичний компонент є важливою частиною лікування. [12]

Наприклад, під час психотерапії ПТСР за допомогою МДМА учасники дослідження отримують речовину під час обробки емоцій і спогадів, пов’язаних із минулими травмами. Під час випробувань псилоцибіну на хворих на рак із тривогою та депресією досвід містичного типу та дослідження свідомості допомогли багатьом краще впоратися зі своєю хворобою та отримати більше задоволення від життя. [40]

Оскільки дослідження психоделіків просувається до більш масштабних клінічних випробувань, існують нові пілотні дослідження, які оцінюють, чи можуть психоделіки бути корисними для лікування розладів харчової поведінки, розладів, пов’язаних із вживанням опіюїдів, алкогольної та нікотинової залежності, obsesивно-компульсивного розладу, кластерних розладів і мігрені, а також депресії. Зараз ці питання знаходяться в активній фазі дослідження.

Хоча, як ми уже зазначали раніше, майже усі речовини, що відносять до психоделіків, в Україні не є легальними, деякі з них все ж уже використовуються у терапевтичній діяльності.

Наприклад, кетамін. Історично кетамін використовувався як транквілізатор для тварин. Але зараз він широко використовується не тільки у ветеринарії, але й

у медицині. Його використовують й по сьогодні через його анестетичні якості (наприклад, у післяопераційний період або для екстреного знеболення). У медицині кетамін застосовується вже понад 50 років, але як препарат для лікування депресії став застосовуватися відносно недавно. В Україні навіть є клініка, де використовується кетамін для лікування психічних розладів (наприклад, для лікування депресивних розладів).

Отже, перейдемо до більш детального аналізу досліджень та існуючої наукової літератури.

В. Л. Матреницький у своїй науковій праці [5], що датована 2022 роком, говорить про “ренесанс психоделічної терапії” (психоделічно асистованої терапії) та про його значення в контексті українського суспільства. У своїй роботі дослідник наголошує на перспективності галузі психоделічної терапії для України. У роботі приводяться аргументи за недостатню ефективність наявних методів лікування багатьох психічних розладів, зокрема депресії та ПТСР.

В багатьох провідних країнах світу, таких як Швейцарія, Канада, США, Ізраїль та інших в 2010-х психоделіки почали використовуватись повторно (після політики 1970-х, коли майже усі речовини цього класу спочатку у США, а потім й усьому світі були визнаними “токсичними без терапевтичного потенціалу”). Цікаво, що фактично підґрунтя із проведення відповідних досліджень токсичності для такої заборони не існувало.

Зокрема психоделіки використовуються як для “лікування екзистенційного дистресу та у цілях підготовки терапевтів” (Канада), так і у якості лікування поза клінічними випробуваннями за відсутності порівнянних або задовільних альтернативних варіантів терапії (Швейцарія). [45, 67, 86]

Підсумовуючи, у своїй роботі автор наголошує на тому, що “своєчасним буде впровадження психоделічної терапії у медичну практику”, посилаючись зокрема на комбінацію росту кількості звернень до спеціалістів з початку повномасштабного вторгнення та лише часткову ефективність фармакотерапія першої лінії при ПТСР. [24, 47]

Один із засновників Української асоціації психоделічних досліджень (UPRA), яка уже була згадана вище, Олег Орлов розглядає психоделічно асистовану терапію (psychedelic assisted therapy) як “проривний лікувальний метод” та описує перспективи його впровадження у практику українських спеціалістів з психічного здоров’я. [6] Також вважаємо важливим зацентрувати увагу на тому, що розроблення нових ефективних методів подолання наслідків психотравми в Українців зараз є вкрай актуальним.

Відомо, що в США організація MAPS уже протягом багатьох десятиріч досліджує психоделічні речовини. [32] Завдяки її роботі, у 2017 році американський уряд назвав терапію ПТСР за допомогою МДМА “проривним лікувальним методом”. На момент події, дослідження використання МДМА у терапії ПТСР проводились близько 30 років.

За думкою деяких дослідників [15] психоделічно асистована терапія – найбільший прорив у сфері охорони здоров’я, який можна порівняти хіба що з відкриттям антидепресантів.

Було запропоновано низку заходів задля прискорення процесу включення психоделічної терапії в перелік послуг із сектору доступних українцям. Зокрема, звертається увага на важливості перейняття досвіду зарубіжних колег-дослідників у контексті психоделічної терапії та теми психоделіків в цілому. Подальші дослідження у даній тематиці на базі саме українських інституцій є важливим кроком до досягнення кращого розуміння специфіки цієї теми у контексті популяції українців.

Дюміна Олександра досліджувала психологічну характеристику змінених станів свідомості. [3] Змінені стани свідомості (ЗСС) є одним із важливих сфер дослідження свідомості. Відомо, що змінені стани свідомості завжди були частиною існування суспільства. Вони використовувались як у духовних, обрядових практиках, а згодом у терапевтичних, так і у рекреаційних цілях. За визначенням змінений стан свідомості – це будь-який стан, який суттєво відрізняється від нормального стану неспанья. До 1892 року цей вислів використовувався також стосовно гіпнозу. [20]

У роботі дослідниці при поясненні можливих чинників виникнення ЗСС ми також можемо спостерігати перелік, у якому розділяються “алкоголь” та “наркотики” поміж інших чинників, таких як медитації, глибока молитва або сенсорна депривація. Пояснення терміну “наркотики” далі в тексті дослідження немає.

Вважаємо важливим зазначити, що такий розподіл психоактивних речовин (до яких абсолютно безспірно відноситься алкоголь) є чинником укорінення стигматизації певних психоактивних речовин, до яких також відносяться психоделіки, і значно уповільнює науковий прогрес у сфері дослідження та потенційного використання цих речовин. Вважаю важливим звернути увагу на цей аспект, адже стигматизація може стати однією з основних перепон на шляху впровадження уже використовуваних колегами з інших країн таких дієвих інструментів як психоделічно асистована терапія.

У цій науковій роботі також згадуються психоделіки як один із методів досягнення холотропних станів свідомості (ХСС), про які ми уже згадували вище.

Цікавою є наукова праця авторства Дончева. [2] У роботі розглядаються різні методи самовдосконалення, аналізуються різні їх види. Автор поділяє їх наступним чином:

1. Набуття безумовних навичок (вміння управляти транспортом або знання іноземних мов);
2. Набуття умовних навичок (аспекти самоконтролю та раціоналістичної поведінки);
3. Використання ноотропних препаратів.

Автор загострює увагу на тому, що як і будь-яке самолікування, використання таких препаратів самостійно без попередньої консультації у лікаря може нашкодити і є небезпечним.

Тут на нашу думку важливо згадати про те, що у контексті психоделіків та зокрема психоделічної терапії є два ключових поняття: сет та сеттінг, що можна перекласти як “установка та обстановка”. Серед україномовних дослідників зустрічається використання обох версій.

Установка – це аспект настрою та налаштованості на певні процеси. Сюди відноситься постановка та розуміння цілей, формування терапевтичного запиту, налаштованість на процес, відкритість новому досвіду і так далі. [44]

Обстановка – це аспект навколишнього середовища (де, при яких умовах, з ким тощо). Вважається, що найбільш вдалий сеттінг – це наближена до вітальні кімната з теплим світлом та елементами декору. Зазвичай при психоделічній терапії також використовується музика. Існує список плейлистів, розроблених спеціально для цих цілей. Також сюди можна віднести присутність психоделічних терапевтів (по існуючих протоколах їх завжди має бути мінімум двоє, один із них обов'язково має бути PhD). В неформальних сеттінгах є поняття тріпсіттера – людина, яка виконує роль супроводжуючого під час психоделічного досвіду. [44]

Повертаючись до дослідження Дончева, варто звернути увагу на запропоноване автором твердження, що можливі лікувальні характеристики препаратів можна розширити до їх можливості позитивно впливати на розвиток людини, на процес її самовдосконалення та підвищення її потенціалу. Цей аспект тісно пов'язаний з концептом суб'єктивного благополуччя, що ми детально розглянули вище.

Розглядати психоделіки у контексті впливу на благополуччя особистості Дончевим пропонується на прикладі MDMA. В роботі зазначається, що соціальна функція особистості при довготривалому вживанні речовини не страждає. [21] Також зазначається, що окрім цього, можна спостерігати ріст довіри до референтних осіб та зниження тривоги, зокрема соціальної. [25, 36]

Також Дончев звертає увагу на те, що “сенситивні стани свідомості”, викликані психоделіками, потребують відповідального ставлення. Навіть якщо мова не йдеться про передозування психоделіками, якого із псилоцибіном або ЛСД майже неможливо досягти у “класичному” розумінні цього слова, варто уважно ставитись до таких станів свідомості через продукування психоделіками підвищеної чутливості.

Тож, розглянувши українську частину досліджень, ми пропонуємо перейти до аналізу зарубіжної. У зарубіжній науковій літературі можна зустріти набагато

більше досліджень психоделіків у порівнянні з українською. Пропонуємо розглянути деякі із них, що найбільше корелюють із темою нашого дослідження.

Розпочати пропонуємо з досліджень організації MAPS (Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies), які по суті є найбільшим доказом позитивного впливу психоделіків на суб'єктивне благополуччя. Профіль цієї організації – багаторічні клінічні випробування психоделіків. В їх дослідженнях можна знайти підтвердження ефективності психоделічно асистованої терапії при лікуванні багатьох психічних розладів. Відповідно, можна говорити про покращення у сприйнятті власного благополуччя, адже звільнення від симптомів розладу – це є безпосередньо позитивний вплив на благополуччя особистості. [32]

Спрігс та колеги досліджували вплив психоделіків на благополуччя людей із розладами харчової поведінки (РХП). Це перше дослідження, що фокусується власне на кількісному дослідженні психологічних ефектів психоделіків на осіб із розладами харчової поведінки.

В результаті дослідження було знайдено докази кореляції між “емоційним проривом” внаслідок психоделічного досвіду і відповідними покращеннями психічного здоров'я.

Вважаємо, що важливо пояснити цей аспект. Емоційний прорив – це один із компонентів психоделічного досвіду. За думкою деяких дослідників, це один із найбільш значущих факторів для змін внаслідок психоделічного досвіду. [81] Проводячи паралелі для кращого розуміння, наприклад, терапевтичний прорив (у контексті процесу психотерапії) – це значні зміни або покращення психічного здоров'я клієнта.

Результати даного дослідження підтверджують позитивні психологічні наслідки психоделічного досвіду, які мають відношення до лікування РХП. Дослідники також висловлюють сподівання, що це сприятиме як подальшим дослідженням, так і ініціативам щодо безпосереднього вивчення безпеки та ефективності психоделічної терапії як лікування РХП у майбутніх клінічних випробуваннях. [88]

За словами Л. Розман та колег, психоделічна терапія отримує все більше визнання. У їх дослідженні було виявлено, що природа самого психоделічного досвіду опосередковує наступні довгострокові психологічні зміни. Велика увага приділялася виникненню переживань містичного типу (містичний досвід) при визначенні тривалої реакції на психоделіки. В даному дослідженні демонструється важливість саме такого компонента як “емоційний прорив”.

Як висновок, автори стверджують, що емоційний прорив є важливим і чітким компонентом гострого психоделічного досвіду, який, здається, є ключовим посередником наступних довготривалих психологічних змін. [81]

Також у дослідженнях, пов’язаних із благополуччям та психоделіками, часто фігурує мікродозування. Перед переходом до аналізу таких досліджень, пропонуємо пояснення поняття “мікродозування”.

Мікродозування (також можна зустріти термін “мікродозинг” – це практика прийому субперцептивних доз психоделіків, які зазвичай визначаються як “від однієї десятої до однієї двадцятої звичайної дози”. [33]

Стефан Брайт та колеги провели дослідження, що мало на меті з’ясувати, чи можна порівняти суб’єктивні ефекти мікродозування психоделіків із ефектами йоги щодо психологічного благополуччя, депресії, тривоги та стресу. В ньому також досліджували зв’язок між йогою, мікродозуванням і особистістю досліджуваних.

За результатами дослідження, групи йоги та мікродозування отримали значно вищі результати щодо психологічного благополуччя, ніж контрольна група. Група мікродозування та йоги мала нижчі показники депресії, ніж група лише мікродозування, і нижчі показники тривожності, ніж група лише йоги.

Результати дослідження свідчать про те, що суб’єктивні ефекти мікродозування психоделіків можна порівняти з ефектами йоги, і що комбінація обох може бути вдалою. Також, аналізуючи результати дослідження, можна говорити про таку можливу варіацію застосування психоделіків при роботі з підвищенням рівня благополуччя особистості, яку можна порівняти з “класичною” довготривалою фармакотерапією (як у випадку з антидепресантами,

наприклад), а не тільки як “одноразовий” або “серійний” (але не постійний, щоденний) досвід інтенсивних переживань, як у випадку з класичною психоделічно асистованою терапією. [19]

Підсумовуючи тему мікродозування, пропонуємо розглянути мета-аналіз, у якому було проаналізовано наявні дослідження по даній темі. Автори мали на меті дослідити “життєздатність мікродозування психоделіків як стратегії покращення пізнання та благополуччя”.

Авторами було припущено, що мікродозування, тобто прийом субперцептивних доз психоделіків, як було зазначено раніше, може надати споживачам деякі переваги цих речовин, мінімізуючи при цьому ризики, пов’язані з використанням повної дози. Цей огляд мав на меті узагальнити та вивчити наявну літературу про мікродозування психоделічних речовин.

Як висновок, автори стверджують, що дослідницькі дані, опубліковані на сьогоднішній день, вказують на різноманітні переваги мікродозування, включаючи покращення настрою, концентрації уваги та творчих здібностей, в комбінації з тим, що меншість людей повідомляють про вибіркові негативні наслідки, такі як підвищена тривога та фізіологічний дискомфорт. [16]

У одній з наукових праць 2022-го року [78] також можна зустріти думку про те, що і психоделіки, і майндфулнес (це практика навмисного привернення уваги до досвіду поточного моменту без оцінки; навичка, яку людина розвиває за допомогою медитації чи іншого навчання) нещодавно стали темами, які цікавлять академічні кола. Автори звертають увагу на те, що поширеність особистих практик медитації та рекреаційного використання психоделічних засобів постійно зростає за останнє десятиліття.

У цьому дослідженні вивчався зв’язок між вживанням психоделічних засобів, майндфулнес та багатогранним благополуччям. Ієрархічна регресія була використана для кількісного визначення цих асоціацій на досить великій вибірці людей (кількість учасників дослідження становила 1219 осіб), які займаються як медитацією, так і вживанням психоделічних засобів. Результати показують, що як майндфулнес, так і містичні переживання продуковані психоделіками пов’язані зі

значним підвищенням благополуччя. Також в цьому дослідженні було встановлено, що психоделіки є в певній мірі модератором зв'язку між містичним досвідом і благополуччям. Ці дані є одними з перших, які встановили тісний зв'язок між особистою практикою майндфулнес, рекреаційним використанням психоделічних засобів і загальним психологічним благополуччям у натуралістичній структурі. [78]

Підсумовуючи, варто сказати, що, на жаль, подібних досліджень бракує саме на українській вибірці, тому ми вважаємо своє дослідження важливим та актуальним.

## **ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1**

Отже, ми розглянули підґрунтя формування та власне концепцію благополуччя, виділили в її структурі такі компоненти як суб'єктивне та об'єктивне благополуччя. Ми розглянули речовини з класу психоделіки у контексті містичного досвіду. Ми проаналізували наявну українську та зарубіжну літературу, що є дотичною до теми нашого дослідження.

Проаналізувавши існуючі на сьогоднішній день дослідження та наукові матеріали, ми дійшли до висновку, що для початку потрібно встановити факт наявності чи відсутності зв'язку між суб'єктивним благополуччям та містичним досвідом, отриманим внаслідок вживання психоделіків, саме на українській вибірці, що і стало завданням нашого дослідження.

Під час проведення наукового дослідження було розглянуто підґрунтя формування та власне концепцію благополуччя. Було виділено такі компоненти, як суб'єктивне та об'єктивне благополуччя, що є ключовими елементами структури благополуччя.

Окрім того, було проаналізовано роль речовин з класу психоделіків у контексті містичного досвіду та у поєднанні з таким явищем як суб'єктивне благополуччя. Це дозволило розширити наше розуміння того, як ці речовини можуть впливати на психічний стан людини, сприяти розвитку містичних досвідів та яким чином із ними є пов'язаним суб'єктивне благополуччя. Ми виявили, що

низка дослідників (Гроф, Маслоу, Лірі та інші) розглядали ідею про те, що незвичні стани свідомості, зокрема продуковані психоделіками, мають цілющий потенціал та можуть позитивно впливати на суб'єктивне благополуччя особистості.

Також нами було проведено збір наявної української та зарубіжної літератури, що має дотичність до теми нашого дослідження. Це дозволило збагатити нашу базу знань та розширити наше розуміння досліджуваної проблематики.

Після цього було проведено аналіз існуючих досліджень та наукових матеріалів, що є доступні на сьогоднішній день у даній тематиці. За результатами цього аналізу, ми прийшли до висновку, що перед тим, як проводити дослідження щодо взаємовпливу між суб'єктивним благополуччям та містичним досвідом, отриманим внаслідок вживання психоделіків, необхідно спочатку встановити факт наявності чи відсутності такого зв'язку на українській вибірці.

Отже, наше дослідження спрямоване на вирішення даної проблеми. Ми маємо намір виявити наявність зв'язку між суб'єктивним благополуччям та містичним досвідом, отриманим внаслідок вживання психоделіків на прикладі української вибірки людей, що мають досвід вживання психоделіків.

Отже, благополуччя складається з наступних компонентів: суб'єктивне благополуччя та об'єктивне благополуччя. Саме ці феномени є ключовими елементами структури благополуччя.

Суб'єктивне благополуччя – це частина поняття про власне благополуччя (яке складається із суб'єктивного та об'єктивного благополуччя). Це концепт, який описує особисті переживання та оцінки особистістю власного життя: здоров'я, задоволеності від роботи, взаємин з оточуючими та багатьох інших аспектів життєдіяльності. Це є індивідуальним відчуттям та оцінкою, що залежить від багатьох факторів, таких як культурні, соціальні, психологічні та біологічні. Одним з чинників суб'єктивного благополуччя може бути містичний досвід.

Містичний досвід, один із незвичних станів свідомості – це інтуїтивне розуміння й усвідомлення сенсу існування.

Особливість психоделічних речовин полягає у їх здатності “надійно” викликати стани зміненого сприйняття, мислення та зміни у сфері почуттів, які не можуть бути досягнуті в інших умовах, за винятком сну або релігійної екзальтації, тобто, продукувати містичний досвід.

## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ З МІСТИЧНИМ ДОСВІДОМ**

### **2.1. Організація та етапи проведення емпіричного дослідження**

Емпіричне дослідження зв'язку суб'єктивного благополуччя та містичного досвіду складалось з чотирьох етапів: орієнтовно-пошуковий, науково-дослідний, аналітичний та підсумковий.

Під час першого етапу нашого дослідження, ми провели орієнтовний пошук, розробили загальну концепцію роботи та побудували теоретичну модель для дослідження. Ми визначили мету та завдання, сформулювали гіпотези та підібрали необхідні інструменти для дослідження. Ми зібрали велику кількість наукової літератури з тем, які стосуються суб'єктивного благополуччя, містичного досвіду та психоделіків, в рамках цих питань. Далі ми провели детальний теоретичний аналіз зібраного матеріалу, уточнили сутність досліджуваних феноменів та визначили можливий теоретичний зв'язок між ними.

Другий етап дослідження передбачав проведення емпіричного дослідження зв'язку між суб'єктивним благополуччям та містичним досвідом, викликаним психоделіками. Для досягнення цілей дослідження була створена відповідна вибірка респондентів. Опитування проводилось в онлайн-режимі за допомогою відповідної онлайн-платформи. Усі учасники дослідження отримали однакові анкети та детальні інструкції для їх заповнення. Після збору даних було проведено їх статистичний аналіз та інтерпретацію, що дозволило зробити висновки щодо наявності та специфіки зв'язку між досліджуваними феноменами. Також додатково було проведено аналіз надійності для методики «Опитувальник містичного досвіду».

Третій етапом нашого дослідження є аналітичний етап. Він включав якісний та кількісний аналіз отриманого емпіричного матеріалу. Кількісна обробка даних була проведена за допомогою програмного забезпечення RStudio, було проведено аналіз даних з використанням таких методів, як описові статистики, аналіз надійності, дисперсійний та кореляційний аналіз. Всі вимоги до статистичного

аналізу були враховані, що дозволяє зробити висновок про достовірність та репрезентативність наших результатів та зроблених на їх підставі висновків.

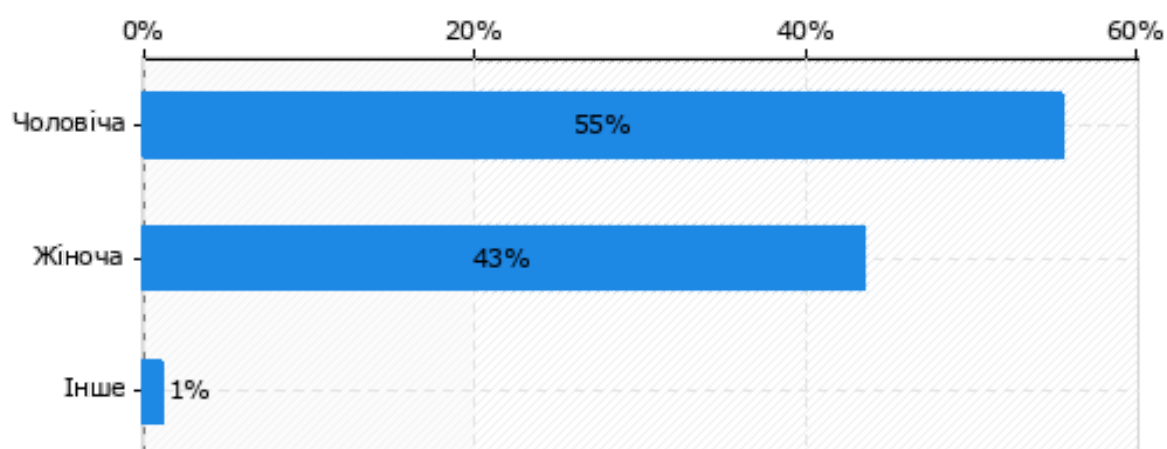
Після завершення аналітичного етапу ми перейшли до підсумкового етапу, який передбачав формування висновків на основі отриманих даних та розробку рекомендацій щодо подальшого дослідження теми суб'єктивного благополуччя та містичного досвіду, викликаного вживанням психоделіків. Ми також розглядали можливості включення психоделіків в українську практику терапії психічних розладів, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР), за прикладом досвіду зарубіжних колег (психоделічно асистована терапія).

## 2.2 Загальна характеристика вибірки

У нашому дослідженні зв'язку суб'єктивного благополуччя особистості з містичним досвідом, викликаним вживанням психоделіків, взяли участь особи із досвідом вживання психоделіків. Досвід вживання психоделіків був обов'язковою умовою участі у дослідженні. Розмір вибірки складає 53 особи, серед яких 30 чоловіків (55%) та 23 жінки (43%), також два респонденти не повідомляли про стать. (див. рис. 2.1)

Рис. 2.1

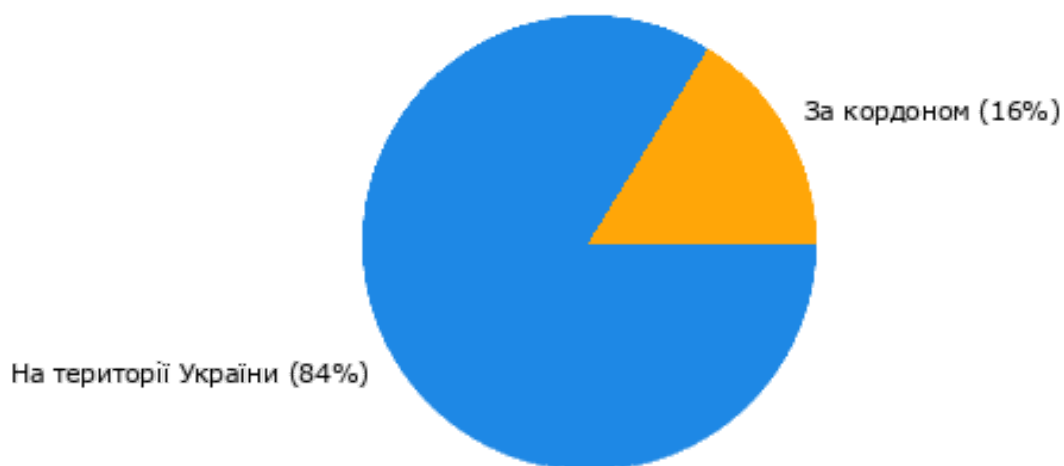
Розподіл досліджуваних за статтю (у відсотках)



Більшість учасників дослідження перебували на території України, зокрема у таких областях: Чернівецька, Дніпровська, Київська, Львівська, Івано-Франківська, Тернопільська, Харківська, Полтавська, Одеська, Сумська, Житомирська, Закарпатська (84%). Також в опитуванні взяли участь особи, що проживають поза межами України, зокрема у Німеччині, Ізраїлі, Болгарії, США, Англії, Швейцарії, Білорусі, Іспанії, Чехії (16%) (див. рис. 2.2)

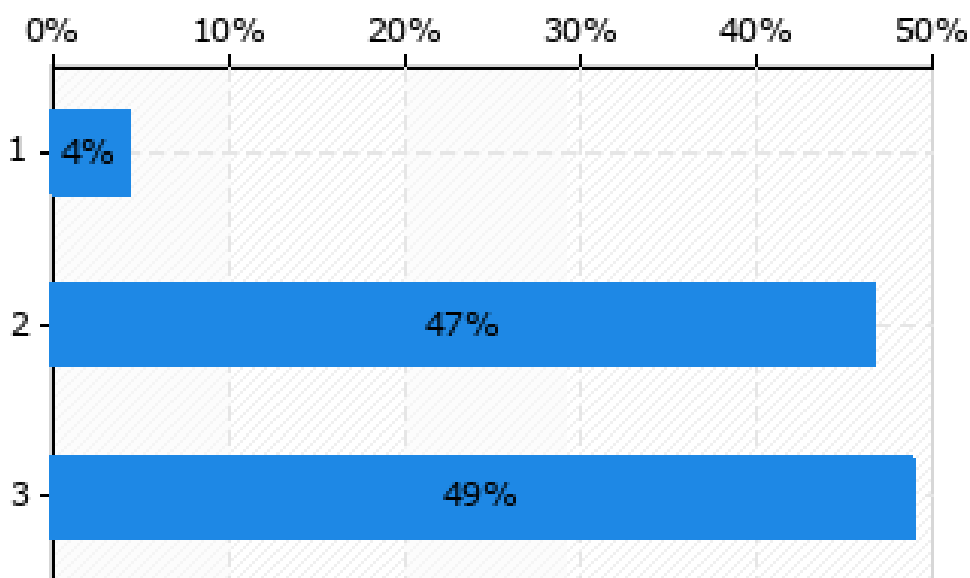
Рис. 2.2

Діаграма розподілу досліджуваних за країною проживання (у відсотках)



Також респонденти надавали суб'єктивну оцінку рівня обізнаності в темі психоделіків. Більшість опитаних оцінили свій рівень обізнаності як високий (49%) або середній (47%), менша кількість учасників дослідження оцінили свій рівень обізнаності у темі як низький (4%) (див. рис.2.3)

Розподіл досліджуваних за суб'єктивною оцінкою рівня обізнаності в темі психоделіків (у відсотках)



Отже, показники середніх значень соціально-демографічних характеристик у вибірці досліджуваних свідчать про те, що більшість респондентів знаходяться в Україні, є чоловіками та оцінюють свій рівень обізнаності у темі психоделіків як високий.

### 2.3 Опис методичного інструментарію

Для визначення особливостей суб'єктивного благополуччя осіб було використано наступні методики:

1. “Шкала суб'єктивного благополуччя” А. Перуе-Баду (в адаптації Соколової М.В.)
2. “Оксфордський опитувальник щастя” (в адаптації Н. Майер)

“Шкала суб'єктивного благополуччя” А. Перуе-Баду (в адаптації Соколової М.В.) (дод. Б) є скринінговим психодіагностичним інструментом, що спрямований на вимірювання емоційного компоненту суб'єктивного благополуччя. Методика складається з 17 тверджень, що спрямовані на визначення емоційних переживань суб'єкта, які треба оцінити за шкалою від 1 до 7. За змістом

твердження відображають емоційний стан, соціальне становище і також певні прояви фізичної симптоматики.

Також методика дозволяє розподілити пункти на такі кластери:

1. Напруженість і чутливість (2, 12, 16).
2. Ознаки, що супроводжують основну психоемоційну симптоматику (9, 14, 17).
3. Зміни настрою (1, 11).
4. Значимість соціального оточення (3, 6, 8).
5. Самооцінка здоров'я (7, 15).
6. Ступінь задоволеності повсякденною діяльністю (5, 10, 13).

Оцінка результатів тесту базується на перетворенні середнього балу в стандартну оцінку, що характеризується середнім значенням 5,5 та стандартним відхиленням 2. Ця стандартизація дозволяє отримати узагальнену оцінку результатів тесту та забезпечує їхню подальшу інтерпретацію.

Інструкція до тесту: “Вкажіть, будь ласка, якою мірою згодні чи не згодні з наведеними нижче висловлюваннями, використовуючи для цього таку шкалу: 1 – повністю згоден/згодна; 2 – згоден/згодна; 3 – більш менш згоден/згодна; 4 - важко відповісти; 5 – більш менш не згоден/згодна; 6 – не згоден/згодна; 7 – повністю не згоден/згодна.”

Приклад стимульного матеріалу:

1. Я відчуваю велике задоволення, перебуваючи разом із сім'єю чи друзями.
2. Іноді я стаю неспокійним/неспокійною із невідомої причини.
3. Вранці мені важко вставати та працювати.
4. Я дивлюсь у майбутнє з оптимізмом.

*Алгоритм інструкцій до обробки отриманих даних за методикою:*

Опитувальник містить прямі пункти (1, 3, 4, 5, 7, 8, 11, 13, 15) та зворотні пункти (2, 6, 9, 10, 12, 14, 16, 17). Підсумкова кількість балів учасника опитування за методикою дорівнює сумі прямих та зворотних пунктів. Обчислення балів за кожним пунктом відбувається наступним чином (див. табл. 2.1 та 2.2).

Табл.2.1

Прямі пункти (приписування балів номерам відповідей носить прямий характер)

Бал, присвоєний респондентом на пункт	1	2	3	4	5	6	7
Бал, що присвоюється при обчисленні	1	2	3	4	5	6	7

Табл.2.2

Зворотні пункти (приписування балів номерам відповідей носить зворотний характер)

Бал, присвоєний респондентом на пункт	1	2	3	4	5	6	7
Бал, що присвоюється при обчисленні	7	6	5	4	3	2	1

“Оксфордський опитувальник щастя” (дод. В) є методом самооцінки, розробленим для вимірювання рівня щастя (що є одним із найбільш важливих компонентів суб’єктивного благополуччя). Ця методика була розроблена на факультеті експериментальної психології Оксфордського університету та розглядалася щодо її розвитку та статистичних властивостей Аргайлом, Мартіном та Лу. [13, 37, 65]

Оксфордський опитувальник щастя складається з 25 тверджень.

Інструкція до тесту: “Потрібно висловити своє ставлення до наступних тверджень, даючи оцінку від 1 (абсолютно не згоден/згодна) до 5 (повністю згоден/згодна)”.

Приклад стимульного матеріалу:

5. Я відчуваю захват від свого життя.
6. Я завжди надаю вплив на життя в потрібному мені напрямку.
7. Я обожнюю життя.
8. Мене надзвичайно цікавлять інші люди.

Алгоритм інструкцій до обробки отриманих даних за методикою:

1. Поставити бали від 1 до 5 за кожним твердженням.

2. Розділити набрані бали на 125 (максимальне число балів у разі повної згоди з кожним твердженням).
3. Помножити отримане число на 100, щоб визначити відсоток задоволення життя.
4. Оцінка даних за наступним розподілом: якщо відсоток належить до діапазону від 25% до 50%, то рівень щастя є низьким; якщо від 51% до 75%, то середній; якщо від 76% до 100%, то можна говорити про високий рівень щастя.

Науково доведено, що методика “Оксфордський опитувальник щастя” є надійною та послідовною. Відомо, що дослідженням питання використання даного опитувальника займалися (на прикладі студентів-психологів) у різних країнах, зокрема в Австралії, Канаді, Великобританії та США, окрім того, опитувальник був перекладений та досліджений в інших країнах, зокрема в Китаї, Ірані та Італії. [70]

“Опитувальник містичного досвіду” (MEQ30) (дод. Г) – це методика, яка здебільшого використовується для оцінки ефектів психоделіків (а саме містичного досвіду) у лабораторних дослідженнях.

Опитувальник має 4-факторну структуру, що охоплює “виміри” класичного містичного досвіду:

1. містичність (F1);
2. позитивний настрій (F2);
3. трансцендентність часу/простору (F3);
4. непередаваність (F4).

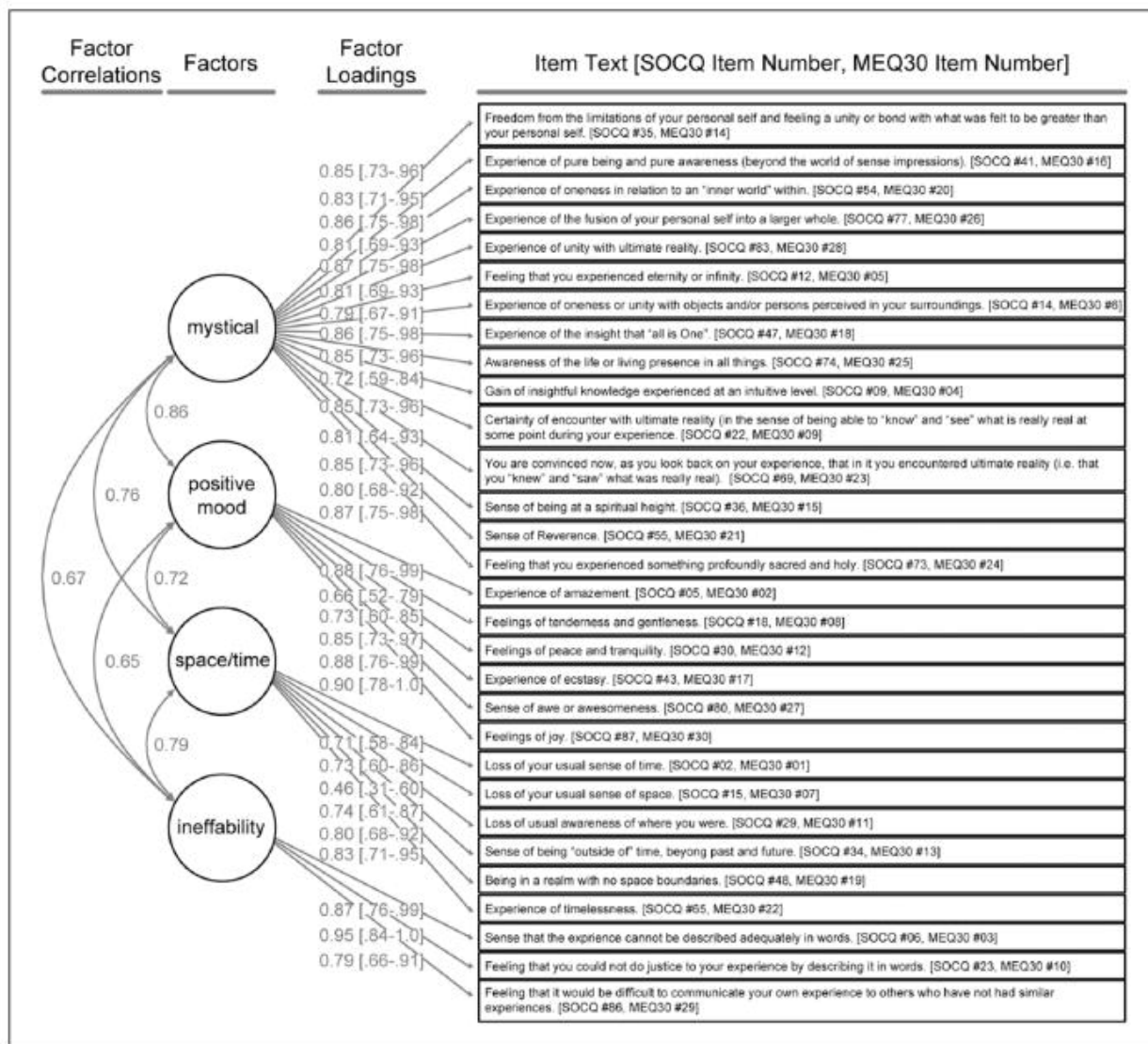
У цій 4-факторній структурі опитувальника пункти 9, 12, 14, 22, 35, 36, 41, 47, 54, 55, 69, 73, 74, 77 та 83 відносять до фактору 1, “містичність”; пункти 5, 18, 30, 43, 80 і 87 відносять до фактору 2, “позитивний настрій”; пункти 2, 15, 29, 34, 48 і 65 відносять до фактору 3, “трансцендентність часу та простору”; і пункти 6, 23 і 86 відносять до фактору 4, непередаваність. (див рис.2.4)

Така 4-факторна структура опитувальника була продуктом дослідницького та підтверджуючого факторного аналізу (MacLean та ін., 2012).

В дослідженнях було показано, що модель MEQ30 є найкращою моделлю (над 3-факторними моделями «Stace» і «Hood»).

Рис. 2.4

Факторна структура та факторні кореляції для 4-факторного 30-пунктового опитувальника містичного досвіду [12]



Інструкція до тесту: “Озираючись на всю тривалість вашого психоделічного досвіду (останнього або суб’єктивно найбільш значущого), будь ласка, оцініть ступінь переживання наступних явищ у будь-який момент протягом цього досвіду. Оцініть кожне твердження відповідно до ваших почуттів, думок і переживань під час психоделічного досвіду. Оцінюючи кожен пункт, використовуйте таку шкалу: 0 – немає, зовсім ні; 1 – настільки незначною мірою, що не можу визначитися; 2 –

незначною мірою; 3 – помірно; 4 – сильно (еквівалентний за ступенем будь-якому іншому сильному досвіду); 5 – екстремально (більше, ніж будь-коли в моєму житті, і сильніше, ніж 4)”

*Приклад стимульного матеріалу:*

1. Досвід злиття вашого особистого “Я” з чимось більшим.
2. Досвід єдності з кінцевою реальністю.
3. Відчуття, що ви пережили вічність чи нескінченність.
4. Досвід єдності з об’єктами та/або особами у вашому оточенні.

*Алгоритм інструкцій до обробки отриманих даних за методикою:*

Так як опитувальник має 4-факторну структуру, то обробка отриманих даних полягає у розподілі та співставленні показників по кожному з пунктів опитувальника. Підсумкова кількість балів учасника опитування за методикою по кожному з факторів дорівнює сумі балів пунктів фактору.

У використовуваному нами тексті опитувальника (див. дод. Г) пункти були представлені під номерами 1-30. Розподіл їх за факторами відбувався наступним чином:

Фактор 1 “Містичний” (F2): 1-15;

Фактор 2 “Позитивний настрій” (F2): 16-21;

Фактор 3 “Трансцендентність часу/простору” (F3): 22-27;

Фактор 4 “Непередаваність” (F4): 28-30. [66]

Також нами додатково був проведений аналіз надійності методики “Опитувальник містичного досвіду” за допомогою критерія Альфа-Кронбаха. Досвіду використання цього опитувальника в Україні та відповідної україномовної версії немає.

Проведення аналізу надійності інструменту дослідження є важливим кроком у забезпеченні достовірності результатів дослідження. У даному випадку “Опитувальник містичного досвіду” було перекладено з англійської мови на українську, що могло містити помилки або невідповідності, які мали б вплив на точність результатів.

Обчислення показника Альфа-Кронбаха є широко використовуваним статистичним методом. Останній вимірює внутрішню узгодженість анкети шляхом обчислення ступеня кореляції між окремими пунктами. Застосувавши цей критерій до перекладеного опитувальника, можна визначити надійність інструменту та його придатність для використання в дослідженні. Аналіз надійності має вирішальне значення для забезпечення того, що отримані результати є надійними та можуть бути узагальнені для популяції, що цікавить. Таким чином, проведення аналізу надійності за допомогою критерія Альфа-Кронбаха є необхідною та достатньою умовою перевірки надійності методики “Опитувальник містичного досвіду”.

## **ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2**

Отже, емпіричне дослідження зв'язку між суб'єктивним благополуччям та містичним досвідом, продукованим вживанням психоделіків, складалося з чотирьох етапів, а саме: орієнтовно-пошукового, науково-дослідного, аналітичного та підсумкового.

Орієнтовно-пошуковий етап передбачав зібрання інформації щодо вже наявних досліджень на дану тему, ознайомлення з літературою та вибір методів, які найбільш відповідали нашим потребам та задачам дослідження.

Другий етап, науково-дослідний, полягав у зборі даних, що включав в себе використання стандартизованих опитувальних інструментів для вимірювання суб'єктивного благополуччя, містичного досвіду та інших важливих параметрів, що відображають стан досліджуваної групи. Для цього були використані такі методики:

“Шкала суб'єктивного благополуччя” А. Перуе-Бадю (в адаптації Соколової М.В.),

“Оксфордський опитувальник щастя” (ОНІ, Oxford Happiness Inventory);

“Опитувальник містичного досвіду” (MEQ30).

Аналітичний етап включав у себе аналіз зібраних даних та їх обробку, з використанням статистичних методів та програмного забезпечення. На цьому

етапі ми виявили специфіку зв'язку між суб'єктивним благополуччям та містичним досвідом, отриманим в результаті вживання психоделіків.

Підсумковий етап передбачав формулювання висновків та рекомендацій на основі отриманих результатів дослідження.

### РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ З МІСТИЧНИМ ДОСВІДОМ, ПРОДУКОВАНИМ ВЖИВАННЯМ ПСИХОДЕЛІКІВ

#### 3.1 Показники суб'єктивного благополуччя та містичного досвіду, продукovanого вживанням психоделіків.

Для порівняння середніх значень показників респондентів, які залишились в Україні та переїхали за кордон, за методиками “Шкала суб'єктивного благополуччя”, “Оксфордський опитувальник щастя” та “Опитувальник містичного досвіду” (фактор 1) було використано t-критерій Стьюдента.

Нормальність розподілу показників та рівність дисперсій контролювались за допомогою критерія Шапіро-Уїлкі ( $p > 0,05$ ) та критерія Лівена ( $p > 0,05$ ). Для факторів 2-4 методики “Опитувальник містичного досвіду” використовувався t-критерій Манна-Уїтні, адже показники шкал були розподілені не за нормальним законом. Статистично значущих відмінностей виявлено не було.

Для порівняння середніх значень показників за шкалами методик “Опитувальник містичного досвіду”, “Шкала суб'єктивного благополуччя” та “Оксфордський опитувальник щастя” між чоловіками та жінками також був обчислений t-критерій Стьюдента. Рівність дисперсій контролювалась за критерієм Лівена ( $p > 0,05$ ), нормальність розподілу показників перевірялась за критерієм Шапіро-Уїлкі ( $p > 0,05$ ). Статистично значущих відмінностей виявлено не було.

Як уже було вказано у попередньому розділі, нами був проведений аналіз показника надійності для методики “Опитувальник містичного досвіду” за допомогою критерія Альфа-Кронбаха.

Для Фактора 1 “Містичний” (F1) альфа Кронбаха = 0,86, що є показником високої надійності.

Для Фактора 2 “Позитивний настрій” (F2) альфа Кронбаха = 0,831, що є показником високої надійності.

Для Фактора 3 “Трансцендентність часу/простору” (F3) альфа Кронбаха =0,797, що є показником прийнятної надійності.

Для Фактора 4 “Непередаваність” (F4) альфа Кронбаха =0,736, що є показником прийнятної надійності. Результати представлені у таблиці. (див. табл 3.1)

Табл. 3.1

Показники надійності для факторів методики “Опитувальник містичного досвіду”

Scale Reliability Statistics

	Cronbach's $\alpha$
F1	0.86
F2	0.831
F3	0.797
F4	0.736

Як можна побачити у табл. 3.2, за методикою “Шкала суб’єктивного благополуччя” середній показник респондентів = 66 балів, стандартне відхилення 14.7.

## Описові статистики для методики “Шкала суб’єктивного благополуччя”

**Описові статистики для методики “Шкала суб’єктивного благополуччя”**

	1	2	3	4	5	6
N	53	53	53	53	53	53
Missing	1	1	1	1	1	1
Mean	66.4	12.5	11.8	7.60	7.98	11.4
Median	68.0	12.0	12.0	8.00	8.00	12.0
Standard deviation	14.7	2.47	2.13	3.28	2.91	3.94
Minimum	39.0	7.00	7.00	2.00	2.00	3.00
Maximum	107	19.0	16.0	14.0	14.0	20.0
Shapiro-Wilk W	0.976	0.958	0.958	0.948	0.963	0.969
Shapiro-Wilk p	0.369	0.059	0.061	0.021	0.095	0.186

Примітка: 1 - Загальні показники даних методики, 2 - Напруженість і чутливість, 3 - Ознаки, що супроводжують основну психоемоційну симптоматику, 4 - Зміни настрою, 5 - Самооцінка здоров'я, 6 - Ступінь задоволеності повсякденною діяльністю

Для оцінки нормальності розподілу показників використовувався критерій Шапіро-Уїлкі, адже вибірка відносно мала (N=54), як видно з таблиці розподілу нормальний для всіх шкал, окрім зміни настрою (див. табл. 3.3).

## Описові статистики для методики “Оксфордський опитувальник щастя”

	happiness
N	53
Missing	1
Mean	62.7
Median	61.6
Standard deviation	10.6
Minimum	34.4
Maximum	83.2
Shapiro-Wilk W	0.967
Shapiro-Wilk p	0.142

За показниками методики “Оксфордський опитувальник щастя” середнє значення складає 62,7%, що говорить про середній рівень щастя. Стандартне відхилення =10.6. За критерієм Шапіро-Уїлкі розподіл показників є нормальним.

## Описові статистики для методики "Опитувальник містичного досвіду"

	1	2	3	4	5
N	53	53	53	53	53
Missing	1	1	1	1	1
Mean	51.7	22.9	20.9	10.2	106
Median	50.0	23.0	20.0	9.00	105
Standard deviation	9.21	4.14	5.20	2.98	16.7
Minimum	26.0	17.0	6.00	3.00	78.0
Maximum	73.0	30.0	30.0	15.0	148
Skewness	0.0508	0.101	-0.0555	-0.158	0.505
Std. error skewness	0.327	0.327	0.327	0.327	0.327
Kurtosis	0.137	-1.48	0.345	-0.365	-0.282
Std. error kurtosis	0.644	0.644	0.644	0.644	0.644
Shapiro-Wilk W	0.975	0.897	0.949	0.953	0.961
Shapiro-Wilk p	0.324	< .001	0.024	0.035	0.083

Примітка: 1 - фактор 1 «Містичний», 2 - фактор 2 «Позитивний настрій», 3 - фактор 3 «Трансцендентність часу та простору», 4 - фактор 4 «Непередаваність», 5 - загальні показники

Як можна побачити у таблиці, (див. табл. 3.4) середнє значення для даної методики = 106 (тобто, середнє значення = 3.5 при максимальному значенні 5; можна говорити про те, що загальний середній показник містичного досвіду серед респондентів є вище середнього), стандартне відхилення = 16.7. Розподіл нормальний за критерієм Шапіро-Уїлкі у методики загалом та у фактора 1 ("Містичний").

### 3.2 Характер та особливості зв'язку суб'єктивного благополуччя з містичним досвідом, продукованим психоделіками

Спочатку нами було підраховано коефіцієнти кореляції показників суб'єктивної оцінки обізнаності в темі психоделіків та показників “Опитувальника містичного досвіду” (за Пірсоном та Спірменом). (див. табл. 3.4)

Табл. 3.4  
Кореляційна матриця показників суб'єктивної оцінки обізнаності в темі психоделіків та показників “Опитувальника містичного досвіду”

		2	factor 1	1	factor 2	facto 3	factor 4
mystical	Pearson's r	—					
	p-value	—					
	Spearman's rho	—					
	p-value	—					
factor1	Pearson's r	0.90 5	** *	—			
	p-value	< .00 1		—			
	Spearman's rho	0.88 6	** *	—			
	p-value	< .00 1		—			
psycho del	Pearson's r	0.20 1	0.08 8	—			
	p-value	0.15 0	0.52 9	—			
	Spearman's rho	0.18 0	0.10 0	—			
	p-value	0.197	0.47 8	—			

factor2	Pearson's r	0.761 <sup>**</sup> <sub>*</sub>	0.608 <sup>**</sup> <sub>*</sub>	0.211	—		
	p-value	<.001	<.001	0.129	—		
	Spearman's rho	0.756 <sup>**</sup> <sub>*</sub>	0.612 <sup>**</sup> <sub>*</sub>	0.227	—		
	p-value	<.001	<.001	0.102	—		
factor3	Pearson's r	0.744 <sup>**</sup> <sub>*</sub>	0.523 <sup>**</sup> <sub>*</sub>	0.128	0.404 <sup>**</sup>	—	
	p-value	<.001	<.001	0.362	0.003	—	
	Spearman's rho	0.793 <sup>**</sup> <sub>*</sub>	0.593 <sup>**</sup> <sub>*</sub>	0.142	0.509 <sup>**</sup> <sub>*</sub>	—	
	p-value	<.001	<.001	0.309	<.001	—	
factor4	Pearson's r	0.436 <sup>**</sup> <sub>*</sub>	0.208	0.331 <sup>*</sup>	0.276 <sup>*</sup>	0.235	—
	p-value	0.001	0.135	0.016	0.045	0.091	—
	Spearman's rho	0.446 <sup>**</sup> <sub>*</sub>	0.247	0.247	0.318 <sup>*</sup>	0.276 <sup>*</sup>	—
	p-value	<.001	0.075	0.075	0.020	0.046	—

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

Примітка: 1 - суб'єктивна оцінка обізнаності у темі психоделіків, 2 - методика “Опитувальник містичного досвіду”, factor 1 - Містичність, factor 2 - Позитивний настрій, factor 3 - Трансцендентність часу та простору, factor 4 - Непередаваність

Для фактора 1 методики “Опитувальник містичного досвіду” було обчислено коефіцієнт кореляції Пірсона, адже шкала має нормальний розподіл за критерієм Шапіро-Уїлкі ( $p > 0,05$ ), але для шкал “суб'єктивна оцінка обізнаності у темі психоделіків” та факторів 2-4 методики “Опитувальник містичного досвіду” було вирішено використовувати коефіцієнт кореляції Спірмена, адже вони, за критерієм Шапіро-Уїлкі мають ненормальний розподіл ( $p < 0,05$ ).

Статистично значущого зв'язку виявлено не було. Цей результат свідчить про те, що суб'єктивна обізнаність в темі психоделіків не є прямо пов'язаною із власне містичним досвідом, що виникає внаслідок вживання психоделіків. Це можна трактувати в тому числі як те, що містичний досвід не є частиною “самонавіювання”, а є дійсно існуючим явищем.

Також була розрахована кореляція для методики “Опитувальник містичного досвіду” та методик “Оксфордський опитувальник щастя” та “Шкала суб'єктивного благополуччя”.

Використовувався коефіцієнт кореляції Пірсона, адже за показником Шапіро-Уїлкі шкали мають нормальний розподіл ( $p > 0,05$ )

Табл. 3.4

Кореляційна матриця показників суб'єктивної оцінки обізнаності в темі психоделіків та показників “Опитувальника містичного досвіду”

		2	factor 1	1	factor 2	facto 3	factor 4
mystical	Pearson's r	—					
	p-value	—					
	Spearma n's rho	—					
	p-value	—					
factor1	Pearson's r	0.90 ** 5 *	—				
	p-value	< .00 1	—				
	Spearma n's rho	0.88 ** 6 *	—				
	p-value	< .00 1	—				

psycho del	Pearson's r	0.20 1	0.08 8	—			
	p-value	0.15 0	0.52 9	—			
	Spearma n's rho	0.18 0	0.10 0	—			
	p-value	0.197	0.47 8	—			
factor2	Pearson's r	0.761 ** *	0.60 ** 8 *	0.211	—		
	p-value	< .00 1	< .00 1	0.129	—		
	Spearma n's rho	0.75 ** 6 *	0.61 ** 2 *	0.227	—		
	p-value	< .00 1	< .00 1	0.102	—		
factor3	Pearson's r	0.74 ** 4 *	0.52 ** 3 *	0.128	0.40 ** 4 **	—	
	p-value	< .00 1	< .00 1	0.36 2	0.0 03	—	
	Spearma n's rho	0.79 ** 3 *	0.59 ** 3 *	0.142	0.50 ** 9 *	—	
	p-value	< .00 1	< .00 1	0.30 9	< .00 1	—	
factor4	Pearson's r	0.43 ** 6 **	0.20 8	0.331 * *	0.27 * 6 *	0.23 5	—
	p-value	0.00 1	0.13 5	0.016	0.04 5	0.0 91	—
	Spearma n's rho	0.44 ** 6 *	0.24 7	0.247	0.31 * 8 *	0.27 * 6 *	—
	p-value	< .00 1	0.07 5	0.07 5	0.02 0	0.0 46	—

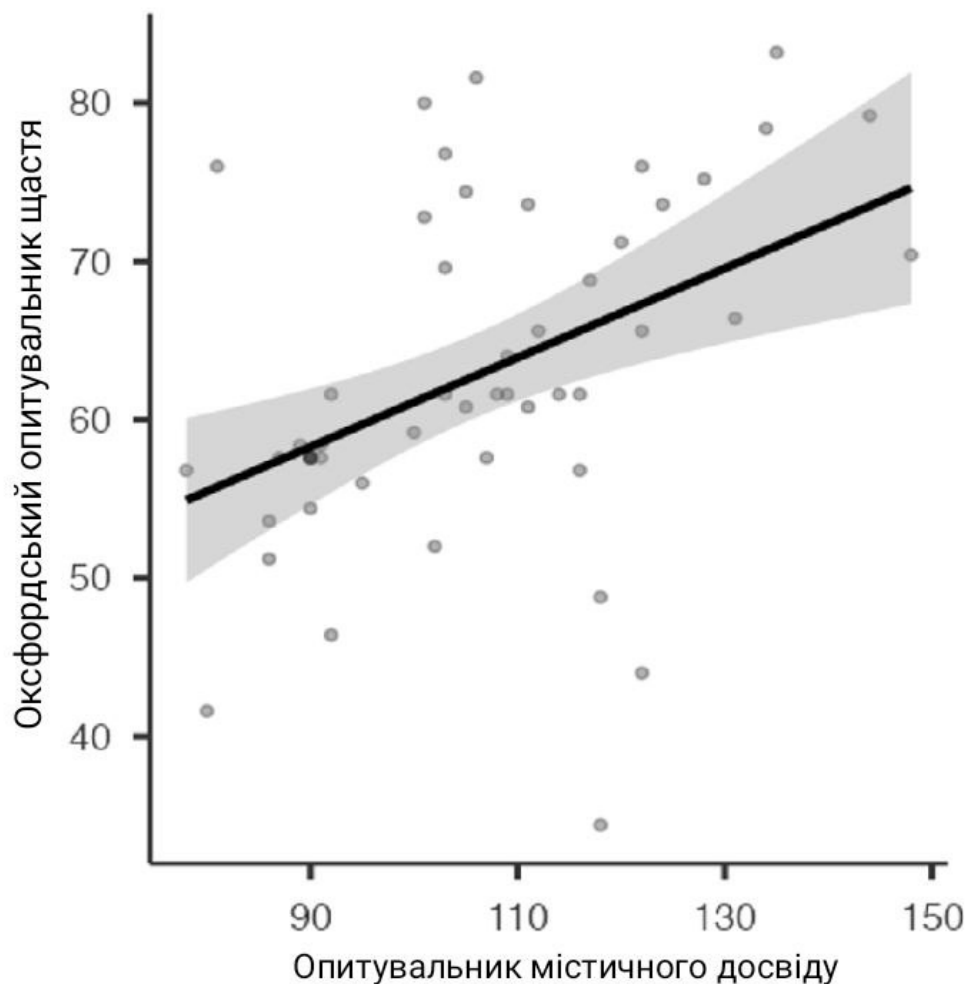
Note. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Примітка: 1 - суб'єктивна оцінка обізнаності у темі психоделіків, 2 - методика "Опитувальник містичного досвіду", factor 1 - Містичність, factor 2 - Позитивний настрій, factor 3 - Трансцендентність часу та простору, factor 4 - Непередаваність

Статистично значущі помірні кореляції були знайдені між показниками методик “Оксфордський опитувальник щастя” та “Опитувальник містичного досвіду” (див. рис 3.1), але не між показниками методик “Опитувальник містичного досвіду” та “Шкала суб’єктивного благополуччя”. Це могло статись як внаслідок власне відсутності кореляцій між методиками “Опитувальник містичного досвіду” та “Шкала суб’єктивного благополуччя”, так і по причині випадкового неправильного розуміння інструкції до методики респондентами (був використаний за інструкцією "зворотний" метод оцінки висловлювань (найменше значення дорівнює найвищій оцінці), на відміну від двох інших методик, де найменше значення дорівнює найнижчій оцінці). Це припущення має бути досліджено більш детально, але для даного дослідження, таким чином внаслідок цього, ми обрали фокус саме на методиках “Опитувальник містичного досвіду” та “Оксфордський опитувальник щастя”.

Тож, у подальшому аналізі були проаналізовані кореляції для шкал методик “Оксфордський опитувальник щастя” та “Опитувальник містичного досвіду”.

Взаємозв'язок між показниками шкал методик “Опитувальник містичного досвіду” та “Оксфордський опитувальник щастя”



Тож, для фактору номер 1 використовувався коефіцієнт кореляції Пірсона, адже за критерієм Шапіро-Уїлкі ( $p > 0,05$ ) показники за шкалою мають нормальний розподіл, але для факторів 2-4 використовувався коефіцієнт кореляції Спірмена, адже критерій Шапіро-Уїлкі не відповідав нормальному розподілу ( $p < 0,05$ ).

Знайдена статистично значуща кореляція між факторами 1-3 методики "Опитувальник містичного досвіду" та методикою "Оксфордський опитувальник щастя".

Як можна побачити, показники методики "Оксфордський опитувальник щастя" мають високі значення коефіцієнту кореляцій із фактором 1 "Містичність" методики "Опитувальник містичного досвіду". (див. рис. 3.2)

Також значення коефіцієнту кореляції показників методики "Оксфордський опитувальник щастя" із фактором 2 "Позитивний настрій" та фактором 3 "Трансцендентність часу та простору" методики "Опитувальник містичного досвіду" є статистично значущими, тобто було виявлено помірний зв'язок. (див. рис. 3.3 та рис. 3.4)

Статистично значущих показників коефіцієнту кореляції між фактором 4 "Непередаваність" та показниками методики "Оксфордський опитувальник щастя" не було знайдено.

Проведене дослідження показало, що існує кореляція між містичними переживаннями, викликаними психоделіками, і суб'єктивним благополуччям, вимірним методом "Оксфордський опитувальник щастя". Зокрема, фактори 1-3 методу "Опитувальник містичного досвіду" показали статистично значущі кореляції з "Оксфордським опитувальником щастя".

Фактор 1, "Містичність", мав найсильнішу кореляцію з методикою "Оксфордський опитувальник щастя", вказуючи на те, що відчуття єдності або взаємозв'язку з іншими, світом або вищою силою пов'язане з більшим суб'єктивним благополуччям. Фактори 2 і 3, "Позитивний настрій" і "Трансцендентність часу і простору", відповідно, також показали помірну кореляцію зі щастям. Ці фактори пов'язані з почуттям ейфорії та відчуттям позачасу або розмиванням кордонів між собою та світом.

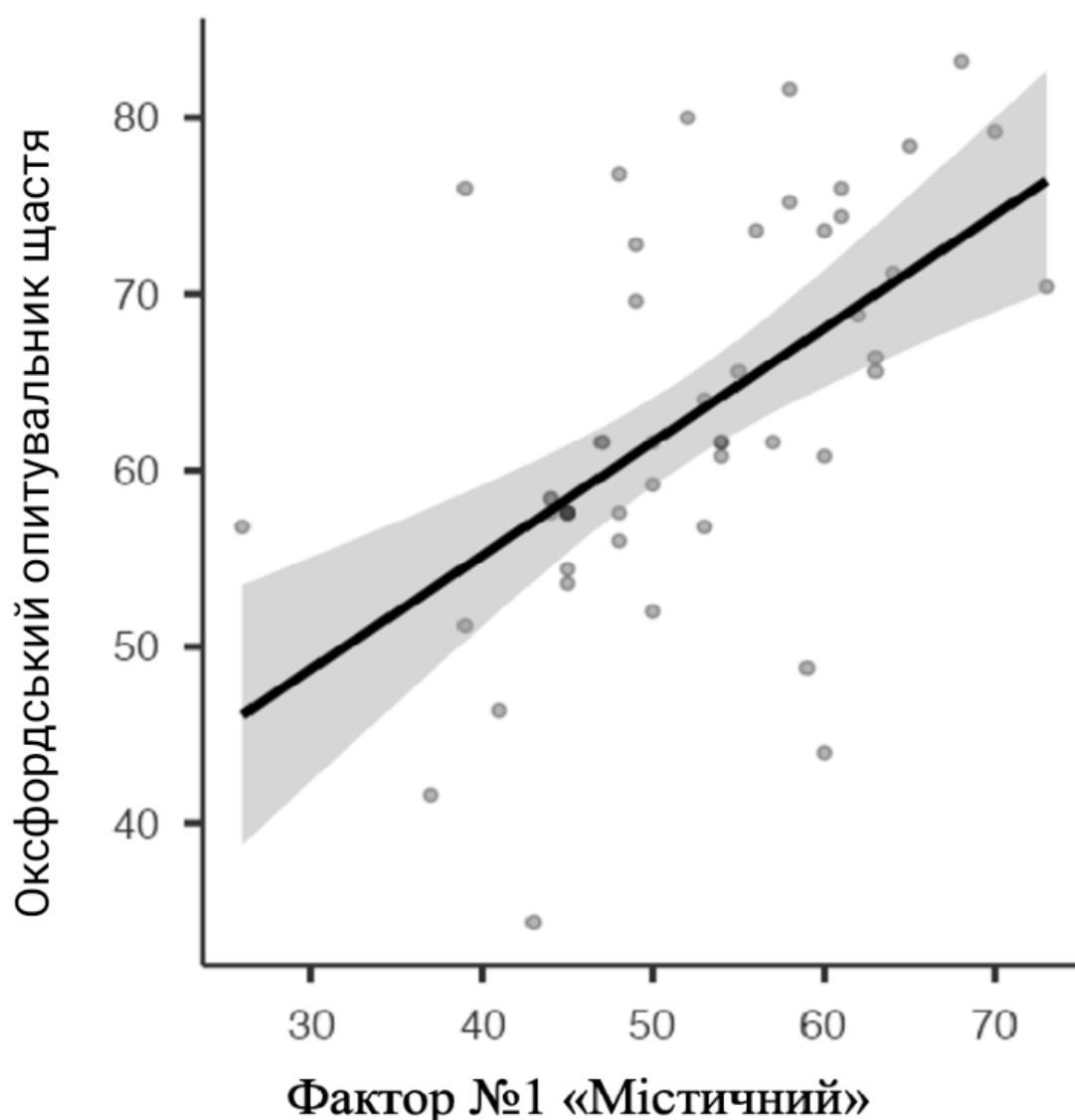
Цікаво, що фактор 4, "Невимовність", не виявив значущої кореляції з суб'єктивним благополуччям. Цей фактор пов'язаний із труднощами передачі містичного досвіду словами та припускає, що досвід може бути поза межами мови та раціонального розуміння.

Загалом, ці висновки свідчать про те, що містичний досвід, викликаний психоделіками, є пов'язаним з суб'єктивним благополуччям особистості, зокрема з точки зору почуття єдності, ейфорії та відчуття безчасності або розриву кордонів.

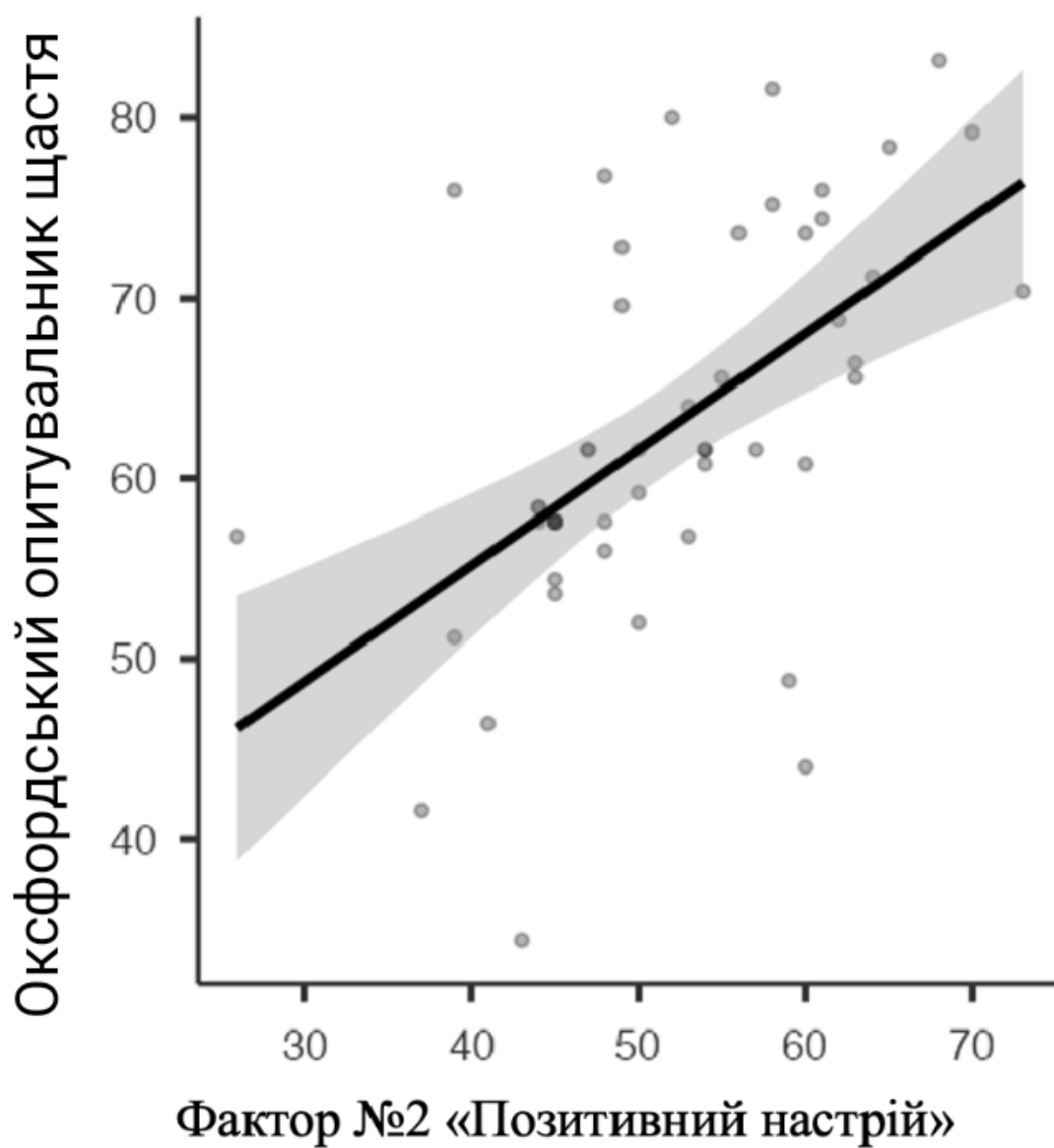
Однак важливо зазначити, що ці висновки базуються на вимірюваннях, отриманих власноруч, і необхідні подальші дослідження, щоб повністю зрозуміти взаємозв'язок між психоделічними переживаннями та суб'єктивним благополуччям. Також із цього можна припустити, що містичний досвід може мати позитивний вплив на суб'єктивне благополуччя, це може стати темою подальших досліджень у даній сфері.

Рис.3.2

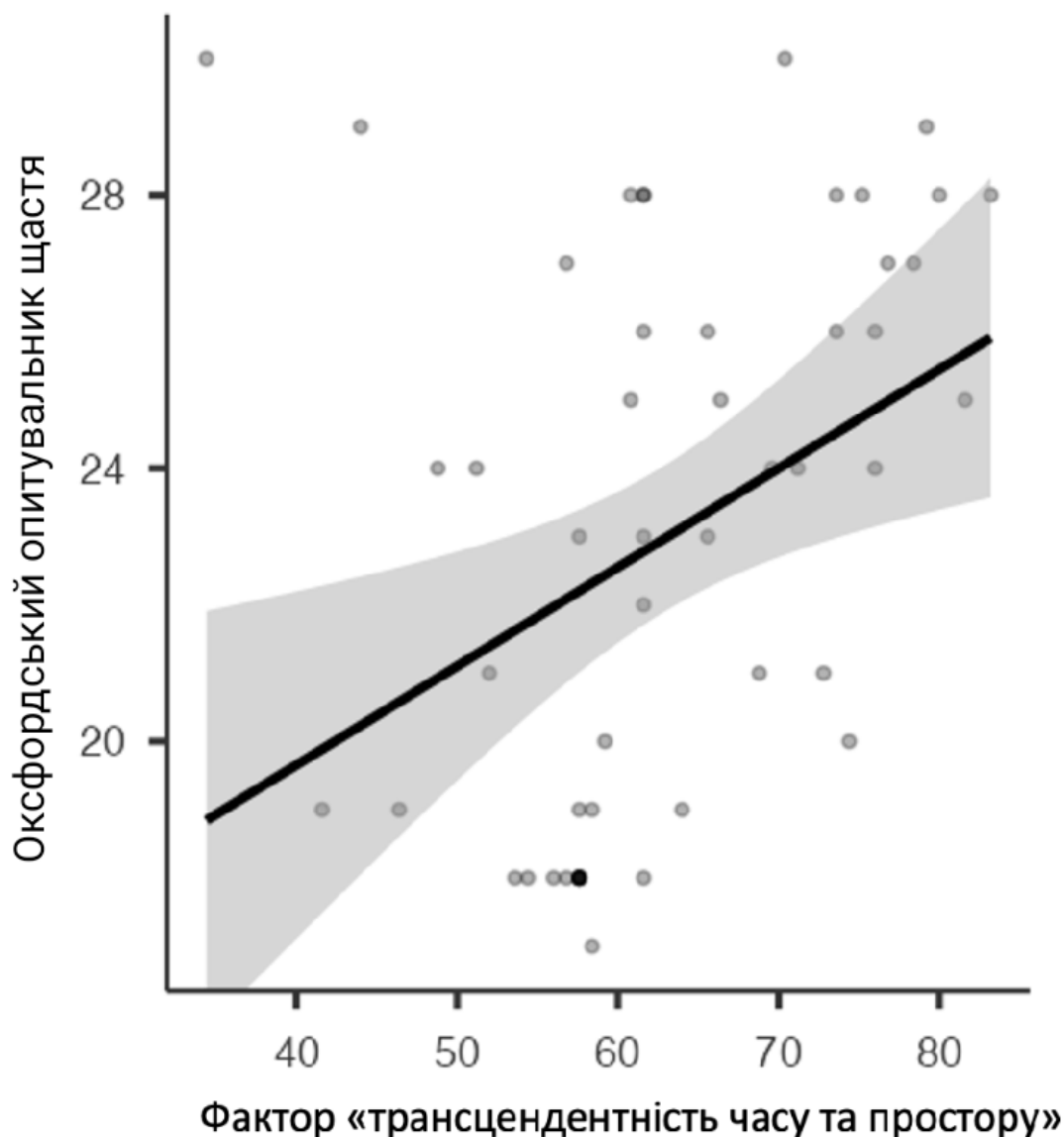
Взаємозв'язок між показниками фактора 1 «Містичність» методики «Опитувальник містичного досвіду» та «Оксфордський опитувальник щастя»



Взаємозв'язок між показниками фактора 2 «Позитивний настрій» методики «Опитувальник містичного досвіду» та «Оксфордський опитувальник щастя»



Взаємозв'язок між показниками фактора 3 “Трансцендентність часу та простору” методики “Опитувальник містичного досвіду” та “Оксфордський опитувальник щастя”



Тож, за методикою “Шкала суб’єктивного благополуччя” середній показник респондентів = 66 балів, стандартне відхилення 14.7. За показниками методики “Оксфордський опитувальник щастя” середнє значення складає 62,7%, що говорить про середній рівень щастя. Стандартне відхилення = 10.6.

Середнє значення для методики “Опитувальник містичного досвіду” = 106 (тобто, середнє значення = 3.5 при максимальному значенні 5; можна говорити про те, що загальний середній показник містичного досвіду серед респондентів є вище середнього), стандартне відхилення = 16.7.

Було знайдені статистично значущі кореляції між факторами 1-3 методики “Опитувальник містичного досвіду” та показниками методики “Оксфордський опитувальник щастя”. Найвищі значення коефіцієнтів кореляції було виявлено між показниками методики “Оксфордський опитувальник щастя” та фактором “Містичність” “Опитувальника містичного досвіду”. Помірні кореляції спостерігалися між показниками методики “Оксфордський опитувальник щастя” та факторами “Трансцендентність часу та простору” та “Позитивний настрій”.

Містичні переживання часто характеризуються відчуттям єдності зі всесвітом, втратою кордонів его та відчуттям трансцендентності поза часом і простором. Попередні зарубіжні дослідження показали, що цей досвід може мати глибокий і тривалий позитивний вплив на психічне здоров'я та благополуччя.

У цьому контексті особливо цікавими є результати нашого дослідження, спираючись на які ми можемо казати про наявність статистично значущих кореляцій між суб'єктивним благополуччям та містичним досвідом. Той факт, що фактор “Містичність” найсильніше корелює з суб'єктивним благополуччям, свідчить про те, що переживання єдності зі всесвітом і розпаду его можуть бути особливо корисними для розуміння важливості контексту містичного досвіду у розрізі зв'язку та можливого впливу на суб'єктивне благополуччя. Менші значення коефіцієнтів кореляції, що спостерігаються між показниками методики “Оксфордський опитувальник щастя” та факторами “Трансцендентність часу та простору” та “позитивний настрій” методики “Опитувальник містичного досвіду”, ще більше підтверджують ідею зв'язку суб'єктивного благополуччя з містичним досвідом та наштовхують на думку, що ці фактори можуть мати безпосередній вплив на суб'єктивне благополуччя.

Ці висновки свідчать про потенційну цінність містичних переживань, містичного досвіду, викликаного психоделіками, як інструменту сприяння суб'єктивному благополуччю. Однак важливо вкотре зазначити, що необхідні подальші дослідження, щоб краще зрозуміти механізми, що лежать в основі

зв'язку між суб'єктивним благополуччям та містичним досвідом, а також для забезпечення безпеки та ефективності цих втручань.

### **3.3 Перспективні напрями подальших досліджень позитивного потенціалу містичного досвіду, продукованого психоделіками.**

Отже, розглянемо більш детально потенційні терапевтичні переваги використання речовин із класу психоделіків та в загальних рисах окреслимо ті області клінічної психології та психіатрії, в яких найбільше можна розкрити цілющий потенціал цих речовин. Ми використовуємо узагальнюючий термін “психоделіки”, але варто пам'ятати, що в структуру психоделічного досвіду входить містичний досвід, який є його невід'ємною частиною та одним з найважливіших елементів.

1. Лікування депресії: кілька досліджень показали, що психоделіки, такі як псилоцибін і ЛСД, можуть бути ефективними для зменшення симптомів депресії у пацієнтів, які не реагували на традиційне лікування. [54, 75, 80, 82]
2. Лікування тривоги: було також показано, що психоделіки мають потенціал для зменшення симптомів тривоги, включаючи генералізований тривожний розлад, соціальний тривожний розлад і тривогу наприкінці життя у хворих на рак. [25, 26, 40, 83]
3. Лікування посттравматичного стресового розладу: дослідження показали, що психоделіки можуть допомогти полегшити симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), сприяючи емоційній регуляції та зменшуючи реакцію страху. [67] Це дуже важливо у контексті війни, із якою зараз стикається українське суспільство. Не секрет, що такі екстремально травматичні події у багато разів підвищують можливість розвитку ПТСР у широкого загалу людей. Уже зараз спільнота спеціалістів із психічного здоров'я стикається з ростом кількості людей, що звертаються за допомогою через розвиток у них симптомів ПТСР. Якщо психоделіки – дієвий терапевтичний інструмент у лікуванні даного розладу, ми маємо

підвищувати кількість ресурсів, що вкладаються у дослідження даного класу речовин, щоб пришвидшити їх вхід на український ринок, що у свою чергу, сприятиме більш ефективній роботі спеціалістів із сектору психічного здоров'я. Зазначимо, що цей метод отримав офіційний статус “проривного лікувального методу” в США, оскільки є втричі ефективнішим за поширені методи психотерапії і вдвічі ефективнішим за поширені медикаментозні методи лікування ПТСР (посттравматичний стресовий розлад) при меншій тривалості лікування та аналогічній безпечності.

4. Лікування адикцій: психоделіки можуть бути ефективними в лікуванні залежності, порушуючи негативні моделі мислення та зменшуючи прояви потягу до вживання.
5. Покращення самопочуття та якості життя. Повідомлялося, що психоделічний досвід посилює відчуття благополуччя, посилює творчі здібності та покращує загальну якість життя. [78] Так як дослідження по даній темі не проводились в Україні українськими дослідниками, вважаємо більш детальне дослідження даної теми актуальною та важливою діяльністю для усієї української спільноти фахівців з психічного здоров'я та їх клієнтів.

Отже, психоделічно асистована терапія – це відносно нова форма терапії, яка передбачає використання психоделічних речовин, таких як, наприклад, псилоцибін або МДМА, у поєднанні з психотерапією для лікування низки психічних розладів.

Під час сеансів психоделічно асистованої терапії пацієнти отримують контрольовану дозу психоделічної речовини, а потім беруть участь у структурованому терапевтичному сеансі з фахівцем, що має відповідну освіту та кваліфікації. Фахівець здійснює супровід пацієнта впродовж усього процесу і допомагає йому досліджувати свої думки, емоції та досвід. Психоделічна речовина може допомогти зменшити гальмування та підвищити емоційну

відкритість, що може полегшити пацієнтам процес звільнення від важких або травматичних переживань.

Як ми розуміємо з усього сказаного вище, дослідження показали, що психоделічна терапія може бути ефективною для лікування ряду психічних розладів, включаючи депресію, тривогу, посттравматичний стресовий розлад і залежність. Дослідження також показали, що використання психоделічних речовин у поєднанні з психотерапією може призвести до значного та тривалого поліпшення симптомів.

Однак важливо зазначити, що терапія за допомогою психоделічних засобів ще не є широко доступною або легальною в багатьох місцях, і її слід проводити лише під наглядом кваліфікованих спеціалістів у безпечному та контрольованому середовищі. Існують також потенційні ризики, пов'язані з використанням психоделічних речовин, які також важливо враховувати під час досліджень та при безпосередньому застосуванні цих речовин. Таким ризиком є зокрема можливість побічних реакцій або переживання людьми важкого чи складного досвіду, або навіть ретравматизація.

Тому важливо ретельно оцінити потенційні переваги та ризики терапії за допомогою психоделічних засобів і поговорити з кваліфікованим медичним працівником, перш ніж приступати до цього типу лікування.

Тут також постає проблема відсутності кваліфікованих фахівців в Україні. Більшою мірою це пов'язано з відсутністю відповідних кваліфікаційних навчальних програм та певними несприятливими для цього умовами зокрема у контексті законодавства та права.

Важливо відзначити, що, незважаючи на багатообіцяючі дослідження терапевтичного потенціалу психоделіків, необхідні додаткові дослідження, щоб повністю зрозуміти їхні потенційні переваги та ризики, зокрема для українців. Вкотре зазначимо, що психоделіки слід використовувати лише під наглядом кваліфікованих спеціалістів у контрольованих умовах.

Психоделічно асистована терапія (ПАТ) показала багатообіцяючі результати в лікуванні посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Пропонуємо більш

детально розглянути саме цю тему, враховуючи обставини повномасштабного вторгнення росії в Україну, в яких зараз перебуває українське суспільство.

ПТСР – це розлад психічного здоров'я, який розвивається після того, як особа пережила або стала свідком травматичної події, такої як військовий бій, сексуальне насильство або стихійне лихо. Симптоми можуть включати нав'язливі думки або спогади, нав'язливе уникнення тригерів, гіперпильність, негативний настрій і порушення когнітивних здібностей.

ПАТ передбачає використання психоделіків, таких як МДМА, псилоцибін або кетамін задля сприяння терапевтичному процесу. Використання цих речовин в процесі ПАТ ретельно контролюється навченими фахівцями в сприятливому середовищі.

Таким чином, дослідження показали, що терапія за допомогою зокрема МДМА може значно зменшити симптоми посттравматичного стресового розладу.

У фазі 3 клінічного випробування організації MAPS, яку ми згадували вище, учасники з важким посттравматичним стресовим розладом, які отримували терапію за допомогою МДМА, мали клінічно значуще зменшення симптомів порівняно з тими, хто отримував плацебо. Терапія передбачає серію підготовчих сеансів для встановлення довіри між пацієнтом і терапевтом, після яких слідує два або три сеанси, під час яких МДМА вводять у контрольованих умовах, а також інтеграційні сесії.

Псилоцибін і кетамін також показали перспективу в лікуванні посттравматичних стресових розладів. Дослідження показали, що терапія за допомогою псилоцибіну зменшила симптоми ПТСР у людей. Було також показано, що кетамін зменшує симптоми депресії та зокрема прояви суїцидальних думок у пацієнтів із ПТСР. Варто зазначити, що кетамін уже використовується для терапії психічних розладів в Україні.

ПАТ не є панацеєю від посттравматичного стресового розладу, але він має потенціал для значного полегшення симптомів і покращення якості життя тих, хто страждає від цього виснажливого стану. Однак важливо зазначити, що використання психоделіків у терапії все ще знаходиться на експериментальній

стадії, і необхідні додаткові дослідження, щоб повністю зрозуміти ризики та переваги цих методів лікування.

Клінічні випробування третьої фази, про яку ми говорили вище, є останнім етапом тестування нового препарату або медичного лікування перед тим, як його зможуть схвалити регуляторні органи, такі як Управління з контролю за продуктами й ліками США (FDA) або Європейське агентство з лікарських засобів (EMA). На цьому етапі препарат або лікування тестується на великій групі населення (зазвичай на тисячах пацієнтів), щоб визначити його безпеку та ефективність.

Випробуванням Фази 3 передують попередні фази, включаючи випробування Фази 1 і 2. Випробування фази 1 зазвичай проводяться з невеликою групою здорових добровольців для оцінки безпеки та побічних ефектів препарату чи лікування. Випробування фази 2 охоплюють більшу групу пацієнтів, які мають стан, для лікування якого призначений препарат, і призначені для оцінки ефективності та безпеки препарату при лікуванні захворювання.

Дослідження фази 3, як правило, є рандомізованими, подвійними сліпими та контрольованими, що означає, що пацієнтів випадковим чином розподіляють на нове або контрольне лікування (наприклад, плацебо чи існуюче лікування), при цьому ні пацієнти, ні дослідники не знають, яке лікування пацієнт отримує. Також існує контрольна група для порівняння. Такий дизайн допомагає переконатися, що результати не є упередженими, а нове лікування справді ефективним.

Результати випробувань фази 3 використовуються для визначення того, чи є препарат або лікування достатньо безпечним і ефективним, щоб бути дозволеним для використання в загальній популяції. Якщо лікарський засіб або лікування буде визнано безпечними та ефективними під час випробувань фази 3, їх можна надіслати до регуляторних органів для затвердження. У разі схвалення препарат або лікування можуть потім продавати та використовувати медичними працівниками або спеціалістами зі сфери психічного здоров'я для лікування пацієнтів.

Підводячи підсумок, фаза 3 клінічних випробувань є завершальною стадією тестування нового препарату або лікування та призначена для оцінки його безпеки

та ефективності на великій популяції. Цьому етапу передують випробування фази 1 та фази 2, а результати випробувань фази 3 використовуються для визначення того, чи можна схвалити препарат або лікування для використання в загальній популяції. [32, 57, 67]

### **ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3**

Отже, емпіричне дослідження зв'язку суб'єктивного благополуччя з містичним досвідом надало можливості зробити наступні висновки.

Показники середніх значень соціально-демографічних характеристик у вибірці досліджуваних свідчать про те, що більшість респондентів знаходяться в Україні, є чоловіками та оцінюють свій рівень обізнаності у темі психоделіків як високий.

За методикою “Шкала суб'єктивного благополуччя” середній показник респондентів = 66 балів, стандартне відхилення 14.7. За показниками методики “Оксфордський опитувальник щастя” середнє значення складає 62,7%, що говорить про середній рівень щастя. Стандартне відхилення = 10.6.

Середнє значення для методики “Опитувальник містичного досвіду” = 106 (тобто, середнє значення = 3.5 при максимальному значенні 5; можна говорити про те, що загальний середній показник містичного досвіду серед респондентів є вище середнього), стандартне відхилення = 16.7.

Результати дослідження показали, що існує кореляція між містичними переживаннями, продукованими психоделіками, вимірним методом “Опитувальник містичного досвіду” і суб'єктивним благополуччям, вимірним методом “Оксфордський опитувальник щастя”.

- Фактори 1-3 методу “Опитувальник містичного досвіду” показали статистично значущі кореляції з “Оксфордським опитувальником щастя”.
- Фактор 1, “Містичний”, мав найсильнішу кореляцію з методикою “Оксфордський опитувальник щастя”, вказуючи на те, що відчуття

єдності або взаємозв'язку з іншими, світом або вищою силою пов'язане з більшим суб'єктивним благополуччям.

- Фактори 2 і 3, “Позитивний настрій” і “Трансцендентність часу і простору”, відповідно, також показали помірну кореляцію зі щастям. Ці фактори пов'язані з почуттям ейфорії та відчуттям позачасу або розмиванням кордонів між собою та світом.
- Фактор 4, “Невимовність”, не виявив значущої кореляції з суб'єктивним благополуччям. Цей фактор пов'язаний із труднощами передачі містичного досвіду словами та припускає, що досвід може бути поза межами мови та раціонального розуміння.

Загалом, ці висновки свідчать про те, що містичний досвід, продукований психоделіками, є пов'язаним з суб'єктивним благополуччям особистості, особливо зі щастям як структурним елементом суб'єктивного благополуччя, зокрема з точки зору почуття єдності, ейфорії та відчуття безчасності або розриву кордонів.

Необхідні подальші дослідження, щоб повністю зрозуміти взаємозв'язок між психоделічними переживаннями та суб'єктивним благополуччям. Також можна припустити, що містичний досвід може мати позитивний вплив на суб'єктивне благополуччя. Це може стати темою подальших досліджень у даній сфері.

## ВИСНОВКИ

1. Отже, благополуччя складається з наступних компонентів: суб'єктивне благополуччя та об'єктивне благополуччя. Саме ці феномени є ключовими елементами структури благополуччя.

Суб'єктивне благополуччя – це частина поняття про власне благополуччя. Це концепт, який описує особисті переживання та оцінки особистістю власного життя: здоров'я, задоволеності від роботи, взаємин з оточуючими та багатьох інших аспектів життєдіяльності. Це є індивідуальним відчуттям та оцінкою, що залежить від багатьох факторів, таких як культурні, соціальні, психологічні та біологічні. Суб'єктивне благополуччя – багатовимірна конструкція, основу якої складають когнітивні та афективні оцінки індивідом свого життя. Вона включає різні аспекти людського досвіду, такі як щастя, задоволеність життям і відчуття сенсу та мети життя. Одним з чинників суб'єктивного благополуччя може бути містичний досвід. Містичний досвід, один із незвичних станів свідомості – це інтуїтивне розуміння й усвідомлення сенсу існування.

Особливістю психоделічних речовин полягає у їх здатності “надійно” викликати стани зміненого сприйняття, мислення та зміни у сфері почуттів, які не можуть бути досягнуті в інших умовах, за винятком сну або релігійної екзальтації, тобто, продукувати містичний досвід.

2. Емпіричне дослідження зв'язку суб'єктивного благополуччя та містичного досвіду складалось з чотирьох етапів: орієнтовно-пошуковий, науково-дослідний, аналітичний та підсумковий.

Показники середніх значень соціально-демографічних характеристик у вибірці досліджуваних свідчать про те, що більшість респондентів знаходяться в Україні, є чоловіками та оцінюють свій рівень обізнаності у темі психоделіків як високий.

За методикою “Шкала суб'єктивного благополуччя” середній показник респондентів = 66 балів, стандартне відхилення 14.7. За показниками

методики “Оксфордський опитувальник щастя” середнє значення складає 62,7%, що говорить про середній рівень щастя. Стандартне відхилення = 10.6.

3. Середнє значення для методики “Опитувальник містичного досвіду” = 106 (тобто, середнє значення = 3.5 при максимальному значенні 5; можна говорити про те, що загальний середній показник містичного досвіду серед респондентів є вище середнього), стандартне відхилення = 16.7.
4. Результати дослідження показали, що існує кореляція між містичними переживаннями, продукованими психоделіками, вимірним методом “Опитувальник містичного досвіду” і суб’єктивним благополуччям, вимірним методом “Оксфордський опитувальник щастя”.
  - Фактори 1-3 методу “Опитувальник містичного досвіду” показали статистично значущі кореляції з “Оксфордським опитувальником щастя”.
  - Фактор 1, “Містичний”, мав найсильнішу кореляцію з методикою “Оксфордський опитувальник щастя”, вказуючи на те, що відчуття єдності або взаємозв’язку з іншими, світом або вищою силою пов’язане з більшим суб’єктивним благополуччям.
  - Фактори 2 і 3, “Позитивний настрій” і “Трансцендентність часу і простору”, відповідно, також показали помірну кореляцію зі щастям. Ці фактори пов’язані з почуттям ейфорії та відчуттям позачасу або розмиванням кордонів між собою та світом.
  - Фактор 4, “Невимовність”, не виявив значущої кореляції з суб’єктивним благополуччям. Цей фактор пов’язаний із труднощами передачі містичного досвіду словами та припускає, що досвід може бути поза межами мови та раціонального розуміння.

Загалом, ці висновки свідчать про те, що містичний досвід, продукований психоделіками, є пов’язаним з суб’єктивним благополуччям особистості, особливо зі щастям як структурним елементом суб’єктивного благополуччя, зокрема з точки зору почуття єдності, ейфорії та відчуття безчасності або розриву кордонів.

Необхідні подальші дослідження, щоб повністю зрозуміти взаємозв'язок між психоделічними переживаннями та суб'єктивним благополуччям. Також можна припустити, що містичний досвід може мати позитивний вплив на суб'єктивне благополуччя. Це може стати темою подальших досліджень у даній сфері.

5. Перспективні напрями подальших досліджень, спрямованих на виявлення позитивного потенціалу містичного досвіду, викликаного психоделіками, щодо психічного здоров'я особистості, можливі сфери застосування отриманих результатів:

- Лікування депресії: кілька досліджень показали, що психоделіки, такі як псилоцибін і ЛСД, можуть бути ефективними для зменшення симптомів депресії у пацієнтів, які не реагували на традиційне лікування. [54, 75, 80, 82]
- Лікування тривоги: було також показано, що психоделіки мають потенціал для зменшення симптомів тривоги, включаючи генералізований тривожний розлад, соціальний тривожний розлад і тривогу наприкінці життя у хворих на рак. [25, 26, 40, 83]
- Лікування посттравматичного стресового розладу: дослідження показали, що психоделіки можуть допомогти полегшити симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), сприяючи емоційній регуляції та зменшуючи реакцію страху. [67] Це дуже важливо у контексті війни, із якою зараз стикається українське суспільство. Не секрет, що такі екстремально травматичні події у багато разів підвищують можливість розвитку ПТСР у широкого загалу людей. Уже зараз спільнота спеціалістів із психічного здоров'я стикається з ростом кількості людей, що звертаються за допомогою через розвиток у них симптомів ПТСР. Якщо психоделіки – дієвий терапевтичний інструмент у лікуванні даного розладу, ми маємо підвищувати кількість ресурсів, що вкладаються у дослідження даного класу речовин, щоб пришвидшити їх вхід на український ринок, що у свою

чергу, сприятиме більш ефективній роботі спеціалістів із сектору психічного здоров'я. Зазначимо, що цей метод отримав офіційний статус “проривного лікувального методу” в США, оскільки є втричі ефективнішим за поширені методи психотерапії і вдвічі ефективнішим за поширені медикаментозні методи лікування ПТСР (посттравматичний стресовий розлад) при меншій тривалості лікування та аналогічній безпечності.

- Лікування адикцій: психоделіки можуть бути ефективними в лікуванні залежності, порушуючи негативні моделі мислення та зменшуючи прояви потягу до вживання.
- Покращення самопочуття та якості життя. Повідомлялося, що психоделічний досвід посилює відчуття благополуччя, посилює творчі здібності та покращує загальну якість життя. Так як дослідження по даній темі не проводились в Україні українськими дослідниками, вважаємо більш детальне дослідження даної теми актуальною та важливою діяльністю для усієї української спільноти фахівців з психічного здоров'я та їх клієнтів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гроф, С. (2015). Психологія майбутнього: уроки з сучасних досліджень свідомості. Львів, Афіна.
2. Дончев, Ф. А. (2020). Когнітивно-поведінкові та фармакологічні методи вдосконалення психічного компоненту особистості. ОСОБИСТІСНЕ ЗРОСТАННЯ В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЇ СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА. Монографія, Житомир, О. О. Євенок, 258-273
3. Дюміна, О. (2012). ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗМІНЕНИХ СТАНІВ СВІДОМОСТІ. Сучасні виміри практичної психології, збірник наукових робіт, Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя.
4. Закон України. (1995). Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори. Відомості Верховної Ради України (ВВР).
5. Матреницький, В. Л. (2022). Ренесанс психоделічної терапії та її значення для України. Лікарська справа, (3-4), 37-59.
6. Орлов, О. В. (2022). Обґрунтування можливості використання психофармакотерапевтичних методів для подолання негативного впливу російської війни на психічне здоров'я населення. Insight: the psychological dimensions of society, (7), 103-117.
7. Andersen, M., Schjoedt, U., Nielbo, K. L., & Sørensen, J. (2014). Mystical experience in the lab. *Method & Theory in the Study of Religion*, 26(3), 217-245.
8. Andrews, F. M., & Withey, S. B. (2012). Social indicators of well-being: Americans' perceptions of life quality. Springer Science & Business Media.
9. Barrett, F. S., & Griffiths, R. R. (2018). Classic hallucinogens and mystical experiences: phenomenology and neural correlates. *Behavioral neurobiology of psychedelic drugs*, 393-430.
10. Barrett, F. S., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2015). Validation of the revised Mystical Experience Questionnaire in experimental sessions with psilocybin. *Journal of Psychopharmacology*, 29(11), 1182-1190.

11. Bayani, A. A. (2008). Test-retest reliability, internal consistency, and construct validity of the Farsi version of the Oxford Happiness Inventory. *Psychological Reports*, 103(1), 139-144.
12. Beaussant, Y., Tulskey, J., Guérin, B., Schwarz-Plaschg, C., Sanders, J. J., & Radcliffe Institute for Advanced Study Working Group on Psychedelic Research in Serious Illness. (2021). Mapping an agenda for psychedelic-assisted therapy research in patients with serious illness. *Journal of Palliative Medicine*, 24(11), 1657-1666.
13. Bem, D. J. (1972). Self-perception theory. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 6, pp. 1-62). Academic Press.
14. Berridge, K. C. (2010). Remembering Robert Zajonc: The complete psychologist. *Emotion Review*, 2(4), 348-352.
15. Bird, C. I., Modlin, N. L., & Rucker, J. J. (2021). Psilocybin and MDMA for the treatment of trauma-related psychopathology. *International Review of Psychiatry*, 33(3), 229-249.
16. Bornemann, J. (2020). The viability of microdosing psychedelics as a strategy to enhance cognition and well-being-an early review. *Journal of Psychoactive Drugs*, 52(4), 300-308.
17. Bradburn, N. M. (1969). The structure of psychological well-being.
18. Brenner, B. (1975). Quality of affect and self-evaluated happiness. *Social Indicators Research*, 2, 315-331.
19. Bright, S., Gringart, E., Blatchford, E., & Bettinson, S. (2021). A quantitative exploration of the relationships between regular yoga practice, microdosing psychedelics, wellbeing and personality variables. *Australian Journal of Psychology*, 73(2), 134-143.
20. Bundzen, P. V., Korotkov, K. G., & Unestahl, L. E. (2002). Altered states of consciousness: review of experimental data obtained with a multiple techniques approach. *The Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 8(2), 153-165.

21. Carlyle, M., Stevens, T., Fawaz, L., Marsh, B., Kosmider, S., & Morgan, C. J. (2019). Greater empathy in MDMA users. *Journal of Psychopharmacology*, 33(3), 295-304.
22. Chen, Z., Hood, Jr, R. W., Yang, L., & Watson, P. J. (2011). Mystical experience among Tibetan Buddhists: The common core thesis revisited. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 50(2), 328-338.
23. Cherlin, A., & Reeder, L. G. (1975). The dimensions of psychological well-being: A critical review. *Sociological Methods & Research*, 4(2), 189-214.
24. Cipriani, A., Williams, T., Nikolakopoulou, A., et al. (2018). Comparative efficacy and acceptability of pharmacological treatments for post-traumatic stress disorder in adults: a network meta-analysis.;
25. Danforth, A. L., Grob, C. S., Struble, C., Feduccia, A. A., Walker, N., Jerome, L., ... & Emerson, A. (2018). Reduction in social anxiety after MDMA-assisted psychotherapy with autistic adults: a randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study. *Psychopharmacology*, 235(11), 3137-3148.
26. Davis, A. K., Barrett, F. S., & Griffiths, R. R. (2020). Psychological flexibility mediates the relations between acute psychedelic effects and subjective decreases in depression and anxiety. *Journal of contextual behavioral science*, 15, 39-45.
27. Deaton, A. (2008). Income, health, and well-being around the world: Evidence from the Gallup World Poll. *Journal of Economic perspectives*, 22(2), 53-72.
28. Diener, E., Pressman, S. D., Hunter, J., & Delgado-Chase, D. (2017). If, why, and when subjective well-being influences health, and future needed research. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 9(2), 133-167.
29. Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95(3), 542.
30. Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34.
31. Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *American psychologist*, 67(8), 590.

32. Emerson, A., Ponté, L., Jerome, L., & Doblin, R. (2014). History and future of the Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS). *Journal of psychoactive drugs*, 46(1), 27-36.
33. Fadiman, J., & Korb, S. (2019). Might microdosing psychedelics be safe and beneficial? An initial exploration. *Journal of psychoactive drugs*, 51(2), 118-122.
34. Fowers, B. J. (2016). Aristotle on eudaimonia: On the virtue of returning to the source. *Handbook of eudaimonic well-being*, 67-83.
35. Francis, L. J., Brown, L. B., Lester, D., & Philipchalk, R. (1998). Happiness as stable extraversion: A cross-cultural examination of the reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among students in the UK, USA, Australia, and Canada. *Personality and individual differences*, 24(2), 167-171.
36. Friedman, H. S., & Kern, M. L. (2014). Personality, well-being, and health. *Annual review of psychology*, 65, 719-742.
37. Gabay, A. S., Kempton, M. J., Gilleen, J., & Mehta, M. A. (2019). MDMA increases cooperation and recruitment of social brain areas when playing trustworthy players in an iterated Prisoner's Dilemma. *Journal of Neuroscience*, 39(2), 307-320.
38. George, L. K. (1980). Quality of life in older persons. Meaning and measurement.
39. George, L. K. (1981). Subjective well-being: Conceptual and methodological issues. *Annual review of gerontology and geriatrics*, 2(1), 345-382.
40. Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Carducci, M. A., Umbricht, A., Richards, W. A., Richards, B. D., ... & Klinedinst, M. A. (2016). Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial. *Journal of psychopharmacology*, 30(12), 1181-1197.
41. Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Richards, W. A., Richards, B. D., McCann, U., & Jesse, R. (2011). Psilocybin occasioned mystical-type experiences: immediate and persisting dose-related effects. *Psychopharmacology*, 218, 649-665.

- 42.Griffiths, R. R., Richards, W. A., McCann, U., & Jesse, R. (2006). Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology*, 187, 268-283.
- 43.Harding, S. D. (1982). Psychological well-being in Great Britain: An evaluation of the Bradburn affect balance scale. *Personality and Individual Differences*, 3(2), 167-175.
- 44.Hartogsohn, I. (2016). Set and setting, psychedelics and the placebo response: an extra-pharmacological perspective on psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1259-1267.
- 45.Hawkswell, S. (2021). TheraPsil: Open Letter to Health Canada. TheraPsil
- 46.Hood, R. W., Hill, P. C., & Spilka, B. (2009). *The psychology of religion: An empirical approach*. New York. NY: Guilford.
- 47.Hoskins, M., Pearce, J., Bethell, A., et al. (2018). Pharmacotherapy for post-traumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis.)
- 48.Huppert, F. A., & So, T. T. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social indicators research*, 110, 837-861.
- 49.Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied psychology: health and well-being*, 1(2), 137-164.
- 50.Huxley, A. (1999). *Moksha: Aldous Huxley's classic writings on psychedelics and the visionary experience*. Simon and Schuster.
- 51.Jaffe, L. W. (1990). *Liberating the heart: Spirituality and Jungian psychology*. Inner City Books.
- 52.John, O. P., & Robins, R. W. (1994). Accuracy and bias in self-perception: individual differences in self-enhancement and the role of narcissism. *Journal of personality and social psychology*, 66(1), 206.
- 53.Johnson, M. W., Richards, W. A., & Griffiths, R. R. (2008). Human hallucinogen research: guidelines for safety. *Journal of psychopharmacology*, 22(6), 603-620.
- 54.Kamal, S., Jha, M. K., & Radhakrishnan, R. (2023). Role of Psychedelics in Treatment-Resistant Depression. *Psychiatric Clinics*.

55. Knapp, M., McDaid, D., & Parsonage, M. (2011). Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case.
56. Kreitler, S., & Kreitler, H. (2013). The cognitive foundations of personality traits. Springer Science & Business Media.
57. Labate, B. C., & Cavnar, C. (2011). The expansion of the field of research on ayahuasca: Some reflections about the ayahuasca track at the 2010 MAPS "Psychedelic Science in the 21st Century" conference. *International Journal of Drug Policy*, 22(2), 174.
58. Lawrence, R. H., & Liang, J. (1988). Structural integration of the Affect Balance Scale and the Life Satisfaction Index A: Race, sex, and age differences. *Psychology and aging*, 3(4), 375.
59. Lawton, M. P. (1983). The varieties of wellbeing. *Experimental aging research*, 9(2), 65-72.
60. LeDoux, J. (1998). The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life. Simon and Schuster.
61. LeDoux, J. E. (1994). Emotion, memory and the brain. *Scientific American*, 270(6), 50-57.
62. Lidke, J. S. (2005). Interpreting across mystical boundaries: An analysis of Samādhi in the Trika-Kaula tradition. In *Theory and practice of yoga* (pp. 143-179). Brill.
63. Lu, L., & Shih, J. B. (1997). Personality and happiness: Is mental health a mediator?. *Personality and individual differences*, 22(2), 249-256.
64. Lyvers, M., & Meester, M. (2012). Illicit use of LSD or psilocybin, but not MDMA or nonpsychedelic drugs, is associated with mystical experiences in a dose-dependent manner. *Journal of psychoactive drugs*, 44(5), 410-417.
65. MacLean, K. A., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2011). Mystical experiences occasioned by the hallucinogen psilocybin lead to increases in the personality domain of openness. *Journal of psychopharmacology*, 25(11), 1453-1461.
66. MacLean, K. A., Leoutsakos, J. M. S., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2012). Factor analysis of the mystical experience questionnaire: A study of experiences

- occasioned by the hallucinogen psilocybin. *Journal for the scientific study of religion*, 51(4), 721-737.
67. MAPS. (2020). Israel Embraces Research on MDMA-Assisted Therapy for PTSD;
68. Maslow, A. H. (1959). Cognition of being in the peak experiences. *The Journal of Genetic Psychology*, 94(1), 43-66.
69. McCulloch, D. E. W., Grzywacz, M. Z., Madsen, M. K., Jensen, P. S., Ozenne, B., Armand, S., ... & Stenbæk, D. S. (2022). Psilocybin-induced mystical-type experiences are related to persisting positive effects: A quantitative and qualitative report. *Frontiers in Pharmacology*, 13, 560.
70. Meleddu, M., Guicciardi, M., Scalas, L. F., & Fadda, D. (2012). Validation of an Italian version of the Oxford Happiness Inventory in adolescence. *Journal of Personality Assessment*, 94(2), 175-185.
71. Moriwaki, S. Y. (1974). The Affect Balance Scale: A validity study with aged samples. *Journal of Gerontology*, 29(1), 73-78.
72. Oishi, S., Diener, E., & Lucas, R. E. (2007). The optimum level of well-being: Can people be too happy?. *Perspectives on psychological science*, 2(4), 346-360.
73. Orden, S. R., & Bradburn, N. M. (1969). Working wives and marriage happiness. *American journal of sociology*, 74(4), 392-407.
74. Pahnke, W. N. (1966). Drugs and mysticism. *International Journal of Parapsychology*, 8(2), 295-313.
75. Patra, S. (2016). Return of the psychedelics: Psilocybin for treatment resistant depression. *Asian journal of psychiatry*, 24, 51-52.
76. Perkinson, M. A., Albert, S. M., Luborsky, M., Moss, M., & Glicksman, A. (1994). Exploring the validity of the Affect Balance Scale with a sample of family caregivers. *Journal of gerontology*, 49(5), S264-S275.
77. Plutchik, R. (1991). *The emotions*. University Press of America.
78. Qiu, T. T., & Minda, J. P. (2022). Psychedelic experiences and mindfulness are associated with improved wellbeing. *Journal of psychoactive drugs*, 1-11.

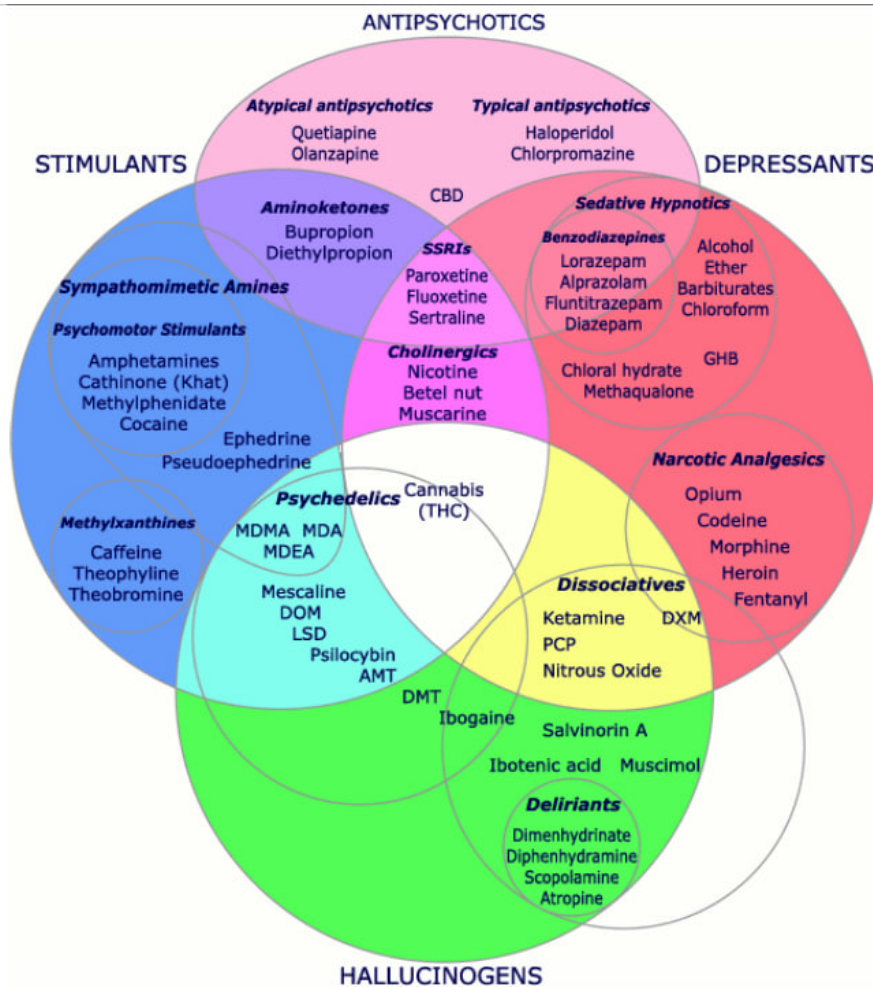
79. Richards, M., & Huppert, F. A. (2011). Do positive children become positive adults? Evidence from a longitudinal birth cohort study. *The Journal of positive psychology*, 6(1), 75-87.
80. Roseman, L., Demetriou, L., Wall, M. B., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2018). Increased amygdala responses to emotional faces after psilocybin for treatment-resistant depression. *Neuropharmacology*, 142, 263-269.
81. Roseman, L., Haijen, E., Idialu-Ikato, K., Kaelen, M., Watts, R., & Carhart-Harris, R. (2019). Emotional breakthrough and psychedelics: validation of the emotional breakthrough inventory. *Journal of psychopharmacology*, 33(9), 1076-1087.
82. Roseman, L., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2018). Quality of acute psychedelic experience predicts therapeutic efficacy of psilocybin for treatment-resistant depression. *Frontiers in pharmacology*, 8, 974.
83. Ross, S., Bossis, A., Guss, J., Agin-Liebes, G., Malone, T., Cohen, B., ... & Schmidt, B. L. (2016). Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: a randomized controlled trial. *Journal of psychopharmacology*, 30(12), 1165-1180.
84. Ruggeri, K., Garcia-Garzon, E., Maguire, Á., Matz, S., & Huppert, F. A. (2020). Well-being is more than happiness and life satisfaction: a multidimensional analysis of 21 countries. *Health and quality of life outcomes*, 18(1), 1-16.
85. Schmid, Y., & Liechti, M. E. (2018). Long-lasting subjective effects of LSD in normal subjects. *Psychopharmacology*, 235, 535-545.
86. Schmid, Y., Gasser, P., Oehen, P., & Liechti, M. E. (2021). Acute subjective effects in LSD- and MDMA-assisted psychotherapy. *J. Psychopharmacol.*, 35, 362-374.;
87. Smart, N. (1965). Interpretation and mystical experience. *Religious Studies*, 1(1), 75-87.
88. Spriggs, M. J., Kettner, H., & Carhart-Harris, R. L. (2021). Positive effects of psychedelics on depression and wellbeing scores in individuals reporting an

- eating disorder. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 1265-1270.
89. Stace, W. T. (1960). *Mysticism and philosophy*. *Philosophy*, 37(140).
90. Sundriyal, R., & Kumar, R. (2014). Happiness and wellbeing. *The International Journal of Indian Psychology*, Volume 1, Issue 4, No. 2.
91. Swatos, W. H. (1998). *Encyclopedia of religion and society*. Rowman Altamira.
92. Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological bulletin*, 103(2), 193.
93. Warr, P. B., Barter, J., & Brownbridge, G. (1983). On the independence of positive and negative affect.
94. Watson, D., & Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress, and distress: exploring the central role of negative affectivity. *Psychological review*, 96(2), 234.
95. World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*.
96. Yaden, D. B., & Griffiths, R. R. (2020). The subjective effects of psychedelics are necessary for their enduring therapeutic effects. *ACS Pharmacology & Translational Science*, 4(2), 568-572.

## ДОДАТКИ

## Додаток А

## Класифікація психоактивних речовин



## Додаток Б

## “Шкала суб’єктивного благополуччя”

1. Останнім часом я був/була у гарному настрої.
2. Моя робота тисне на мене.
3. Якщо у мене є проблеми, я можу звернутися до будь-кого.
4. Останнім часом я добре сплю.
5. Я рідко сумую у процесі своєї повсякденної діяльності.
6. Я часто почуваюся самотнім/самотньою.
7. Я почуваюся здоровим/здоровою та бадьорим/бадьорою.
8. Я відчуваю велике задоволення, перебуваючи разом із сім'єю чи друзями.
9. Іноді я стаю неспокійним/неспокійною із невідомої причини.

10. Вранці мені важко вставати та працювати.
11. Я дивлюсь у майбутнє з оптимізмом.
12. Я охоче менше просив/просила би інших про щось.
13. Мені подобається моя повсякденна діяльність.
14. Останнім часом я надмірно реауюю на незначні перешкоди та невдачі.
15. Останнім часом я відчуваюся у чудовій формі.
16. Я все більше відчуваю потребу в самоті.
17. Останнім часом я був/була дуже розсіяний/розсіяною.

Додаток В

“Оксфордський опитувальник щастя”

№	Твердження	Бали
1	Я неймовірно щасливий/щаслива.	1 2 3 4 5
2	Мені здається, майбутнє повно надій і перспектив.	1 2 3 4 5
3	Я повністю задоволений/задоволена всім у своєму житті.	1 2 3 4 5
4	Думаю, я повністю контролюю всі аспекти в своєму житті.	1 2 3 4 5
5	5. Я відчуваю, що життя переповнене дарами.	1 2 3 4 5
6	Я відчуваю захват від свого життя.	1 2 3 4 5
7	Я завжди надаю вплив на життя в потрібному мені напрямку.	1 2 3 4 5
8	Я обожнюю життя.	1 2 3 4 5
9	Мене надзвичайно цікавлять інші люди.	1 2 3 4 5
10	Я легко приймаю будь-які рішення.	1 2 3 4 5
11	Я здатний/здатна взятися за будь-яку справу.	1 2 3 4 5
12	Я завжди прокидаюся відпочилий/відпочила.	1 2 3 4 5
13	Весь світ бачиться мені прекрасним.	1 2 3 4 5
14	Думаю, мені властива жвавість розуму.	1 2 3 4 5

15	Я відчуваю себе абсолютно здоровим/здоровою.	1 2 3 4 5
16	Я люблю людей.	1 2 3 4 5
17	Все, що відбулося зі мною в минулому, здається мені щасливим.	1 2 3 4 5
18	Я весь час перебуваю у піднесеному настрої.	1 2 3 4 5
19	Я отримую все, чого бажав/бажала будь-коли.	1 2 3 4 5
20	Мені вдається встигнути все, що я хочу зробити.	1 2 3 4 5
21	Мені завжди весело, коли я оточений/оточена людьми.	1 2 3 4 5
22	Я завжди підбадьорюю оточуючих.	1 2 3 4 5
23	Моя життя повне сенсу.	1 2 3 4 5
24	Я завжди відчуваю причетність до всього, що відбувається навколо.	1 2 3 4 5
25	По-моєму, світ – це прекрасне місце	1 2 3 4 5

Додаток Г

“Опитувальник містичного досвіду”

### Фактор 1: Містичний

1. Свобода від обмежень вашого особистого “я” та відчуття єдності або зв’язку з тим, що вважалось більшим за вас.
2. Досвід чистого буття і чистого усвідомлення (поза світом чуттєвих вражень).
3. Досвід єдності по відношенню до “внутрішнього світу”.
4. Досвід злиття вашого особистого “Я” з чимось більшим.
5. Досвід єдності з кінцевою реальністю.
6. Відчуття, що ви пережили вічність чи нескінченність.
7. Досвід єдності з об’єктами та/або особами у вашому оточенні.
8. Досвід розуміння того, що “все є одне”.
9. Усвідомлення життя або “живої присутності” в усіх речах.
10. Отримання глибоких знань на інтуїтивному рівні.

11. Впевненість зустрічі з остаточною реальністю (у сенсі можливості “пізнати” і “побачити”, що насправді є реальним у певний момент вашого досвіду).
12. Тепер, оглядаючись на свій досвід, ви переконалися, що в ньому ви зіткнулися з кінцевою реальністю (тобто що ви “знали” і “бачили” те, що було справді реальним).
13. Відчуття духовного піднесення.
14. Почуття благоговіння.
15. Відчуття, що ви пережили щось глибоко священне і святе.

#### Фактор 2: Позитивний настрій

16. Досвід подиву.
17. Почуття ніжності та лагідності.
18. Відчуття миру і спокою.
19. Переживання екстазу.
20. Почуття трепету або приголомшливості.
21. Почуття радості.

#### Фактор 3: Трансцендентність часу та простору

22. Втрата звичного відчуття часу.
23. Втрата звичного відчуття простору.
24. Втрата звичного усвідомлення того, де ви були.
25. Відчуття перебування “поза” часом, поза минулим і майбутнім.
26. Перебування у сфері без космічних кордонів.
27. Досвід позачасовості, відсутності часу.

#### Фактор 4: Непередаваність

28. Відчуття, що цей досвід неможливо адекватно описати словами.
29. Відчуття, що ви не можете віддати належне своєму досвіду, описавши його словами.
30. Відчуття, що буде важко повідомити свій власний досвід іншим, які не мали подібного досвіду.